

# Acceso a los medicamentos y problemas en su disponibilidad

---

Dr. Fernando Carbone  
*Exministro de Salud*

---

Quiero agradecer la invitación de la Academia Nacional de Medicina, porque la misma me ha llevado a revisar documentos como el Acuerdo Nacional - AN del 2002 en sus matrices de la política XIII: Salud Universal, los Lineamientos Sectoriales 2002 – 2012, aún no renovados, el Plan de Gobierno propuesto por el actual gobierno del 2016 – al 2021 aun no realizado, entre otros. Quieren que revisen los mismos encontrarán temas de plena actualidad, lo que nos habla de la visión de quienes los concibieron y proyectaron al 2021, y la pena que da saber que aún siguen vigentes, porque no hemos avanzado en los mismos como queríamos. Quisiera revisar el tema con ustedes de lo específico de los medicamentos, a lo general de la situación de salud en el país.

## I. Los problemas a enfrentar

En el 2002 ya comentábamos: *“Los principales nudos críticos en medicamentos son: la población tiene acceso limitado a los medicamentos, debido a los precios elevados, a la limitada capacidad adquisitiva y a los bajos niveles de subsidio, al aumento significativo de productos farmacéuticos debido a una extrema flexibilización del registro sanitario, a la apertura de establecimientos farmacéuticos sin previa evaluación técnica, al incremento del comercio informal y de la falsificación de medicamentos. Además, la oferta de medicinas no se ajusta a las necesidades de la población, existe una alta*

*frecuencia de automedicación y libre dispensación de productos que requieren receta médica, la prescripción de medicamentos que no se ajustan a los protocolos; falta de una política nacional de medicamentos, tenemos una normatividad inadecuada e insuficiente.”*<sup>1</sup> Huelga mayor comentario.

Ahora trasladémonos al presente. 16 años después, los problemas se han constituido en una cascada perversa, una bola de nieve arrolladora, una cadena de faltas sucesivas que desencadenan o desembocan en situaciones cada vez más graves. Podríamos enumerar las mismas así (extractos de diversas publicaciones actuales):

### 1. La enredada y desordenada cadena de la gestión y el manejo de los medicamentos.

*“Es común escuchar de los problemas de abastecimiento y uso de medicamentos en los establecimientos de salud públicos del Perú. Sin embargo, ¿sabemos por qué ocurre esta situación? La respuesta más sencilla —y en la que solemos caer la mayoría— es atribuir la causa a mala gestión. Sin embargo, esta es una simplificación que no refleja realmente la complejidad y los problemas del sistema de compra, almacenamiento y distribución de medicamentos en nuestro país.”*<sup>2</sup>. Un resumen apretado de los problemas de gestión y manejo podría ser este:

---

<sup>1</sup> Extractos de los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001 - Julio 2006. MINSA 2002. Págs. 16.

<sup>2</sup> ¿Qué está detrás de los problemas de abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud peruano? VIDENA CONSULTORES. Oriana Salomón. Diario Gestión. 03/04/2017.

- “La Ley de Contrataciones del Estado establece los diferentes mecanismos de compra permitidos — licitaciones públicas, subasta inversa, contrataciones directas, etc. — y determina los actores y procesos que intervienen en ellos.
- El Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), se encarga de optimizar los procesos y la gestión de contratación a nivel nacional, y el Tribunal de Contrataciones del Estado, soluciona las controversias y emite sanciones. **Perú Compras** es la Central del Compras Públicas del Estado, y el Servicio Electrónico de Contrataciones del Estado (**SEACE**) funciona como la herramienta de información y difusión sobre los procesos de contratación vigentes.
- Los medicamentos se rigen por el esquema del Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (**SISMED**, dirigido, regulado y monitoreada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (**DIGEMID**). El organismo encargado de la adquisición, almacenamiento y distribución de las compras corporativas es el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).
- La selección de medicamentos que pueden ser adquiridos directamente se realiza de acuerdo al Petitorio Único de Medicamentos Esenciales (**PNUME**). **ESALUD** tiene su propio Petitorio Farmacológico, que tiene más medicamentos que el PNUME.
- La compra de medicamentos determinados en el PNUME se realiza a través de:

\* el sistema compras corporativas gestionada por CENARES. La determinación ex ante de las necesidades de todo un año o dos, puede generar una brecha entre oferta y demanda si es que la planificación de la unidad ejecutora no se ha realizado de forma adecuada: escasez de determinados medicamentos, mientras que otros abundan y caduquen en los almacenes;

\* y de las compras individuales de cada Institución Prestadora de Servicios de Salud - **IPRESS**. En ella se presentan ineficiencias y retrasos por la determinación de los medicamentos en los petitorios. Cuando se quiere uno que no forma parte del PNUME, es necesario iniciar un proceso de evaluación realizado por el Comité Farmacoterapéutico (medicamento solicitado por una IPRESS) o por la DIGEMID (intervención sanitaria nacional). Esta situación ocurre también para ESSALUD.

- Realizada la compra, se pasa al almacenamiento y distribución, etapas en las cuales también existen problemas. CENARES posee almacenes centrales desde los que distribuye a todo el país los medicamentos obtenidos mediante compras corporativas, y en las regiones hay diversos almacenes especializados. La DIGEMID certifica las Buenas Prácticas de Almacenamiento (**BPA**), más no las de distribución. Existen muy pocos almacenes certificados con BPA.
- Otros problemas son: el desabastecimiento de medicamentos por retrasos en las compras; declaratorias “desiertas” en los procesos por falta de postores o cuando ninguno de ello es válido; problemas en los sistemas de información utilizados, por los diversos subsistemas de salud que existen” (nótese que no digo funcionan) y que no dialogan entre ellos. “Por todo ello, las decisiones que se toman son poco informadas y la planificación es deficiente”<sup>3</sup> y basada mayormente en registros de consumos históricos.

Ley de Contrataciones del Estado, OSCE, Tribunal de Contrataciones, SEACE, SISMED, DIGEMID, DIREMIDS, CENARES, PNUME, Petitorio ESSALUD, ALMACENES CENTRALES, ALMACENES REGIONALES, IPRESS, requerimientos y PECOSAS, COMITES Farmacoterapéutico, Comité de Compras, BPA, compras directas, compras colectivas, compras por concursas, ausencia de información fiable e intercambiable, etc. “Si las diferentes etapas del proceso de abastecimiento de medicamentos no funcionan, entonces el sistema no funciona”<sup>4</sup>, e indirectamente se generan otros problemas

<sup>3</sup> Extractos del artículo “¿Qué está detrás de los problemas de abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud peruano?”. VIDENA CONSULTORES. Oriana Salomón. Diario Gestión. 03/04/2017.

<sup>4</sup> Extracto del artículo “¿Qué está detrás de los problemas de abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud peruano?”. VIDENA CONSULTORES. Oriana Salomón. Diario Gestión. 03/04/2017.

relacionados: contrabando, falsificación, robo interno y externo en los establecimientos de salud de insumos públicos para expendio en establecimientos privados, concertación Semi monopólica de precios (ahora más factible por la asociación de grupos empresariales de seguros, clínicas, farmacias y laboratorios).

## 2. Caída de la inversión en salud.

*“El gasto público en salud en el 2015 llegó únicamente al 2.2% del Producto Bruto Interno - PBI (Ministerio de Economía y Finanzas -MEF, 2015). A su vez, existen deficiencias en el gasto de la asignación presupuestal para la función salud, sobre todo a nivel regional y local.”* (3); el gasto en salud no ha aumentado el 0.5% anual que se prometió en la campaña electoral del 2016. Por el contrario, ha sufrido recortes significativos, sobre todo en las partidas de inversiones, bienes y servicios, dentro de las cuales se encuentran las subpartidas de insumos y medicamentos. Preocupa en especial la disminución de la adquisición de vacunas cuando al mismo tiempo: *“Vivimos una preocupante caída del porcentaje de niños que cuentan con todas las vacunas completas, la tasa se redujo de 72.8% a 61.1% entre el 2012 y el 2014.”* (3); caída que parece sostenerse hasta el presente generando una ventana para el brote de epidemias de inmunoprevenibles, sobre todo a partir situaciones migratorias por una crisis humanitaria en un país hermano, en donde se han desatado epidemias de sarampión y difteria con alta letalidad, producto de la falta de insumos para la inmunización de menores de 1 año.

## 3. Generación de demanda de medicamentos de alto costo.

La demanda de medicamentos biológicos va in crescendo, sobre todo en el ámbito privado y en la seguridad social; una parte muy significativa del presupuesto de ESSALUD está dedicada a la compra de biológicos que sirven para atender a alrededor de 3500 personas, quedando los millones de otros usuarios expuestos a desabastecimientos temporales de otros insumos de usos cotidiano y común. Pese a la discusión respecto al desmedido precio de los biológicos frente a su mayor eficacia en determinadas enfermedades, se juega con el natural y humano deseo personal o de la Familia por salir adelante frente a la enfermedad de cualquiera de nosotros. Los pobres, la población rural indígena, los que sufren exclusión y/o marginación

geográfica social, están totalmente alejados de esta alternativa y de cualquier otra de menos costo relacionada con enfermedades catastróficas.

A lo anterior se suman el ensañamiento terapéutico, la impericia, la mala práctica, el intrusismo, que todos sentimos crecientes en los últimos 12 años, pero que no han sido medidos en términos de impacto social y económico para la población y el país.

## 4. Distorsión, confusión, desarticulación entre prestadores y usuarios.

Se confunde el autocuidado de la salud (una conducta deseable en toda persona) con la automedicación, propiciada por el comercio formal o informal de medicamentos.

Es notoria la falta de complementariedad de la medicina occidental con la medicina tradicional, en un país diverso y multifacético cultural y étnicamente, con manifiesto desprecio (de personal de salud y decisores políticos de salud) hacia la interculturalidad (como política) y la pertinencia cultural (como estrategia de salud). Con contadas y honrosas excepciones, no hay un diálogo entre prestadores de una y otra medicina.

El menosprecio de los genéricos cunde a cuenta de la población, sembrado muchas veces por quienes expenden medicamentos de marca y, a veces de los propios profesionales de la salud. Tampoco tenemos idea del impacto de esta variable en el problema.

Si se le suma el maltrato que la promoción de la salud y la prevención de riesgos ha sufrido en los últimos años, a despecho de estar celebrando 40 años de la Conferencia Mundial de Salud de ALMA ATA (1978), el resultado de todo esto es claro: una contribución al descrédito del sistema de servicios de salud, y de los prestadores del mismo, y problemas de salud en los usuarios de los servicios que deviene en la saturación de los niveles II y III del sistema.

## II. Unos pocos principios a tener en cuenta en torno a los medicamentos.

En su calidad de insumos para complementar el trabajo en salud, los medicamentos, al igual que los servicios, deben estar disponibles en la debida oportunidad o momento y ser accesibles a quien los precisa.

“Lograr la cobertura de salud universal y asegurar el acceso a servicios esenciales de calidad es uno de los pilares que conforman los ambiciosos Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS. Pero obtener más recursos para los sistemas sanitarios no será suficiente para lograrlo si los fondos disponibles no se utilizan de manera más equitativa y eficiente”<sup>5</sup>. El tema de medicamentos (e insumos) es en este caso, crítico.

### III. Algunas propuestas de acción

El 2002 en Antigua Guatemala, en la reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica, acuñamos una frase que me ha marcado durante todos estos años: Si nuestros problemas son similares, las soluciones sin ser iguales no son muy diferentes. Nuevamente una breve mirada a los últimos 16 años nos muestra que hemos pensado que debíamos hacer.

En las matrices del Acuerdo Nacional (2002 – 2021) y en los Lineamientos Sectoriales de Salud 2002 – 2012 podemos leer:

- *“Provisión de medicamentos para los diferentes servicios de atención, garantizando que se encuentren al alcance de todos, con precios adecuados y de calidad. Promoción del uso racional de los medicamentos, informando a la población para reducir la automedicación irracional. Uso de la medicina tradicional como expresión del respeto a las diversas manifestaciones culturales de las diferentes regiones del país. “*
- *“Los principales nudos críticos a resolver con relación a los medicamentos son: a) Accesibilidad: garantizando que la atención de los sectores pobres, mediante el seguro público en sus diferentes modalidades y el seguro social, incorporen la provisión necesaria de medicamentos, disminuyendo el gasto de bolsillo en los mismos. b) Calidad: desarrollando mecanismos de garantía de calidad en la adquisición, distribución y uso de los medicamentos en los servicios públicos de salud, instalando un sistema de vigilancia ética de la dispensación. Y desarrollando los estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad. c) Uso racional*

*de medicamentos a través de la información a la población respecto a las condiciones cuando se necesita usar medicamentos y mediante la reducción de barreras para el acceso a los servicios con consulta profesional. d) Regulación: Se modificará el sistema de registro. Se mejorarán los instrumentos de negociación de costos de insumos y medicamentos. Se promoverá que en lo posible cada farmacia cuente con un profesional químico-farmacéutico, responsable de velar por la adecuada dispensación de los medicamentos, priorizando medicamentos genéricos y desarrollando una vigilancia ética. Diseño de una política nacional de medicamentos que contemple accesibilidad y calidad.”*

En concordancia con lo anterior, en la gestión 2001 – 2003:

- Se declaró la adquisición de vacunas como presupuesto protegido, es decir “intocable”. Respetar esta norma es imprescindible si queremos recuperar la cobertura de inmunizaciones por encima del 90% en dos años como máximo, “reestructurando el sistema de programación y distribución oportuna de vacunas a nivel nacional, derivando a monodosis donde sea posible y priorizando el mantenimiento de los equipos de cadena de frío” (Plan de Gobierno 2016 – 2021).
- Su propicio en Lima la negociación de medicamentos e insumos de laboratorio para el VIH – SIDA, entre 12 países de Sudamérica + México y los laboratorios de todo el mundo, calificada como la mejor de todos los tiempos.
- Se presentó la propuesta al Fondo Global para la lucha contra la malaria, la TBC y el VIH, logrando su aprobación y creando para su manejo la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud - CONAMUSA.

En los años siguientes se fueron implementando otras medidas, pero con lentitud para los dinamismos que el problema de los medicamentos iba alcanzando dentro de la problemática de salud. En una reunión a inicios

---

<sup>5</sup> Extractos del artículo “¿Qué está detrás de los problemas de abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud peruano?”. VIDENA CONSULTORES. Oriana Salomón. Diario Gestión. 03/04/2017.

del 2016 en la Cámara de Comercio de Lima, con representantes de diversas organizaciones empresariales relacionadas con el tema de medicamentos, insumos y equipos, se plantearon problemas similares a los que se escuchaban 15 años antes. Por eso encontramos esta reflexión en el diario Gestión en abril de 2017: *“Para mejorar esta situación es necesario que se implemente un enfoque sistémico en la planificación y la gestión. Solo así será posible que los pacientes que acuden a los establecimientos de salud puedan acceder rápida y eficientemente a medicamentos de calidad.”*<sup>6</sup> Este, como otros aspectos de la salud del país, es un tema de humanidad, justicia, equidad y solidaridad.

### Bibliografía

1. GOBIERNO DEL PERU. Acuerdo Nacional. Política XIII y Matrices de la política XIII. 2002.
2. MINSA. Informe de Transferencia de gestión sectorial 2002 – 2003. 2003.
3. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001 - julio 2006. 2002. Págs. 16 – 17 y 36.
4. PERUANOS POR EL CAMBIO. Plan de Gobierno 2016 – 2021. 2016. Págs. 41 – 49.

### Glosario

ALMA ATA	Hoy Alma Ati. Capital de Kazajistán. En 1978 era parte de la URSS.
AN	Acuerdo Nacional
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CONAMUSA	Coordinadora Multisectorial de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIREMID	Direcciones Regionales de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESAS	Direcciones Regionales de Salud
ESSALUD	Seguridad Social. Servicios de Salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MEF	Ministerio de Economía Y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
OSCE	Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado
PBI	Producto Bruto Interno
PNUME	Petitorio Único de Medicamentos Esenciales
SEACE	Servicio Electrónico de Contrataciones del Estado
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISMED	Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos
TBC	Tuberculosis
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

<sup>6</sup> Extracto de “¿Qué está detrás de los problemas de abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud peruano?”. VIDENA CONSULTORES. Oriana Salomón. Diario Gestión. 03/04/2017.