

DIAGNOSTICA - Medicamentos

Identifica problemas en el suministro de
medicamentos

Autor: Carlos Gazzo

Guía Metodológica



Julio, 2015

La herramienta presentada fue elaborada por el proyecto USAID | Políticas en Salud, en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y direcciones regionales de salud seleccionadas, su desarrollo recibió la asistencia técnica y financiera de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), quien entrega la versión para Internet de estas herramientas a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para su uso y actualización, en el entendido que mejorará la pertinencia formativa de los estudiantes de pre y post grado de ciencias de la salud.

Las opiniones, ideas y contenidos expresados en estas herramientas no necesariamente reflejan las de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Tabla de contenido

Índice

1. Introducción 1

2. Objetivo..... 2

 2.1 Actividades logísticas que operan en la última milla 2

3. Metodología para el diagnóstico de medicamentos a nivel de microrred 3

 3.1 Cada cuanto tiempo se deben realizar las evaluaciones 3

 3.2 Quienes deben participar en la evaluaciones 3

 3.3 Que recursos se necesitan 3

 3.4 Que información se necesita 3

 3.5 Recolección de información 4

 3.6 Visitas a Establecimientos de Salud 4

 3.7 Planeamiento de la Evaluación..... 4

4. Análisis de los resultados obtenidos 5

 4.1 Disponibilidad de Medicamentos: 5

 4.2 Plazo de reposición del consumo y Criterios para calcular reposición: 8

 4.3 Rutas y medios de transporte..... 8

 4.3.1 Financiamiento de flete..... 9

 4.4 Evaluación de la gestión del suministro 9

 4.4.1 Gestión de la Información 9

 4.4.2 Monitoreo y supervisión del sistema 9

1. Introducción

El propósito de la herramienta es orientar a los gestores de servicios de salud y jefes de microrredes en el diagnóstico de abastecimiento de productos farmacéuticos e insumos médicos en sus ámbitos de responsabilidad. Adicionalmente, uno de los resultados de este análisis son un conjunto de recomendaciones, sobre medidas o decisiones que deben ser adoptadas y tendrán impacto directo en mejorar la disponibilidad en las farmacias de los puestos y centros de salud.

Está enfocado en la microrred, porque es el último eslabón de la cadena logística, es el único tramo de todo el proceso que enfrenta directamente a los usuarios o pacientes de los servicios de salud. Parte de la certeza que existen múltiples alternativas para mejorar el suministro de medicamentos, concentrándose en la llamada última milla (último kilómetro).

En la microrred se realizan diversas actividades que tendrán efectos directos sobre la población, dependiendo de la eficiencia con que se ejecuten. Es ahí donde se genera la información sobre consumo, se administran farmacias, se distribuyen y se redistribuyen medicamentos, donde ya no existen posibilidades que más adelante se puedan solucionar restricciones heredadas o problemas generados. Es donde finalmente se tienen que buscar diversas alternativas para mejorar el servicio de entrega de medicamentos.

Una cadena de suministro de medicamentos segura, tiene que soportarse en información que represente de manera cierta la realidad del consumo y necesidades de prescripción, de acuerdo a las características de la población objetivo. Sin embargo, disponer de información relevante y confiable de manera oportuna, en sí misma no es suficiente. Los operadores logísticos necesariamente deben tener la capacidad de análisis para aprovecharla y anticipar obstáculos o dificultades. Ser eficientes dentro de la incertidumbre que caracteriza una cadena de suministro, especialmente una tan larga y crítica para la población enferma, como la farmacéutica.

Es a partir de estas capacidades, y con indicadores relevantes, que se podrán tomar decisiones sobre movilización de recursos, buscando minimizar la dispersión de inventarios, incrementar su concentración alrededor de promedios, tratando de lograr la distribución más costo efectiva (para sus pacientes¹) de la oferta de medicamentos en la microrred.

¹ Un objetivo podría ser minimizar los gastos de bolsillo que incurre la población que asiste a establecimientos de salud, debido a una oferta inadecuada de medicamentos en un determinado ámbito.

2. Objetivo

La presente herramienta tiene como finalidad asistir a jefes de microrredes y redes de salud, en el diagnóstico del suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en sus ámbitos de responsabilidad. No es la intención desarrollar una guía logística exhaustiva, sino mostrar los criterios básicos necesarios que podrán orientar al gestor para conocer la situación del abastecimiento.

Adicionalmente se espera que sirva de punto de partida para iniciar acciones de mejora, tanto dentro de las redes y microrredes de salud, así como en la dependencia que estas tienen hacia sus respectivas Direcciones Regionales de Salud.

La cadena de suministro abarca todos los pasos que se deben tomar para acercar los medicamentos hasta los usuarios finales. En este caso el enfoque se encuentra en la llamada “última milla” (último kilómetro), término que define el punto en la cadena de suministro donde el producto enfrenta directamente al paciente, concretamente en las farmacias de los establecimientos de salud.

La última milla representa un reto fundamental en asegurar el acceso a productos básicos de salud en el punto de entrega de servicio.

Es importante señalar, que la evaluación que se está llevando a cabo constituye una oportunidad para mejorar la calidad del servicio a los pacientes que asisten a los establecimientos de salud del ámbito en evaluación. De ninguna manera se trata de una evaluación I de desempeño del personal a cargo.

2.1 Actividades logísticas que operan en la última milla

En esta etapa del proceso de suministro se dan tanto actividades de soporte como netamente operativas. Para el primer tipo tenemos las de gestión de información y las de Monitoreo y supervisión del sistema.

En las del segundo tipo están las de transporte y distribución entre puntos de abastecimiento (red-microrred-establecimiento de salud), las de recolección de datos y cálculo de reabastecimiento (reposición del consumo) y eventualmente las de llenado de cada orden (si hay puntos de re-despacho, en cada red o microrred).

Todas estas deben ser evaluadas, tanto por sus procesos intermedios como por sus resultados.

3. Metodología para el diagnóstico de medicamentos a nivel de microrred

Las cadenas de suministro de medicamentos constituyen un soporte para todo el sistema de salud, y son esenciales para proveer una disponibilidad consistente de productos asequibles y de elevada calidad para el tratamiento y diagnóstico. Una cadena de suministro rota puede paralizar el sistema de salud y socavar los resultados positivos.

En esta medida resulta necesario evaluar periódicamente cual es la situación del abastecimiento en los establecimientos de salud, para, si fuera el caso, tomar medidas correctivas en el menor tiempo posible.

3.1 Cada cuanto tiempo se deben realizar las evaluaciones

Las evaluaciones de cadena de suministro son importantes para la medición de cambios en el desempeño del sistema logístico. Una situación no deseable es que la evaluación deba ser realizada como respuesta a deterioros evidentes en el servicio (por quejas de pacientes o intervenciones de alguna autoridad pública). Lo adecuado es que sean conducidas periódicamente, en plazos previamente establecidos y de manera transparente.

Lo recomendable es que se realicen dos veces al año (semestralmente), de forma que se puedan verificar los resultados de las acciones desarrolladas después de cada uno de estas.

3.2 Quienes deben participar en la evaluaciones

La evaluación debe ser liderada por el jefe o director de la microrred o red de salud. Deben participar todas las personas involucradas directa o indirectamente en el suministro de medicamentos: Los responsables del suministro en la red o microrred, los responsables de farmacias en los establecimientos de salud, los responsables de generar información, los responsables de asignar financiamiento y personal asistencial designado previamente.

3.3 Que recursos se necesitan

Este proceso no es demandante en recursos presupuestales, más allá de gastos de desplazamiento. El énfasis está colocado en los recursos humanos y en algunos equipos de cómputo para registrar y procesar los datos recogidos. La información será procesada utilizando hojas de cálculo, y el aplicativo desarrollado, que se adjunta a la presente guía.

3.4 Que información se necesita

Se requiere información sobre la disponibilidad de los medicamentos e insumos en todos los establecimientos de salud de la microrred o red de Salud. Debe ser proporcionada por cada responsable de farmacia y acopiada por el responsable de medicamentos del ámbito en evaluación.

Los responsables de presupuesto deben proporcionar los montos destinados a transportar los medicamentos (fletes) desde el escalón anterior a la red o microrred (desde donde se

reciben los medicamentos) y hasta los establecimientos de salud. En todo caso, se debe conocer que se financia por la U.E. y que no es financiado.

3.5 Recolección de información

Las información sobre disponibilidad de medicamentos en cada establecimiento de salud se puede obtener del módulo del SISMED o del aplicativo informático para gestión que se utilice en la red o microrred (GalenPlus®). Esta información será entregada utilizando hojas de cálculo.

3.6 Visitas a Establecimientos de Salud

Lo recomendable es que el responsable de conducir esta evaluación, sea directamente o a través de un representante, realice visitas a establecimientos de salud, para entrevistarse con responsables de los establecimientos de salud. Idealmente estas visitas deberían realizarse luego de recolectar y analizar preliminarmente la información, previo a emitir un reporte final. Adicionalmente, para que los resultados pueden ser lo suficientemente representativos, se recomienda efectuar una cantidad de visitas de acuerdo al total de EE.SS. en el ámbito en evaluación, tal como se muestra en el cuadro #1.

Tabla 1: Número de visitas a Establecimientos de Salud

Intervalos	Max. N° EE.SS.	Min. N° EE.SS.	EE.SS. a Visitar
Intervalo 1	150	100	15
Intervalo 2	99	60	13
Intervalo 3	59	30	11
Intervalo 4	29	20	9
Intervalo 5	19	10	6
Intervalo 6	Menor a 10		el 50%

3.7 Planeamiento de la Evaluación

La evaluación deberá realizar en un plazo no mayor de 10 días, por lo que se debe contar con el personal y los recursos necesarios para realizar las actividades planeadas. Se recomienda dentro de la semana siguiente al cierre de información del SISMED, para de esta manera utilizar los datos más actualizados.

4. Análisis de los resultados obtenidos

Como se mencionó líneas arriba, la evaluación será realizada bajo dos aspectos, el de la gestión (información y supervisión del sistema) y el de las operaciones (transporte, recolección de datos, cálculo de reabastecimiento y llenado de cada orden).

En primer lugar trataremos la evaluación de las operaciones, luego se explicará el proceso de evaluación de la gestión del suministro en el ámbito seleccionado.

Evaluación de las Operaciones

En el cuadro # 2 se presentan los criterios que serán evaluados y las probables alternativas de respuesta, sobre las que, según sea necesario, se deberán tomar acciones correctivas.

4.1 Disponibilidad de Medicamentos:

Esta referida a la definición que hace el MINSA (DIGEMID) de esta indicador: Medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud, disponibles para su entrega a pacientes, en relación al consumo mensual. La disponibilidad se expresa en días o meses de consumo:

$$\left(\frac{\text{Inventario por Medicamento}}{\text{Promedio de consumo mensual}} \right) \times 30 \text{ días}$$

Tabla 2 Criterios de Evaluación de las Operaciones

Criterios	Alternativas			
	Aceptable		No Aceptable	
Disponibilidad de medicamentos en EE.SS.	Concentrada	Dispersa	Sobre Inventario	Sub Inventario
Plazo de reposición del consumo	Cada 2 meses	1 x mes	Quincenal	Indeterminado
Criterios para calcular reposición	De acuerdo a consumo pasado	De acuerdo a consumo proyectado	La red o la DIREMID lo establece	No hay criterio definido
Rutas y medios de transporte	Se entrega directamente en Cada EE.SS.	Se deja en cabecera de red o microrred y EE.SS. recogen	EE.SS. recogen en almacén regional	Otro (indicar)
Financiamiento de flete	La U.E. financia directamente los fletes hasta los EE.SS.	La U.E. los financia parcialmente hasta cabeceras de redes o microrredes	Cada EE.SS. Los financia	No hay financiamiento para fletes

Adicionalmente es necesario que se defina cuál es el nivel mínimo y máximo aceptable de inventario (en días o meses en relación al consumo de dicho medicamento) que deberá contar cada establecimiento de salud. El promedio aceptable será la media de la suma del nivel mínimo y máximo:

$$\left(\text{Inventario Mínimo} + \text{Inventario Máximo} \right) \div 2$$

A menor inventario mayor riesgo de desabastecimiento, a mayor inventario mayor espacio requerido en las farmacias además del riesgo de pérdida y deterioro.

Lo adecuado es fijar el inventario mínimo de acuerdo a los periodos o intervalos en que será reabastecida la farmacia. Por ejemplo, si el reabastecimiento (reposición del consumo) se realiza una vez al mes, lo aconsejable es manejar niveles mínimos equivalentes a un mes de consumo. Si es cada dos meses, lo mejor sería fijar como inventario mínimo el equivalente a dos meses de consumo. En caso fuera dos veces al mes, el mínimo podría fijarse hasta el equivalente a 15 días de consumo. Sin embargo, si no hay mucha certeza sobre la fecha o próxima reposición, es preferible agregar un porcentaje adicional para cubrirse del riesgo de desabastecimiento por una demora. En caso sea poco variable la fecha, se puede agregar un 10% sobre el monto calculado y si es muy variable hasta 50% adicional.

Para el inventario máximo se debe conocer la capacidad de almacenamiento o espacio con que cuenta la farmacia del establecimiento de salud, pero corregirlo por el riesgo de pérdida o deterioro. Por ejemplo, si se pudieran guardar hasta 4 meses de consumo, se le puede corregir por un 25% menos por los motivos antes mencionados, fijando entonces el máximo en el equivalente a 3 meses de consumo (4 meses -25%=3 meses). Si se percibe un mayor riesgo, esto se puede llevar hasta 30% o 35%.

Se considera que la disponibilidad de un medicamento es aceptable cuando se ubica entre el inventario mínimo y máximo establecido. Se califica como no aceptable cuando está debajo del límite inferior (Sub inventario) o por encima del límite superior (sobre inventario).

Cuando nos referimos a la disponibilidad de un determinado medicamento en una red o una microrred hay que tener mucho cuidado con su interpretación. Al tratarse este indicador de un promedio, nos da una referencia parcial, un valor central de un conjunto de datos. Falta conocer el grado de distanciamiento de los datos observados respecto a su valor medio. Que tan dispersos o concentrados pueden encontrarse.

Necesitamos entonces una medida de dispersión. Si las disponibilidades individuales se aglutinan alrededor de la disponibilidad promedio, diremos que es homogénea. En caso estén alejados del promedio, diremos que es heterogénea.

Esta última distribución significa que existirán varios establecimientos de salud con inventario elevado (sobre inventario) de un determinado medicamento y otros con inventario reducido (sub inventario) del mismo medicamento. La medida inmediata es redistribuir el medicamento entre los establecimientos de salud, para concentrarlo alrededor del promedio.

El objetivo es que la disponibilidad en los establecimientos de salud del ámbito en evaluación, se encuentre dentro de los rangos establecidos (mínimo y máximo) y estén concentrados alrededor de su promedio.

4.2 Plazo de reposición del consumo y Criterios para calcular reposición:

Los plazos en que el consumo es repuesto en los establecimientos de salud, tendrá influencia para calcular las cantidades a ser solicitadas a la red o a al DIRESA (DIREMID).

Cuanto más distanciados estén las reposiciones (quincenales, mensuales, bimensuales) los pedidos tenderán a ser mayores (lo contrario en el caso de plazos menores). Cuanto más inciertos sean las fechas de reposición, (siempre cumplen en la fecha anunciada, rara vez cumplen, no hay fecha acordada) igualmente los pedidos tenderán a ser mayores.

Por otro lado para calcular la cantidad que debería ser entregada a pacientes (consumo), lo recomendable es no solo tomar en cuenta el consumo pasado (promedio de los 3 meses anteriores), sino también analizar la probabilidad de un evento que incremente temporalmente la demanda (campana de salud, campana de vacunación, rebrote de alguna enfermedad, enfermedades asociadas con el clima, etc.).

También se debe evaluar si por desabastecimiento de un determinado medicamento (un antibiótico) se haya estado sustituyendo por otro, lo que reduciría la necesidad real de uno e incrementaría la del otro. Inclusive si no fue posible sustituirlo, se debe estimar y considerar cual debió de ser el consumo necesario.

La fórmula utilizarse sería la siguiente:

$$\frac{\text{(Suma del consumo de últimos 3 meses)}}{3} \times \text{Factor de Corrección}$$

Donde en la suma del consumo se deben hacer las modificaciones debido a la sobre o sub estimación de su necesidad real y en el factor de corrección se agregará un porcentaje para cubrirse por los riesgos del plazo de reposición.

Estas operaciones deben ser realizadas por los responsables de cada farmacia y revisadas en la Micro Red. Idealmente debería ser validado por personal asistencial.

4.3 Rutas y medios de transporte

El objetivo de evaluar este aspecto es conocer claramente porque medios llegan los medicamentos hasta las farmacias de los establecimientos de salud. Es importante conocer la versión de la red, de la microrred y sobre todo en el mismo establecimiento de salud, ya que muchas veces las percepciones difieren. Usualmente se dan diversos tipos de escenarios:

1. El pedido se entrega directamente en cada establecimiento de salud.
2. El pedido es entregado en la cabecera de red o microrred y los establecimientos de salud lo recogen.

3. Los establecimientos de salud recogen los pedidos en el almacén regional
4. Otro (indicar)

Idealmente los pedidos deberían ser entregados en cada establecimiento de salud, sin embargo por diversas circunstancias, generalmente asociadas con el financiamiento del transporte (flete) no se da.

4.3.1 Financiamiento de flete

Uno de los factores críticos en determinar la presencia o no de medicamentos en la farmacia de un establecimiento de salud es el financiamiento del transporte. En condiciones óptimas, la unidad ejecutora debería de disponer de los recursos presupuestales para asegurar que todos los medicamentos sean llevados hasta donde acudirá la población con algún problema de salud para ser atendida. Inclusive esto ya no debería ser responsabilidad de la microrred y menos del establecimiento de salud. Sin embargo, en muchos ámbitos esto todavía no se cumple, por lo que se debe indicar, según sea el caso:

1. La U.E. financia directamente los fletes hasta los EE.SS.
2. La U.E. los financia parcialmente hasta cabeceras de redes o microrredes
3. Cada EE.SS. Los financia
4. No hay financiamiento para fletes

Hay que tener presente en todo momento que esta evaluación se realiza para tomar las medidas correctivas que sean necesarias y buscar los medios para implementarla. Generalmente cuando se habla de costos de medicamentos, se refieren a los precios de compra puestos en los almacenes regionales, sin considerar los adicionales en que se deberá incurrir hasta que los medicamentos están en las farmacias de los establecimientos de salud (remuneraciones, costos de almacenamiento, depreciación de equipos, fletes, etc.). Esta omisión lleva a no contar con financiamiento necesario, lo que dificulta la operación logística y la calidad de sus resultados.

4.4 Evaluación de la gestión del suministro

Esta referida a dos aspectos, gestión de información y supervisión del sistema. Son las actividades de soporte necesarias para orientar, controlar y tomar las acciones correctivas necesarias para mejorar el suministro dentro del ámbito en evaluación:

4.4.1 Gestión de la Información

Los sistemas logísticos se gestionan básicamente sobre información, por lo que es necesario asegurarse que los datos que se ingresan sean lo más veraces y actualizados posibles. Se debe verificar con que periodicidad se auditan los datos ingresados en los sistemas de información (Módulo del SISMED, GalenPlus, etc.). Información sin auditar es poco confiable que puede inducir a tomar decisiones inadecuadas.

Adicionalmente será necesario conocer la infraestructura informática, el número de EE.SS. que cuentan con una PC dedicada a la función logística y los que tienen instalado algún programa de gestión (Módulo del SISMED, GalenPlus, etc.).

4.4.2 Monitoreo y supervisión del sistema

Como se mencionó desde un principio, esta guía está orientada al abastecimiento de medicinas en la última milla (último kilómetro). Se trata de la gestión en la parte de la

cadena logística más cercana a los pacientes. Entonces se trata de verificar si existen protocolos y su adherencia a estos. Verificar la calidad del servicio prestado, la administración de las farmacias en los establecimientos de salud, el manejo de los inventarios, las condiciones físicas de la infraestructura, etc.

Esta supervisión es necesaria para asegurarse de que los datos se recogen correctamente, se siguen los procesos establecidos para el reabastecimiento, los productos estén debidamente almacenadas e inclusive que los trabajadores están motivados para llevar a cabo todas sus tareas.