

Nota de política

Abastecimiento de recursos estratégicos en salud

Nota de política

Abastecimiento de recursos estratégicos en salud

Lima, febrero de 2021



VIDENZA
CONSULTORES

I. Diagnóstico

El abastecimiento es un macroproceso que implica la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de bienes en el sector salud. En la programación, se identifican las necesidades de recursos estratégicos consolidados en un cuadro de necesidades anual. En la adquisición, se compran los recursos estratégicos consignados en el plan anual de contrataciones (PAC) y en la Ley de Contrataciones del Estado (LCE). El almacenamiento consiste en gestionar inventarios para mantener el nivel adecuado de recursos en las redes de servicios de salud, acorde a las buenas prácticas de almacenamiento (BPA). En el último proceso, se organiza el transporte y entrega de los recursos estratégicos. En todo el macroproceso, se requiere de sistemas de información interoperables que recojan datos sobre consumo e inventarios.

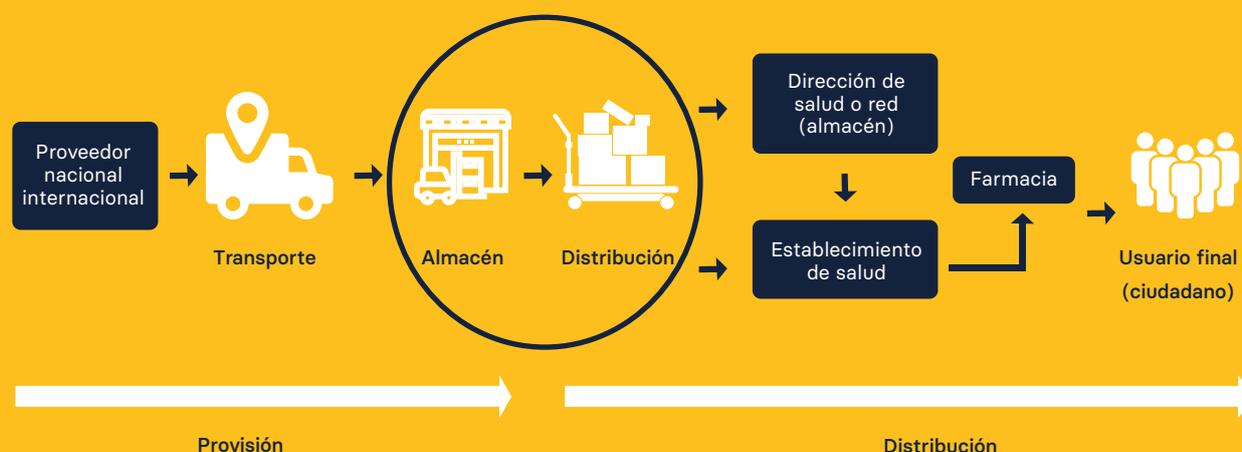
El abastecimiento debe centrarse en la atención de los usuarios finales: los ciudadanos. Para ello, se debe usar un indicador de resultado alineado al modelo de gestión. En logística, se mide la proporción de medicamentos e insumos que el paciente recibe en relación a lo que su médico le recetó. Sin embargo, en el Perú, no existe una definición consensuada para la medición del nivel de servicio en los diferentes subsectores. El Ministerio de Salud (Minsa) – gobiernos regionales (GORE) mide este indicador basándose en los usuarios intermedios. EsSalud, en cambio, lo mide considerando a los usuarios finales para Lima y Callao. No conocer la verdadera situación del nivel de servicio en el sistema impide conocer la real demanda

que tienen los ciudadanos, pues no es posible conocer la demanda insatisfecha (ciudadanos no reciben la totalidad de medicamentos prescritos), lo que hace que el problema perdure sin mejoras sustantivas. Esto marca desigualdades y obliga a muchos ciudadanos a incurrir en gasto de bolsillo, afectando su economía familiar.

La alta concentración poblacional y de recursos en Lima y Callao causa que la gestión del abastecimiento sea distinta a la del resto del país. En el subsector Minsa – GORE y EsSalud, el 64% de los procesos de adquisición se centra solo en Lima. En el caso de la disponibilidad de medicamentos, las regiones con peor situación son Ucayali, Madre de Dios y Loreto, que mantienen entre 53% y 89% de los medicamentos esenciales con un bajo nivel de disponibilidad.

Además, existen recursos estratégicos que no se incluyen en los listados del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) ni en el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), pero que son requeridos por establecimientos de salud de alta complejidad. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) requiere de medicamentos que exigen autorizaciones especiales, por lo que no se encuentran en estas listas. Respecto al almacenamiento en Lima y Callao, EsSalud logró realizar una adecuada gestión de inventarios mediante el uso de una APP con Salog. En cuanto a la distribución, este mismo subsector ha fortalecido el Programa Farmacia Vecina y el Programa de Atención Domiciliaria

Ilustración N.º 1: Funcionamiento general del abastecimiento y distribución



Elaboración propia.

(Padomi).

II. Restricciones y recomendaciones

Definir un indicador único que permita evaluar a todo el abastecimiento del sistema de salud del país. Se requiere mejorar y superar la actual gestión del abastecimiento de carácter fragmentado e independiente. Los indicadores de cada nivel de servicio se definen de manera distinta, lo que impide evaluar integralmente el sector. Estandarizar dichos indicadores permitirá que los establecimientos de salud, a nivel nacional, reporten información uniforme sobre su desempeño con resultados comparables. Se debe apuntar a una nueva definición de indicadores que observe el abastecimiento de manera integral, considerando al usuario intermedio (disponibilidad en farmacia) y al usuario final (ciudadanos con recetas completas).

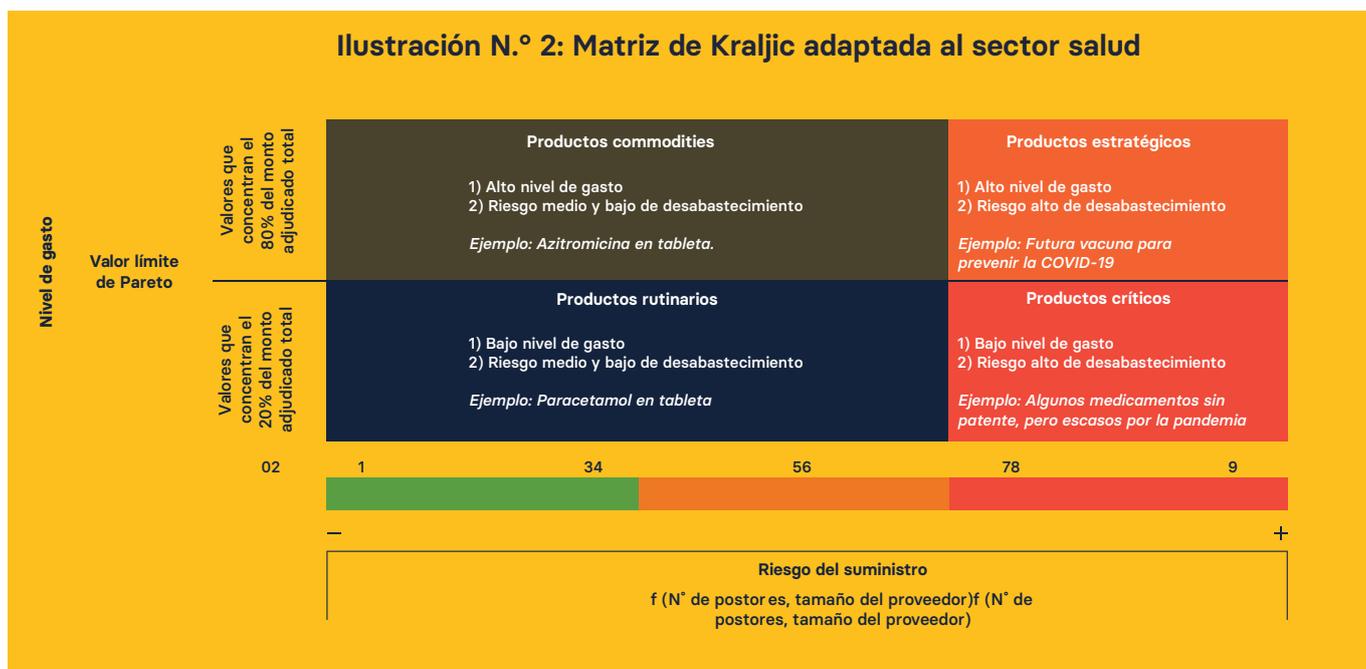
Es importante que el proceso de programación del abastecimiento se centre en atender las necesidades del ciudadano. Desconocer la demanda sanitaria genera imprecisiones en la gestión presupuestal que deriva en insuficientes recursos financieros. La desarticulación entre la planificación y el presupuesto conlleva a reprocesos de priorización que vuelven ineficiente la gestión del tiempo. El Minsa – GORE y EsSalud presentan dificultades en reportar sus requerimientos y cuadro de necesidades, lo que impacta en la elaboración del PAC. Debe definirse un único dueño o responsable del macroproceso que conozca la demanda sanitaria y que conduzca el sector bajo criterios unificados de programación anual. Esta propuesta debe tener como soporte un

sistema de información integrado que permita identificar la demanda insatisfecha.

La gestión y ejecución de los recursos financieros, en materia de abastecimiento deben responder a los principios de eficiencia y transparencia. Actualmente, la adquisición se basa en un PAC que no cuenta con mecanismos de contingencia para responder a eventos de desabastecimiento. Por lo tanto, debe plantearse una estrategia basada en criterios que reduzcan la discrecionalidad en la toma de decisiones. Se recomienda homologar las especificaciones técnicas de los recursos estratégicos usando herramientas como los

catálogos electrónicos de Perú Compras. Se recomienda el uso de la matriz de Kraljic que propone un análisis para la toma de decisiones basada en el riesgo financiero y la posibilidad de abastecimiento. Finalmente, se debe permitir espacios de negociación con los proveedores de recursos estratégicos de escasa oferta y alto impacto presupuestal.

Se requiere disponer de una red organizada de almacenamiento y distribución en el territorio nacional que facilite la gestión de inventarios. Entre el Minsa – GORE y EsSalud, existe una multiplicidad de almacenes pobremente gestionada. La falta de mecanismos de



trazabilidad de los recursos no permite mantener un estándar óptimo de la gestión de inventarios. Además, la fiscalización de las certificaciones tipo BPA es muy limitada en el sector público. Para mejorar estos procesos, se necesita que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) y la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (Ceabe) definan su

rol como dueños del macroproceso en cada subsector. Se debe impulsar el uso de un catálogo único establecido en el Sistema Nacional de Abastecimiento (SNA) y adoptar estándares de certificación y un sistema de información que permita la trazabilidad de los recursos.

Es fundamental que el abastecimiento se

sostenga en un solo sistema de información funcional. Solo en el Minsa – Gore existe alrededor de 30 sistemas prestacionales sin posibilidad de compartir información entre sistemas. Esta mala gestión de los sistemas de información dificulta el proceso de digitalizar las historias clínicas de los pacientes. A pesar de esta realidad, la mayoría de establecimientos de salud continúan considerando a la información como parte del soporte informático y no como un mecanismo fundamental para la toma de decisiones. En el corto plazo, se sugiere mejorar estos sistemas de gestión apuntando a la interoperabilidad logístico – prestacional. Este proceso debe ir alineado a un gobierno y gestión digitales que sensibilice a los funcionarios, personal sanitario y administrativo en la gestión de la información.

Una opción que ya ha funcionado para mejorar la gestión del abastecimiento es la colaboración público – privada. En el ámbito Minsa – GORE, existe un doble procesos en el almacenamiento y la distribución a las regiones del país. En esa reclasificación de los recursos, se invierten 36,640 horas – hombre. Como consecuencia, los ciudadanos no logran acceder a medicamentos, dispositivos o insumos sanitarios de manera oportuna. Con la asociación público – privada, se poseerá competencias, tecnologías y flexibilización organizacional para mantener un alto nivel del servicio. En ese sentido, EsSalud, junto con Salog como brazo logístico, incrementó el nivel de servicio en 14 puntos porcentuales, entre el 2010 y el 2019, en las redes prestacionales de Lima y Callao. Este tipo de asociaciones implica redefinir estándares de calidad y de desempeño, así como las condiciones de negociación entre el Estado y el sector privado.

La gestión poco funcional del abastecimiento ha sido puesta en evidencia desde el inicio de la pandemia COVID-19. Durante la emergencia sanitaria, se han observado carencias de recursos, insuficiencia de personal y sistemas de información desarticulados entre sí. La programación se realizó en un escenario de escasez de equipos de protección para el personal en la primera línea de acción. La adquisición se centró en Lima Metropolitana y el Callao sin establecer, de manera clara, una estrategia de compra para enfrentar la pandemia. En cuanto al almacenamiento y distribución, hubo ausencia de proveedores suficientes para las regiones. Como respuesta, se aprobó el uso de catálogos electrónicos para la compra de recursos esenciales frente a la pandemia. Se flexibilizó el mecanismo de contrataciones directas de recursos estratégicos. Asimismo, se creó el Sistema Integrado para COVID – 19 (SICOVID – 19) para centralizar la información de recursos y monitorear los casos de sospechosos y confirmados.