

PMS

Perfil de Mercado sector Salud Perú

Septiembre 2017

Documento elaborado por la Oficina Comercial de Chile en Lima, Perú - ProChile



Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
I. Resumen Ejecutivo.....	4
1. Nombre y descripción del servicio.....	4
2. Evaluación de oportunidades en el mercado para el servicio	4
3. Estrategia recomendada por la Oficina Comercial.....	4
4. Análisis FODA.....	5
II. Identificación del servicio	6
1. Nombre del sector.....	6
2. Descripción del servicio	6
III. Descripción general del mercado importador	6
1. Tamaño del mercado.....	6
2. Crecimiento en los últimos 5 años	7
3. Estabilidad económica, política, institucional y seguridad jurídica del mercado.....	7
4. Política nacional y marco legislativo aplicable al sector salud	8
5. Políticas y normativas respecto de las compras públicas de servicios	8
6. Infraestructura disponible	9
7. Participación del sector privado en el sector salud	10
IV. Descripción sectorial del mercado importador	12
1. Comportamiento general del mercado.....	12
2. Estadísticas de producción y comercio del servicio	13
3. Proporción de servicios importador	13
4. Dinamismo de la demanda	14
5. Canales de comercialización del sector salud.....	15
6. Principales actores del subsector y empresas competidoras	17
7. Marco legal y regulatorio del subsector	19
8. Tendencias comerciales del sector	20
V. Competidores	20
1. Principales proveedores externos	20
2. Descripción de los servicios otorgados por competidores locales o externos.	21
3. Segmentos y estrategias de penetración de competidores.	21
4. Valores aproximados de servicios provistos u ofrecidos por competidores.....	21
VI. Obstáculos a enfrentar por los proveedores de la salud	22

VII. Indicadores de demanda para el sector salud	23
VIII. Otra información relevante del mercado de destino	24
IX. Opiniones de actores relevantes en el mercado.....	24
X. Contactos relevantes.....	24
XI. Fuentes de información.....	25

El presente documento, de investigación de mercado e informativo, es propiedad de ProChile, organismo dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. El acceso a este documento es de carácter público y gratuito. No obstante lo anterior, su reproducción íntegra o parcial sólo podrá ser efectuada citándose expresamente la fuente del mismo, indicándose el título de la publicación, fecha y la oficina o unidad de ProChile que elaboró el documento. Al ser citado en una página Web, deberá estar linkeado al sitio de ProChile para su descarga.

I. Resumen Ejecutivo

El presente informe realizado por la Oficina Comercial en Lima, tiene la finalidad de proporcionar información acerca del mercado de los proveedores del sector salud, servicios e insumos. Se abordan temas de las políticas de compra del estado en materia de salud y los programas de incentivo para cubrir las necesidades de los usuarios a nivel de salud pública y privada. Además, se resume brevemente la situación actual del mercado peruano.

1. Nombre y descripción del servicio.

El sector servicios para la salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son satisfacer los requerimientos del mercado por mantener y mejorar la salud de individuos o grupos de población.

2. Evaluación de oportunidades en el mercado para el servicio

La oportunidad de penetrar el mercado peruano se basa en su crecimiento económico sostenido durante los últimos 10 años. Si bien la industria de TIC's en Perú es pequeña en comparación con otros países de la región, la inversión, tanto pública como privada en este sector ha registrado la tasa más alta de crecimiento acumulado (62.9 por ciento) en el período 2010 - 2014, por encima de países como Colombia, México, Argentina y Chile.

3. Estrategia recomendada por la Oficina Comercial.

Dado que el escenario actual muestra un incremento en la inversión del estado y un dinamismo del sector privado importador de insumos, se recomienda mantener una constante actividad promocional en forma individual, o cada vez que se plantee una actividad grupal de promoción de exportaciones al mercado peruano.

El factor perseverancia es clave al momento de mantener interesado al potencial importador en Perú. Muchos negocios se concretan después de varios meses de negociaciones, y después de esto se tiende a establecer una corriente sostenida de negocios una vez que se ha logrado la confianza con los importadores, lo que no aplica a la participación en las licitaciones públicas.

4. Análisis FODA.

<p>ESTRATEGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> El exportador debe realizar acciones de sondeo a través de las actividades de apoyo de ProChile. Definir planes de penetración con los distribuidores peruanos que conocen el mercado interno ya sea público o privado Es vital generar alianzas con actores locales. Lobby, innovación, cooperación y oportunidad. 		<p>Factores Internos</p>	
		<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> Apertura del sector por ampliar tecnología y mejoras en servicios a través de diversas ventanas de promoción, en ferias bien posicionadas como Tecnosalud y comité de desarrollo empresarial asociados a la Cámara de comercio de Lima 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Perú, el presupuesto como porcentaje del PBI designado al sector salud es de 5,4%, una cifra bastante inferior a la de otros países como Colombia (7%), Brasil (8%), y Argentina (9%). Muchos servicios se mantienen aún en la informalidad por lo que no resulta fácil construir planes de negocios por falta de información
<p>Factores Externos</p>	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Aprovechar las formaciones de Cluster de salud. Perú crece económicamente al 4,5-5% anual, lo que implicaría un aumento en la inversión de los importadores del sector. 	<ul style="list-style-type: none"> Chile podría mejorar su participación en el mercado mediante esfuerzos programados para acceder al mercado a un costo menor dada su cercanía y el interés evidente por proveedores chilenos. Todo esto en el marco de la Alianza del Pacífico donde se generan potenciales alianzas estratégicas entre contrapartes. 	<ul style="list-style-type: none"> Los exportadores chilenos deben crear redes y establecer instancias de networking para detectar oportunidades nuevas en el mercado institucional y redes privadas. Las empresas chilenas deben buscar alianzas en Perú y simplificar las redes de comercialización dentro del mercado peruano.

	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> Participación de proveedores chinos que ingresan en los diversos subsectores de la salud a competir con precios 	<ul style="list-style-type: none"> La oferta chilena se acerca a los valores de rentabilidad a los proveedores tradicionales provenientes de Asia y compiten muy para los proveedores desde Europa y Norteamérica. 	<ul style="list-style-type: none"> La oferta chilena puede ser competitiva en la medida de sostener esfuerzos continuos de penetración en el mercado.
--	--	---	--

II. Identificación del servicio

1. Nombre del sector

Proveedores de servicios (que pueden incluir insumos toda vez estos servicios utilizan materiales de aplicación) del sector de la salud.

2. Descripción del servicio

Soluciones tecnológicas para la detección temprana y prevención de enfermedades, Software para telemedicina dispositivos médicos en el segmento de la neuro-rehabilitación, enfocada en patologías tales como ACV, Daño Medular, Parálisis, cerebral, Esclerosis Múltiple, y desordenes del balance y de la marcha Servicio de gestión de datos clínicos, desarrollo de artículos médicos, tales como productos de Ortopedia y sensores para diagnósticos ambulatorios.

III. Descripción general del mercado importador

1. Tamaño del mercado

El mercado peruano está compuesto por un sector formal y uno informal. La cifra de informalidad a nivel de empresas es cercana al 60%, y el sector laboral informal representa el 73% de la masa laboral. El gobierno entrante tiene planes para revertir la situación y avanzar en la formalidad de las empresas independientes y

trabajadores dependientes. Con 32 millones de habitantes, Perú es una economía estable con tasas de crecimiento entre 3,8 - 4,5% anual. Posee una moneda estable, el nuevo sol peruano, que es utilizada en paralelo con el dólar; divisa que es recibida en la mayoría de los comercios del país¹.

2. Crecimiento en los últimos 5 años

En los últimos 5 años Perú ha crecido a una tasa promedio anual del 4%. Es la economía más estable de la región y la que tiene mejores expectativas, ocupando el N° 1 en el índice Doing Business 2016 para Latam.

3. Estabilidad económica, política, institucional y seguridad jurídica del mercado

A fines de la década anterior se inició un proceso de reforma del sistema de salud peruano, que pese a mantener incólume su histórica segmentación, ha generado importantes cambios. Como parte del proceso de reforma se diferenciaron sus funciones bajo el supuesto de que esto mejoraría la gobernabilidad, así como la eficiencia y la transparencia en la asignación y la utilización de los recursos.

Existen dos subsistemas, el público y el privado. El primero busca expresar la lógica del derecho ciudadano a la salud, y el segundo se funda en la lógica de mercado. El Ministerio de Salud (Minsa), en su rol de autoridad sanitaria nacional, gobierna el sistema. Recientemente, se creó la Superintendencia de Salud (Susalud), entidad supervisora del conjunto de organizaciones del sistema, con quien comparte importantes responsabilidades en la gestión de la política de salud.

Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>

El Régimen Contributivo Indirecto (subsidiado) se financia con recursos fiscales, el aporte de hogares y ocasionales donaciones de la cooperación intergubernamental. El Régimen Contributivo Directo se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. Comprende dos modalidades, que juntas conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (Essalud) y seguro social privado, constituido por organizaciones de intermediación financiera, las entidades prestadoras de salud (EPS) y las dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, financiadas por el Estado, con el aporte complementario de sus miembros.

El Régimen Privado es financiado por las familias (gasto de bolsillo) a través del pago directo de honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados (empresas de seguros, auto - seguros y prepagas).

En el curso de la descentralización se conformaron 25 gobiernos regionales, los que, luego de recibir en transferencia una serie de competencias y funciones, pasaron a administrar los servicios estatales de salud en sus respectivos ámbitos, aunque bajo las orientaciones políticas y la normatividad emanadas del Minsa. Para su administración, cada gobierno regional organizó su Dirección Regional de Salud (Diresa). Lima Metropolitana fue la excepción, para ella se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) como órgano desconcentrado del Minsa. En noviembre de 2016, el Congreso de la República aprobó por unanimidad la desactivación del IGSS.

¹ Cabe destacar que el dólar no es de circulación oficial en el Perú, sólo es aceptado su uso como moneda en el comercio (supermercados, retail y comercio en general)

Los derechohabientes del seguro social pueden optar por recibir los servicios de Essalud (modalidad tradicional), a través de su propia red de servicios distribuida a nivel nacional, o incorporarse a una EPS (modalidad privada), que les provee la atención de menor complejidad (capa simple) a través de servicios privados contratados y deriva hacia Essalud la atención de mayor complejidad. Los tres institutos militares y la policía nacional disponen cada cual de su propia red de servicios.

4. Política nacional y marco legislativo aplicable al sector salud

La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (2007) establece los sistemas administrativos que son aplicables a todas las Entidades de la Administración Pública. El Sistema de Abastecimiento Público es uno de estos sistemas administrativos. La Ley de Contrataciones del Estado (2008), su reglamento y modificatorias constituyen el marco normativo de la contratación pública en el país (Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2011).

En un informe del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (2005), se señala que la contratación pública del país hace más énfasis en el cumplimiento de formalidades y en los procesos de control, que en el mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia de los procesos de adquisiciones. Proponen enfatizar la función supervisora, para que incluya un análisis y evaluación sistemática de los procesos de compra para determinar procedimientos innecesarios que pueden evitarse y mejorar así la eficiencia en la gestión de adquisiciones (Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, 2005).

El Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2009), a través del Plan Estratégico de Contrataciones Públicas del Estado Peruano propone otro sistema de contrataciones. Un sistema de contrataciones públicas eficientes, libres de corrupción y promotor del desarrollo, plantea explotar el poder de compra del Estado peruano para optimizar y expandir los servicios que presta a los ciudadanos, fortalecer la economía mediante el uso de las modalidades de selección de subasta inversa y convenio marco, y la utilización de las tecnologías de información y comunicación disponibles. Se busca disponer de un sistema de contratación eficiente y transparente, que facilite la competencia, reduzca costos, incremente su impacto y facilite la rendición de cuentas. De esta forma, contar con disponibilidad de instrumentos financieros locales para la adquisición de servicios e insumos para la salud desde el exterior.

5. Políticas y normativas respecto de las compras públicas de servicios

Las compras públicas se rigen por el OSCE (Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado), y la Ley de Contrataciones del Estado rige las compras públicas de bienes y servicios. (más información en el siguiente link: <http://portal.osce.gob.pe/osce/content/ley-de-contrataciones-del-estado-y-reglamento>) Existe una plataforma denominada SEACE (como nuestro Mercado Público-Chilecompras).

6. Infraestructura disponible

RESUMEN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA AL NIVEL DE GOBIERNOS REGIONALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS



Gobierno Regional	Población
Amazonas	422,629
Ancash	1,148,634
Apurímac	458,830
Arequipa	1,287,205
Ayacucho	688,657
Cajamarca	1,529,755
Cusco	1,316,729
Huancavelica	494,963
Huánuco	860,548
Ica	787,170
Junín	1,350,783
La Libertad	1,859,640
Lambayeque	1,260,650
Loreto	1,039,372
Madre de Dios	137,316
Moquegua	180,477
Pasco	304,158
Piura	1,844,129
Puno	1,415,608
San Martín	840,790
Tacna	341,838
Tumbes	237,685
Ucayali	495,511
Lima	9,834,631
Callao	1,013,935
Total	31,151,643

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD									
	DIRESA	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	RED	SIN CATEGORIA	TOTAL
CENTRO DE SALUD	0	0	0	65	5	0	0	0	0	70
PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	0	347	37	0	0	0	0	0	0	384
HOSPITAL	0	0	0	0	0	4	1	0	0	5
PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CONSULTORIOS MEDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
DIRESA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RED	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Total Establecimientos de Salud	1	347	37	65	5	4	1	4	3	467

Fuente: DGGDRHS

**PRESUPUESTO A TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD: 2016 - 2017**

UNIDAD EJECUTORA	PRESUPUESTO - 2016					PRESUPUESTO - 2017		VARIACION %
	PIA	PIM	DEVENGADO	SALDO	Avance %	PIA	PIM	PIA
001-721: REGION AMAZONAS-SEDE CENTRAL	29,201,681	23,639,680	8,775,062	14,864,618	37.1%	0	0	0.0%
002-953: REGION AMAZONAS- GERENCIA SUB REGIONAL BAGUA	344,500	323,380	323,377	3	100.0%	0	0	0.0%
004-1429: GOB.REG.AMAZONAS- GERENCIA SUB REGIONAL DE UTCUBAMBA	0	2,077	2,076	1	100.0%	0	0	0.0%
003 - GERENCIA SUB REGIONAL CONDORCANQUI	9,541,554	19,073,058	18,522,468	550,590	97.1%	12,431,614	12,431,614	30.3%
400-SALUD AMAZONAS	32,028,013	47,968,057	46,785,980	1,182,077	97.5%	38,341,964	38,341,964	19.7%
401-SALUD BAGUA	11,890,897	21,305,534	21,273,666	31,868	99.9%	15,948,785	15,948,785	34.1%
402-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	14,275,430	19,701,199	19,311,463	389,736	98.0%	15,216,863	14,928,954	6.6%
403-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	8,856,364	13,976,302	13,751,687	224,615	98.4%	10,291,122	10,281,122	16.1%
404-SALUD UTCUBAMBA	13,651,909	23,470,946	23,041,398	429,548	98.2%	16,577,012	16,577,012	21.4%
Total general	119,790,348	169,460,233	151,787,175	17,673,058	89.6%	108,797,360	108,509,451	-9.2%

Fuente: SIAF amigable al 16-01-2017

7. Participación del sector privado en el sector salud

Perú cuenta con un marco legal favorable para la participación del sector privado en servicios públicos de salud, específicamente a la implementación de las Asociaciones Público Privadas (APP) donde se abre un campo propicio para desarrollar el mercado.

En el año 2003, se promulgó la Ley N° 28059 - Ley de Promoción de la Inversión Descentralizada, así como su correspondiente Reglamento (DS N° 015-2004-PCM y su modificatoria D.S. N° 013-2007-PCM). En el 2008, se promulgaron la Ley 29320 - Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado y el Decreto Legislativo N.º 1012 – Ley Marco de Asociaciones Público Privadas para la Generación de Empleo Productivo, el cual dicta Normas para la Agilización de los Procesos de Promoción de la Inversión Privada; modificado por el Decreto Legislativo N.º 1016, en su Tercera Disposición Complementaria Transitoria. A través del DS-146-2008 Se aprobó el Reglamento de la Ley Marco de APP.

Fuente: <https://www.minsa.gob.pe/ogpp/app/hojaruta.html>

Por otro lado, en el marco de la recientemente promulgada Ley N.º 29344 – Ley de Aseguramiento Universal en Salud por el Seguro Integral de Salud, se ha dado inicio a la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Ante este escenario resulta de vital importancia que los recursos del Estado puedan ser mejor utilizados y se orienten a las poblaciones con mayores necesidades.

Las APP en salud constituyen una alternativa para las inversiones, probada en otros países por su efectividad, que permite acortar las brechas en la atención de los servicios de salud.

Las Asociaciones Público Privadas en Salud se han consolidado como una estrategia complementaria para la mejora del acceso y la disponibilidad de la oferta de servicios de salud a la población, principalmente a aquella pobre y excluida. Estas son promovidas por el Estado en el cumplimiento de la Ley y se desarrollan alianzas con el sector privado en un ambiente de confianza en el que ambas generan rentabilidad, el primero rentabilidad social y el segundo rentabilidad financiera.

Objetivos:

- Fortalecer las competencias de los actores públicos y privados para la promoción, implementación y evaluación de Asociaciones Público Privadas en Salud.
- Promover un ambiente adecuado para el diálogo entre el sector público y privado con el fin de desarrollar Asociaciones Público Privadas en Salud.
- Impulsar la programación, identificación y selección de proyectos susceptibles de implementación bajo la modalidad de Asociaciones Público Privadas en Salud.

Actores y socios para la implementación de las APP en salud:

Comité de inversiones del MINSA y sus miembros

Grupo impulsor de las APP en salud

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Proyectos de Inversión del MINSA

PROINVERSIÓN - Dirección de Facilitación y Promoción de Inversiones

EsSalud – Comité de APP

Representantes de Sector Privado Nacional y Regional

Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud

Promotores de la inversión privada (OPIP):

En el Gobierno Nacional es PROINVERSION, y en Ministerios los Comités de Inversión.

En el Gobierno Regional: OPIP regionales

Empresas privadas en salud u otros sectores

Sociedad civil en salud: ONGs, Colegios profesionales, universidades, otros a convocar.

Agencias y proyectos de cooperación internacional en salud

Productos y resultados esperados

Comité de Inversiones del Ministerio de Salud, en el marco de las funciones atribuidas en el DL 1012, promueve efectivamente las Asociaciones Público Privadas en Salud.

Mecanismos de información sobre APP establecidos desde el sector público.

Mecanismos de participación del sector privado en salud bajo la modalidad de APP fortalecidos.

Cartera de proyectos posibles de implementar bajo la modalidad de APP definida en el nivel nacional y/o regional (regiones piloto).

Piloto de APP en salud diseñado e implementado.

Fases y actividades críticas

IV. Descripción sectorial del mercado importador

1. Comportamiento general del mercado

Las empresas prestadoras de salud (EPS) dominan el mercado de la salud privada, pues en el primer trimestre 2015 fueron las principales financiadoras con el 56% del total, en tanto, las compañías de seguro lo hicieron con el 26% y con los planes de salud fue el 8%.

Entre enero y abril, las clínicas privadas facturaron \$300 millones, 9.8% más que en el periodo similar de 2014. En tanto, el número de paciente solo creció 3% (53 mil pacientes), frente al 7% de años anteriores, porque la desaceleración económica hace que mucha gente opte por ir a la farmacia.

El crecimiento de un dígito explica una desaceleración del mercado privado de salud porque entre 2009 y 2014 tuvo una expansión de dos dígitos. Solo en el año anterior fue de 24.6%.

En 2015, el mercado facturó \$1200 millones. 800 millones serán de Lima y 400 millones en provincias, pero a pesar de la menor demanda de las clínicas, se necesita una inversión anual mayor a 10% del valor de sus infraestructuras para calzar con la creciente demanda de los servicios privados que están a cargo principalmente de los distribuidores e importadores que atienden el mercado.

Fuente: Diario gestión <http://diariocorreo.pe/economia/las-eps-dominan-mercado-de-salud-597633/>

En muchos casos se da la tendencia a asignar a los bienes de salud una utilidad superior a la real, con lo que las decisiones racionales quedan distorsionadas. Se induce al sobre consumo de las prestaciones de salud, al tiempo que pueden aumentar los riesgos de iatrogenias. La automedicación influye bastante en el comportamiento del consumo local toda vez que por el segmento de los medicamentos del consumidor promedio suele reemplazar productos naturales (hierbas, infusiones, capsulas, ungüentos y otros) por medicamentos recetados.

Las posibles soluciones son la educación en salud, los mecanismos de copago que promueven clara conciencia de los costos y los sistemas de atención de complejidad progresiva de los servicios y los medicamentos en este caso. También en este sector hay un desconocimiento general de la naturaleza exacta de la necesidad (diagnóstico) y también las prestaciones de salud que contribuirían a resolverla (terapias), lo que genera dependencias del proveedor.

Por su parte el sector de los importadores y distribuidores peruanos se dedican principalmente a abastecer el segmento de las cadenas de farmacias y las farmacias independientes que operan en un 60% en las regiones, donde compiten con mayor presencia que en la capital Lima donde las cadenas grandes llevan la mayor parte del mercado. Fuente: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1211/infid061211.htm>

2. Estadísticas de producción y comercio del servicio

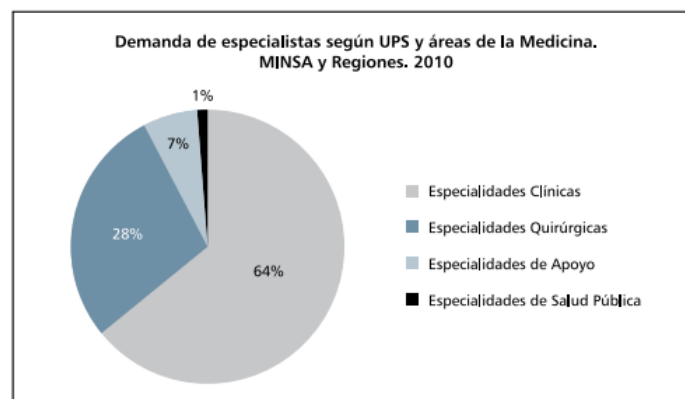
Actualmente, el Perú se encuentra inmerso en una crisis debido a un déficit en cuanto al personal especializado dentro del sector salud. Para el 2016 el estado identificó un déficit de 6.700 médicos en el MinSa (ministerio de salud) y 7200 enfermeras para EsSalud (servicio de salud social nacional). Estos indicadores hacen que el servicio de salud que ofrece el estado sea ineficiente, con lo cual se puede atribuir este hecho como el factor clave para el crecimiento de las empresas de salud (sector privado) unido al constante crecimiento económico del país. Respecto a especialistas existe un déficit de 9000 médicos de todas las especialidades clínicas y cerca de 4000 en cirugía. Este fenómeno es debido a que los profesionales o estudiantes de últimos ciclos de las ramas asociadas a la medicina buscan un mayor desarrollo profesional y económico, por ende, sus objetivos los identifican fuera del país siendo Estados Unidos el principal país de destino (41%) y seguido en menor proporción por países como Chile, España, Argentina e Italia. Fuente: El Peruano <http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-%E2%80%99Cexportacion%E2%80%9D-medicos-y-enfermeras-40464.aspx>

Esta dinámica para el estado peruano representa una pérdida de inversión muy importante, ya que para formar a estos profesionales dentro de las instituciones públicas se invierte cerca de 49 mil dólares y en instituciones privadas 65 mil dólares. Los profesionales al salir del país no generan un retorno al estado, con lo cual la inversión no estaría produciendo beneficios.

3. Proporción de servicios importador

De acuerdo al Ministerio de salud, los especialistas con mayor demanda dentro de las unidades productoras de salud son las especialidades clínicas con 64%, especialidades quirúrgicas 28%, especialidades de apoyo 7% y especialidad de salud pública con 1%. Por otro lado, de acuerdo a la norma de categorización de establecimientos de salud, las especialidades con mayor demanda estarían enfocadas en ginecología, pediatría, cirugía general y medicina interna.

Las especialidades con mayor demanda de médicos, según la norma de categorización de establecimientos de salud y Unidades Productoras de Servicios de Salud son: Gineco-Obstetricia con 15%, Pediatría con 15%, Cirugía General con 9% y Medicina Interna con 7%. Esto respalda la tendencia de la población peruana, la cual tiene un promedio de edad bajo y se encuentra en constante crecimiento debido a la situación socioeconómica con lo cual especialidades como pediatría y obstetricia se encuentran con mayor demanda.



Fuente: Ministerio de Salud

4. Dinamismo de la demanda

Para el año 2015 la población en el Perú ascendía a 31.151.643 millones de habitantes, de los cuales cerca del 72% están cubiertos bajo la protección social de salud, el resto no cuenta con dicha cobertura y asciende a 8 410 000 millones de personas. Con respecto a la inversión en el sector salud, el estado peruano destina el 5.5% del PBI y cubre el 60.6% del gasto de salud público, el porcentaje restante está cubierto por el sector privado y otras instituciones. Finalmente, el gasto per cápita anual para obtener servicios o productos médicos es de aproximadamente 656 dólares.

Estas características de la dinámica de la población peruana delimitan la demanda de servicios de salud en el Perú. Por otro lado, hay factores que también están involucrados en la generación de demanda de personal capacitado, factores que se explicaron en las estadísticas de producción pero que ahondaremos con mayor detalle en esta parte. Las causas que explican la migración del personal capacitado son:

- La migración del personal médico están relacionados a la falencia de los mercados laborales, en este caso la realidad peruana. Es importante resaltar la pérdida de inversión del estado en la formación de profesionales, ya que esto no genera retorno al país.
- Muchas de las facultades de formación en la región contribuyen a la migración de personal debido a que sus programas no están alineados a la realidad de la salud en los respectivos países. Lo cual produce insatisfacción y no se desarrollan las capacidades que necesitan realmente.
- Finalmente, otro factor importante de migración es la búsqueda de especializaciones en el extranjero para en algún momento retornar al país de origen e insertarse con mucho más éxito dentro del mercado laboral del sector. Lamentablemente, durante este proceso, muchos de los profesionales que se encuentran en el extranjero especializándose en alguna rama de la salud no llegan a retornar al país de origen porque aparecen mejores ofertas fuera.

Cuadro 4.1. Indicadores básicos Perú y América Latina 2008-2015^{1-37,41-53}

Indicadores de Salud	2008		2014-2015	
	Perú	América Latina	Perú	América Latina
• Población total	28 807 034	572 388 000	31 151 643	622 689 000
• Esperanza de vida al nacer	73,1	73,7	75,1	77,0
• Tasa de mortalidad general	5,5	6,1	5,7	5,8
• Tasa de mortalidad infantil	20,0	20,2	16,6	17,7
• Razón de mortalidad materna	185	89,4	89	77
• Prevalencia de diabetes	ND	8,0 %	3,2 %	9,4 %
• Prevalencia de hipertensión arterial	ND	35,0 %	14,8 %	30,0 %
• Proporción de partos atendidos por personal calificado	73,0 %	88,0 %	90,0 %	93,9 %
• Cobertura de vacunación				
– DPT en niños menores de 1 año	99,0 %	91,0 %	90,9 %	88,0 %
– DPT en niños de 1 a 4 años	90,0 %		93,6 %	
• Población con protección social en salud	12 098 954	ND	22 740 699	ND
• Población sin protección social en salud	16 708 080	ND	8 410 944	ND
• Gasto total en salud como porcentaje del PBI	5,50	6,90	5,50	7,24
• Gasto total en salud per cápita*	420	541	656	714
• Gasto público en salud como % del gasto total en salud	59,4	48,4	60,6	51,2
• Gasto de bolsillo en salud como % del gasto total	41	ND	29	ND
• Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por salud	3	ND	ND	ND

* Dólares PPA (paridad de poder adquisitivo). ND: no disponible. DPT: vacuna contra difteria, pertusis y tétanos. PBI: producto bruto interno.

Fuente: Colegio Médico del Perú

5. Canales de comercialización del sector salud

Canal Farmacias como centros de distribución de medicamentos, insumos y servicios médicos.

Canal de venta directa a negocios con registro de botica, farmacia y droguería. Cobertura nacional, Cartera total de 5,000 clientes dentro del territorio nacional.

Canal Cadenas de Farmacias

Cadenas de farmacias registradas a nivel nacional.

Importadores + Distribuidores



Canal Institucional

El sistema de abastecimiento público, juega un rol esencial en el canal de distribución.

El estado brinda sus servicios a la ciudadanía, y comprende un conjunto de políticas, normas y procesos destinados a suministrar los elementos materiales empleados en la producción de servicios públicos.

La gestión moderna del abastecimiento público, enfoca su accionar sobre el conjunto de procesos que conectan empresas, entidades públicas y ciudadanos desde la fuente inicial de la materia prima hasta el punto de consumo del producto y servicio público ofertado. Este enfoque permite buscar sinergias a través de una mayor interacción de los diferentes actores en los procesos claves de la cadena, con el objetivo de atender al consumidor final, lograr un uso de los recursos públicos y privados, y asimismo fortalecer la industria nacional.

Fuente: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/337078/1/219-1148-2-PB.pdf>

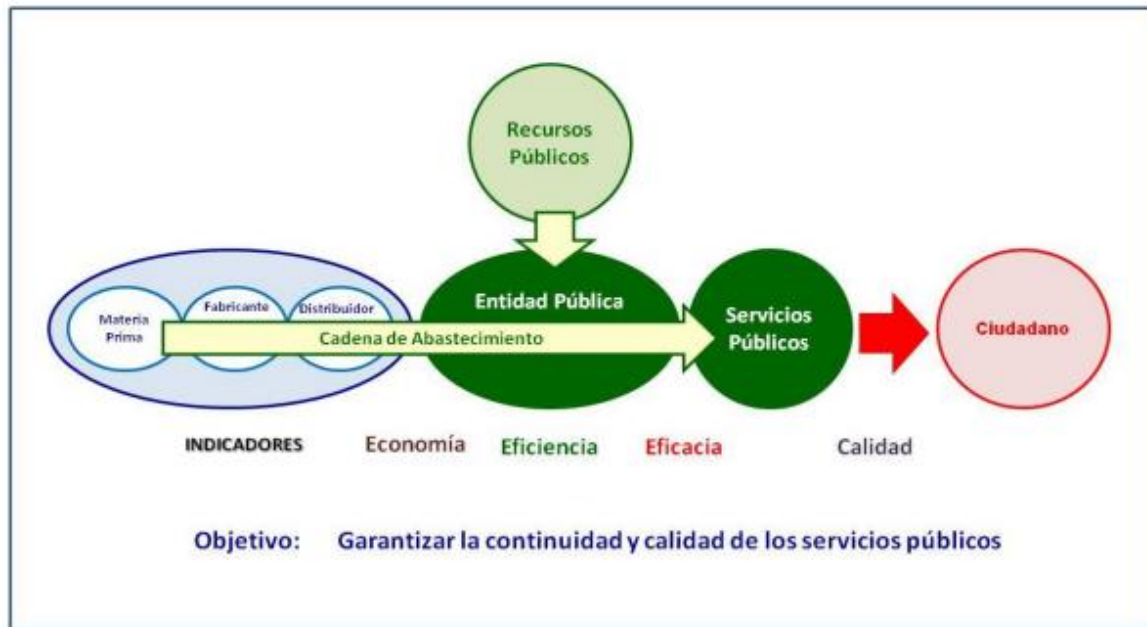
Enfoque tradicional de la gestión de abastecimiento público



Mientras que, en el enfoque tradicional la gestión del abastecimiento público es evaluado según el nivel de ejecución de los presupuestos asignados y la compra de bienes al precio más bajo, el enfoque moderno incorpora otros criterios tales como la compra de bienes de calidad, en las cantidades necesarias y suministro oportuno, el uso eficiente de los recursos, su disponibilidad permanente, y el impacto sobre la calidad de los servicios públicos brindados por la organización.

Fuente: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/337078/1/219-1148-2-PB.pdf>

Enfoque moderno de la gestión de abastecimiento público



La administración de la cadena de suministro ha evolucionado en el tiempo. Hasta hace pocas décadas atrás, los diferentes procesos de la gestión logística – transporte de materias primas, producción, almacenaje, distribución y servicio al cliente – se manejaban de manera independiente, y se consideraba “ahorro” aquellos que se obtenían en la gestión de compra, por la adquisición de bienes a los precios más bajos. Actualmente, las organizaciones comenzaron a considerar a todos estos procesos como parte de un ciclo completo, integrando la administración de los flujos de bienes e información. La disminución de costos se aborda de manera integral e incluye todos los costos incurridos en todos los procesos que la cadena de abastecimiento.

6. Principales actores del subsector y empresas competidoras

En el Perú, como en muchos otros países, existen dos subsistemas de salud: el público y el privado. El primero expresa la lógica del derecho ciudadano a la salud y el segundo se funda en la lógica de mercado. Estos 2 segmentos constituyen el poder comprador del sector salud y el mercado de destino de la oferta de servicios, insumos de la salud.

El Ministerio de Salud (Minsa) es la autoridad sanitaria nacional y como tal gobierna el sistema. Existe también la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), entidad que supervisa el conjunto de organizaciones del sistema, que comparte con el Minsa diversas responsabilidades en la gestión de la política de salud.

El Sector Salud está constituido por:

- El Ministerio de Salud
- Prestadores de Servicios
- Compradores o Financiadores Institucionales de Servicios
- Entidades formadoras de Recursos Humanos en Salud
- Entidades productoras de otros recursos en salud
- Agencias o dependencias de otros Sectores del Estado con actividades de impacto sobre la salud o sus factores determinantes
- Otros niveles gubernamentales con actividades relacionadas con la salud colectiva o con repercusiones en ella
- Sociedad Civil organizada en torno a actividades en el campo de la salud
- La población, en tanto sea competente para el cuidado de la salud

La segmentación del sistema de salud se evidencia en los regímenes de financiamiento:

El régimen contributivo indirecto (subsidiado): se financia con recursos del Estado, el aporte de hogares y donaciones de la cooperación intergubernamental.

El régimen contributivo directo: se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. Comprende dos modalidades, que juntas conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud: el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el seguro social privado, constituido por organizaciones de intermediación financiera, las entidades prestadoras de salud (EPS) y las dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, financiadas por el Estado y el aporte complementario de sus miembros.

El régimen privado: es financiado por las familias a través del pago directo de honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados (empresas aseguradoras, autoseguros y prepagas).

El proceso de descentralización implicó que los 25 gobiernos regionales recibieran en transferencia una serie de competencias y funciones, pasando a administrar los servicios estatales de salud en sus respectivos ámbitos, pero siempre bajo las orientaciones políticas y la normatividad emanadas del Minsa. Así, cada gobierno regional organizó su Dirección Regional de Salud (Diresa). La excepción fue Lima Metropolitana, para la cual se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) como órgano desconcentrado del Minsa. En noviembre de 2016, el Congreso de la República aprobó por unanimidad la desactivación del IGSS.

De este modo los derechohabientes del seguro social pueden optar por recibir los servicios de EsSalud (modalidad tradicional), a través de su propia red de servicios distribuida a nivel nacional, o incorporarse a una EPS (modalidad privada), que les provee la atención de menor complejidad (capa simple) a través de servicios privados contratados y deriva hacia EsSalud la atención de mayor complejidad. En tanto, las tres instituciones militares y la Policía Nacional disponen de sus propias redes de servicios.

También opera una red de prestación de servicios de carácter mixto, que si bien es estatal opera como privada. Se trata de una modalidad de alianza público privada implementada por la Municipalidad Metropolitana de Lima, que se ha extendido a diferentes ciudades del país, mediante la red de hospitales de la solidaridad.

Igualmente existen diversos servicios de salud pequeños promovidos por organizaciones filantrópicas e iglesias que reciben financiamiento de sus promotores y de la cooperación no gubernamental.

El modelo de reforma de la salud generó las instituciones administradoras de fondos para el aseguramiento en salud (lafas), un conjunto de entidades aseguradoras que fueron introducidas para favorecer el proceso de aseguramiento de las personas. Con este modelo se busca alcanzar el aseguramiento universal a través de la organización de múltiples seguros que ofrecen servicios.

En teoría, las lafas podrían contratar los servicios de aquellas las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress) que ofrezcan mejor atención a sus afiliados. Pero esto ocurre excepcionalmente, pese a la suscripción de múltiples convenios para su operatividad. Lo usual es que cada segmento social reciba atención exclusivamente en los servicios de salud vinculados a la lafas que lo afilió.

7. Marco legal y regulatorio del subsector

El Ministerio de Salud tiene como misión proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país, además se rige bajo la ley N° 27657.

ARTÍCULO 5º. PROCESOS SECTORIALES E INSTITUCIONALES

Para lograr los objetivos funcionales establecidos en el Artículo 5º de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud, se establecen principalmente los siguientes Procesos Organizacionales de alcance sectorial e institucional, los mismos que se desarrollarán en el respectivo Manual General de Procesos:

- a. Promoción de la Salud.
- b. Salud Ambiental.
- c. Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.
- d. Control de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- e. Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres
- f. Seguro Integral de Salud.
- g. Planeamiento.
- h. Organización.
- i. Información para la Salud.
- j. Desarrollo Informático.
- k. Inversión en Salud.
- l. Financiamiento.
- m. Desarrollo de Recursos Humanos.
- n. Logística Integrada.

La estructura orgánica del Ministerio de Salud con sus Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados es la siguiente:

ALTA DIRECCIÓN

Ministro de Salud
Viceministro de Salud
Secretaría General

ÓRGANO CONSULTIVO

Consejo Nacional de Salud

ÓRGANO DE CONTROL

Inspectoría General

Oficina Ejecutiva de Control de Normatividad Técnica en Salud

Oficina Ejecutiva de Control Administrativo y Financiero

ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

Además, cuenta con institutos especializados y direcciones de salud divididas por zonas en Lima y Callao. Estos últimos son parte de los órganos desconcentrados.

8. Tendencias comerciales del sector

Perú sigue manteniendo una diferencia importante entre los servicios de salud privados y públicos. Los primeros vienen representando un costo muy alto para gran parte de la población peruana, y el segundo aún tiene problemas de eficiencia para poder coberturar a dicha población desatendida. En conclusión, las dinámicas de estos dos bloques dentro del sistema de salud aún no son complementarios y no satisfacen la necesidad de las personas.

La inversión en el sistema de salud con respecto al PBI ha aumentado en una pequeña proporción respecto a años anteriores, sin embargo, sigue siendo uno de los más bajos de la región. Este factor también es importante para explicar el por qué los servicios de salud que ofrece el estado aún no contemplan a las poblaciones más vulnerables.

Por último, el sistema estatal de salud sigue siendo el que domina la participación de mercado, sin embargo, actualmente viene sufriendo de un déficit en cuanto al personal por los problemas de migración antes explicados. Este elemento debería redirigir la política pública con el fin de poder cubrir la demanda de dicho servicio, de forma eficaz, en el futuro.

V. Competidores**1. Principales proveedores externos**

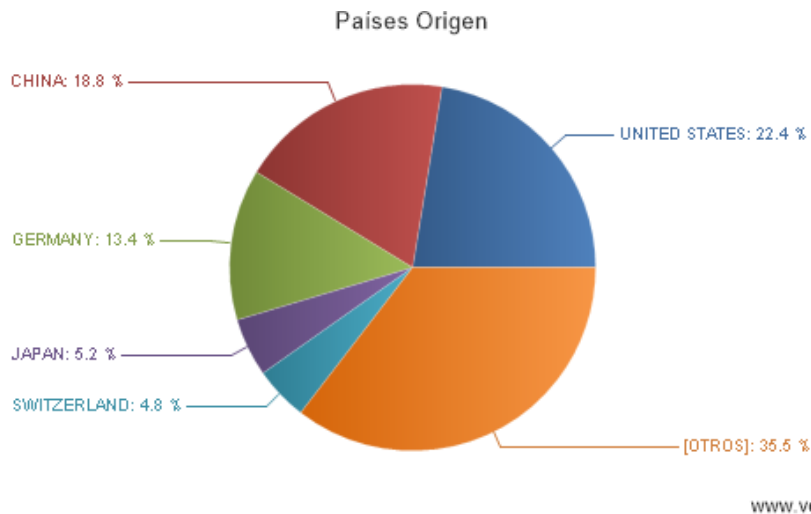
Los principales proveedores de productos orientados al sector salud, identificados con las glosas generales considerando que no existen datos para elaborar estadísticas de servicios con la información disponible:

9018.0000 instrumento y aparatos para medicina (incluye insumos para cirugía)

9021.0000 artículos y aparatos de ortopedia

3003.0000 medicamentos en general

Periodos 2016 – (agosto)2017



2. Descripción de los servicios otorgados por competidores locales o externos.

Servicios tales como soluciones tecnológicas para la detección de enfermedades, software para telemedicina, dispositivos médicos en el segmento de la rehabilitación, enfocada en patologías, servicios de gestión de datos clínicos, desarrollo de artículos médicos, tales como productos de Ortopedia y sensores para diagnósticos ambulatorios. Estos servicios e insumos son entregados por desarrolladores locales, pero principalmente provienen de mercados de alta competencia en precio tal como China, el 70% de todos los proveedores de este tipo de servicios y múltiples insumos en la reciente feria TECNOSALUD 2017 provenía de empresas de ese origen.

3. Segmentos y estrategias de penetración de competidores.

El mercado público se conecta con principalmente a través de las licitaciones públicas, éstas son abiertas a cualquier proveedor sin embargo existe una brecha técnica de cumplimiento que debe ser canalizada por actores locales, tales como importadores y/o distribuidores locales.

4. Valores aproximados de servicios provistos u ofrecidos por competidores.

De acuerdo a consultora TMS, los ingresos de las EPS retrocedieron en 2% mientras que la de los seguros repuntaron 2% y de los planes de salud 9%.

La facturación del sector privado de salud paso de US\$ 306 millones registrado en el primer semestre del 2015 a US\$ 309 millones en el primer semestre de este año, lo que implicó un tímido crecimiento de 1%, según la consultora Total Market Solutions (TMS). Esta situación ocurre, luego que el sector de la salud privada mostrará tasas de crecimiento de dos dígitos hasta el año pasado. ¿Qué generó el cambio de sentido?

Fuente: <http://gestion.pe/empresas/que-facturacion-sector-privado-salud-ha-dejado-crecer-dos-digitos-2172190>

En opinión del presidente ejecutivo de la firma, Solon King, se debió a la ralentización de la economía peruana que generó que los trabajadores que perdieron sus puestos de trabajo en medio de la coyuntura económica, busquen

otros planes de salud acorde a su situación económica. La consultora TMS reveló, respecto a cada grupo financiador, que las ganancias de las EPS retrocedieron 2% en el primer semestre del año, mientras que los seguros repuntaron en 2%, los planes de salud 9% y otros 12%.

El retroceso visto en las EPS se debe a la ralentización de la economía de los últimos dos años, lo que generó que muchos empleados pierdan su trabajo y migren en sus planes de salud hacia los planes propios que ofrecen las clínicas, autoseguros y seguros”, detalló el presidente ejecutivo de la firma, Solon King. En esa línea, proyectó que la recuperación del sector podría darse a partir del segundo semestre del 2017, acorde con la recuperación de la economía peruana. Después del crecimiento a tasa de doble dígito, así que debería volver crecer a esa tasa a partir del próximo año”, precisó. El estancamiento de la economía fue aprovechada por las clínicas, que empezaron a desarrollar planes propios de salud a fin de ganar un mayor número de adeptos. “Los planes privados de las clínicas vienen creciendo desde los últimos cinco años, de a pocos, pero van creciendo. Es un actor que antes no estaba, y ahora existe”, refirió. Inversión en publicidad La firma también señaló que la inversión en publicidad del sector salud alcanzó los US\$ 6.4 millones en el primer semestre de este año, lo que implicó una disminución de 2% en comparación al primer semestre del 2015 cuando se invirtió US\$ 6.5 millones, de los cuales las clínicas privadas bajaron drásticamente su participación en publicidad en 50% a US\$ 575 mil. Otro dato que revela la consultora TMS es que, en el primer semestre del año, la clínica Delgado fue la más invirtió por concepto de publicidad, seguido de la clínica Good Hope y San Pablo, en el tercer lugar.

(fuente: gestión)

VI. Obstáculos a enfrentar por los proveedores de la salud

En general, no se observan barreras a la entrada de nuevos competidores, más bien los tratados comerciales y las condiciones económicas del país favorecen el ingreso de nuevos actores al mercado.

Los plazos de negociación suelen ser más largos en el Perú, por lo que es preciso contar con espaldas financieras de largo plazo y no desalentarse al pasar los meses e incluso años.

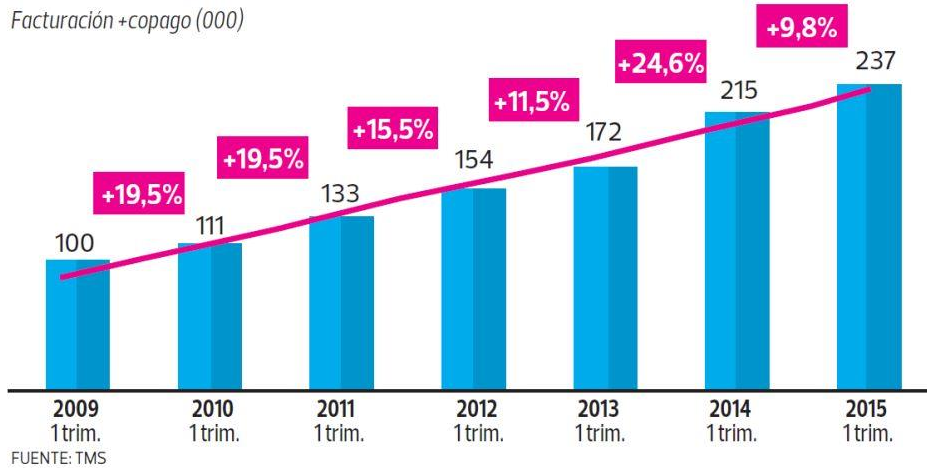
VII. Indicadores de demanda para el sector salud

PANORAMA

Evolución del sector privado de salud

VARIACIÓN DEL PERÍODO

Facturación +copago (000)



Del total de la masa de salud privada, las EPS son las que le vienen ganando en los seguros de salud. Estas han tenido un crecimiento dinámico en los últimos seis años y ya representan el 56% del mercado de salud privada. A su vez éstos representan hoy el 26% del mercado y los planes de salud apenas el 8%.

VIII. Otra información relevante del mercado de destino

FERIA TECNOSALUD: (www.tecnosalud.com.pe) es la feria más relevante del sector. Este año se realizó los días 06, 07 y 08 de septiembre y es organizada por la Cámara de Comercio de Lima.

IX. Opiniones de actores relevantes en el mercado

El ex ministro de salud, Oscar Ugarte afirmó que “para el 2018 espero que el presupuesto crezca un 20% de lo que ha sido actualmente. Esos S/ 3.000 millones adicionales deberían estar destinados fundamentalmente a mejorar el financiamiento del SIS, a la compra de medicamento e insumos, y a la contratación de personal e inversión en infraestructura, sobre todo después de las pérdidas ocasionadas por El Niño costero”

Rosa María Pimentel, coordinadora nacional de Foro Salud, plantea que el sector de la salud necesita por lo menos los S/ 3.000 millones que prometió el presidente Kuczynski en julio del 2016. “Solo el SIS necesita una inyección de capital de S/800 millones para poder contar con un presupuesto que llegue a los S/ 2.500 millones.

X. Contactos relevantes

1. Asociaciones y entidades vinculadas sector salud:

- ✓ www.minsa.gob.pe Ministerio de salud de Perú
- ✓ www.essalud.gob.pe Seguro de Salud Pública
- ✓ www.comsalud.org.pe El Gremio de Productos es el organismo de la Cámara de Comercio de Lima que agrupa a más de 250 empresas fabricantes y comercializadoras de equipos, material, mobiliario e instrumental médico, gases medicinales, material y equipos dentales y de laboratorio además de laboratorios Farmacéuticos, Droguerías y distribuidoras de medicamentos.

XI. Fuentes de información

La Información actualizada del mercado TIC's del Perú fue obtenida de las siguientes fuentes:

- ✓ Copyright© Gestion.pe - Grupo El Comercio
- ✓ El sistema de salud en Perú situación y desafíos: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
- ✓ Gremio de productos de la Cámara de Comercio de Lima: www.comsalud.org.pe
- ✓ Cámara de Comercio de lima: <https://www.camaralima.org.pe>
- ✓ Ministerio de Salud del Perú: www.minsa.gob.pe