



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

DESCENTRALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS LOGÍSTICOS DE ANTICONCEPTIVOS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES INFORMADAS A TRAVÉS DEL PROCESO DE REFORMA DE LA SALUD



OCTUBRE DE 2006

Esta publicación fue producida para su revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por el proyecto DELIVER.



DELIVER
Sin insumos, No hay Programa. Logística en Salud

DESCENTRALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS LOGÍSTICOS DE ANTICONCEPTIVOS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES
INFORMADAS A TRAVÉS DEL PROCESO DE REFORMA
DE LA SALUD

DELIVER

El proyecto DELIVER, es un contrato de seis años que apoya la asistencia técnica a nivel internacional, y está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El proyecto está implementado por John Snow, Inc. (JSI), (contrato No. HRN-C-00-00-00010-00) y como subcontratistas: Grupo Manoff; Programa de Tecnología Apropiada para la Salud (PATH); y Crown Agents Consultancy, Inc. DELIVER, fortalece las cadenas de abastecimiento de los programas de salud y planificación familiar en los países en desarrollo, asegurando la disponibilidad de productos críticos para la salud de los clientes. DELIVER también proporciona apoyo técnico a la central de adquisiciones y administración de anticonceptivos de USAID, y análisis del sistema central administrativo de registros básicos de USAID.

Cita recomendada

Sánchez, Anabella, Wendy Abramson, Nadia Olson, and Nora Quesada. 2006. *Descentralización e integración de los sistemas logísticos de anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: consideraciones para la toma de decisiones informadas a través del proceso de reforma de la salud*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Resumen

Este documento resalta consideraciones clave para los políticos de ministerios de salud y los encargados de tomar decisiones que forman parte de la comunidad donante, destinadas a priorizar la administración de la cadena de abastecimiento durante todo el proceso de reforma de la salud (principalmente al descentralizar y/o integrar el sistema de salud pública). A partir de una compilación minuciosa de experiencias en la región de Latinoamérica y el Caribe, este documento resume las ideas clave que pueden considerar los políticos, los gerentes de planificación familiar y los asesores en logística al implementar las reformas de descentralización y/o integración de algunas o todas las funciones del sistema logístico a fin de ayudar a mantener un abastecimiento de anticonceptivos efectivo y continuo. Estas lecciones ejemplifican cómo distintas funciones logísticas pueden verse afectadas adversamente cuando no se priorizan durante todo el proceso de reforma. Al mismo tiempo, algunas medidas de reforma pueden tener efectos positivos sobre la cadena de abastecimiento cuando se les atribuye atención prioritaria durante todo el proceso de planificación e implementación. A través de una planificación minuciosa, los encargados de tomar decisiones pueden ayudar a mantener un sistema logístico sólido que garantice la disponibilidad de anticonceptivos para los clientes al implementar reformas de descentralización e integración.

DELIVER

John Snow, Inc.

1616 North Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

E-mail: deliver_project@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com

CONTENIDO

ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	v
RECONOCIMIENTOS.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO	ix
INTRODUCCIÓN	1
Reformas del sector salud: descentralización e integración.....	1
EN BREVE: DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE ANTICONCEPTIVOS Y EL SISTEMA LOGÍSTICO DE ANTICONCEPTIVOS	3
Ciclo logístico.....	3
Funciones logísticas.....	4
DESCENTRALIZACIÓN E INTEGRACIÓN: UNA PERSPECTIVA GENERAL DE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA	7
Reforma del sector salud.....	7
Descentralización	7
En la practica: algunos ejemplos de países	8
Desconcentración de la adquisición en Guatemala	9
Desconcentración del almacenamiento en México	9
Delegación de todas las funciones en Costa Rica	9
Delegación de estimación, adquisición y distribución en Perú	10
Ventajas y desventajas de la descentralización de las funciones logísticas para los anticonceptivos.....	10
Integración	10
Integración de las cadenas de abastecimiento de anticonceptivos con los medicamentos básicos	13
En la práctica: algunos ejemplos	13
Posible impacto de la integración sobre la logística de anticonceptivos.....	15
Las políticas de integración afectan todas las funciones del sistema logístico de anticonceptivos.....	16
Consideraciones clave para la descentralización.....	19
Asegurar y desarrollar el compromiso para la planificación familiar y la disponibilidad de anticonceptivos en todos los niveles	19
Identificación de las funciones logísticas que se desempeñan mejor cuando estan centralizadas	19
Seleccionar líderes proactivos que puedan facilitar el cambio	20
Planificar para la descentralización	20
Concentrarse en la capacidad humana, los roles y las responsabilidades e invertir en capacitación y supervision.....	20

Prepararse para nuevos roles a nivel central y local	20
Apoyar el desarrollo de iniciativas innovadoras a nivel local	21
CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA INTEGRACIÓN.....	23
Planificar la integración exitosa.....	23
Concentrarse en la capacidad humana y definir responsabilidades y roles claros	23
Involucrar a gerentes de planificación familiar y expertos en logística en todas las fases de la integración	23
Reconocer que el liderazgo es fundamental.....	24
Identificar las funciones logísticas que se desempeñan mejor cuando están integradas	24
UN MENSAJE FINAL.....	25
REFERENCIAS.....	27
APÉNDICES	29
Resumen de condición de descentralización por país y función logística	30
Resumen condición de integración por país y función logística	35
FIGURAS	
1. El ciclo logístico.....	3
2. Sistema vertical de logística	12
3. Sistema integrado de logística.....	12
TABLAS	
1. Funciones logísticas	5
2. Ejemplos de ventajas y desventajas de la descentralización de las funciones logísticas de anticonceptivos	11
3. Integración de sistemas logísticos en Nicaragua.....	16
CUADROS	
1. El Salvador garantiza el acceso de insumos asequibles a las instalaciones de salud	8
2. La devolución en Bolivia de como resultado precios de insumos más elevados de lo necesario	9
3. Luego de planificación cuidadosa, la integración conduce a beneficios.....	14
4. En Ghana, algunas funciones logísticas están integradas mientras que otras siguen siendo verticales	14
5. En Mali, los esfuerzos integrados colapsan en sistema.....	15

ABREVIATURAS Y SIGLAS

CCSS	<i>Caja Costarricense de Seguro Social</i> (Costa Rica Social Security Institute)
DAIA	disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
LAC	Latinoamérica y el Caribe
ONG	organización no gubernamental
PEI	Programa Expandido sobre Inmunizaciones
PRISMA	Organización No Gubernamental de Desarrollo peruano
RSS	reforma del sector salud
SIAL	Sistema de Información para Administración Logística
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integrada (El Salvador)
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SR	salud reproductiva
TB	tuberculosis
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	virus de inmunodeficiencia adquirida

RECONOCIMIENTOS

Los autores de este documento expresan su gratitud a los funcionarios de los ministerios de salud y al personal de DELIVER en toda la región de Latinoamérica y el Caribe por su aporte fundamental y por el tiempo que dedicaron de sus ocupadas agendas para revisar información específica de cada país necesaria para presentar en este documento. Además, agradecemos a Carolyn Hart por la revisión técnica del mismo. Agradecemos a la Oficina para Latinoamérica y el Caribe de USAID, especialmente a Lindsay Stewart, por apoyar este trabajo. También deseamos honrar la memoria de Daniel Thompson por su trabajo pionero y liderazgo en logística y descentralización.

RESUMEN EJECUTIVO

La reforma del sector salud (RSS) y las iniciativas para el fortalecimiento de la salud a través de todo el sector, apoyadas por donantes bilaterales, organismos multilaterales y bancos de desarrollo, han tenido impacto (en algunos casos, un gran impacto) sobre el funcionamiento de los sistemas logísticos de anticonceptivos en la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe durante las últimas dos décadas. Dos componentes de la RSS, en especial la descentralización del sector salud y la integración de las funciones del sistema de logística de salud han afectado a los sistemas de suministros de los ministerios de salud y los institutos de seguridad social en toda la región. En algunas ocasiones, han tenido un efecto positivo, pero en otros casos las reformas han generado desafíos para mantener sistemas logísticos de anticonceptivos eficientes y de buen funcionamiento. Los desafíos se pueden ver magnificados por las recientes disminuciones graduales en el apoyo de los donantes de anticonceptivos y una mayor demanda de anticonceptivos en la región.

A fin de ayudar a los países durante la transición a medida que pasan del apoyo de donantes a la autosostenibilidad, este documento discute la importancia de priorizar la logística (o el manejo de la cadena de abastecimiento) durante todo el proceso de reforma de la salud. La cadena de abastecimiento puede estar diseñada para funcionar efectivamente en casi todos los ambientes, siempre que los políticos y los gerentes de programas se comprometan a poner y mantener los productos a disposición de sus clientes. En todas las circunstancias, el manejo de la cadena de abastecimiento requiere una planificación cuidadosa y detallada, visibilidad y apoyo a nivel político, recursos humanos y materiales suficientes, y compromiso con la recolección y la utilización de información exacta y oportuna para impulsar la toma de decisiones con respecto a la cadena de abastecimiento. Sin estas condiciones, las cadenas de abastecimiento son vulnerables a problemas y desperdicio, y se pueden perder muchos de sus objetivos. No obstante, con estas condiciones, las cadenas de abastecimiento son fuertes e implican muchos beneficios en términos de impacto de programas, eficiencias y ahorro de costos, calidad de la atención, y satisfacción del cliente; todos objetivos importantes de la mayoría de las reformas de la salud.

Este documento también resume las siguientes consideraciones clave que pueden tener en cuenta los políticos, los gerentes de planificación familiar y los asesores de logística al implementar reformas de descentralización y/o integración de algunas o todas las funciones del sistema logístico, y que ayudarán a mantener un abastecimiento de anticonceptivos eficaz y continuo:

- Antes de implementar los esfuerzos de descentralización e integración, se debe buscar y desarrollar un compromiso con la planificación familiar y la disponibilidad de anticonceptivos en todos los niveles.
- La planificación anticipada es vital para garantizar que todos los esfuerzos de reforma (por ejemplo, descentralización e integración) ayuden a mantener la disponibilidad de suministros en todos los niveles.
- Las funciones logísticas deben analizarse detenidamente durante las fases de planificación de los esfuerzos de descentralización e integración.
- A menudo el liderazgo proactivo facilita el cambio, los líderes respetados deben identificarse e incluirse en el proceso para dirigir las discusiones técnicas sobre las ventajas y desventajas de la descentralización y la integración de algunos aspectos del sistema de abastecimiento.
- La planificación basada en los posibles desafíos para la descentralización o la integración de distintas funciones, puede dar como resultado planes más realistas y, en consecuencia, facilitar la implementación.

- Algunas funciones pueden llevar a un mejor rendimiento del sistema cuando se centralizan, mientras que otras pueden dar como resultado un mejor rendimiento cuando se descentralizan. La experiencia de John Snow, Inc./DELIVER sugiere que los sistemas de salud deben retener la capacidad central de algunas funciones logísticas que tienen más posibilidades de fallar al ser descentralizadas, por ejemplo:
 - sistemas informáticos de administración logística
 - diseño de sistemas de control de inventario
 - especificaciones y aplicación de listas de medicamentos básicos
 - selección de productos y especificaciones de paquetes de servicios básicos
 - adquisición de productos a granel
 - racionamiento de productos básicos escasos
 - aseguramiento de la calidad para todos los productos.

(John Snow, Inc./DELIVER 2001)

- La concentración en la capacidad humana y los nuevos roles y responsabilidades deben ser parte del proceso de planificación a fin de garantizar un verdadero empoderamiento de las responsabilidades logísticas. Esto requerirá una capacitación generalizada y la eliminación de roles y funciones duplicadas. La descentralización o la integración de algunas funciones de logística de anticonceptivos requiere una inversión importante en el desarrollo de la capacidad humana, sistemas informáticos, y capacitación en logística a distintos niveles; sin esta capacitación, el resultado puede ser un rendimiento menos eficaz del sistema de abastecimiento. A menudo se subestiman el tiempo y el esfuerzo requeridos para reorientar al personal y brindar capacitación sobre logística y supervisión.
- Una prueba piloto puede ayudar a garantizar la implementación fluida de, por ejemplo, un sistema informático de logística integrado que, posteriormente pueda ser implementado a escala nacional.
- Durante toda la etapa de planificación, se debe incluir a los expertos en planificación familiar y logística a fin de que brinden asesoramiento sobre los efectos de la descentralización e integración en el sistema logístico de anticonceptivos. Esto ayudará a proteger al programa de planificación familiar y sus efectos positivos sobre la salud materna e infantil y garantizará la disponibilidad asegurada de anticonceptivos en todos los niveles.

Para países que apenas comienzan a planificar la descentralización o la integración y para aquellos que ya se encuentran en la etapa de implementación es importante proceder con cautela. Las experiencias de otros países han demostrado que pueden ocurrir problemas no previstos cuando el manejo de la cadena de abastecimiento no ha sido considerado como prioridad durante el proceso de reforma. La falta de planificación cuidadosa puede degradar seriamente el sistema logístico, interrumpiendo de esa manera el flujo eficiente de insumos hacia el cliente, el cual es un componente fundamental de todo programa de salud efectivo.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, los donantes internacionales han suministrado anticonceptivos de manera parcial o completa a la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC). Como resultado, los ministerios de salud y los institutos de seguridad social de cada país, han establecido, subsidiado, y administrado sistemas logísticos de anticonceptivos verticales que funcionan independientemente del de medicamentos básicos y otros sistemas de abastecimiento especializados (también verticales), como por ejemplo vacunas, VIH/SIDA, tuberculosis (TB) y malaria.¹ Sin embargo, en años recientes el apoyo de donantes para los anticonceptivos ha comenzado a disminuir en todo el mundo. A principios de la década de 1990, Latinoamérica fue la primera región en comenzar a experimentar una disminución en las donaciones de anticonceptivos de parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y otros donantes. México, Chile y Colombia fueron los primeros en ser completamente independientes de los donantes, al asumir responsabilidad financiera y administrativa total en la adquisición y la distribución de anticonceptivos. Brasil y Costa Rica pronto hicieron lo mismo cuando cesó el apoyo de donantes y anticonceptivos. En la región LAC, nueve países están iniciando varias etapas de planificación para el cese gradual de las donaciones externas y/o la asistencia técnica: Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú. Debido a estos cambios en el apoyo de los donantes, los ministerios de salud han comenzado desarrollar y fortalecer sus propios planes nacionales de disponibilidad de anticonceptivos, que incluyen implementación de políticas, adquisición, financiamiento, entrega de servicios, logística, y estrategias de segmentación del mercado.

A fin de ayudar a los países durante la transición a medida que pasan de la ayuda externa a la autosostenibilidad, este documento trata sobre la importancia de priorizar la logística durante todo el proceso de reforma de la salud. La logística (o el manejo de la cadena de abastecimiento) es el conjunto de actividades que lleva los productos al cliente final. El siguiente análisis ejemplifica cómo la cadena de abastecimiento puede diseñarse para funcionar exitosamente en casi cualquier entorno, siempre y cuando los políticos y los gerentes de programas se comprometan a que los productos estén y permanezcan a disposición de sus clientes. En todas las circunstancias, el manejo de la cadena de abastecimiento requiere una planificación cuidadosa y detallada, visibilidad y apoyo a nivel de políticas, recursos humanos y materiales suficientes, y un compromiso con la recolección y el uso de información precisa y oportuna destinada a impulsar la toma de decisiones en la cadena de abastecimiento. Sin estos elementos, las cadenas de abastecimiento son vulnerables a problemas y pérdidas, y se pueden perder muchos de los objetivos de las reformas de la salud. Con estas condiciones, sin embargo, las cadenas de abastecimiento son sólidas e implican una gran cantidad de beneficios en términos de impacto de programas, eficiencias y ahorros de costos, calidad de la atención y satisfacción del cliente: todos objetivos importantes en la mayoría de las iniciativas de reforma de la salud.

REFORMAS DEL SECTOR SALUD: DESCENTRALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

Durante las últimas dos décadas, las reformas del sector salud (RSS) (apoyadas por donantes bilaterales, organismos multilaterales e instituciones internacionales de financiamiento) han tenido de una u otra manera, un impacto en los sistemas logísticos de anticonceptivos en la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe. Dos estrate-

1. El término cadena de abastecimiento se refiere a toda la cadena de instalaciones de almacenamiento y enlaces de transporte mediante los cuales los suministros pasan del fabricante al consumidor y que incluyen instalaciones portuarias, el depósito central, depósitos regionales, todos los puntos de entrega de servicios y vehículos de transporte.

gias de RSS, en especial la descentralización del sector salud y la integración de las funciones del sistema logístico de salud han creado efectos positivos y también desafíos para los sistemas de abastecimiento de anticonceptivos del sector público en toda la región. La integración puede definirse como la fusión de las actividades de administración y los servicios de salud manejados verticalmente, por ejemplo, el desarrollo del sistema logístico consolidado para todos los medicamentos básicos. El cese gradual de las donaciones de anticonceptivos es con frecuencia una justificación para integrar el sistema de abastecimiento de anticonceptivos al sistema logístico general para todos los medicamentos básicos o viceversa. La descentralización de los sistemas de salud generalmente transfiere diversos grados de responsabilidad de las funciones de administración del nivel central al regional o distrital, o a veces a nivel municipal o de servicios de salud. Los grados de descentralización varían entre las funciones y entre países, y existen discrepancias entre políticas y prácticas.

Si bien la integración y la descentralización pueden ser beneficiosas al garantizar que los insumos lleguen a los clientes que los necesitan, estas reformas pueden presentar desafíos importantes para la integridad del sistema logístico, especialmente cuando la administración de la cadena de abastecimiento no se ha priorizado durante todo el proceso de reforma. Los hallazgos clave de este informe sobre descentralización e integración de los sistemas de abastecimiento de anticonceptivos pueden ayudar a los gerentes de salud y a los políticos a priorizar la administración de la cadena de abastecimiento al considerar o implementar una reforma del sector salud.

EN BREVE: DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE ANTICONCEPTIVOS Y EL SISTEMA LOGÍSTICO DE ANTICONCEPTIVOS

Para lograr la disponibilidad asegurada de anticonceptivos, los ministerios de salud y otros actores clave deben conocer sus requisitos de insumos, tener o ser capaces de coordinar los recursos necesarios para satisfacer dichos requisitos en el mediano y largo plazo, y adquirir y distribuir con efectividad los suministros a los clientes. La comprensión del ciclo logístico y su diseño efectivo (ver figura 1), así como llevar a cabo funciones logísticas con eficacia, proporcionan los cimientos fundamentales para lograr la disponibilidad asegurada de anticonceptivos en cualquier país.

“La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) se logra cuando las personas tienen la capacidad de escoger, obtener y utilizar anticonceptivos cuando los necesitan”.

CICLO LOGÍSTICO

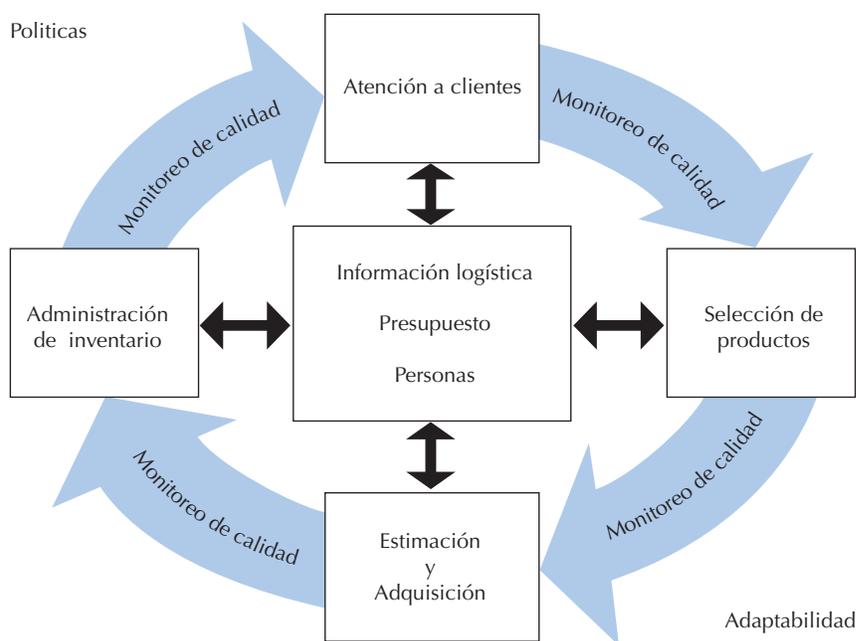
La administración de la cadena de abastecimiento incluye varios componentes que deben estar funcionando con eficacia para trasladar los productos a lo largo de la cadena de abastecimiento. El punto central del ciclo logístico es el consumidor o cliente de medicamentos y anticonceptivos. Cada componente del ciclo logístico debe funcionar con eficacia para trasladar los productos a través de los distintos niveles del sistema logístico y para entregarlos a los clientes que los necesitan (ver figura 1).

Los componentes básicos del ciclo logístico son—

Selección de producto. Esto asegura que se seleccione el producto correcto para satisfacer las necesidades de los clientes. Los criterios de selección de los productos adecuados deben ser claros y estar basados en la calidad, la eficacia y la asequibilidad.

Estimación y adquisición basada en datos. La estimación depende de la información de consumo histórico

Figura 1: El ciclo logístico



así como también datos demográficos, de morbilidad y de planificación de programas para generar proyecciones de corto y mediano plazo, con el fin de determinar las necesidades de adquisición e informen las opciones de financiamiento. El paso siguiente es cuantificar las cantidades reales a adquirir, considerando las cantidades en existencia y los desperdicios, las cantidades adicionales necesarias para garantizar niveles adecuados de existencias y existencias de respaldo, más las donaciones o subsidios disponibles. Luego se adquieren los insumos para garantizar la entrega oportuna de los embarques, el paso de los productos por la aduana y los controles finales de calidad.

Administración de inventario. Esto incluye el diseño y la implementación de sistemas de control de inventario e implica el almacenamiento correcto, el transporte confiable y la distribución de insumos en toda la cadena de abastecimiento.

Sistemas de Información para Administración Logística (SIAL). Estos sistemas son vitales para la correcta toma de decisiones. Un SIAL reúne información sobre las cantidades de existencias disponibles en cada nivel de distribución, los índices de consumo, y las pérdidas y ajustes. El manejo racionalizado de éste componente (ya sea que se realice manualmente o a través de un sistema automatizado) es fundamental para el rendimiento efectivo e integral del sistema. Un SIAL que cuenta con información exacta, oportuna y completa permite a los gerentes facilitar movimientos de existencias a fin de asegurar la disponibilidad de productos, da confianza a donantes y políticos, ayuda a minimizar el desperdicio, y asegura una mayor transparencia.

Liderazgo político y financiamiento adecuado. Ambos apoyan el funcionamiento eficiente del sistema logístico. El ciclo logístico debe apoyarse en un marco legal y político efectivo que se aborde a nivel nacional. Los gerentes de programas, los proveedores de asistencia técnica y los donantes deben entender la forma en que cada componente del ciclo afecta la entrega de servicios de salud y los objetivos específicos que conciernen a los políticos: la reforma de la salud, la recuperación de costos, la disponibilidad asegurada de insumos y la ampliación de los programas. El liderazgo político es un elemento necesario para establecer un marco jurídico y reglamentario que apoye la disponibilidad asegurada de insumos, que incluya precios asequibles, financiamiento adecuado y una sólida administración de la cadena de abastecimiento.

Control de calidad. Esto debe tener lugar durante todas las etapas del ciclo

(Rao, Mellon y Sarley 2006)

FUNCIONES LOGÍSTICAS

La comprensión y análisis de las funciones logísticas básicas que forman parte del ciclo logístico son fundamentales al priorizar la administración de la cadena de abastecimiento durante todo el proceso de reforma. La tabla 1 incluye las funciones logísticas básicas que deben realizarse con eficacia para garantizar la disponibilidad asegurada de insumos para el cliente.

Como se menciona anteriormente, el sistema logístico puede adaptarse a cualquier entorno, siempre y cuando los donantes y los organismos internacionales, al igual que los políticos nacionales, en coordinación estrecha con el programa de planificación familiar de los ministerios de salud y el personal logístico, analicen detenidamente los efectos de las reformas de salud sobre cada función logística y sobre el sistema logístico como un todo, y luego determinen la manera más eficaz para proceder con las reformas de salud. Más específicamente, antes de que los gerentes de programas y los políticos comiencen a descentralizar o a integrar, necesitan entender y examinar cada función logística para determinar en qué medida esa función es efectiva actualmente, quien administra y realiza la función, y los recursos necesarios para garantizar la correcta ejecución de cada función. Luego de realizar estos análisis, se pueden tomar medidas para preservar y posiblemente mejorar los recursos, la eficiencia y la funcionalidad del sistema, mientras se llevan a cabo reformas en todo el sector salud. Mediante la preservación y la profundización en el desempeño de las funciones logísticas, los políticos y los gerentes de programas pueden ayudar a garantizar un exitoso proceso de

TABLA I. FUNCIONES LOGÍSTICAS

Funciones del sistema logístico

1. Protocolos de tratamiento
2. Selección de productos
3. Estimación y cuantificación de necesidades
4. Presupuesto
5. Adquisición
6. Control de inventario
7. Transporte
8. Recursos humanos/Personal
9. Capacitación y supervisión
10. Monitoreo y evaluación/Aseguramiento de la calidad
11. Sistema de información para la administración logística
12. Almacenamiento y distribución
13. Apoyo organizacional

reforma de la salud. La disponibilidad asegurada sostenida de insumos es un componente clave de todo programa de salud exitoso (Bossert et al. 2003).

La sección siguiente brinda lecciones aprendidas de diversas reformas de salud, que se realizaron principalmente en la región LAC. Estas lecciones ejemplifican cómo diversas funciones logísticas pueden verse afectadas adversamente cuando no se priorizan en todos los procesos de reforma, mientras que algunas medidas de reforma pueden tener efectos positivos sobre la cadena de abastecimiento cuando se les brinda atención prioritaria durante todo el proceso de planificación e implementación.

DESCENTRALIZACIÓN E INTEGRACIÓN: UNA PERSPECTIVA GENERAL DE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA

REFORMA DEL SECTOR SALUD

La reforma del sector salud (RSS) surgió como centro de atención importante en la década de 1990. Aunque sus antecedentes datan de hace muchas décadas, las medidas de RSS fueron introducidas inicialmente por el Banco Mundial en su informe *World Development Report 1993: Investing in Health* (Banco Mundial 1993). Los objetivos de la RSS incluyen mejorar la calidad, la equidad, y la sostenibilidad financiera de los servicios así como también el incremento en el acceso a los mismos. La RSS está basada en el deseo de los gobiernos y de los prestadores de servicios de brindar mayores coberturas en los servicios de salud dentro de presupuestos y recursos limitados.

Durante las últimas dos décadas, la RSS y las iniciativas de fortalecimiento de la salud que abarcaban todo el sector (apoyadas por donantes bilaterales, organismos multilaterales, y bancos de desarrollo) han tenido un impacto sobre los sistemas logísticos de anticonceptivos en la mayoría de los países de la región LAC. Dos componentes de la RSS en particular (la descentralización del sector salud y la integración de las funciones del sistema logístico de salud) han creado tanto efectos positivos como problemas en los sistemas de abastecimiento de los ministerios de salud y de los institutos de seguridad social en toda la región. En algunas ocasiones, han tenido un impacto positivo, pero en otros casos, las reformas han generado desafíos para mantener intactos los sistemas logísticos. Además, el cese gradual de las donaciones de anticonceptivos es usualmente otra justificación para integrar los insumos anticonceptivos en el sistema logístico para distribuir medicamentos básicos o viceversa.

DESCENTRALIZACIÓN

Generalmente la descentralización de los sistemas de salud traslada diversos grados de responsabilidad de las funciones de administración desde el nivel central al nivel regional o distrital o incluso al nivel municipal o de puntos de entrega de servicios. Los grados de descentralización varían entre funciones y entre países, y existen discrepancias entre la política y la práctica. Si bien la descentralización puede ser beneficiosa, presenta desafíos importantes, especialmente donde la capacidad es mínima. En algunos aspectos, la descentralización es contraria a muchas tendencias globales en la administración logística más novedosa, que obtienen mayores eficiencias centralizando la toma de decisiones: por ejemplo, en áreas como la administración de sistemas de adquisición y el sistema de información. La mayoría de los países de la región LAC han adoptado o planean adoptar diversos modelos de reforma de descentralización en los años venideros. Los grados o niveles de descentralización se pueden entender de la siguiente manera:

- *La desconcentración* es el nivel más limitado y más común de descentralización, bajo el cual la autoridad, las funciones, y/o los recursos se transfieren a las oficinas de campo regionales y locales del gobierno central.
- *La delegación* transfiere autoridad, funciones y/o recursos a una institución autónoma privada, semipública o pública.

- *La devolución* cede autonomía y autoridad a los gobiernos autónomos locales (usualmente municipalidades) que, al menos en cierta medida, aceptan la responsabilidad de entregar servicios, administrar, y financiar el sistema de salud.

EN LA PRÁCTICA: ALGUNOS EJEMPLOS DE PAÍSES

La reforma del sector salud ha introducido muchos cambios de política que han afectado la entrega de los servicios de salud y el sistema logístico de anticonceptivos del cual dependen estos servicios. Si se realizan de manera correcta, estos cambios pueden ayudar a mantener las ganancias en salud logradas a través de la planificación familiar y a garantizar la distribución eficaz de anticonceptivos en todo el sistema de suministros. Por ejemplo, el caso de El Salvador presentado en el cuadro 1 ejemplifica como las negociaciones de precios por volumen se preservaron durante el proceso de descentralización, asegurando de esa manera que los servicios de salud accesen a insumos asequibles. Si bien en muchos casos las reformas económicas y de salud han ayudado a mejorar la entrega de servicios, ha habido ejemplos de efectos adversos inesperados sobre el funcionamiento del programa de planificación familiar y otras cadenas de abastecimiento de insumos de salud pública. Estos resultados negativos han ocurrido en gran parte debido a que las implicaciones del cambio sobre la planificación familiar y los sistemas logísticos de insumos de salud no fueron consideradas durante la etapa de diseño de programas y de planificación. Estos resultados también han ocurrido porque el personal a nivel local necesitaba desarrollar capacidad para llevar a cabo el cambio con éxito y adoptar nuevos roles y responsabilidades antes de la implementación de las reformas.

La descentralización del sector salud ocurre frecuentemente bajo esfuerzos de descentralización nacionales más amplios que son apoyados por donantes y bancos internacionales. Desafortunadamente, la descentralización de los sistemas de salud no siempre es resultado de una cuidadosa planificación. En consecuencia, las funciones de administración logística de anticonceptivos que usualmente han funcionado de manera eficaz en un sistema centralizado y vertical a menudo se han visto interrumpidas por tendencias de descentralización. En Bolivia, por ejemplo, luego de la devolución de funciones administrativas a nivel municipal, las normas y los procedimientos estandarizados para el control de inventario y la administración eficiente y transparente de la adquisición de insumos de salud se han afectado. Como resultado de la delegación en Bolivia, las negociaciones de precios por volumen no se llevan a cabo y los precios de los insumos son más elevados de lo necesario (ver cuadro 2). Además,

CUADRO I. EL SALVADOR GARANTIZA EL ACCESO DE INSUMOS ASEQUIBLES A LAS INSTALACIONES DE SALUD

En El Salvador, actualmente el sistema de salud está desconcentrado en cinco regiones, que están, a su vez, parcialmente delegadas en 27 sistemas básicos de salud integrada (SIBASIs). Cada SIBASI recibe y administra su propio presupuesto, inclusive la provisión de medicamentos básicos.

Aunque cada SIBASI puede estimar independientemente la necesidad de medicamentos básicos de anticonceptivos, la Unidad de Medicamentos Básicos central del MDS ha implementado exitosamente un mecanismo para consolidar pronósticos a fin de ayudar a fijar precios por volumen para medicamentos básicos. Este proceso incluye hacer coincidir la necesidad de productos para cada SIBASI y negociar las adquisiciones por volumen con los proveedores. Luego se hace un fondo común con los recursos financieros de cada SIBASI para realizar un contrato de adquisición único y para su pago. Para los anticonceptivos, el proceso de estimación y el mecanismo de financiamiento es similar al de los medicamentos e insumos básicos. La única diferencia es que los medicamentos básicos se adquieren localmente, mientras que los anticonceptivos se adquieren a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

Este sistema ha dado muchos beneficios, inclusive ahorros sustanciales de recursos gubernamentales limitados; procesos de adquisición más transparentes, simplificados y eficientes; y una capacidad de adquisición más sólida a nivel local. Este tipo de estrategia innovadora para asegurar la adquisición centralizada bajo un sistema descentralizado muestra la capacidad que tiene el MDS para garantizar la adquisición costo efectiva mientras que delega las estrategias de toma de decisiones al nivel local.

en Brasil, la autoridad se delegó a las municipalidades sin fomentar la capacidad local apropiada o la comunicación suficiente sobre las implicaciones de estos cambios a través del tiempo. Como resultado, la disponibilidad de los productos se vió debilitada debido a una falta de capacidad para estimar, administrar inventario y adquirir insumos de manera eficiente. En respuesta, la cadena de abastecimiento de anticonceptivos para el programa de planificación familiar se volvió a centralizar para ayudar a rectificar las limitaciones enfrentadas (Studart, et al. 2006).

A continuación se brindan varios ejemplos específicos por país y por función de los diferentes tipos de descentralización.

DESCONCENTRACIÓN DE LA ADQUISICIÓN EN GUATEMALA

En Guatemala, la responsabilidad de adquisición se ha desconcentrado al nivel del área de salud departamental. En este momento, la desconcentración de la función de adquisición se aplica a medicamentos básicos, y no incluye a los anticonceptivos. Anualmente, un comité de nivel central negocia las condiciones de precios con los proveedores de medicamentos básicos sobre la base de las necesidades consolidadas de todo el sistema de salud pública. Luego, cada área de salud realiza su pedido directamente con los proveedores a los precios negociados previamente. En la actualidad, los anticonceptivos no se incluyen en estas negociaciones porque la cadena de abastecimiento de anticonceptivos aún se administra verticalmente, a través de la colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Cuando todas las donaciones de insumos anticonceptivos hayan cesado completamente, existe la posibilidad de que la responsabilidad de adquisición de anticonceptivos se desconcentre al nivel local. El desafío futuro será evaluar las opciones de adquisición, tanto centralizadas como descentralizadas, lo que ayudará a garantizar la disponibilidad adecuada de anticonceptivos al menor precio posible y la mejor calidad (Abramson, Sánchez y Olson 2006).

DESCONCENTRACIÓN DEL ALMACENAMIENTO EN MÉXICO

A fin de reducir costos y requisitos de espacio de almacenamiento, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) eliminó su depósito central. Ahora los proveedores del IMSS envían los productos directamente a cada una de las 37 tiendas de delegación (estatales). La eliminación del depósito central reduce la necesidad de almacenamiento y personal de depósito, acorta el trayecto de entrega y reduce costos. Esta acción resultó en ahorros a nivel central y redujo significativamente el tiempo de tránsito de los suministros al colocarlos más cerca de las instalaciones de salud por el mismo precio (Quesada y Reynoso 2002).

DELEGACIÓN DE TODAS LAS FUNCIONES EN COSTA RICA

A principios de la década de 1990, como parte de la RSS, el Ministerio de Salud de Costa Rica delegó toda la responsabilidad de la provisión de servicios de salud (inclusive la

CUADRO 2. LA DEVOLUCIÓN EN BOLIVIA DA COMO RESULTADO PRECIOS DE INSUMOS MÁS ELEVADOS DE LO NECESARIO

En Bolivia, el gobierno central transfirió la autoridad de todos los aspectos de la administración del programa de planificación familiar a los gobiernos locales a nivel distrital. Ahora las municipalidades son responsables de la administración de todos los aspectos de la planificación familiar; inclusive asegurar fondos adecuados para la compra de anticonceptivos, su administración, estimaciones y adquisiciones. Debido a que aún se donan anticonceptivos, las municipalidades no han incluido un presupuesto para comprar estos insumos a pesar de que bajo la Ley del Seguro Universal Materno Infantil cada municipalidad debería brindar anticonceptivos a todas las mujeres en edad fértil que deseen este servicio.

Además, uno de los mayores obstáculos para poder lograr economías de escala y precios bajos de los insumos es el hecho de que cada municipalidad tiene autonomía para adquirir medicamentos básicos y anticonceptivos de manera individual y local: en algunos casos incluso de farmacias cercanas. Debido a que no se realizan las negociaciones de precios por volumen, el país no se beneficia de las economías de escala logradas al comprar mayores volúmenes de insumos.

planificación familiar) a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El MINSA sólo conservó una función normativa. En 2002, el 88% de la población se registró oficialmente en el CCSS, y la organización actuó como red de seguridad para el resto de la población. (Por ley las instalaciones de servicios de salud deben brindar atención incluso a las personas que no están registradas oficialmente). En 2005, la CCSS brindó servicios a más del 72% de los usuarios de planificación familiar. (Cisek y Olson 2006).

DELEGACIÓN DE ESTIMACIÓN, ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN EN PERÚ

Desde principios de la década de 1990, PRISMA, una ONG peruana contratada por USAID, fue responsable de la estimación, la adquisición y el almacenamiento y la distribución de anticonceptivos del Ministerio de Salud en Perú. La ONG administraba el sistema de información de depósito nacional; apoyaba un depósito central donde se almacenaban los anticonceptivos; coordinaba y subsidiaba una distribución trimestral de anticonceptivos a 184 puntos del país; además brindaba capacitación y asistencia técnica al personal del MINSA. Sin embargo, el sistema ha cambiado, y PRISMA está transfiriendo parte de esta responsabilidad a SISMED, el sistema de medicamentos básicos del sector público nacional. (Para obtener más información, puede consultar el estudio de caso de Perú [Beith et al. 2006]). Aún se debe monitorear el impacto de esta transferencia a medida que el MINSA adopte este rol adicional bajo un sistema altamente descentralizado e integrado.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES LOGÍSTICAS PARA LOS ANTICONCEPTIVOS

El esfuerzo de descentralización es un proceso continuo que requiere flexibilidad para ayudar a adaptarse a nuevos roles y responsabilidades en los niveles locales. También requiere conocimiento profundo sobre la realidad de las necesidades y las capacidades a nivel local y la manera en la cual se deben tratar dichas limitaciones antes de implementar medidas de reforma. La experiencia en varios países de Latinoamérica demuestra que, incluso cuando el mandato político es descentralizar todas las funciones logísticas, éstas no pueden delegarse de una sola vez o sin un plan cuidadoso. Un proceso de reforma optimizado y efectivo requiere planificación y análisis integrales de las ventajas y desventajas de la descentralización de cada función logística (ver tabla 2).

La administración de los recursos humanos y la clarificación adecuada de nuevos roles y responsabilidades del personal a nivel local en épocas de reforma y descentralización de la salud son sumamente importantes para el funcionamiento adecuado del sistema logístico. Durante el proceso de descentralización, los gerentes de salud deben trabajar estrechamente tanto con la dirección de recursos humanos a nivel central como con el personal de los niveles locales para garantizar que las funciones, las responsabilidades, y la autoridad logística se deleguen explícitamente. Esto puede ayudar a desarrollar un entorno propicio para que el personal a nivel local lleve a cabo sus nuevos roles y responsabilidades. A menudo, la ausencia de esta tarea limita el rendimiento del personal local, de quien se espera que administre con efectividad una de las partidas más importantes del presupuesto de salud pública: los suministros médicos.²

INTEGRACIÓN

Durante muchas décadas, los insumos de planificación familiar y vacunas se han administrado independientemente de otras cadenas de abastecimiento de medicamentos básicos. Esto se debe principalmente a que los programas verticales, como por ejemplo la planificación familiar y las inmunizaciones, también han recibido un importante nivel de apoyo de donantes. Por otra parte, los programas de inmunización se han visto beneficiados por la sólida voluntad política de brindar vacunas en todo el sistema de salud pública. A menudo el resultado ha sido la implementación de sistemas de administración de insumos bien manejados y mayor disponibilidad de los productos. Sin embargo, recientemente, el aumento del movimiento de medicamentos básicos liderado por

2. Esta sección (Descentralización) está basada en los siguientes materiales: (Bates et al. 2000), (Bossert t n.d.), y (JSI/DELIVER 2001).

TABLA 2. EJEMPLOS DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES LOGÍSTICAS DE ANTICONCEPTIVOS

Función	Ventajas	Desventajas
Protocolos de tratamiento	Entrega de servicios basada en necesidades locales.	Menor control de las prácticas de prescripción.
Selección de producto.	Selección basada en las necesidades locales.	Menor influencia sobre: <ul style="list-style-type: none"> • directrices de tratamiento • productos para servicios básicos prioritarios • prioridad de productos preventivos como por ejemplo anticonceptivos
Estimación y cuantificación de necesidades, presupuesto y adquisición	Cuantificación basada en requisitos locales. Nivel local se apropia de los requisitos de insumos y adquiere compromiso para garantizar la disponibilidad de productos. Visibilidad y responsabilidad a nivel local para detectar errores de estimación y presupuesto e irregularidades de adquisición.	Gran aumento de precios. Mayor: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de estimación • Errores de estimación • Deficiencias en los presupuestos locales • Complejidad de la adquisición sin directrices básicas para los procedimientos de adquisición. Dificultad para el control de la calidad de los insumos si se descentraliza la adquisición. Si el personal no se capacita adecuadamente, puede haber desperdicios.
Control de inventario, transporte	Control local sobre las decisiones de volver a hacer pedidos. Control local sobre los cronogramas de envío y los medios de transporte.	Falta de directrices y procedimientos estandarizados que promuevan la responsabilidad y la transparencia. Imposible asignar los productos escasos racionalmente. Puede que no haya recursos locales (personal y transporte).
Sistemas de Información para la Administración Logística	La experiencia ha demostrado que esta función es eficiente sólo si permanece centralizada.	Durante el proceso de descentralización, se puede perder la importancia del SIAL de anti-conceptivos Falta de formularios y directrices estandarizados y flujo de información. Como mecanismo de retroalimentación, la información ya no fluye del nivel más bajo al central.
Administración de Recursos Humanos/personal, capacitación y supervisión	Si se ejerce liderazgo, hay recursos disponibles y se institucionaliza la capacidad local, los niveles locales han demostrado buen juicio para resolver brechas de recursos humanos para realizar funciones logísticas.	En la mayoría de los casos, puede no haber personal local capacitado o puede que no cuente con las habilidades necesarias.
Aseguramiento de la calidad	La experiencia ha demostrado que esta función se desempeña mejor sólo si permanece centralizada.	A menudo, los niveles locales no tienen las capacidades o el equipo especializado para tomar medidas formales de aseguramiento de la calidad. El control de la calidad de los insumos es difícil de administrar si se descentraliza la adquisición.

la Organización Mundial de la Salud, y el Programa Expandido de Inmunizaciones (PEI) en la región LAC, han resaltado la necesidad de tratar temas de administración de medicamentos en todos los programas; en general, los sistemas logísticos verticales han pasado a ser sistemas logísticos integrados que administran y proveen insumos de salud para varios o todos los programas de salud a la vez.

La integración se define como la fusión de las actividades de administración y de servicios de salud manejados verticalmente. Las figuras 2 y 3 brindan ejemplos muy básicos de las diferencias de funcionamiento de los sistemas vertical e integrado.

Si bien estas figuras describen un ejemplo general de los sistemas logísticos vertical e integrado, es importante examinar cada función logística y como se verá afectado su rendimiento por los esfuerzos de integración. La experiencia en el campo ha demostrado que algunas funciones pueden llevar a un mejor rendimiento del sistema cuando son verticales, mientras que otras pueden tener como resultado un mejor rendimiento cuando están integradas. En este sentido, los políticos encargados de la salud y los expertos en planificación familiar y logística deben analizar detenidamente cada función para determinar si se debe mantener la administración vertical o integrada de este aspecto del sistema logístico. Pasar por alto este examen minucioso perjudicará el funcionamiento correcto del sistema logístico de anticonceptivos.

Algunos expertos creen que los sistemas verticales son menos deseables porque se obliga a los insumos a competir por los mismos recursos escasos: asignaciones presupuestarias, instalaciones, equipo y personal capacitado que trabaje en la administración logística. Otros expertos piensan que es importante mantener unos pocos programas verticales seleccionados para garantizar que estos programas obtengan atención y apoyo prioritarios, que se protejan las ganancias en salud pública aseguradas por estos programas especiales, y que se brinde salud básica e información logística a los niveles local y central. De hecho, los programas exitosos, como el IMSS en México y el MINSA en Chile, han mantenido programas de

Figura 2: Sistema vertical de logística

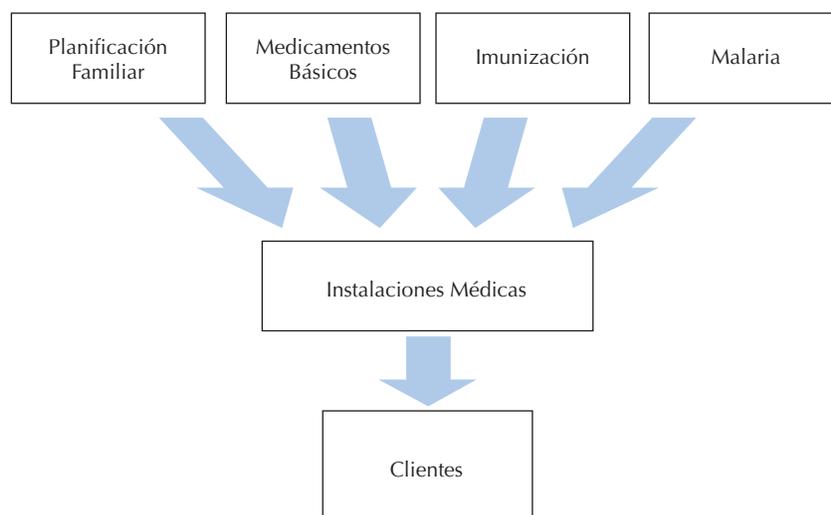
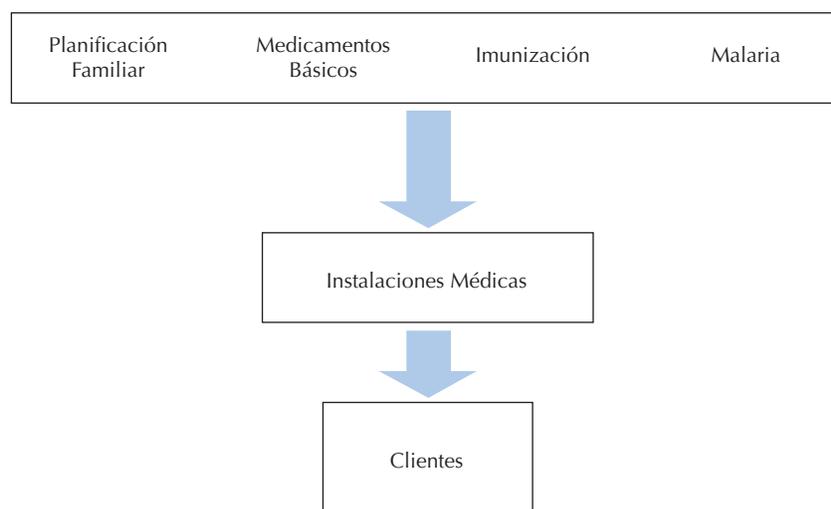


Figura 3: Sistema integrado de logística



planificación familiar verticales a pesar de la desconcentración de la mayoría de las responsabilidades y funciones de planificación familiar.

INTEGRACIÓN DE LAS CADENAS DE ABASTECIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS CON LOS MEDICAMENTOS BÁSICOS

La integración de las cadenas de abastecimiento de anticonceptivos verticales con sistemas de medicamentos básicos de mayor tamaño continúa en muchos países. La integración puede tener impactos positivos y negativos sobre el sistema logístico de anticonceptivos. Aunque la inversión en la administración de un programa vertical puede producir excelentes resultados en indicadores como la disponibilidad de insumos, enfocarse en la administración de un programa vertical no necesariamente asegura el uso más eficiente de los fondos disponibles del sector público. Por ejemplo, sacar provecho a las mejoras totales de la cadena de abastecimiento en lugar de invertir en cada cadena de abastecimiento por separado, puede ayudar a los países a estirar los recursos limitados y hacer mejoras en todas las cadenas de abastecimiento al mismo tiempo. No obstante, este enfoque amplio e integral puede tener un impacto negativo en ciertos programas prioritarios al diluir el monitoreo a través de un sistema mucho más grande y engorroso. Al igual que la descentralización, la integración es un proceso gradual y continuo que debe considerar, luego de un análisis minucioso, una o dos funciones a la vez.

Además, los gerentes de programas y los políticos pueden considerar sistemas mixtos en los cuales algunas funciones de la cadena de abastecimiento estén integradas mientras que otras funciones (o ciertos aspectos de las funciones) mantienen el mismo grado de supervisión vertical. Por ejemplo, la integración de procesos físicos como el almacenamiento y el transporte, puede estar acompañada de un grado de supervisión y administración vertical de programas para garantizar la disponibilidad de productos.

El proceso de integración requiere también planificación y preparación adecuadas para garantizar su éxito. En el largo plazo, la integración puede apoyar la consecución de los objetivos para una disponibilidad asegurada de anticonceptivos como por ejemplo inversiones que fortalezcan las cadenas de abastecimiento nacionales de todos los insumos. Sin embargo, en el corto plazo, si no se planifica cuidadosamente, puede generar problemas: el proceso de integración puede perturbar roles y estructuras de administración existentes, y el personal debe prepararse y capacitarse en nuevos procedimientos a fin de garantizar que los programas de planificación familiar reciban el nivel de atención prioritaria necesario para asegurar la disponibilidad de anticonceptivos en todos los niveles.

EN LA PRÁCTICA: ALGUNOS EJEMPLOS

Este segmento brinda ejemplos breves de funciones logísticas verticales e integradas de países de la región de Latinoamérica y el Caribe y también otras regiones.

Muchos países, especialmente los que ya no reciben apoyo de donantes, consideran la integración de la logística de anticonceptivos como un paso lógico. Con frecuencia, el sistema logístico de anticonceptivos funciona con mayor eficacia que el de otros productos, por lo que la integración se convierte en una manera de sacar provecho a dichas ventajas, mediante la incorporación de productos e insumos adicionales al sistema que ya funciona con mayor eficiencia. Nuevamente, para mantener la disponibilidad continua de todos los insumos en un sistema logístico integrado, la decisión de integración debe depender de un análisis minucioso de cada función logística. Por ejemplo, los países no deben considerar integrar los sistemas de registro de información sin tener planes de contar con un sistema automatizado. Si la integración ocurre sin automatización, el sistema podría colapsar debido a que la capacidad manual de procesar información sería insuficiente para una cantidad tan grande de productos.

Por ejemplo, en Guatemala, el Ministerio de Salud decidió que el sistema de información logística debía estar integrado desde el principio; sin embargo, el componente de anticonceptivos se desarrolló en primer lugar y ahora se utiliza como modelo para garantizar que tengan lugar las mismas mejoras para los medicamentos

esenciales. El desafío futuro es garantizar que las ganancias históricas en la disponibilidad asegurada de anticonceptivos se mantengan a medida que la cadena de abastecimiento de anticonceptivos se integra con todos los demás medicamentos básicos. Además, tanto en Nicaragua como en Bolivia, donde el sistema logístico de anticonceptivos marca el ejemplo, se integraron otros medicamentos a este sistema. En Bolivia, se integraron más de 100 medicamentos al Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS), incluso los anticonceptivos.

En Nicaragua, se integraron 11 medicamentos trazadores al sistema logístico de anticonceptivos. Nicaragua planea ampliar e integrar una mayor cantidad de medicamentos básicos luego de desarrollar e implementar completamente un sistema automatizado. En Nicaragua la integración ha conducido a algunos beneficios para la cadena de abastecimiento de anticonceptivos debido a una planificación cuidadosa (ver cuadro 3). Nuevamente, en estos casos el desafío será mantener las ganancias logradas en la disponibilidad asegurada de anticonceptivos luego de que estos sistemas estén integrados por completo con otros medicamentos básicos. El ejemplo de Ghana describe el proceso de integrar algunas funciones logísticas y mantener otras verticales y cómo, en este caso, un enfoque mixto ha demostrado ser el más eficaz para garantizar la disponibilidad asegurada de anticonceptivos (ver cuadro 4).

En contraste, como lo muestra el caso de Mali que se describe en el cuadro 5, los esfuerzos de integración mal implementados pueden tener como resultado el colapso del sistema.

Como se menciona anteriormente, luego de una cuidadosa planificación y una prueba piloto de un modelo integrado, Nicaragua ha logrado mantener verticales algunas funciones logísticas, que incluyen la adquisición y la estimación, mientras que otras se han integrado

CUADRO 3. LUEGO DE LA PLANIFICACIÓN CUIDADOSA, LA INTEGRACIÓN CONDUCE A BENEFICIOS

En Nicaragua, el sistema era vertical hasta 2005, cuando la Unidad de Medicamentos Básicos del Ministerio de Salud decidió aprovechar los éxitos del sistema logístico de anticonceptivos e integrar los medicamentos básicos con los anticonceptivos. En 2005 se realizó una prueba piloto del nuevo sistema integrado; la experiencia ha sido muy positiva. A partir de ahora, sólo 11 medicamentos trazadores y cuatro anticonceptivos están integrados; una vez que el sistema automatizado para el SIAL integrado esté listo, se integrarán todos los medicamentos básicos. Esta decisión reducirá el número de sistemas verticales de siete a uno. En la actualidad el almacenamiento y la distribución de suministros también están integrados completamente. La planificación y la coordinación cuidadosas, que incluyen la priorización de los objetivos de administración de la cadena de abastecimiento, han garantizado la integración de estas funciones sin ninguna complicación, lo que se espera que genere ahorros para el MDS, tanto en recursos humanos como financieros.

CUADRO 4. EN GHANA, ALGUNAS FUNCIONES LOGÍSTICAS ESTÁN INTEGRADAS MIENTRAS QUE OTRAS SIGUEN SIENDO VERTICALES

Hasta 2001, el MINSAs de Ghana manejaba más de cuatro cadenas de abastecimiento verticales de insumos de salud (que incluían anticonceptivos). El programa de planificación familiar era principalmente un sistema vertical, donde sus propios gerentes estaban a cargo de la estimación, del sistema de información logística, y del control de inventario. En las instalaciones de almacenamiento, los anticonceptivos se guardaban en un área separada.

Luego, el MINSAs identificó la necesidad de integrar las cadenas de abastecimiento verticales para hacerlas más eficientes. El proyecto DELIVER brindó asistencia técnica para evaluar cuatro cadenas de abastecimiento logísticas verticales relacionadas con los anticonceptivos, los medicamentos básicos, insumos no médicos, y vacunas. Como resultado, actualmente el sistema logístico de anticonceptivos está integrado con los medicamentos básicos y los insumos no médicos. Las funciones de almacenamiento, transporte y administración del control de inventario están integradas, mientras que la estimación y adquisición de anticonceptivos se han mantenido verticales, principalmente debido a que el FNUAP es el agente de adquisición de anticonceptivos para el MINSAs y algunos de los anticonceptivos son proporcionados por USAID y el Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID). Se espera que el sistema de información logística se integre en el futuro cercano; el desafío será garantizar que los anticonceptivos sigan recibiendo la atención prioritaria que han recibido en el pasado.

recientemente, como por ejemplo el control de inventario, la administración del sistema información, la distribución y el almacenamiento (ver tabla 3).

POSIBLE IMPACTO DE LA INTEGRACIÓN SOBRE LA LOGÍSTICA DE ANTICONCEPTIVOS

Los expertos en logística de anticonceptivos habían considerado que la integración tendría un impacto negativo sobre el abastecimiento de anticonceptivos. No obstante, en años recientes, las experiencias en diversos países han revelado efectos mixtos: la integración de los sistemas de anticonceptivos y medicamentos básicos puede tener

un impacto positivo sobre algunas funciones del sistema logístico y un impacto negativo sobre otras. Por ejemplo:

- En Bolivia, la integración fue un factor perturbador de la calidad de la información sobre anticonceptivos del SIAL, pero al mismo tiempo la integración contribuyó a mejorar los estándares o normas de los informes SIAL. El sistema logístico de anticonceptivos fue la base sobre la cual se desarrolló un sistema logístico integrado para medicamentos básicos e insumos médicos. Cuando ocurrió la integración por primera vez, surgieron algunos problemas y por ende se han hecho ajustes, especialmente en los sistemas de información y la fusión de formularios. Como resultado de estos ajustes, el sistema de anticonceptivos, a pesar de estar integrado, se mantendrá temporalmente paralelo a otros sistemas de información a fin de evitar la pérdida de información durante la transición de un sistema de información logístico vertical a uno integrado. Esta práctica continuará hasta que el sistema de información integrado se pruebe, adapte e implemente por completo. Al mismo tiempo, la integración en Bolivia ha tenido algunos efectos favorables pues implementó normas nacionales para el manejo del sistema de información de suministros, que se espera cumplan los servicios de salud y las municipalidades.
- En Nicaragua, la integración de la distribución de los medicamentos básicos y los anticonceptivos mejoró la disponibilidad de ambos tipos de productos a nivel regional, ya que los anticonceptivos y los medicamentos básicos ahora se tratan con el mismo nivel de prioridad, tienen el mismo cronograma de distribución, lo que representa ahorros para el programa nacional.
- En Zambia, antes de la integración de la administración de depósitos, la ciudad capital tenía sitios individuales de almacenamiento para casi ocho programas médicos diferentes, lo cual hacía que los arreglos de transporte fueran complicados. Luego de la integración, cuando los suministros de todos los programas verticales excepto el PEI pasaron a bodegas llamadas “Almacenes Médicos Limitados” (Medical Stores Limited—MSL, por su sigla en inglés), el nuevo sistema que realizaba compras en un mismo lugar hacía mucho más fácil las visitas de reabastecimiento desde los distritos a Lusaka. Por otra parte, los esfuerzos de integración generaron importantes problemas relacionados con la logística cuando los políticos pasaron a un sistema de información gerencial en salud (SIGS) integrado que consideraba la disponibilidad de una pequeña cantidad de medicamentos trazadores

CUADRO 5. EN MALI, LOS ESFUERZOS INTEGRADOS COLAPSAN EL SISTEMA

En 1998, Mali introdujo algunas reformas organizativas importantes en la logística de la salud pública. El gobierno creó la Farmacia Nacional, una nueva organización con incentivos comerciales para utilizar mayoristas nacionales, inclusive uno que tenía el único contrato para suministrar anticonceptivos de USAID. Se desmanteló el sistema de anticonceptivos vertical y se lo integró al sistema administrado por la Farmacia Nacional. No obstante, los gerentes de la Farmacia Nacional no estaban de acuerdo con la idea de que debían obtener anticonceptivos del proveedor designado y rehusaron hacerlo. No existía ningún mecanismo para revertir esta posición. No pasó mucho tiempo antes de que comenzara el desabastecimiento de existencias, que se detectó principalmente a través de visitas a los puntos de entrega de servicios. Esta situación muy probablemente se debió a los esfuerzos de integración. Quienes pugnan por la reforma de salud han asumido que los datos de distribución proporcionados por el nuevo SIAL integrado serían suficientes para la estimación de necesidades y para garantizar la distribución, y que los datos de consumo suministrados por el antiguo SIAL de anticonceptivos no se perderían. Bajo el nuevo sistema, cesaron las visitas de supervisión que habían sido utilizadas para reunir información de los establecimientos de salud y también cesó el flujo de información.

únicamente: dejaron de utilizar formularios de recolección de datos que brindaban información más detallada sobre consumo, ubicación de las existencias, y pérdidas en todos los niveles del sistema. La confusión entre las funciones del SIGS y del SIAL detuvieron el flujo de información logística de anticonceptivos. Como resultado, el nivel central ya no recibía los datos que necesitaba para estimar futuras necesidades de anticonceptivos y perdió la capacidad de supervisar y resolver desabastecimientos en los niveles periféricos.

La planificación cuidadosa puede ayudar a garantizar que los problemas de la administración de la cadena de abastecimiento estén priorizados durante todo el proceso de integración, y que las funciones logísticas apropiadas, o ciertos aspectos de las mismas se integren, mientras otros sigan administrándose verticalmente.

LAS POLÍTICAS DE INTEGRACIÓN AFECTAN TODAS LAS FUNCIONES DEL SISTEMA LOGÍSTICO DE ANTICONCEPTIVOS

Cada función logística se ve afectada por los planes y las políticas que instituye cada país a medida que ejecuta medidas de integración. En algunos casos, la integración del programa de planificación familiar y su correspondiente sistema logístico puede perder prioridad al integrarse si el programa no cuenta con apoyo político durante todo el proceso de reforma. Por ejemplo, en 2001, Perú comenzó a integrar el programa de planificación familiar al resto de programas de salud (Beith et al. 2006). Este proceso de integración arriesgó enormemente el programa de planificación familiar y el sistema logístico de anticonceptivos, especialmente debido a una reducción en el

TABLA 3. INTEGRACIÓN DE SISTEMAS LOGÍSTICOS EN NICARAGUA

Función	Sistema logístico de anticonceptivos	Sistema logístico de insumos médicos básicos
Adquisición	Donaciones	Presupuestos, préstamos y donaciones
Estimación	Basado en el consumo	Basado en presupuestos y áreas de salud problemáticas priorizadas
Cuantificación de necesidades	Anualmente o dos veces al año; flexible según el consumo y los presupuestos disponibles de los donantes	Estimaciones de necesidades anuales; poca flexibilidad
Sistema de información para la administración logística	Sistema de información específico de anticonceptivos	Insumos médicos: sistema de información específica, pero la integración del SIAL de anticonceptivos está en progreso
Control de inventario	Conforme a los niveles máx/min establecidos	No hay niveles de reserva
Distribución	Integrado: (1) del depósito central a los sistemas regionales de salud ó (2) del depósito central a las municipalidades. Además, en unas pocas instancias como el caso de los medicamentos básicos, los proveedores distribuyen directamente a municipalidades y hospitales seleccionados.	
Almacenamiento	Integrado: las normas de almacenamiento y control pertenecen a todos los productos.	

Fuente: (Taylor et al. 2004)

personal administrativo y la fusión de presupuestos porque el MINSA no tenía intenciones de hacerse cargo de la administración de la cadena de abastecimiento de anticonceptivos que antes realizaba una entidad externa. Anteriormente PRISMA, una ONG local, había administrado el sistema de abastecimiento de anticonceptivos, pero no hubo planificación cuidadosa para garantizar que estas funciones fueran absorbidas correctamente por el MINSA. En última instancia estos problemas comprometieron la disponibilidad adecuada de los anticonceptivos. Debido a dichas experiencias, los políticos deben analizar la eficiencia de mantener algunas funciones verticales (como por ejemplo la administración de la información logística y la estimación y/o adquisición) e integrar otras, como por ejemplo el almacenamiento y la distribución. Además, durante todo el proceso de reforma, si una institución absorberá funciones nuevas, debe haber una planificación cuidadosa y un trabajo de apoyo para garantizar que en todos los niveles exista voluntad política para transferir estas responsabilidades de una institución a otra y garantizar que la nueva unidad de administración tenga la capacidad y la voluntad de absorber estas funciones nuevas.

Los políticos pueden considerar también mantener los programas prioritarios, como por ejemplo la planificación familiar y el programa de inmunizaciones, en carácter vertical para proteger las importantes ganancias en salud que aseguran estos programas. A pesar de que funcionan en entornos descentralizados, algunos países (por ejemplo Ecuador, México y Chile) han mantenido el programa de planificación familiar y el sistema logístico de anticonceptivos verticales para garantizar que las mujeres tengan acceso a los anticonceptivos que necesitan y para proteger las ganancias en salud materno infantil aseguradas por un mayor acceso a los servicios de planificación familiar. Por otra parte, antes de que los políticos en salud bosquejen las políticas de integración, es fundamental considerar los siguientes aspectos al integrar los sistemas de salud:

- Destinar fondos o mantener partidas presupuestales individuales para programas de prevención como por ejemplo vacunas y anticonceptivos.
- A menudo son los donantes quienes impulsan las decisiones sobre la integración del programa de salud o el cambio de programas integrados a verticales. Es importante que dichas decisiones estén basadas también en un análisis de las ventajas y las desventajas de integrar cada función logística individual antes de implementar la integración de los programas de salud.
- Unificar sólo aquellos productos y funciones del sistema para los cuales la integración mejorará la eficiencia del sistema logístico es a menudo un buen enfoque que permite aprovechar las ventajas de los sistemas verticales e integrados.
- Recordar que la integración es un proceso continuo y que el sistema logístico, en ciertas etapas, estará integrado parcialmente con algunas funciones verticales y otras que funcionan de manera integrada.
- A veces se implementa la integración antes de haber definido y comunicado claramente las decisiones de políticas y las prioridades de salud pública a nivel central y local. Antes de comunicar estas políticas, es importante analizar y rediseñar el sistema logístico para operar de manera integrada. También es aconsejable hacer una prueba piloto de su implementación y llevar registro de los medicamentos trazadores, inclusive los insumos anticonceptivos. Esto evitará interferencias en el flujo de insumos a los clientes.
- Para garantizar un control y una administración eficientes del sistema, si el sistema de información debe ser integrado, asegúrese de que la automatización sea parte del plan.
- Asegúrese de que los expertos en planificación familiar y logística, incluyendo a los defensores de la sociedad civil, sigan brindando atención prioritaria a la disponibilidad asegurada y sostenida de anticonceptivos durante y después de la integración.³

3. La fuente de esta sección (integración) es Bates et al. 2000.

CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA DESCENTRALIZACIÓN

El objetivo final de las iniciativas de reforma del sector salud (RSS) es mejorar el acceso y la equidad en la provisión de los servicios de salud. Un elemento fundamental para mejorar el acceso de los servicios de salud es asegurar la disponibilidad de insumos para todos los individuos que los necesiten o los deseen. Por ende, los donantes, los ministerios de salud, y los gerentes de diversos programas de salud deben tomar decisiones sobre descentralización en conjunto para garantizar un mejor desempeño del sistema logístico y la disponibilidad de todos los productos básicos (incluidos los anticonceptivos) para todos los clientes que los necesiten. En especial, si los esfuerzos de descentralización no reciben orientación adecuada de los líderes del nivel central para garantizar que las políticas nacionales de planificación familiar se implementen en los niveles locales, se corre el peligro de que los sistemas logísticos de anticonceptivos se debiliten y que la disponibilidad de anticonceptivos se vea comprometida.

Al igual que con otros enfoques para la mejora de los servicios de salud y los insumos, no existe un único enfoque para mejorar la descentralización y la integración de los sistemas logísticos, ni para garantizar que las reformas no comprometan la disponibilidad de anticonceptivos. No obstante, las siguientes recomendaciones se basan en desafíos y oportunidades que surgen de experiencias de países que necesitan ser abordadas para lograr y mantener sistemas logísticos eficientes y sólidos, y al mismo tiempo proteger la cadena de abastecimiento de anticonceptivos durante todo el proceso de reforma.

ASEGURAR Y DESARROLLAR EL COMPROMISO PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA DISPONIBILIDAD DE ANTICONCEPTIVOS EN TODOS LOS NIVELES

El desafío en los sistemas descentralizados es desarrollar apoyo político hacia el programa de planificación familiar y la disponibilidad de anticonceptivos en todos los niveles de atención. Es extremadamente importante que, antes de descentralizar el sistema, el nivel central esté completamente comprometido con la planificación familiar y con la disponibilidad de anticonceptivos, y que la haya establecido como una prioridad alta. Idealmente, este compromiso se trasladaría luego a los niveles locales del sistema de salud. Esto comienza con la generación de conciencia sobre la importancia de la planificación familiar y la disponibilidad de anticonceptivos entre las autoridades de salud centrales y locales, los líderes de la sociedad civil y grupos comunitarios que supervisan los presupuestos y la disponibilidad de insumos. Debido a que la mayoría de las reformas de descentralización enfatiza la importancia de la participación y monitoreo de la comunidad, el trabajo de defensa y promoción a nivel local junto con líderes comunitarios y grupos cívicos también ayudará a garantizar que la planificación familiar obtenga la atención necesaria para asegurar la disponibilidad de los anticonceptivos en todos los niveles.

IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES LOGÍSTICAS QUE SE DESEMPEÑAN MEJOR CUANDO ESTÁN CENTRALIZADAS

Los estudios realizados en Ghana y Guatemala sugieren que puede haber un mejor rendimiento del sistema cuando se mantienen algunas funciones de la administración logística centralizadas y se descentralizan otras (Bossert et al. 2003, Bossert et al. 2004). Específicamente, los estudios indican que el diseño del sistema de control del inventario, la administración del sistema de información logística, y las funciones de selección de productos requieren pautas y procedimientos centrales estandarizados. Al mismo tiempo, la descentralización de la planificación y el

presupuesto pueden estar relacionadas con un rendimiento más alto. Según la experiencia en el campo, se aconseja a los gerentes de salud retener la autoridad central de las funciones logísticas que tengan más probabilidades de fallar si se descentralizan, y que incluyen:

- sistemas de información para la administración logística
- diseño del sistema de control de inventarios
- indicaciones y aplicación de listas de medicamentos básicos
- selección de productos y especificaciones del paquete básico de servicios
- adquisición a granel
- racionamiento de productos básicos escasos
- aseguramiento de la calidad de todos los productos.

(John Snow, Inc./DELIVER 2001)

SELECCIONAR LÍDERES PROACTIVOS QUE PUEDAN FACILITAR EL CAMBIO

Un líder fuerte puede ayudar a lograr un cambio efectivo. Cuando se identifiquen estos líderes locales, es aconsejable facilitar que jueguen un papel importante en la conducción del proceso de reforma de descentralización, unificando compras locales, y garantizando que el programa de planificación familiar y la administración de la cadena de abastecimiento tengan la atención prioritaria que necesitan.

PLANIFICAR PARA LA DESCENTRALIZACIÓN

Se pueden evitar algunos de los problemas que la descentralización causa en los sistemas logísticos mediante una buena planificación y un análisis cuidadoso de todas las funciones logísticas. Durante la fase de planificación, es importante no subestimar los fondos necesarios, la complejidad técnica del trabajo para garantizar la continuidad del buen desempeño del sistema logístico, las restricciones organizacionales, y el tiempo requerido para implementar el cambio. Simultáneamente, también es importante no sobreestimar la disponibilidad y las habilidades del personal a nivel local para adoptar nuevos roles y responsabilidades. Por otra parte, la toma de decisiones debe estar descentralizada sólo si los gerentes locales tienen los recursos, la capacitación, las habilidades y la autoridad necesaria para ejecutar dichas decisiones.

CONCENTRARSE EN LA CAPACIDAD HUMANA, LOS ROLES Y LAS RESPONSABILIDADES E INVERTIR EN CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN

Los gerentes de salud deben trabajar estrechamente con la dirección de recursos humanos a nivel central y el personal de los establecimientos de salud locales para garantizar que las funciones, las responsabilidades y la autoridad logística se deleguen explícitamente y estén completamente financiadas. Esto puede ayudar a desarrollar un entorno propicio para el desarrollo de sus nuevos roles y responsabilidades. A menudo, pasar por alto esta tarea limita el rendimiento del personal local de quienes se espera que administren con efectividad una de las partidas presupuestarias de salud pública más importantes: los insumos para la salud. Por otra parte, es fundamental fortalecer y desarrollar capacidades a nivel local e invertir en capacitación y supervisión logística.

PREPARARSE PARA NUEVOS ROLES A NIVEL CENTRAL Y LOCAL

A menudo, la descentralización significa un cambio importante en el rol del nivel central a medida que los ministerios de salud pasan de ser proveedores de entrega de servicios a tener un rol más normativo o reglamentador. De hecho, una de las funciones básicas del nivel central es regular, desarrollar normas y protocolos directrices y procedimientos para todo sistema de salud, que incluye el sistema logístico; este rol, aún necesario en un entorno descentralizado, brinda lineamientos básicos para los gerentes de los establecimientos de salud locales que, en sus respectivas jurisdicciones, asumen la responsabilidad de la provisión de los servicios y los resultados en la salud.

APOYAR EL DESARROLLO DE INICIATIVAS INNOVADORAS A NIVEL LOCAL

La descentralización puede alentar a los establecimientos de salud locales a desarrollar soluciones innovadoras para los desafíos de entrega de servicios y recursos humanos y puede también darle a la sociedad civil un rol más activo en la vigilancia de la provisión de los servicios de salud. Como resultado, las inquietudes y las necesidades locales se pueden abordar de mejor manera en un entorno descentralizado, lo que puede resultar en efectos muy positivos sobre la disponibilidad de anticonceptivos y un mayor acceso a los servicios de planificación familiar.

CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA INTEGRACIÓN

Varios países de la región LAC han integrado o están preparando la integración de algunas funciones de su sistema logístico de anticonceptivos con otros sistemas logísticos de programas de salud. Muchos de estos sistemas logísticos de anticonceptivos eran efectivos y eficaces antes de la ejecución de estas reformas; los ministerios de salud de Bolivia, Perú y Nicaragua decidieron adaptar esos sistemas logísticos de anticonceptivos existentes a la administración de la cadena de abastecimiento de todos los medicamentos básicos y los suministros médicos. Las recomendaciones que se presentan a continuación consideran el hecho de que la integración es un proceso dinámico. Como tal, el sistema logístico a menudo funciona de manera más efectiva con una combinación de funciones verticales e integradas. Lo que es más importante, para mantener un sistema logístico sólido que garantice la disponibilidad continua de los productos (incluidos los anticonceptivos), los gerentes deben realizar un análisis profundo de las funciones logísticas durante todo el proceso de integración.

PLANIFICAR LA INTEGRACIÓN EXITOSA

Es de vital importancia planificar la integración de los sistemas de suministro. Se deben establecer principios rectores, desarrollar especificaciones, y preparar planes de trabajo detallados que articulen claramente las responsabilidades y expectativas de todos los socios en un sistema de suministro integrado. Antes de presentar un sistema integrado a nivel nacional, el sistema debe diseñarse y probarse cuidadosamente. Es importante revisar, probar y luego ultimar todas las políticas y procedimientos relacionados con los recursos humanos; flujo de información; bases de datos; manual de capacitación; y directrices y herramientas para supervisar, controlar y evaluar el sistema logístico a lo largo del tiempo.

CONCENTRARSE EN LA CAPACIDAD HUMANA Y DEFINIR RESPONSABILIDADES Y ROLES CLAROS

Al integrar sistemas logísticos, es fácil eliminar una responsabilidad específica de un puesto del personal mientras se descuida incluir la responsabilidad en otro puesto. También es fácil subestimar los efectos que el cambio de roles y responsabilidades tendrá sobre el sistema logístico, o sobreestimar la voluntad del personal para cooperar e impulsar el proceso. Estos problemas se pueden minimizar planificando una capacitación exhaustiva en los nuevos roles y responsabilidades de todo el personal relacionado y evitando la eliminación o la duplicación de roles y funciones.

INVOLUCRAR A GERENTES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EXPERTOS EN LOGÍSTICA EN TODAS LAS FASES DE LA INTEGRACIÓN

Involucrar a gerentes de planificación familiar y expertos en logística en las primeras etapas de la planificación y durante todo el proceso de reforma mejorará los resultados de la integración de diversas funciones logísticas. Dicha experiencia ayudará a proteger el programa de planificación familiar y sus efectos positivos sobre la salud materno infantil, así como también ayudará a mantener una cadena de abastecimiento eficiente.

RECONOCER QUE EL LIDERAZGO ES FUNDAMENTAL

Los líderes influyentes en los diferentes países de la región se han caracterizado por su interés activo y personal para inducir el cambio y dar prioridad a los programas. Su interés ha demostrado ser fundamental para facilitar una reforma logística exitosa y garantizar la disponibilidad de anticonceptivos.

IDENTIFICAR LAS FUNCIONES LOGÍSTICAS QUE SE DESEMPEÑAN MEJOR CUANDO ESTÁN INTEGRADAS

La integración tiene más sentido para funciones como el almacenamiento y la distribución; los ahorros en estas dos áreas son sustanciales porque reducen los costos de administración y transporte. Otra función que se puede integrar es el sistema de información para la administración logística, en el cual se puede manejar una base de datos unificada para todos los medicamentos básicos, los anticonceptivos y otros medicamentos adquiridos centralmente, mientras aún permite la desagregación de información para productos individuales. Por otra parte, la automatización es fundamental al integrar una gran cantidad de productos.

UN MENSAJE FINAL

En la mayoría de los países latinoamericanos los servicios de salud son brindados por diversos organismos públicos; usualmente los proveedores principales son el ministerio de salud y el instituto de seguridad social. Los países de la región deberían considerar las opciones que existen actualmente y que podrían coordinarse entre las instituciones para obtener mayores economías de escala en la adquisición, la distribución, los SIAL y otros aspectos de la administración logística durante todo el proceso de reforma. Para los países que acaban de empezar a planificar la descentralización o la integración y para aquellos que ya se encuentran en la etapa de implementación, es importante proceder con cautela. Las experiencias de otros países han demostrado que pueden ocurrir problemas imprevistos cuando la administración de la cadena de abastecimiento no se ha considerado como una prioridad en todo el proceso de reforma. La falta de planificación cuidadosa puede degradar gravemente el sistema de abastecimiento, interrumpiendo de esa manera el flujo eficiente de insumos al cliente, un componente fundamental de cualquier programa de salud efectivo. Las lecciones presentadas anteriormente ejemplifican la forma en que diversas funciones logísticas pueden verse afectadas negativamente cuando no se toman en cuenta durante los procesos de reforma de la salud. Por otro lado, las reformas pueden tener un impacto positivo sobre la cadena de abastecimiento, siempre y cuando se les dé atención prioritaria durante todo el proceso de planificación de la reforma y durante la fase de implementación.

Las situaciones políticas y las prioridades cambian, al punto que podrían considerarse modas políticas. Van y vienen con el paso del tiempo en toda sociedad, y se necesitan reformas sistémicas y adaptaciones organizativas. La descentralización y la integración son dos fuerzas que actualmente afectan al sector salud en Latinoamérica. Las cadenas de abastecimiento se pueden diseñar de forma que tengan éxito en casi cualquier entorno, siempre y cuando los políticos y los gerentes de programas se comprometan a que los productos estén y se mantengan disponibles para sus clientes. Bajo cualquier circunstancia (centralizada o descentralizada, vertical o integrada) la administración de la cadena de abastecimiento requiere planificación cuidadosa y detallada, visibilidad y apoyo a nivel político, recursos humanos y materiales suficientes, y un compromiso para la recolección y el uso de información precisa y oportuna que impulse la toma de decisiones de la cadena de abastecimiento. Sin éstos, las cadenas de abastecimiento son vulnerables a los problemas y a los desperdicios. Con estas condiciones, sin embargo, las cadenas de abastecimiento son exitosas y brindan muchos beneficios en términos de impacto del programa, de eficiencias y ahorros de costos, calidad de los servicios de salud, y satisfacción del cliente. Nuestra experiencia en Latinoamérica con los sistemas de salud que han enfrentado una gran variedad de contingencias de descentralización e integración confirman nuestra conclusión.

REFERENCIAS

- Abramson, Wendy, Anabella Sánchez y Nadia Olson. 2006. *Diagnóstico de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Guatemala: Fortalezas y Retos de los Servicios de Planificación Familiar en Guatemala*. Guatemala: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Bates, J., Y. Chandani, K. Crowley, J. Durgavich y S. Rao. 2000. *Implications of Health Sector Reform for Contraceptive Logistics: A Preliminary Assessment for Sub-Saharan Africa*. Arlington, Va.: Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Beith, Alix, Nora Quesada, Wendy Abramson, Anabella Sánchez y Nadia Olson. 2006. *Decentralization and Integration of Contraceptive Logistics Systems in Latin America and the Caribbean, With Lessons Learned from Asia and Africa*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Bossert, T. n.d. *Decentralization of Health Systems: Decision Space, Innovation, and Performance*. Cambridge, Mass.: Data for Decision-making Project/Harvard University of Public Health, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Bossert, Thomas, Diana Bowser, Johnnie Amenyah y Becky Copeland. 2003. *Guatemala: Decentralization and Integration in the Health Logistics System*. Arlington, Va.: John Snow Inc./DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Bossert, Thomas, Diana Bowser, Johnnie Amenyah y Becky Copeland. 2004. *Ghana: Decentralization and the Health Logistics Systems*. Arlington, Va.: John Snow Inc./DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Cisek, Cindi, and Nadia Olson. 2006. *Contraceptive Procurement Policies, Practices, and Lessons Learned in Costa Rica*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- John Snow Inc./DELIVER. 2001. *Strategic Decentralization: Centralizing Logistics*. Arlington, Va.: John Snow. Inc./DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Quesada, Nora y Angel Reynoso. 2002. *Evaluación del Sistema Logístico de Productos Anticonceptivos del IMSS, 1999*. Arlington, Va.: John Snow, Inc., DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Rao, Raja, Peter Mellon y David Sarley. 2006. *Procurement Strategies for Health Commodities: An Examination of Options and Mechanisms within the Commodity Security Context*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Studart, Celia, Blanka Homolova, Miguel Fontes, and Rodrigo Laro. 2006. *Contraceptive Procurement Policies, Practices, and Lessons Learned in Brazil*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Taylor, P., C. Arauz, G. Subiria, C. Cisek, J. A. Medrano, D. Fuentes y D. Sarley. 2004. *Diagnóstico sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA): Nicaragua*. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER y Washington, DC: Futures Group/POLICY, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Banco Mundial. 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health*. Informe Nro. 12183. Banco Mundial: <http://publications.worldbank.org>.

APÉNDICES

**APÉNDICE I. RESUMEN DE CONDICIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN POR PAÍS Y FUNCIÓN LOGÍSTICA
(P=POCO CLARO/DESCONOCIDO)**

PAÍS	TIPO	SELECCIÓN DE PRODUCTO	ESTIMACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE NECESIDADES	ADQUISICIÓN	ALMACENAMIENTO-DISTRIBUCIÓN	SIAL	CONTROL DE INVENTARIO	PRESUPUESTO/FINANCIAMIENTO	RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE CALIDAD
Bolivia	Desconcentración	Principalmente centralizada	Principalmente centralizadas	Centralizada debido a las donaciones. Sin embargo, algunas municipalidades compran algunos productos localmente.	P En proceso de descentralización.	Desconcentrado	Descentralizado	Principalmente central	Centralizados	Centralizado
Brasil	Desconcentración	Principalmente central. Sin embargo, algunas municipalidades pueden aumentar por su cuenta la combinación de métodos anti-conceptivos.	Principalmente centrales. Sin embargo, los estados y las municipalidades también pueden hacer estimaciones de condones. Algunos hospitales también hacen estimaciones.	Centralizada desde 2005. Sin embargo, algunas municipalidades compran anticonceptivos adicionales.	Desde 2005, distribución centralizada del depósito central a depósitos municipales. El almacenamiento y la distribución de algunos anticonceptivos está subcontratada a una empresa externa. Los condones van del nivel central al estatal al municipal. Las municipalidades distribución a puestos sanitarios y hospitales. Todo lo puestos sanitarios tienen instalaciones de almacenamiento.	Cuatro SIALs a nivel central; listado de medicamentos básicos a nivel regional; y tres SIALs diferentes a nivel municipal (uno para cada programa: RRHH, VIH/SIDA y medicamentos básicos)	El nivel central es responsable de la coordinación general de los recursos logísticos, la distribución y la administración de almacenamiento; departamento logístico a nivel regional; y coordinación de insumos a nivel municipal.	Principalmente central a excepción de los condones. Las municipalidades pueden establecer presupuestos para la adquisición de anticonceptivos.	P	Centralizado
Chile	Devolución	Centralizada	Una combinación de esfuerzos centrales y regionales	Centralizada	CENABAST que distribuye a 26 regiones de salud	Central	Central	Principalmente central	Principalmente central, pero negocian con las regiones y las municipalidades	Principalmente central
Colombia	Desconcentración	Una combinación: negociada entre central, otros proveedores de servicios y municipalidades	Descentralizadas	Descentralizada	Descentralizados	Descentralizado	Descentralizado	Negociado entre el nivel central y los proveedores de servicios (hospitales, clínica privada, etc.)	Descentralizados	Descentralizado

**APÉNDICE I. RESUMEN DE CONDICIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN POR PAÍS Y FUNCIÓN LOGÍSTICA
(P=POCO CLARO/DESCONOCIDO)**

PAÍS	TIPO	SELECCIÓN DE PRODUCTO	ESTIMACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE NECESIDADES	ADQUISICIÓN	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SIAL	CONTROL DE INVENTARIO	PRESUPUESTO/ FINANCIAMIENTO	RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE CALIDAD
Costa Rica	Delegación de responsabilidad completa del cuidado de la salud (inclusive planificación familiar) a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)									
Ecuador	Desconcentración	Responsabilidad completa del nivel distrito/área	Responsabilidad del nivel distrito/área, estandarizados basados en la morbilidad	Responsabilidad completa del nivel distrito/área; compra principalmente de proveedores locales. Considera realizar una adquisición conjunta a nivel central.	Responsabilidad completa del nivel distrito/área	Responsabilidad del nivel distrito/área. Los SIAL no están estandarizados en todas las áreas.	Responsabilidad completa del nivel distrito/área. El control de inventario no está estandarizado en todas las áreas.	Un programa centralizado reembolsa cada consulta informada por las áreas; los precios exigen a nivel central.	Responsabilidad completa del nivel distrito/área	Responsabilidad completa del nivel distrito/área
El Salvador	Devolución	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	El diseño y la implementación de responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS). Sin embargo, el nivel central reúne y solicita fondos.	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)	Responsabilidad de los niveles central y regional (SIBASIS)

APÉNDICE I. RESUMEN DE CONDICIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN POR PAÍS Y FUNCIÓN LOGÍSTICA (P=POCO CLARO/DESCONOCIDO)

PAÍS	TIPO	SELECCIÓN DE PRODUCTO	ESTIMACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE NECESIDADES	ADQUISICIÓN	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SIAL	CONTROL DE INVENTARIO	PRESUPUESTO/ FINANCIAMIENTO	RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE CALIDAD
Guatemala	Descentralización (medicamentos básicos pero no anticonceptivos)	Responsabilidad completa del nivel central para anticonceptivos (inclusive ONGs); para medicamentos básicos las DAS (inclusive ONGs) contratadas por el MSPAS pueden seleccionar siempre y cuando estén incluidos en un listado nacional de medicamentos básicos.	Responsabilidad completa del nivel central, con participación del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central para los anticonceptivos (debido a las donaciones). Descentrado para medicamentos a nivel de las Áreas de Salud.	Centralizado para anticonceptivos, el Programa de salud reproductiva tiene una bodega central de anticonceptivos. Todos los niveles están involucrados tanto en la distribución como almacenamiento de anticonceptivos; no hay un depósito central para medicamentos básicos.	El nivel central es responsable por las directrices y procedimientos de SIAL, con participación del nivel local. El nivel local debe seguir las directrices centrales.	En el nivel central fijan procedimientos estándar (solicitud de saldo, y entrega de suministros) con mucha participación del personal local.	El nivel de área de salud administra su propio presupuesto.	Responsabilidad de los niveles central y de cada área.	Responsabilidad del nivel central, y supervisión visual por parte de los niveles locales
Honduras	Combinación de devolución y descentralización	Centralizado	Responsabilidad completa del nivel central	La estimación es de nivel central en conjunto con los niveles provincial/regional, que presentan pedidos y almacenan productos cada tres meses, y entrega productos a instalaciones de salud mensualmente. Tradicionalmente la cuantificación de necesidades se ha basado en información histórica; sin embargo, la nueva estrategia de PF que se implementa actualmente se basa en datos de consumo.	La distribución es manejada por todos los niveles. Los anticonceptivos se almacenan en todos los niveles, pero el nivel área rara vez tiene espacio de almacenamiento.	Actualmente se está desarrollando y funcionará en depósitos en los niveles central y regional. Normativa del nivel central	Actualmente se está desarrollando y funcionará en depósitos en los niveles central y regional. Guías para estandarizar el sistema.	Responsabilidad completa del nivel central. A las regiones se asignan presupuestos para la compra de anticonceptivos, pero se ejecutan centralmente.	Responsabilidad del nivel central	Existen normas de nivel central, se incluye la supervisión en todas las evaluaciones periódicas a nivel regional y la supervisión regular es también continua a nivel distrital.

**APÉNDICE I. RESUMEN DE CONDICIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN POR PAÍS Y FUNCIÓN LOGÍSTICA
(P=POCO CLARO/DESCONOCIDO)**

PAÍS	TIPO	SELECCIÓN DE PRODUCTO	ESTIMACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE NECESIDADES	ADQUISICIÓN	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SIAL	CONTROL DE INVENTARIO	PRESUPUESTO/ FINANCIAMIENTO	RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE CALIDAD
México	Devolución	Desconcentración	Centralizado	Descentralizados	La distribución es manejada por todos los niveles. Los anticongestivos se almacenan en casi todos los niveles, excepto en el depósito central.	Responsabilidad de los niveles central y estatal.	Responsabilidad de los niveles central y estatal.	Responsabilidad de los niveles central y estatal.	Responsabilidad de los niveles central y estatal.	Responsabilidad de los niveles central y estatal.
Nicaragua	Desconcentración	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central	La distribución es manejada por todos los niveles. Diez regiones cuentan con depósitos y entregan a las municipalidades; en las regiones que no tienen depósitos, la distribución es directamente del nivel central a las municipalidades. Los anticongestivos se almacenan en todos los niveles.	Responsabilidad de los niveles central y regional.	Responsabilidad de los niveles central y regional.	Responsabilidad completa del nivel central.	Responsabilidad del nivel central	Responsabilidad del nivel central
Paraguay	Centralizado	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad del depósito central y diecinueve depósitos regionales	Responsabilidad del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central
Perú	Centralizado	Centralizado	Responsabilidad combinada del nivel central y las regiones	Centralizada	Responsabilidad del depósito central y los depósitos regionales	Responsabilidad de los niveles central y regional.	Responsabilidad del nivel central y las regiones. Sin embargo, con la integración, no hay seguimiento.	Centralizado	Responsabilidad del nivel central	Responsabilidad del nivel central

**APÉNDICE I. RESUMEN DE CONDICIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN POR PAÍS Y FUNCIÓN LOGÍSTICA
(P=POCO CLARO/DESCONOCIDO)**

PAÍS	TIPO	SELECCIÓN DE PRODUCTO	ESTIMACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE NECESIDADES	ADQUISICIÓN	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SIAL	CONTROL DE INVENTARIO	PRESUPUESTO/ FINANCIAMIENTO	RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE CALIDAD
República Dominicana	Centralizado, pero con algo de devolución	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa del nivel central, basadas en información demográfica	Responsabilidad completa nivel central	Todos los niveles están involucrados tanto en la distribución como en el almacenamiento.	El diseño y la implementación son responsabilidad completa del nivel central, con el aporte de algunas regiones.	El diseño y la implementación son responsabilidad completa del nivel central.	Responsabilidad completa del nivel central	Responsabilidad completa nivel central	La supervisión de control de calidad es realizada por el nivel central. Otros niveles deben reunir ciertas condiciones de almacenamiento para garantizar la calidad de los productos.

**APÉNDICE 2 RESUMEN DE CONDICIÓN DE INTEGRACIÓN POR PAÍS Y FUNCIÓN LOGÍSTICA
(V=VERTICAL, I=INTEGRADO, M=MIXTO, P=POCO CLARO/DESCONOCIDO)**

PAÍS	SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE PRODUCTO	ESTIMACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE NECESIDADES	ADQUISICIÓN	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SIAL	CONTROL DE INVENTARIO	PRESUPUESTO/ FINANCIAMIENTO	RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE CALIDAD
Bolivia	P	V	V	I	I	I	I	I	I
Brasil	Mixto	Aquellos productos de la lista de medicamentos básicos están integrados para la adquisición y la distribución, aunque son verticales para todas las demás funciones. Los que son parte del programa "equipos de anticonceptivos" de RRHH, el programa Farmacia Popular o del Programa Nacional de SIDA son verticales							
Chile	V	V	V	I	V	V	V	V	V
Colombia	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Costa Rica	I para todas las funciones								
República Dominicana	V	V	V	V	V	V	V	I	V
Ecuador	V	V	V	I	V	V	V	V	V
El Salvador	I	I	V	V	V	V	I	I	I
Guatemala	V	V	M	V ⁴	I ⁵	V	V	I	V
		La estimación es vertical a cargo del PNSR.							
Honduras	V	V	I	V	V	V	V	V	V
				Hay un depósito central sólo para anticonceptivos donados					
México	V	V	I	I	V	V	I	I	I
Nicaragua	V	V	V	I	En proceso de integración	En proceso de integración	V	I	I
Paraguay	V	V	V	I	V	V	M	M	V
							integrado con equipos de entrega	Mayormente verticales	
Perú	I	V	V	I	V	V	I	I	I

4. Bodega vertical de anticonceptivos y distribución integrada con otros medicamentos de programas verticales.

5. En 2006 el MSPAS comenzó a utilizar oficialmente el SIAL para todos los medicamentos básicos, no sólo para los anticonceptivos.

Para más información, por favor visite www.deliver.jsi.com.

DELIVER

John Snow, Inc.

1616 North Ft. Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
www.deliver.jsi.com