

Pobre ejecución del presupuesto de medicamentos

12 de Julio de 2019

La ejecución presupuestal para medicamentos es uno de los indicadores clave en la medición de la eficiencia del sector salud, frente al objetivo de asegurarse el abastecimiento de fármacos y garantizar el acceso de estos a los asegurados.



Lamentablemente, la ejecución presupuestal de medicamentos está muy por debajo de los estándares necesarios para dar una cobertura adecuada.

Líneas abajo se muestran los niveles de ejecución presupuestal para medicamentos en el Perú durante los primeros meses del 2019, se busca ponerlos en contexto al hacer un recuento de la situación del abastecimiento de medicamentos en el país y brindar recomendaciones para mejorar la eficiencia en el gasto público en la adquisición de fármacos.

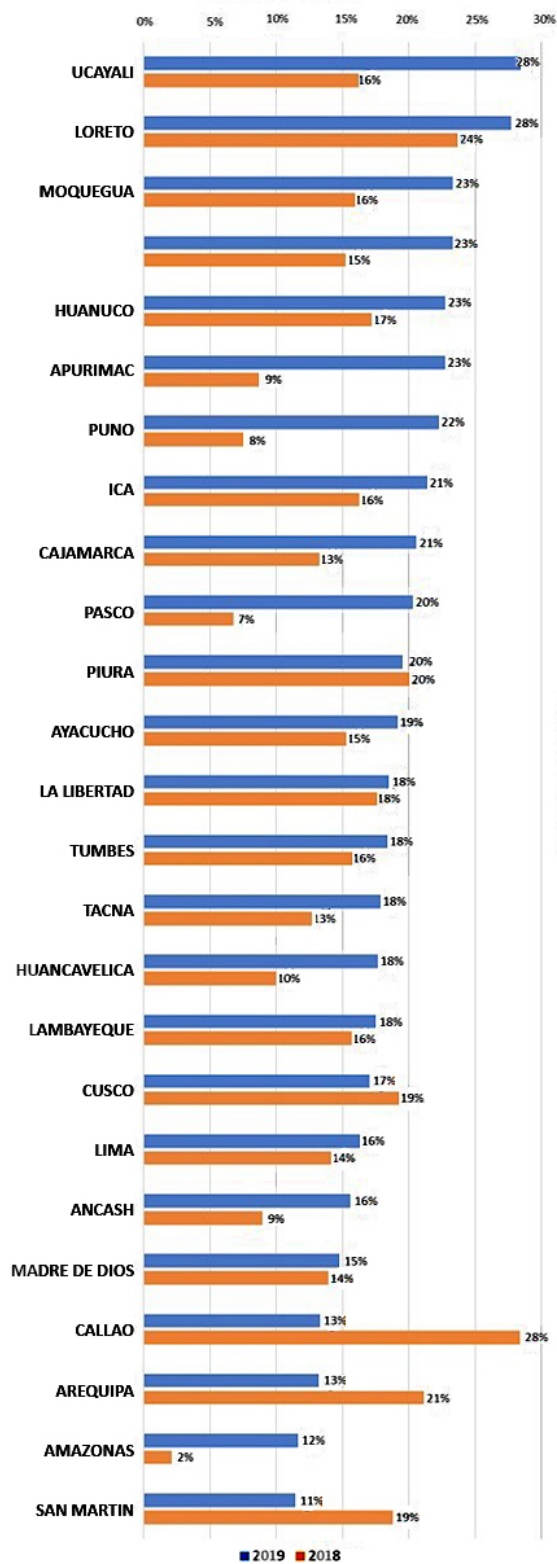
I. Cifras de la ejecución presupuestal

De acuerdo con la información brindada por el Ministerio de Salud, la ejecución presupuestal hasta mayo del 2019 presenta el siguiente desempeño:

- En el acumulado al mes de mayo del 2019 hay un porcentaje promedio de ejecución nacional de 19%, superando al promedio del año anterior en el mismo periodo, cuando alcanzo el 15%.
- La ejecución presupuestal del 19% hasta mayo del 2019 representa un déficit de 33 puntos porcentuales, debido a que la ejecución debería ser de 42%.
- Las regiones de Amazonas y San Martín son las que presentan los menores niveles de ejecución con solo 12 % y 11% respectivamente.

Cuadro de gasto presupuestas por región

ACUMULADO MAYO



Cuadro de ejecución presupuestal según avance

	ACUMULADO MAYO			
	PIM 2019	2019	PIM 2018	2018
PERÚ	875,117,461	19%	832,293,101	15%
UCAYALI	11,506,733	28%	8,646,449	16%
LORETO	26,237,489	28%	23,970,488	24%
MOQUEGUA	3,833,176	23%	3,850,944	16%
JUNIN	24,788,888	23%	20,808,898	15%
HUANUCO	14,720,998	23%	12,952,684	17%
APURIMAC	9,814,279	23%	9,864,475	9%
PUNO	16,226,145	22%	18,095,598	8%
ICA	17,258,233	21%	18,334,196	16%
CAJAMARCA	29,513,871	21%	23,531,651	13%
PASCO	7,339,576	20%	6,159,083	7%
PIURA	24,478,741	20%	20,356,120	20%
AYACUCHO	14,652,178	19%	14,910,460	15%
LA LIBERTAD	34,543,355	18%	51,550,741	18%
TUMBES	5,816,652	18%	4,708,429	16%
TACNA	7,365,341	18%	6,790,781	13%
HUANCAVELICA	10,127,583	18%	6,880,535	10%
LAMBAYEQUE	17,669,393	18%	23,526,922	16%
CUSCO	28,192,943	17%	20,544,096	19%
LIMA	461,013,308	16%	420,838,910	14%
ANCASH	23,331,576	16%	23,659,001	9%
MADRE DE DIOS	6,833,061	15%	5,722,808	14%
CALLAO	25,867,106	13%	27,565,015	28%
AREQUIPA	28,403,116	13%	33,011,619	21%
AMAZONAS	10,076,423	12%	9,278,221	2%
SAN MARTIN	15,507,297	11%	16,734,977	19%

II. Situación en el abastecimiento de medicamentos - Estudio de Videnza Consultores

- **Existen problemas en el acceso de medicamentos.** Una evaluación de la Digemid (2017) halló que el 70% de los establecimientos de salud evaluados tenía un nivel bajo o regular de disponibilidad. La situación fue particularmente grave en los centros de salud, más del 40% de los cuales presentó un bajo nivel de disponibilidad. También existen problemas de asequibilidad: un alto porcentaje de medicamentos se financia a través del gasto de bolsillo (Ensusalud, 2015).

- Existen problemas en la gestión para obtener la asignación presupuestal y definir el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Existe un doble proceso de programación en el caso de las Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (IESP) por el desfase en la estimación del Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) y los programas presupuestales (PP). No se cuenta con recursos presupuestales definidos al inicio del año, en parte por la tardía incorporación de los recursos de donaciones y transferencias, y por problemas en el cálculo de los recursos directamente recaudados.
- Hay demoras en la elaboración y aprobación del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAC). Además, se realizan constantes modificaciones durante el año.
- El Sismed establece tres tipos de adquisición: nacional, regional e institucional. La nacional puede darse a través del abastecimiento centralizado —financiado con recursos del Cenares y relacionada a las IESP— y de la CCFSS que convoca Cenares, pero que cada UE financia con sus propios recursos. Una restricción común a los procesos de compra es la poca oportunidad en su ejecución, provisión y coordinación. Se generan demoras, ineficiencias y pérdida de economía de escala.
- En la CCFSS, la subasta inversa viene profundizando una disminución de la competencia. Asimismo, la poca coordinación entre las UE y el Cenares genera discrecionalidad en los tiempos de firma de contrato con los proveedores. El Cenares demora en comunicar los casos desiertos a las UE, lo cual retrasa las convocatorias de procesos regionales o institucionales.

Lampadia