



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Impacto de la estrategia farmasis en el acceso a los  
medicamentos. Estudio caso: MINSA Lima Metropolitana  
2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Br. Giovanna Irayda Alcántara Cuba

**ASESOR:**

Mg. Walter Manuel Vásquez Mondragón

**SECCIÓN**

Ciencias empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección estratégica  
Modernización del estado

**PERÚ - 2017**

---

Dr. Joaquín Vértiz Osores

**Presidente**

---

Dr. José Perales Vidarte

**Secretario**

---

Mg. Walter Manuel Vásquez Mondragón

**Vocal**

## **Declaración de Autoría**

Yo, **Giovanna Irayda Alcántara Cuba**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima-Norte; declaro el trabajo académico titulado “Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: MINSA Lima Metropolitana 2017”, presentada, en 102 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de junio del 2017

---

Br. Giovanna Irayda Alcántara Cuba

DNI: 09150937

***A Dios por permitirme llegar a este momento.***

***A mis queridos: esposo Luis, hijo Ian y a mi madre Alda porque me han dado la fortaleza y apoyo para seguir creciendo.***

***A todas las personas que han colaborado en concretar este trabajo.***

## **AGRADECIMIENTOS**

En este trabajo de investigación, brindo un agradecimiento muy especial a la UCV por brindarme todas las facilidades en el cumplimiento de mis metas.

Asimismo agradezco a mi asesor el Mg. Walter Manuel Vásquez Mondragón quien me brindó sus oportunos consejos.

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos para optar el grado de Magister en Gestión Pública, en la Universidad César Vallejo pongo a disposición de los miembros del jurado la Tesis Titulada: “Impacto de la estrategia farmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: Seguro integral de salud; Lima Metropolitana, 2017”

Los Títulos y contenidos son:

I: Introducción donde se presenta los antecedentes, marco teórico referencial, marco espacial, marco temporal, contextualización: política, económica y social.

II: Origen de la Problemática, aproximación temática, problema general y específicos.

III: Marco metodológico, metodología, tipo de estudio, diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos, hipótesis.

IV: Resultados

V: Discusión, se realiza una triangulación de los resultados del investigador con los resultados de los antecedentes y marco teórico.

VI: Conclusiones.

VII: Recomendaciones.

VIII: Referencias

IX: Apéndice

El estudio se enmarca dentro de la modalidad de investigación cualitativa: estudio caso: tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico, de nivel exploratorio. Esperando que ustedes, otorguen la aprobación de la presente investigación realizada con mucho esfuerzo, dedicación llegando a la meta esperada con los resultados obtenidos en el proceso, siendo determinante para obtener el grado académico de Maestría en Gestión Pública.

La autora.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Analizar el impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos a la población peruana asegurada al Seguro Integral de Salud (SIS). Evaluar la rentabilidad de las farmacias privadas participantes.

**METODOLOGIA:** Estudio caso: enfoque cualitativo, observacional, retrospectivo, transversal, analítico y exploratorio. Línea de investigación: dirección estratégica y modernización del estado. Muestra representativa: 08 actores escogidos con intencionalidad; se analizaron sus percepciones por medio de entrevistas a profundidad y análisis de contenido se trabajó con dos categorías: acceso a los medicamentos con las sub-categorías: uso racional, accesibilidad geográfica, financiamiento sostenible y suministro; y la categoría rentabilidad de una farmacia privada participante de la estrategia. **RESULTADOS:** La estrategia FarmaSIS ha contribuido al acceso a los medicamentos en una pequeña minoría de pacientes asegurados al SIS. Si bien fue positivo el concepto de aminorar el “gasto de bolsillo”, la falencia fue la poca participación de las farmacias privadas. El diseño de la estrategia para ellos no fue el más óptimo por no tener claro el retorno a su inversión en el corto plazo y por las serie de delimitaciones burocráticas que suele tener el estado en la operatividad.

**CONCLUSIONES:** FarmaSIS ha sido una estrategia donde los planteamientos bases partieron con objeciones de las farmacias privadas interesadas, las deficiencias en la operatividad con falta de efectividad, eficacia y eficiencia; parte ha dependido de la gestión administrativa ejercida por el Sistema Integral de Salud donde en el lapso de tres años han pasado 04 responsables y no se cubrieron los volúmenes esperados perjudicando a la población asegurada al SIS. Palabras clave: Acceso a los medicamentos, rentabilidad, FarmaSIS.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the impact of the FarmaSIS strategy on the access to medicines to the Peruvian population assured to the Comprehensive Health System (SIS). Evaluate the profitability of participating private pharmacies.

**METHODOLOGY:** Case study: qualitative, observational, retrospective, transversal, analytical and exploratory approach. Line of research: strategic direction and modernization of the state. Representative sample: 08 actors chosen with intentionality; Their perceptions were analyzed through in-depth interviews and content analysis. Two categories were used: access to medicines with the subcategories rational use, geographical accessibility, sustainable financing and supply; And the category profitability of a private pharmacy participant in the strategy.

**RESULTS:** The FarmaSIS strategy has contributed to the access to medicines in a small minority of patients insured to SIS. Although the concept of reducing "out of pocket" was positive, the failure was the lack of participation of private pharmacies. The design of the strategy for them was not the most optimal for not being clear the return on their investment in the short term and for the series of bureaucratic delimitations that the state usually has in operation. **CONCLUSIONS:** FarmaSIS has been a strategy where the basic approaches started with objections from the interested private pharmacies, the deficiencies in the operability with lack of effectiveness, efficiency and efficiency part has depended on the administrative management exercised by the Integral Health System where in the Three years have passed 04 responsible and did not cover the expected volumes hurting the insured population SIS.

**Key words:** Access to medicines, profitability, FarmaSIS.



## Tabla de contenidos

### **Páginas Preliminares**

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Declaración de jurada de autoría	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Presentación	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Tabla de contenidos	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN:</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes	14
1.2 Marco teórico referencial	16
1.3 Marco espacial	21
1.4 Marco temporal	21
1.5 Contextualización:	22
<b>II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
2.1. Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras.	30
2.2. Formulación del problema de investigación	37
2.3. Justificación	38
2.4. Relevancia	38
2.5. Contribución	38
2.6. Objetivos	39
2.7. Hipótesis	40

<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	42
3.1. Metodología	42
3.1.1. Tipo de estudio	42
3.1.2. Diseño	42
3.2. Escenario de estudio	43
3.3. Caracterización de sujetos	43
3.4. Trayectoria metodológica	47
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	48
3.6. Tratamiento de la información	49
3.7. Mapeamiento	50
3.8. Rigor Científico	52
<b>IV. RESULTADOS</b>	53
<b>V. DISCUSIÓN</b>	61
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	64
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	66
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	68
<b>IX. APENDICE</b>	72
▪ Matriz de consistencia	
▪ Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	
▪ Instrumento	
▪ Formato de validación de instrumento	
▪ Otras evidencias	

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Características de los actores (muestra)

Tabla 2 Categorías y subcategorías temática

Tabla 3 Flujo de Caja de Farmacia Privada 2016

Tabla 4 Flujo de Caja de Farmacia Privada más FarmaSIS 2016

## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Subcategorías de la Reforma Peruana hacia la cobertura universal en Salud

Figura 2: Evaluación post legislativa

Figura 3: Mapa de Procesos del SIS-2015

Figura 4: Presupuesto y Gasto del SIS-2014

Figura 5: Presupuesto y Gasto del SIS-2015

Figura 6: Presupuesto y Gasto del SIS-2015

Figura 7: Obligaciones Pendientes DS N°017-2014-SA

Figura 8: Obligaciones Pendientes IPRESS

Figura 9: Organigrama del Sector Salud

Figura 10: Sistemas de Financiamiento en el Perú

Figura 11: Sistema de Salud Peruano

Figura 12: Estrategia FarmaSIS

Figura 13: Mapeo del Estudio Caso

Figura 14: Criterios del Rigor Científico

Figura 15: Visita a Brasil – DrogaRaia-Medicamentos Genéricos

Figura 16: Análisis de Contenido de las Entrevistas a profundidad.

Figura 17: Resultados del Análisis de Rentabilidad

Figura 18: Flujo de Caja Farmacia Privada

Figura 19: Flujo de Caja de la Farmacia Privada más FarmaSIS

# **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Antecedentes

### **Antecedentes internacionales:**

Rover, Vargas-Pelaez, Farias y Leite (2016) en el estudio que realizó se enfocó en explorar las distintas percepciones del acceso a los medicamentos del Componente Especializado de la Asistencia Farmacéutica (CEAF) del sistema único de salud brasileño (el que incluía a los medicamentos de alto costo) y la participación de los actores involucrados en el entorno asistencial. El método usado fue cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a los profesionales del ámbito de la salud (medicina y farmacia) del estado de Santa Catarina. Brasil.

Vargas (2015) hizo una investigación sobre la problemática del acceso a los medicamentos y señaló la importancia que tienen los estados y no tanto la industria farmacéutica en esta problemática. Siendo los estados altamente responsables por la gran cantidad de pacientes en el umbral de pobreza abandonados y sin una oportuna atención farmacéutica que le brinde medicamentos a sus dolencias. En el estudio el autor planteó y expuso tres escenarios: donde las políticas públicas tienen ausencia de vigilancia y regulaciones, demasiada transigencia con prácticas pseudocientíficas de la industria farmacéutica y el abandono de las regiones más apartadas sin accesos a los medicamentos. Cuando se habla de la ausencia del estado básicamente se refiere a la poca inversión que se da en el tema de inversión en el desarrollo de nuevos medicamentos que se encuentren enfocados en las enfermedades propias de cada uno de sus habitantes. La propuesta va en un reclamo de cuidado a los gobiernos a fin de reorienten y encuentren sus políticas y sus acciones enfocadas a brindar un panorama oportuno para los más pobres en el tema de accesibilidad a los medicamentos. Problemática que deja abierta la posibilidad de investigar y profundizar en poder brindar alternativas que promuevan una reforma del estado en el sector farmacéutico.

Spinelli (2015) realizó una investigación con el objetivo de considerar los obstáculos en el acceso a los medicamentos y tomó la reflexión sobre las causas posibles, usando la definición del uso del medicamento visto como un bien de mercado y no como un bien social. El propuso una relación entre los precios de

los productos farmacéuticos y la protección de la propiedad intelectual que tienen las patentes de los medicamentos, originando conflictos en los países en desarrollo por ende como la industria farmacéutica tiene gran influencia sobre ello. Estimó las propuestas principales llevadas a cabo para permitir el acceso a los medicamentos, señalando la política de medicamentos genéricos como conjunto del modelo regional para enfrentar a los grupos oligopólicos tanto de investigación, producción y comercialización de la actualidad.

Méndez (2010) Realizó un estudio cualitativo y exploratorio donde evaluó las diversas impresiones de los profesionales químicos farmacéuticos en relación a la implementación de la nueva Política de Medicamentos y sus cambios importantes en el gobierno de Chile. Fundamentado en entrevistas semi-estructuradas e individuales a profundidad a un conjunto de profesionales químicos farmacéuticos de la red asistencial de la Región Metropolitana en el lapso de marzo-agosto de 2010. Se escogió una muestra por conveniencia de 10 profesionales de los distintos niveles de atención de la red asistencial de la Región. Las entrevistas se realizaron usando la técnica de análisis de contenido encontrándose los siguientes resultados, en la red asistencial el profesional químico farmacéutico con la nueva la Política Nacional de Medicamentos de Chile ha asumido un rol sumamente importante así como a la farmacia dentro de las distintas instancias de la red asistencial.

### **1.1.2 Antecedentes nacionales**

Salazar (2014) analizó la logística de los medicamentos del abastecimiento público en el Perú y sus principales problemas de como surgen y se manifiestan en el entorno actual; evaluó las oportunidades que se dan con las políticas públicas de modernización del estado del sector salud en cuanto a la reforma de salud. La propuesta que brinda es en base a la gestión de abastecimiento de medicamentos la cual debe ser orientada en lograr mayor eficiencia y eficacia en sus procesos y en sus resultados por ello proponen implementar un modelo de demanda continua con una adecuada gestión estratégica de compras y la integración del proceso de almacenamiento y distribución buscando alcanzar una mayor eficacia del sistema de abastecimiento, el cual es evaluado a través de la

disponibilidad de medicamentos en los centros asistenciales de salud, y una utilización más eficiente de los recursos de las entidades públicas.

Las sugerencias planteadas se encuentran ordenadas con la política nacional de medicamentos, los lineamientos de reforma del sector salud, las políticas de modernización de la gestión pública y el plan nacional de gobierno electrónico. Esta propuesta permitiría descubrir sinergias a través de una gran integración de todos los actores en las fases claves e importantes de la cadena de suministro logístico, con el objetivo de brindar y atender con oportunidad al consumidor final, con ello se lograría una utilización de forma más eficaz y eficiente de los recursos públicos y privados, con la finalidad de robustecer la industria nacional en el tema de los medicamentos.

Grijalva (2013) Explica el proceso de formulación de un nuevo modelo de gestión de almacenes y farmacias en un análisis descriptivo proponiendo explicar el proceso de formulación de un nuevo diseño modelo de gestión en EsSalud basado en una alianza público privada logrando el beneficio al paciente final. Usa la investigación descriptiva llegando a las conclusiones: las Asociaciones Público – Privadas son positivas versus el modelo tradicional colapsado.

Cabe resaltar que a la fecha del presente estudio aún no se ha evaluado el impacto de la estrategia FarmaSIS en el Seguro Integral de Salud.

## **1.2 Marco teórico referencial**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que existen tres generaciones de reformas de los sistemas de salud: la primera de ellas se caracterizó por la creación de sistemas nacionales de atención sanitaria y por la expansión a los países de ingresos medianos de los sistemas de seguridad social. La segunda generación se consolidó en la promoción de la atención primaria de salud para lograr la cobertura asequible a toda la población y la tercera generación de reformas orientada al financiamiento de la demanda (por medio de mecanismos de aseguramiento), la independización de roles y la mejora de la calidad y eficacia en base a los costos, entre otros elementos que enfatizan el financiamiento y recuperación del sistema de salud. El Perú se encuentra en la tercera reforma, como lo muestra la figura1, donde se aprecian las subcategorías de la reforma.



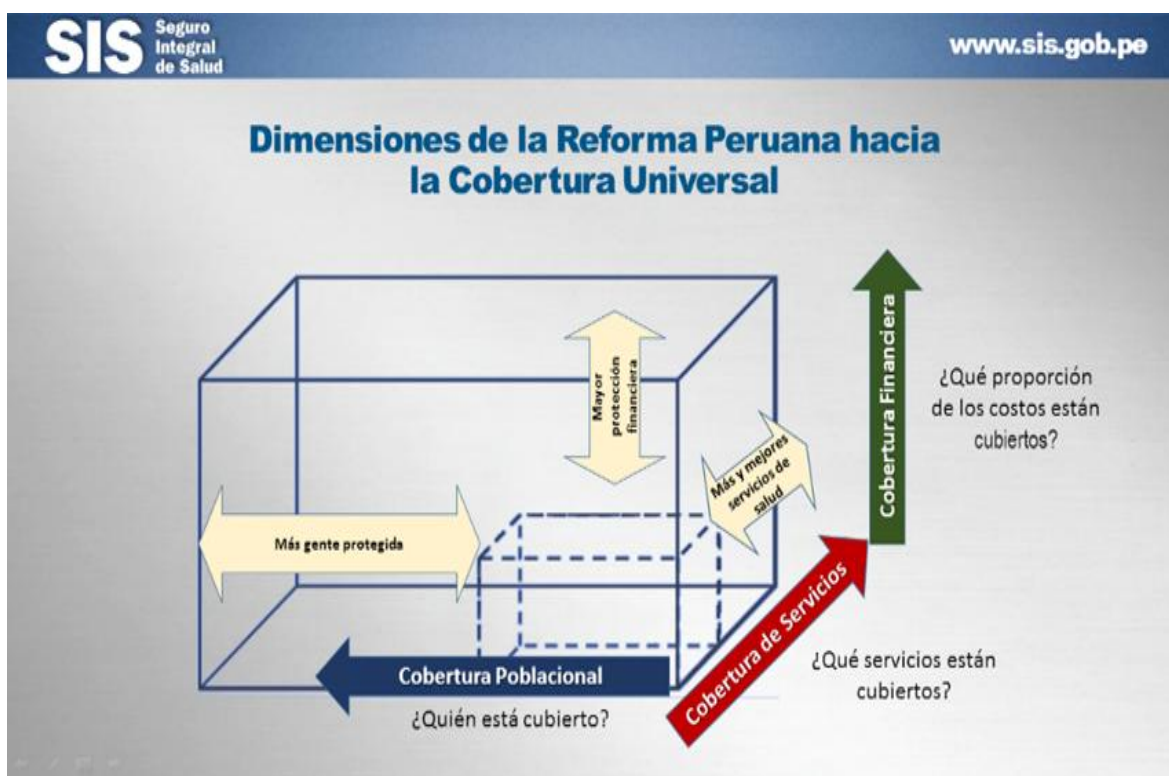


Figura 1: Subcategorías Reforma Peruana en la cobertura universal en salud. Tomado de la pág. web HTTP//: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

La implementación de la reforma según Velásquez (2016) “se ha traducido en preponderancia de las atenciones preventivas, mejora de la satisfacción de los asegurados del SIS y reducción de gasto de bolsillo de los medicamentos”. (p.397) y dentro de los principales desafíos estaba el “fortalecimiento de la regulación y modernización de la gestión de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a fin de garantizar su disponibilidad y acceso” (p.398)

En febrero del 2014 en la Conferencia Internacional hacia la Cobertura Universal en salud en una conferencia magistral la Ministra de Salud Midori De Habich, expuso “Reducir el gasto de bolsillo en medicamentos, mediante la mejora del acceso a genéricos para los asegurados del SIS”.

En julio del 2014 en el mensaje presidencial el Presidente de la Nación Ollanta Humala manifestó... “conscientes que las medicinas representan en muchos casos más de la mitad del gasto de las familias en salud, mejoraremos el

acceso a medicamentos genéricos que cumplan con estándares internacionales de seguridad y eficacia, logrando de esta manera incrementar la confianza de los pacientes y médicos. Además, desde agosto implementaremos la estrategia “FarmaSIS”, que permitirá a los asegurados del SIS recibir sus medicamentos en farmacias cercanas a sus domicilios, complementariamente a la oferta en farmacias públicas, empezando por enfermedades crónicas, como hipertensión arterial y diabetes”. Con este mensaje el presidente Ollanta Humala daba los primeros pasos para la estrategia FarmaSIS.

La Ley General de Salud (Ley N° 26842, 1997) promulga la protección de la salud es de interés público y total responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo asegura una cobertura de prestaciones de salud a la población peruana en términos socialmente aceptables de oportunidad, calidad y seguridad.

El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, como eje fundamental de la atención integral de salud. “Asimismo, el Estado adopta y dicta medidas para garantizar el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos esenciales a la población, con criterios de equidad, utilizando diferentes modalidades de monitoreo, financiamiento y evaluando su uso,...” (Art, 27 de la Ley N° 29459 Acceso a los Productos Farmacéuticos)

La Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado (Ley N° 27658-artículo 4°) cuya finalidad fundamental es la obtención de mayores niveles de eficiencia en el estado, a fin de lograr una oportuna atención a los ciudadanos peruanos, priorizando y optimizando los recursos públicos.

En el reglamentos de Organización y Funciones del SIS (DS N° 011-2011-SA) establece que es un organismo público ejecutor adscrito al MINSA y cuenta con personería jurídica para ejercer sus funciones.

En la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344-art. 7°)

las IAFAS son aquellos organismos públicos privados, mixtos, creados y por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura en atenciones en salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

En el DL N°1163-Quinta disposición complementaria final donde se aprueban disposiciones para el Fortalecimiento del SIS, autoriza hasta el segundo semestre del año 2016, para contratar de manera complementaria a la oferta pública servicios para la compra, para la dispensación o entrega de un conjunto de medicamentos esenciales con denominación común internacional (DCI).

**FarmaSIS** Estrategia FarmaSIS mejora la oportunidad y continuidad de la farmacoterapia prescrita a sus pacientes (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA).

**Procedimiento FarmaSIS** El paciente asegurado en el SIS deberá dirigirse a la farmacia que pertenece al hospital, mostrar su DNI y entregar la Receta Única Estandarizada (RUE) con estos documentos la farmacia del hospital verifica si la farmacia cuenta con los medicamentos solicitados en la RUE. Si en ese momento la farmacia pública del hospital no cuenta con stock de los medicamentos de la RUE, el personal de la farmacia ingresará al aplicativo FarmaSIS y digitará los medicamentos pendientes de entrega en el hospital. Posteriormente al asegurado se le brindará el formato de entrega de medicamentos (FEM) con un listado de farmacias o boticas privadas donde el paciente podrá hacer uso del recojo de lo prescrito previamente serán verificados los datos personales del afiliado SIS en el sistema informático de FarmaSIS. ([www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe))

**Mecanismo de farmacias inclusivas:** Integra a los establecimientos farmacéuticos privados de dispensación de medicamentos (farmacias y boticas), mediante los cuales se entregan los medicamentos de determinadas enfermedades crónicas a favor de los asegurados del SIS. (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA).

**Oficinas farmacéuticas privadas** Establecimientos farmacéuticos que pertenecen al sector privado bajo la dirección técnica de responsabilidad o

administración de un profesional químico farmacéutico, en las que se pueden realizarse preparados farmacéuticos y se dispensan o expenden al consumidor final los productos farmacéuticos, los dispositivos médicos (a excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y los productos sanitarios. (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA).

**IAFAS** Son Instituciones administradoras de los fondos del aseguramiento en la salud. (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA).

**IPRESS** Instituciones prestadoras de servicios de salud. (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA).

**Evaluación post legislativa:** Para medir una estrategia política es necesaria la evaluación post legislativa, llamada también evaluación de impacto. En el Perú la etapa post legislativa de una estrategia pública aún no ha sido asumida por ningún poder del Estado. Este hecho genera serias dificultades porque se desconoce en qué medida la norma resuelve el problema, si es aplicable o no a la realidad, o si requiere de cambios para que sea efectiva. [...] la evaluación post legislativa es aquella destinada a estudiar los efectos de una ley ya aprobada. Este tipo de análisis puede tener como propósito enmendar los defectos de una ley o extraer conclusiones útiles para otras iniciativas. (Falconí et al 2014 p.115)

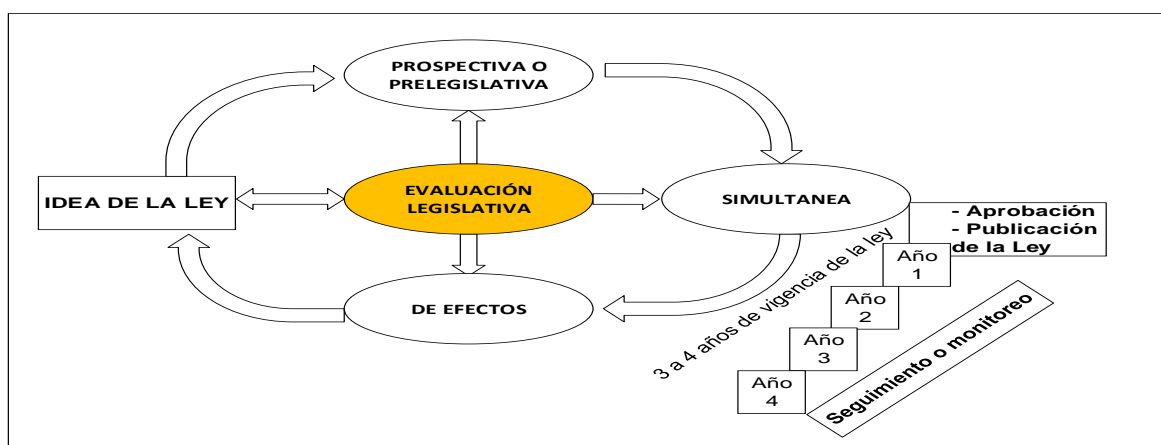


Figura 2: Evaluación post legislativa.

Tomado: Falconí et al. (2014) p.114

**Acceso a los medicamentos:** la OMS define: un ser tiene acceso a los

medicamentos cuando ellos han sido obtenidos dentro de una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica, estar disponibles en los establecimientos de salud (suministro) a un costo razonable (financieramente posible) y su prescripción sean producto de un uso racional del medicamento.

**Punto de Equilibrio:** umbral próximo a lograrse la rentabilidad. Es el nivel de un negocio en el cual los ingresos igualan a los egresos y que por lo tanto no arroja a la empresa ni ganancia ni pérdida. (Morales J.A. y Morales A. Proyectos de inversión evaluación y formulación. Bogotá D.C.: McGraw-Hill, 2009. Pag.203)

**Rentabilidad:** Hace referencia al beneficio, lucro, utilidad o ganancia que se ha obtenido de un recuso o dinero invertido

### **1.3 Marco Espacial**

El presente estudio se desarrolla en Lima Metropolitana en FarmaSIS en el Seguro Integral de Salud el cual fue creado por la Ley N°27657- Ley del Ministerio de Salud el 29 de enero de 2002; es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, conforme a la calificación otorgada por el DS 058-2011-PCM en el marco de la Ley 29344 - Ley Marco del Aseguramiento de la Salud y su Reglamento aprobado por DS 008-2010-SA y es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) que tiene el objetivo de la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y se constituye en un Pliego Presupuestal con autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa.

### **1.4 Marco temporal**

La presente investigación se desarrolla durante el periodo junio 2016 a mayo 2017, basado en la estrategia FarmaSIS implementada por el estado durante el periodo 2014-2016.

## 1.5 Contextualización

En el año 2013 el estado peruano comenzó con la reforma en salud enmarcado en reconocer a la salud como un derecho con acceso y cobertura universal; el objetivo era que toda la población se beneficie en mejorar y que tengan llegada a los servicios de salud integrales y medicamentos de calidad, adecuados, oportunos, seguros, eficaces y asequibles basados en Resolución 53°, Consejo Directivo y 66° Sesión del comité regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (OMS) sin ningún tipo de discriminación. El Consejo Nacional de Salud mediante Resolución Suprema (RS) 001-2013-SA brindó medidas y lineamientos para la reforma del sector salud introduciendo cambios importantes.

De acuerdo al artículo 6 del Decreto Legislativo (DL) N°1158 dispone medidas para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS) con el DL N° 1163 autoriza para contratar la compra, dispensación o expendio de un conjunto de medicamentos esenciales en oficinas farmacéuticas privadas como complemento a la oferta pública.

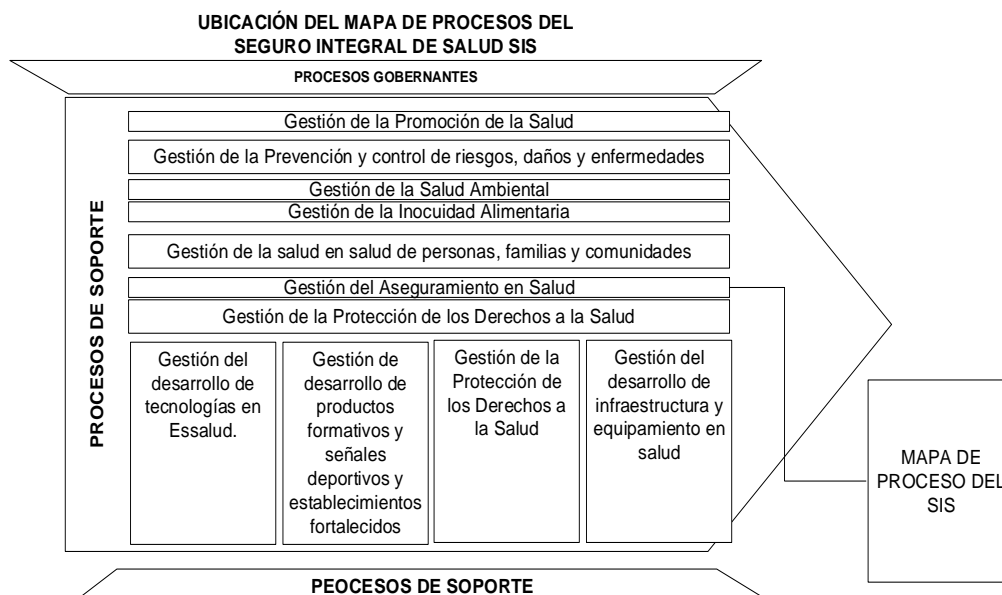


Figura 3: Mapa de Procesos del SIS

Tomado: Plan Operativo Institucional SIS -2015

Asimismo el DL N°1165 estableció el mecanismo de farmacias inclusivas con participación del sector privado para la dispensación de fármacos. A partir del mensaje presidencial del 28 de julio del 2014 el Presidente Ollanta Humala plantea la estrategia FarmaSIS de oportunidad para que permitiría a los asegurados recibir medicinas en farmacias cercanas a sus domicilios, comenzando con quienes sufren enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes en una primera etapa y cubrir el desabastecimiento de las Farmacias Públicas en una segunda etapa. Esta estrategia surgió a partir un informe de la defensoría del pueblo del año 2013 donde más del 41% de los asegurados que asistían a la Farmacia Pública no encontraban la receta completa, por los diversos nudos críticos de desabastecimiento que se daban el sector público a pesar de haber mejorado el tema logístico de compras en cierta manera. (Pedro Grillo – Jefe del SIS, en entrevista Canal 7 01-07-2014)

La Convocatoria: Concurso Público fue mediante expresiones de interés que presentaron las Farmacias privadas y de acuerdo a una serie de procedimientos establecidos por el SIS tuvieron la posibilidad de participar, comenzaron un piloto con Lima Metropolitana con 9 distritos. Los procesos de Convocatoria fueron dos:

Procedimiento Especial de:

- Contrato por Servicios de Salud N°-2014-SIS
- Contrato por Servicios de Salud N°006-2015-SIS

De las cuales fueron adjudicadas las siguientes Farmacias:

- Distribuidora Botica Baxley Group
- Boticas Peru SAC

### **1.5.1 Aspectos políticos**

En el Perú en los últimos años se ha venido caracterizando por una seria deficiencia de gobernabilidad, alternando periodos de autoritarismo con etapas de alta inestabilidad política. Ha habido grandes sectores de la población que caen bajo una exclusión política como los son las provincias del interior, la población

rural, los pueblos indígenas y otros. A esto se añaden la deficiencia de tener aún peruanos sin documentos de identidad, cuyo número se calcula entre 1 y 5 millones, de personas sin existencia legal, derechos políticos, atención social, atención en salud, ni derecho a la propiedad.

Existe una gran complejidad y variabilidad geográfica (Costa, Sierra y Selva) con impresionantes barreras naturales y elevados costos de infraestructuras de comunicación y transporte lo que dificulta la articulación del todo el territorio y tiene también un efecto significativo sobre la cohesión social. El Estado en el año 2014 tenía la política de inclusión social y Salud era un eje clave para esta misión; el gobierno peruano nacionalista asumió el reto y optó por cambiar los procesos y procedimientos para que todos los peruanos puedan tener derecho a la salud independientemente de las circunstancias y el lugar en el que nazcan o se desarrollen, y puedan aprovechar las oportunidades del crecimiento económico. Existió la voluntad política del gobierno de implementar cambios en el sector salud, a nivel prestacional y financiero y que brinden resultados de salud favorables para que ayuden a fortalecer el capital social del país.

### **1.5.2 Aspectos económicos**

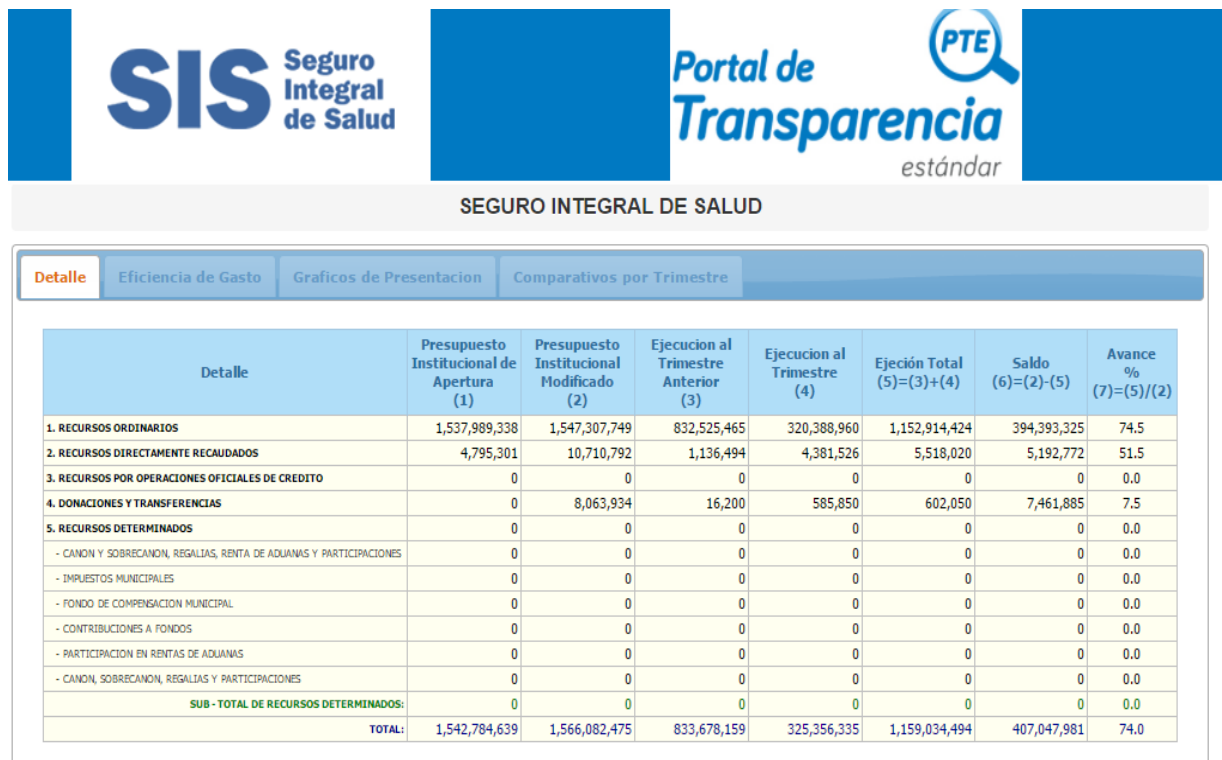
En el 2014 eran auspiciosas según las previsiones de crecimiento de la economía peruana en el Marco Macroeconómico Multianual del Ministerio de Economía y Finanzas, el país crecía a un ritmo anual de 6 %, lo cual tendría grandes implicancias en ampliar el entorno fiscal en salud. Ello posibilitaría canalizar mayores recursos hacia el sector salud y se revierta en una disminución de la carga financiera de la población. Para el 2015 los cálculos eran un crecimiento del 4% en términos económicos.





Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Ejecucion al Trimestre Anterior (3)	Ejecucion al Trimestre (4)	Ejeción Total (5)=(3)+(4)	Saldo (6)=(2)-(5)	Avance % (7)=(5)/(2)
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	1,085,576,000	1,235,637,100	411,020,500	328,155,125	739,175,625	496,461,475	59.8
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	4,747,301	7,265,768	3,112,248	1,157,073	4,269,321	2,996,447	58.8
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	0	4,988,651	287,115	231,403	518,519	4,470,132	10.4
<b>5. RECURSOS DETERMINADOS</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0.0
- IMPUESTOS MUNICIPALES	0	0	0	0	0	0	0.0
- FONDO DE COMPENSACION MUNICIPAL	0	0	0	0	0	0	0.0
- CONTRIBUCIONES A FONDOS	0	0	0	0	0	0	0.0
- PARTICIPACION EN RENTAS DE ADUANAS	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON, SOBRECANON, REGALIAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>SUB - TOTAL DE RECURSOS DETERMINADOS:</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>TOTAL:</b>	<b>1,090,323,301</b>	<b>1,242,891,519</b>	<b>414,419,863</b>	<b>329,543,601</b>	<b>743,963,465</b>	<b>503,928,054</b>	<b>59.6</b>


Figura 4: Presupuesto del SIS 2014

Tomado: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Ejecucion al Trimestre Anterior (3)	Ejecucion al Trimestre (4)	Ejeción Total (5)=(3)+(4)	Saldo (6)=(2)-(5)	Avance % (7)=(5)/(2)
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	1,537,989,338	1,547,307,749	832,525,465	320,388,960	1,152,914,424	394,393,325	74.5
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	4,795,301	10,710,792	1,136,494	4,381,526	5,518,020	5,192,772	51.5
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	0	8,063,934	16,200	585,850	602,050	7,461,885	7.5
<b>5. RECURSOS DETERMINADOS</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0.0
- IMPUESTOS MUNICIPALES	0	0	0	0	0	0	0.0
- FONDO DE COMPENSACION MUNICIPAL	0	0	0	0	0	0	0.0
- CONTRIBUCIONES A FONDOS	0	0	0	0	0	0	0.0
- PARTICIPACION EN RENTAS DE ADUANAS	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON, SOBRECANON, REGALIAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>SUB - TOTAL DE RECURSOS DETERMINADOS:</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>TOTAL:</b>	<b>1,542,784,639</b>	<b>1,566,082,475</b>	<b>833,678,159</b>	<b>325,356,335</b>	<b>1,159,034,494</b>	<b>407,047,981</b>	<b>74.0</b>

Figura 5: Presupuesto del SIS 2015

Tomado: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)



**SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Detalle</span> <span style="margin-left: 20px;">Eficiencia de Gasto</span> <span style="margin-left: 20px;">Gráficos de Presentación</span> <span style="margin-left: 20px;">Comparativos por Trimestre</span>							
Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Ejecución al Trimestre Anterior (3)	Ejecución al Trimestre (4)	Ejeción Total (5)=(3)+(4)	Saldo (6)=(2)-(5)	Avance % (7)=(5)/(2)
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	1,493,858,000	1,348,203,114	0	817,348,998	817,348,998	530,854,116	60.6
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	4,678,089	9,681,982	0	3,486,728	3,486,728	6,195,254	36.0
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	0	7,861,304	0	0	0	7,861,304	0.0
<b>5. RECURSOS DETERMINADOS</b>	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0.0
- IMPUESTOS MUNICIPALES	0	0	0	0	0	0	0.0
- FONDO DE COMPENSACION MUNICIPAL	0	0	0	0	0	0	0.0
- CONTRIBUCIONES A FONDOS	0	0	0	0	0	0	0.0
- PARTICIPACION EN RENTAS DE ADUANAS	0	0	0	0	0	0	0.0
- CANON, SOBRECANON, REGALIAS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>SUB - TOTAL DE RECURSOS DETERMINADOS:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>1,498,536,089</b>	<b>1,365,746,400</b>	<b>0</b>	<b>820,835,726</b>	<b>820,835,726</b>	<b>544,910,674</b>	<b>60.1</b>

Figura 6: Presupuesto del SIS 2016  
Tomado: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

### Deuda pendiente al 2016 del FarmaSIS a Marzo 2017

Según el diagnóstico realizado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF) del SIS en relación a las obligaciones pendientes contraídas con los servicios de salud prestados en el marco DS-017-2014-SA se tuvo un monto ascendente a S/. 14'482,828 de soles dicho monto incorpora diversos conceptos dentro de ellos se encuentra la estrategia FarmaSIS. Figuras 7 y 8.

ESTRATEGIA GENERICA	CONCEPTOS	DESEMBOLSOS	PENDIENTE GENERAL
2.3 (IPRESS Privados y Mixtos)	DS-017-2014-S	5'971,266.87	14'482,828
	Cirugías Efectivas	0.00	12,914.00
	Consultas Externas	88,188.15	57,278.00
	<b>FarmaSIS</b>	<b>688,202.52</b>	<b>259,339</b>
	Servicio Odontológico	4,060,216.00	12,909,567
	Servicio Refractivo	698,690.00	897,303
	Tamizaje	435,970.20	346,428.00

Figura 7: Obligaciones Pendientes por DS-017-2014-SA  
Tomado: SIS/GNF-SGF (2016)

IPRESS	REGION	MONTO EN S/.
<b>BAXLEY GROUP</b>	<b>AREQUIPA</b>	<b>67,917.00</b>
<b>CORPORACION BOTICAS PERU</b>	<b>CALLAO</b>	<b>191,421.00</b>

Figura 8: Obligaciones Pendientes IPRESS  
Tomado: SIS/GNF-SGF (2016)

### 1.5.3 Aspectos sociales

Existía una expectativa creciente de toda la población por ver mejoras importantes en la prestación de los servicios de salud, en términos de calidad, acceso y oportunidad en la provisión de los mismos. El proceso de reforma tenía un marco político y jurídico que lo amparaba en primer lugar a la Constitución Política del Perú, donde se establece que todos los peruanos tienen derecho a la protección de la salud y también, es el Estado quien determina y brinda la política nacional

de salud. Asimismo el Acuerdo Nacional en su décimo tercera política de Estado establece la universalización al acceso de la población a los servicios de salud. Y la Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y absolutamente es responsabilidad del Estado vigilarla, regularla y promoverla. El Perú es un país donde la brecha social es abismal, los gobiernos deben encargarse de traducir el crecimiento económico en una mejor distribución de los recursos y de las ganancias generadas de nuestra tierra, para así lograr un crecimiento integral, aunado al desarrollo de las estructuras sociales del país, y se pueda ir reduciendo esa brecha que separa a la gente y que no le permite acceder a un mercado en igualdad de condiciones , mediatizando su acceso a los servicios públicos, la educación, el mundo laboral formal , el transporte seguro, salud entre otros.

## **II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 2.1 Aproximación temática

El FarmaSIS es una estrategia para lograr que los asegurados del SIS accedan a sus medicamentos con oportunidad, con información sobre el uso racional del medicamento y un óptimo seguimiento fármaco terapéutico a cargo del profesional químico farmacéutico de acuerdo a las opiniones brindadas por el responsable del SIS el Dr. Grillo en una entrevista en el programa al 5to Día.

El Ministerio de Salud (MINSA) lanzó el 19 de Octubre de 2014; el programa FarmaSIS. Con el Contrato de Servicios 004-2014-SIS

En la primera etapa se lanzó en nueve hospitales de Lima Metropolitana: Cayetano Heredia, Carlos Lanfranco (ex Puente Piedra), Arzobispo Loayza, María Auxiliadora, Dos de Mayo, Hipólito Unanue, San Juan de Lurigancho, Vitarte y Sergio Bernales.

Además de los nosocomios ya mencionados figuraban los hospitales del Callao: San José, Ventanilla y Daniel Alcides Carrión.

En las siguientes figura 7 apreciaremos como se encuentra organizado el sector salud a fin de ubicarnos en el tema FarmaSIS

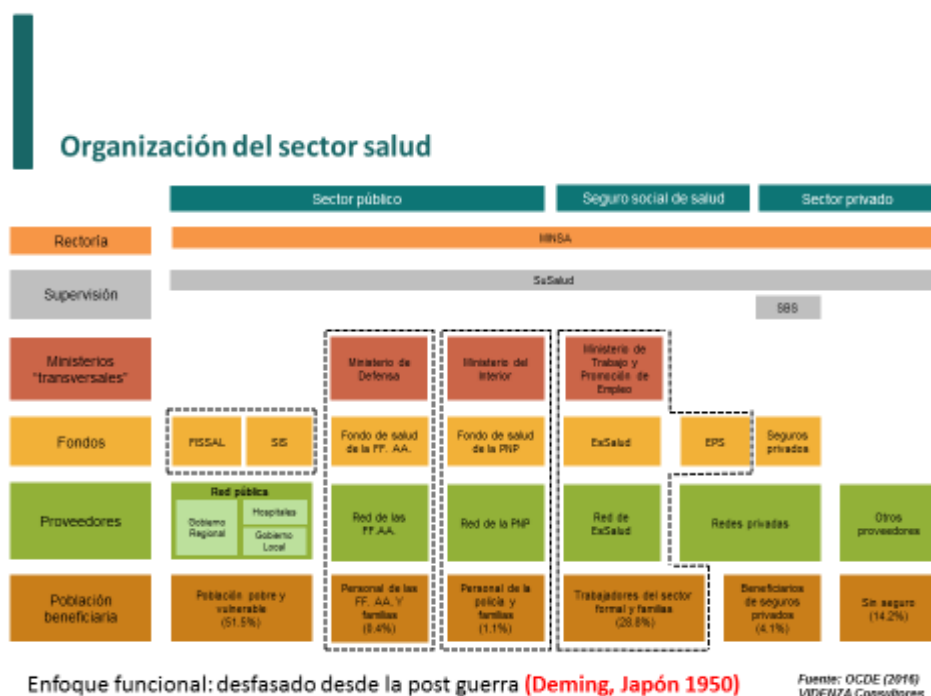


Figura 9: Organigrama del Sector Salud

Tomado: ODCE (2016) Videnza Consultores

Aquí en la siguiente figura 8 podemos apreciar cómo funciona el financiamiento en salud en el Perú y donde ubicamos el “gasto de bolsillo”.

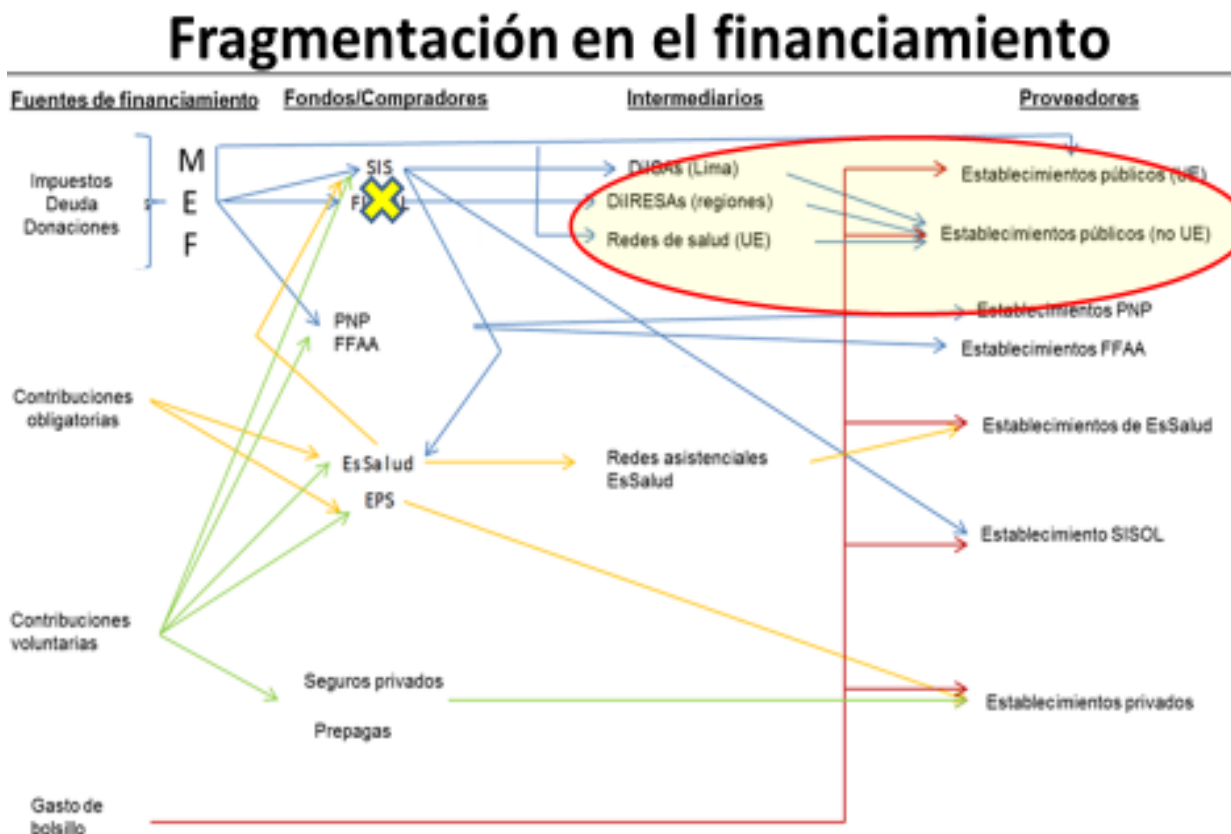


Figura 10: Sistemas de Financiamiento en el Perú

Tomado: Janice Seinfeld- enero 2014

El jefe del SIS, el economista Julio Acosta Polo, opinó que en este nuevo sistema de brindar medicamentos evitaría que el asegurado tenga “gastos de bolsillo” que menoscaben y empobrecen su economía familiar y quebrantan su derecho a una atención oportuna y gratuita. Acosta señaló que FarmaSIS complementarí el servicio de la farmacia del hospital y así garantizaría que el asegurado reciba sus medicamentos en forma completa. Si parte o el total de los medicamentos recetados por el médico tratante no se encontraban en stock de la farmacia del hospital público, estas serían entregadas en farmacias o boticas privadas contratadas por el SIS para este fin.

Actualmente FarmaSIS opera en Lima Metropolitana, Callao, Ica y Arequipa y ha beneficiado a más de 15,750 asegurados quienes de manera oportuna y gratuita han podido recibir sus medicamentos evitando el “gasto de bolsillo”. Figura 8.

En el año 2015 en la implementación, el SIS atendió a través de la estrategia FarmaSIS 25,538 recetas.



Figura 11: Sistema de Salud Peruano

Tomado en HTTP//: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

Dentro de estos contextos es importante analizar la participación de las Farmacias privadas que oportunidades tienen para a través del brindar un apoyo social tengan algún margen de rentabilidad y aseguramiento de la demanda porque deben cumplir con un listado obligatorio de ítems y tener el stock de seguridad perenne y en caso no logran brindarlos son sujetos a penalidad, surge el pensar que tan atractivo se convierte su participación toda vez que dichos entes privados miden sus resultados con retorno a su inversión.



La Estrategia FarmaSIS (marca desarrollada en el marco de las estrategias de compras especiales para el SIS, que permite la contratación del servicio de dispensación de un listado de medicamentos esenciales complementado a la oferta pública) (DL-1165) partiendo de brindar oportunidades de acceso a los medicamentos a la población que se encuentra asegurada en el SIS, esta población es de bajos recursos económicos.

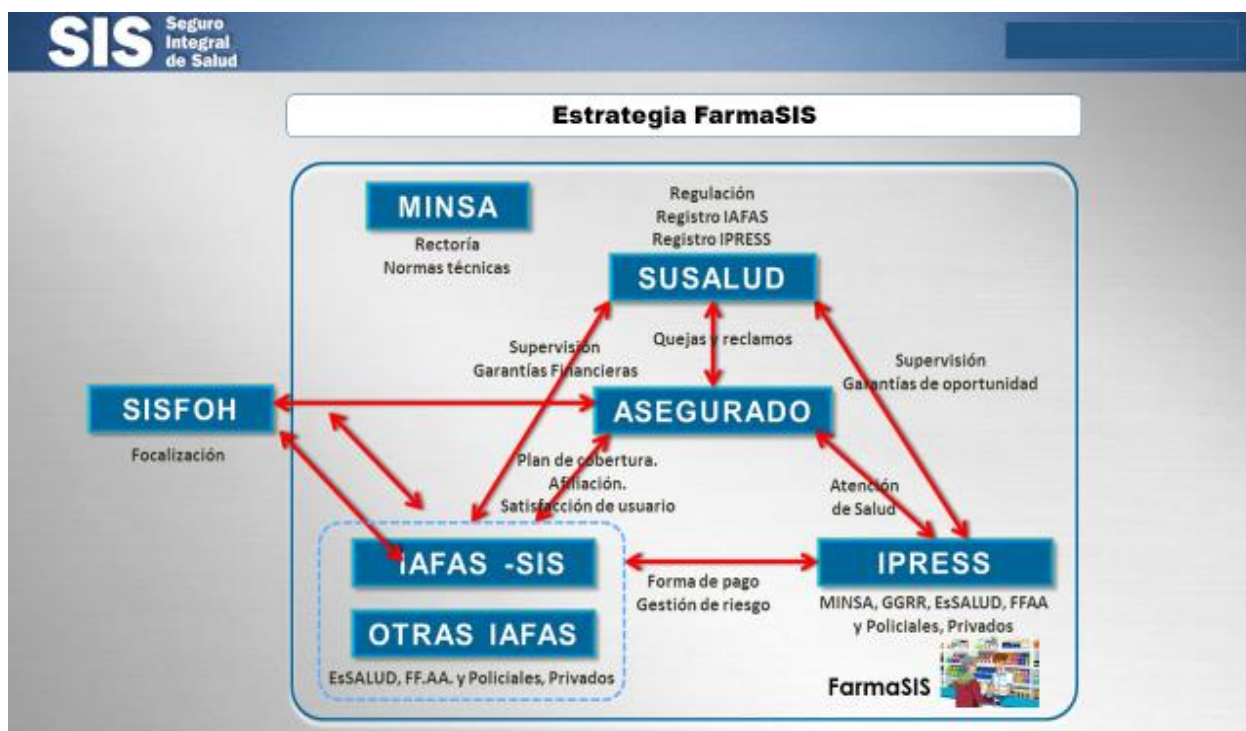


Figura 12: Estrategia FarmaSIS

Tomado de [http:// www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

Funciona a través de las farmacias y boticas privadas brindando la dispensación de medicamentos que se encuentran desabastecidos en las farmacias institucionales del MINSA que brindan cobertura al SIS y es en este contexto surgen factores limitantes de eficacia los cuales impiden dar una real magnitud de atención y cobertura a toda la población asegurada en el SIS a nivel nacional.

Uno de los impedimentos para que las farmacias privadas participen activamente en este programa es porque no se define la real demanda de la atención ya que se basa en la falta de desabastecimiento. Esto implica ser la

solución a un posible descuido en la mejora de gestión de procesos de abastecimiento de medicamentos en el sector público y al abastecer los productos desabastecidos generaría en distorsiones en los análisis de planeamiento para establecer la real demanda en los establecimientos públicos de salud cuando se normalizan los productos desabastecidos.

Asimismo es necesario analizar a los actores así como los aspectos políticos, legales, económicos, y sociales. Salazar; J.F. (2014) “analiza el abastecimiento público de los medicamentos en el Perú y los principales problemas que surgen y se manifiestan en el entorno actual así como las oportunidades que se dan con las políticas públicas de modernización del estado”. (p.173) Dentro de estos contextos es importante analizar la participación de las farmacias y boticas privadas y que oportunidades tienen para brindar un apoyo social y a la vez tengan algún margen de rentabilidad y aseguramiento de la demanda; porque deben cumplir con un listado obligatorio de ítems y tener el stock de seguridad perenne y en caso no logran brindarlos son sujetos a penalidad, surge el pensar que tan atractivo se convierte su participación toda vez que dichos entes privados miden sus resultados con retorno a su inversión.

Que tanto se puede definir al medicamento como un bien social o un bien de mercado. Spinelli; S. (2015) (p.81) dentro del estado. Es importante realizar una investigación cualitativa con el análisis de casos en formas de entrevistas a los actores del proceso, y analizar el impacto de la implementación de la estrategia FarmaSIS y que tanto se cumplen los objetivos para lo cual fueron creados.

Méndez (2014) Químico Farmacéutico Past Decano del Colegio Químico Farmacéutico del Perú en el Foro Salud opinó lo siguiente:

El hace una reflexión acerca de la estrategia FarmaSIS, y le parece que el gobierno del presidente Ollanta Humala “tiene palo de ciego con el tema de acceso a medicamentos”.Y hace la siguiente afirmación. “En primer lugar inventó

el experimento de las farmacias inclusivas y, sin que ninguna esté operando desde diciembre del 2013 (Decreto. Legislativo 1165) ahora viene con FarmaSIS, que no tiene ningún origen legal”. Sobre este punto es correcto que FarmaSIS no partió exactamente de una propuesta legislativa, ellos se basaron en el mecanismo de Farmacias Inclusivas.

Y su reflexión va en cuestionar las acciones tomadas las cuales debieran ir en “brindar alternativas y fortalecer las farmacias de los establecimientos de salud públicos (MINSA) en lo relacionado a la infraestructura hay muy pocas que cuentan con Certificación BPA y estando obligadas por la ley 29459 y sus reglamentos DS 014-2011-SA), en teniendo en cuenta a los recursos humanos el personal debe ser calificado (las mismas normas también le obligan a tener un químico-farmacéutico durante todo el horario de funcionamiento incluidas las guardias) debidamente capacitados y actualizados y que también están obligados por las normas antes referidas, no sólo los profesionales sino también los técnicos y administrativos a cumplir con las normas establecidas, en cuanto a los suministros es importante hacer denotar que el porcentaje del presupuesto que al no ser ejecutado va a pasar al SIS para ser utilizado en las no nacidas Farmacias Inclusivas y ahora en FarmaSIS, nuevo experimento demagógico, pretendiendo atribuir esa no ejecución a una mala gestión de los colegas Químicos Farmacéuticos. Es decir que vemos una carga operativa de falta de eficiencia y eficacia dada en los mandos estratégicos que debieran mejorar el tema de la Gestión Pública apoyados con las normativas y sus cumplimientos todos los plazos establecidos.

La “verdad de la milanesa” – como lo ha dicho varias veces la Ministra desde el año 2012, el MINSA pretende trabajar con la cadenas de boticas, para favorecer a esos grupos económicos, con lo cual se fortalecerán aún más, dado que tienen más del 80% del mercado minorista siendo dos de ellas las más poderosas y vinculadas a grupos financieros y aseguradoras. Es decir, el mismo esquema empleado en esta pseudo reforma, es: Ahogar a los establecimientos

públicos, exacerbar las críticas por parte de la población con ayuda de los medios a quienes han favorecido con S100 millones (1US\$=S2, 9) en gastos de publicidad, para luego justificar derivar estos servicios al sector privado.

El gobierno en este diseño ha logrado cautivar a las dirigencias gremiales quienes hacen creer que por fin se va a valorar la labor del profesional químico farmacéutico. Cuando esta labor ya está señalada con toda claridad en el DS 014-2011-SA, sólo debe hacerse cumplir y la Autoridad (DIGEMID, DISAS, DIREAS, y otras) hacer que se cumplan en todos los sectores.

Al margen de nuestra opinión sobre ambos puntos, como ciudadanos preguntamos al SIS y al MINSA:

- ¿Cuál es real la base legal de la estrategia FarmaSIS? para poder informarnos sobre los alcances de la misma;
- Esta llamada estrategia FarmaSIS ¿reemplazará a las llamadas farmacias inclusivas las mismas que se sustentaron en el Decreto Legislativo 1153?
- ¿Cuándo se tendrán los respectivos Petitorios de Medicamentos?
- Para lo que queda del 2014 y los años 2015 y 2016:

¿Cuáles son los presupuestos atribuidos para el reintegro a las farmacias inclusivas que califiquen y operen en dicho mecanismo?; ¿a cuántas “farmacias inclusivas” piensan llegar?

¿A cuántos distritos en Lima y el interior del país piensan llegar con estas farmacias inclusivas? En resumen: ¿Cuál es el cronograma de implementación de este mecanismo de Farmacias Inclusivas? Las mismas preguntas aplicarían para la estrategia FarmaSIS.

Por el lado de las empresas privadas, en agosto de 2014 esta fue la opinión del presidente de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas, Edmundo Yáñez, refirió “la parte que a ellos les toca ahora es revisar los contratos, el proceso operativo y el rol de la DIGEMID y de las instancias de inspección (Diresas) para saber si se dará una uniformización de sus criterios con el fin de que las cadenas no se vean afectadas” (...) “Esto no representa una nueva línea de negocio adicional para las cadenas privadas (...) por parte nuestra solo queda ver y analizar los contratos y poder evaluarlos”

Viendo el contexto en el cual surgió FarmaSIS como estrategia de apoyo a coberturar universalmente los medicamentos y que estos no se vuelvan un “gasto de bolsillo”; tuvo sentido siempre y cuando hubiera habido una respuesta importante e interesante de las farmacias y boticas privadas por participar y poder cubrir toda la demanda solicitada por el SIS a nivel nacional en el procedimiento especial de contratación dados que fueron dos procesos. Cabe preguntar porque no hubo una participación masiva de los grandes conglomerados de cadenas de boticas o porque las farmacias de los químicos farmacéuticos aún sobrevivientes no han participado, porque tan pocos resultados en el lapso de dos años de haber sido lanzada.

## **2.2 Formulación del problema de investigación**

### **2.2.1 Problema general**

¿Cuál es el impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos de la población asegurada al SIS y cuál es la rentabilidad para las farmacias privadas participantes en el Sistema Integral de Salud en Lima Metropolitana?

### **2.2.2 Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Cuál es la disposición de las farmacias privadas de participar en la esta estrategia FarmaSIS?

**Problema específico 2**

¿Cómo FarmaSIS puede ayudar a garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos a la población asegurada en el SIS?

**Problema específico 3**

¿Brinda FarmaSIS la accesibilidad geográfica para el acceso a los medicamentos de la población asegurada en el SIS?

**Problema específico 4**

¿Podría FarmaSIS tener un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar la cobertura de medicamentos?

**Problema específico 5**

¿Está FarmaSIS encaminado a aligerar el “Gasto de Bolsillo” a la población más vulnerable afiliada al Seguro Integral de Salud?

**2.3 Justificación**

El estudio realizado analizará cual es el impacto de la implementación de la estrategia FarmaSIS en mejorar el acceso a los medicamentos de la población asegurada en el SIS y si cumple en complementar el servicio de farmacia del hospital público y que garantice que el asegurado reciba todos sus medicamentos en forma completa con lo que sus “gastos de bolsillo” no se vean perjudicados y así se cumpla su derecho a una atención de medicamentos gratuita y oportuna. Y que las farmacias privadas participantes tengan un punto de equilibrio para que su rentabilidad sea positiva.

**2.4 Relevancia**

El presente estudio es importante porque a la fecha aún no se han realizado estudios que puedan medir el impacto de la estrategia FarmaSIS en mejorar el acceso a los medicamentos a la población asegurada del SIS.

**2.5 Contribución**

El presente estudio contribuirá a visualizar si FarmaSIS cumple en forma oportuna

con el acceso a los medicamentos y ayudan a mejorar la salud de los pacientes asegurados en el SIS. Y brinda un panorama a las Farmacias privadas para ver si es rentable su inversión.

## **2.6 Objetivos**

### **2.6.1 General**

Analizar el impacto directo de la implementación de la estrategia FarmaSIS del Seguro Integral de Salud y como ha mejorado el acceso a los medicamentos a la población asegurada del SIS. Y evaluar la rentabilidad en la Farmacia privada con la participación en FarmaSIS.

### **2.6.2 Objetivos Específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Explorar la disposición de las farmacias privadas de participar en la esta estrategia FarmaSIS.

#### **Objetivo específico 2**

Analizar si FarmaSIS garantiza el abastecimiento oportuno de medicamentos a la población asegurada en el SIS.

#### **Objetivo específico 3**

Investigar si FarmaSIS brinda la accesibilidad geográfica para el acceso a los medicamentos de la población asegurada en el SIS.

#### **Objetivo específico 4**

Analizar si FarmaSIS tiene un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar la cobertura de medicamentos.

#### **Objetivo específico 5**

Investigar si FarmaSIS está encaminado a aligerar el “Gasto de Bolsillo” a la población más pobre y vulnerable afiliada al Seguro Integral de Salud.

## **2.7 Hipótesis**

FarmaSIS brinda el complemento al servicio de farmacia del hospital público y garantiza que el asegurado recibe su medicación completa en parte o total de los medicamentos recetados que no se encuentran en el stock inventariado de ésta. Y se convierte en un atractivo rentable para la farmacia privada que participe.



### **III. MARCO METODOLOGICO**

### **3.1. Metodología**

La metodología utilizada en la presente tesis es el Estudio Caso que es de carácter documental; mediante el seguimiento del tema, comenzamos a valorar la investigación en términos de actualidad y de manera simultánea lo que permite tener una temporalidad de la información con criterios de calidad.

El estudio caso estudia la significación o el efecto dependiendo de sus interacciones con otros factores dentro de una unidad total, es una técnica o instrumento ampliamente utilizado para la inmersión en la toma de decisiones y como una modalidad de investigación. Toma al individuo como unidad del universo de investigación, evaluando en profundidad al sujeto considerando en un momento real y concreto o también viéndolo de un modo longitudinal.

Es esencia el estudio caso un “examen completo e intenso del tema o de la faceta, una cuestión o quizá de diversos acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo” (Denny en Rodríguez 1999)

#### **3.1.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio caso con enfoque cualitativo y el tipo de estudio Observacional, retrospectivo, transversal, analítico. Se adoptó el planteamiento cualitativo por ser útil para la formulación y la evaluación del impacto de FarmaSIS en el acceso a medicamentos; al permitir la recolección de datos de los actores involucrados en la realidad problemática. (Anderson, 2010; March, 1999, citado en Rover, 2016).

El estudio se realizó en la provincia Lima Metropolitana, la selección de los actores fue intencional y definida por un grupo de expertos en el tema de acceso de medicamentos.

#### **3.1.2. Diseño**

El tamaño de la muestra fue definido teniendo en cuenta las características, cualidades y experiencia de los actores. La saturación teórica se verificó por medio de la triangulación entre los diferentes actores para asegurar y conseguir la

validez y consistencia de los resultados. (Minayo, 2010; citado en Rover, 2016, p.110-116).

Los guiones de las entrevistas se basan en el hecho de que el entrevistador fija y sugiere una serie de tópicos de dominio para discutir con el entrevistado (los actores) (Fitzpatrick, 1994; citado en Nuñez y Méndez, 2011, p.21-28).

El análisis de la información recabada se ha realizado a través del análisis de contenido, el cual ha sido descrito como la estrategia del análisis de elección para estudios cualitativos. (Sandelowski, 2000; citado en Nuñez y Méndez, 2011, p.21-28).

### **3.2 Escenario de estudio**

Las entrevistas fueron realizadas en ámbito de trabajo de los actores participantes.

### **3.3 Caracterización de sujetos**

Se consideraron los siguientes criterios:

Actores con conocimiento en el Acceso a medicamentos y que sean parte de entorno tanto en el ámbito político, regulatorio, económico de la estrategia FarmaSIS.

- Experiencia de los participantes en el ámbito farmacéutico tanto a nivel laboral o profesional.
- Actores líderes representativos en la comunidad farmacéutica.
- Inversionistas interesados en el rubro farmacéutico.
- Legisladores Químicos Farmacéuticos

Los profesionales han sido invitados personalmente con las respectivas cartas de presentación que emite la Universidad, con experiencia en el tema de acceso a los medicamentos y que lideran el tema farmacéutico.

*Tabla 1. Características de los actores (muestra)*

Categoría del Entrevistado	Función	Número
Congresista Químico Farmacéutico	Legisladora	2
Ex – Director de DIGEMID Químico Farmacéutico	Normativa	1
Decana del Colegio Químico Farmacéutico del Perú	Representativa	1
Presidente del Centro de Estudios Químicos Farmacéuticos y representante de la Sociedad Civil	Representativa	1
Gerente General de la Asociación Nacional de las Cadenas de Farmacia	Inversionista	1
Gerente Comercial de Boticas Perú participante en FarmaSIS	Inversionista	1
Representante del SIS	Operativa	1

## PERFIL DE LOS ACTORES

### Hoja de Vida

**Rosa María Bartra Barriga** (nació el 20 de diciembre de 1973, Huamachuco, departamento de La Libertad, Perú) es política químico farmacéutica y abogada. Fue electa como Congresista para el período 2016-2021 por Fuerza Popular cuya líder es la señora Keiko Fujimori. Representando a la región La Libertad en el norte del Perú. El 26 de julio de 2016 ha sido elegida como la nueva Primera vicepresidenta del Congreso por el periodo 2016-2017, presidido por la señora Luz Salgado obtuvo la representación con el respaldo de 87 legisladores.

Está en la Comisión de Salud como miembro titular. También es accesitaria de la Comisión de Constitución, Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología, Comisión de Educación y presidenta de la comisión Lava Jato.

**Héctor Virgilio Becerril Rodríguez** (nació en la ciudad de Chiclayo el 28 de diciembre de 1957), es político de profesión químico farmacéutico. Ha sido electo Congresista de la República del Perú para el período 2011-2016 por la región de Amazonas y reelecto para el periodo 2016-2021 por la región de Lambayeque. Realizó sus estudios escolares en la ciudad de Trujillo, departamento de La Libertad. En 2005 realizó un posgrado en ciencias de los alimentos en la decana Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Entre 2000 y 2002 fue decano del Colegio de Químico Farmacéutico de La Libertad. Ha sido docente en el Instituto superior IDAT y en la Universidad Alas Peruanas. En las elecciones parlamentarias realizadas el 10 de abril de 2011 postuló como candidato al Congreso por Amazonas por el partido Fuerza Popular en 2011 y alcanzó 14.946 votos preferenciales. Asume sus funciones el día 26 de julio del 2011. En el 2016 es reelecto Congresista de la República del Perú por el Partido Fuerza Popular, representando al departamento de Lambayeque. Preside la comisión de fiscalización y contraloría para el periodo 2016- 2017.

**César Amaro Suárez** es un profesional químico farmacéutico con estudios de post grado en gerencia y gestión de la calidad. Posee competencias para el diseño, estudio y conducción de organizaciones, procesos y estrategias que contribuyen a la salud pública y al acceso a salud y recursos estratégicos. Tiene habilidades para el diseño de proyectos y relacionados a estrategias sanitarias en la provisión de servicios de salud, financiamiento y regulación. Tiene un fuerte compromiso por promover el acceso a salud, empleando conceptos y herramientas de gerencia moderna, en sinergia con un enfoque que privilegia la salud pública. Ha sido Director de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID. Director General Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL (Municipalidad de Lima Metropolitana), Asesor de la Gerencia General. Servicio de Medicinas Pro Vida, Organización Panamericana de la Salud (OPS). Especialista en medicamentos, a cargo de la implementación del Sistema de Suministro de Medicamentos y Material Médico del Ministerio de Salud

(SISMED) y el Sistema Integrado de Información Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas (SIGA) en el país. Ha tenido las siguientes distinciones: Decano Nacional del Colegio Químico Farmacéutico del Perú para el periodo 2012 - 2013. Representante titular de las Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud, Noviembre 2010 (R.M. N° 859-2010). Representante alterno de las Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud, Diciembre 2012 a la fecha. Actualmente se desempeña como Gerente General en SALUDPOL.

**Rosa Amelia Villar López.** En la actualidad es decana del Colegio Químico Farmacéutico del Perú para el periodo 2016-2017, Ex Directora General de DIGEMID, Químico Farmacéutico de la UNMSM, Master en Educación en Farmacología de la Universidad de Londres- Inglaterra, Doctora en Farmacia de la UNMSM. Asesora del Suministro de Medicamentos en Pro-Vida, Docente Universitario de la Universidad Nacional de Trujillo.

**Nelly Salcedo Aréstegui.** Gerente General de Boticas Perú. Es Licenciada en Economía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos lidera la cadena de boticas con más de 85 locales desde hace 14 años, quien participa como Oficina Farmacéutica Privada del FarmaSIS por el Contrato de Servicios de Salud 083-2015-SIS.

**José Luis Selem Ramírez** Gestor Corporativo del SIS en Boticas Perú  
Administrador de profesión y apoyo a la gestión operativa del SIS en Boticas Perú el responsable directo para llevar a cabo la operación de la estrategia farma sis con el estado, apoyado por su Gerencia.

**Moisés Méndez Mondragón** Químico Farmacéutico Past Decano del Colegio Químico (1988-1989), Presidente de CEQUIFAR (Centro de Estudios Químico Farmacéuticos), Past Presidente de la Asociación Farmacéutica Peruana de Asuntos Regulatorios – ASOFAPAR (2011); Actual Presidente de la Comisión

Especial de Seguimiento de Iniciativas Legislativas del Colegio Químico Farmacéutico del Perú; Representante Titular de las Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud (2014-2015); Representante Alternativo de las Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud (2015-2016); En el Consejo Nacional de Salud presidió la Comisión Especial de Estudio del desabastecimiento de medicamentos y sus nudos críticos (2015); En el Consejo Nacional de Salud presidió la Comisión Especial para el estudio de pre factibilidad de la fabricación nacional de medicamentos genéricos (2016); En el Consejo Nacional de Salud integró las Comisiones Especiales de Atenciones de Emergencias (2015) y la de Rol Rector del MINSA versus la Regionalización, la descentralización (2015); Presidente de la Comisión Nacional de Planeamiento Estratégico del Consejo Nacional de Salud, en representación de las Organizaciones Sociales de la Comunidad (2017); Representante Alternativo de las Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud en el Grupo de Trabajo del ACUERDO NACIONAL del Consejo Nacional de Salud (2017).

**Luis Gilberto Díaz Urzúa** Doctor en Ciencias de la Educación por la Universidad San Martín de Porres Magíster en Administración y Negocios – Diego Portales, Chile. De profesión Ingeniero. Actualmente es Gerente General Asociación Nacional de Cadenas de Farmacias (ANACAB); Director Comercial Boticas FASA. Docente de la Universidad San Ignacio de Loyola en la Maestría de Marketing y Dirección Comercial.

**Representante del SIS** participante activa del FARMA SIS por un tema delicado de Gobierno ha preferido no brindar sus nombres pero si sus apreciaciones.

### **3.4 Trayectoria metodológica**

Se realizaron 08 entrevistas a través de las cuales se analizaron las subcategorías relacionados al impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a

los medicamentos.

Las entrevistas fueron conducidas por el autor con el fin de obtener la consistencia y reducir la variación de la aproximación de los temas presentados a los entrevistados.

Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento por parte de los entrevistados y suscripción por parte de estos del respectivo conocimiento informado. Las grabaciones se transcribieron en forma literal.

De las entrevistas se seleccionaron citas literales, de acuerdo al criterio de representación de los conceptos e ideas que emergieron de los entrevistados. (Ullin, Robinson y Toley, 2005; citado en Durán y Méndez, 2010, p. 124-131).

La calidad del análisis de los datos se cauteló mediante la reflexividad en el análisis la cual ha sido definida como la interacción constante entre el fenómeno estudiado y el investigador. (Calderón, 2002 y Malterud, 2001; citado en Durán y Méndez, 2010, p. 124-131).

En el presente Estudio de caso el análisis se condujo reconociendo ideas preconcebidas de los investigadores respecto del diseño de la estrategia FarmaSIS en relación con el acceso a los medicamentos en los pacientes asegurados al SIS y de las capacidades técnicas y organizacionales que visualizan el impacto que pudieran afectar los resultados y la calidad de la investigación.

### **3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue una evaluación exploratoria cualitativa por ser de utilidad de permitir la toma de recolección de datos, el análisis y la interpretación de los resultados con entrevistas semiestructuradas a profundidad, la selección de los actores fue intencional, el guion incluía los temas relacionados con la descripción de la ruta de los actores detallando los aspectos positivos y negativos y como ellos veían el impacto del FarmaSIS en el acceso a los medicamentos.



### **3.6 Tratamiento de la información**

#### **Definición conceptual de las Categorías**

##### **3.6.1 Categoría 1:**

###### **Acceso a los medicamentos**

Existen dos abordajes conceptuales de acceso a medicamentos la primera basada en el modelo de utilización de servicios; y la segunda de la OMS enfocado en los medicamentos esenciales. La OMS tiene en consideración que una persona tiene acceso a los medicamentos esenciales cuando dichos fármacos pueden ser obtenidos dentro de una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica), estar disponible en el centro de salud (disponibilidad física), costo razonable (financieramente posible) y su prescripción sea producto de un uso racional del medicamento. La definición de la OMS está estructurada en cuatro subcategorías. En sus objetivos destinados a propiciar un acceso equitativo a los medicamentos esenciales, ha propuesto un modelo de acción colectiva que debe fomentar el cumplimiento de cuatro puntos fundamentales:

- Selección y uso racional de los medicamentos con elaboración de listados de medicamentos fundamentadas a partir de guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia sobre efectividad, seguridad, calidad y costo-efectividad. Uso de una lista nacional de medicamentos esenciales para fines de adquisiciones, reembolsos, capacitación, donaciones y supervisiones.
- Accesibilidad Geográfica: Cuando los medicamentos se encuentran dentro de una distancia de viaje razonable para el individuo que necesita de ellos.
- Financiamiento sostenible: a través de mecanismos de financiación equitativa, que van desde el apoyo gubernamental, el seguro social de salud y los métodos de transición (gasto de bolsillo y co-pagos).
- Sistemas fiables de suministro: que incorporen una combinación de servicios de suministro público y privado para asegurar la provisión regular de medicamentos esenciales con una adecuada organización logística de aprovisionamiento.

Para los propósitos del estudio de accesibilidad a medicamentos están incluidos la infraestructura, las instalaciones, proveedores, organizaciones y sistemas que deben tener la capacidad adecuada para proporcionar los servicios que ofrecen. Debe anotarse que la evaluación del factor estructural de acceso a los medicamentos implica el estudio del grado en que las organizaciones e individuos cumplen con criterios estandarizados para participar en el mercado farmacéutico y del sistema de salud en general. (OMS, 2004; citado por Oscanoa, 2012)

### **3.6.2 Categoría 2:**

#### **Rentabilidad**

Hace referencia al beneficio, lucro, utilidad o ganancia que se ha obtenido de un recuso o dinero invertido

**Punto de Equilibrio:** umbral próximo a lograrse la rentabilidad. Es el nivel de un negocio en el cual los ingresos igualan a los egresos y que por lo tanto no arroja a la empresa ni ganancia ni pérdida. (Morales J.A. y Morales A. Proyectos de inversión evaluación y formulación. Bogotá D.C.: McGraw-Hill, 2009. Pag.203)

### **3.6.3 Categorización**

En la tabla 2 se presentan las categorías y subcategorías temáticas que se abordaron del análisis de las entrevistas, para evaluar la categoría 1.

### **3.7 Mapeamiento**

En la figura 11 tenemos el mapeo del modelo del estudio caso: impacto de la estrategia FarmaSIS definiendo el escenario y el objetivo y como poder identificar las diversas situaciones, determinadas por los actores en un determinado tiempo y definiendo los lugares de acción que permitirá explorar observar y poder tomar las percepciones que surjan de las entrevistas analizadas.

Tabla 2. Categoría y subcategorías temáticas

Categorías	Sub-categorías
	USO RACIONAL
<b>ACCESO A LOS MEDICAMENTOS</b>	ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA
	SUMINISTRO
	FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE
<b>RENTABILIDAD</b>	

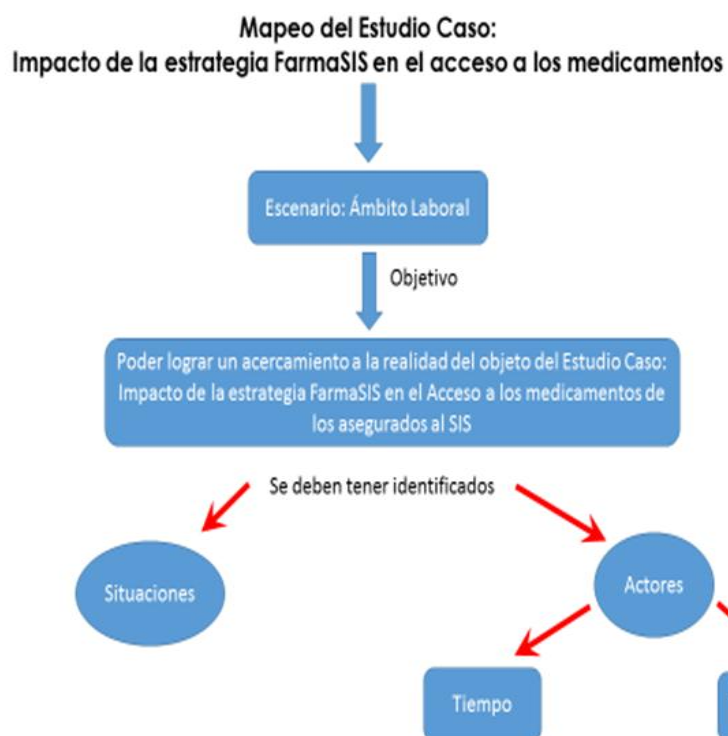


Figura 13: Mapeo del Estudio Caso

### 3.8 Rigor científico

Los Videos de las entrevistas fueron transcritos. El análisis de contenido se realizó en forma manual y se siguieron los siguientes pasos:

- Familiarización con el contexto completo de las entrevistas a los actores.
- Identificación de los temas relevantes y conceptos estimados
- Indexación de pasajes destacados en las subcategorías seleccionadas por su claridad y riqueza de detalles específicos.
- Reordenamiento de los pasajes destacados considerando sus contextos y las particularidades en un flujo interesante, coherente, entendible y comprensible.
- Definición de los conceptos teóricos.
- Mapeo del alcance y naturaleza del fenómeno estudiado
- Búsqueda de asociaciones entre los temas con el fin de construir una explicación para los hallazgos importantes para el estudio caso.

Los resultados fueron validados y discutidos en conjunto con los asesores teniendo en cuenta la figura 6.

ASPECTO	TERMINO POSITIVISTA	TERMINO NATURALISTICO
Valor verdadero	Validez interna	Credibilidad
Aplicabilidad	Validez externa	Transferencia
Consistencia	Fiabilidad	Dependencia
Neutralidad	Objetividad	Confirmación

Figura 14: Criterios del Rigor Científico (Guba y Lincol)

<https://es.slideshare.net/elrigorcientificoenlainvestigacincualitativa>

## **IV. RESULTADOS**

De acuerdo a las categorías estudiadas se han obtenido los siguientes resultados:

**Categoría 1** Acceso a los medicamentos y habiendo aplicado el instrumento se ha encontrado las siguientes percepciones:

Todos los participantes destacan: “el positivismo de la estrategia de FarmaSIS en el concepto de aminorar el “gasto de bolsillo” a la población más vulnerable del Perú y que esto contribuye con el acceso a los medicamentos”.

Los medicamentos que se encuentran en los listados requeridos por el FarmaSIS como obligatorios para que deban estar en la Farmacia o Botica Privada “son demasiados ítems 107 en total que deben tener un inventario constante varado a fin de no tener desabastecimiento sin tener una demanda esperada con un consiguiente estancamiento de mercadería que no es nada rentable para ellas.”

En el financiamiento sostenible: “No se observa con claridad el monto de inversión, si bien es cierto dicen que tiene una partida presupuestaria de 100 millones de dólares, y que se dará el sistema hasta que se acabe el dinero, en sí no aseguran que exista un retorno de inversión a la parte interviniente de la farmacia o botica privada”

En cuanto a la accesibilidad geográfica FarmaSIS no llega a asegurar una demanda esperada donde la población se encuentre adscrita a una farmacia, todo depende del momento en que llegue a la farmacia del hospital y ahí se le adjudique donde comprar ya que le brindan un listado de farmacias o boticas privadas y es el paciente quien decide a donde acudir a recepcionar su medicación, por un criterio de cercanía a su domicilio, o de cercanía al hospital, no necesariamente acude a un establecimiento ya establecido”. Han sucedido casos donde la farmacia o botica privada solo ha tenido dos consultas en un mes.

Sobre el tema de “precios asequibles” realmente a ser los medicamentos entregados en forma gratuita contribuye con el ahorro en el “gasto de Bolsillo” a la población más vulnerable”

Sistemas fiables de suministro en este tema la percepción de los participantes fueron claros en señalar que la organización y la regulación es por los vacíos propios del sistema en el cual existe demasiada burocratización en el pago a las farmacias y boticas privadas, que no conviene tener un stock determinado para FarmaSIS ya que ellos no cumplen con los pagos a tiempo y se crea un embalse de pendientes, convirtiéndose en un impedimento para que estas boticas se preocupen por brindar un servicio y atención de calidad al paciente, versus el cliente normal que acude con el dinero en efectivo a realizar su compra, el paciente queda relegado a un segundo plano, por ende es perjudicial y ocasiona un malestar para que tenga un efectivo acceso a los medicamentos y la debida atención farmacéutica que en realidad es lo que se busca.

En general desde la perspectiva de los participantes los cuales han sido separados en dos grupos de estudio:

Legisladores que analizan la pertinencia de la estrategia desde el punto de vista legislativo,

Representantes e Inversionistas consideran ampliamente que la burocracia restringe el acceso a los medicamentos, por el cumplimiento de los trámites administrativos, situación que es complicada por las auditorías a los que se encuentran sujetos, y muchas veces el tema parte de los dependientes del hospital público que incurren en errores de redacción ocasionando malestar a los pacientes, desde ya fastidiados con los tiempos de espera.

Asimismo para los inversionistas las trabas burocráticas en el tema de los trámites administrativos para la cancelación de la oferta ya entregada a los pacientes, tener que esperar el pago, no los 15 días establecidos de acuerdo al contrato establecido si no a más por un tema de embalse o de presupuestos que son característicos de la administración pública.

Es importante considerar que la estrategia FarmaSIS fue un modelo importado de Brasil, por ello para corroborar esta investigación se viajó a Sao Paulo y Rio de Janeiro para ver la versión de FARMACIA POPULAR acreditadas en las farmacias privadas brasileñas que funciona brindando medicamentos

gratuitos para las enfermedades crónicas: Asma, Hipertensión y Diabetes. Así como descuentos a un grupo amplio de medicamentos genéricos brindando el acceso a los medicamentos y donde la participación del profesional Químico Farmacéutico se vuelve importante en el apoyo a la Atención Primaria. (Farmacias visitadas: DROGASMIL, DrogaRaia, Drogarias Pacheco. Donde funcionan y los pacientes tienen el acceso a los medicamentos y su gasto de bolsillo disminuye considerablemente en el tema de medicamentos. Una opción bastante saludable para ser considerada en Perú con los procesos óptimos.



Figura 15: Visita a Brasil – DrogaRaia-Medicamentos Genéricos.



CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	RESPUESTAS DE LOS ACTORES REPRESENTANTES DE:					
		DIGEMID	CQFP	SOCIEDAD CIVIL	ANACAB	BOTICAS PERU	FARMASIS
		NORMATIVA	REPRESENTAMA	REPRESENTATIVA	INVERSIONISTA	INVERSIONISTA	OPERATIVA
ACCESO A LOS MEDICAMENTOS	USO RACIONAL	"Si porque se basaba en petitorios al momento de realizar las convocatorias.	"Dudo que haya habido impacto"	"problemática que entra en contradicción con la política de medicamento"	"El Químico Farmacéutico como está como Directo Técnico y está capacitado para poder atender a la población en general"	"Solo ha habido expendio más no dispensación"	"Óptimo seguimiento farmacoterapéutico a cargo de un profesional Químico Farmacéutico"
	ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	Se pensó en las zonas más alejadas y se comenzaron con las más cercanas a los hospitales. Clase D y E, no fue masivo a nivel nacional	"No se ha cubierto a nivel de Perú solo están frente al hospital público"	"No ha cubierto las expectativas"	"Nosotros pudimos colaborar pero ellos por temas políticos y operativos no pudimos llegar a buen término". Al no suscribir el contrato no tuvieron oportunidad	Si ha tenido la accesibilidad porque estamos frente al hospital público,	Se convocó a todas las farmacias de todo el Perú" Sin éxito ni respuestas de las cadenas de farmacia.
	FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE	"Tenían un presupuesto muy alto"	"No les han pagado, están pendientes con deudas"	"Agonizante FarmaSIS"	Nosotros estábamos dispuestos a asumir los riesgos	No nos han pagado desde Nov-2016	Contabamos con una partida de 100 millones
	SUMNISTRO	"Obligatorio para todas las Farmacia participantes"	"Deficiente porque no le llega con el margen directo"	Nudos críticos de abastecimiento y problemática logística.	Teníamos más de 1300 locales puestos disposición de FarmacSIS	"Teníamos todo el listado solicitado"	"Se trabajó en base a un petitorio de 107 obligatorios y 98 opcionales"

Figura 16: Análisis de Contenido de las Entrevistas a profundidad.

## Categoría 2 Rentabilidad

Apreciamos que la rentabilidad de la farmacia y botica privada se da al 5to mes y que la cantidad de pacientes por hora debieran ser 14, al sumar la venta la Farmacia Privada más FarmaSIS (tomando en cuenta las estadísticas dadas por Boticas Perú y ANACAB en cifras por su propia experiencia de acuerdo a las entrevistas llevadas a cabo), podemos inferir que si bien es cierto el número de clientes decrece, así como el vale promedio, las ventas aumentan en valores así como los gastos. Cuando se combinan ambas por ello desde el punto de vista de rentabilidad FarmaSIS suma a la farmacia privada siempre y cuando los pagos se den en los tiempos estimados y no originen falta de liquidez.

FARMASIS		FARMACIA PRIVADA	
VENTA MENSUAL	60,000.00	VENTA MENSUAL	150,000.00
VENTA DIARIA	2,000.00	VENTA DIARIA	5,000.00
VALE PROMEDIO	20.00	VALE PROMEDIO	23.00
NUMERO DE CLIENTES MES	3,000	NUMERO DE CLIENTES MES	6,522
NUMERO DE CLIENTES DIARIO	100	NUMERO DE CLIENTES DIARIO	217
NUMERO DE CLIENTES HORA	4	NUMERO DE CLIENTES HORA	14

Figura 17: Resultados del Análisis de Rentabilidad

FARMACIA PRIVADA													
	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	1er año		jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15
					may-15								
<b>SALDO AL 31 DE DICIEMBRE 2015</b>													
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1,781.00</b>	<b>5,118.50</b>	<b>20,000.00</b>	<b>18,000.00</b>	<b>50,000.00</b>	<b>60,000.00</b>	<b>75,000.00</b>	<b>90,000.00</b>	<b>96,000.00</b>	<b>100,000.00</b>	<b>120,000.00</b>	<b>120,000.00</b>	<b>150,000.00</b>
VENTAS TOTALES	1,781.00	5,118.50	20,000.00	35,000.00	50,000.00	60,000.00	75,000.00	90,000.00	96,000.00	100,000.00	120,000.00	120,000.00	150,000.00
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>55,772.95</b>	<b>31,721.96</b>	<b>36,186.35</b>	<b>40,686.63</b>	<b>45,185.87</b>	<b>48,186.91</b>	<b>52,686.56</b>	<b>57,186.80</b>	<b>58,987.80</b>	<b>42,489.30</b>	<b>43,088.00</b>	<b>66,210.68</b>	
INVENTARIO DE MERCADERIAS	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00
COSTO DE VENTAS	534.30	1,535.55	6,000.00	10,500.00	15,000.00	18,000.00	22,500.00	27,000.00	28,800.00	12,300.00	12,900.00	36,000.00	
<b>Servicios Públicos</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	
Servicio Sedapal	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
Servicio Luz del Sur	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Servicio de Teléfono	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	
<b>Pago de Servicio del Personal</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	
QUIMICO FARMACEUTICO	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	
TECNICO EN FARMACIA 1	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	
TECNICO EN FARMACIA 2	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	
Servicio Contable	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
<b>Servicios Varios</b>	<b>30,424.60</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	
LIMPIEZA	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	
UTILES DE OFICINA	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	
MATERIALES DE LIMPIEZA	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
Servicio de Traslado de Basura	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
Movilidad	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
ALQUILER LOCAL	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	
SISTEMAS EQUIPO	4,500.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
PERMISOS PARA FUNCIONAMIENTO DISA	183.60												
LICENCIA MUNICIPAL SURCO	241.00												
MOBILIARIO FARMACIA	20,000.00												
UNIFORMES	192.00												
<b>Gastos Bancarios</b>	<b>274.05</b>	<b>46.41</b>	<b>46.35</b>	<b>46.63</b>	<b>45.87</b>	<b>46.91</b>	<b>46.56</b>	<b>46.80</b>	<b>47.80</b>	<b>49.30</b>	<b>48.00</b>	<b>70.68</b>	
ITF	1.05	1.41	1.35	1.63	0.87	1.91	1.56	1.80	2.80	3.30	2.00	1.68	
Mant Tarj Virtual	250.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	45.00	
Comisión Mantenimiento	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	24.00	24.00	24.00	
<b>SALDO INICIAL</b>													
<b>FLUJO DE CAJA</b>	<b>-53,991.95</b>	<b>-26,603.46</b>	<b>-16,186.35</b>	<b>-22,686.63</b>	<b>4,814.13</b>	<b>11,813.09</b>	<b>22,313.44</b>	<b>32,813.20</b>	<b>37,012.20</b>	<b>57,510.70</b>	<b>76,912.00</b>	<b>83,789.32</b>	
VENTA DIARIA	59.4	170.6	666.7	600.0	1666.7	2000.0	2500.0	3000.0	3200.0	3333.3	4000.0	5000.0	
VALE PROMEDIO	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	
NUMERO DE CLIENTES MES	77	223	870	783	2,174	2,609	3,261	3,913	4,174	4,348	5,217	6,522	
NUMERO DE CLIENTES DIARIO	3	7	29	26	72	87	109	130	139	145	174	217	
NUMERO DE CLIENTES HORA	0	0	2	2	5	5	7	8	9	9	11	14	

Punto de Equilibrio se ubica al 5to. Mes donde el saldo se encuentra en positivo

Figura 18: Flujo de Caja Farmacia Privada

FARMACIA PRIVADA +FARMASIS													
	1er año												FARMASIS
	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16
<b>SALDO AL 31 DE DICIEMBRE 2015</b>													
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1,781.00</b>	<b>5,118.50</b>	<b>20,000.00</b>	<b>35,000.00</b>	<b>50,000.00</b>	<b>60,000.00</b>	<b>75,000.00</b>	<b>90,000.00</b>	<b>96,000.00</b>	<b>100,000.00</b>	<b>120,000.00</b>	<b>150,000.00</b>	<b>204,000.00</b>
VENTAS TOTALES	1,781.00	5,118.50	20,000.00	35,000.00	50,000.00	60,000.00	75,000.00	90,000.00	96,000.00	100,000.00	120,000.00	150,000.00	204,000.00
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>55,772.95</b>	<b>31,721.96</b>	<b>36,186.35</b>	<b>40,686.63</b>	<b>45,185.87</b>	<b>46,186.91</b>	<b>55,186.56</b>	<b>64,186.80</b>	<b>67,787.80</b>	<b>70,189.30</b>	<b>82,188.00</b>	<b>100,210.68</b>	<b>142,465.68</b>
STOCK	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	18,000.00	22,500.00	27,000.00	28,800.00	30,000.00	36,000.00	45,000.00	61,200.00
COSTO DE VENTAS	534.30	1,535.55	6,000.00	10,500.00	15,000.00	18,000.00	22,500.00	27,000.00	28,800.00	30,000.00	36,000.00	45,000.00	61,200.00
<b>Servicios Públicos</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>395.00</b>
Servicio Sedapal	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	75.00
Servicio Luz del Sur	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	200.00
Servicio de Teléfono	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	120.00
<b>Pago de Servicio del Personal</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>9,350.00</b>
QUIMICO FARMACEUTICO	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENTE													2,500.00
TECNICO EN FARMACIA 1	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00
TECNICO EN FARMACIA 2	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00
TECNICO EN FARMACIA 3													850.00
TECNICO EN FARMACIA 4													850.00
TECNICO EN FARMACIA 5													850.00
Servicio Contable	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>Servicios Varios</b>	<b>30,424.60</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>10,250.00</b>
LIMPIEZA	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00
UTILES DE OFICINA	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	500.00
MATERIALES DE LIMPIEZA	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Servicio de Traslado de Basura	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Movilidad	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
ALQUILER LOCAL	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00
SISTEMAS EQUIPO	4,500.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	4,500.00
PERMISOS PARA FUNCIONAMIENTO	183.60												
LICENCIA MUNICIPAL SURCO	241.00												
MOBILIARIO FARMACIA	20,000.00												
UNIFORMES	192.00												288.00
<b>Gastos Bancarios</b>	<b>274.05</b>	<b>46.41</b>	<b>46.35</b>	<b>46.63</b>	<b>45.87</b>	<b>46.91</b>	<b>46.56</b>	<b>46.80</b>	<b>47.80</b>	<b>49.30</b>	<b>48.00</b>	<b>70.68</b>	<b>70.68</b>
ITF	1.05	1.41	1.35	1.63	0.87	1.91	1.56	1.80	2.80	3.30	2.00	1.68	1.68
Mant Tarj Virtual	250.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	45.00	45.00
Comisión Mantenimiento	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	24.00	24.00	24.00	24.00
<b>SALDO INICIAL</b>													
<b>FLUJO DE CAJA</b>	<b>-53,991.95</b>	<b>-26,603.46</b>	<b>-16,186.35</b>	<b>-5,686.63</b>	<b>4,814.13</b>	<b>13,813.09</b>	<b>19,813.44</b>	<b>25,813.20</b>	<b>28,212.20</b>	<b>29,810.70</b>	<b>37,812.00</b>	<b>49,789.32</b>	<b>61,534.32</b>
VENTA DIARIA	59.4	170.6	666.7	1166.7	1666.7	2000.0	2500.0	3000.0	3200.0	3333.3	4000.0	5000.0	6800.0
VALE PROMEDIO	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	22.08
NUMERO DE CLIENTES MES	77	223	870	1,522	2,174	2,609	3,261	3,913	4,174	4,348	5,217	6,522	9,510
NUMERO DE CLIENTES DIARIO	3	7	29	51	72	87	109	130	139	145	174	217	317
NUMERO DE CLIENTES HORA	0	0	2	3	5	5	7	8	9	9	11	14	13

Figura 19: Flujo de Caja de la Farmacia Privada más FarmaSIS

## **V. DISCUSSION**

El FarmaSIS es percibido por los participantes en el estudio como un avance importante del acceso a los medicamentos en el Perú como parte de una Política Farmacéutica en la medida que aminora el “gasto de bolsillo” a la población más vulnerable del país. Los participantes perciben que la estrategia en concepto fue buena y tenía sendas de optimizar el abastecimiento con la oferta privada, sin embargo ellos han visto aún muchas barreras operativas para alcanzar la oportunidad e integralidad en el acceso a los medicamentos en el FarmaSIS.

Los hallazgos de la presente investigación corroboran el referencial teórico utilizado pues evidencian que el acceso a los medicamentos no solo depende de la estrategia FarmaSIS en donde se complementa el servicio de farmacia del hospital público y garantiza que el asegurado recibe sus medicamentos completos sea parte o total de las medicinas recetadas que no se encuentran en el stock de la farmacia del hospital público en parte ya que a la fecha las atenciones son relativamente bajas respecto a la población asegurada en el SIS. Existieron factores como la poca participación de las farmacias privadas.

Y en el tiempo no se convierte en un atractivo rentable para la farmacia o botica privada siempre por el diseño de la estrategia y los temas operativos: como los de no tener una perspectiva de la demanda estimada y trámites burocráticos que no han sido solucionados como lo han manifestado por los representantes de Boticas Perú participantes de FarmaSIS desde Mayo de 2016 a Octubre de 2016 trabajaron en forma acorde y con la rentabilidad esperada y los pagos oportunos; a raíz de la coyuntura política de investigación en el SIS, se paralizaron los pagos con el excesivo embalse de facturas pendientes de cobro, con la consiguiente falta de liquidez para las Farmacias Privadas que devino en Mayo de 2017 en la suspensión de las actividades en sus dos sedes y consiguiente resolución del contrato, por una deuda de s/.280,609.76 soles.

La visión negativa de los actores coincide con los principales problemas y críticas a los principios burocráticos del gobierno que imposibilitan la disponibilidad de acceso a los medicamentos, entonces en sí el sistema no

funciona. Es importante destacar que dicho trabajo se recarga principalmente en el Químico Farmacéutico que además de dedicar su labor como Director Técnico del establecimiento privado farmacia o botica, debe dedicarse al tema de FarmaSIS y tener una dedicación especializada a fin de tener todas las ventas y recetas ingresadas en el sistema informático del FarmaSIS donde sus horas de trabajo efectivas se ven reducidas y luego debe realizar el seguimiento a los pagos.

Existe otra crítica en relación a la rigidez del proceso de FarmaSIS en cumplir con los 107 ítems de los listados de medicamentos, el someterse a las auditorías por parte de la Institución en relación a las atenciones realizadas por las farmacias y boticas privadas y con las incongruencias entre las reglas estándar basadas en conceptos teóricos y la realidad. Esto se refleja entre el desajuste de la oferta y la demanda. El hecho de que FarmaSIS no pueda brindar un real acceso a los medicamentos genera una deslegitimación de los procedimientos y da una visión negativa hacia los pacientes, químico farmacéuticos e inversionistas. Existe el percibimiento de que el aparato estatal tiene serias deficiencias lo que los lleva a pensar en un estado con falta de eficacia y eficiencia.

Asimismo se ha denotado que en los presupuestos adjudicados a SIS no se han utilizado en forma completa, lo cual denota una falta de gestión por parte de los altos ejecutivos que dirigían el SIS y la alta rotación de ellos 4 Jefes cambiados en el lapso de 3 años, lo que no ha permitido tomar las acciones con continuidad.

## **VI. CONCLUSIONES**



Primera:

De acuerdo a las percepciones encontradas en el estudio caso aunque la estrategia FarmaSIS en concepto cumple con el objetivo planteado de brindar acceso a los medicamentos a la población más pobre vulnerable en forma teórica de normas y procedimientos establecidos, no van acorde con la realidad en relación a los trámites burocráticos evidenciados por un embalse pendiente de pagos a las farmacias y boticas privadas participantes.

Segunda:

Se denota ausencia de capacidades organizacionales y competencia profesionales en FarmaSIS que ha impedido una mejor implementación de la estrategia.

Tercera:

Es importante destacar la participación del profesional Químico Farmacéutico quien a pesar de todos los procesos burocráticos que se han dado ellos ha contribuido con su atención farmacéutica y uso racional del medicamento apoyando en el conocimiento de los productos a los usuarios de FarmaSIS

Cuarta:

Existe un compromiso de parte del poder legislativo en seguir postulando normas en favor de la política del acceso a los medicamentos y en la revalorización del profesional químico farmacéutico.

## **VII.RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere determinar una real Política de Medicamentos que parta de una Ley dada por el Legislativo y que nazca de un consenso de las instituciones representativas de la Sociedad Civil, de los Colegios Nacionales, DIGEMID, y de los representantes de las Farmacias Privadas donde se incluya la gestión farmacéutica de calidad fortaleciendo las condiciones organizacionales, estructurales de las instituciones públicas y competencias profesionales en donde el profesional Químico Farmacéutico participe como un actor importante y pueda contribuir a lograr los objetivos terapéuticos con uso racional de medicamento y se vuelva en un apoyo fundamental en la atención primaria de salud.
  
2. Tener como alternativa la asociación público – privada mediante contratos donde los diseños sean bien establecidos, brindando la seguridad del caso al retorno de sus inversiones.
  
3. Realizar evaluaciones post legislativas para verificar si están acorde con las necesidades de la población.
  
4. Para mejorar el abastecimiento con la finalidad de poder tener acceso a los medicamentos es necesario implementar un enfoque sistémico en la planificación y la gestión del SIS; fortaleciendo el sistema de suministro público. Solo así será posible que los pacientes que acuden a los establecimientos de salud puedan acceder rápida y eficientemente a medicamentos de calidad.
  
5. Realizar estudios en los pacientes que usaron FarmaSIS y captar sus percepciones si la estrategia cumple con el ahorro sustancial y les evita el “gasto de bolsillo” en el acceso a los medicamentos.

## **VIII. REFERENCIAS**

Consejo Nacional de Salud del Perú. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [Internet]. Lima: Consejo Nacional de Salud; 2013. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>.

Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud, el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud). Diario “El Peruano” Lima, Perú 07/12/2013

Decreto Legislativo N°1163, DL que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. Diario “El Peruano” Lima, Perú 07/12/2013

Decreto Legislativo N°1165, establece el mecanismo de farmacias inclusivas para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados al SIS. Diario “El Peruano” Lima, Perú 07/12/2013

Decreto Supremo N° 017-2014-SA y su modificatoria “Aprueban reglamento que regula el procedimiento especial de contrataciones y servicios de salud, servicios de albergue incluido la alimentación cuando corresponda y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública”. Diario “El Peruano” Lima, Perú 11/07/2014; 17/07/2014.

Falconí M., Rivas M., Kobashiwaga R., Lay H.Zeballos V. y Perez Y.(2014) “*La evaluación de la ley institucional en el Perú*” . Lima: Falconí Picardo Marco Tulio.

FarmaSIS Hospital Carrión prioridad y sentido de lo público:  
[http://list.forosaludperu.org/pipermail/forosalud\\_list.forosaludperu.org/2015-July/000378.html](http://list.forosaludperu.org/pipermail/forosalud_list.forosaludperu.org/2015-July/000378.html)

- Grijalva Purizaga, P. C. (2013). Estudio de caso: análisis del diseño del modelo de gestión público privado en los almacenes y farmacias de ESSALUD en Lima.
- Ley N°26842 Ley General de Salud. Diario Oficial "El Peruano" 15 de Julio de 1997.
- Ley N°29344 "Ley marco de aseguramiento universal en salud" Diario Oficial "El Peruano" 09 de Julio de 2009.
- Ley N° 30281 "Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2015". Diario Oficial "El Peruano" 04 de Diciembre de 2014.
- Ley N° 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Diario Oficial "El Peruano" 26 de Noviembre de 2009.
- Ley N° 27658 Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado. Diario Oficial "El Peruano" 29 de Enero de 2002.
- Méndez, C. A. (2010). Implementación de la reforma de la salud: percepción del profesional químico farmacéutico. *Cuas Med Soc (Chile)*, 50(2), 124-131.
- Méndez, M. (2014) Foro Salud farmacias inclusivas. Lima. Perú.2014
- Oscanoa, T. J. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 119-126.
- Resolución de superintendencia N°080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S.2014
- Resolución administrativa N° 130-2014-SIS/OGAR.2014
- Rover, M. R. M., Vargas-Pelaez, C. M., Farias, M. R., & Leite, S. N. (2016). Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. *Gaceta Sanitaria*, 30(2), 110-116.

- Salazar, J.F. (2014) *La gestión del Abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano. Nuevos modelos de gestión*. Sinergia e Innovación. Lima. Perú. 2(1), (156-225).
- Spinelli; S. (2015) *Acceso a los medicamentos: Las patentes y los medicamentos genéricos. La consecuencia de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social*. Revista de Bioética y derecho. Montevideo. Uruguay. 34, (81-89).
- Vargas; I. (2015) *Redimensión de las políticas públicas frente al acceso a medicamentos: Entre la ausencia, la permisividad y el abandono estatal*. Universitat Barcelona. Estudios socio-jurídicos; 17(1): (169-193).
- Velásquez, A. (2016). Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a los riesgos sanitarios. 33(3), 397-398.
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima Perú 33(3), 546-555.
- World Health Organization. (2004). WHO Medicines strategy 2004-2007: countries at the core.

## **IX. ANEXOS**



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: MINSA (SIS);  
Lima Metropolitana, 2017**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Categorías	Subcategorías	Metodología de la Investigación
<p align="center"><b><u>General</u></b></p> <p>¿Cuál es el impacto de la implementación de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos de la población asegurada en el Sistema Integral de Salud en Lima Metropolitana?</p> <p align="center"><b><u>Específicos:</u></b></p> <p>¿Cuál es la disposición de las farmacias privadas de participar en la esta estrategia FarmaSIS?</p> <p>¿Cómo FarmaSIS puede ayudar a garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos a los asegurados en el SIS.</p> <p>¿Brinda FarmaSIS la accesibilidad geográfica para el acceso a los medicamentos de la población asegurada en el SIS.</p> <p>¿Podría FarmaSIS tener un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar la cobertura de medicamentos?</p>	<p align="center"><b><u>General:</u></b></p> <p>Analizar el impacto directo de la implementación del programa en la población asegurada en el Sistema Integral de Salud y como ha mejorado el acceso a los medicamentos.</p> <p align="center"><b><u>Objetivos Específicos:</u></b></p> <p>Explorar la disposición de las farmacias privadas de participar en la esta estrategia FarmaSIS.</p> <p>Analizar si FarmaSIS garantiza el abastecimiento oportuno de medicamentos a los asegurados en el SIS.</p> <p>Investigar si FarmaSIS brinda la accesibilidad geográfica para el acceso a los medicamentos de la población asegurada en el SIS.</p> <p>Analizar si FarmaSIS tiene un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar la cobertura de medicamentos</p>	<p align="center">FarmaSIS complementa el servicio de farmacia del hospital y garantiza que el asegurado recibe su medicación completa sea parte o total de las medicinas recetadas que no se encuentran en el stock de la farmacia del hospital. Y se convierte en un atractivo rentable para la farmacia o botica privada que participe.</p>	<p align="center"><b><u>Categoría de Estudio:</u></b></p> <p>Acceso a los medicamentos</p> <p>Rentabilidad</p>	<p align="center">Uso racional del medicamento o Accesibilidad Geográfica Financiamiento Sostenible Suministro</p>	<p align="center">Enfoque Cualitativo</p> <p align="center">Tipo:</p> <p align="center">Observacional, retrospectivo, transversal, analítico</p> <p align="center">Nivel : Exploratorio</p>

**Instrumento: Guía de Entrevista semi-estructurada en profundidad  
REPRESENTATIVA E INVERSIONISTAS**

---

TÓPICOS

**INSTRUMENTO**

- 1) ¿Qué opinión le merece la Estrategia FarmaSIS y que impacto tiene en el Acceso a los medicamentos a los asegurados del SIS?
- 2) Visualiza alguna fuerza o debilidad en la estrategia FarmaSIS y explique usted el ¿por qué si o por qué no?
- 3) Cree usted que FarmaSIS contribuye con el uso racional del medicamento y sustente el ¿porque si y porque no?
- 4) La estrategia FarmaSIS fue dada para aligerar el “Gasto de Bolsillo” de las poblaciones económicamente vulnerables, cree usted que lograr cubrir dicha necesidad, explique su afirmación o negación.
- 5) Podría FarmaSIS tener un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar el acceso a los medicamentos a los asegurados en el SIS de acuerdo a la normativa vigente.
- 6) FarmaSIS estaría en la capacidad de brindar accesibilidad geográfica a nivel local y provincial con respecto al acceso de los medicamentos.
- 7) Como FarmaSIS puede ayudar a garantizar el abastecimiento oportuno de los medicamentos a los asegurados del SIS
- 8) FarmaSIS tiene un impacto en el acceso a los medicamentos como podría evaluar ello y que metodología usaría para ello.
- 9) ¿Cuál podría ser el aporte de la estrategia FarmaSIS en la reforma del

Sistema de Salud en nuestro país?

10)Viendo el panorama de los desastres naturales ocurridos en la actualidad como FarmaSIS viene respondiendo a dichas contingencias.

### **INSTRUMENTO PARA LEGISLADORES:**

- 1) La Estrategia FarmaSIS surgió en el gobierno del Presidente Ollanta Humala amparados en el DL 1165 de Farmacias Inclusivas, de acuerdo a este decreto ¿cómo evaluaría el impacto de esta norma en el Acceso a los medicamentos de la población asegurada al SIS?
- 2) ¿Qué metodología podría sugerir para medir el impacto de los decretos legislativos 1158, 1163, 1165 en el acceso a los medicamentos de la población peruana?
- 3) ¿Podría una estrategia de un gobierno, convertirse en una legislación para mejorar la Política Pública del acceso a los medicamentos en favor de la población peruana y explicar el cómo podría implementarse?
- 4) ¿Viendo el tema FarmaSIS que se basaron en el mecanismos de Farmacias Inclusivas DL1165 tuvo un sentido técnico, claro y comprensible y cumplió con el propósito?
- 5) En el estado peruano actualmente ¿se aplica alguna metodología para medir los impactos de los decretos legislativos dados en el Poder Legislativo y como lo vienen aplicando?
- 6) Actualmente en el poder legislativo tienen algún proyecto para el FarmaSIS y que este ayude al acceso de medicamentos, explique usted ¿cuáles son?
- 7) ¿Cómo el poder legislativo viene impulsando una Política Farmacéutica Nacional en favor de la población más vulnerable del Perú?

## Entrevistas Transcritas

### BOTICAS PERU GESTOR CORPORATIVO DEL SIS

El FarmaSIS es un mecanismo creado como principal función es la atención al paciente, el convenio que tienen con nosotros es complementar o suplir las deficiencias de abastecimiento que puedan tener los hospitales, la meta final del FarmaSIS como toda política del estado es la satisfacción en la cobertura total del paciente. Con este sistema haciendo la dispensación tratamos de satisfacer las necesidades del paciente.

Políticamente ha sido correcto, pero en la práctica han existido ciertas deficiencias como toda política del estado; como temas burocráticos que pueden ir solucionándose en el camino, por ejemplo en la atención al paciente somos el último eslabón, nosotros tenemos una percepción fidedigna de como el paciente sale satisfecho con la atención.

#### **Fortalezas**

Bien Estructurado

Satisfacción del cliente

Buen sistema informático

100 pacientes diarios

#### **Debilidad**

Registros mal hechos en el sistema por parte de los empleados del Hospital público

Situación política de coyuntural por el Caso Moreno.

Auditorías lentas

Han dejado de pagar lo que origina falta de liquidez

Inventario con 163 ítems estancados

Penalidad si no se cumple con la entrega al paciente

Carga operativa durante las 24 horas

Horas hombres que se gastan en FarmaSIS es más cara porque tiene el RRHH que estar bien capacitado

Trabas burocráticas

Reducción de márgenes de rentabilidad

No se han podido revisar los contratos por los precios que fueron adjudicados.

Atención a cada cliente FARMASIS como mínimo es 10 minutos.

Contrato a 3 años

No pueden renegociarse los precios.

Ejemplo paciente entra a las 6 am hace cola y entra al consultorio y sale de consulta con la receta a la Farmacia Pública del hospital y si no hay la receta completa, lo registran en el sistema FARMASIS y lo derivan con la receta FEU hacia nosotros, cuando el hospital público no tiene en stock lo recetado por el médico, el paciente llega a nosotros aproximadamente al mediodía cansado, mal humorado y si encima trae su receta que no ha sido bien digitada en el hospital reniega y se va muy molesto, cuando todo es conforme se va feliz de recibir toda su medicación completa.

Nosotros hemos participado en un Concurso Público y hemos realizado un contrato con el local más cercano al Hospital María Auxiliadora para que el paciente no camine mucho.

Financiamiento sostenible a raíz de una situación política del caso Moreno, empezaron a auditar todos los contratos a partir de Noviembre de 2016 han dejado de pagar y nosotros seguimos atendiendo puntualmente a los pacientes originando en nosotros falta de liquidez. Implica atender durante todo el día las 24 horas.

Se gastan horas hombre en FarmaSIS teniendo personas especialmente capacitadas porque es todo un proceso, tienen un sistema informático que trabaja muy bien.

Es más rentable tener una farmacia privada que una adscrita al FarmaSIS que solo es con productos genéricos y no se nos ha permitido negociar y cada día vemos reducidos nuestros márgenes, y no se ha permitido revisar los costos y por el tema de volumen tratamos de compensar el gasto operativo. La Farmacia tiene que tener 163 productos en stock porque si no les cae una multa.

Como Botica privada es más rentable vender productos comerciales que los productos genéricos de FARMASIS.

Aún no estamos a pérdida, y como es un programa piloto novedoso estamos apostando por un apoyo social.

Debemos tener cubierto todos los ítems, tenemos una afluencia de 100 clientes diarios.

Un cliente de FarmaSIS tiene más necesidades y puede captar y comprar la parte comercial a pesar que el sector dirigido es el D y E con menos acceso a comprar.

Sugerencias: Revisión de los precios más efectivos y más ejecutables porque muchos de ellos son importados y nos afecta la subida del dólar.

Revisar los tiempos de entrega.

90% del Contrato es a favor del estado

10% solo para rescindir el contrato después de un año.

Metodología: Solo con el margen bruto

No estamos a pérdida pero nuestra rentabilidad está al límite.

Para hacer contratos con el estado estamos apoyando un tema social.

Vamos a seguir apostando por la parte social.

Boticas Perú ha decidido apoyar al paciente de las capas más pobres

Marketeo de publicidad boca a boca nos ayuda porque somos percibidos por la población como que tenemos un valor agregado que nos preocupamos por los más pobres, que es nuestro público objetivo como cadena.

No puede marketearse de manera obvia porque estaríamos lucrando con la imagen del estado.

**MOISES MENDEZ MONDRAGON CEQUIFAR**

Como antecedentes en el anterior proceso electoral me pidieron que apoye el plan de gobierno el plan de salud en el área de medicamentos, sin embargo hubo cambios del plan de gobierno del presidente Ollanta Humala.

En la parte de QF era la problemática del medicamento, suministro, uso racional, se dan contradicciones en la política, se esperaban cambios y poder lanzar estrategias.

Midori de Habich traía un proyecto con alcance internacionales de cambio de la Reforma donde se le encarga al Consejo Nacional de Salud aparece como autor nunca la hizo, las actas se encuentran en las actas colgadas en la página web del MINSA hasta 2013, los representantes de la sociedad civil no estuvimos de acuerdo. El Colegio Médico se abstuvo de votar salió como el Consejo lo hubiera hecho quien realmente lo hizo un equipo de USAID y salió el decreto de Farmacias Inclusivas. Este decreto nos trajo recuerdos de programas de medicinas para pobres y así en varios gobiernos se han dado programas alternativos para viabilizar el acceso a los medicamentos.

Cuando vimos el tema de Farmacias Inclusivas lo vimos como excluyentes que era para determinadas enfermedades en determinados lugares, se advirtió que iba a fracasar a la luz de la fecha 2017 se ve que ha fracasado. Son programas paliativos para determinados grupos de pacientes y vimos cómo iban a reaccionar los propietarios de boticas y que iban a ser lejanos y no se podía tener ni luz.

Stocks con productos que representan inventarios paralizados. Se le preguntó a la Asociación de Farmacias y Boticas Independientes (AFABIB) y FARMACON (Reune alrededor de 400 propietarios de farmacias) y les preguntaron si les interesaba participar, y ellos no estuvieron interesados porque no querían tener inventarios parados y pensaban que estarían en zonas marginales donde a veces no hay luz, y como iban a funcionar sus sistemas informáticos. Y solo se esperaba el desabastecimiento de la Farmacia Pública. No les iba a dar la Infraestructura. Y no tenían la demanda estimada. FarmaSIS es un paliativo más que una solución a determinados grupos. Se pidió entrevista como Sociedad Civil con Pedro Grillo Jefe del SIS nunca nos dio cita, nunca fuimos recibidos y se enviaron listas de preguntas. ¿Cuál era el presupuesto?



- ¿Para qué enfermedades?
- ¿Proyección para los siguientes años?
- Para cuantos establecimientos
- ¿Qué cantidad de población?
- ¿Cuál es la Base legal?

En un simposio en Puno le hice las preguntas en forma pública en julio de 2014, y no contestó, conversando con sus asesores ellos manifestaban que él no tenía las respuestas.

Esta era otra aventura más, otro experimento más.

Cuando se preparan estos tipos de programas por parte de personas que no conocen aún aunque fueran colegas y estos no tienen la experiencia del campo y no han trabajado en farmacias comunitarias y están en un escritorio termina en un Frankenstein, o simplemente en algo que no camina. Muchos colegas de la DIGEMID se volvieron fanáticos de este programa que decían que era una copia del modelo brasileño, vinieron los brasileños a orientarlos. Y se implementó como una mala copia.

La metodología para poder realizar estudios de impacto al acceso de los medicamentos podría realizarse tal y como lo trabajamos en sociedad civil tenemos 64 organizaciones sociales de la comunidad para analizar diversos temas de salud dentro de esto está el tema de Suministro de medicamentos tenemos promotores de la salud que están todos los días en todos los hospitales y traen percepciones y testimonios. Vigilancia ciudadana formados en Foro Salud para poder consultar a los pacientes con un cuestionario con el enfoque de derecho con programas no permanentes. Van por todos los hospitales de salud y hacen sus reportes y poder tener un análisis cualitativo y cuantitativo. Y lo presentan en la Conferencia Nacional de Salud en noviembre todos los años. Aporte de FarmaSIS: Ha sido un experimento que terminan en fracaso por su concepción misma, lo esencial que debe hacer todo gobierno para salvaguardar el derecho a medicamentos es fortalecer las farmacias del sector público; la prueba

que no ha sido bien concebido es quienes lo elaboraron no han tenido la experiencia suficiente ni se han sabido asesorar por los que estamos en el campo, el resultado una pequeña o poquitísima participación de farmacias privadas en este experimento y ya agonizante FARMASIS.

Permítame complementar cuando decimos que debe potenciarse las FARMACIAS del Sector público hay un estudio de desabastecimiento y existen Nudos críticos fue preocupante hay una lista grande que hay que resolver para poder solucionar. Se encuentra en muchas manos en DIGEMID, en CENARES ahora DARES, la distribución no ha sido cubierta, el tema logístico es una constante bastante delicada por eso debe recurrirse a personas con experiencias, lamentablemente ahora ingresan personas sin experiencias.

En Ate se incendió el Almacén a falta de Buenas Prácticas de Almacenamiento que no son revisadas por el propio estado. Se le ha presentado un plan para tener verdaderos almacenes a la Ministra Actual y que esté con todos los estándares rigurosos para el sector salud y con verdaderos profesionales. Es importante el Rol de los Colegios Profesionales de Químicos Farmacéuticos en todo el Perú. Y que puedan participar con sus aportes.

En este momento no existe el interés político por parte del gobierno.

### **DRA AMELIA VILLAR**

Farmasis debió haber sido una experiencia más exitosa, como le menciono hay diferencia entre los métodos y procedimientos que se aplican en otro país si fuera la copia de Brasil realmente tal vez estaríamos frente a otro escenario. En el diseño FARMASIS el tener stock parados por un tiempo y luego adquirir estos medicamentos la propia farmacia que compra a nivel individual por escala de mercado no le es rentable, hubiera sido diferente que el MINSA le hubiera dicho tú tienes opción de comprar dentro de la compra nacional y hubiera podido tener un margen de ganancia y que puedas competir. De forma cómo fue trazado este diseño no brinda la rentabilidad necesaria para las Farmacias Privadas.

En el acceso a los medicamentos ha habido disponibilidad del medicamento, pero en Uso Racional dudo no creo que haya habido mayor impacto.

Financiamiento: No ha habido sostenibilidad financiera. No ha habido porque están a punto de quebrar y teniendo deudas impagas hasta el momento, con la consiguiente falta de liquidez para las pocas farmacias privadas participantes.

Suministro: Ha sido un medio de accesibilidad y disponible a mayor número de pacientes.

Accesibilidad Geográfica: Se pensaron en lugares de acceso lejanos en las provincias más remotas y donde el acceso a medicamentos es bastante limitado, como fue un plan piloto y se colocaron en los distritos más pobres de Lima, lo único que ha funcionado es que las FARMASIS hayan estado frente al Hospital para estar con mayor cercanía para los pacientes.

El diseño como tal falla, en la que hubiera sido semejante al Brasil, porque se hubiera diseñado con márgenes que le hubiera permitido tener a las farmacias tener mayor sostenibilidad. Probablemente hubiera sido bueno, como está es difícil, debió haberse asignado un grupo de pacientes. Estarán trabajando a la deriva y hay flujo de pacientes solo porque están frente al hospital de alguna forma compitiendo con la farmacia pública.

Las farmacias del hospital deben estar fortalecidas para no crear desabastecimiento.

Problema serio, las Farmacias debieron haber estado en lugares alejados para cubrir las necesidades de aquellos pacientes en lugares alejados.

Lo poco positivo ha habido pacientes que han tenido disponibilidad del medicamento en forma más rápida pero no ha sido una gran cantidad.

En realidad estas estrategias debieron haberse hecho en consenso con un grupo

de farmacias más grandes para que por volumen hubieran podido manejar.

Hicimos propuestas para que las farmacias de propietarios farmacéuticos que merecían y tenían cierta calificación dedicados a la comunidad pudieran comprar en compras nacionales y competir con los grandes conglomerados. Por el tema Político de los gestores a veces no se pueden concluir es mejores diseños o estrategias.

Tenemos un mercado de 2,000 millones de dólares en valores el 65% es privado el 35% es público. El ciudadano paga un alto precio cuando compra en el mercado privado.

El sector privado tiene los más altos precios de medicamentos en América Latina y nivel público tiene el precio más bajo como se explica esto y que pasa en unidades el 70% en el sector público y el 30% en el sector privado.

Que podemos lograr con el actual gobierno y la actual Ministra de Salud que ha entrado con la política de querer tercerizar las farmacias del hospital, no les interesa fortalecer el sector público. Entró con la idea privatizar totalmente las farmacias del hospital según ella era mejor que los privados vayan a gestionar las farmacias.

El CENARES se ha desfortalecido con un problema serio, no pueden cerrarse las farmacias de los hospitales. Sucede que la prescripción con nombre de marca en los hospitales públicos y van fuera a comprar. Los médicos no respetan los petitorios por los altos incentivos que brinda la Industria Farmacéutica a los médicos por su prescripción.

Nadie defiende el “gasto de bolsillo” del ciudadano

Muchos gastos de las Clínicas Privadas están soportados por sus Farmacias.

Sucede el problema debido al enfoque político y económico; la constitución

dice que tenemos “una economía social de mercado” pero se aplica el libre mercado como tal. Los que traen medicamentos de fuera cobran la cantidad que quieren, no hay regulación de precios, la concepción de los economistas que tenemos en el Perú favorece esta desregulación; si vemos en América Latina o en Europa con economías neoliberalistas donde regulan el precio de los medicamentos el acceso a los medicamentos se encuentra asegurado.

Los medicamentos nos juegan un mercado perfecto, porque no decidimos que comprar si no el médico decide por nosotros es decir es un mercado imperfecto, por ello debiera regularse los precios de los medicamentos.

### **Q F. Cesar Amaro**

La Estrategia FarmaSIS fue concebida para mejorar el acceso de los medicamentos a la población más pobre y vulnerable; fue tomada del modelo brasileño donde el estado le brinda medicamentos a la población en forma gratuita. En principio se concibió para atacar dos frentes primero el de satisfacer las necesidades de la población de enfermedades crónicas degenerativas tanto en Hipertensión y Diabéticos, donde el estado les brindaba los medicamentos si no podían ser abastecidos en la farmacia pública y en segunda instancia se amplió al resto de enfermedades.

Dentro de las ventajas se tenía que existía la oportunidad de poder aminorar el gasto de bolsillo de la población más pobre y vulnerable ya que al no encontrar su receta completa sería satisfecha con las farmacias privadas, contribuyendo con la satisfacción del usuario de acercar los resultados más a la realidad dejando de lado los inconvenientes de desabastecimiento que sufría en esos momentos el estado.

La desventaja fue el diseño al considerar precios basados en la media inferior de los observatorios de precios del momento en el año 2014 y 2015. Esto daba poca rentabilidad a las farmacias privadas, prácticamente los laboratorios hubieran podido tener opción si se consorciaban con un retail, pero como era un plan piloto donde no se establecía la real demanda no encajó en los planes de los grandes conglomerados de cadenas ni en las farmacias horizontales pequeñas por los estrechos márgenes que se manejaban. Y por tener que tener inventarios

paralizados con una gran lista de medicamentos demandantes, muchas empresas privadas no lo vieron con gran seguridad por ello la poca afluencia en sus convocatorias. Lo otro es el tema de los presupuestos con los que el SIS contaba ya que había una gran población demandante de la oferta del SIS y el presupuesto en un principio que fue aumentado de 2014 para 2015, bajó para los siguientes años manifestándose en deudas y pagos pendientes para las farmacias privadas.

En cuanto a las subcategorías del tema de acceso de los medicamentos si FarmaSIS logró el cumplimiento de tener un Uso racional del medicamento y si se basaba en petitorios al momento de realizar las convocatorias.

En el tema de accesibilidad geográfica, en principio se diseñó para cubrir las zonas de varios distritos de Lima donde se congregaban la mayor parte de la población C y D que era el público objetivo.

Sobre el tema del financiamiento sostenible se ha visto con el pasar del tiempo que el presupuesto provisto para ello se ha terminado y que un pendiente pago que en estos momentos es más difícil de cobrar por el tema coyuntural que viene pasando con el SIS y las múltiples auditorías que se dan muchos más exhaustivas

Sobre el tema de suministro es realmente crítico el estado pasa por momentos difíciles donde no hay compras de medicamentos, con una Ministra que no ha logrado cautivar a su staff y con serias deficiencias de parte de los involucrados en el tema salud. Venimos pasando un tema bastante delicado en el tema de salud, que realmente impide el aplicar en su totalidad la Reforma en Salud y la ausencia de tener un rol más protagónico en la Política de medicamentos de parte de nuestros profesionales químicos farmacéuticos.

Existe todo un tema social que tiene que ver con la realidad del sector salud que en estos momentos se encuentran en un desgobierno total, sin salidas ni soluciones, desde el punto de vista farmacéutico lo que nos toca es poder empoderarnos con la atención farmacéutica especializada a fin de poder generar la necesidad de nuestro quehacer y poder responder frente a los retos que nos

esperan de ser realmente un ente importante en el equipo de salud que contribuya con los resultados de atención primaria a las poblaciones más pobres y vulnerables del país.

Por ello mi recomendación es ir trabajando en las bases que se vayan forjando en ser especialistas clínicos de los estudios de pre-grado y salir con herramientas donde seamos necesarios para contribuir con resultados terapéuticos que nos ayuden a sacar adelante a la población peruana.

### **Ing. Luiz Díaz Gerente General de ANACAB**

La opinión que a mí merece la iniciativa de FarmaSIS es una iniciativa positiva para las personas por supuesto y el proyecto permitía el acceso a los medicamentos con mayor celeridad sobre todo para aquellos que eran atendidos en los hospitales públicos, entonces yo creo que toda iniciativa por parte del gobierno para mejorar el acceso a los medicamentos es siempre bien recibida y positiva para el desarrollo del país.

Nosotros estuvimos desde el comienzo del proyecto con FarmaSIS poniendo a disposición nuestras más 1,300 boticas en ese momento a lo largo y ancho del país para poder llevar a cabo esta iniciativa y estuvimos muy conscientes de lo que esto significaba y dispuestos a colaborar hasta el final. Bueno lo que pasó al final en los detalles es donde cuando empezamos a bajar el proyecto a la operatividad es que nosotros nos dimos cuenta que era; no diría yo la palabra improvisado pero no se habían considerado algunos detalles que son importantes como por ejemplo había una exigencia y una multa si es que nosotros las cadenas que íbamos a colaborar con el SIS no teníamos una molécula determinada por ejemplo, que pasa si uno tiene una cadena de más de 1300 locales de puntos de ventas es probable que algún producto se pueda acabar en ese caso por ello no llegamos a ningún acuerdo para poder flexibilizar la operatividad en ese sentido por ponerle un ejemplo; otro ejemplo era cuando un proveedor suspende la fabricación de una molécula y nosotros nos quedamos sin ese producto ¿cuál era la solución que íbamos a dar a eso? y esta falta de flexibilidad por parte del SIS a nosotros nos hizo pensar que como le repito la

bajada del proyecto hacia la parte operativa no estaba muy bien pensada, hasta el final yo le digo nosotros estuvimos dispuestos a colaborar pero este tipo de situaciones nos hizo pensar que finalmente íbamos a perder nosotros más de lo que pudiéramos haber ganado, no teníamos la intención de ganar tampoco pero por lo menos perder y subvencionar eso con multas tremendamente grandes nunca se podía haber llegado a cabo. Esto es más o menos como las clínicas que dispensan salud, las farmacias dispensamos medicamentos para el bienestar de la población. En el Perú la verdad es que la accesibilidad a los medicamentos siempre han sido un gran problema por lo menos en los últimos 25 años eso no es una novedad para nadie también sabemos que hay un mercado paralelo que opera a vista y paciencia de todos nosotros, todos sabemos dónde está el mercado paralelo y tampoco ha habido voluntad durante estos últimos 25 años de hacer nada, entonces la labor que tiene el gobierno por un lado es muy diferente de la labor que tenemos nosotros de dispensar estos medicamentos sabemos y tenemos plena conciencia que nosotros somos una entidad que cumple una labor social pero también tenemos que pagar la luz, salarios, alquileres que no son baratos y que cada día suben más en esta Lima de hoy. El farmacéutico es un ícono de la sociedad donde viven aún en el 15 a 17%, por ejemplo en Ica es bastante famoso el que el farmacéutico sea el primero en brindar atención farmacéutica.

Hoy día nosotros las cadenas de farmacia tenemos los sistemas de reposicionamiento y logístico más desarrollado contamos con grandes centros de distribución contamos hoy en día con más de 2000 puntos de venta y eso es un desafío tecnológico y de desarrollo para cualquier sociedad. Nosotros las cadenas de farmacia reconocidos por el MINSA, por DIGEMID cumplimos de lejos con la Ley con Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Distribución y Transporte y eso en coordinación con los laboratorios más desarrollados logramos tener un estándar bastante bueno. En el tema de accesibilidad geográfica estamos presentes en todas las capitales del Perú.



Bueno como le repito en realidad algunos temas operativos son los que interrumpieron este acuerdo que nosotros íbamos a suscribir con el SIS, no tenían una demanda esperada pero si embargo estaban considerados dentro del Petitorio por lo tanto para nosotros hubiese significado y lo sabemos porque atendemos convenios hace mucho tiempo, hubiera significado para nosotros un perjuicio económico bastante grande es una más de las razones por la cual el FarmaSIS no pudo llegarse a un acuerdo con las cadenas de farmacia. Hace cuatro años con el Ministro de Salud Ugarte hicimos convenios a nivel nacional para tener genéricos con un Petitorio llegando a tener el 70% de productos genéricos, y el 30% no lo pudimos tener porque habían laboratorios que no tenían la molécula o Boticas que no tenían rotación del medicamento y el medicamento se vencía y perdíamos recursos en un tema que es absolutamente gratuito. Estuvimos muy bien y trabajamos dos años con el sistema público en ese sentido, porque no había sanciones. La Parte Política llegó a decir claro han suscrito un Convenio con las cadenas y solo han cubierto un 70% sin entender que hay fluctuaciones naturales en el mercado y al final los intereses políticos a mi juicio priman sobre los intereses de la salud de la gente. Somos parte de la gran cadena de abastecimiento nosotros somos el último eslabón de la cadena de ahí hacia atrás la verdad es que suceden cosas de las cuales estamos sujetos y no tenemos el control de todo eso. No debemos de perder de vista que somos el retail que está de cara al consumidor. En algunos seguros privados solo participamos a través de Convenios. Las atendemos sin ningún problema. El estado es el que más compra en unidades los medicamentos, nosotros tenemos 68% del mercado en valores. .En unidades de lejos el estado es el que más mueve en cuanto a medicamentos.

La verdad en los tiempos que veníamos conversando con el SIS, la intención era muy buena, la idea era favorable siempre se agradece cuando tratan de mejorar, pero en realidad la puesta en marcha, la implementación del proyecto, cuando se baja a la operatividad eso la verdad es que no ha contribuido fuertemente a mejorar esto. Al gobierno le falta una voluntad de poder gestionar proyectos entre el estado y la empresa privada. Cada vez que nosotros hemos hecho cosas con el estado sin meter la parte política al medio es la ciudadanía la

que gana, porque nosotros sabemos que trabajamos por la salud y tenemos nuestra parte ética muy clara, también sabemos que somos una empresa con fines de lucro, como todas en el mundo pero sin embargo tampoco estamos dispuestos que se nos cargue o se nos trate de poner el rol del estado y no tratar de trasladarlo a la empresa privada con multas y con una persecución que sufrimos hace unos 05 años con temas de las DISAS y la cierran, quien nos devuelve los gastos fijos. En provincia no pide contratos, ni alquiler, y no tienen ningún sentido. El vale promedio se encuentra en 23 soles. Margen que nos dan los medicamentos es un 14 % y que en comparativo con América Latina estamos bastante bajos.

Se pensó en utilizar toda nuestra cadena logística, nosotros sabíamos que el estado es un mal pagador. Eso no nos importó era más importante nuestro rol social en el acceso al medicamento, lo que nos hizo dar un paso al costado eran las excesivas multas que íbamos a recibir, cosa que no sucedió cuando hicimos el convenio con el Ministro de Salud Ugarte, porque fue flexible, porque ellos entendían un poco de cómo funciona este mercado. Con los desastres naturales hemos trabajado en primera línea. Nosotros trabajamos con las DISAS una de nuestras misiones como ANACAB es brindar capacitación a las personas como comprar medicamentos fijarse en la fecha de vencimiento, no dejarse llevar por medicamentos con precios extremadamente bajos porque son de procedencia dudosa. No comprar en lugares que no son de confianza. Nosotros tenemos a los Químicos Farmacéuticos partícipes como Director Técnico y tenemos un departamento en la casa matriz que se dedica a los asuntos farmacéuticos que está permanentemente revisando registrando cada uno de los fenómenos que suceden en las farmacias en este sentido.

Hay mucha informalidad en el Perú más o menos como el 68% del país está en nuestras narices y no hacemos nada, es me dice que claramente no hay voluntad por hacer algo, usted sabe dónde están los medicamentos adulterados y vencidos y sabemos dónde se roban los medicamentos y luego lo venden en el mercado negro, y no hay voluntad política, hay personas que tienen buena voluntad pero están atrapados en la DIGEMID, hay personas enquistadas con

voluntades políticas mezquinas antes de privilegiar la salud lo vemos día a día. Un concejo para poder mejorar esto es tener la voluntad de hacer las cosas, las cadenas de farmacia tenemos la voluntad para promover la accesibilidad al medicamento, pero hay intereses políticos que parecen querer trabar las cosas.

Las DISAS en los últimos 05 años como nunca se hizo antes, nos ponen muchas trabas para las boticas, hasta para aperturar nos hacen todos los problemas del mundo. Y es increíble que existen boticas que no tienen permiso para operar y están vendiendo productos de los cuales no tienen facturas uno mira esto y dice no es posible.

### **Economista Edmundo Beteta Obreros Jefe del SIS**

Se le envió una carta por mesa de partes la cual se adjunta y nunca se obtuvo respuesta, las afirmaciones que se han considerado han sido realizadas por un trabajador de FarmaSIS que labora y no ha querido manifestar su identidad por miedo a represalias. La información que se ha consignado es de investigación de fuentes secundarias y las publicadas en el Portal de Transparencia del SIS.

## INSTRUMENTO PARA LEGISLADORES:

**Congresista: Rosa Bartra**

**1. La Estrategia FarmaSIS surgió en el gobierno del Presidente Ollanta Humala amparados en el DL 1165 de Farmacias Inclusivas, de acuerdo a este decreto ¿cómo evaluaría el impacto de esta norma en el Acceso a los medicamentos de la población asegurada al SIS?**

El concepto de la Estrategia FarmaSIS basada en la normativa es en favor del ahorro del “gasto de bolsillo” a la población más pobre y vulnerable del Perú por lo que habría que determinar si ha cumplido su cometido de acuerdo a lo estimado. Los órganos legislativos aprueban muchas leyes y lamentablemente en gobiernos pasados no se han preocupado por verificar si estas normas si han impactado en forma positiva o negativa en los ciudadanos o si han devenido en obsoletas. A partir del 2014 el Congreso del Perú a la vanguardia de legislar en forma clara y eficaz aprobó la “Evaluación de la Ley institucional en el Perú” donde se diseñó una política institucional que permitía medir el impacto real que en los ciudadanos producen las leyes aprobadas por el Congreso. Es importante considerar la eficacia, efectividad y eficiencia de las normas, aspectos indispensables y primordiales por ser considerados en una buena política normativa. Es en este sentido que debiera evaluarse este decreto.

**2. ¿Qué metodología podría sugerir para medir el impacto de los decretos legislativos 1158, 1163, 1165 en el acceso a los medicamentos de la población peruana?**

Existen diversas metodologías para evaluar el impacto de las leyes tanto a nivel Americano y Europeo, tanto como evaluaciones prospectivas, evaluaciones de seguimiento y evaluaciones de impacto para este caso en específico habiendo pasado 3 años la que puede utilizarse es la “Evaluación Legislativa Ex - post” destinada a estudiar los posibles efectos de una ley ya aprobada. Este tipo de análisis podría tener como propósito mejorar y rectificar los defectos de una ley o usar como sustrato las conclusiones útiles para diversas otras iniciativas.

**3. ¿Podría una estrategia de un gobierno, convertirse en una legislación**

**para mejorar la Política Pública del acceso a los medicamentos en favor de la población peruana y explicar el cómo podría implementarse?**

Es posible existe, todo un proceso en el procedimiento legislativo el cual se inicia con la formulación de la iniciativa legislativa y continúa con la elaboración del dictamen, en las comisiones y el debate en el Pleno del Congreso, y finaliza con la promulgación de la Ley. Y luego para medir los impactos positivos o negativos de las leyes tenemos que se pueden medir a través de la evaluación post legislativa del impacto causado a nivel social, económico y político.

**4. ¿Viendo el tema FarmaSIS que se basaron en el mecanismo de Farmacias Inclusivas DL1165 tuvo un sentido técnico, claro y comprensible y cumplió con el propósito?**

En este sentido no ha existido un análisis del impacto de FarmaSIS que haya sido aún evaluado y el DL 1165 aún no ha sido revisado. Es en ese sentido que amerita el poder evaluar si fue clara y técnica dicha legislación.

**5. En el estado peruano actualmente ¿se aplica alguna metodología para medir los impactos de los decretos legislativos dados en el Poder Legislativo y como lo vienen realizando?**

Existen tanto en el Reglamento del Congreso así como en el Manual de Técnica Legislativa los instrumentos en los que de alguna forma se prevee la evaluación prospectiva, antes de presentar el proyecto de ley, a través de la cual se debe determinar la necesidad y viabilidad de la ley. Esto ha sido previsto en el artículo 75 del Reglamento del Congreso, según el cual, para que una iniciativa legislativa sea admitida a trámite debe ser acompañada de ciertos requisitos: la exposición de motivos, el análisis costo beneficio y el impacto en el ordenamiento jurídico nacional, requisitos en los que se analiza y evalúa, aunque sea someramente, la problemática por resolver. Por lo menos hay un nivel de evaluación que debe estar previsto desde el primer momento de la iniciativa. La evaluación simultánea también se encuentra presente y se realiza de manera más técnica y elaborada en la comisión de estudio a que fue derivado el proyecto. Finalmente, la evaluación también está presente en el Pleno, a través del debate de los parlamentarios, donde se determina la pertinencia de la ley. Ahora bien, lo que no

está previsto en ninguna parte de nuestra legislación y de instrumentos parlamentarios es la evaluación Ex - post legislativa, llamada también evaluación de impacto o retrospectiva, pues la labor de los poderes Legislativo y Ejecutivo se agotan con la entrada en vigencia de la norma y ni uno ni otro se preocupan por hacer seguimiento y monitoreo de los efectos que despliega la norma en la realidad, después de algún tiempo de su entrada en vigencia y ahondando más en el tema si esta se ha dado en gobiernos anteriores no existe ningún seguimiento.

**6. Actualmente en el poder legislativo tienen algún proyecto para el FarmaSIS y que este ayude al acceso de medicamentos, explique usted ¿cuáles son?**

Sobre el FarmaSIS y sobre el mismo SIS, no hay ningún tema en específico por el momento. Los que se ha solicitado son una reorganización y fiscalización del SIS desde la óptica de la corrupción por tercerización y sobredimensionamiento. No por los servicios en sí, dentro del cual se encuentra farmacia y medicamentos.

**7. ¿Cómo el poder legislativo viene impulsando una Política Farmacéutica Nacional en favor de la población más pobre y vulnerable del Perú?**

Por el momento se ha venido trabajando en la derogación de los decretos legislativos 1344 y 1345 Ley de productos farmacéuticos, Sanitarios, Cosméticos en favor de proteger la salud y bienestar de los peruanos derechos fundamentales puestos en nuestra Constitución, los cuales excedían las materias facultativas y porque eran inconstitucionales e ilegales. Dichos decretos legislativos estaban en contra de la protección de la salud toda vez que excedían las facultades y a la vez relajar la vigilancia y, cambiar denominaciones en materia de salud cambiando la estructura del Ministerio de Salud en cuanto a los controles, no se trata de hacer que las facultades legales estén pensada en favor de la protección de la salud de las mayorías y no en intereses económicos de las industrias cosméticas y sanitarias.

**Congresista: Héctor Becerril**

**1. La Estrategia FarmaSIS surgió en el gobierno del Presidente Ollanta Humala amparados en el DL 1165 de Farmacias Inclusivas, de acuerdo a este decreto ¿cómo evaluaría el impacto de esta norma en el Acceso a los medicamentos de la población asegurada al SIS?**

Lamentablemente muchos gobiernos intentan realizar estrategias para acercar los medicamentos a la población más pobre sin consensuar con los actores farmacéuticos que son los que te tienen las experiencias para ver el impacto.

**2. ¿Qué metodología podría sugerir para medir el impacto de los decretos legislativos 1158, 1163, 1165 en el acceso a los medicamentos de la población peruana?**

Para poder medir los impactos deben realizarse estudios caso y estudios costo beneficio los cuales van a servir como sustrato para poder evaluar una ley si ha sido positiva o negativa.

**3. ¿Podría una estrategia de un gobierno, convertirse en una legislación para mejorar la Política Pública del acceso a los medicamentos en favor de la población peruana y explicar el cómo podría implementarse?**

Si por supuesto, es posible a partir de propuesta y análisis previos, es decir la evaluación prospectiva o pre legislativa, luego la evaluación simultánea y se promulga la ley, lo que habría que revisar es la evaluación post legislativa.

**4. ¿Viendo el tema FarmaSIS que se basaron en el mecanismo de Farmacias Inclusivas DL1165 tuvo un sentido técnico, claro y comprensible y cumplió con el propósito?**

En el tema FarmaSIS se ve claramente que no ha obtenido los resultados esperados a pesar de que en concepto era oportuno, cuando se dan este tipo de estrategias sin haber convocado a los expertos y colegios y sociedad civil, ocurren este tipo de experimentos que van dando opciones paliativas a las poblaciones más pobres del Perú.

**5. En el estado peruano actualmente ¿se aplica alguna metodología para**

**medir los impactos de los decretos legislativos dados en el Poder Legislativo y como lo vienen realizando?**

Existen procedimientos para revisar la normativa y poder ir revisando si están activas u obsoletas. Existen comisiones que se encargan por áreas para ir revisando. La metodología a usarse sería la evaluación post legislativa.

**6. Actualmente en el poder legislativo tienen algún proyecto para el FarmaSIS y que este ayude al acceso de medicamentos, explique usted ¿cuáles son?**

Por el momento estamos enfocados en la comisión de fiscalización en el tema de Salud estamos revisando el caso SIS donde se han estado citando a los Jefes e inclusive a la Ministra que tuvo que ver con el tema de la Nueva Reforma en Salud, así como viendo casos de excesos en el SIS.

**7. ¿Cómo el poder legislativo viene impulsando una Política Farmacéutica Nacional en favor de la población más pobre y vulnerable del Perú?**

Hemos estado apoyando en derogación de los decretos legislativos 1344 y 1345 Ley de productos farmacéuticos, Sanitarios, Cosméticos en favor de proteger bienestar de los peruanos en sus derechos fundamentales de salud. Tengo un proyecto de Ley sobre el tema de regulación de precios de medicamentos para que el medicamento sea considerado como bien social y que no sea visto como bien económico para los beneficios y acceso de los medicamentos a todos los peruanos.



**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:**

QF Cesar Amaro Ex Director DIGEMID



QF Amelia Villar Decana del Colegio Químico Farmacéutico del Perú



Congresista Héctor Becerril



Congresista Rosa Bartra

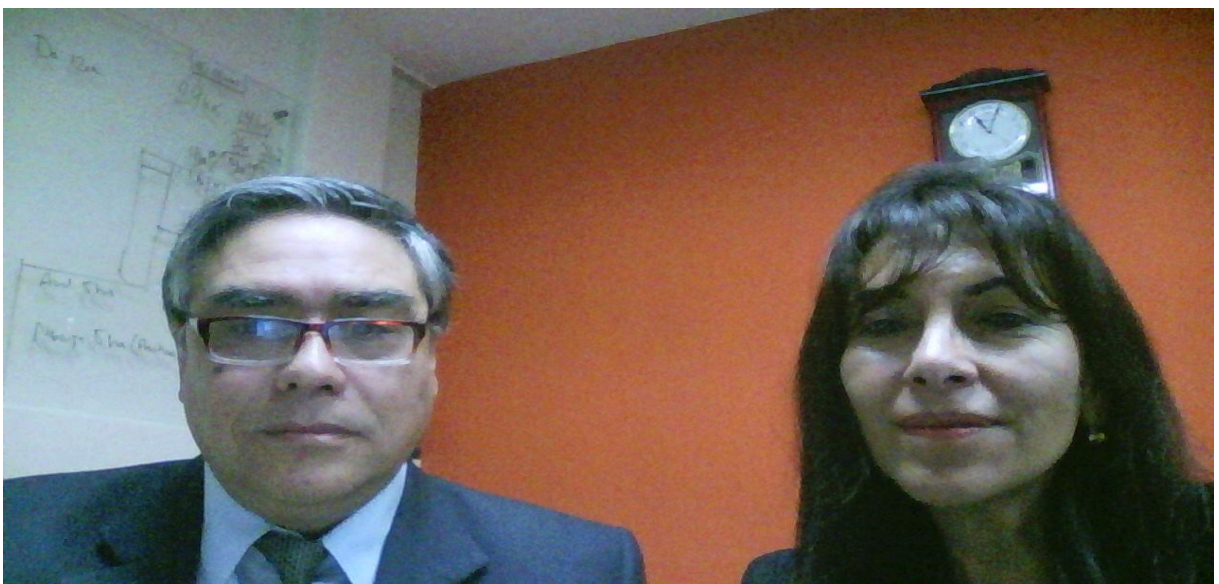


Lic. Admr. Nelly Aréstegui Gerente General Boticas Perú

José Luis Selem Ramírez Gestor Corporativo del SIS – Boticas Perú



Dr. Luis Díaz Gerente General de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas



QF Moisés Méndez Mondragón Presidente de CEQUIFAR y representante de la Sociedad Civil. Past Decano del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.



Farmacias visitadas en Brasil en Rio de Janeiro, dicho modelo fue tomado para FarmaSIS.

Droga Raia

**Droga Raia**  
**MEDICAMENTOS ESPECIAIS**

**MAIS UMA novidade em saúde PARA VOCÊ**

Agora, além do melhor atendimento, você também encontra na Droga Raia medicamentos especiais com toda a eficiência e segurança para os mais diversos tratamentos. É mais inovação e praticidade para você se cuidar.

**Confira as especialidades tratadas:**

- \_ Artrite Reumatoide
- \_ Câncer
- \_ DIU Hormonal
- \_ Hepatite C
- \_ Hormônios de Crescimento
- \_ Infertilidade
- \_ e outros

**mais economia**  
 PARA VOCÊ CUIDAR DA SUA SAÚDE E BEM-ESTAR

**PROGRAMAS DE LABORATORIOS**  
 BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS NA COMPRA DE **medicamentos**  
 CONSULTE Nossos ATENDENTES

**recarga DE CELULAR**

**recharge** de celular: Algar, Claro, nextel, oi, TIM, vivo

**MEDICAMENTOS PARA ASMA, HIPERTENSÃO E DIABETES** **GRÁTIS**

Aqui tem Farmácia Popular

Caso tenha alguma dúvida, ligue para a Central de Atendimento 11 3579-2970 ou escreva para rac@drogaraia.com.br - Segunda a sexta, das 8h às 18h - exceto feriados

Drogasmil

**AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR**

**DROGASMIL**

**AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR**

**FARMÁCIA POPULAR**

**REMÉDIOS DE GRAÇA PARA HIPERTENSÃO, DIABETES E ASMA**

Traga o seu CPF, documento com foto e receita médica válida da rede pública ou particular.

**Check-Up Saúde**

**Quem se cuida direitinho, não perde o melhor da vida.**  
 A Drogasmil quer saber se a sua saúde está em dia. Fique ligado nas datas do **Check-Up Saúde** e faça uma avaliação gratuita bem perto de você.

<b>07/06</b>	<b>Taquara</b> Av. Nelson Cardoso, 1141 loja A	<b>23/06</b>	<b>Guanabara Tijuca</b> R. Almirante Cochrane, 146 box 207/208
<b>21/06</b>	<b>Norte Shopping II</b> Av. Dom Hélder Câmara, 5474 Lj 1402/1403		
<b>23/06</b>	<b>Gávea</b> Rua Marques de São Vicente, 75 lojas A e B		
<b>23/06</b>	<b>Copacabana</b> Av. Nossa Senhora de Copacabana, 852 loja		

**CAMPANHA CHECK-UP SAÚDE DROGASMIL**

**4 DROGASMIL 2472-3000** | **5 DROGASMIL drogasmil.com.br**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita): MAGISTER WALTER MONDRAGON

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Maestría con mención en Gestión Pública de la UCV, en la sede de Jesús María promoción 201502 aula 302, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

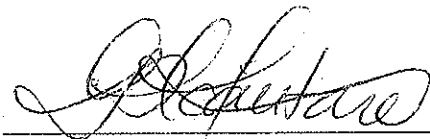
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: MINSA (Seguro integral de salud); Lima Metropolitana, 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



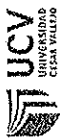
Firma

Apellidos y nombre: Giovanna I. Alcántara

D.N.I: 09150937

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:**  
**Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: MINSA (Seguro integral de salud);**  
**Lima Metropolitana, 2017**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
3	<b>DIMENSIÓN :Selección y uso racional</b> Cree usted que FarmaSIS contribuye con el uso racional del medicamento y sustente el ¿porque si y porque no?	/		/		/		
4	<b>DIMENSIÓN : Precios asequibles</b> La estrategia FarmaSIS fue dada para aligerar el "Gasto de Bolsillo" de las poblaciones económicamente vulnerables, cree usted que lograr cubrir dicha necesidad, explique su afirmación o negación.	/		/		/		
5	<b>DIMENSIÓN: Financiamiento sostenible</b> ¿Qué opinión le merece la estrategia FarmaSIS y que impacto tiene al acceso de medicamentos a los asegurados del SIS	/		/		/		
9	Podría FarmaSIS tener un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar el acceso a los medicamentos a los asegurados del SIS de acuerdo a normativa vigente?	/		/		/		
10	¿Cuál podría ser el aporte de la estrategia FarmaSIS en la reforma del sistema de salud en nuestro país?	/		/		/		
6	<b>DIMENSIÓN: Accesibilidad geográfica</b> FarmaSIS ¿estaría en la capacidad de brindar accesibilidad geográfica a nivel local y nacional a los asegurados del SIS?	/		/		/		
10	Viendo el panorama de los desastres naturales FarmaSIS ¿cuenta con planes de contingencia para brindar la respectiva accesibilidad geográfica en estos casos?	/		/		/		



ESCUELA DE POSTGRADO

		Si	No	Si	No	Si	No
<b>DIMENSIÓN: Sistemas fiables de suministro</b>							
2	Visualiza alguna fortaleza o debilidad en cuanto al suministro en FarmaSIS	/		/		/	
7	Como FarmaSIS puede garantizar el abastecimiento oportuno de los medicamentos a los asegurados del SIS	/		/		/	
8	¿Cómo evaluaría el impacto del acceso a los medicamentos que metodología utilizaría para ello?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en el número de ítems.

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Walter Manuel Vázquez Mondragon.

DNI: 40769181

Especialidad del validador: Expediente metodológico.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construido

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Abril del 2014

Firma del Experto Informante.  
Mg. Walter Manuel Vázquez M.  
DNI: 40769181



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita): MAGISTER Luis Byrne Jaramillo, MBA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Maestría con mención en Gestión Pública de la UCV, en la sede de Jesús María promoción 201502 aula 302, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: MINSA (Seguro integral de salud); Lima Metropolitana, 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I.: 09150937

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:**  
**Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio caso: MINSA (Seguro integral de salud);**  
**Lima Metropolitana, 2017**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci <sup>a1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN : Selección y uso racional</b>							
3	Cree usted que FarmaSIS contribuye con el uso racional del medicamento y sustente el ¿porque si y porque no?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Precios asequibles</b>							
4	La estrategia FarmaSIS fue dada para aligerar el “Pago de Bolsillo” de las poblaciones económicamente vulnerables, cree usted que lograr cubrir dicha necesidad, explique su afirmación o negación.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Financiamiento sostenible</b>							
1	¿Qué opinión le merece la estrategia FarmaSIS y que impacto tiene al acceso de medicamentos a los asegurados del SIS	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Accesibilidad geográfica</b>							
5	Podría FarmaSIS tener un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar el acceso a los medicamentos a los asegurados del SIS de acuerdo a normativa vigente?	✓		✓		✓		
9	¿Cuál podría ser el aporte de la estrategia FarmaSIS en la reforma del sistema de salud en nuestro país?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: Accesibilidad geográfica</b>							
6	FarmaSIS ¿está en la capacidad de brindar accesibilidad geográfica a nivel local y nacional a los asegurados del SIS?	✓		✓		✓		
10	Viendo el panorama de los desastres naturales FarmaSIS ¿cuenta con planes de contingencia para brindar la respectiva accesibilidad geográfica en estos casos?	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

DIMENSIÓN: Sistemas fiables de suministro		Si	No	Si	No	Si	No
2	Visualiza alguna fortaleza o debilidad en cuanto al suministro en FarmaSIS	✓		✓		✓	
7	Como FarmaSIS puede garantizar el abastecimiento oportuno de los medicamentos a los asegurados del SIS	✓		✓		✓	
8	¿Cómo evaluaría el impacto del acceso a los medicamentos que metodología utilizaría para ello?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia / Suficiencia HAZ UN PUNTO DE BASTIBAO  
ESCONDIDO

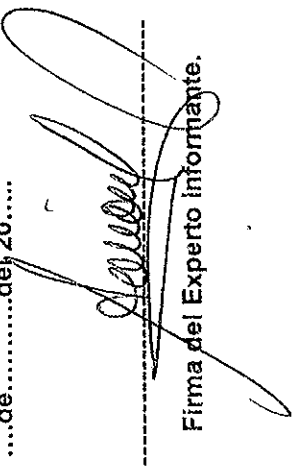
Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ✓ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: ... LUIS ALBERTO PARRIS JARAMILLO

DNI: ... 10472501

Especialidad del validador: MPA

....de.....del 20.....

  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A-028931-001



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante

*Escuela de Postgrado*

*"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

Lima, 13 de diciembre de 2016

Carta P. 1227 – 2016 EPG – UCV L

Señor(a) **EDMUNDO BETETA OBREROS**  
**JEFE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

**SISTEMA INTEGRAL DE SALUD**

Atención:

**FARMASIS RESPONSABLE**

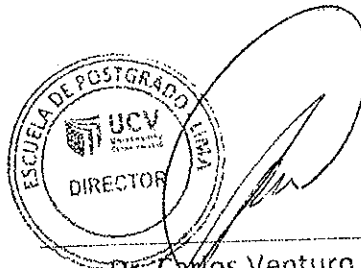
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Giovanna Irayda Alcántara Cuba** identificado(a) con DNI N.º **09150937** y código de matrícula N.º **6000155038**; estudiante del Programa de Maestría en **Gestión Pública** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"Impacto de la estrategia Farma SIS en el acceso a los medicamentos. Estudio de Caso: MINSA (SIS). Lima, 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**  
Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

Lima, 26 de junio del 2017



**Sr. Moisés Rosas Febres**  
**Jefe del SIS**  
**CIUDAD.-**

Atención: Responsable de FARMASIS

Estimado señor:

Por el presente agradeceré solicito a usted poder revisar la Carta presentada adjunta recibida por Mesa de partes por su entidad el 04 de abril del presente con cargo 17-028951-001, donde se me presenta como estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, sobre el Trabajo de Investigación (TESIS):

"Impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio Caso; MINSA (SIS). Lima 2017.

Hasta la fecha no he tenido ningún tipo de respuesta. Por lo que acudo a usted a fin de poder tener la oportunidad de poder tener acceso a la información de FARMASIS.

Quedando a la espera de la atención de la presente solicitud, quedo de usted.

Atentamente,

Q. F. Giovanna Irayda Alcántara Cuba  
CQFP N°00062  
DNI 09150937



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

*Escuela de Postgrado*

*"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

Lima, 13 de diciembre de 2016

Carta P. 1229 – 2016 EPG – UCV L

Señor(a)

ROSA AMELIA VILLAR LOPEZ

DECANA DEL COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ

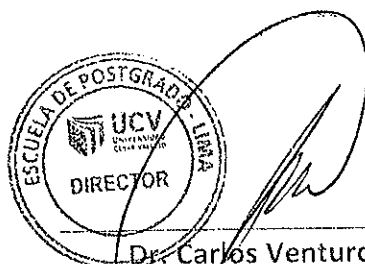
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Giovanna Irayda Alcántara Cuba** identificado(a) con DNI N.º **09150937** y código de matrícula N.º **6000155038**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión Pública** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"Impacto de la estrategia Farma SIS en el acceso a los medicamentos. Estudio de Caso: MINSa (SIS). Lima, 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Venturo Orbegoso  
Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte



26/05/17

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343  
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.  
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184  
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado*

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 05 de mayo de 2017

Carta P. 0352-2017-EPG-UCV-LN

**Nelly Salcedo Aréstegui**

**Gerente General de Boticas Perú**

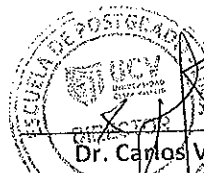
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Giovanna Irayda Alcantara Cuba** identificada con DNI N.º **09150937** y código de matrícula N.º **6000155038**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión Pública** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"IMPACTO DE LA ESTRATEGIA FARMA SIS EN EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS.  
ESTUDIO CASO: MINSA (SEGURO INTEGRAL DE SALUD); LIMA METROPOLITANA,  
2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**  
Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SGUM



**Nelly Salcedo Aréstegui**  
Corporación Boticas Perú S.A.C.  
R.U.C. 20515346113





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado*

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 05 de mayo de 2017

Carta P. 0354--2017--EPG--UCV--LN

**Moises Mendez Mondragón**

**Presidente de CEQUIFAR**

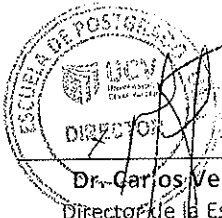
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Giovanna Irayda Alcantara Cuba** identificada con DNI N.º **09150937** y código de matrícula N.º **6000155038**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión Pública** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"IMPACTO DE LA ESTRATEGIA FARMA SIS EN EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS.  
ESTUDIO CASO: MINSA (SEGURO INTEGRAL DE SALUD); LIMA METROPOLITANA,  
2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**

Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SCVM

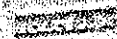
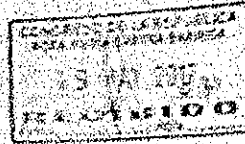
*Moises Mendez 2*  
*Recibido*  
*18-5-17*







UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



*Escuela de Posgrado*

*Unidad de la Consolidación del Mar de Grau*

Lima, 13 de diciembre de 2016

Carta N° 1278 - 2016-FPG-UCV-L

Señor(a)

ROSA MARIA BARTRA BARRIGA

CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERU

Atención:  
CONGRESISTA

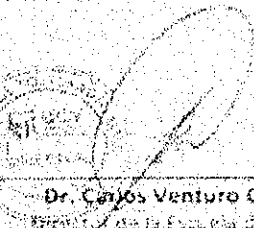
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a Giovanna Irayda Alcantara Cuba (identificada) con DNI N° 09150937 y código de matrícula N° 6000155038, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (tesis):

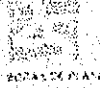
**"Impacto de la estrategia Farma SIS en el acceso a los medicamentos- Estudio de Caso: MINSA (SIS), Lima, 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna gerencia facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

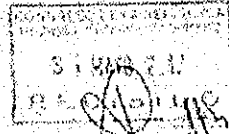
Con este motivo le saluda atentamente.

  
Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
Rector de la Escuela de Posgrado  
Universidad Cesar Vallejo - Lima Norte

**UCV** - Calle San Mateo 1111, Lima Norte  
**TEL** - 011 421 4211  
**FAX** - 011 421 4212  
**WWW** - www.ucv.edu.pe  
**EMAIL** - ucvs@ucv.edu.pe  
**UCV** - Calle San Mateo 1111, Lima Norte  
**TEL** - 011 421 4211  
**FAX** - 011 421 4212  
**WWW** - www.ucv.edu.pe  
**EMAIL** - ucvs@ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



*Escuela de Posgrado*

*"Uno del Bien Servicio al Ciudadano"*

Lima, 05 de mayo de 2017

Carta P.0353-2017-EPG-UCV-LN

Hector Becerra

Congresista del Congreso de la República del Perú


De mi mayor consideración:

Es grato dirigirse a usted, para presentar a Giovanni Irayda Alcantara Cuba identificada con DNI N° 09150937 y código de matrícula N° 6000155038, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública que se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

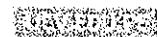
**"IMPACTO DE LA ESTRATEGIA FARMA SIS EN EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS. ESTUDIO CASO: MINSA (SEGURO INTEGRAL DE SALUD); LIMA METROPOLITANA, 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
Dr. Carlos Ventura Orbagosa  
Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Facultad Norte

JGVW



### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: acceso a los medicamentos

Dimensiones	indicadores	ítems
Selección y Uso racional de los medicamentos	Petitorios Farmacológicos Listado de Medicamentos	3
Precios Asequibles	Gasto de Bolsillo Co-pagos Autofinanciamientos	4
Financiamiento sostenible	Rentabilidad para las Farmacias o Boticas privadas Pago Oportuno y sin trabas burocráticas Política de Medicamentos	1,5,9
Accesibilidad geográfica	Cobertura Lima Metropolitana Cobertura Provincia	6,10
Sistema fiables de Suministro	Confiable Incierto	2,7,8

Fuente: Elaboración propia.



**Boticas Perú**  
salud y economía

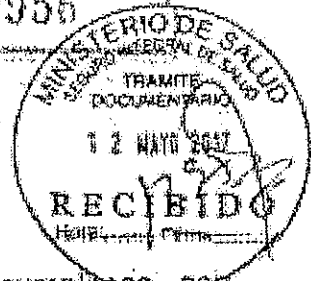
# CARTA NOTARIAL

Lima, 11 de Mayo del 2017

NOTARIA PUBLICA DE LIMA  
 DR. DAVID SANCHEZ-MANRIQUE  
 11 MAYO 2017  
 AV. SALVADOR ALLENDE N° 851 Y V. V. L. LIMA 35  
 TEL: 207-1900

NOTARIA SANCHEZ-MANRIQUE  
 AV. SALVADOR ALLENDE N° 851, V. V. L.  
 LIMA 35  
 TEL: 207-1900  
**CARTAS NOTARIALES**  
 Número: **330956**

SR.  
**Econ. EDMUNDO PABLO BETETA OBREROS**  
 Jefe del Seguro Integral de Salud – SIS  
 Calle Carlos Gonzales N° 212 – 214 – Urb. Maranga – Distrito de San Miguel



De nuestra consideración.-

A través de la presente misiva notarial, cumplimos con comunicarle y requerirle lo siguiente:

1.- Como es de su pleno conocimiento, mi representada celebró con el SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS con fechas 09 y 30 de Diciembre del 2015 los CONTRATOS NUMEROS 071-2015-SIS y 083-2015-SIS referidos a EL SERVICIO DE DISPENSACION O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS FARMACEUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD cuyo objeto estaba destinando precisamente a que mi representada CORPORACION BOTICAS PERU SAC brinde dicho servicio a los asegurados de las IAFAS (Institución Administrativa de Fondos de Aseguramiento en Salud). Cabe precisar que conforme a lo establecido en la parte final de la cláusula cuarta del mencionado Contrato, el mismo comprendía las Bases, la expresión de interés, así como los documentos derivados del procedimiento especial de contratación que establezcan obligaciones para las partes. El plazo de duración de ambos contratos es de tres años, computados a partir de la fecha de sus respectivas suscripciones.

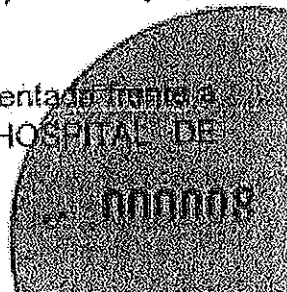
2.- Es del caso que mi representada CORPORACION BOTICAS PERU SAC ha venido cumpliendo y brindando a cabalidad y puntualmente los servicios, prestaciones y obligaciones asumidas y detalladas en la cláusula séptima del contrato aludido tanto ante el Hospital de Ventanilla como ante el Hospital María Auxiliadora; sin embargo, su representada ha venido incumpliendo con las prestaciones a su cargo establecidas expresamente en las cláusulas sexta numeral 2 y octava del contrato suscrito, específicamente referidas al pago por los servicios brindados por mi representada, lo que ha generado que a la fecha existan obligaciones pendientes de pago de su parte referidas a la relación de Facturas cuyo detalle y monto se adjuntan en Anexo a la presente y que determina una deuda ascendente a la suma de S/ 280,609.76 soles.

3.- Que, la conducta de incumplimiento injustificado asumida por su representada frente a mi representada, tanto respecto de los servicios brindados ante el HOSPITAL DE

Jr. Ballazar Grados N° 794  
 Zona D - San Juan de Miraflores  
 Telf.: 2067001

E-mail: [administracion@boticasperu.com.pe](mailto:administracion@boticasperu.com.pe)

CORPORACION BOTICAS PERU SAC





# Boticas Perú

salud y bienestar

VENTANILLA como ante el Hospital MARIA AUXILIADORA, redundando en perjuicio de los beneficiarios del servicio contratado que son precisamente la gente más pobre y necesitada, quienes vienen siendo afectados al no encontrar en las farmacias de los hospitales las medicinas que les recetan, dado el desabastecimiento de las mismas por el incumplimiento de obligaciones de parte del contratante, derivando también en un grave perjuicio que se nos viene causando con la afectación de daños y perjuicios al patrimonio de mi representada **CORPORACION BOTICAS PERU S.A.C.**, además del hecho de no poder pagar nuestras obligaciones frente a nuestros proveedores y terceros. Motivo por el cual y a fin de evitar se genere un mayor incumplimiento injustificado de su parte, le cursamos anteriormente la misiva notarial cuya fotocopia se adjunta al presente, a través de la cual lo requerimos formalmente concediéndoles un plazo de quince (15) días calendario de recepción de la misma, para que cumplan con el pago de la deuda detallada en la misma, sin que hasta la fecha hayamos recibido respuesta alguna a la misma, pese haber transcurrido en exceso el plazo concedido.

4.- Ante la conducta omisiva y de silencio absoluto asumida por Ustedes, nos vemos obligados a comunicarles a través del presente que a partir del día 16 de Mayo del 2017 estaremos **SUSPENDIENDO LOS SERVICIOS DE ATENCION QUE BRINDAMOS A LOS ASEGURADOS DEL LAS IAFAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA MEDIANTE NUESTRA OFICINA FARMACEUTICA PRIVADA "VENTANILLA 1" sito en Calle 03, Mza. B, Lote 4, Urb. Satélite, distrito de Ventanilla, Provincia Constitucional de Callao, HASTA QUE SE SIRVAN CANCELAR LA SUMA ADEUDADA A MI REPRESENTADA CORPORACION BOTICAS PERU SAC y, asimismo, comunicarles que a partir del 01 de Junio del 2017 SUSPENDEREMOS TAMBIEN LOS SERVICIOS DE ATENCION A LOS ASEGURADOS DE LAS IAFAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA MEDIANTE NUESTRAS OFICINAS FARMACEUTICAS PRIVADAS "AUXILIADORA 1" sito en Av. Miguel Iglesias No. 979, distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima y "SAN JUAN" sito en Av. Los Héroes No. 491, distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, HASTA QUE SE SIRVAN CANCELAR LA DEUDA FRENTE A MI REPRESENTADA CORPORACION BOTICAS PERU SAC;** y, en el caso de persistir en su incumplimiento hasta el día 01 de Junio del 2017 nos veremos obligados a tener que proceder a ejercitar nuestro derecho a resolver los contratos antes aludidos conforme a lo establecido en la cláusula decima segunda literal "b" de ambos contratos e iniciar las acciones legales para el cobro correspondiente de lo adeudado vía conciliación y/o arbitraje, sin perjuicio del reclamo por los daños y perjuicios que se nos viene causando con el incumplimiento injustificado aludido, así como formular las denuncias y/o quejas respectivas ante las instancias administrativas para que se apliquen las sanciones correspondientes.

5.- Asimismo les informamos que, ante lo anteriormente expuesto en el párrafo 3, estando limitados nuestra capacidad adquisitiva, solo dispensaremos los productos que mantenemos en Stock actualmente.

Esperando tener pronta respuestas positivas a la presente, evitando llegar a controversias legales.

Jr. Baltazar Grados N° 794  
Zona D - San Juan de Miraflores  
Telf.: 2067001

E-mail: [administracion@boticasperu.com.pe](mailto:administracion@boticasperu.com.pe)

CORPORACION BOTICAS PERU S.A.C.

000007



# Boticas Perú

salud y economía

Cumplimos con adjuntarles los siguientes documentos:

- 1.- Liquidación del total de lo adeudado hasta la fecha por su representada
- 2.- Fotocopia del cargo de la carta simple que les fuera remitida con fecha 14 de Febrero del 2017
- 3.- Fotocopia del cargo de la carta notarial que les fuera remitida con fecha 03 de Abril del 2017.

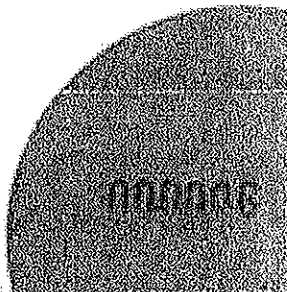
Atentamente,

NELLY GLADYS SALCEDO ARESTEGUI  
Gerente General  
Corporación Boticas Perú SAC

CORPORACION BOTICAS PERU S.A.C.

Jr. Baltazar Grados N° 794  
Zona D - San Juan de Miraflores  
Telf.: 2067001

E-mail: [administracion@boticasperu.com.pe](mailto:administracion@boticasperu.com.pe)





# Boticas Perú

salud y economía

## Seguro Integral de Salud - SIS

### LIQUIDACION DE DEUDA AL 11 DE MAYO DEL 2017

FACTURA	FECHA	IMPORTE
FA 068-3	18/10/2016	35,511.29
FA 068-4	18/10/2016	686.40
FA 068-21	19/11/2016	10.80
FA 068-22	19/11/2016	1,527.09
FA 068-23	19/11/2016	12,019.89
FA 068-28	02/12/2016	753.90
FA 068-29	05/12/2016	29,125.91
FA 068-30	31/12/2016	24.90
FA 068-31	31/12/2016	2,704.45
FA 068-32	31/12/2016	45,250.96
FA 068-33	31/12/2016	5,227.16
FA 068-34	31/12/2016	591.25
FA 068-35	31/12/2016	3,589.59
FA 068-36	31/12/2016	11,797.08
FA 068-37	31/12/2016	6,377.65
FA 068-38	31/12/2016	182.05
FA 068-39	12/01/2017	2,237.22
FA 068-40	13/01/2017	6,916.21
FA 068-41	13/01/2017	13.20
FA 068-42	31/01/2017	13.20
FA 068-43	31/01/2017	3,021.99
FA 068-44	31/01/2017	6,083.77
FA 068-45	31/01/2017	2,569.38
FA 057-23855	15/02/2017	4,031.58
FA 057-23856	15/02/2017	5,494.12
FA 057-23857	15/02/2017	3,078.57
FA 068-107	02/03/2017	5,398.22
FA 057-106	03/03/2017	2,583.22
FA 068-120	22/03/2017	3,717.33
FA 068-126	06/04/2017	3,702.53
FA 068-128	07/04/2017	1,229.80
FA 068-127	19/04/2017	20,676.68
FA 068-130	22/04/2017	31,058.75
FA 068-131	22/04/2017	171.60
FA 068-132	28/04/2017	3,778.20
FA 068-133	28/04/2017	19,353.82
<b>TOTAL FACTURAS</b>	<b>S/ 280,609.76</b>	

ADMINISTRACION BOTICAS PERU S.A.S.

Jr. Baltazar Grados N° 794  
Zona D - San Juan de Miraflores  
Telf.: 2067001

E-mail: administracion@boticasperu.com.pe

000005



# Boticas Perú

salud y economía

032 02

Lima, 14 de febrero 2017.

Señor

Abog. ADA BASULTO LIEWALD

Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos.

Seguro Integral de Salud - SIS.

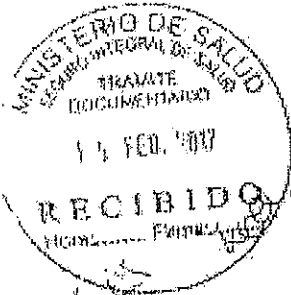
Calle Carlos Gonzales Nro. 212 - Urb. Maranga - San Miguel.

Asunto: Pagos Pendientes

De mi consideración.

Hago el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar los pagos pendientes de las facturas emitidas desde el mes de octubre 2016 hasta la actualidad, por el servicio brindado de Farmasis de acuerdo al contrato de Servicios de Salud N°071-2015 según detalle:

Cliente	Documento	Fecha	Saldo Pendiente
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-3	18/10/2016	35,511.29
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-4	18/10/2016	686.40
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-21	19/11/2016	10.80
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-22	19/11/2016	1,527.09
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-23	19/11/2016	12,019.69
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-24	02/12/2016	753.90
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-29	02/12/2016	29,125.91
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-30	23/12/2016	24.90
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-31	23/12/2016	2,704.45
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-32	23/12/2016	45,250.86
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-33	23/12/2016	5,227.16
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-34	23/12/2016	591.25
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-35	27/12/2016	3,889.50
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-36	27/12/2016	11,797.08
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-37	27/12/2016	6,377.56
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-38	27/12/2016	182.05
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-39	11/01/2017	2,237.22
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-40	11/01/2017	6,316.21
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-41	11/01/2017	13.20
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-42	30/01/2017	13.20
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-43	30/01/2017	1,021.59
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-44	30/01/2017	6,083.77
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-45	30/01/2017	2,569.38
TOTAL			176,335.34



Siendo en la CLÁUSULA SEXTA: una de las obligaciones de las IAFAS: pagar a las oficinas farmacéuticas privadas por los servicios brindados a sus asegurados, según el mecanismo de pago, valor monetario y demás condiciones detalladas en los Términos de Referencia del capítulo III de las Bases Administrativas en donde en el Término 16 Plazo de Pago dice textualmente: El plazo de pago es de quince (15) días calendario, posterior a la conformidad del servicio.

Por lo expuesto, solicito a usted que se cumpla las obligaciones contractuales mencionadas, ya que por nuestra representada se está asumiendo las obligaciones que nos corresponden.

Atentamente,

NELLY GLADYS SALCEDO ARESTEGUI  
Gerente General  
CORPORACION BOTICAS PERU SAC

000004

Adjuntamos copias del Contrato y Bases referentes a lo anteriormente expuesto.

Jr. Baltazar Grados N° 794  
Zona D - San Juan de Miraflores  
Telf.: 2067001

E-mail: administracion@boticasperu.com.pe

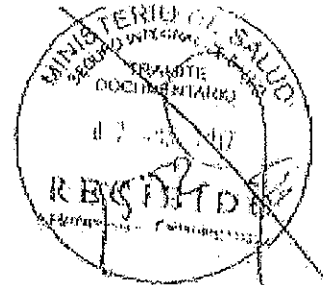




**Boticas Perú**  
salud y economía

**CARTA NOTARIAL**

NOTARIA SANCHEZ-MANRIQUE  
 AV. SALVADOR ALLENDE N° 630, V.M.T.  
 LIMA 35  
 TEL. EG. 284-1900  
**CARTAS NOTARIALES**  
**322594**  
 Número



Lima, 03 de Abril del 2017

... + 19...  
 DR. GABRIEL MANRIQUE  
 ...  
 ...  
 ...

SRA.  
**Abog. ADA BASULTO LIEWALD -**  
 Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos  
 Seguro Integral de Salud - SIS  
 Calle Carlos Gonzales N° 212 - 214 - Urb. Maranga - Distrito de San Miguel

De nuestra consideración.-

A través de la presente misiva notarial, cumplimos con hacer de su conocimiento y requerirle lo siguiente:

1.- Como es de su pleno conocimiento, mi representada celebró con el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS** los Contratos de Servicios de Salud N° 071-2015-SIS y 083-2015-SIS para brindar el Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Servicio Integral de Salud, a los asegurados de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados.

2.- Que, es también de su pleno conocimiento que nuestra parte viene cumpliendo cabal y puntualmente con la prestación a su cargo asumida en el mencionado contrato de Servicios de Salud. Es del caso, sin embargo, que el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS** (denominado LA IAFAS en el contrato) ha dejado de cumplir injustificadamente la contraprestación a su cargo referida al pago de los servicios brindados a sus asegurados por parte de mi representada **CORPORACION BOTICAS PERU S.A.C.**, existiendo a la fecha los pagos pendientes de las facturas emitidas desde el Mes de Octubre del 2016 hasta la actualidad, según detalle que corre en documento adjunto a la presente.

3.- Que, la conducta de incumplimiento injustificado asumida por LA IAFAS contraviene lo establecido expresamente en la cláusula sexta del Contrato suscrito entre las partes a que se ha hecho mención en el numeral 1 precedente referido a la obligación de pago asumido por LA IAFAS, lo que configura una causal de Resolución de Contrato y aplicación de penalidad como resarcimiento de los daños y perjuicios que se nos viene ocasionando como consecuencia del incumplimiento injustificado de la prestación a su cargo, conforme a lo expresamente señalado en las cláusulas Décima Segunda literal "b" y segundo párrafo de la cláusula Décima tercera del contrato suscrito; más aún si con anterioridad a la remisión de la presente

*(Handwritten signature)*

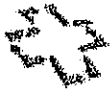
*(Handwritten signature)*

Jr. Baltazar Grados N° 794  
 Zona D - San Juan de Miraflores  
 Telf.: 2067001

E-mail: [administracion@boticasperu.com.pe](mailto:administracion@boticasperu.com.pe)

000003

000003



# Boticas Perú

salud y bienestar

ya se les cursó previamente una carta simple con fecha 14 de Febrero del 2017 en el mismo sentido y contenido, sin que hayamos tenido respuesta positiva alguna hasta la fecha.

4.- En virtud de las razones precedentemente expuestas y a fin de evitar se genere un mayor incumplimiento injustificado de LA IAFAS respecto de su obligación asumida contractualmente, procedemos a cursarle la presente misiva notarial para **REQUERIRLOS** formalmente concediéndoles un plazo de quince (15) días calendario de recepción de la presente, para que cumplan con la prestación contractual asumida a su cargo referida al pago de la deuda por los servicios que se vienen prestando (liquidación de lo adeudado se adjunta al presente); caso contrario de no cumplirse con lo requerido dentro del plazo concedido, nos veremos obligados a tener que iniciar y ejercer los derechos que nos facultan a resolver el contrato y acudir por ante las autoridades respectivas para el cobro de lo adeudado, así como la respectiva indemnización por daños y perjuicios causados por el incumplimiento injustificado de la prestación a cargo de LA IAFAS, así como formular las denuncias y/o quejas respectivas ante las instancias administrativas para que se apliquen las sanciones correspondientes.

Esperando tener pronta respuestas positivas a la presente, evitando llegar a controversias legales.

Atentamente.

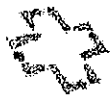
Nelly Gladys Salcedo Arestegui  
Gerente General  
Corporación Boticas Perú SAC

NELLY GLADYS SALCEDO ARESTEGUI  
Gerente General  
Corporación Boticas Perú SAC

000002

Jr. Baltazar Grados N° 784  
Zona D - San Juan de Miraflores  
Telf.: 2067001

E-mail: [administracion@boticasperu.com.pe](mailto:administracion@boticasperu.com.pe)



## FACTURAS PENDIENTES DE PAGO AL 03 DE MARZO DE 2017

Cliente	Documento	Fecha	Saldo Pendiente
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-3	18/10/2016	35,511.29
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-4	18/10/2016	686.40
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-21	19/11/2016	10.80
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-22	19/11/2016	1,527.09
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-23	19/11/2016	12,019.89
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-24	02/12/2016	753.90
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-29	05/12/2016	29,125.91
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-30	31/12/2016	24.90
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-31	31/12/2016	2,704.45
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-32	31/12/2016	45,250.96
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-33	31/12/2016	5,227.16
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-34	31/12/2016	591.25
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-35	31/12/2016	3,689.59
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-36	31/12/2016	11,797.08
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-37	31/12/2016	6,377.65
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-38	31/12/2016	182.05
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-39	12/01/2017	2,237.22
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-40	13/01/2017	6,916.21
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-41	13/01/2017	13.20
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-42	31/01/2017	13.20
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-43	31/01/2017	3,021.99
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-44	31/01/2017	6,083.77
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-45	31/01/2017	2,569.38
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 057-23857	15/02/2017	3,078.57
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 057-23856	15/02/2017	5,494.12
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 057-23855	15/02/2017	4,031.58
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-106	02/03/2017	2,583.09
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-107	02/03/2017	5,398.22
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-119	22/03/2017	17,826.15
SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS	FA 068-120	22/03/2017	3,717.33

TOTAL

S/. 218,464.40

000001

Jr. Baltazar Grados N° 794  
Zona D - San Juan de Miraflores  
Telf.: 2067001

E-mail: [administracion@boticasperu.com.pe](mailto:administracion@boticasperu.com.pe)

**Aprueban Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública**

**DECRETO SUPREMO Nº 017-2014-SA**

*(Publicado el 11 de julio de 2014)*

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto Legislativo Nº 1158, Decreto Legislativo que dispone Medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSALUD) son instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por lo cual reciben, captan y/o gestionan fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertan cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1163, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, autoriza al Seguro Integral de Salud (SIS) y al Seguro Social de Salud (EsSalud), hasta el Segundo Semestre del año 2016, para contratar de manera complementaria a la oferta pública, servicios de salud a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas, y servicios de albergue a través de centros de atención residencial, incluida la alimentación, cuando corresponda, para sus asegurados y un acompañante, a través de un procedimiento especial de contratación;

Que, asimismo, la mencionada Disposición Complementaria Final establece que el Seguro Integral de Salud (SIS), podrá utilizar el procedimiento especial de contratación, para la compra, dispensación o expendio de un conjunto de medicamentos esenciales (en Denominación Común Internacional), de manera complementaria a la oferta pública, en oficinas farmacéuticas privadas, en los casos en que las IPRESS públicas no se encuentren abastecidas con dichos medicamentos;

Que, adicionalmente, el Decreto Legislativo Nº 1163, dispone que el valor del servicio, modalidades de pago, unidad de servicios, los actos procedimentales de las etapas del procedimiento especial, los requisitos, plazos y otros, serán determinados en el Reglamento, y será aprobado mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministro de Economía y Finanzas;

Que, de otro lado el Decreto Legislativo Nº 1165, que establece el Mecanismo de Farmacias Inclusivas para Mejorar el Acceso a Medicamentos Esenciales a favor de los Afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), señala que la contratación de las farmacias inclusivas puede efectuarse conforme al procedimiento especial de contratación previsto en la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1163; y,

Dh 1166 - 2013 sábado 07/12/13 502605

Dh 1165 - 2013

DS 019 - 2014 - SA Reglamento Dh 1165 Farmacias Inclusivas

DS 001 - 2012 - SA

RM 676 - 2014 / MINSA 10/09/2014

RM 345 - 2014 / MINSA 08/05/2014

De conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Constitución Política del Perú, la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1163, la Única Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1165 y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

#### **Artículo 1.- Aprobación del Reglamento**

Aprobar el Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluido la Alimentación, cuando corresponda, y Compra, Dispensación o Expendio de Medicamentos Esenciales de manera complementaria a la Oferta Pública, el cual consta de cuatro (4) Capítulos; trece (13) artículos y tres (3) Disposiciones Complementarias Finales, que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

#### **Artículo 2.- Publicación**

El presente Decreto Supremo y el Reglamento serán publicados en el Diario Oficial El Peruano, en el Portal del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)) y en los portales institucionales del Ministerio de Salud ([www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)), del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ([www.mintra.gob.pe](http://www.mintra.gob.pe)), del Seguro Integral de Salud (SIS) ([www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)) y del Seguro Social de Salud (EsSalud) ([www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)).

#### **Artículo 3.- Vigencia**

El presente Decreto Supremo, entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

#### **Artículo 4.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, por la Ministra de Salud y por la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diez días del mes de julio del año dos mil catorce.

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente Constitucional de la República

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO

Ministro de Economía y Finanzas

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI

Ministra de Salud

ANA JARA VELÁSQUEZ

Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Seguro Integral de Salud

## **BASES ADMINISTRATIVAS**

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS**

**CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN O  
EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS  
FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS  
PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE  
SALUD**

**2015**

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
RUC N° : 20505208626  
Domicilio legal : Calle Carlos González N° 212-214 Urb. Maranga - San Miguel - Lima  
Teléfono/Fax : 514-5555, anexo N° 1141. (2005)  
Correo electrónico : QF. Jazmin Ramirez Camargo : consultas\_pec\_04@sis.gob.pe  
Dr. Carlos Reyes

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente Procedimiento Especial de Contratación tiene por objeto la "Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud" según los requerimientos técnicos mínimos del capítulo III de las presentes bases.

### 1.3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios Año Fiscal 2015.

### 1.4. BASE LEGAL

- Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"
- Ley N° 30281 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 184-2008-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 017-2014-SA. "Aprueban Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública.
- Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S.
- Resolución Administrativa N° 130-2014-SIS/OGAR.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION

### 2.1 CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION

Convocatoria	11/09/2015
Formulación de Consultas	Del 14/09/2015 al 17/09/2015
Absolución de Consultas	18/09/2015
Fecha a partir de la cual pueden presentar expresiones de interés	A partir del 21/09/2015
Publicación de Resultados	Los resultados serán publicados en la página Web de la entidad a partir de los cinco (05) días hábiles contados desde el día siguiente de la recepción de la expresión de interés.

### 2.2 PRESENTACION DE EXPRESIONES DE INTERES

La expresión de Interés podrá ser presentada en Mesa de partes del SIS, sito en Calle Carlos Gonzales N° 212 – 214 Urb. Maranga, distrito San Miguel, a partir de la fecha señalada en el cronograma, en el horario de 8:00 horas a 16:30 horas. **La expresión de interés se presentará foliada, conforme al cronograma del proceso de contratación, hasta que se indique expresamente en la página Web del SIS el cierre de la convocatoria.**

Al momento de entregar la expresión de Interés en Mesa de Partes del SIS, la Oficina Farmacéutica Privada deberá exigir que se le selle y firme su respectivo cargo, indicándose en dicho documento la fecha y hora de recepción. Dicho cargo representará la constancia o comprobante de haber presentado la expresión de interés.

### 2.3 FORMULACIÓN DE CONSULTAS A LAS BASES

Las Oficinas Farmacéuticas Privadas enviarán sus consultas, debidamente fundamentadas, según lo establecido en el **Formato N° 01** – “Formato de Formulación de Consultas” a la sede central del SIS, sito en Calle Carlos Gonzales N° 212 – 214, Urb. Maranga - San Miguel, en la fechas señaladas en el cronograma en el horario de 08:00 horas a 16:30 horas; o al correo electrónico: [consultas\\_pec\\_06\\_15@sis.gob.pe](mailto:consultas_pec_06_15@sis.gob.pe) en las fechas señaladas en el cronograma, las cuales podrán ser enviadas desde la 00:00 horas del 14 de setiembre hasta las 16:30 horas del 17 de setiembre de 2015. No serán consideradas las consultas enviadas fuera del horario y fechas señaladas, debiendo estar dirigidas al Presidente del Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente del Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 006-2015-SIS.

A través de las consultas se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases; una vez publicado el Pliego Absolutorio (absolución de consultas) este es considerado como parte integrante de las Bases y del contrato, constituyendo reglas definitivas del proceso de selección. No cabe interposición de recurso impugnatorio alguno contra la absolución de las consultas y las Bases.

### 2.4 CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS:



**DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA:**

- a. Copia del Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE – Proveedor de Servicio, vigente.  
Cuando se trate de consorcio, esta documentación será presentada por cada uno de los consorciados.
- b. Declaración Jurada de datos de la Oficina Farmacéutica Privada. **(Anexo A)**.  
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- c. Declaración Jurada simple de acuerdo al artículo 42 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado **(Anexo B)**.  
En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.
- d. Copia de la Licencia Municipal de Funcionamiento.  
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- e. Copia del documento expedido por la autoridad de salud competente que acredite su Autorización Sanitaria de Funcionamiento, o en todo caso, Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico para aquellas farmacias y boticas privadas que iniciaron actividades antes de la vigencia de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.  
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- f. Declaración jurada de cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente sección **(Anexo C)**.  
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- g. Promesa formal de consorcio, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones **(Anexo D)**.  
La promesa formal de consorcio deberá ser suscrita por cada uno de sus integrantes.  
Se presume que el representante común del consorcio se encuentra facultado para actuar en nombre y representación del mismo en todos los actos referidos al procedimiento de contratación, suscripción y ejecución del contrato, con amplias y suficientes facultades.
- h. Mapa de Ubicación de las Oficinas Farmacéuticas Privadas, conteniendo la delimitación de un territorio geográfico circunscrito por avenidas, jirones o calles localizadas, en cuya área se situará a la oficina farmacéutica privada correspondiente, indicando además región, provincia y distrito donde se encuentren ubicadas, según Anexo 1 del Capítulo III de las Bases.
- i. Declaración Jurada de cumplimiento del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, **(Anexo E)**. Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- j. Declaración Jurada de Compromiso de Disponibilidad de Medicamentos para su dispensación o expendio a los Asegurados SIS, **(Anexo F)**.  
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- k. Copia del Título Profesional y la Constancia de Habilidad vigente del Director Técnico de la oficina farmacéutica privada. Asimismo copia del título de un (01) personal Técnico de Farmacia, como mínimo. Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

- I. Declaración jurada de cumplimiento del valor monetario de los medicamentos (**Anexo G**). Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

**Muy importante:**

***La omisión de alguno de los documentos enunciados acarreará la No Elegibilidad de la expresión de interés.***

***En el caso de las oficinas farmacéuticas pertenecientes a una cadena de farmacias o boticas, la documentación será presentada por el representante legal, por cada oficina farmacéutica que brinde el servicio de dispensación o expendio de medicamentos, a excepción de los literales a, b, c, f y l.***

#### **DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA:**

- a. Copia del Título Profesional y la Constancia de Habilidad vigente del(los) Químico(s) Farmacéutico(s) Asistente(s), de corresponder.

#### **2.5 REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO;**

Una vez que la expresión de interés de la oficina farmacéutica privada haya sido declarada elegible deberá presentar los siguientes documentos para la suscripción del contrato.

- a. Copia de DNI del Representante Legal;
- b. Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa; con una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
- c. Copia del RUC de la empresa.
- d. Contrato de consorcio con firmas legalizadas de los integrantes, de ser el caso.
- e. Código de cuenta interbancario (CCI).
- f. Traducción oficial efectuada por traductor público juramentado de todos los documentos de la propuesta presentados en idioma extranjero que fueron acompañados de traducción certificada, de ser el caso.
- g. Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.

#### **2.6 DEL CONTRATO**

El Contrato está conformado por el documento que lo contiene, las Bases, la expresión de interés presentada por la oficina farmacéutica privada, el pliego absolutorio, así como los documentos derivados del procedimiento especial de contratación que establezcan obligaciones para las partes y que hayan sido señalados expresamente en el contrato.

#### **2.7 PLAZO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

Una vez declarada elegible la oficina farmacéutica privada, sin mediar citación alguna por parte de la Entidad, deberá presentar toda la documentación prevista para la suscripción del contrato. La suscripción del contrato se efectúa en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de la declaración de elegibilidad en el portal institucional.

#### **2.8 PLAZO PARA EL PAGO**

La Entidad debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al otorgamiento de la conformidad de servicio.

### **CAPÍTULO III** **REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

#### **TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACION O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS y BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

##### **1. OBJETO DEL PROCESO**

Contratar de manera complementaria a la oferta pública, oficinas farmacéuticas (farmacias y boticas) privadas, para la dispensación o expendio de medicamentos a los pacientes asegurados SIS bajo los regímenes subsidiado y semicontributivo (SIS Emprendedor) del Seguro Integral de Salud (pudiéndose incorporar asegurados de otros tipos de seguro SIS que en un futuro tengan planes de beneficios semejantes) en caso que dichos medicamentos no se encuentren disponibles en la farmacia del Establecimiento de Salud público del II y III nivel de atención en el cual se atendió el asegurado

##### **2. CONDICIONES GENERALES**

**2.1. Oficina Farmacéutica Privada:** Establecimiento farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para este proceso pueden participar en forma individual o en consorcio.

En el caso de oficinas farmacéuticas pertenecientes a cadenas de farmacias o boticas, el contrato se realizará con el representante legal de la empresa a la cual pertenece, indicándose las oficinas farmacéuticas que brindarán el servicio.

**2.2. FarmaSIS:** Es una marca desarrollada en el marco de las estrategias de compras especiales para el SIS, que permite la contratación del servicio de dispensación o expendio de un conjunto de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública.

**2.3. Participantes:** Podrán participar oficinas farmacéuticas privadas (Farmacias y Boticas) para la dispensación o expendio de medicamentos, que cumplan con las condiciones mínimas indicadas en el numeral 5 del presente Término de Referencia.

**2.4. Obligaciones de los participantes:** Los participantes deberán revisar los documentos precontractuales y cumplir con todos los requisitos solicitados en ellos.

**2.5. Tipo de contrato:** El contrato de prestación de servicios se realiza en el marco del Procedimiento Especial de Contratación aprobado por el D.S. N°017-2014-SA y la Quinta Disposición Final del D.L. N°1163 que aprueba el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

**2.6. Inicio de la atención:** Será a partir de la comunicación de las precisiones técnicas de operación y la verificación de los requerimientos mínimos para el funcionamiento del servicio a contratar.

**2.7. Moneda de Cotización y Pago:** Todos los valores monetarios establecidos, serán expresados en Nuevos Soles.



### 3. ALCANCE DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

El alcance es a nivel nacional, asimismo, las oficinas farmacéuticas que presenten su expresión de interés deberán indicar la región, provincia y distrito donde se encuentren ubicadas según el Anexo N° 01.

No se aceptará la participación de oficinas farmacéuticas privadas que se encuentren ubicadas dentro de un Establecimiento de Salud público.

### 4. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia del contrato será de tres (03) años, a partir de la fecha de suscripción del mismo, pudiendo actualizarse las tarifas de los medicamentos después de haberse cumplido como mínimo un año de la suscripción del contrato.

El Seguro Integral de Salud (SIS) podrá resolver el contrato, por causas relacionadas al incumplimiento de obligaciones contractuales, **cuyas razones o motivos se señalan en el numeral 18 del presente Término de Referencia**, así como también por causas presupuestales, para lo cual el SIS comunicará esta situación a la oficina farmacéutica privada contratada mediante documento escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

Se precisa que se reconocerá los servicios prestados antes de la comunicación referida, previa evaluación por el SIS, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 17 del presente Término de Referencia.



### 5. REQUISITOS MÍNIMOS PARA SER PROVEEDORES DEL SERVICIO DE DISPENSACION O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS.

Para que la expresión de interés sea admitida, la oficina farmacéutica (farmacia y botica) privada deberá acreditar la documentación siguiente:

- 1 a) Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE – Proveedor de Servicio. Cuando se trate de un consorcio, esta documentación será presentada por cada uno de los consorciados.
- 2 b) No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 10° de la Ley de Contrataciones del Estado.  

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.
- 3 c) Contar con Licencia Municipal de Funcionamiento, vigente.
- 4 d) Presentar copia del documento actualizado, expedido por la autoridad de salud competente, que acredite su Autorización Sanitaria de Funcionamiento o en todo caso, Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico para aquellas farmacias y boticas privadas que iniciaron actividades antes de la vigencia de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

- e) Cumplir con lo establecido en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos para Oficina Farmacéutica y toda aquella normativa que le resulte aplicable para ejecutar el servicio a contratar (Anexo N° 2).
- f) Las oficinas farmacéuticas privadas, deberán especificar el horario de atención que deberá ser el mismo que figura en su Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Constancia de Registro.

NOTA:

En el caso de oficinas farmacéuticas pertenecientes a una cadena de farmacias o boticas, la documentación será presentada por el representante legal, por cada oficina farmacéutica que brinde el servicio de dispensación o expendio de medicamentos, con excepción de los literales a) y b).

**6. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACION O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS**

Para ser admitida la expresión de interés de las oficinas farmacéuticas privadas, deberán contar con equipamiento informático que garantice la operatividad del servicio:

- a) Una computadora o más con las características mínimas siguientes:
  - Navegador de Internet: Internet Explorer 7 en adelante o Chrome o Firefox.
  - Contar con conexión a Internet de 1MB o superior.
  - Monitor con resolución de 1024 x 768 o superiores.
  - Procesador Core 2 Duo 2.8 GHz
  - Visor de archivos PDF.
- b) Contar con impresora láser o ticketera.
- c) Contar con fotocopiadora y/o escáner o servicio de fotocopiado tercerizado.
- d) Contar con el "Libro de Reclamaciones", de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, y normativa complementaria.



En el caso de oficinas farmacéuticas privadas pertenecientes a una cadena de farmacias o boticas, o a un consorcio, deberán cumplir los requerimientos técnicos por cada establecimiento.

**7. PERFILES**

**7.1. Del personal de la oficina farmacéutica privada**

La oficina farmacéutica deberá acreditar con la autorización sanitaria de funcionamiento que la Dirección Técnica está a cargo de un Químico Farmacéutico. Deberá presentar copia del Título Profesional y Constancia de Habilidad Profesional vigente del Director Técnico así como del(los) Químico(s) Farmacéutico(s) Asistente(s), de corresponder.

La oficina farmacéutica privada debe garantizar la presencia de un profesional Químico Farmacéutico colegiado y habilitado durante las horas de funcionamiento según lo establece el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (D.S. N°014-2011-SA y sus modificatorias).

Asimismo, deberá contar como mínimo con un técnico de farmacia titulado, durante las horas de funcionamiento de la oficina farmacéutica privada.

## 8. DE LA RESPONSABILIDAD LEGAL

El Contratista, representante legal y el Director Técnico de la oficina farmacéutica privada son responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por D.S. N° 014-2011-SA, sus modificatorias y sus normas conexas.

En tal sentido, son responsables por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones relacionadas con la dispensación o expendio de los productos farmacéuticos a los asegurados del SIS.

Ningún personal de la oficina farmacéutica privada contratada tendrá derecho o está facultado a solicitar por ningún mecanismo, beneficio de cualquier tipo, directo o indirecto al SIS.

## 9. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las oficinas farmacéuticas privadas deberán cumplir las actividades siguientes:

### Actividades Generales.-

Se realizará la dispensación o expendio de los medicamentos a los asegurados del SIS en la oficina farmacéutica privada.

### Actividades Específicas.-

Las actividades que realizará cada oficina farmacéutica privada están reguladas por la Ley N° 29459, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, sus modificatorias y normativa complementaria.

En ese sentido, el personal de las oficinas farmacéuticas privadas:

- a. Dispensará o Expondrá medicamentos a los asegurados del SIS, garantizando que los mismos se encuentren en condiciones óptimas de calidad; es decir, que no se encuentren en mal estado de conservación, vencidos, que no sean de procedencia desconocida, contaminados, alterados o adulterados u otras observaciones que afectan la calidad del medicamento, de acuerdo a la normatividad vigente.
- b. Cuando dispensen o expendan medicamentos en unidades inferiores al contenido del envase deberán adecuarse a lo establecido por el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por D.S. N°014-2011-SA<sup>1</sup> y sus modificatorias.
- c. Dispensará o Expondrá únicamente los medicamentos prescritos en la Receta Única Estandarizada (RUE) o Receta Especial (RE) que serán entregadas por los



---

<sup>1</sup> Artículo 48.

RUE = Receta Única Estandarizada  
RE = Receta Especial

- pacientes asegurados del SIS o los encargados de recibir los medicamentos que a su vez hayan sido ingresados en el aplicativo informático FarmaSIS por la farmacia pública.
- d. Verificará que las recetas entregadas por los pacientes asegurados del SIS o encargados de recibir medicamentos, para **dispensación o expendio de sus medicamentos, cuenten como mínimo con la información señalada en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por D.S. N° 014-2011-SA<sup>2</sup>.**
  - e. Solo se reconocen para efecto de pago las dispensaciones o expendios de medicamentos realizados hasta la fecha de validez que establece el prescriptor y la que se indica en la RUE. En caso el RUE no consigne el plazo de vigencia, se precisa que la validez de la entrega es establecido por el SIS y es de hasta 05 días calendario, contados a partir del día siguiente de la emisión de la misma, excepto los medicamentos psicotrópicos.
  - f. Debe garantizar el derecho de los usuarios asegurados del SIS a su intimidad y confidencialidad.
  - g. Utilizará la información de los asegurados proporcionada por el SIS sólo para los fines establecidos en el Contrato.

#### 10. DEL PROCESO DE DISPENSACION O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS.

La dispensación o expendio de medicamentos a los pacientes asegurados del SIS, por parte de las oficinas farmacéuticas privadas se realizará de la manera siguiente (Anexo N° 3):



- a. El paciente asegurado o la persona encargada de recibir los medicamentos presentará el DNI, carné de extranjería o ficha de afiliación/inscripción del asegurado y la respectiva Receta Única Estandarizada (RUE) o Receta Especial (RE) numerada.  
En caso que la persona encargada de recibir los medicamentos acuda en lugar del paciente asegurado, deberá presentar su DNI o Carné de Extranjería, así como el DNI o Carné de Extranjería del paciente asegurado, además de la RUE o RE.
- b. El Químico Farmacéutico/Técnico de Farmacia de la oficina farmacéutica privada, digita el número de DNI del asegurado SIS en el aplicativo FarmaSIS para verificar los datos del paciente; en caso concurra el encargado de recibir los medicamentos, digita el N° DNI de ambos en el aplicativo FarmaSIS (Asegurado SIS y encargado de recibir los medicamentos) para verificar los datos correspondientes. y/o los datos de la persona encargada de recibir los medicamentos según corresponda.
- c. El Químico Farmacéutico/Técnico de Farmacia recibe la receta, verifica en el aplicativo informático del SIS la coincidencia del número y fecha de receta, Colegiatura Médica (CMP), nombre del médico, nombre de la persona encargada de recibir los medicamentos, en caso corresponda y fotocopia la receta médica.
- d. El Químico Farmacéutico/Técnico de Farmacia verifica la coincidencia de los medicamentos prescritos y sus cantidades en la RUE o RE con lo registrado en el

<sup>2</sup> Artículo 56.

aplicativo informático. De estar conforme, registra en el aplicativo la cantidad de medicamentos y lo dispensa o expende al paciente asegurado SIS.

- e. La oficina farmacéutica privada obtendrá para posterior sustento de pago, fotocopia de la receta y la impresión del Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) desde el aplicativo informático FarmaSIS.
- f. El paciente asegurado SIS o el encargado de recibir los medicamentos verifica lo recibido, firma el Formato de Entrega de Medicamento (FEM), escribe su nombre completo, número de DNI y recibe la RUE que entregó a la oficina farmacéutica privada. En caso de asegurados analfabetos u otros que no puedan firmar consignar sólo la huella digital del asegurado.
- g. En el caso de productos farmacéuticos de la lista IV B del Anexo 2 del D.S. N° 023-2001-SA<sup>3</sup>, referidas a las sustancias sometidas a fiscalización, efectuada la atención de la RUE, ésta será retenida y archivada por dos años. Sólo en estos casos se deberá entregar al paciente la fotocopia de la receta para el seguimiento de las indicaciones de la prescripción.
- h. En el caso de productos farmacéuticos de la lista II A del Anexo 2 del D.S N° 023-2001-SA<sup>4</sup>, referidas a las sustancias sometidas a fiscalización, serán atendidas con receta especial y archivada por dos años.
- i. Queda prohibido a las oficinas farmacéuticas privadas contratadas realizar cualquier tipo de cobro, directa o indirectamente a los asegurados del SIS o encargados de recibir los medicamentos.

#### 11. CONDICIONES EN QUE SE REALIZARÁ LA DISPENSACION O EXPENDIO DE LOS MEDICAMENTOS

La dispensación o expendio de los medicamentos de los asegurados del SIS, que previamente fueron atendidos y diagnosticados de una determinada patología en un Establecimiento de Salud público se realizará cuando la farmacia de dicho establecimiento no cuenta con la cantidad total o parcial de los medicamentos prescritos en la RUE o RE de corresponder.



El SIS comunicará al Establecimiento de Salud público la lista de oficinas farmacéuticas privadas que brindarán el servicio de dispensación o expendio de medicamentos a sus asegurados.

En casos excepcionales, si la farmacia o botica privada contratada no contara con el medicamento que está obligado a tener en stock según el contrato, podrá realizar la dispensación o expendio del medicamento al paciente en su domicilio, sin costo adicional por el servicio, en un plazo no mayor de 24 horas.

#### 12. DE LOS MEDICAMENTOS.-

Las oficinas farmacéuticas privadas deberán disponer del "Listado Mínimo Obligatorio de Medicamentos" señalado en el Anexo N° 4 que deberán ser dispensados o expendidos a los pacientes asegurados SIS; adicionalmente deberán indicar los

107

3 Que aprueba el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

4 Idem



medicamentos del "Listado Opcional de Medicamentos" señalado en el Anexo N° 5, con los que contará la oficina farmacéutica privada, pudiendo ser ampliado, luego de la suscripción del contrato, previa comunicación del contratista y evaluación por parte de la UDR y/o GMR – SIS correspondientes.

La oficina farmacéutica privada suscribirá la declaración jurada de compromiso de disponibilidad de los medicamentos para su dispensación o expendio a los asegurados SIS (Anexo N°6), conformada por el Listado Mínimo Obligatorio de Medicamentos más los opcionales elegidos.

**13. TARIFARIO**

Valor monetario de los medicamentos se encuentra señalado en los Anexos N° 4 y 5.

**14. FORMA Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

El pago por el servicio brindado en el marco del presente Término de Referencia, corresponde al pago por reembolso del servicio contratado.

El pago se efectuará, previa presentación quincenal de los documentos señalados en el Anexo N° 7 y luego de la evaluación prestacional y posterior conformidad del servicio, en un plazo que no excederá de los diez (10) días calendario. La conformidad será otorgada por la Unidad Desconcentrada Regional (UDR), o Gerencia Macro Regional de corresponder y de acuerdo con las tarifas establecidas en los Anexos N° 4 y N° 5 del presente Término de Referencia.

Dicha conformidad será realizada bajo los criterios y procedimientos establecidos en el Anexo N° 8, así como, el cumplimiento de las demás condiciones establecidas en el contrato.

El proveedor presentará el comprobante de pago correspondiente para el pago respectivo, posterior a obtener la conformidad (Anexo N° 9).



**15. DE LAS ACTIVIDADES PREVIAS AL PAGO:**

Las actividades a realizar, previo al pago de la oficina farmacéutica privada son las que se detallan a continuación:

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Ingreso de prestaciones al aplicativo FarmaSIS.	Oficina farmacéutica privada.
2	Solicitud de Pago por oficina farmacéutica privada y envío de expediente físico a la UDR.	Oficina farmacéutica privada.
3	Evaluación de la prestación en el aplicativo y verificación del expediente físico.	SIS (UDR o GMR)
4	Exportación, Impresión y suscripción del Acta de Aprobación de los expedientes por la entrega de medicamentos del Aplicativo FarmaSIS.	SIS (UDR o GMR)
5	Oficina Farmacéutica Privada emite y remite comprobante de pago a la UDR, en base al reporte de prestaciones aprobadas y valorizadas exportado desde el aplicativo FarmaSIS.	Oficina farmacéutica privada.

UDR = Unidad Desconcentrada Regional  
 GMR = Gerencia Macro Regional

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6	La UDR remite a la Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF) el Acta de Aprobación de los expedientes por la entrega de medicamentos y los comprobantes de pago respectivos.	SIS (UDR o GMR)
8	La GNF realiza revisión y trámite de pago, de las prestaciones previamente autorizadas por la UDR o quien corresponda y lo remite a la Oficina General de Administración de Recursos (OGAR).	SIS (GNF)
9	OGAR revisa la documentación para compromiso y devengado.	SIS (OGAR)
10	Tesorería realiza el depósito correspondiente.	SIS (TESORERIA)

#### 16. PLAZO DE PAGO

El plazo de pago es de quince (15) días calendarios, posterior a la conformidad del servicio.

#### 17. DE LA EVALUACIÓN DE LA DISPENSACION O EXPENDIO DE LOS MEDICAMENTOS

El Seguro Integral de Salud podrá evaluar total o parcialmente el servicio de dispensación o expendio de medicamento brindado por la oficina farmacéutica privada contratada. En caso de encontrarse servicios prestados no conformes, se comunicará las observaciones detectadas, las cuales deben ser levantadas en el siguiente periodo de evaluación.



El Seguro Integral de Salud podrá realizar auditorías inopinadas al igual que programadas, teniendo acceso a la información de salud y administrativa disponible, incluyendo los registros de las quejas y reclamos que pudieran haber registrado los asegurados del SIS en el Libro de Reclamaciones, en el marco del presente Término de Referencia y objeto del contrato.

#### 18. CAUSALES DE RESOLUCION DE CONTRATO

El Seguro Integral de Salud podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

- Falsedad de la documentación presentada, lo cual deberá ser previamente evidenciado.
- Incumplimiento injustificado de las obligaciones contractuales, legales o reglamentarias a su cargo, pese a haber sido requerido para ello.
- Haya llegado a acumular el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo por otras penalidades, en la ejecución del servicio de dispensación o expendio de medicamentos.
- Paralice o reduzca injustificadamente la ejecución del servicio de dispensación o expendio de medicamentos, pese a haber sido requerido para corregir tal situación.
- Cobro indebido por la dispensación o expendio de medicamentos a los asegurados SIS.

## 19. APLICACIÓN DE PENALIDADES

El cálculo de la penalidad se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 166° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y se determinará de la siguiente manera:

- a) La aplicación de la penalidad será del 10% del monto total de medicamentos dejados de atender en el mes, en una primera ocasión.
- b) Si acumula dos meses consecutivos con aplicación de penalidad, se suspenderá el contrato por un mes
- c) De acumular tres meses con aplicación de penalidad (sea o no consecutivo), se procederá a resolver el contrato.

En caso excepcional, de existir retraso en la dispensación y expendio de medicamentos a los asegurados SIS, se otorgará un plazo no mayor de 24 horas para la dispensación y expendio de medicamentos en el domicilio del paciente el cual no debe incurrir un gasto adicional o cobro por el mismo; vencido este plazo, se aplicará la penalidad correspondiente.



La no dispensación o expendio de algún medicamento a los pacientes asegurados SIS o encargados de recibir los medicamentos, sólo se aceptará cuando se trate de atrasos o paralizaciones no imputables al contratista o de caso fortuito o de fuerza mayor debidamente sustentado y tal como lo establece la Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento y modificatorias, previa evaluación por parte del SIS.

## 20. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Las oficinas farmacéuticas privadas contratadas deben registrar la dispensación o expendio de medicamentos en el aplicativo informático FarmaSIS.

## 21. ANEXOS:

**ANEXO N° 1**  
**RELACION DE IPRESS PÚBLICAS DE II Y III NIVEL COMO BASE PARA**  
**PRESENTACION DE LOS MAPAS DE UBICACIÓN DE LAS OFICINAS**  
**FARMACEUTICAS PRIVADAS**

El mapa de ubicación a presentar contendrá la delimitación de un territorio geográfico circunscrito por avenidas, jirones o calles localizadas, en cuya área se sitúa la oficina farmacéutica privada correspondiente, de preferencia en los alrededores de los establecimientos de salud públicos de II y III nivel de atención.

Estas oficinas deberán estar ubicadas solamente en los siguientes distritos:

N°	Cod. Renaes	Departamento	Provincia	Distrito
1	4838	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS
2	4950	AMAZONAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	SAN NICOLAS
3	5044	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA
4	5125	AMAZONAS	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE
5	5145	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA
6	1516	ANCASH	CARHUAZ	CARHUAZ
7	1543	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ
8	1587	ANCASH	HUAYLAS	CARAZ
9	1633	ANCASH	YUNGAY	YUNGAY
10	1652	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE
11	1719	ANCASH	CASMA	CASMA
12	1741	ANCASH	HUARMEY	HUARMEY
13	1765	ANCASH	POMABAMBA	POMABAMBA
14	1795	ANCASH	SIHUAS	SIHUAS
15	1813	ANCASH	HUARI	HUARI
16	7719	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY
17	2625	APURIMAC	COTABAMBAS	TAMBOBAMBA
18	4131	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS
19	4140	APURIMAC	CHINCHEROS	CHINCHEROS
20	7397	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
21	16721	AREQUIPA	CAYLLOMA	MAJES
22	1231	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
23	1232	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
24	1344	AREQUIPA	CAMANA	CAMANA
25	1382	AREQUIPA	CASTILLA	APLAO
26	3494	AYACUCHO	CANGALLO	CANGALLO
27	3523	AYACUCHO	PARINACOCHAS	CORACORA
28	3543	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
29	3575	AYACUCHO	HUAMANGA	JESUS NAZARENO
30	3655	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA
31	3727	AYACUCHO	LUCANAS	PUQUIO
32	3754	AYACUCHO	LA MAR	AYNA
33	3770	AYACUCHO	HUANTA	SIVIA



SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS

N°	Cod. Renaes	Departamento	Provincia	Distrito
34	3792	AYACUCHO	LA MAR	SAN MIGUEL
35	7686	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
36	4210	CAJAMARCA	JAEN	JAEN
37	4223	CAJAMARCA	JAEN	BELLAVISTA
38	4466	CAJAMARCA	CELENDIN	CELENDIN
39	4511	CAJAMARCA	CAJABAMBA	CAJABAMBA
40	4659	CAJAMARCA	CHOTA	CHOTA
41	4782	CAJAMARCA	HUALGAYOC	BAMBAMARCA
42	4981	CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO
43	5040	CAJAMARCA	CUTERVO	SOCOTA
44	6218	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA
45	6219	CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO
46	7126	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA
47	17883	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA
48	7135	CUSCO	ESPINAR	ESPINAR
49	2289	CUSCO	CUSCO	CUSCO
50	2305	CUSCO	CUSCO	SANTIAGO
51	2378	CUSCO	CANCHIS	SICUANI
52	2398	CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS
53	2421	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA
54	3917	HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA
55	3943	HUANCAVELICA	ANGARAE	LIRCAY
56	3853	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA
57	4074	HUANCAVELICA	TAYACAJA	PAMPAS
58	754	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
59	932	HUANUCO	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA
60	3358	ICA	ICA	ICA
61	3359	ICA	ICA	ICA
62	3414	ICA	CHINCHA	CHINCHA ALTA
63	3443	ICA	NAZCA	NAZCA
64	3472	ICA	PISCO	PISCO
65	6615	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO
66	308	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO
67	340	JUNIN	CHANCHAMAYO	PICHANAQUI
68	365	JUNIN	JAUJA	JAUJA
69	432	JUNIN	SATIPO	SATIPO
70	442	JUNIN	SATIPO	PANGO
71	519	JUNIN	JUNIN	JUNIN
72	520	JUNIN	TARMA	TARMA
73	704	JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO
74	753	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO
75	7152	LA LIBERTAD	TRUJILLO	MOCHE
76	7277	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO



N°	Cod. Renaes	Departamento	Provincia	Distrito
77	5195	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO
78	5196	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO
79	5197	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO
80	5204	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO
81	5209	LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR
82	5217	LA LIBERTAD	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA
83	5226	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA
84	5231	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LAREDO
85	5243	LA LIBERTAD	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
86	5251	LA LIBERTAD	VIRU	VIRU
87	5263	LA LIBERTAD	ASCOPE	ASCOPE
88	5277	LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	CASCAS
89	5292	LA LIBERTAD	PACASMAYO	GUADALUPE
90	5296	LA LIBERTAD	PACASMAYO	PACASMAYO
91	5299	LA LIBERTAD	CHEPEN	CHEPEN
92	5306	LA LIBERTAD	JULCAN	JULCAN
93	5314	LA LIBERTAD	OTUZCO	OTUZCO
94	5332	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO
95	5349	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
96	5366	LA LIBERTAD	BOLIVAR	BOLIVAR
97	5375	LA LIBERTAD	PATAZ	TAYABAMBA
98	11470	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO
99	4317	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO
100	4440	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE
101	5945	LIMA	LIMA	ATE
102	5946	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO
103	5947	LIMA	LIMA	LURIGANCHO
104	5948	LIMA	LIMA	SANTA ANITA
105	5986	LIMA	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE
106	5987	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES
107	6206	LIMA	LIMA	LIMA
108	6207	LIMA	LIMA	LIMA
109	6208	LIMA	LIMA	LIMA
110	6209	LIMA	LIMA	LIMA
111	6210	LIMA	LIMA	SURQUILLO
112	6211	LIMA	LIMA	PUEBLO LIBRE
113	6212	LIMA	LIMA	LA VICTORIA
114	6213	LIMA	LIMA	MIRAFLORES
115	6214	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR
116	6215	LIMA	LIMA	LIMA
117	6216	LIMA	LIMA	BREÑA
118	6217	LIMA	LIMA	LIMA
119	7632	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA



SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS

N°	Cod. Renaes	Departamento	Provincia	Distrito
120	7633	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
121	7634	LIMA	LIMA	COMAS
122	7635	LIMA	BARRANCA	BARRANCA
123	7636	LIMA	BARRANCA	SUPE
124	7638	LIMA	HUARAL	CHANCAY
125	7639	LIMA	HUAURA	HUACHO
126	7733	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
127	16918	LIMA	LIMA	SAN BORJA
128	5617	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO
129	5850	LIMA	HUAROCHIRI	MATUCANA
130	5883	LIMA	LIMA	ATE
131	1	LORETO	MAYNAS	IQUITOS
132	3	LORETO	MAYNAS	PUNCHANA
133	210	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS
134	2698	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA
135	2793	MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IBERIA
136	7732	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
137	2818	MOQUEGUA	ILO	ILO
138	979	PASCO	PASCO	YANACANCHA
139	980	PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA
140	981	PASCO	OXAPAMPA	VILLA RICA
141	1910	PIURA	SULLANA	SULLANA
142	2021	PIURA	PAITA	PAITA
143	2084	PIURA	PIURA	PIURA
144	2161	PIURA	MORROPON	CHULUCANAS
145	2941	PUNO	AZANGARO	AZANGARO
146	2974	PUNO	CARABAYA	MACUSANI
147	2990	PUNO	CHUCUITO	JULI
148	3032	PUNO	EL COLLAO	ILAVE
149	3068	PUNO	HUANCANE	HUANCANE
150	3128	PUNO	LAMPA	LAMPA
151	3156	PUNO	MELGAR	AYAVIRI
152	3251	PUNO	PUNO	PUNO
153	3299	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA
154	3335	PUNO	SANDIA	SANDIA
155	3349	PUNO	YUNGUYO	YUNGUYO
156	6352	SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS
157	6359	SAN MARTIN	SAN MARTIN	LA BANDA DE SHILCAYO
158	6502	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA
159	6580	SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE
160	6732	SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA
161	6733	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA
162	6918	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO



N°	Cod. Renaes	Departamento	Provincia	Distrito
163	6919	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUÍ
164	2864	TACNA	TACNA	TACNA
165	17077	TUMBES	TUMBES	TUMBES
166	1908	TUMBES	TUMBES	TUMBES
167	5576	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
168	5577	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	YARINACocha





ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE  
ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

SEÑORES SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado  
en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica:  
farmacia  botica  \_\_\_\_\_, ubicada en  
\_\_\_\_\_ ante Usted con todo  
respeto me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento que cumplo con lo dispuesto en el Reglamento de  
Establecimientos Farmacéuticos<sup>5</sup> y toda aquella normatividad que me resulte aplicable  
para ejecutar el servicio a brindar.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

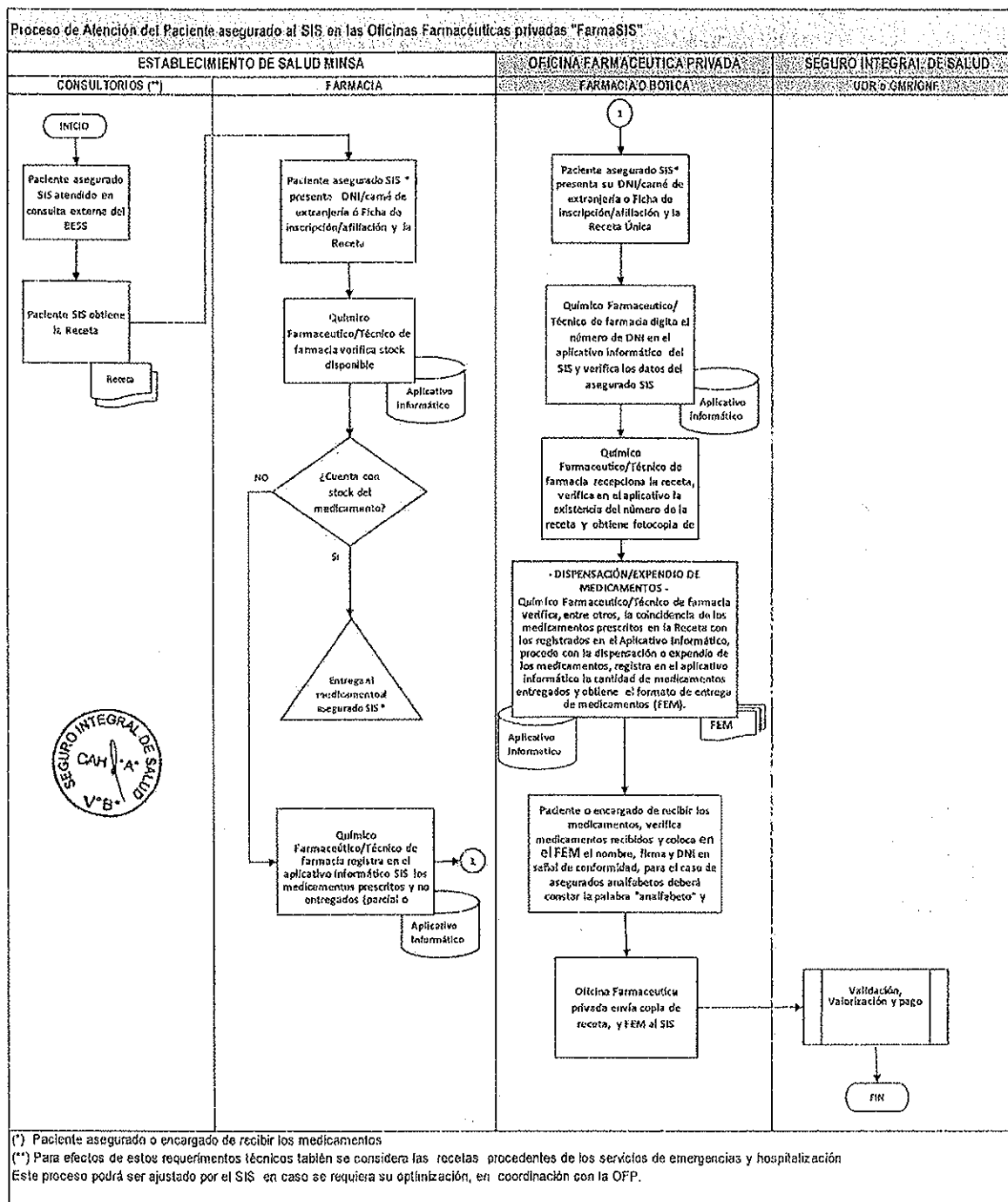


\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
DNI:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DIRECTOR TECNICO  
DNI:

\_\_\_\_\_  
<sup>5</sup> D.S. N°014-2011-SA y sus modificatorias

ANEXO N° 3



ANEXO N° 4  
 LISTADO Y VALOR MONETARIO DEL LISTADO MINIMO OBLIGATORIO DE  
 MEDICAMENTOS QUE DISPONDRÁ LA FARMACIA O BOTICA PRIVADA

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENT	PRECIO (*) (incluye IGV) Nuevos Soles S/.
1	06485	VERAPAMILLO CLORHIDRATO	80 mg	TAB		0.18
2	06466	VALPROATO SODICO ✓	500 mg	TAB		2.61
3	06239	TRAMADOL CLORHIDRATO	50 mg	TAB		1.00
4	06231	TRAMADOL CLORHIDRATO	50 mg/mL	INY	1 mL	2.83
5	05873	SODIO CLORURO	900 mg/100 mL (0.9 %)	INY	1 L	4.50
6	05832	SIMVASTATINA	40 mg	TAB		1.97
7	05831	SIMVASTATINA	20 mg	TAB		0.98
8	05807	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)	50 mg	TAB		0.80
9	05731	SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	100 ug/DOSIS	AER	200 DOSIS	6.32
10	05694	RISPERIDONA	2 mg	TAB		1.43
11	05661	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	300 mg	TAB		0.09
12	05660	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	150 mg	TAB		0.08
13	05658	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	25 mg/mL	INY	2 mL	0.27
14	05634	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	40 mg	TAB		0.06
15	05590	PREDNISONA	50 mg	TAB		0.28
16	05589	PREDNISONA	5 mg	TAB		0.08
17	05588	PREDNISONA	20 mg	TAB		0.14
18	05551	POTASIO CLORURO	20 g/100 mL (20 %)	INY	10 mL	1.20
19	05335	PARACETAMOL	500 mg	TAB		0.04
20	05309	PARACETAMOL	120 mg/5 mL	JBE	60 mL	0.96
21	05297	PARACETAMOL	120 mg/5 mL	JBE	120 mL	1.98
22	05253	OXITOCINA	10 UI	INY	1 mL	1.00
23	05103	NITROFURANTOINA	100 mg	TAB		0.14
24	05044	NIMODIPINO	30 mg	TAB		0.09
25	05021	NIFEDIPINO	30 mg	TAB_LM		1.13
26	05018	NIFEDIPINO	10 mg	TAB		0.16
27	04982	NAPROXENO (COMO SAL SODICA)	500 mg	TAB		0.13
28	04805	METRONIDAZOL	500 mg	TAB		0.09
29	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg/mL	INY	2 mL	0.48
30	04701	METILDOPA	250 mg	TAB		0.99
31	04696	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TAB		0.22
32	04695	METFORMINA CLORHIDRATO	500 mg	TAB		0.55
33	04585	MEBENDAZOL	100 mg	TAB		0.09
34	04523	LOSARTAN POTASICO	50 mg	TAB		0.29
35	04024	IBUPROFENO	100 mg/5 mL	SUS	60 mL	1.02
	03921	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TAB		0.15
	03789	DEXTROSA	5 g/100 mL (5 %)	INY	1 L	5.01



ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENT	PRECIO (*) (Incluye IGV) Nuevos Soles S/.
38	03758	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TAB		0.03
39	03751	GENTAMICINA (COMO SULFATO)	40 mg/mL	INY	2 mL	0.69
40	03747	GENTAMICINA (COMO SULFATO)	80 mg/mL	INY	2 mL	0.77
41	03735	GEMFIBROZILLO	600 mg	TAB		0.22
42	03718	GABAPENTINA	300 mg	TAB		0.50
43	03713	FUROSEMIDA	40 mg	TAB		0.07
44	03595	FLUCONAZOL	150 mg	TAB		0.55
45	03552	FERROSO SULFATO	300 mg (Equiv. 60 mg Hlerrp)	TAB		0.08
46	03519	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	JBE	180 mL	3.47
47	03451	FENITOINA SODICA	100 mg	TAB		0.22
48	03317	ETILEFRINA	10 mg/mL	INY	1 mL	2.50
49	03224	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TAB		0.50
50	03215	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO	10 mg	TAB		0.30
51	03191	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO)	500 mg	TAB		0.50
52	03182	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO)	250 mg/5 mL	SUS	60 mL	5.70
53	03080	ENALAPRIL MALEATO	20 mg	TAB		0.12
54	03078	ENALAPRIL MALEATO	10 mg	TAB		0.06
55	03018	DOXICICLINA	100 mg	TAB		0.11
56	02954	DINITRATO DE ISOSORBIDA	5 mg	TAB_SL		0.38
57	02922	SIMETICONA	80 mg/mL	SUS	15 mL	2.99
58	02891	DIMENHIDRINATO	50 mg	TAB		0.05
59	02884	DIMENHIDRINATO	50 mg	INY	5 mL	0.92
60	02881	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TAB		0.15
61	02862	DIGOXINA	250 ug (0.25 mg)	TAB		0.22
62	02836	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	500 mg	TAB		0.21
63	02788	DICLOFENACO SODICO	25 mg/mL	INY	3 mL	0.45
64	02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		0.39
65	02654	DEXAMETASONA	500 ug (0.5 mg)	TAB		0.10
66	02642	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA)	4 mg/2 mL	INY	2 mL	0.30
67	02354	CLOTRIMAZOL	500 mg	OVU		0.70
68	02319	CLOTRIMAZOL	1 g/100 g (1 %)	CRM	20 g	1.43
69	02149	CLORFENAMINA MALEATO	4 mg	TAB		0.03
70	02132	CLORFENAMINA MALEATO	2 mg/5 mL	JBE	120 mL	1.16
71	02055	CLORANFENICOL	500 mg	CAP		0.14
72	02004	CLONAZEPAM	2 mg	TAB		0.26
73	02003	CLONAZEPAM	500 ug (0.5 mg)	TAB		0.22
74	01964	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO)	300 mg	CAP		0.27
	01958	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO)	600 mg	INY	4 mL	2.50



SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMA CEUTICA	PRESENT	PRECIO (*) (Incluye IGV) Nuevos Soles S/.
76	01930	CLARITROMICINA	500 mg	TAB		1.13
77	01846	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	TAB		0.15
78	01684	CEFTRIAXONA SODICA	1 g	INY		2.55
79	01639	CEFAZOLINA (COMO SAL SODICA)	1 g	INY		2.45
80	01636	CEFALEXINA	500 mg	TAB		0.35
81	01628	CEFALEXINA	250 mg/5 mL	SUS	60 mL	6.06
82	01580	CARVEDILOL	6.25 mg	TAB		1.50
83	01578	CARVEDILOL	25 mg	TAB		3.50
84	01577	CARVEDILOL	12.5 mg	TAB		2.36
85	01532	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB		0.09
86	01522	CAPTOPRIL	25 mg	TAB		0.04
87	01274	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TAB		1.87
88	00947	AZITROMICINA	500 mg	TAB		1.00
89	00904	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA)	40 mg	TAB		1.10
90	00903	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA)	20 mg	TAB		0.33
91	00901	ATENOLOL	50 mg	TAB		0.86
92	00900	ATENOLOL	100 mg	TAB		0.09
93	00808	AMOXICILINA	500 mg	TAB		0.20
94	00794	AMOXICILINA	250 mg/5 mL	SUS	60 mL	2.12
95	00750	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA)	500 mg + 125 mg	TAB		1.50
96	00725	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA)	250 mg + 62.5 mg/5 mL	SUS	60 mL	15.00
97	00673	AMLODIPINO (COMO BESILATO)	5 mg	TAB		0.12
98	00671	AMLODIPINO (COMO BESILATO)	10 mg	TAB		0.12
99	00670	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB		0.21
100	00664	AMIODARONA CLORHIDRATO	200 mg	TAB		0.65
101	00627	AMIKACINA (COMO SULFATO)	500 mg	INY	2 mL	1.21
102	00625	AMIKACINA (COMO SULFATO)	100 mg	INY	2 mL	0.82
103	00393	ALPRAZOLAM	500 ug (0.5 mg)	TAB		0.04
104	00269	ALBENDAZOL	200 mg	TAB		0.18
105	00200	ACIDO FOLICO	500 ug (0.5 mg)	TAB		0.13
106	00096	ACIDO ACETILSALICILICO	81 mg	TAB		0.92
107	00091	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TAB		0.10

(\*) Precios Incluyen IGV, excepto para los medicamentos incluidos en el DS N° 04-2011-SA y sus modificatorias



ANEXO N° 5

LISTADO Y VALOR MONETARIO DEL LISTADO OPCIONAL DE MEDICAMENTOS QUE DISPONDRÁ LA FARMACIA O BOTICA PRIVADA

(Las expresiones de interés deberán especificar los medicamentos sobre los cuales presentan su propuesta)

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENT	PRECIO (*) (Incluye IGV) Nuevos Soles S/.
1	26361	BROMURO DE VECURONIO	4 mg	INY		7.49
2	20622	BROMURO DE IPRATROPIO	20 ug/Dosis	AER	200 DOSIS	17.01
3	18582	SULFACETAMIDA SODICA	100 mg/mL (10 %)	SOL_OFT	15 mL	29.65
4	18091	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO	400 + 400 mg/5 mL	SUS	150 mL	3.54
5	08075	FENITOINA SODICA	50 mg/mL	INY	5 mL	9.00
6	06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		9.79
7	06357	TROPICAMIDA	10 mg/mL (1 %)	SOL_OFT	15 mL	27.50
8	06337	TRIFLUOPERAZINA (COMO CLORHIDRATO)	5 mg	TAB		0.82
9	06285	TRIAMCINOLONA ACETONIDO	50 mg/5 mL	INY	5 mL	29.90
10	06144	TIMOLOL (COMO MALEATO)	5 mg/mL (0.5 %)	SOL_OFT	5 mL	8.52
11	06111	TETRACICLINA CLORHIDRATO	1 g/100 g (1 %)	UNG_OFT	6 g	7.83
12	06039	TAMSULOSINA CLORHIDRATO	400 ug (0.4 mg)	TAB		1.69
13	06019	SULPIRIDA	200 mg	TAB		2.06
14	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 mg + 80 mg	TAB		0.07
15	05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	200 mg + 40 mg/5 mL	SUS	60 mL	1.23
16	05961	SULFADIAZINA DE PLATA	1 g/100 g (1 %)	CRM	400 g	11.50
17	05889	SODIO CLORURO	20 g/100 mL (20 %)	INY	20 mL	1.96
18	05586	PREDNISONA	5 mg/5 mL	JBE	120 mL	7.50
19	05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		16.17
20	05408	PETIDINA CLORHIDRATO	50 mg/mL	INY	2 mL	8.25
21	05281	PARACETAMOL	100 mg/mL	SOL	10 mL	0.98
22	05211	OXACILINA	1 g	INY		3.00
23	05167	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TAB		0.70
24	05166	ORFENADRINA CITRATO	30 mg/mL	INY	2 mL	1.08
25	05154	OMEPRAZOL	20 mg	CAP_LM		0.10
26	05151	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA)	40 mg	INY		6.01
27	04831	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO)	5 mg	INY	5 mL	5.46
28	04801	METRONIDAZOL	250 mg/5 mL	SUS	60 mL	2.73
29	04794	METRONIDAZOL (COMO BENZOATO)	250 mg/5 mL	SUS	120 mL	5.89
30	04776	METRONIDAZOL	500 mg	INY	100 mL	3.50
31	04677	METAMIZOL SODICO	1 g	INY	2 mL	0.32
32	04666	MEROPENEM	500 mg	INY		19.00
	04582	MEBENDAZOL	100 mg/5 mL	SUS	30 mL	2.50
	04565	MANITOL	20 g/100 mL (20 %)	INY	1 L	18.50



SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENT	PRECIO (*) (Incluye IGV) Nuevos Soles /
35	04514	LORATADINA	10 mg	TAB		0.10
36	04469	LITIO CARBONATO	300 mg	TAB		0.73
37	04415	LIDOCAINA CLORHIDRATO	2 g/100 g	GEL	10 g	8.50
38	04398	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	20 mg + 10 ug/mL	INY	20 mL	5.00
39	04394	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	20 mg + 10 ug/mL	INY	1.8 mL	0.90
40	04381	LEVOTIROXINA SODICA	100 ug (0.1 mg)	TAB		0.61
41	04291	LACTULOSA	3.33 g/5 mL	SOL	180 mL	14.00
42	04184	ITRACONAZOL	100 mg	CAP		2.10
43	04034	IBUPROFENO	400 mg	TAB		0.05
44	04017	IBUPROFENO	100 mg/5 mL	SUS	120 mL	2.90
45	04000	HIPROMELOSA	3 mg/mL (0.3 %)	SOL_OFT	15 mL	14.00
46	03944	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO)	1 g/100 g (1 %)	CRM	20 g	10.00
47	03881	HALOPERIDOL	10 mg	TAB		0.73
48	03710	FUROSEMIDA	10 mg/mL	INY	2 mL	1.50
49	03708	FURAZOLIDONA	100 mg	TAB		0.10
50	03703	FURAZOLIDONA	50 mg/5 mL	SUS	120 mL	5.00
51	03624	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)	20 mg	TAB		0.26
52	03576	FITOMENADIONA	10 mg/mL	INY	1 mL	1.50
53	03575	FINASTERIDA	5 mg	TAB		5.25
54	03515	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TAB		0.10
55	03499	FENOXIMETILPENICILINA (COMO SAL POTASICA)	1000000 UI	TAB		1.03
56	03444	FENITOINA SODICA	125 mg/5 mL	SUS	120 mL	12.57
57	03443	FENITOINA SODICA	100 mg	INY	2 mL	2.00
58	03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO	20 mg/mL	INY	1 mL	1.50
59	03178	ERITROMICINA	250 mg/5 mL	SUS	120 mL	4.70
60	02830	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	250 mg/5 mL	SUS	60 mL	3.90
61	02826	DICLOXACILINA	250 mg/5 mL	SUS	120 mL	4.50
62	02724	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	15 mg/5 mL	JBE	120 mL	1.94
63	02653	DEXAMETASONA	2 mg/5 mL	ELIX	100 mL	18.00
64	02361	CLOZAPINA	100 mg	TAB		4.85
65	02208	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TAB		0.46
66	01974	CLOBETASOL	50 mg/100 g	CRM	30 g	5.30
67	01973	CLOBETASOL PROPIONATO	50 mg/100 g (0.05 %)	CRM	25 g	3.50
68	01924	CLARITROMICINA	250 mg/5 mL	SUS	50 mL	17.02
69	01841	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	3 mg/mL (0.3 %)	SOL_OFT	5 mL	8.50
70	01837	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO)	200 mg	INY	100 mL	3.90
71	01711	CEFUROXIMA (COMO AXETIL)	500 mg	TAB		4.00
72	01705	CEFUROXIMA (COMO AXETIL)	250 mg/5 mL	SUS	50 mL	7.85
73	01682	CEFTAZIDIMA	1 g	INY		3.50



SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENT	PRECIO (*) (Incluye IGV) Nuevos Soles S/.
74	01537	CARBIDOPA + LEVODOPA	25 mg + 250 mg	TAB		0.50
75	01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS	100 mL	30.91
76	01372	BUPIVACAINA (CON PRESERVANTES)	5 mg/mL	INY	20 mL	6.86
77	01260	BISMUTO SUBSALICILATO	87.33 mg/5 mL	SUS	240 mL	7.00
78	01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 mg	TAB		0.25
79	01205	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)	50 mg/100 g (0.05 %)	CRM	20 g	2.50
80	01203	BETAMETASONA	50 mg/100 g	CRM	15 g	3.00
81	01044	BENZATINA BENCILPENICILINA	2400000 UI	INY		4.25
82	01043	BENZATINA BENCILPENICILINA	1200000 UI	INY		0.85
83	01032	BENCILPENICILINA SODICA	1000000 UI	INY		0.72
84	01029	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1000000 UI	INY		1.33
85	00939	AZITROMICINA	200 mg/5 mL	SUS	60 mL	8.00
86	00830	AMPICILINA SODICA	1 g	INY		1.84
87	00786	AMOXICILINA	250 mg/5 mL	SUS	120 mL	3.90
88	00721	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62.5 mg/5 mL	SUS	120 mL	12.25
89	00390	ALOPURINOL	300 mg	TAB		0.47
90	00389	ALOPURINOL	100 mg	TAB		0.33
91	00356	ACIDO ALENDRONICO (COMO ALENDRONATO SODICO)	70 mg	TAB		2.50
92	00259	ALBENDAZOL	100 mg/5 mL	SUS	20 mL	1.03
93	00225	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	CAP		3.62
94	00202	ACIDO FUSIDICO	2 g/100 g (2 %)	CRM	15 g	18.60
95	00145	ACICLOVIR	400 mg	TAB		0.49
96	00143	ACICLOVIR	200 mg	TAB		0.15
97	00095	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TAB		0.12
98	00056	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TAB		0.70

(\*) Precios incluyen IGV, excepto para los medicamentos incluidos en el DS N° 04-2011-SA y sus modificatorias





ANEXO N°6

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE  
MEDICAMENTOS PARA SU DISPENSACION O EXPENDIO A LOS ASEGURADOS SIS

SEÑORES SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado  
en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina  
farmacéutica: farmacia  botica  \_\_\_\_\_,  
ubicada en \_\_\_\_\_ ante  
Usted con todo respeto me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento que me comprometo a contar con la disponibilidad de  
medicamentos para ser expendidos a los asegurados del SIS señalados en el "Listado  
Mínimo Obligatorio de Medicamentos" y adicionalmente con la relación de medicamentos  
del "Listado Opcional de Medicamentos", elegidos.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
DNI:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DIRECTOR TECNICO  
DNI:

*Nota: Incluye el Listado de Medicamentos Mínimos Obligatorios y el Listado de Medicamentos Opcionales elegidos por las oficinas farmacéuticas privadas*

ANEXO N° 7

DE LA DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA A ENVIAR AL SIS PARA LA  
EVALUACIÓN PREVIA AL RECONOCIMIENTO DE PAGO DE LOS SERVICIOS  
CONTRATADOS

Los expedientes enviados a la UDR o GMR de corresponder, para evaluación deberán incluir lo siguiente:

**A) Documentación General:**

- 1) Oficio de la oficina farmacéutica privada contratada, dirigido al Director o Subgerente de la UDR correspondiente remitiendo la documentación, especificando el período a evaluar y el número de recetas atendidas.
- 2) Expediente individual de cada servicio brindado, ordenado por fecha de atención, el mismo que deberá contener los datos señalados en el ítem B) del presente anexo "Documentación Específica", según corresponda.

**B) Documentación Específica:**

- 1) Copia de la Receta Única Estandarizada.
- 2) Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) obtenido del aplicativo informático FarmaSIS por paciente asegurado, donde conste la fecha de la dispensación o expendio de medicamentos, el nombre completo del paciente asegurado o encargado de recibir los medicamentos, la firma del paciente, N° de DNI, en señal de conformidad por la recepción de los mismos. Para el caso de los asegurados analfabetos deberá constar la palabra "analfabeto" y sólo la huella digital del asegurado.



ANEXO N° 8

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN QUE SE APLICARÁN DURANTE LA EVALUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES QUE SUSTENTAN LAS PRESTACIONES BRINDADAS POR LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA.

TIPO DE OBSERVACIÓN RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS POR LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA				
CODIGO	CRITERIO DE OBSERVACIÓN	RESULTADO	REVISIÓN DE LA OBSERVACIÓN POR MÉDICO SUPERVISOR	
<b>Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) inadecuadamente llenado</b>				
15.1.1	El FEM no cuenta con nombre completo, firma, ni N° de DNI del paciente asegurado o encargado de recibir los medicamentos, o huella digital en caso el asegurado sea analfabeto.	Observado	Presenta FEM con nombre completo, firma, N° de DNI del paciente asegurado o encargado de recibir los medicamentos, o huella digital en caso el asegurado sea analfabeto. Adjunta Declaración Jurada.	Aprobado: Si cumple los dos criterios de levantamiento.
				Observado: si no cumple con uno de los dos criterios de levantamiento.
<b>Expediente Incompleto</b>				
15.2.1.	No tiene FEM	Observado	Adjunta (FEM)	Aprobado: Si cumple el criterio de levantamiento.
				Observado: Si no cumple con el criterio de levantamiento.
15.3.1.	No tiene fotocopia de la receta	Observado	Adjunta fotocopia de la receta	Aprobado: Si cumple el criterio de levantamiento.
				Observado: Si no cumple con el criterio de levantamiento.
<b>Verificación de la Receta Registrada en el aplicativo</b>				
15.4.1.	El Número de la Receta impreso en la Receta Única Estandarizada que entrega el paciente no es igual que el registrado en el Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) de la Oficina Farmacéutica privada. Esta observación es compartida con el establecimiento público q registra la receta	Rechazado		



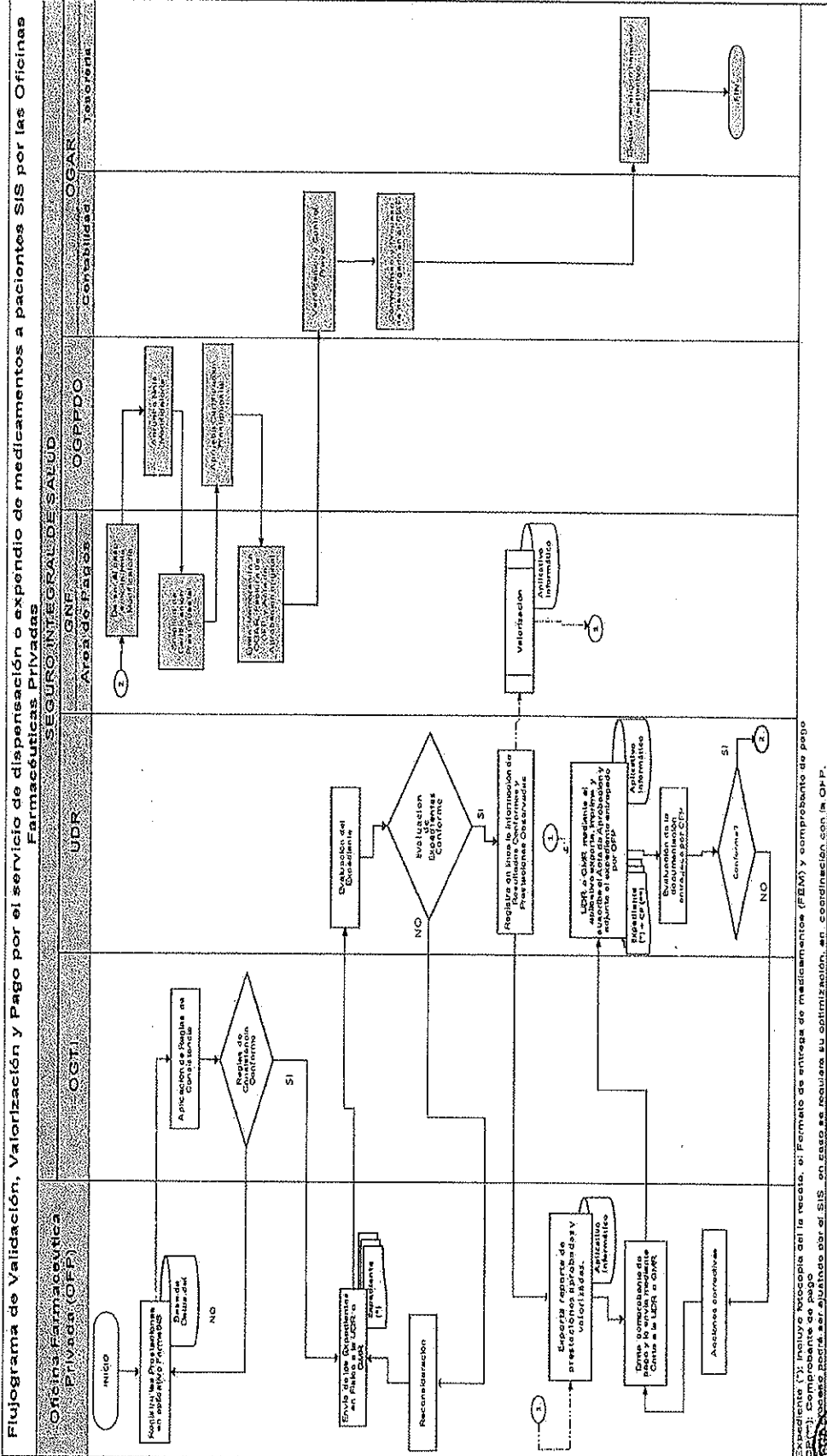
Verificación de los medicamentos prescritos registrados en el aplicativo.				
15.5.1.	El medicamento prescrito en la Receta Única Estandarizada, no es igual que el registrado en el Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) de la Oficina Farmacéutica privada	RECHAZADA		
Verificación de la fecha de emisión de la Receta Única Estandarizada registrada en el aplicativo.				
15.6.1.	La fecha de emisión de la Receta Única Estandarizada, no es igual que la registrada en el Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) de la Oficina Farmacéutica privada.	RECHAZADA		
Verificación del número de colegiatura y el nombre del profesional que prescribe				
15.7.1.	El nombre y número de colegiatura del profesional que prescribe en la Receta Única Estandarizada, no son iguales que los registrados en el Formato de Entrega de Medicamentos (FEM) de la Oficina Farmacéutica privada.	RECHAZADA		



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU  
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



ANEXO N° 9



Expediente C1) Incluye fotocopia del la receta, el Formulario de entrega de medicamentos (FEM) y comprobante de pago.  
 El presente flujo de trabajo podrá ser actualizado por el SIS, en caso se requiera su optimización, en coordinación con la OGP.



## CAPÍTULO IV PROFORMA DE CONTRATO

### “CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD”

#### PROCESO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 06-2015-SIS

Conste por el presente documento, la Contratación de Servicios de Salud de **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, que celebra de una parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS**, con RUC N° 20505208626, con domicilio legal en Calle Carlos Gonzales N° 212 – 214 y Calle Intisuyo N° 215 Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos, **ECON. HILDA ROXANA RODRÍGUEZ ESCOBAR**, identificada con DNI N° 09083985, designada mediante Resolución Jefatural N° 045-2014-SIS, y facultada mediante Resolución Jefatural N° 186-2014/SIS, de fecha 02 de Setiembre de 2014, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**; y, de la otra parte la empresa ....., con RUC N° ....., con domicilio legal en ....., debidamente representada por su Representante Legal ....., identificado con DNI N° ....., según poder inscrito en la Ficha N° ....., Asiento N° ..... del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de la ciudad de ....., a quien en adelante se le denominará **Oficina Farmacéutica Privada**; en los términos y condiciones siguientes:

#### CLÁUSULA PRIMERA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente norma y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en la Ley y el Reglamento, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

1. **Asegurado o Afiliado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal de Salud (AUS)
2. **Cobertura:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
3. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud.
4. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios prestados según convenio o contrato entre IAFAS e OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA.
5. **Oficinas Farmacéuticas Privadas:** Establecimiento Farmacéutico del sector privado bajo la responsabilidad o administración del químico farmacéutico y se dispensen al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios.
6. **Requerimiento Técnico Mínimo:** Requisitos mínimos indispensables que deben reunir los bienes y servicios a contratar.

#### CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Con fecha ... de ..... del ....., el Comité Especial de Contratación declaró elegible la Expresión de Interés del **PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS** para la contratación del **SERVICIO DE DISPENSACIÓN O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, a la empresa ....., cuyos detalles importes, especificaciones técnicas, constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES**

**LA IAFAS**, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, y definido en el artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto que dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, inscrita en la SUNASA (hoy SUSALUD) como IAFAS con Certificado de Registro N°10001, aprobado mediante Resolución de Intendencia de Regulación, Autorización y Registro N° 00101-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro.

**LA OFICINA FARMACEUTICA PRIVADA**, es una persona jurídica de carácter privado, que cuenta con la Autorización Sanitaria N° .....emitido por la Dirección General de Medicamentos e Insumos y Drogas o su equivalente emitido por autoridad Regional correspondiente, a nombre del establecimiento ....., cuya actividad está regulada por la Ley N°29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, así como el Decreto Supremo N° 014-2011 y sus modificatorias.

### **CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONTRATO**

Por el presente contrato **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** se obliga a brindar el **SERVICIO DE DISPENSACIÓN O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, a los asegurados de **LA IAFAS**, que se encuentren debidamente acreditados.

**LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** por el servicio de dispensación o expendio de medicamentos a los asegurados, según el mecanismo de pago, valor monetario y demás condiciones detalladas en los Términos de Referencia del capítulo III de las Bases Administrativas.

### **CLÁUSULA QUINTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO**

Para la prestación del servicio será requisito obligatorio que el asegurado presente su Documento Nacional de Identidad - DNI, Carné de Extranjería, a fin de verificar su condición de asegurado y la Receta Única Estandarizada numerada a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA**.

### **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS**

**LA IAFAS** se encuentra obligada a:

1. Informar a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** sobre los procedimientos administrativos para brindar el servicio a los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
2. Pagar a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** por los servicios brindados a sus asegurados, según el mecanismo de pago, valor monetario y demás condiciones detalladas en los Términos de Referencia del capítulo III de las Bases Administrativas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA.- OBLIGACIONES DE LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA**

**LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** se obliga a lo siguiente:

1. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Autoridad de Salud competente.
2. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de **LA IAFAS**.
3. No realizar cobros, a los asegurados de **LA IAFAS**.
4. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS** a fin que pueda realizar acciones de auditoría y control prestacional que corresponda.
5. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad del servicio que brindan de acuerdo a sus competencias. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa

- aplicable para tales efectos.
6. No discriminar en su atención a los asegurados de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas.
  7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA**.
  8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato.
  9. Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
  10. Presentar a **LA IAFAS** la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida por **LA IAFAS**, respetando la normativa vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.
  11. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del presente contrato o establecidas en la Ley General de Salud, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas aplicables.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD**

**LA IAFAS** se obliga a pagar por el servicio brindado por **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** mediante **pago de reembolso por servicio prestado**, que se efectuará de manera mensual luego de la presentación de los documentos del Anexo N° 7 de los términos de referencia contenidos en el capítulo III de las Bases, luego de otorgada la conformidad del servicio, en un plazo que no excederá de los diez (10) días calendario, por parte de la Unidad Desconcentrada Regional (UDR) o Gerencia Macro Regional de corresponder y de acuerdo con las tarifas establecidas en los anexos N° 4 y N° 5 del capítulo III de las Bases. Dicha conformidad será realizada bajo los criterios y procedimientos establecidos en el Anexo N° 8 del capítulo III de las Bases, así como el cumplimiento de las demás condiciones establecidas en el contrato.

El plazo de pago es de quince (15) días calendarios, posterior a la conformidad del servicio.

En el supuesto que **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del contrato, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan.

De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad deberán consignarse en un documento debidamente suscrito, indicándose claramente éstas, y otorgándose a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Es preciso señalar que todas las observaciones deberán realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso **LA IAFAS** no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

#### **CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIÓN JURADA DE LAS PARTES**

**LA IAFAS** y **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción y, de corresponder, de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA.- AUDITORÍA DE LA VALIDEZ PRESTACIONAL CON ESTÁNDARES CONSENSUADOS**

**LA IAFAS** podrá evaluar total o parcialmente la dispensación o expendio de medicamentos brindados por la oficina farmacéutica privada contratada. En caso de encontrarse servicios prestados no conformes, se comunicará las observaciones detectadas, las cuales deben ser levantadas en el plazo de quince (15) días hábiles.

**LA IAFAS** podrá realizar auditorías inopinadas al igual que programadas teniendo acceso a la



información de salud y administrativa disponible, incluyendo los registros de las quejas y/o reclamos que pudieran haber registrado los asegurados de La IAFAS, en el Libro de Reclamaciones, en el marco del presente contrato.

**LA IAFAS** puede formular observaciones sobre aspectos relacionados con el servicio que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** de acuerdo al procedimiento previsto en la Cláusula Octava del contrato.

Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

Si consecuencia de la auditoría a los servicios brindados, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar, sin perjuicio de las acciones legales que puedan corresponder.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA.- RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** es de tres (03) años.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA.- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Son causales de resolución del presente contrato las siguientes:

- a. Falsedad de la documentación presentada, lo cual deberá ser previamente evidenciado.
- b. Incumplimiento injustificado de las obligaciones contractuales, legales o reglamentarias a su cargo, pese a haber sido requerido para ello.
- c. Haya llegado a acumular el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, en la ejecución del servicio de dispensación o expendio de medicamentos.
- d. Paralice o reduzca injustificadamente la ejecución del servicio de dispensación o expendio de medicamentos, pese a haber sido requerido para corregir tal situación.
- e. Cobro Indevido por la dispensación o expendio de medicamentos a los asegurados SIS.
- f. Incumplimiento de otros puntos establecidos en el presente término de referencia.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

#### **CLAUSULA DECIMO TERCERA.- PENALIDADES**

Si **LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA** incurre en retraso injustificado en la en la dispensación o expendio de medicamentos a los asegurados de **LA IAFAS**, ésta le aplicará una penalidad por cada día de atraso, conforme a lo establecido en el artículo N° 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 184-2008 EF.

#### **CLAUSULA DECIMO CUARTA.- OTRAS PENALIDADES**

El cálculo de la penalidad se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 166° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y se determinará de la siguiente manera:

- a. La aplicación de la penalidad será del 10% del monto total de medicamentos dejados de atender en el mes, en una primera ocasión.
- b. Si acumula dos meses consecutivos con aplicación de penalidad, se suspenderá el contrato por un mes
- c. De acumular tres meses con aplicación de penalidad (sea o no consecutivo), se procederá a resolver el contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltos a través de una conciliación o de un arbitraje,

de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y del Centro de Conciliación y Arbitraje correspondiente, a cuyas normas se someten.

El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

**CLÁUSULA DECIMO SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO**

El plazo de vigencia del presente contrato es por el plazo de tres (03) años a partir de la fecha de suscripción del mismo.

El Seguro Integral de Salud (SIS) podrá resolver en forma unilateral el contrato, por causas relacionadas al incumplimiento de obligaciones contractuales o causas presupuestales, para lo cual el SIS comunicará esta situación a la oficina farmacéutica privada contratada mediante documento escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

El presente contrato comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

**CLÁUSULA DECIMO SÉPTIMA.- DOMICILIO DE LAS PARTES**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

**DOMICILIO DE LA IAFAS:** Calle Carlos Gonzales N° 212- 214 y Calle Intisuyo N° 215 Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima.

**DOMICILIO DE LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA:** .....

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo a las disposiciones del presente contrato, las partes lo suscriben por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de Lima, a los..... días del mes de..... de.....

---

“LA IAFAS”

---

“LA OFICINA FARMACÉUTICA  
PRIVADA”

## **FORMATOS Y ANEXOS**

**FORMATO N° 01**

**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS A LAS BASES**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS**  
**CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN**  
**OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) PRIVADAS PARA LOS ASEGURADOS DEL**  
**SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

1.-OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA (Nombre o Razón Social)
2.- REFERENCIA(S) DE LAS BASES
3.-ANTECEDENTES / SUSTENTO
4.- CONSULTA

Nota: Sólo una consulta por formato

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello del representante legal**  
**Nombre / Razón social del postor**

**ANEXO A**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DE LA OFICINA FARMACÉUTICA PRIVADA**

**Señores**

**Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente**

**Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS**

**“Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”**

**Presente.-**

De nuestra consideración:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica: farmacia  botica  \_\_\_\_\_, con R.U.C \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_ **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre o Razón Social :		
Domicilio Legal :		
RUC :	Teléfono :	Fax :

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello del representante legal**  
**Nombre / Razón social del postor**

**IMPORTANTE:**

- *Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.*

ANEXO B

DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 42 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores  
Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente  
Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS  
"Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud"

Presente.-

De nuestra consideración:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica: farmacia  botica  \_\_\_\_\_, con R.U.C. \_\_\_\_\_, que presenta su expresión de interés en el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 006-2015-SIS para la "Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud" DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 1.- No tener impedimento para participar en el procedimiento especial de contratación ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 10 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 2.- Conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y procedimientos del Procedimiento Especial de Contratación.
- 3.- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente Procedimiento Especial de Contratación.
- 4.- Me comprometo a mantener mi oferta durante el Procedimiento Especial de Contratación y a suscribir el contrato, en caso de ser declarado elegible.
- 5.- Conozco las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal  
Nombre / Razón social del postor

**IMPORTANTE:**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

ANEXO C

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS  
TÉCNICOS MÍNIMOS

Señores

Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS

“Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica: farmacia  botica  \_\_\_\_\_, con R.U.C \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_, luego de haber examinado los documentos del procedimiento de contratación de la referencia proporcionados por la Entidad **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** y conocer todas las condiciones existentes, ofrezco brindar el “*Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud*” de conformidad con dichos documentos y de acuerdo con los Requerimientos Técnicos Mínimos y demás condiciones que se indican en el Capítulo III de la sección específica de las Bases.

En ese sentido, me comprometo a brindar el servicio con las características, en la forma y plazo especificados en las Bases.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal  
Nombre / Razón social del postor

**IMPORTANTE:**

- Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

ANEXO D

**PROMESA FORMAL DE CONSORCIO.**  
(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS

**“Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”**

Presente.-

De nuestra consideración,

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable durante el lapso que dure el proceso, para presentar una propuesta conjunta en la Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 006-2015-SIS para la **“Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”** responsabilizándonos solidariamente por todas las acciones y omisiones que provengan del citado proceso.

Asimismo, en caso de ser declarados elegibles, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Designamos al Sr. ...., identificado con D.N.I. N°..... como representante legal común del Consorcio, para efectos de participar en todas las etapas del proceso de selección y formalizar la contratación correspondiente. Adicionalmente, fijamos nuestro domicilio legal común en.....

OBLIGACIONES DE .....: % Participación

- 
- 

OBLIGACIONES DE .....: % Participación

- 
- 

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Nombre, firma, sello y DNI del  
Representante Legal Empresa 1

.....  
Nombre, firma, sello y DNI del  
Representante Legal Empresa 2



**ANEXO E**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS**

**Señores**

**Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente**

**Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS**

**“Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”**

**Presente.-**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica: farmacia  botica  \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_, ante Usted con todo respeto me presento y digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO que cumplo con lo dispuesto en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y toda aquella normatividad que me resulte aplicable para ejecutar el servicio a brindar.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal  
Nombre / Razón social del postor

**IMPORTANTE:**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada.*

**ANEXO F**

**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE  
MEDICAMENTOS PARA SU DISPENSACIÓN O EXPENDIO A LOS ASEGURADOS SIS**

**Señores**

**Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente**

**Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS**

**“Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”**

**Presente.-**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica: farmacia  botica  \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_, ante Usted con todo respeto me presento y digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO que me comprometo a contar con la disponibilidad de los medicamentos para ser dispensados o expendidos a los asegurados del SIS, señalados en el “Listado Mínimo Obligatorio de Medicamentos” y adicionalmente que contaré con los siguientes medicamentos elegidos del “Listado Opcional de Medicamentos”:

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESEN

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal  
Nombre / Razón social del postor

**IMPORTANTE:**

- En caso no elegir medicamentos de la Lista Opcional, presentar la Declaración Jurada debidamente firmada, con el cuadro inferior sin llenar.
- Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

**ANEXO G**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DEL VALOR MONETARIO DE LOS  
MEDICAMENTOS**

**Señores**

**Comité Especial de Contratación de Carácter Permanente**

**Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 006-2015-SIS**

**“Contratación del Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud”**

**Presente.-**

De nuestra consideración:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Representante Legal de la oficina farmacéutica:

farmacia  botica  \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, que presenta su expresión de interés en el Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 006-2015-SIS para el “*Servicio de Dispensación o Expendio de Medicamentos en Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) Privadas para los Asegurados del Seguro Integral de Salud*” DECLARÓ BAJO JURAMENTO aceptar los valores monetarios establecidos en los Anexos N° 4 y N° 5 de los Términos de Referencia señalados en el Capítulo III de las bases del presente procedimiento especial de contratación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal  
Nombre / Razón social del postor

**IMPORTANTE:**

- Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

El Seguro Integral de Salud (SIS) deberá informar de manera periódica sobre las afiliaciones sin DNI al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

#### Artículo 6.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional del pliego Seguro Integral de Salud.

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- En el marco de los acuerdos bilaterales en los que se incluya la atención de salud recíproca a nacionales de la República del Perú y a naturales de otros países, el Seguro Integral de Salud (SIS) establecerá a través de Resoluciones Jefaturales, los procedimientos para la incorporación, atención y financiamiento que se brinden a los extranjeros dentro de dichos acuerdos.

#### POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

LUIS MÍGUEL CASTILLA RUBIO  
Ministro de Economía y Finanzas

MÓNICA RUBIO GARCÍA  
Ministra de Desarrollo e Inclusión Social

ANA JARA VELÁSQUEZ  
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI  
Ministra de Salud

1025182-4

### DECRETO LEGISLATIVO Nº 1165

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

#### POR CUANTO:

El Congreso de la República, por Ley Nº 30073, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, por un plazo de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal b) del artículo 2º de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de modernización del Sistema Nacional de Salud para optimizar la oferta de servicios integrados que otorguen efectividad y oportunidad en las intervenciones, seguridad al paciente, calidad del servicio y capacidad de respuesta a las expectativas de los usuarios, mejorar la administración de los fondos de salud, así como mayor acceso a los medicamentos necesarios para la atención de la salud, que se realizan en el marco de lo previsto en el artículo 62º de la Constitución Política del Perú sobre la libertad de contratar;

Que, con la finalidad de contribuir a brindar una mejor atención a los pacientes que padecen de una enfermedad crónica, a través de un adecuado uso de los medicamentos para el cumplimiento de su tratamiento, resulta necesario dictar medidas que permitan ampliar el acceso a medicamentos esenciales a los afiliados del Seguro Integral de Salud, a través del mecanismo de "Farmacias Inclusivas";

De conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 2º de la Ley Nº 30073 y el artículo 104º de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,  
Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

### ESTABLECE EL MECANISMO DE "FARMACIAS INCLUSIVAS" PARA MEJORAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES A FAVOR DE LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

#### Artículo 1º.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene como objeto establecer el mecanismo de "Farmacias Inclusivas", con participación del sector privado, para la dispensación de medicamentos que permita asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico a los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS) afectados por determinadas enfermedades crónicas.

#### Artículo 2º.- Ámbito de aplicación

El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Seguro Integral de Salud (SIS) para la atención de sus afiliados.

#### Artículo 3º.- El mecanismo de "Farmacias Inclusivas"

El mecanismo de "Farmacias Inclusivas" comprende a los establecimientos farmacéuticos privados de dispensación de medicamentos (farmacia o botica) contratados mediante proceso de selección conforme a la presente norma, a través del cual se entregan los medicamentos para determinadas enfermedades crónicas, a favor de los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).

Los establecimientos comprendidos en el referido mecanismo cuentan con un distintivo otorgado por el Ministerio de Salud.

Este mecanismo será implementado principalmente en zonas urbano marginales y tiene como beneficiarios a los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS), preferentemente adultos y adultos mayores.

#### Artículo 4º.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias Inclusivas

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acuden a los establecimientos de salud públicos y que son diagnosticados con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de "Farmacias Inclusivas", para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de "Farmacias Inclusivas".

#### Artículo 5º.- Etapas de la Implementación

1. La dispensación de medicamentos a través del mecanismo de "Farmacias Inclusivas" se iniciará para los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas de hipertensión arterial y diabetes mellitus, siendo su atención complementaria a la oferta pública para la continuación de su tratamiento. La dispensación de los medicamentos se realizará principalmente en las zonas urbano marginales de Lima.
2. La inclusión de enfermedades crónicas adicionales a las mencionadas en el numeral precedente, cuyos medicamentos serán dispensados a través del mecanismo de "Farmacia Inclusivas", así como las zonas de intervención (ámbito geográfico) se dará mediante Decreto Supremo.

**Artículo 6°.- Financiamiento**

El financiamiento de la dispensación de medicamentos a través del mecanismo de "Farmacias Inclusivas", se efectuará con cargo al Presupuesto Institucional del Seguro Integral de Salud (SIS), sin demandar mayores gastos al tesoro público.

**Artículo 7°.- Formas de pago**

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

**Artículo 8°.- Supervisión**

El Seguro Integral de Salud (SIS) supervisará la implementación de la presente norma.

**Artículo 9°.- Transparencia**

El Ministerio de Salud publicará en el Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos, la relación de los establecimientos comprendidos en el mecanismo de "Farmacias Inclusivas", así como los precios establecidos en los contratos suscritos por el Seguro Integral de Salud (SIS).

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIA FINAL****ÚNICA.- Reglamentación**

El Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo, reglamentará el presente Decreto Legislativo en un plazo no mayor de noventa (90) días contados a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

El Reglamento establecerá, entre otros, los criterios y mecanismos de determinación del precio de los medicamentos.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA****ÚNICA.- Procedimiento Especial de Contratación**

La contratación de las Farmacias Inclusivas podrá efectuarse conforme al procedimiento especial de contratación previsto en la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. La presente disposición se aplicará a los procesos convocados hasta el segundo semestre de 2016.

**POR TANTO:**

Mando se publique y se cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO  
Ministro de Economía y Finanzas

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI  
Ministra de Salud

1025182-5

**DECRETO LEGISLATIVO  
N° 1166**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

**POR CUANTO**

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables

de seguridad, oportunidad y calidad; por tanto, es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública e interviniendo en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte;

Que, el artículo 8 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, precisa que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son los establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, autorizados para brindar los servicios de salud correspondientes a su nivel de atención;

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal b) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de modernización del Sistema Nacional de Salud para optimizar la oferta de servicios integrados que otorguen efectividad y oportunidad en las intervenciones, seguridad del paciente, calidad del servicio y capacidad de respuesta a las expectativas de los usuarios; mejora de la administración de los fondos de salud, así como mayor acceso a los medicamentos necesarios para la atención de salud, que se realiza en el marco de lo previsto en el artículo 62 de la Constitución Política del Perú sobre la libertad de contratación;

Que, en ese contexto es necesario establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de Redes Integradas de Atención Primaria de Salud que permitan articular funcionalmente a las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud existentes en un territorio para prestar servicios de cuidado integral de la salud a la población ubicada en dicho territorio,

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;  
Con Cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente

**DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA LA  
CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS  
REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD****TÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1°.- Objeto de la norma**

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.

**Artículo 2°.- Ámbito de aplicación**

El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, los organismos públicos adscritos al Ministerio de Salud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales, los gobiernos locales, el Seguro Social de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que operan bajo el régimen de la Ley 29124, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas que se adhieran voluntariamente.

## ANEXO - DECRETO SUPREMO N° 017-2014-SA (\*)

(\*) El Anexo del presente Decreto Supremo se publicó el 17 julio 2014.

### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1.- Ámbito de aplicación

1.1 Las disposiciones del presente Reglamento resultan de aplicación a los procesos de contratación de servicios de salud que, de manera complementaria a la oferta pública, celebren el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) con IPRESS privadas, así como a las contrataciones de servicios de albergues incluido alimentación, cuando corresponda, a través de Centros de Atención Residencial privados.

1.2 Asimismo, para el caso del Seguro Integral de Salud (SIS) las disposiciones del presente Reglamento son de obligatorio cumplimiento en la compra, dispensación o expendio de un conjunto de medicamentos esenciales (Denominación Común Internacional) de manera complementaria a la oferta pública a las Oficinas Farmacéuticas privadas y a aquellas que se encuentren bajo el mecanismo de Farmacias Inclusivas.

#### Artículo 2.- Definiciones

2.1 Para la aplicación de lo dispuesto en el presente Reglamento, deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

- **Bases:** Documento que contiene el conjunto de reglas en el que se especifican los requerimientos técnicos mínimos, mecanismos de pago o tarifario, proforma de contrato, así como los derechos y obligaciones de las Entidades privadas que actúen en el proceso de contratación regulado en el presente Reglamento.

- **Catálogo de Servicios de Salud:** Listado de prestaciones de salud requeridos por las Entidades Contratantes.

- **Centros de Atención Residencial:** Establecimientos destinados a brindar servicio de albergue al asegurado y/ o su acompañante, de las Entidades Contratantes.

- **Comités Especiales de Contratación:** Órganos colegiados integrados por representantes de la Entidad contratante, que se encargan de la conducción del proceso de selección hasta su culminación.

- **Comités Farmacoterapéuticos:** Son instancias técnicas de carácter permanente y obligatorio que se encargan de promover la racionalidad del uso de los medicamentos y están consideradas dentro de la estructura funcional de los establecimientos de salud públicos a partir del nivel II, incluyendo a los del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, y sus equivalentes en el sub sector privado. Dependen directamente de la Dirección General del establecimiento o su equivalente. Se encuentran regulados por la NTS N° 086-MINSA/DIGEMID-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 829-2010-MINSA.

- **Comisión Ad Hoc u otras que hagan sus veces:** Son aquellas que se encargan de los actos preparatorios señalados en el artículo 4 del presente Reglamento.

- **Contrato de Bienes o Servicios:** Documento suscrito por la Entidad contratante y la IPRESS privada, centro de atención residencial u oficina farmacéutica privada, según corresponda, que establece las obligaciones de las partes. También forman parte del contrato las bases, incluyendo el pliego absoluto de consultas, la expresión de interés y otros documentos derivados del proceso de selección que establezcan obligaciones para las partes y que se hayan señalado expresamente en el contrato.

- **Expediente de Contratación:** Conjunto de documentos que contiene todas las actuaciones referidas al proceso de contratación bajo el alcance del presente Reglamento.

- **Expresión de Interés:** Conjunto de documentos requeridos en las Bases, presentado por las Entidades privadas manifestando su voluntad de contratar. La expresión de interés constituye una oferta que obliga a las IPRESS, centros de atención residencial y oficinas farmacéuticas privadas a celebrar el contrato respectivo con la entidad contratante, en caso de ser declarada elegible.

- **Mecanismo de Farmacias Inclusivas:** Comprende a los establecimientos farmacéuticos privados de dispensación de medicamentos (farmacias o boticas), a través de los cuales se entregan los medicamentos para determinadas enfermedades crónicas a favor de los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).

- **Mecanismo de Pago:** Forma en que los recursos financieros se distribuyen desde el Financiador (IAFAS) a un proveedor de bienes y servicios. Incluye el pago por servicios, capitado, paciente mes, reembolso, entre otros.

- **Oficinas Farmacéuticas Privadas:** Establecimientos farmacéuticos del sector privado bajo la responsabilidad o administración de un químico farmacéutico, en los que se pueden realizar preparados farmacéuticos, y se dispensan al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), y productos sanitarios.

- **Prestación de Salud:** Actividad o conjunto de actividades de salud orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de determinadas condiciones, enfermedades, patologías o problemas de salud, que incluyen todos los recursos necesarios para la provisión de los mismos.

- **Requerimiento Técnico Mínimo:** Requisitos mínimos indispensables que deben reunir los bienes y servicios a contratar.

- **Servicios de Albergue:** Servicios orientados a satisfacer las necesidades de alojamiento, incluyendo la alimentación a los asegurados y a su acompañante, cuando corresponda.

- **Servicios de Salud:** Prestación o conjunto de prestaciones de salud organizadas para dar atención a las necesidades de salud de una población asegurada.

- **Tarifa:** Valor unitario por los bienes o servicios a contratar.

2.2 Asimismo se toman en cuenta las siguientes Denominaciones:

- **Entidades Contratantes:** EsSalud y SIS.

- **Entidades Privadas:** Comprenden las IPRESS, centros de atención residencial y oficinas farmacéuticas del sector privado.

- **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.

- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**Artículo 3.- Requisitos mínimos para proveedores de Servicios de Salud, Servicios de Albergue y para la compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales**

3.1 Las IPRESS privadas, Centros de Atención Residencial y Oficinas Farmacéuticas Privadas, dentro de las que están consideradas las Farmacias Inclusivas, que participen como proveedores de bienes o servicios, deben cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

estimaciones estadísticas, para lo cual el Seguro Integral de Salud aprueba el procedimiento mediante Resolución Jefatural.

h) Establecer el valor monetario a pagar por el servicio farmacéutico brindado a los pacientes con enfermedades crónicas por las Farmacias Inclusivas, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N°1165 y su Reglamento.

i) Establecer el valor a pagar por el servicio de alojamiento con o sin alimentación a los asegurados y/o acompañante, según sea el caso. Para tal efecto, la entidad contratante realiza la evaluación de los precios de mercado, con lo cual se establece el valor referencial.

j) Establecer el ámbito geográfico de intervención de los bienes y servicios a contratarse. Tratándose del mecanismo de farmacias inclusivas, el ámbito geográfico será definido mediante la norma legal respectiva.

k) Gestionar la disponibilidad presupuestal para la contratación de los bienes y servicios a través del área competente.

4.3 Culminados los actos preparatorios, la Comisión Ad Hoc o quien haga sus veces elabora el o los informes correspondientes, remitiendo el expediente con la documentación al Titular de la Entidad o a quien éste delegue para la aprobación del Expediente de Contratación, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente de su recepción, luego de lo cual se remite al Comité Especial de Contratación para la elaboración de las Bases.

#### **Artículo 5.- De la conformación de los Comités Especiales de Contratación**

5.1 Los Titulares del Seguro Social de Salud (EsSalud) o del Seguro Integral de Salud (SIS), según corresponda, o a quien éstos deleguen, dispondrán la conformación de Comités Especiales de Contratación, integrados por tres (3) o cinco (5) miembros titulares y sus respectivos suplentes, pertenecientes a la misma Entidad, para la contratación de bienes y servicios. Estos Comités Especiales pueden tener carácter temporal o permanente.

5.2 Los Comités Especiales de Contratación son conformados mediante Resolución y deben instalarse en un plazo máximo de tres (3) días hábiles desde la notificación a sus integrantes.

5.3 Los integrantes de los Comités Especiales de Contratación, a la fecha de su conformación, deben contar con un mínimo de tres (3) años de experiencia acreditada en temas relacionados a la gestión de salud, y en los últimos dos (2) años, no haber sido socios, accionistas, asesores, participacionistas, representantes legales, integrantes de los órganos de administración y/o dirección de instituciones privadas que brindan o prestan los bienes y servicios materia de contratación. Uno de los integrantes deberá tener conocimiento sobre el bien o servicio a contratar, y otro sobre contrataciones del Estado.

#### **Artículo 6.- De las funciones de los Comités Especiales de Contratación**

Los Comités Especiales de Contratación tienen las funciones siguientes:

- a) Elaborar las bases del proceso especial de contratación que contiene la proforma de contrato.
- b) Solicitar al Titular de la Entidad, o a quien éste delegue, la aprobación de las Bases. Para el efecto de aprobación, el expediente de contratación sólo deberá contener la documentación que se indica en el numeral 4.2. La documentación que se genere posteriormente a su aprobación se irá integrando al expediente de contratación.
- c) Convocar los procesos de selección.
- d) Absolver las consultas formuladas a las Bases, para lo cual debe requerir la opinión técnica de la Comisión Ad Hoc o quien haga sus veces, en los casos que por sus funciones les corresponda.
- e) Evaluar las expresiones de interés presentadas por las Entidades privadas en un plazo no menor de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente de la recepción de la expresión de interés.



a) Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE.

b) No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 10 de la Ley de Contrataciones del Estado.

c) Contar con Licencia Municipal de Funcionamiento

3.2 Las IPRESS privadas adicionalmente deben cumplir con lo siguiente:

a) Tener categorización vigente expedida por la Autoridad de Salud competente.

b) Contar con registro vigente de la Superintendencia Nacional de Salud.

c) No tener sanción vigente impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud a la fecha de la presentación de la Expresión de Interés, ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.

3.3 Las Oficinas Farmacéuticas privadas que participen como proveedores deben contar con el documento que acredite la condición de oficina farmacéutica.

#### **Artículo 4.- De los Actos Preparatorios**

4.1 El Titular de la Entidad Contratante, mediante Resolución, podrá conformar una o más Comisiones Ad Hoc para los fines del presente artículo. Dicha facultad podrá ser delegada. La Comisión Ad Hoc está conformada por trabajadores de las unidades orgánicas.

4.2. Las Entidades Contratantes, a través de la Comisión Ad Hoc o quien haga sus veces, se encargarán de lo siguiente:

a) Determinar la necesidad del bien o servicio a contratar.

b) Elaborar el catálogo de servicios de salud y otros complementarios a la oferta pública y la relación de medicamentos asociados a dichos servicios, de ser el caso. Tratándose del mecanismo de Farmacias Inclusivas, la relación de los medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados son definidos mediante Resolución Ministerial.

c) Establecer los requerimientos técnicos mínimos de los bienes o servicios a contratar. En el caso de los medicamentos esenciales a adquirirse, éstos deben estar contenidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o, en su defecto, deben estar aprobados por los comités farmacoterapéuticos correspondientes. Todo medicamento que no se encuentre en el PNUME o cuyo uso para determinada patología no haya sido financiado anteriormente por el Seguro Integral de Salud, aun cuando haya sido aprobado por el Comité Farmacoterapéutico, deberá contar previamente con la opinión técnica del área competente del SIS en evaluación de tecnologías sanitarias para determinar la pertinencia de su compra.

d) Establecer los mecanismos o modalidades de pago de los bienes o servicios a contratar.

e) Establecer el tarifario para los servicios de salud, para lo cual determinan el servicio a contratar, su valor y la unidad de pago, tomando como referencia los valores de los servicios contratados que se encuentran registrados en la Superintendencia Nacional de Salud, así como los valores utilizados por el SIS y/o EsSALUD en los contratos vigentes, los cuales pueden ser ajustados bajo criterios de control de ajuste por oferta disponible, siniestralidad u otros que permitan reflejar el valor real del mercado, los cuales son definidos por las Entidades Contratantes.

f) Formular los criterios de distribución de las prestaciones de salud a contratarse entre las IPRESS declaradas elegibles.

g) Establecer el valor monetario a pagar por los medicamentos que son provistos al asegurado del SIS por las oficinas farmacéuticas privadas, el cual incluye el servicio de dispensación o expendio. Para tal efecto, el SIS tomará como referencia los valores del Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), estableciendo como valor referencial, el valor de alguna de las medidas de tendencia central de los precios reportados del medicamento a adquirir, pudiendo ajustar dichos valores utilizando

f) Declarar elegibles o no elegibles las expresiones de interés presentadas por las Entidades privadas.

g) Disponer la publicación de los resultados de la declaratoria de las expresiones de interés a través del portal institucional.

h) Custodiar el Expediente de Contratación de los bienes y servicios en tanto se mantenga vigente la convocatoria.

#### **Artículo 7.- De la Elaboración y Aprobación de las Bases**

Las bases son elaboradas por los Comités Especiales de Contratación en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde el día siguiente de la recepción del Expediente de Contratación aprobado.

Una vez elaboradas las Bases, éstas son elevadas con sus antecedentes al Titular de la Entidad o a quien éste delegue, para su aprobación en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados desde la recepción de las Bases para su aprobación. Las Bases aprobadas se remiten al Comité Especial de Contratación para el desarrollo del proceso de selección.

## **CAPITULO II**

### **DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN**

#### **Artículo 8.- Del Proceso de Selección**

##### **8.1 De la Convocatoria**

La convocatoria y el desarrollo del proceso de selección están a cargo de los Comités Especiales de Contratación. La convocatoria debe publicarse en el portal institucional de la Entidad Contratante. Asimismo, la convocatoria se pone en conocimiento del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE).

##### **8.2 De la Formulación y Absolución de Consultas**

A través de las consultas realizadas mediante correo electrónico que indiquen las Bases o por escrito a cada entidad, se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases. Las Entidades privadas pueden formular sus consultas a las Bases según el cronograma establecido en éstas.

El período para la presentación de consultas es de tres (3) días hábiles como mínimo, contados a partir del día siguiente de publicada la Convocatoria.

Los Comités Especiales de Contratación absuelven las consultas presentadas por los participantes a través de un pliego absolutorio debidamente fundamentado, el que debe contener la identificación de cada participante que las formuló, las consultas presentadas y la absolución para cada una de ellas.

El pliego absolutorio se publica en los portales institucionales de las Entidades Contratantes. El plazo para la absolución de consultas no puede exceder de tres (3) días hábiles contados desde el día siguiente de la culminación de la fase de presentación de consultas.

Una vez publicado el pliego absolutorio, éste es considerado como parte integrante de las Bases y del contrato, constituyendo reglas definitivas del proceso de selección. No cabe interposición de recurso impugnatorio alguno contra la absolución de las consultas y las Bases.

##### **8.3 De la Presentación y Evaluación de la Expresión de Interés**

Las Entidades privadas pueden presentar su expresión de interés conforme a lo establecido en las Bases ante la Entidad Contratante. La expresión de interés es evaluada por el Comité Especial

de Contratación a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos mínimos y la presentación de documentos obligatorios establecidos en las Bases.

#### **8.4 De la Declaración de Elegibilidad de las Expresiones de Interés**

De acuerdo a los resultados de la evaluación, el Comité Especial de Contratación declara elegible o no a las expresiones de interés presentadas. Los resultados de dicha evaluación son publicados en el portal de la Entidad Contratante, de acuerdo al cronograma establecido en las Bases.

#### **8.5 De la culminación del Proceso de Selección**

Las Entidades Contratantes pueden disponer la culminación del proceso de selección en los siguientes supuestos:

a) Cuando se haya declarado elegible una o más expresiones de interés y se haya suscrito el contrato respectivo, y aún persistiendo la necesidad de contratar, no se presenten nuevas expresiones de interés durante tres (3) meses consecutivos, contados desde la última presentación de expresión interés.

b) Cuando se haya cubierto la necesidad por indicación de la Comisión Ad Hoc o quien haga sus veces.

c) Al finalizar cada ejercicio presupuestal.

d) Cuando se cancela el proceso de selección.

#### **Artículo 9.- Declaratoria de desierto del Proceso de Selección**

Cuando no se haya presentado ninguna expresión de interés durante tres (03) meses, después de publicada la Convocatoria, el Comité Especial declara desierto el proceso de selección.

Declarado desierto el proceso de selección, se deben evaluar las causas que motivaron tal situación, pudiéndose reformular los requerimientos técnicos mínimos por parte de la Comisión Ad Hoc o quien haga sus veces para su posterior convocatoria.

### **CAPITULO III**

## **DE LA FORMALIZACIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

#### **Artículo 10.- De la formalización del contrato**

10.1 En los casos que la expresión de interés sea declarada elegible, el Comité Especial de Contratación eleva dicha expresión de interés al Titular de la Entidad o a quien éste delegue para la suscripción del contrato. La suscripción del contrato se efectúa en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir de día siguiente de la publicación de la declaración de elegibilidad en el portal institucional.

10.2 Los contratos suscritos son publicados en el portal institucional de la Entidad contratante y registrados en el SEACE, y deben ser puestos en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, cuando corresponda.

10.3 Previo a la suscripción del contrato, las Entidades Contratantes pueden verificar el cumplimiento de condiciones ofertadas en las expresiones de interés de manera presencial en la IPRESS. Para la suscripción de contrato, los participantes declarados elegibles deben presentar la documentación establecida en las bases.

10.4 En caso que, como resultado de la verificación efectuada, se compruebe que el proveedor declarado elegible no cumple con lo estipulado en su expresión de interés, las Entidades Contratantes revocan la elegibilidad.

#### **Artículo 11.- Causales de Resolución Contractual.**

11.1 Los contratos pueden ser resueltos por incumplimiento de las obligaciones de los contratistas.

11.2 En el caso de los contratistas que no son IPRESS, la Entidad Contratante comunica al Tribunal de Contrataciones del Estado para el inicio del procedimiento sancionador correspondiente. En el caso de los contratistas que son IPRESS, la Entidad Contratante comunica a la Superintendencia Nacional de Salud, para el inicio del procedimiento sancionador respectivo. En ambos casos la notificación del incumplimiento se hará a la autoridad correspondiente dentro de los siete (7) días hábiles de resuelto el contrato.

11.3 En el caso que cualquier contratista incumpla con sus obligaciones, la Entidad Contratante requiere mediante carta notarial el cumplimiento, en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles, bajo apercibimiento de resolución del contrato. La resolución del contrato es declarada por la autoridad que haya suscrito el contrato o una de nivel jerárquico superior. El contrato quedará resuelto de pleno derecho a partir del vencimiento del plazo antes indicado, debiendo informarse de ello al contratista por comunicación escrita.

Una vez resuelto el contrato por incumplimiento del contratista, se comunicará al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE).

### **CAPITULO IV**

#### **DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y CONTROL DE LOS BIENES Y SERVICIOS CONTRATADOS**

#### **Artículo 12.- Del Recurso de Apelación a la declaración de no elegibilidad**

12.1 Un proveedor participante sólo puede presentar Recurso de Apelación contra la no elegibilidad de su expresión de interés. El Recurso de Apelación es dirigido al Comité Especial de Contratación y presentado ante la mesa de partes de la Entidad Contratante en el plazo máximo de ocho (8) días hábiles contados desde el día siguiente de publicados los resultados en el Portal Institucional de la Entidad Contratante.

12.2 El Comité Especial debe elevar la apelación y los actuados al Titular de la Entidad Contratante, o a quien haya delegado la facultad, dentro de los dos (2) días hábiles de recibido el recurso de apelación, bajo responsabilidad.

12.3 El Titular de la Entidad Contratante o quien haya delegado, resuelve y notifica el recurso de apelación en un plazo máximo de diez (12) días hábiles, contados desde el día siguiente de presentado el recurso a la entidad. La Resolución de la Entidad Contratante, se publica en su Portal Institucional dentro del mismo plazo.

12.4 La presentación del Recurso de Apelación no suspende el procedimiento especial de contratación respecto de los demás participantes.

#### **Artículo 13.- Del control y transparencia**

Los bienes y servicios otorgados por las Entidades privadas a los asegurados de EsSalud y del SIS, son materia de control y evaluación por cada Entidad Contratante, de conformidad con la normatividad vigente.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

PRIMERA.- El procedimiento especial de contratación podrá ser utilizado en los procesos que se convoquen hasta el segundo semestre del año 2016. Los contratos podrán tener una vigencia de

hasta tres (3) años a partir de la fecha de su suscripción, en cuyo caso deberá considerarse la respectiva previsión presupuestal para los años fiscales correspondientes.

**SEGUNDA.-** Los contratos suscritos como consecuencia de un procedimiento especial de contratación, contemplado en el presente Reglamento, deben registrarse en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE).

**TERCERA.-** En todo lo no regulado en el presente Decreto Supremo, es de aplicación supletoria lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF y modificatorias.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 006-2015-SIS

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO (SISMED)	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMA-CEUTICA	PRESENT.	PRECIO (*) (Incluye IGV) Nuevos Soles S/.
74	01537	CARBIDOPA + LEVODOPA	25 mg + 250 mg	TAB		0.50
75	01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS	100 mL	30.91
76	01372	BUPIVACAINA (CON PRESERVANTES)	5 mg/mL	INY	20 mL	6.86
77	01260	BISMUTO SUBSALICILATO	87.33 mg/5 mL	SUS	240 mL	7.00
78	01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 mg	TAB		0.25
79	01205	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)	50 mg/100 g (0.05 %)	CRM	20 g	2.50
80	01203	BETAMETASONA	50 mg/100 g	CRM	15 g	3.00
81	01044	BENZATINA BENCILPENICILINA	2400000 UI	INY		4.25
82	01043	BENZATINA BENCILPENICILINA	1200000 UI	INY		0.85
83	01032	BENCILPENICILINA SODICA	1000000 UI	INY		0.72
84	01029	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1000000 UI	INY		1.33
85	00939	AZITROMICINA	200 mg/5 mL	SUS	60 mL	8.00
86	00830	AMPICILINA SODICA	1 g	INY		1.84
87	00786	AMOXICILINA	250 mg/5 mL	SUS	120 mL	3.90
88	00721	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62.5 mg/5 mL	SUS	120 mL	12.25
89	00390	ALOPURINOL	300 mg	TAB		0.47
90	00389	ALOPURINOL	100 mg	TAB		0.33
91	00356	ACIDO ALENDRONICO (COMO ALENDRONATO SODICO)	70 mg	TAB		2.50
92	00259	ALBENDAZOL	100 mg/5 mL	SUS	20 mL	1.03
93	00225	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	CAP		3.62
94	00202	ACIDO FUSIDICO	2 g/100 g (2 %)	CRM	15 g	18.60
95	00145	ACICLOVIR	400 mg	TAB		0.49
96	00143	ACICLOVIR	200 mg	TAB		0.15
97	00095	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TAB		0.12
98	00056	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TAB		0.70

(\*) Precios incluyen IGV, excepto para los medicamentos incluidos en el DS N° 04-2011-SA y sus modificatorias





## Impacto de la estrategia farmaSIS en el acceso a los medicamentos. Estudio Caso: MINSA Lima Metropolitana 2017

Giovanna Irayda Alcántara Cuba

[giovannaalcantara@yahoo.com](mailto:giovannaalcantara@yahoo.com)

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima Norte

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Analizar el impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos a la población peruana asegurada al Seguro Integral de Salud (SIS). Evaluar la rentabilidad de las farmacias privadas participantes. **METODOLOGIA:** Estudio caso: enfoque cualitativo, observacional, retrospectivo, transversal, analítico y exploratorio. Línea de investigación: dirección estratégica y modernización del estado. Muestra representativa: 08 actores escogidos con intencionalidad; se analizaron sus percepciones por medio de entrevistas a profundidad y análisis de contenido se trabajó con dos categorías: acceso a los medicamentos con las sub-categorías: uso racional, accesibilidad geográfica, financiamiento sostenible y suministro; y la categoría rentabilidad de una farmacia privada participante de la estrategia. **RESULTADOS:** La estrategia FarmaSIS ha contribuido al acceso a los medicamentos en una pequeña minoría de pacientes asegurados al SIS. Si bien fue positivo el concepto de aminorar el "gasto de bolsillo", la falencia fue la poca participación de las farmacias privadas. El diseño de la estrategia para ellos no fue el más óptimo por no tener claro el retorno a su inversión en el corto plazo y por las serie de delimitaciones burocráticas que suele tener el estado en la operatividad. **CONCLUSIONES:** FarmaSIS ha sido una estrategia donde los planteamientos bases partieron con objeciones de las farmacias privadas interesadas, las deficiencias en la operatividad con falta de efectividad, eficacia y eficiencia; parte ha dependido de la gestión administrativa ejercida por el Sistema Integral de Salud donde en el lapso de tres años han pasado 04 responsables y no se cubrieron los volúmenes esperados perjudicando a la población asegurada al SIS.

Palabras clave: Acceso a los medicamentos, rentabilidad, FarmaSIS.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the impact of the FarmaSIS strategy on the access to medicines to the Peruvian population assured to the Comprehensive Health System (SIS). Evaluate the profitability of participating private pharmacies. **METHODOLOGY:** Case study: qualitative, observational, retrospective, transversal, analytical and exploratory approach. Line of research: strategic direction and modernization of the state. Representative sample: 08 actors chosen with intentionality; Their perceptions were analyzed through in-depth interviews and content analysis. Two categories were used: access to medicines with the subcategories rational use, geographical accessibility, sustainable financing and supply; And the category profitability of a private pharmacy participant in the strategy. **RESULTS:** The FarmaSIS strategy has contributed to the access to medicines in a small minority of patients insured to SIS. Although the concept of reducing "out of pocket" was positive, the failure was the lack of participation of private pharmacies. The design of the strategy for them was not the most optimal for not being clear the return on their investment in the short term and for the series of bureaucratic delimitations that the state usually has in operation. **CONCLUSIONS:** FarmaSIS has been a strategy where the basic approaches started with objections from the interested private pharmacies, the deficiencies in the operability with lack of effectiveness, efficiency and efficiency part has depended on the administrative management



exercised by the Integral Health System where in the Three years have passed 04 responsible and did not cover the expected volumes hurting the insured population SIS.

Key words: Access to medicines, profitability, FarmaSIS.

## **INTRODUCCION**

En febrero del 2014 en la Conferencia Internacional hacia la Cobertura Universal en salud en una conferencia magistral la Ministra de Salud Midori De Habich, expuso “Reducir el gasto de bolsillo en medicamentos, mediante la mejora del acceso a genéricos para los asegurados del SIS”. En julio del 2014 en el mensaje presidencial el Presidente de la Nación Ollanta Humala manifestó... “conscientes que las medicinas representan en muchos casos más de la mitad del gasto de las familias en salud, mejoraremos el acceso a medicamentos genéricos que cumplan con estándares internacionales de seguridad y eficacia, logrando de esta manera incrementar la confianza de los pacientes y médicos. Además, desde agosto implementaremos la estrategia “FarmaSIS”, que permitirá a los asegurados del SIS recibir sus medicamentos en farmacias cercanas a sus domicilios, complementariamente a la oferta en farmacias públicas, empezando por enfermedades crónicas, como hipertensión arterial y diabetes”. Con este mensaje el presidente Ollanta Humala daba los primeros pasos para la estrategia FarmaSIS.

La Ley General de Salud (Ley N° 26842, 1997) promulga la protección de la salud es de interés público y total responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asegura una cobertura de prestaciones de salud a la población peruana en términos socialmente aceptables de oportunidad, calidad y seguridad. El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, como eje fundamental de la atención integral de salud. “El Estado adopta y dicta medidas para garantizar el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos esenciales a la población, con criterios de equidad, utilizando diferentes modalidades de monitoreo, financiamiento y evaluando su uso,...” (Art, 27 de la Ley N° 29459 Acceso a los Productos Farmacéuticos). La Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado (Ley N° 27658- artículo 4°)...”cuya finalidad fundamental es la obtención de mayores niveles de eficiencia en el estado, a fin de lograr una oportuna atención a los ciudadanos peruanos, priorizando y optimizando los recursos públicos”. En el reglamento de Organización y Funciones del SIS (DS N° 011-2011-SA) establece que es un organismo público ejecutor adscrito al MINSA y cuenta con personería jurídica para ejercer sus funciones. En la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344-art. 7°) las Instituciones Administradoras del financiamiento y aseguramiento de la Salud (IAFAS) son aquellos organismos públicos privados, mixtos, creados y por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura en atenciones en salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. En el DL N°1163-Quinta disposición complementaria final donde se aprueban disposiciones para el Fortalecimiento del SIS, autoriza hasta el segundo semestre del año 2016, para contratar de manera complementaria a la oferta pública servicios para la compra, para la dispensación o entrega de un conjunto de medicamentos esenciales con denominación común internacional (DCI).

La Estrategia FarmaSIS: tenía la finalidad de mejorar la oportunidad y continuidad de la farmacoterapia prescrita los pacientes asegurados al SIS (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA). El procedimiento establecía que el paciente asegurado en el SIS se dirigía a la farmacia que pertenece al hospital, con su DNI y entregaba la Receta Única Estandarizada (RUE) con estos documentos la farmacia del hospital verificaba si la farmacia contaba con los medicamentos solicitados en la RUE. Si en ese momento la farmacia pública del hospital no contaba con stock de los medicamentos de la RUE, el personal de la farmacia ingresaba al aplicativo FarmaSIS y digitaba los medicamentos pendientes de entrega en el hospital. Posteriormente al asegurado se le brindaba el formato de entrega de medicamentos (FEM) con un listado de





farmacias o boticas privadas donde el paciente podría hacer uso del recojo de lo prescrito previamente serían verificados los datos personales del afiliado SIS en el sistema informático de FarmaSIS y el Mecanismo de farmacias inclusivas: Integraba a los establecimientos farmacéuticos privados de dispensación de medicamentos (farmacias y boticas), mediante los cuales se entregaban los medicamentos de determinadas enfermedades crónicas a favor de los asegurados del SIS. (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA), la entrega era gratuita.

Las Oficinas farmacéuticas privadas Establecimientos farmacéuticos que pertenecen al sector privado bajo la dirección técnica de responsabilidad o administración de un profesional químico farmacéutico, en las que se pueden realizarse preparados farmacéuticos y se dispensan o expenden al consumidor final los productos farmacéuticos, los dispositivos médicos (a excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y los productos sanitarios. (Proceso Especial de Contratación D.S. N°017-2014-SA).

Para medir una estrategia política es necesaria la evaluación post legislativa, llamada también evaluación de impacto. En el Perú la etapa post legislativa de una estrategia pública aún no ha sido asumida por ningún poder del Estado. Este hecho genera serias dificultades porque se desconoce en qué medida la norma resuelve el problema, si es aplicable o no a la realidad, o si requiere de cambios para que sea efectiva. [...] la evaluación post legislativa es aquella destinada a estudiar los efectos de una ley, política, o estrategia ya aprobada. Este tipo de análisis puede tener como propósito enmendar los defectos de una ley, política o estrategia o extraer conclusiones útiles para otras iniciativas. (Falconí et al 2014 p.115).

El presente estudio caso evaluación de impacto se desarrolla en Lima Metropolitana en FarmaSIS en el Seguro Integral de Salud el cual fue creado por la Ley N°27657- Ley del Ministerio de Salud el 29 de enero de 2002; es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, conforme a la calificación otorgada por el DS 058-2011-PCM en el marco de la Ley 29344 - Ley Marco del Aseguramiento de la Salud y su Reglamento aprobado por DS 008-2010-SA y es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) que tiene el objetivo de la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y se constituye en un Pliego Presupuestal con autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa. De acuerdo al artículo 6 del Decreto Legislativo (DL) N°1158 dispone medidas para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS) con el DL N° 1163 autoriza para contratar la compra, dispensación o expendio de un conjunto de medicamentos esenciales en oficinas farmacéuticas privadas como complemento a la oferta pública.

El estudio se realizó en junio de 2016 a mayo de 2017 considerando el inicio de FarmaSIS en el 2015 hasta finales del 2016 que tuvo cobertura de acuerdo los procesos de Contratación antes mencionados. Actualmente no existen investigaciones publicadas donde se evidencia el impacto de la estrategia FarmaSIS. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la estrategia FarmaSIS en el acceso a los medicamentos a la población peruana asegurada al Sistema Integral de Salud (SIS). Evaluar la rentabilidad de una farmacia privada participante en Lima Metropolitana.

#### **MATERIAL Y METODO**

Se condujo un Estudio caso con el tipo de enfoque cualitativo, observacional, retrospectivo, transversal, analítico y exploratorio en la Línea de investigación: dirección estratégica y modernización del estado. Muestra representativa: 08 actores escogidos con intencionalidad; se analizaron sus percepciones por medio de entrevistas a profundidad y análisis de contenido se



trabajó con dos categorías: acceso a los medicamentos con las subcategorías uso racional, accesibilidad geográfica, financiamiento sostenible y suministro; y la categoría rentabilidad de una farmacia privada participante de la estrategia.

Tabla 1. Características de los actores (muestra)

Categoría del Entrevistado	Función	Número
Congresista Químico Farmacéutico	Legisladora	2
Ex – Director de DIGEMID Químico Farmacéutico	Normativa	1
Decana del Colegio Químico Farmacéutico del Perú	Representativa	1
Presidente del Centro de Estudios Químicos Farmacéuticos y representante de la sociedad civil	Representativa	1
Gerente General de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas	Inversionista	1
Gerente Comercial de Boticas Perú (participante en FarmaSIS)	Inversionista	1
Representante FarmaSIS	Operativa	1

El tamaño de la muestra fue definido teniendo en cuenta las características, cualidades y experiencia de los actores. (Tabla 1). La saturación teórica se verificó por medio de la triangulación entre los diferentes actores para asegurar y conseguir la validez y consistencia de los resultados. (Minayo, 2010; citado en Rover, 2016, p.110-116). Los guiones de las entrevistas se basan en el hecho de que el entrevistador fija y sugiere una serie de tópicos de dominio para discutir con el entrevistado (los actores) (Fitzpatrick, 1994; citado en Nuñez y Méndez, 2011, p.21-28). En este caso la categoría acceso a medicamentos se enmarcó en las cuatro subcategorías definidas (Tabla 2) por la OMS: Uso Racional, Accesibilidad Geográfica, Financiamiento Sostenible y Suministro. El análisis de la información recabada se ha realizado a través del análisis de contenido, el cual ha sido descrito como la estrategia del análisis de elección para estudios cualitativos. (Sandelowski, 2000; citado en Nuñez y Méndez, 2011, p.21-28). De las 08 entrevistas 06 se hicieron con el siguiente guión (fig.1) para la función representativa, operativa e inversionistas y 02 entrevistas para los legisladores con el guión (fig.2).

Tabla 2. Categoría y Subcategorías temáticas

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<b>ACCESO A MEDICAMENTOS</b>	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
	ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA
	SUMINISTRO
	FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE
<b>RENTABILIDAD</b>	



**Fig.1 Guión de Entrevista REPRESENTATIVA, INVERSIONISTAS Y OPERATIVA**

**INSTRUMENTO 1**

- 1) ¿Qué opinión le merece la Estrategia FarmaSIS y que impacto tiene en el Acceso a los medicamentos a los asegurados del SIS?
- 2) Visualiza alguna fuerza o debilidad en la estrategia FarmaSIS y explique usted el ¿por qué si o por qué no?
- 3) Cree usted que FarmaSIS contribuye con el uso racional del medicamento y sustente el ¿porque si y porque no?
- 4) La estrategia FarmaSIS fue dada para aligerar el “Gasto de Bolsillo” de las poblaciones económicamente vulnerables, cree usted que lograr cubrir dicha necesidad, explique su afirmación o negación.
- 5) Podría FarmaSIS tener un financiamiento sostenible en el tiempo para brindar el acceso a los medicamentos a los asegurados en el SIS de acuerdo a la normativa vigente.
- 6) FarmaSIS estaría en la capacidad de brindar accesibilidad geográfica a nivel local y provincial con respecto al acceso de los medicamentos.
- 7) Como FarmaSIS puede ayudar a garantizar el abastecimiento oportuno de los medicamentos a los asegurados del SIS
- 8) FarmaSIS tiene un impacto en el acceso a los medicamentos como podría evaluar ello y que metodología usaría para ello.
- 9) ¿Cuál podría ser el aporte de la estrategia FarmaSIS en la reforma del Sistema de Salud en nuestro país?
- 10) Viendo el panorama de los desastres naturales ocurridos en la actualidad como FarmaSIS viene respondiendo a dichas contingencias.

**Fig.2 Guión de Entrevista semi-estructurada en profundidad LEGISLADORES**

**INSTRUMENTO 2**

- 1) La Estrategia FarmaSIS surgió en el gobierno del Presidente Ollanta Humala amparados en el DL 1165 de Farmacias Inclusivas, de acuerdo a este decreto ¿cómo evaluaría el impacto de esta norma en el Acceso a los medicamentos de la población asegurada al SIS?
- 2) ¿Qué metodología podría sugerir para medir el impacto de los decretos legislativos 1158, 1163, 1165 en el acceso a los medicamentos de la población peruana?
- 3) ¿Podría una estrategia de un gobierno, convertirse en una legislación para mejorar la Política Pública del acceso a los medicamentos en favor de la población peruana y explicar el cómo podría implementarse?
- 4) ¿Viendo el tema FarmaSIS que se basaron en el mecanismos de Farmacias Inclusivas DL1165 tuvo un sentido técnico, claro y comprensible y cumplió con el propósito?
- 5) En el estado peruano actualmente ¿se aplica alguna metodología para medir los impactos de los decretos legislativos dados en el Poder Legislativo y como lo vienen aplicando?
- 6) Actualmente en el poder legislativo tienen algún proyecto para el FarmaSIS y que este ayude al acceso de medicamentos, explique usted ¿cuáles son?
- 7) ¿Cómo el poder legislativo viene impulsando una Política Farmacéutica Nacional?



## RESULTADOS

Habiendo tomado en cuenta la experiencia Actores con conocimiento en el Acceso a medicamentos y que sean parte de entorno tanto en el ámbito político, regulatorio, económico de la estrategia FarmaSIS.

- Experiencia de los participantes en el ámbito farmacéutico tanto a nivel laboral o profesional.
- Actores líderes representativos en la comunidad farmacéutica.
- Inversionistas interesados en el rubro farmacéutico.
- Legisladores Químicos Farmacéuticos

### Percepción del Impacto de la Estrategia

Los actores percibieron que el diseño de la estrategia no fue el más óptimo por las serie de observaciones:

#### Categoría 1 Acceso a los medicamentos

Todos los participantes destacan: “el positivismo de la estrategia de FarmaSIS en el concepto de aminorar el “gasto de bolsillo” a la población más vulnerable del Perú y que esto contribuye con el acceso a los medicamentos”.

Los medicamentos que se encuentran en los listados requeridos por el FarmaSIS como obligatorios para que deban estar en la Farmacia o Botica Privada “son demasiados ítems 107 obligatorios y 98 ítems opcionales que deben tener un inventario constante varado a fin de no tener desabastecimiento sin tener una demanda esperada con un consiguiente estancamiento de mercadería que no es nada rentable para ellas”.

En el financiamiento sostenible: “No se observa con claridad el monto de inversión, si bien es cierto dicen que tiene una partida presupuestaria de 100 millones de dólares, y que se daría el sistema hasta que se acabe el dinero, en sí no aseguran que exista un retorno de inversión a la parte interviniente de la farmacia o botica privada”

En cuanto a la accesibilidad geográfica FarmaSIS no llegaba a asegurar una demanda esperada donde la población se encuentre adscrita a una farmacia, todo dependía del momento en que llegue a la farmacia del hospital y ahí se le adjudicaba donde comprar ya que le brindaban un listado de farmacias o boticas privadas y es el paciente quien decide a donde acudir a recepcionar su medicación, por un criterio de cercanía a su domicilio, o de cercanía al hospital, no necesariamente acude a un establecimiento ya establecido”. “Han sucedido casos donde la farmacia o botica privada solo había tenido dos consultas en un mes”.

Sobre el tema de “precios asequibles” realmente a ser los medicamentos entregados en forma gratuita contribuye con el ahorro en el “gasto de Bolsillo” a la población más vulnerable”

Sistemas fiables de suministro en este tema la percepción de los participantes fueron claros en señalar que la organización y la regulación es por los vacíos propios del sistema en el cual existe “demasiada burocratización en el pago a las farmacias y boticas privadas”, que no conviene tener un stock determinado para FarmaSIS ya que ellos no cumplen con los pagos a tiempo y se crea un embalse de pendientes, convirtiéndose en un impedimento para que estas boticas se preocupen por brindar un servicio y atención de calidad al paciente, versus el cliente normal que acude con el dinero en efectivo a realizar su compra, el paciente queda relegado a un segundo plano, por ende es perjudicial y ocasiona un malestar para que tenga un efectivo acceso a los medicamentos y la debida atención farmacéutica que en realidad es lo que se busca.

Representantes e Inversionistas consideran ampliamente que “la burocracia restringe el acceso a los medicamentos, por el cumplimiento de los trámites administrativos, situación que es complicada por las auditorías a los que se encuentran sujetos, y muchas veces el tema parte de los



dependientes del hospital público que incurrir en errores de redacción ocasionando malestar a los pacientes, desde ya fastidiados con los tiempos de espera”.

Para los inversionistas las trabas burocráticas en el tema de los trámites administrativos para la cancelación de la oferta ya entregada a los pacientes, tener que esperar el pago, no los 15 días establecidos de acuerdo al contrato establecido si no a más; por un tema de embalse o de presupuestos que son característicos de la administración pública.

En la Tabla 2 se presentan las categorías y subcategorías temáticas que emergieron del análisis de las entrevistas para la función representativa e Inversionistas.

Los Legisladores que analizaron la pertinencia de la estrategia desde el punto de vista legislativo, teniendo la conclusión que debiera realizarse estudio de evaluación post legislativa basado en estudios casos con evaluación de impacto y costeo abc. Y que era importante que las universidades ayuden en estas evaluaciones e investigaciones a fin de tener los insumos para ello. Y se comprometieron a revisar las políticas farmacéuticas a futuro. Teniendo ya una iniciativa de parte del Congresista Becerril en el año 2013 de la regulación del mercado farmacéutico debido a que el medicamento se comporta como un mercado imperfecto porque quien decide la compra es el médico mas no el paciente y como tenemos una economía social de mercado nuestra política de medicamentos debiera ser neoliberal.

Sobre la categoría rentabilidad se consideró realizar un Flujo de Caja de una Farmacia Privada y compararla con una Farmacia Privada + FarmaSIS viendo que si hacemos una corrida en un entorno totalmente operativo y sin deficiencias de gestión del estado; si suma a la Farmacia Privada.

Financiamiento Sostenible: en el esquema actual ha sido desfavorable por los pagos pendientes desde Noviembre de 2016 a Mayo 2017 culminando el presente estudio para Boticas Perú Farmacia Privada analizada le queda un pendiente de deuda del FarmaSIS (SIS) por un monto de S/. 280,609.76 soles quién a falta de pagos tomó la decisión de finalizar el contrato a partir del 31 de Mayo de 2017 con el consiguiente perjuicio económico para ellos y para el asegurado del SIS que ya no tendrá la opción de recabar sus productos farmacéuticos.

Como bien lo afirmaba el Dr. Méndez Mondragón actor entrevistado “este tipo de estrategias de los gobiernos de turno siempre terminan en experiencias fallidas”.

Por ello es importante tener la voluntad política de trabajar en conjunto con los expertos en definir una Política de Medicamentos concienzuda donde participen los Actores con la debida experiencia sentando las bases a futuro con eficiencia y efectividad para el beneficio de todos los peruanos.

Es importante considerar que la estrategia FarmaSIS fue un modelo importado de Brasil, por ello para corroborar esta investigación se viajó a Sao Paulo y Rio de Janeiro para ver la versión de FARMACIA POPULAR acreditadas en las farmacias privadas brasileñas que funciona brindando medicamentos gratuitos para las enfermedades crónicas: Asma, Hipertensión y Diabetes. Así como descuentos a un grupo amplio de medicamentos genéricos brindando el acceso a los medicamentos y donde la participación del profesional Químico Farmacéutico se vuelve importante en el apoyo a la Atención Primaria. (Farmacias visitadas: DROGASMIL, DrogaRaia, Drogarias Pacheco. Donde funcionan y los pacientes tienen el acceso a los medicamentos y su gasto de bolsillo disminuye considerablemente en el tema de medicamentos. Una opción bastante saludable para ser considerada en Perú con los procesos óptimos.



Tabla 5: “Flujo de la Farmacia Privada + FarmaSIS”

FARMACIA PRIVADA + FARMASIS														FARMASIS
	1er año												ene-16	
	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15		
<b>SALDO AL 31 DE DICIEMBRE 2015</b>														
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1,781.00</b>	<b>5,118.50</b>	<b>20,000.00</b>	<b>35,000.00</b>	<b>50,000.00</b>	<b>60,000.00</b>	<b>75,000.00</b>	<b>90,000.00</b>	<b>96,000.00</b>	<b>100,000.00</b>	<b>120,000.00</b>	<b>150,000.00</b>	<b>204,000.00</b>	
VENTAS TOTALES	1,781.00	5,118.50	20,000.00	35,000.00	50,000.00	60,000.00	75,000.00	90,000.00	96,000.00	100,000.00	120,000.00	150,000.00	204,000.00	
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>55,772.95</b>	<b>31,721.96</b>	<b>36,186.35</b>	<b>40,686.63</b>	<b>45,185.87</b>	<b>46,186.91</b>	<b>55,186.56</b>	<b>64,186.80</b>	<b>67,787.80</b>	<b>70,189.30</b>	<b>82,188.00</b>	<b>100,210.68</b>	<b>142,465.68</b>	
STOCK	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	18,000.00	22,500.00	27,000.00	28,800.00	30,000.00	36,000.00	45,000.00	61,200.00	
COSTO DE VENTAS	534.30	1,535.55	6,000.00	10,500.00	15,000.00	18,000.00	22,500.00	27,000.00	28,800.00	30,000.00	36,000.00	45,000.00	61,200.00	
<b>Servicios Públicos</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>240.00</b>	<b>395.00</b>	
Servicio Sedapal	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	75.00	
Servicio Luz del Sur	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	200.00	
Servicio de Teléfono	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	120.00	
<b>Pago de Servicio del Personal</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>4,300.00</b>	<b>9,350.00</b>	
QUIMICO FARMACEUTICO	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	
QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENTE													2,500.00	
TECNICO EN FARMACIA 1	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	
TECNICO EN FARMACIA 2	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	850.00	
TECNICO EN FARMACIA 3													850.00	
TECNICO EN FARMACIA 4													850.00	
TECNICO EN FARMACIA 5													850.00	
Servicio Contable	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
<b>Servicios Varios</b>	<b>30,424.60</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>5,600.00</b>	<b>10,250.00</b>	
LIMPIEZA	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	
UTILES DE OFICINA	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	250.00	500.00	
MATERIALES DE LIMPIEZA	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
Servicio de Traslado de Basura	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
Movilidad	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
ALQUILER LOCAL	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	
SISTEMAS EQUIPO	4,500.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	4,500.00	
PERMISOS PARA FUNCIONAMIENTO	183.60													
LICENCIA MUNICIPAL SURCO	241.00													
MOBILIARIO FARMACIA	20,000.00													
UNIFORMES	192.00												288.00	
<b>Gastos Bancarios</b>	<b>274.05</b>	<b>46.41</b>	<b>46.35</b>	<b>46.63</b>	<b>45.87</b>	<b>46.91</b>	<b>46.56</b>	<b>46.80</b>	<b>47.80</b>	<b>49.30</b>	<b>48.00</b>	<b>70.68</b>	<b>70.68</b>	
ITF	1.05	1.41	1.35	1.63	0.87	1.91	1.56	1.80	2.80	3.30	2.00	1.68	1.68	
Mant Tarj Virtual	250.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	45.00	45.00	
Comisión Mantenimiento	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	24.00	24.00	24.00	24.00	
<b>SALDO INICIAL</b>	<b>-53,991.95</b>	<b>-26,603.46</b>	<b>-16,186.35</b>	<b>-5,686.63</b>	<b>4,814.13</b>	<b>13,813.09</b>	<b>19,813.44</b>	<b>25,813.20</b>	<b>28,212.20</b>	<b>29,810.70</b>	<b>37,812.00</b>	<b>49,789.32</b>	<b>61,534.32</b>	
<b>FLUJO DE CAJA</b>	<b>-53,991.95</b>	<b>-26,603.46</b>	<b>-16,186.35</b>	<b>-5,686.63</b>	<b>4,814.13</b>	<b>13,813.09</b>	<b>19,813.44</b>	<b>25,813.20</b>	<b>28,212.20</b>	<b>29,810.70</b>	<b>37,812.00</b>	<b>49,789.32</b>	<b>61,534.32</b>	
VENTA DIARIA	59.4	170.6	666.7	1166.7	1666.7	2000.0	2500.0	3000.0	3200.0	3333.3	4000.0	5000.0	6800.0	
VALE PROMEDIO	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	22.08	
NUMERO DE CUENTES MES	77	223	870	1,522	2,174	2,609	3,261	3,913	4,174	4,348	5,217	6,522	9,510	
NUMERO DE CUENTES DIARIO	3	7	29	51	72	87	109	130	139	145	174	217	317	
NUMERO DE CUENTES HORA	0	0	2	3	5	5	7	8	9	9	11	14	13	

**DISCUSION**

Los participantes perciben que la estrategia en concepto “fue buena y tenía sendas de optimizar el abastecimiento con la oferta privada”, sin embargo ellos han visto aún muchas barreras operativas para alcanzar la oportunidad e integralidad en el acceso a los medicamentos en el FarmaSIS.

Los hallazgos de la presente investigación corroboran el referencial teórico utilizado pues evidencian que el acceso a los medicamentos no solo depende de la estrategia FarmaSIS en donde se complementa el servicio de farmacia del hospital público y garantiza que el asegurado recibe sus medicamentos completos sea parte o total de las medicinas recetadas que no se encuentran en el stock de la farmacia del hospital público en parte ya que a la fecha las atenciones son relativamente bajas respecto a la población asegurada en el SIS. Existieron factores como la poca participación de las farmacias privadas. El diseño de la estrategia y los temas operativos: como los de no tener una perspectiva de la demanda estimada y trámites burocráticos que no han sido solucionados como lo han manifestado los representantes de Boticas Perú participantes de FarmaSIS desde Mayo de 2016 a Octubre de 2016 trabajaron en forma acorde y con la rentabilidad esperada y los pagos oportunos; a raíz de la coyuntura política de investigación en el SIS, se paralizaron los pagos con el excesivo embalse de facturas pendientes de cobro, a partir de Noviembre de 2016, con la consiguiente falta de liquidez para las Farmacias Privadas que devino en Mayo de 2017 en la suspensión de las actividades en sus dos sedes y consiguiente resolución del contrato, por una deuda de s/.280,609.76 soles.

La visión negativa de los actores coincide con los principales problemas y críticas a los principios burocráticos del gobierno que imposibilitan la disponibilidad de acceso a los medicamentos, entonces en sí el sistema no funciona. Es importante destacar que dicho trabajo se recarga



principalmente en el Químico Farmacéutico que además de dedicar su labor como Director Técnico del establecimiento privado farmacia o botica, debe dedicarse al tema de FarmaSIS y tener una dedicación especializada a fin de tener todas las ventas y recetas ingresadas en el sistema informático del FarmaSIS donde sus horas de trabajo efectivas se ven reducidas y luego debe realizar el seguimiento a los pagos.

Existe otra crítica en relación a la rigidez del proceso de FarmaSIS en cumplir con los 107 ítems de los listados de medicamentos, el someterse a las auditorías por parte de la Institución en relación a las atenciones realizadas por las farmacias y boticas privadas y con las incongruencias entre las reglas estándar basadas en conceptos teóricos y la realidad. Esto se refleja entre el desajuste de la oferta y la demanda. El hecho de que FarmaSIS no pueda brindar un real acceso a los medicamentos genera una deslegitimación de los procedimientos y da una visión negativa hacia los pacientes, químicos farmacéuticos e inversionistas. Existe el percibimiento de que el aparato estatal tiene serias deficiencias lo que los lleva a pensar en un estado con falta de eficacia y eficiencia.

Asimismo se ha denotado que en los presupuestos adjudicados a SIS no se han utilizado en forma completa, lo cual denota una falta de gestión por parte de los altos ejecutivos que dirigían el SIS y la alta rotación de ellos 4 Jefes cambiados en el lapso de 3 años, lo que no ha permitido tomar las acciones con continuidad.

#### REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Salud del Perú. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [Internet]. Lima: Consejo Nacional de Salud; 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013>
2. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud, el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud). Diario "El Peruano" Lima, Perú 07/12/2013
3. Decreto Legislativo N°1163, DL que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. Diario "El Peruano" Lima, Perú 07/12/2013
4. Decreto Legislativo N°1165, establece el mecanismo de farmacias inclusivas para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados al SIS.. Diario "El Peruano" Lima, Perú 07/12/2013
5. Decreto Supremo N° 017-2014-SA y su modificatoria "Aprueban reglamento que regula el procedimiento especial de contrataciones y servicios de salud, servicios de albergue incluido la alimentación cuando corresponda y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública". Diario "El Peruano" Lima, Perú 11/07/2014; 17/07/2014.
6. Falconí M., Rivas M., Kobashiwaga R., Lay Zevallos V. y Perez Y. (2014) "La evaluación de la ley institucional en el Perú". Lima: Falconí Picardo Marco Tulio.
7. Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima Perú 33(3), 546-555.
8. World Health Organization. (2004). WHO Medicines strategy 2004-2007: countries at the core.



## DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Giovanna Irayda Alcántara Cuba estudiante ( ), egresado ( x ), docente ( ), del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 09150937 con el artículo titulado “Impacto de la estrategia farmasis en el acceso a los medicamentos. Estudio Caso: MINSA Lima Metropolitana 2017” declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
  
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
  
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
  
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
  
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 10 de junio de 2017

Giovanna Irayda Alcántara Cuba