PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

EVALUACION DE SISTEMAS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

PRODUCTO TRES

" PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SUMINISTRO "

SERVICIO DE MEDICINAS PRO-VIDA

LIMA, PERU

Diciembre, 1996

A

Bibliographic Elements

TITLE

Evaluacion de Sistemas de Suministro de Medicamentos e Insumos Esenciales

AUTHOR

Servicio de Medicinas Pro-Vida

PROJECT NUMBER

527-0366 - Proyecto 2000

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health, Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Servicio de Medicinas Pro-Vida

DATE OF PUBLICATION

1996

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health including Family Planning- of High-Risk Populations

B

INDICE

		Pag
Prologo		**1**
Capitulo I	**Propuesta perfeccionar PACFARM**	**3**
A	Introduccion	3
B	Limitaciones	3
C	Delimitacion de la propuesta	4
D	Problemas detectados y mecanismos de mejoramiento	5
Capitulo II	**El sistema de suministro mejorado**	**11**
A	Caracteristicas basicas	11
B	Estrategias para el mejoramiento	13
C	Objetivos	14
D	Marco Legal	15
Capitulo III	**Nuevas estructuras**	**19**
A	El Sistema Nacional de Formulario	19
B	Sistema de Informacion Gerencial y de garantia de calidad (SIG)	24
Capitulo IV	**Redefinicion de funciones**	**31**
A	Direccion General de Medicamentos	31
B	Direcciones Regionales de Medicamentos	33
C	Hospitales	34

		Pag
Capitulo V	**Procesos tecnicos a mejorar**	**37**
A	Seleccion de medicamentos	37
B	Estimacion de necesidades	37
C	Programacion	41
D	Adquisicion de medicamentos	43
E	Almacenamiento y distribucion	46
F	Control de inventarios	50
G	Dispensacion y uso	56
Capitulo VI	**Aspectos economicos y financieros**	**59**
A	Fuentes de financiamiento	59
B	Propuestas alternativas	63
C	Costos	65
D	Ahorros potenciales	67
E	Registros economico-financieros	68
Capitulo VII	**Plan de implementacion de la propuestas de mejoramiento**	**70**
A	Diseminacion y discusion de la propuesta de mejoramiento	70
B	Capacitacion Talleres de facilitacion de Implementacion de mejoras	71
ANEXOS		**74**
	Capacitacion Propuesta deTalleres de facilitacion de implementacion de mejoras	1

PROLOGO

Con el presente documento termina el compromiso del **Servicio de Medicinas Pro-Vida** con **Proyecto 2000**, bajo subcontrato con **Pathfinder International** Este documento, segun nomenclatura de los Terminos de Referencia, se denomina Producto Tres y es una "Propuesta de Mejoramiento del Actual Sistema de Suministro de Medicamentos del Ministerio de Salud"

El Producto Tres es consecuencia de la evaluacion retrospectiva -años 1990 a 1995- de un conjunto heterogeneo de programas y subsistemas que conforman el sistema de suministro del MINSA (Producto Uno), y de un estudio de corte que determino la situacion actual de este sistema de suministro (Producto Dos)

Estuvo previsto presentar, a los responsables directos del suministro de medicamentos de las 12 subregiones del ambito de **Proyecto 2000** y a un conjunto de autoridades de salud y expertos en medicamentos y logistica, los resultados de nuestra evaluacion Posteriormente se discutiria, en un Seminario Taller, las propuestas de mejoras

Para la revision de los resultados, el diseño y la ejecucion del Seminario Taller, se conto con el apoyo y asesoria de **Management Sciences for Health (MSH)**, a traves de la Dra Elvira Beracochea

Indudablemente la participacion de todas estas personas hubiera enriquecido nuestra propuesta y garantizado que se sustenta en un conocimiento inmediato de la realidad, incrementado su posibilidad de aplicacion exitosa Lamentablemente, la reunion convocada en la ciudad de Ica para el 17 de noviembre, hubo de suspenderse por la emergencia sanitaria generada por el terremoto producido dias antes en ese y otros departamentos

La presencia de la Dra Beracochea y su permanencia en Lima por espacio de 6 dias, permitio revisar con ella toda la propuesta, enriquecerla y perfeccionarla Como estrategia para resolver la imposibilidad de llevar a cabo el Taller programado, se plantean una serie de acciones sucesivas y coordinadas que se detallan en el Plan de Implementacion

El trabajo realizado ha demandado de nuestra institucion y los miembros del equipo ejecutor, gran esfuerzo y dedicacion, los que han sido plenamente compensados con el enriquecedor y reconfortante contacto con miles de personas a cargo de algun eslabon en la denominada cadena del medicamento que, a pesar de las enormes limitaciones tecnicas y economicas, consiguen llevar adelante su trabajo

Ha sido tambien muy grato interactuar con los responsables directos de la Asistencia Tecnica del **Proyecto 2000**, Doctores Michael Jordan y Bruno Benavides, quienes con su elevado nivel tecnico y su espiritu de colaboracion, facilitaron nuestra tarea Debemos asi mismo expresar

nuestro reconocimiento y gratitud a la Dra Elvira Beracochea, experta de **MSH**, por su invalorable asistencia tecnica, sus numerosos aportes a nuestra propuesta y su gran calidad humana

I CAPITULO I
PROPUESTA PERFECCIONAR PACFARM

A Introducción

Los esfuerzos por mejorar la situacion de salud del pais exigen que los escasos recursos disponibles para la adquisicion de suministros farmaceuticos, se utilicen de la manera mas eficiente posible En los años recientes, el programa denominado PACFARM, impulsado por la Direccion General de Medicamentos del MINSA, ha logrado revertir una situacion de desabastecimiento permanente y aun de inexistencia de servicios farmaceuticos, en el conjunto de puestos y centros de salud y, en menor medida, de algunos hospitales de baja complejidad

B Limitaciones del sistema

Este sistema, por diversos factores, muestra sin embargo, una serie de limitaciones en su eficiencia

1 El tipo y cantidad de productos seleccionados frecuentemente no coincide con los perfiles epidemiologicos En muchos casos se adquieren productos de marca nuevos y costosos, pudiendose obtener el mismo beneficio terapeutico con otros genericos, mejor conocidos y mas baratos Esta situacion es mas seria en hospitales

2 La practica en materia de adquisicion muestra deficiencias tecnicas en la planificacion, no se dispone de informacion confiable sobre la oferta, el consumo o los saldos en existencia y, cuando se dispone de ella, no es utilizada apropiadamente Tampoco se aplican practicas competitivas para las compras y hay escaso poder de negociacion con los proveedores

3 Los sistemas de almacenamiento estan afectados por registros mal mantenidos, informacion gerencial inadecuada e instalaciones inapropiadas con escaso equipamiento

4 Los medicos y otros prescriptores en los establecimientos, administran los medicamentos de una manera poco racional, y los pacientes pocas veces cuentan con informacion suficiente para el uso apropiado de los medicamentos que reciben

Como consecuencia, un porcentaje muy alto de las prescripciones que se generan en los establecimientos del MINSA, acaban siendo atendidas en las farmacias y boticas del sector privado a precios mas elevados, con lo que no solo se perjudica a los pacientes sino al propio establecimiento, limitandolo en su capacidad de mantener su fondo rotatorio de medicamentos y cubrir los costos de atencion de pacientes indigentes

Como respuesta a estas necesidades y teniendo en cuenta los indiscutibles logros de PACFARM, creemos que la finalidad de esta propuesta debe permitir mejorar su sostenibilidad, disminuir sus perdidas y hacerlo capaz de cubrir las necesidades de las personas de menores recursos (equidad), promoviendo la eficiencia en la gestion administrativa y en la seleccion y el uso racional de los medicamentos

Tengase en cuenta que la propuesta se presenta en un contexto de inminente reforma del sector, cuyos alcances y caracteristicas no se han hecho publicas, y se basa en los resultados de una evaluacion externa al aparato estatal

C Delimitación de la propuesta

En el Ministerio de Salud existe una variedad de sistemas de suministro de medicamentos, inconexos y con diverso grado de ineficiencia, que es preciso simplificar

1 PACFARM, siendo el de mas reciente funcionamiento, ha conseguido, como se pudo comprobar, garantizar abastecimiento, precios competitivos y relacion costo/beneficio favorable, en puestos, centros de salud y hospitales de baja complejidad, introduciendo criterios de *fondos intangibles, autosostenimiento y descentralizacion*

Una caracteristica importante de este programa ha sido su capacidad de generar en las Subregiones -a pesar de limitaciones presupuestales, carencia de personal calificado y problemas legales- *procesos propios dinamicos y autosuficientes*, que vienen modificando la situacion previa

El programa PACFARM, ampliado a Hospitales de baja complejidad mejorado progresivamente en sus niveles de eficiencia, es por eso la columna vertebral de nuestra propuesta de mejoramiento

2 Los Programas Nacionales son otro elemento fundamental para mejorar el sistema, sus fondos destinados a medicamentos representan cantidades significativas que pueden ampliar el acceso a medicamentos esenciales de la poblacion sin recursos

Si se canalizaran sus procesos de adquisicion y distribucion de medicamentos a traves de PACFARM, esto es, en forma descentralizada a las subregiones, se podria conseguir una rapida mejora de sus niveles de eficiencia y una focalizacion del subsidio en aquellos que realmente lo necesitan

Por sus caracteristicas especiales y por cumplir con sus objetivos, no parece conveniente modificar, por el momento, la situacion de dos Programas Nacionales el PAI y el de Planificacion Familiar

3 El sistema de suministro de Hospitales, particularmente aquellos sin relacion con PACFARM, es el que muestra mayores deficiencias Las deficiencias encontradas no solo producen serios perjuicios a sus usuarios, afectan tambien, seriamente, la economia del establecimiuento

Parece entonces urgente, mejorar el sistema de suministro de hospitales de mediana o gran complejidad El PACFARM no es el mecanismo adecuado para conseguir esta mejora y no se percibe procesos o mecanismos internos capaces de revertir esta situacion En este sentido, se propone ensayar la participacion del sector privado en el suministro de medicamentos para hospitales de mayor complejidad

D Problemas detectados y mecanismo de mejoramiento

Los siguientes cuadros resumen los problemas identificados, asi como las respectivas propuestas de mejoramiento recomendadas

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

PROBLEMA MULTIPLICIDAD DE SISTEMAS DE SUMINISTRO

consecuencias	propuesta	acciones / efectos
Innecesaria duplicacion de esfuerzos	SIMPLIFICAR SISTEMA REDUCIR SISTEMAS PARALELOS	Integrar PACFARM/Progr Nac /hospit poco complejo
Ineficiente manejo de recursos		Capacitacion y supervision de procesos
Mayores costos de adquisicion		Aumenta capacidad negociadora con proveedores
Descoordinada programac necesidades		Integrar programacion a nivel de DIREMIDS
Menor acceso a medic esenciales		Aumentar accesibilidad a medicamentos esenciales
Mayor riesgo en evaluar/garantizar calidad		Centralizar y simplicar control de calidad

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

PROBLEMA DEFICIENTE SELECCION DE MEDICAMENTOS

consecuencias	propuesta	acciones / efectos
Uso irracional	**IMPLEMENTAR SISTEMA NACIONAL DE FORMULARIO (SNF)**	Facilita promover URM
Aumenta costo de adquisicion		Aumenta capacidad de negociacion y reduce precios
Desplaza demanda a sector privado		Disminuye demanda insatisfecha
Dificulta acceso a medicamento esencial		Mejora acceso a los medicamentos esenciales
Relacion costo/beneficio inconveniente		Optimiza relacion costo/beneficio
Reduce capacidad de aten der indigentes		Aumenta capacidad de atender indigentes
Reduce eficiencia en almacenam /distribucion		Facilita procesos de suministro
Dificulta capacitacion		Facilita capacitacion

PROBLEMA DEFICIENTE SISTEMA DE INFORMACION

consecuencia	propuesta	acciones / efecto
Diferentes precios adquisi quisicion Poca transparencia qucion	IMPLEMENTAR SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL Y GARANTIA DE CALIDAD (SIG)	Incrementa oferta Favorece competencia Uniforma precios
Minima capacidad de negociacion		Aumenta capacidad negociadora y calidad de servicio
No comparten informacion util		Generalizacion de informacion
Frecuentes problemas calidad		Optimiza control/calidad
Incumplimiento de proveedores		Califica desempeño proveedores
Inadecuada programacion		Facilita programacion
Mayor gasto administrativo		Reduce gastos administrativos
Menor acceso a medicamentos esenciales		Mejor gestion promueve acceso a medicamentos esenciales
Deficiente informacion so bre uso de medicamentos		Facilita capacitacion y promocion de URM

PROBLEMA DEFICIENCIA EN LOS PROCESOS DE SUMINISTRO

consecuencias	propuesta	acciones/efectos
A NIVEL SUBREGIONAL * Inadecuada programacion * Limitada capacidad negociadora * Inadecuado manejo inventario * Deficientes condiciones de almacenamiento * Sobrecostos	PROGRAMAS DE CAPACITACION TECNICA Y SUPERVISION - o - REDISTRIBUCION DE PERSONAL CALIFICADO	A NIVEL SUBREGIONAL * Diseminacion de software * Reducir numero de pedidos * Incrementar poder de compra (negociador) * Mejorar registros * Codificacion de productos * Reporte problemas calidad * Reduccion de costos
A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS * No detectan problemas de calidad * Sobrestock * Deficiencias en dispensacion * Uso irracional de medicamentos * Registros / reportes inadecuados		A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS * Mejorar recepcion de medicamentos * Reporte problemas calidad * Reporte R A M * Normas de dispensacion * Monitoreo d prescripcion

PROBLEMA INDEFINICIONES NORMATIVAS Y ADMINISTRATIVAS

consecuencias	propuesta	acciones/efectos
Informal aplicacion de margenes de beneficio bruto y redistribucion de excedentes	CONJUNTO DE NORMAS Y DISPOSITIVOS QUE CARACTERICEN PROCESOS	Uniformizacion progresiva de margenes de comercializacion
Excesiva generacion de excedentes en almacenes y establecimientos de alta demanda		Distribucion de excedentes en fondos con fines especificos
Limitaciones en definicion de FONDO ROTATORIO		Definicion oficial y normas de registro y reporte
Relaciones DIREMIDS/LOGISTICA mal definidas		Redefinicion de relaciones DIREMIDS / LOGISTICA
Registros inadecuados impiden analisis y evaluacion de procesos economico financieros		Validacion de formatos de re gistro economico y financiero
No hay politica definida para atencion a indigentes		Atencion adecuada a demanda de indigentes

II CAPITULO II
EL SISTEMA DE SUMINISTRO MEJORADO

A Caracteristicas basicas

Los medicamentos e insumos medicos esenciales, independientemente de su valor como instrumentos para promover, proteger o recuperar la salud, son importantes para afianzar la imagen institucional y conseguir que la poblacion confie en la calidad de sus servicios

La mision de este sistema debe ser, en consecuencia, el aseguramiento de la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos esenciales de acuerdo con las necesidades de los mas pobres, clientela natural de los establecimientos de salud del MINSA No tiene como meta la rentabilidad economica sino la rentabilidad social y requiere de un maximo de eficiencia

PACFARM, sin duda, mejora el acceso a los medicamentos esenciales y su manejo orientado a la autosuficiencia garantiza su permanencia, independientemente de la disponibilidad de partidas presupuestales especificas, que son las primeras que se afectan en las periodicas crisis fiscales

PACFARM confirma que el suministro de medicamentos puede autosostenerse si se maneja con un minimo de eficiencia Asi mismo que, aplicando margenes minimos de ganancia, se puede subsidiar al sector de poblacion sin ninguna capacidad de pago, proporcionandole, sin costo, los medicamentos que requiere

Las mejoras que proponemos introducir al sistema de suministro toman en cuenta sus fortalezas (descentralizado, autosostenido, en base a fondos intangibles, con criterio solidario, dinamico y evolutivo) y las oportunidades que representan la reforma del sector, la importancia de la participacion comunitaria, las acciones de capacitacion realizadas por PACFARM y el fortalecimiento de los servicios conseguido

Introducidas las mejoras que se proponen, el sistema de suministro deberia caracterizarse por ser uno de

1 ***Perfeccionamiento continuo*** que, a traves de un enfoque de calidad total, tenga como meta satisfacer las necesidades basicas de medicamentos de sus "clientes externos" (usuarios de los servicios), y facilitar el trabajo de

sus "clientes internos" (trabajadores de la salud encargados de prescribir y dispensar)

2 ***Integrado y coordinado*** Integrado a las acciones del Sistema de Salud y coordinado a nivel nacional por una Politica Nacional de Medicamentos, que de coherencia al accionar del Estado en todo el territorio

3 ***Equitativo***, es decir, un sistema que ofrezca servicios de calidad tanto a los usuarios que pueden pagarlos como aquellos que no pueden hacerlo, lo que significa que es capaz de desarrollar mecanismos de subsidio

4 ***Autosuficiente***, con capacidad de adaptarse a entornos cambiantes y a las necesidades de sus "clientes" externos e internos, capaz de continuar sus actividades y alcanzar sus objetivos año tras año, hacer planes para el futuro y llevarlos a cabo a pesar de contingencias Alcanza la autosuficiencia mediante

a Estabilidad organizacional compromiso expreso de la DIGEMID y las DIREMIDs

b Creacion y mantenimiento de la demanda asegura la satisfaccion de usuarios

c Mayor control sobre los recursos determina costo real de servicios, diversifica ingresos y toma decisiones en base a informacion financiera confiable

5 ***Descentralizado*** Gerenciado lo mas cercanamente posible a las zonas a las que sirve, responde a las demandas y preferencias de sus consumidores y controla localmente los recursos Sin embargo, no impide que las Subregiones actuen coordinadamente en muchos aspectos y compartan experiencias e informacion

6 ***Simplificado***, incrementando los niveles de eficiencia y evitando duplicar esfuerzos y gastos

7 *De abastecimiento permanente y continuo,* entendido como objetivo prioritario, sin dejar de lado actividades de capacitacion informacion y promocion del uso racional de medicamentos, las que optimizan el uso de los recursos

B Estrategias para el mejoramiento

Para conseguir los objetivos de mejoramiento del sistema de suministro, se plantean las siguientes estrategias

1 *Reduccion sistematica de costos* La seleccion cuidadosa la adquisicion prudente, la distribucion eficiente, el uso racional y la administracion firme y transparente, minimizan costos No obstante, deben realizarse otras actividades especificas que contribuyan al abastecimiento de medicamentos al menor costo posible

2 *Participacion del sector privado* La presencia gubernamental es esencial en el sector salud No obstante, existe un amplio espectro para la intervencion eficiente del sector privado en el campo de la salud aunque sus limites son reconocidos y han sido analizados en la literatura sobre el tema La intervencion del sector privado no puede tener por objeto reemplazar al Estado totalmente en la provision de servicios sanitarios o de elementos esenciales para la salud publica, debe mas bien aportar una mayor racionalizacion a los esfuerzos del sector publico

La participacion activa del sector privado que proponemos, analizada mas adelante, esta enfocada a la eficiente administracion de farmacias de los hospitales de mayor complejidad y en el desarrollo de sistemas de informacion y capacitacion para PACFARM

3 *Capacitacion permanente* caracteristica fundamental para un mejoramiento progresivo y continuo Debe estar plenamente garantizada por el propio sistema y no depender del financiamiento o la voluntad de agentes externos al mismo

Los almacenes subregionales, al mejorar sus niveles de eficiencia, incrementar sus ventas y diversificar sus fuentes de financiamiento, estaran en capacidad de financiar actividades permanentes de

capacitacion que redundaran en beneficio de los pacientes de la subregion

4 *Participacion de la comunidad* Se debera propiciar la participacion activa y consciente de la comunidad, mediante acciones de capacitacion, para que progresivamente asuma un rol protagonico en el diseño e implementacion de soluciones a sus problemas mas importantes de salud Esta participacion es, ademas, la forma mas eficiente y transparente de garantizar equidad en los procedimientos de exoneracion de indigentes

C *Objetivos*

Las propuestas de mejoramiento del sistema de suministro que se presentan, tienen como objetivos generales y especificos, los siguientes

1 *Objetivos generales*

a Garantizar el acceso oportuno a medicamentos esenciales de calidad, a la poblacion de menores recursos economicos y mayores riesgos de enfermar y morir

b Señalar mecanismos y estrategias mediante los cuales el Estado pueda cumplir eficientemente su rol social

2 *Objetivos especificos*

a Integrar, simplificar y optimizar el uso de recursos de los sub-sistemas PACFARM, Programas Nacionales y hospitales de baja complejidad, mediante mecanismos tecnicos comunes

b Uniformizar la informacion gerencial y el uso de fuentes de financiamiento de las Subregiones, garantizando la sostenibilidad del sistema de suministro

c Conservar y extender los aspectos mas importantes y exitosos del sistema de suministro PACFARM creacion de fondos intangibles, capacidad de autogestion, fortalecimiento del control

tecnico de medicamentos en los almacenes subregionales, recuperada credibilidad del sistema publico de salud

d Corregir las deficiencias detectadas poco cuidadosa seleccion de medicamentos, altos precios de compra, variado margen de ganancia, inadecuado manejo de registros e inventarios, patrones de prescripcion y uso irracionales

e Establecer mecanismos que garanticen el financiamiento de los gastos operativos y de capacitacion y la cobertura de poblacion indigente

D Marco Legal

Se ha tenido especial preocupacion en evitar la necesidad de generar un ordenamiento legal muy diferente al actual, o proponer estructuras incompatibles con los lineamientos de la proxima reforma del sector (por lo menos con los aspectos que se conocen o presumen de la misma)

1 Dispositivos vigentes

El marco juridico del sistema de suministro reposa en los siguientes dispositivos legales vigentes

a Reglamento Unico de Adquisiciones (RUA)

Aprobado por Decreto Supremo 065-85-PCM, establece disposiciones que deben cumplir los organismos del sector publico al efectuar compra-venta, arrendamiento y/o locacion de servicios, con cualquier fuente de financiamiento

b Ley anual de Presupuesto

Establece los montos asignados a medicamentos y los limites de los montos para las distintas modalidades de adquisicion Se asume que para el año 1997 estos se incrementaran por lo menos en la proporcion de la inflacion del año precedente (10 a 12 por ciento)

c Ley del Sistema Nacional de Control

Aprobada por Decreto Ley N° 26162, regula la supervision de la correcta y transparente utilizacion de los bienes y recursos publicos, en funcion a cumplimiento de metas y de la normatividad

d Decreto Legislativo N° 584

Ley de Organizacion y Funciones del Ministerio de Salud, de fecha 18 de abril de 1990, establece de manera general, las atribuciones de cada uno de los organos que lo componen

e Decreto Supremo N° 002-92-SA

Reglamento de Organizacion y Funciones del Ministerio de Salud, de fecha 20 de agosto de 1992, que regula las atribuciones de la Direccion General de Medicamentos, Insumos y Drogas y de los Organos Desconcentrados

f Resolucion Ministerial N°805-92-SA/DM

Reglamento de Organizacion y Funciones de las Direcciones Subregionales de Salud de Lima y Callao, de fecha 25 de mayo de 1993

2 *Dispositivos requeridos*

Un mejoramiento del sistema requerira de los siguientes dispositivos legales para su puesta en practica

a Resolucion Suprema (Sistema Nacional de Formulario de Medicamentos)

El elevado nivel de este dispositivo legal es indispensable para garantizar la permanencia de la Comision Nacional y las Comisiones Regionales, de caracter tecnico, sin ser afectados por la frecuente rotacion de funcionarios politicos Asi mismo, para que las normas sean de cumplimiento obligatorio a nivel nacional

Como alternativa podria planteaise la incorporacion del SNF en el Proyecto de Ley del Medicamento, el mismo que se discute actualmente en la Comision de Salud del parlamento y sobre el cual se solicito opinion al Servicio de Medicinas Pro-Vida

b Convenio MINSA-Agencia de Cooperacion (Sistema de Informacion Gerencial)

Se requeriria solo de una Resolucion Ministerial para establecer el marco general, y de Resoluciones Directorales (Directores regionales de salud), para la participacion de las regiones/subregiones de salud que asi lo determinen

La agencia de cooperacion, mediante contrato privado, acordaria con una institucion, ONG o empiesa privada, el desarrollo del sistema y su puesta en funcionamiento con caracter experimental, por un tiempo determinado Posteriormente el SIG podria ser asumido por una dependencia del MINSA -DIGEMID por ejemplo- o licitarse

c Resolucion Ministerial (Concesion de farmacia hospitalaria)

El Decreto Supiemo N° 002-92-SA, con respecto a los organos desconcentrados señala

"Aiticulo 92 - Los Oiganos Desconcentrados y Especializados son dependencias del Ministe1io de Salud encargados de pi oponer noi mas, promoveı, coordinar, ejecutai y supervisar acciones pi opias de su competencia Asi mismo, actuan por delegacion, en las funciones o actividades que se ti ansfiei an"

"Articulo 95 - Los Institutos especializados son oiganos desconcenti ados y especializados y dependientes jei arquicamente del Vice-Minisi io, encai gados de desai i ollai actividades de investigacion e innovacion cientifica-tecnologica y docencia"

La Resolucion Ministerial N° 805-92-SA/DM, en el articulo 47° establece que

"El Organo de Direccion del Hospital esta a cargo de un Director Ejecutivo y/o Director General y/o Director segun el nivel de complejidad La organizacion interna asi como las responsabilidades de los hospitales se establece en los respectivos Reglamentos de Organizacion y Funciones, que seran aprobados por la Direccion Subregional de Salud"

Si bien este articulo esta referido a los hospitales de la subregion de Lima y Callao, consideramos que deben existir normas similares en las demas subregiones

Cabe señalar que no hemos logrado encontrar los Reglamentos de Organizacion y Funciones de los Hospitales, los cuales al parecer no han sido publicados

De la legislacion revisada no existe de manera especifica la atribucion para otorgar concesiones de las farmacias de los hospitales, por lo tanto, si en los respectivos Reglamentos de Organizacion y Funciones de los hospitales, no se señala expresamente esta atribucion, corresponde a la Alta Direccion del Ministerio delegar a cada subregion o en su caso a los propios hospitales, la atribucion de poder convocar la concesion de las farmacias hospitalarias

En tal sentido, la propuesta es promover que, mediante Resolucion Ministerial, se establezcan los requisitos y las condiciones para concursar las concesiones de las farmacias hospitalarias, y asi mismo, establecer el organo competente para evaluar las concesiones otorgadas Una norma con estas caracteristicas adicionalmente cumple con convalidar los actos administrativos de concesion y dar garantias a los concesionarios

d Resolucion de la Region de Salud (Valida Contrato)

Refrenda el Contrato de concesion firmado entre el Director del Hospital complejo y la empresa ganadora de la licitacion publica, mediante la cual se concurso la concesion de la Farmacia hospitalaria

III CAPITULO III
NUEVAS ESTRUCTURAS

En esencia no se propone ningun cambio en la estructura jerarquica ni organizativa actual sino mas bien una redefinicion de funciones y la creacion de dos nuevas estructuras El empleo de la actual estructura organica y la redefinicion de algunas funciones, permite que las recomendaciones se adecuen con mas facilidad a los cambios que se produciran con la reforma del sector, cualquiera fuera el sentido o la intensidad de los mismos, incrementando su factibilidad

Nuestra propuesta asume que el fortalecimiento y desarrollo de las funciones actualmente desempeñadas por PACFARM, Programas Nacionales y Hospitales, se vera ampliamente favorecido por la creacion de un **Sistema Nacional de Formulario** y un **Sistema de Informacion Gerencial y de garantia de la calidad**

A El Sistema Nacional de Formulario

Proponemos se constituya a nivel nacional un **Sistema de Formulario**, el cual, con criterios estrictos de seleccion, pre-establecidos, defina las necesidades de medicamentos e insumos medicos basicos para el conjunto de establecimientos del MINSA, actualice la lista periodicamente, resuelva demandas y supervise su cumplimiento

1 Justificación

A nivel de la seleccion de medicamentos se han detectado muchos problemas que influencian negativamente la eficiencia del sistema de suministro

Si bien PACFARM dispone de un Petitorio bastante reducido, justificado en una primera etapa, en la actualidad es insuficiente para satisfacer las necesidades de los establecimientos, dando lugar a un incremento progresivo del numero de medicamentos (varia de 64 en Huancavelica hasta 630 en San Martin), que no respeta normas y es poco tecnico

Hay un nivel de descontento significativo en los clientes internos del sistema, respecto a sus Petitorios, forzando a una cantidad muy grande de usuarios a adquirir medicamentos en el sector privado, a mayores precios

En la mayor parte de establecimientos no existen Comites Farmacologicos funcionando, tampoco en las regiones o Subregiones, y no existen normas claras para su constitucion y funcionamiento

La seleccion de medicamentos es un proceso tecnico, que debe hacerse con premisas claras y en forma transparente Es la base fundamental para un suministro eficiente y un uso racional Se justifica plenamente que el sector salud genere un sistema nacional coordinado de seleccion de medicamentos La creacion de un sistema de este tipo, al mas alto nivel, significaria no solo darle la importancia que merece, sino obligar a su cumplimiento

La conducta habitual en el pasado ha sido normar estos aspectos para todo el pais, generandose flagrantes contradicciones La primera y mas importante es que el MINSA registra multitud de medicamentos y considera utiles solo unos pocos La segunda es que los establecimientos del MINSA son los que menos cumplen las normas aprobadas por el MINSA Por esta razon nos parece necesaria una amplia participacion de todos los niveles profesionales para conseguir motivacion y aceptacion de la norma

2 Organizacion

La instancia maxima del sistema seria la **Comision Nacional de Formulario**, que dispondria de una **Secretaria Tecnica Permanente** Los **Comites Regionales de Formulario** serian la instancia inmediata del sistema, y los **Comites Farmacologicos de los establecimientos de salud** (cuyo numero de profesionales lo justifique), constituirian la instancia de base

Este sistema al ser nombrado mediante Resolucion Suprema, gozaria de estabilidad y respaldo en sus funciones, al depender directamente del Ministro de Salud A nivel de las Regiones/Subregiones dependeria directamente de los Directores Regionales de Salud y a nivel de los establecimientos de su autoridad maxima

La Comision Nacional de Formulario estara constituida por representantes del Ministro, de los Colegios Medico y Quimico-Farmaceutico, de la Unidad de Epidemiologia del MINSA, facultades de medicina y farmacia, expertos en farmacologia clinica y 2 representantes de las Regiones (estos elegidos por sorteo y renovados cada 2 años)

Los miembros de la Comision Nacional de Formulario deberan ser ratificados o cambiados cada 3 a 4 años, con excepcion de los representantes regionales Se deberan reunir en Lima solo 3 o 4 veces al año, una vez definido el Formulario Nacional

La Comision Nacional dispondra de una Secretaria Tecnica permanente, proporcionada por la Direccion de Medicamentos, con el apoyo del Centro Nacional de Informacion de Medicamentos (CENAIM) *Esta Comision no debe tener ninguna funcion relacionada con el Registro de Medicamentos*

La Comision carece de todo caracter burocrático, sus miembros trabajan ad honorem y, en todo caso, reciben dietas por sesion y gastos de pasajes y viaticos para los representantes regionales, los que seran asumidos por sus respectivas regiones Para las Comisiones Regionales, Comites Farmacologicos y Secretaria Tecnica, tampoco existen gastos mayores que cubrir

Las Comisiones Regionales/Subregionales de Formulario deberian constituirse por Resolucion Directoral de Salud, sus miembros tendrian representacion del Director Regional de Salud o de las Subregiones respectivas (si es el caso), de los Colegios Regionales Medico y Quimico-Farmaceutico, de las facultades de medicina y farmacia de la Region y de los Cuerpos Medicos de sus hospitales mas importantes

Los Comites Farmacologicos de los hospitales debieran ser nombrados por resolucion directoral y contar con representantes del Director, el Cuerpo Medico y cada una de las 4 grandes especialidades (Medicina, Pediatria, Cirugia y Gineco-Obstetricia), ademas de un representante del Servicio de Farmacia

3 Funciones

a Comision Nacional de Formulario

(1) Define y señala los criterios de seleccion a emplearse

(2) Selecciona los medicamentos e insumos medicos considerados necesarios en el sistema Formulario Nacional de Medicamentos

(3) Actualiza periodicamente Formulario Nacional de Medicamentos

(4) Produce o encarga un Formulario Terapeutico Nacional, en base a los medicamentos seleccionados y a la informacion cientifica mas relevante sobre los mismos

(5) Resuelve demandas de incorporacion o exclusion de medicamentos, generadas en las Comisiones Regionales

(6) Recomienda al Ministro la dacion de dispositivos que favorezcan el cumplimiento del Formulario y el uso racional de los medicamentos

(7) Sesiona regularmenmte 3 o 4 veces al año

b Secretaria Tecnica

(1) Realiza la labor administrativa general y de coordinacion con las Comisiones Regionales

(2) Proporciona toda la informacion requerida por la Comision Nacional o las Comisiones Regionales

(3) Lleva las Actas de las reuniones de la Comision

(4) Prepara la agenda de las reuniones

(5) Centraliza reportes sobre problemas de calidad y RAM, dando cuenta a la Comision

c Comision Regional/Subregional de Medicamentos

(1) Define las necesidades de medicamentos de la Region/Subregion, en base al Formulario Nacional de medicamentos

(2) Evalua y resuelve solicitudes o demandas de las Subregiones y de los Comites Farmacologicos de los establecimientos

(3) Plantea demandas o solicitudes a la Comision Nacional de Formulario

(4) Realiza o auspicia acciones encaminadas a promover el URM

(5) Revisa o actualiza periodicamente el Formulario Regional de Medicamentos

(6) Promueve, apoya o realiza evaluaciones respecto a la calidad de uso de medicamentos en la region

(7) Centraliza reportes sobre RAM y problemas de calidad, comunicandolos a la Secretaria Tecnica

(8) Determina, de acuerdo a la realidad regional, los medicamentos del Formulario que corresponden a diferentes niveles de complejidad

(9) Supervisa el cumplimiento de las normas y del Formulario Regional

(10) Asesora al Director Regional de Salud respecto a medicamentos

d Comites Farmacologicos de los establecimientos

(1) Definen el Petitorio del establecimiento en base al Formulario Regional

(2) Elevan a la Comision Regional, solicitudes de revision o inclusion de medicamentos que consideren indispensables

(3) Restringen el uso de determinados medicamentos y establecen procedimientos y normas para su empleo

(4) Asesoran al Director del establecimiento sobre medicamentos

(5) Elaboran o encargan la elaboracion de Protocolos de tratamiento para ser aplicados en el establecimiento

(6) Supervisan cumplimiento del Petitorio y de las normas de prescripcion

(7) Reciben informacion sobre problemas de calidad con algun medicamento, evaluan el problema y dirigen un informe al Director del Hospital, con copia a la Comision Regional/Subregional

(8) Estimulan el reporte y reciben la informacion sobre Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM)

(9) Apoyan y estimulan la investigacion sobre medicamentos y aprueban protocolos de investigacion con pacientes

(10) En los hospitales de mayor complejidad, en los que se acuerde la concesion de la farmacia al sector privado, el Comite Farmacologico tendra la tarea de supervisar el cumplimiento de las normas contractuales

B Sistema de información gerencial y de garantía de la calidad (SIG)

Las ineficiencias detectadas en PACFARM responden fundamentalmente a un inadecuado sistema de informacion de proveedores, minimo control sobre calidad y cumplimiento de los mismos y poca capacidad de negociacion Todo lo cual se explica en la escasez de personal profesional, la atomizacion de las compras, el limitado acceso a informacion y la falta de equipos y sistemas que puedan mantenerla actualizada

1 Justificacion

Un sistema de suministro descentralizado deberia disponer en cada Region/Subregion, de la informacion necesaria para una adecuada toma de decisiones en materia de asignacion de recursos, programacion de necesidades y seleccion de proveedores

Que cada Region/Subregion asuma independientemente esa tarea significaria una multiplicacion de esfuerzos y un derroche de los escasos recursos de que disponen De otro lado, el desarrollo tecnico de algunas Regiones/Subregiones no hace posible que asuman esa tarea

La DIGEMID, a pesar del desarrollo alcanzado por PACFARM y la evidente necesidad de este sistema de informacion y control de la calidad, no lo ha generado ni parece una institucion interesada o en capacidad de hacerlo

Ante esta carencia, se plantea sea una institucion privada la que desarrolle el sistema y lo ponga en funcionamiento en forma piloto Posteriormente el sistema podria ser asumido por la DIGEMID, por alguna Region/Subregion que haya alcanzado mayor nivel tecnico o seguir en manos del sector privado

2 Organizacion

La organizacion inicial de un sistema de este tipo deberia estar en manos de una agencia de cooperacion externa, por varias razones

a Si es asumido por un organismo central el costo inicial debiera estar considerado en el Presupuesto de la Republica

b Ningun organismo regional/subregional, inicialmente, asumiria una inversion para un servicio nacional

c El sector privado no realizaria una inversion sin tener plenas garantias de participacion de una mayoria de Regiones/Subregiones, que aseguren rentabilidad y recuperacion de inversion

La agencia de cooperacion, mediante convenio con el MINSA, y de forma transparente, contrataria alguna empresa, institucion u ONG, que pudiera

desarrollar el sistema, ponerlo en funcionamiento y experimentarlo por un tiempo prudencial

El sistema asi desarrollado, terminado el contrato, seria propiedad del convenio Agencia de Cooperacion-MINSA A partir de ese momento el sistema podria ser asumido por algun organismo publico o privado, segun se juzgue conveniente

Cada Region/Subregion, en base a la informacion proporcionada por el sistema, realizaria descentralizadamente sus adquisiciones Las mismas adoptarian la modalidad mas conveniente, de acuerdo a su disponibilidad economica y desarrollo tecnico alcanzado compras directas, concurso de precios o licitacion publica

3 Funciones

a Generar lista de todos los proveedores potenciales de los medicamentos considerados en el Petitorio de PACFARM

b Mantener un registro actualizado de proveedores, los que deberian satisfacer una serie de requisitos especificos de calidad de sus productos y servicio, y cumplimiento de las condiciones de venta, monitorizados por el sistema

c Elaborar y distribuir a las Subregiones participantes, una lista de precios y condiciones de venta, la misma que se actualizaria con cada compra

d Mantener un registro de antecedentes de calidad de sus productos y cumplimiento de cada proveedor

e Producir y distribuir a las Regiones/Subregiones, de acuerdo con los datos del registro nacional, fichas con las caracteristicas de cada producto, para facilitar su inspeccion al momento de recibirlo de los proveedores

f Detectados problemas de calidad, mediaria con el proveedor la prevencion y solucion de estos problemas

g Acordar con los proveedores la realizacion de visitas a las plantas de manufactura y/o examenes completos de calidad de los medicamentos (a costo del proveedor), para garantizar calidad de sus productos

h Recibir, procesar y difundir informacion de las Regiones/Subregiones, respecto a cumplimiento de precios, entregas, fallas en la calidad detectadas, etc

i Resolver consultas, en cualquier momento, sobre aspectos de la adquisicion o calidad de los medicamentos

4 Objetivos

Con un sistema de este tipo se garantizaria el rapido cumplimiento de los siguientes objetivos

a Transparentar las compras, puesto que existiria registro de los precios de mercado de todos los proveedores calificados

b Darle a las compras de todas las Subregiones del pais, un caracter de compra central sin serlo Los proveedores no podran actuar individualizando a los establecimientos del MINSA y, obligados a competir, plantearan los precios mas bajos posibles

c Generalizar la informacion de problemas ocurridos con determinados productos o proveedores, con lo que se los presiona a un cumplimiento mas estricto de las condiciones pactadas

d Garantizar la calidad de los medicamentos, disminuir los temores de prescriptores al respecto y beneficiar a los usuarios con productos de calidad a menor precio

e Disminuir sustancialmente los costos que representaria disponer en cada region o Subregion, de un sistema de este tipo que, por otro lado, seria inconexo y no compartiria la informacion

f Brindar servicios encaminados a promover el uso racional de medicamentos (URM), desincentivar el uso de medicamentos cuestionados o innecesariamente mas caros, detectar desviaciones o sesgos en los consumos de determinados medicamentos y proporcionar información actualizada sobre medicamentos protocolos de tratamiento y precauciones especiales con ciertos medicamentos

5 *Costos de instalacion (en US$)*

Tomando en cuenta los costos standard del mercado, estimamos que la instalacion del SIG (diseño del proyecto y software validado), implica un costo total minimo de US$ 26,500, costo que incluye la utilidad de la institucion ejecutora y los pagos de impuestos

1 INSTALACION DEL MODELO	MESES	COSTO MES	COSTO TOTAL
1 1 DISEÑO PROYECTO Y SOFTWARE			
HONORARIOS			
DIRECTOR DEL PROYECTO	3	2 000	6 000
QUIMICO FARMACEUTICO	3	1 200	3 600
ECONOMISTA	3	1 200	3 600
ING DE SISTEMAS	3	1 200	3 600
SECRETARIA	3	250	750
1 2 Servicios			
Local	3	150	450
Luz agua telefono	3	100	300
Utiles de oficina	3	50	150
Depreciacion de activos	3	100	300
SUB TOTAL	3	6 250	18 750
1 3 Utilidad	3	1 250	3 750
1 4 I C V	3	1 350	4 050
TOTAL		8 850	26 550

6 *Costo mínimo mensual del servicio (en US$)*

Teniendo en cuenta costos promedio del mercado, el costo mensual del servicio, seria equivalente a US$ 6,938, lo que equivale a US$ 210 00 por subregion, si se prorratea el costo entre las 33 y no por la intensidad de uso

2 SERVICIO PERMANENTE	COSTO MENSUAL
2.1 Honorarios	
Director Gerente	1 800
Químico Farmacéutico (2)	1 000
Economista (Asesor medio tiempo)	600
Secretaria Ejecutiva	400
2.2 Servicios	
Local	150
Luz agua teléfono	200
Útiles de oficina	50
Depreciación de activos	100
SUBTOTAL	4 900
2.3 Utilidad	980
2.4 I.C.V	1 058
TOTAL	6 938
Costo prorrateado en 33 subregiones	210

IV CAPITULO IV
REDEFINICION DE FUNCIONES

La propuesta de mejoramiento del sistema de suministro de medicamentos, considera necesaria la reorientacion de las funciones de algunas estructuras importantes, como la Direccion General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), las Direcciones Subregionales de Medicamentos Insumos y Drogas o sus equivalentes (DIREMIDs) y las Farmacias Hospitalarias

A Dirección General de Medicamentos

Los medicamentos no son bienes comunes y corrientes, estan ligados estrechamente a aspectos de salud publica y la persona que los consume se encuentra en una clara situacion de inferioridad social, son por lo tanto bienes meritorios, para los que es indispensable algun grado de actuacion del Estado, que proteja los intereses del consumidor

Con el retorno de las ideologias de libre mercado y la eliminacion de las politicas de regulacion de precios, las empresas productoras o distribuidoras de medicamentos han desarrollado a plenitud sus objetivos de rendimiento, utilizando practicas de diferenciacion de sus productos que los encarecen De hecho, los precios de los medicamentos se han incrementado por encima del tipo de cambio y el indice general de precios

El sistema de fijacion de precios de medicamentos se aparta de lo que la teoria economica considera como mecanismo tradicional de despeje del mercado, por accion de la oferta y la demanda, mas bien responde a un fenomeno institucional consistente en que las empresas -y no el mercado- "administran" el precio de sus productos

No hay transparencia en el mercado porque el consumidor no tiene acceso a informacion, la continua elevacion de precios promueve el contrabando y la promocion exagerada fomenta la automedicacion poco racional La calidad de muchos medicamentos es inadecuada por que no se siguen buenas practicas de manufactura ni se cumple con controles minimos de calidad

Por todas estas razones, es indispensable que el Estado despliegue un minimo de estrategias que protejan al consumidor sistemas de informacion que transparenten el mercado programas de medicamentos esenciales, promocion de medicamentos

genericos control estricto de la calidad y supervision de las actividades y contenidos de la promocion de medicamentos

Estas funciones, teoricamente a cargo de la Direccion General de Medicamentos se ejecutan limitadamente por indefiniciones politicas, por los problemas generados por el DL 25596 y por haber asumido la DIGEMID, la funcion del suministro a nivel nacional

Sin desconocer que ha sido gracias a la vision y el esfuerzo de la DIGEMID que se gesto PACFARM, debe señalarse lo ambiguo de su doble papel como "Drogueria" y como ente rector y supervisor Por estas razones se plantea que las funciones de la Direccion de Medicamentos queden circunscritas a los siguientes aspectos

1 ***Diseño de Politicas Nacionales de medicamentos***

2 ***Registro de medicamentos***

3 ***Farmacovigilancia***

4 ***Garantía de calidad de medicamentos***

5 ***Sistemas de informacion de medicamentos***

6 ***Capacitacion en URM***

7 ***Control de la promocion de medicamentos***

8 ***Apoyo al Sistema de Formulario Nacional (Secretaria Tecnica)***

De esta manera, las funciones de suministro quedarian descentralizadas a nivel de las Regiones/Subregiones de Salud PACFARM fue diseñado precisamente para impulsar un desarrollo descentralizado y autosuficiente de los sistemas de suministro de las regiones, lo que se ha conseguido en mayor o menor grado En los ultimos meses la DIGEMID, por una serie de factores, se ha ido desentendiendo de los aspectos de suministro, los que han sido asumidos por las regiones o Subregiones

Las compras centralizadas, si bien permitieron mejores precios, tienen muchos problemas dependientes de las deficiencias en los sistemas de informacion, definicion y calculo de necesidades, oportunidad, tiempos anticipados, distribucion, etc Las compras

descentralizadas mejoran muchos de estos aspectos pero, en buen numero de casos los precios obtenidos son mayores

En base a estos hechos se plantea el sistema de información gerencial desde el sector privado que, manteniendo el componente adquisicion en los almacenes subregionales (que abastecen establecimientos y/o redes), permite dar a las compras locales un caracter "central" o de "convenio marco", que garantiza la obtencion de mejores precios calidad de los medicamentos y transparencia

Las "licitaciones marco", señaladas como estrategia de PACFARM y aspiracion de muchas Subregiones, en las actuales circunstancias nos parece una opcion poco realista En efecto, el dispar nivel de desarrollo alcanzado por los sistemas de suministro a nivel subregional, la poca capacidad de generar y procesar informacion, la incipiente coordinacion existente entre las Subregiones y la situacion actual de la DIGEMID, asi lo hacen previsible Esto no impide que almacenes subregionales sumen su capacidad de compra para negociar precios mas bajos

B Direcciones Regionales de Medicamentos

Las DIREMIDs o sus equivalentes (es indispensable uniformizarlas), ya estan intensamente comprometidas con las politicas de suministro en general y la del PACFARM en particular La plena descentralizacion del suministro a nivel de las regiones/Subregiones, solo significa la oficializacion y formalizacion de lo que ya ocurre en la practica su tarea fundamental es el suministro

Las Direcciones Regionales de Medicamentos deben tambien cumplir una serie de funciones de regulacion y supervision a nivel local que, como se ha visto en la evaluacion, realizan solo parcialmente, por indefinicion normativa y falta de personal profesional La redefinicion de funciones de la DIGEMID facilitara grandemente estas tareas y, en la medida que el sistema de suministro se perfeccione y asiente en las Regiones, podran asumirse en mejores condiciones

El **sistema de informacion gerencial, la capacitacion permanente, la uniformizacion y tecnificacion de los procedimientos,** haran posible que el sistema de suministro, a pesar de su descentralizacion en la toma de decisiones y en el manejo de recursos, al actuar coordinadamente, aproveche las ventajas de un sistema centralizado, sin sufrir sus inconvenientes

C *Hospitales*

Los hospitales, de acuerdo a la evaluacion realizada en cuanto a sus sistemas de suministro, pueden dividirse en dos grupos los de poca complejidad (menos de 100 camas), y los de mayor complejidad (mas de 100 camas) Cada uno representa aproximadamente el 50% del total de hospitales, y la mayoria consigue su abastecimiento en forma independiente

Se propone que los hospitales de baja complejidad, requiriendo un listado relativamente menor de medicamentos (muy similar al de un Centro de Salud grande, con varios medicos), y no disponiendo de personal profesional suficiente, sean abastecidos por el PACFARM, vale decir por los almacenes subregionales, los que obviamente deberan incrementar su oferta de medicamentos para estos clientes

Para los hospitales complejos, se propone la incorporacion del sector privado en la gestion del suministro de medicamentos Esta sin embargo, debiera darse con caracteristicas y controles muy especiales que se señalaran posteriormente

La gestion del suministro de medicamentos en los hospitales es la menos eficiente y eficaz en el conjunto de establecimientos del MINSA El incumplimiento de las normas de prescripcion y de los Petitorios, por sus profesionales, es uno de los principales factores condicionantes de los problemas de esta gestion, lo que puede mejorar con el establecimiento del Sistema Nacional de Formulario

Las farmacias hospitalarias tienen condiciones particularmente favorables para que una adecuada gestion favorezca a los usuarios, sin por ello dejar de ser altamente rentable

1 ***La farmacia hospitalaria tiene un mercado "cautivo"*** Son cientos o miles de recetas las que pueden atender diariamente, tanto de pacientes hospitalizados como de consulta externa, y nada impide que puedan atender recetas generadas en consultorios privados o en otras instituciones

2 ***La farmacia hospitalaria tiene instalaciones y servicios cuyos costos los cubre el hospital***

3 ***Parte de las existencias podría ser adquirida a traves de PACFARM***, de acuerdo al petitorio de este

Con estas condiciones, el hospital podria licitar el servicio privado de adquisicion de medicamentos y servicio farmaceutico y la empresa ganadora se comprometeria a pagar un porcentaje de sus ventas al hospital pago que podria ser dado como medicamentos que cubran las necesidades de los pacientes sin capacidad de pago

La empresa, por contrato, estaria obligada a atender toda la demanda de medicamentos generada en el hospital, para lo cual deberia adquirir y mantener un stock permanente y exclusivo, de los medicamentos del Petitorio hospitalario

De esta forma, el interes economico de la empresa, la induciria a una gestion de compra lo mas eficiente posible, con lo que conseguiria bajos precios, conociendo las limitaciones de los pacientes que se atienden en hospitales y estando obligada a atender toda la demanda Con este enfoque se conseguiria que los intereses de los usuarios y la empresa coincidan en el mismo sentido

La venta de otro tipo de productos de alto consumo que no formarian parte del convenio, incrementarian las expectativas de rentabilidad y harian aun mas atractiva la participacion del sector privado

El cumplimiento de las normas contractuales, entre la empresa que presta el servicio, podria descansar en el Comite Farmacologico del hospital, quien tendria a su cargo la vigilancia del cumplimiento del Petitorio y centralizaria y analizaria los reportes de problemas de calidad de los medicamentos, con lo que se garantiza una preocupacion permanente en este aspecto

Estas empresas podrian asociarse o generar cadenas y realizar compras a escala, con significativa reduccion de costos y precios e incremento de su rentabilidad

El personal de la farmacia, profesional o no profesional, podria ser contratado por la empresa o ser transferido En el caso de los profesionales quimico-farmaceuticos, podrian colaborar en los servicios de hospitalizacion prestando servicios de farmacia clinica o ser transferidos a hospitales mas chicos, centros o puestos, donde son necesarios Esta ultima posibilidad tambien seria viable para el personal no profesional pero con gran experiencia, que podria ser muy util en centros o puestos

Naturalmente, la empresa de servicio se comprometeria a cumplir todas las funciones que antes cumplia o que en todo caso debiera cumplir la farmacia guardias, atencion

ininterrumpida por profesionales colegiados, informacion y educacion del paciente, pago de impuestos y cumplimiento de normas El contrato, de otro lado, seria a plazo fijo, con la posibilidad de resolverse por incumplimiento o falta grave, en cualquier momento

El establecimiento farmaceutico se entregaria con inventario de bienes e instalaciones y se valorizaria el stock de medicamentos, para ser cancelado por la empresa Este dinero y el remanente del porcentaje acordado, en caso de no haberse agotado en la cobertura de indigentes, serviria para generar un fondo que permita acciones y actividades en favor de mejorar el uso de medicamentos en el hospital

Todas estas condiciones, que señalan un negocio de alta rentabilidad, constituyen una oferta atractiva y la licitacion debiera hacerse en terminos de porcentaje de ventas, los que por lo menos debieran cubrir las necesidades de los pacientes en situacion de indigencia

V CAPITULO V
PROCESOS TECNICOS A MEJORAR

A Selección de medicamentos

La propuesta considera que el proceso de seleccion de medicamentos es clave para el mejoramiento del sistema de suministro por que

1 Una adecuada seleccion hace mucho mas eficientes todos los otros procesos del suministro

2 Una adecuada seleccion reduce significativamente los costos y facilita grandemente el acceso a medicamentos esenciales

3 Una adecuada seleccion promueve el Uso Racional de Medicamentos y potencia su impacto sanitario

Una buena parte de los problemas detectados en el sistema de suministro de los establecimientos del MINSA, en gran medida responden a problemas de inadecuada seleccion e incumplimiento de sus petitorios de medicamentos En tal sentido nuestra propuesta de mejora considera indispensable la creacion de un Sistema Nacional de Formulario, cuyas caracteristicas basicas ya han sido señaladas

B Estimacion de necesidades

Actualmente los criterios de estimacion de necesidades y programacion de adquisiciones se definen de manera empirica, es decir, se basan en la experiencia y el sentido comun de los responsables de asignar los recursos y efectuar las compras Se propone la aplicacion gradual de elementos tecnicos que mejoren ambos procesos

La propuesta implica tomar en cuenta *exclusivamente* los medicamentos e insumos que se consideren esenciales para la red de Puestos, Centros y Hospitales de menor complejidad, incluyendo los medicamentos de Programas Nacionales, los mismos que deberan ser definidos por las Comisiones Regionales/Subregionales de Formulario

1 *Principios para la estimacion y programacion de necesidades*

Los *principios que deben guiar la estimacion y programacion de necesidades*, son los siguientes

a Hacerse descentralizadamente

b Utilizar el numero minimo de medicamentos requeridos

c Emplear solo formas de dosificacion indispensables

d Trabajar solo con D C I

e Clasificar los medicamentos de acuerdo a nivel de uso

f Protocolizar el tratamiento de las enfermedades prevalentes

2 *Metodologia*

Se propone que la metodologia a emplear para la estimacion de necesidades sea la de **consumos historicos**, por las siguientes razones

a La existencia de software distribuido a nivel nacional, que permite el levantamiento de datos historicos confiables

b El sistema de informacion sera razonablemente preciso al cumplirse el año de funcionamiento

c La demanda de servicios, si bien ahora en fase exponencial de crecimiento, pronto debera alcanzar un estado uniforme (meseta)

d La informacion de consumos historicos es indispensable para la toma de decisiones y para perfeccionar el modelo

En etapas posteriores, con trabajo educativo, manejo de informacion confiable, utilizacion de Protocolos y definicion realista de programas y metas, los calculos podran ser ajustados de acuerdo a otros parametros

Las condiciones requeridas para una cabal aplicacion del metodo de consumos historicos y la situacion actual se señalan a continuacion

CONDICIONES REQUERIDAS	SITUACION
SISTEMA DE INFORMACION OPERATIVO CONDUCTO DE DISTRIBUCION LLENO IMPACTO DEL TIEMPO ANTICIPADO CONCILIACION NECESIDADES/ RECURSOS PRONOSTICO DE PERDIDAS	IMPLEMENTANDOSE POR LOGRARSE CALCULADO POR DEFINIR POLITICAS POR CALCULARSE

La operativizacion del metodo requiere conjugar diferentes variables

Consumo
Inventario
Perdidas evitables
Periodos de agotamiento
Valores

El siguiente cuadro resume el cruce de variables para calcular las necesidades

CONSUMO	PERDIDAS EVITABLES	INVENTARIO
a	b	c

CANTIDAD A ADQUIRIR = a + b - c

Donde

a = Consumo de un periodo (sugerimos meses) <u>sin agotamiento</u> De no ser asi se multiplica el consumo por el cociente del periodo entre el periodo con existencias

Periodo de calculo
Consumo x Periodo con existencias

b = Vencimientos, perdidas, deterioro Habitualmente este dato debe ser despreciable, salvo que ocurra un incidente serio que amerite su inclusion en los calculos

c = Inventario a la fecha del calculo

Con la evolucion y perfeccionamiento del sistema, mediante el analisis de datos historicos, se ajustan los tiempos anticipados para cada metodo de compra, con lo que se reducen las posibilidades de desabastecimiento

C *Programacion*

En este proceso se debe asumir que el criterio sanitario prevalece sobre el economico, buscandose la eficiencia, es decir, mejor suministro por menor inversion sin sacrificar calidad La eficacia de la programacion se refleja en la satisfaccion del cliente interno

En los ultimos meses se esta aplicando de manera efectiva, un **software** para el PACFARM en algunas Regiones/Subregiones, a partir de la experiencia de PRORESEP El paquete informatico, a pesar de algunas limitaciones, permite acumular y procesar informacion esencial para mejorar el sistema logistico Existen dos posibilidades de utilizacion (i) a partir de la informacion de consumos para un periodo determinado (mes) y el inventario en el punto de pedido, se efectua la programacion *a criterio del tecnico*, aplicando el procedimiento que se señala posteriormente, y (ii) la logica interna del software permite identificar el punto de reposicion y *automaticamente* emite un reporte de pedido de reposicion de stock minimo Requiere la interaccion inicial entre el programador y el responsable tecnico de medicamentos, quien debe ajustar los criterios señalados en el procedimiento

1 Procedimiento

El punto de reposicion se establece de acuerdo al tamaño de los pedidos, espacio disponible, financiamiento, normas para la adquisicion y modalidad de adquisicion (directa, concurso, licitacion)

El analisis de las compras promedio del PACFARM, en 1995, permite afirmar que las compras de las Regiones y Subregiones pueden operativizarse dentro del R U A , con mecanismos de adquisicion directa y concurso de precios

La propuesta de mejoramiento plantea realizar compras bimensuales, con un stock minimo de dos meses y maximo de cuatro El punto de reposicion (inicio del proceso de adquisicion), corresponderia al momento en que el stock se reduce a 3 meses, considerando que los tramites para la obtencion de los medicamentos duran como maximo 30 dias

1 mes	1 mes	1 mes	1 mes	PR
STOCK	STOCK	TRAMITE	CONSUMO	
		PEDIDO	PEDIDO	

La operativizacion del proceso tendria lugar de la siguiente manera

a Calculo de consumo mensual ajustado de acuerdo a Curva ABC por valores y unidades y establecimiento de stock teorico para 4 meses

b Establecimiento del punto de reposicion (stock suficiente para tres meses)

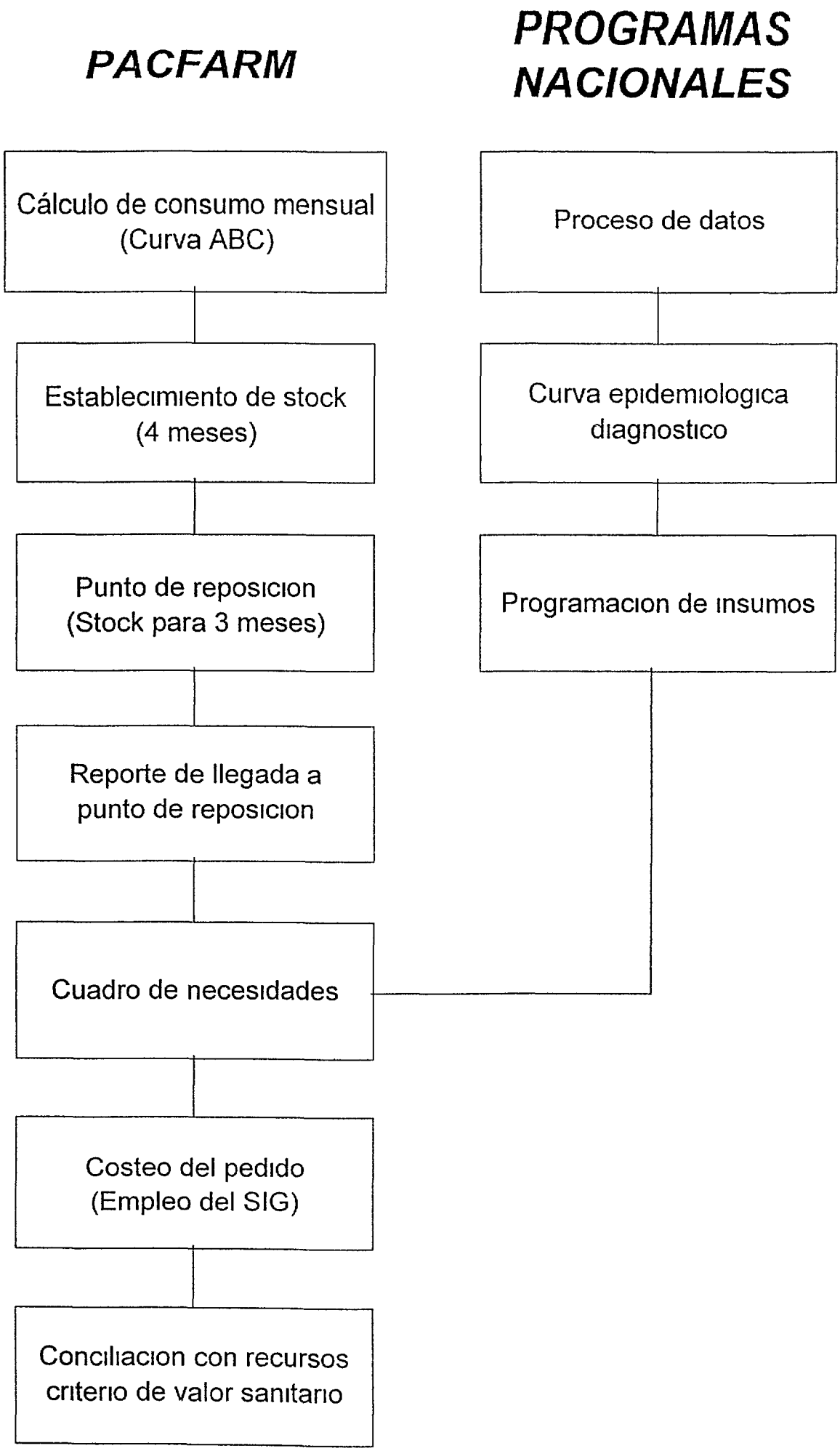
c Reporte de llegada a punto de reposicion (identificacion de un stock para tres meses)

d Emision de cuadro de necesidades ajustado a tendencias de demanda, empleando el metodo de nivelacion exponencial o, en su defecto, el de promedios moviles Inclusion de pedido de Programas Nacionales, elaborado y emitido por su responsable

e Costeo del pedido utilizando la base de datos de precios vigentes, proporcionada por el Sistema de Informacion Gerencial

f Conciliacion con recursos financieros y/o disponibilidad de linea de credito, aplicando de ser necesario, el criterio de valor sanitario (VEN)

g Aprobacion del cuadro de necesidades


PACFARM
PROGRAMAS NACIONALES
Cálculo de consumo mensual (Curva ABC)
Establecimiento de stock (4 meses)
Punto de reposicion (Stock para 3 meses)
Reporte de llegada a punto de reposicion
Cuadro de necesidades
Costeo del pedido (Empleo del SIG)
Conciliacion con recursos criterio de valor sanitario
Proceso de datos
Curva epidemiologica diagnostico
Programacion de insumos

b Competencia de la oferta a nivel nacional
c Inclusion del flete en el precio del medicamento

d Cooperacion del sector privado en implementacion del Sistema de Informacion Gerencial y control de calidad

Como ya ha sido mencionado previamente, este sistema de informacion permitira conocer integralmente la oferta de medicamentos, transparentar los procesos de compras, mejorar las condiciones financieras, obtener mejores precios y uniformizarlos en el sistema, monitorear el cumplimiento de proveedores y garantizar calidad de los medicamentos

2 *Modalidades de adquisicion*

En funcion de la Ley de Presupuesto y de acuerdo al Reglamento Unico de Adquisiciones (RUA), cada Subiegion o region puede optar por las siguientes modalidades de adquisicion

a Compras directas

b Concurso de precios

c Licitaciones publicas

En el siguiente cuadro se indican los montos aprobados para el año 1996

REGION	MONTO EN S/	MODALIDAD	N° PROVEEDORES	REQUISITO
LIMA CALLAO COSTA SIERRA SELVA	HASTA 60 000 78 000 96 000 120 000	ADJUDICACION DIRECTA	UNO	COTIZACION DE ORDEN DE COMPRA
LIMA CALLAO COSTA SIERRA SELVA	HASTA 200 000 260 000 320 000 400 000	CONCURSO PUBLICO DE PRECIOS	TRES	INVITACION

LIMA CALLAO COSTA SIERRA SELVA	DESDE 200 000 260 000 320 000 400 000	LICITACION PUBLICA	TRES o MAS	CONVOCATORIA PUBLICA

Si se toma en cuenta las tendencias de las ventas de los almacenes subregionales, la incorporacion al PACFARM de los medicamentos de Programas Nacionales y hospitales de menor complejidad y la programacion de necesidades que preve la compra concentrada cada dos meses, se puede inferir que gran parte de Subregiones estan todavia en condiciones de adquirir sus medicamentos bajo las modalidades de compras directas y concurso de precios, de menor complejidad administrativa, juridica y financiera

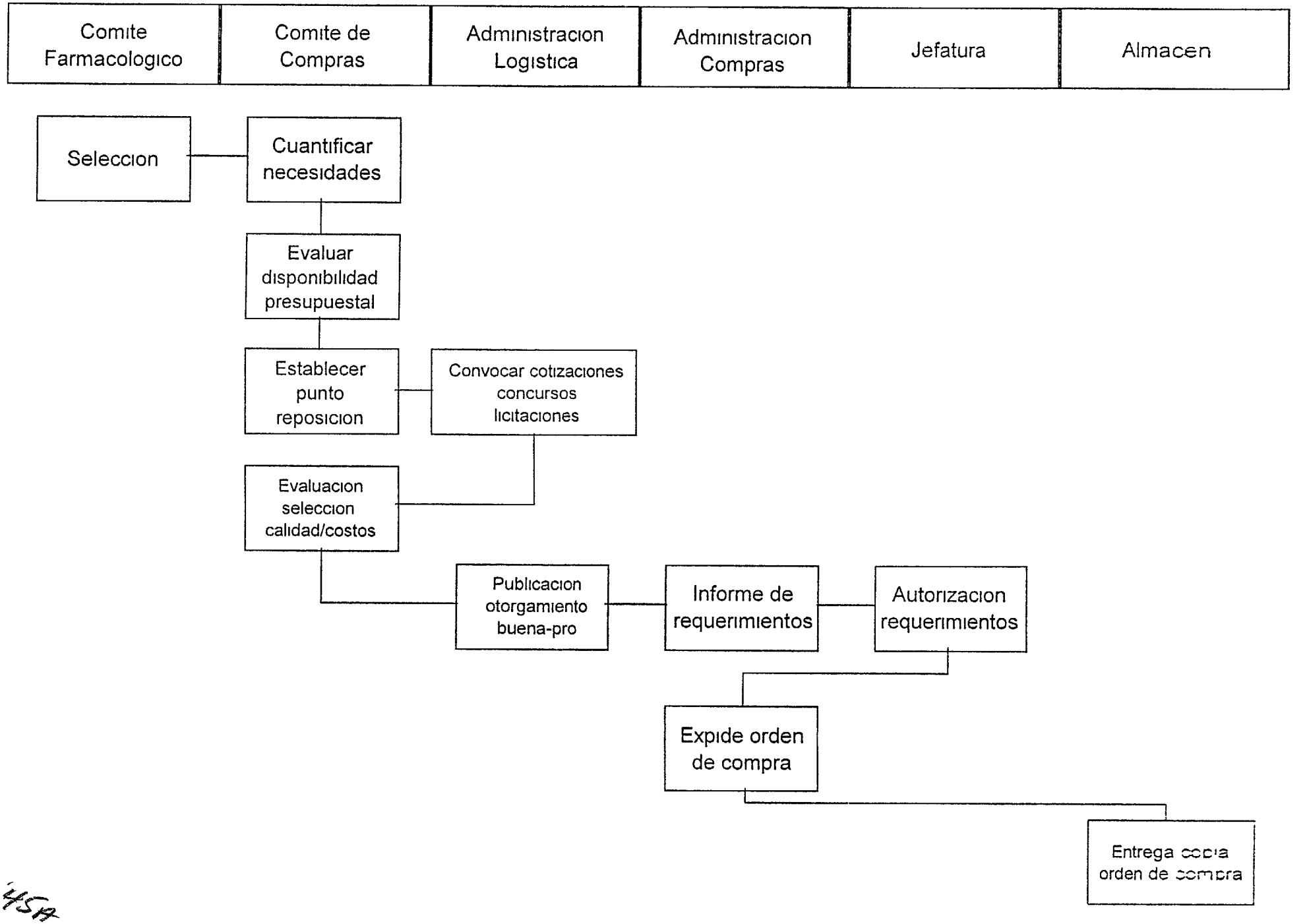
Al funcionar el Sistema de Informacion Gerencial, como integrador de la demanda, se obtendran mejores precios y condiciones uniformes para todas las Subregiones Sin embargo, esto no descarta la posibilidad de realizar Licitaciones Publicas, las mismas pueden ser indispensables en el futuro proximo si el crecimiento de la demanda lo impone Para ello sera necesario formar cuadros tecnicos en las subregiones

De acuerdo a la propuesta de mejoramiento, el Registro de Proveedores (la informacion general, la informacion tecnica y las referencias o calificacion), es consolidado por el Sistema de Informacion Gerencial De esta forma, las compras directas y los concursos de precios, deberan hacerse escogiendo a los fabricantes o distribuidores cuya razon social aparezca en los reportes del sistema de informacion

Con esta metodologia se espera, a costos minimos, optimizar la seleccion de proveedores y ofrecerle a todas las Subregiones, las mejores ofertas que satisfagan sus expectativas de calidad, servicio, precio y garantia de cumplimiento, sin alterar el ordenamiento legal

Debe resaltarse que el Sistema de Informacion Gerencial solo se limitara a brindar referencias sobre la oferta nacional (e internacional si fuera el caso), pero seran las autoridades subregionales las que realizaran directamente las transacciones comerciales con los proveedores, mediante la modalidad de compra que ellos determinen Para el caso de las licitaciones publicas, siendo la convocatoria abierta, debera señalarse como requisito la inscripcion previa del postor en el Registro de Proveedores, en caso de no haberlo hecho anteriormente

Para resguardar la transparencia en el proceso de compras y solucionar los impases entre las DIREMIDs y Logistica, se recomienda la conformacion de un Comite de Compras


Comite Farmacologico
Comite de Compras
Administracion Logistica
Administracion Compras
Jefatura
Almacen
Seleccion
Cuantificar necesidades
Evaluar disponibilidad presupuestal
Establecer punto reposicion
Convocar cotizaciones concursos licitaciones
Evaluacion seleccion calidad/costos
Publicacion otorgamiento buena-pro
Informe de requerimientos
Autorizacion requerimientos
Expide orden de compra
Entrega copia orden de compra

45A

compuesto por un funcionario de la DIREMID, el responsable logistico de la Oficina de Administracion, y un funcionario del almacen subregional

La funcion de adquisicion, por estar muy ligada a la programacion de necesidades, compromete a funcionarios de diversas oficinas tecnicas, el flujograma que se propone es el siguiente

E Almacenamiento y distribucion

Otro aspecto de fundamental importancia para mejorar el sistema es la formalizacion de la relacion DIREMIDs (almacenes subregionales), con Logistica Se propone definir claramente la autoridad del responsable de la DIREMID, o quien este designe, sobre el almacen de medicamentos del PACFARM y Programas Nacionales que señala nuestra propuesta

1 Tipos de almacenes

Esto generara dos tipos de almacenes o areas fisicas de almacenamiento

a Almacen-Logistica area fisica donde se custodia y conserva bienes de diverso tipo, con excepcion de medicamentos e insumos medicos basicos Depende estructuralmente de Logistica

b Almacen-PACFARM area fisica <u>especializada</u> en la conservacion y custodia de medicamentos e insumos medicos (incluye medicamentos de Programas Nacionales), a cargo de un profesional Quimico-farmaceutico Estructuralmente depende de la DIREMID

El Almacen-PACFARM debe mantener, sin embargo, relaciones de estrecha coordinacion con la Direccion de Logistica, la misma que tiene jurisdiccion para ejercer supervision y control sobre el manejo de bienes de este tipo de almacen, pero no debe intervenir en su gestion tecnica directa

2 Procedimientos de almacenamiento

Para el mejoramiento de la eficiencia en la gestion de los almacenes se plantea una serie de procedimientos protocolizados o "Buenas Practicas de Almacenamiento" Un resumen de estos procedimientos se indica a continuacion

a El responsable de la recepcion del pedido, de preferencia un Quimico-Farmaceutico o un Tecnico especialmente entrenado verificara, de acuerdo a pautas proporcionadas por el SIG, para cada medicamento

(1) Identificacion (DCI o marca si fuese el caso)

(2) Forma farmaceutica y concentracion

(3) Numero de lote

(4) Rotulado

(5) Registro Sanitario

(6) Fecha de vencimiento

(7) Caracteristicas y condiciones de empaque primario y secundario

(8) Cantidad

(9) Examen organoleptico

(10) Cumplimiento de plazos previstos

(11) Precio pactado

b La operacion de recepcion se realiza con los siguientes documentos

(1) PECOSA valorizada

(2) Copia de la orden de compra y guia de remision, documentos alcanzados por el proveedor

c Para la ubicacion y ordenamiento de los medicamentos, en funcion de mejorar la eficiencia del suministro se propone desarrollar y aplicar un Sistema de Codificacion Unico Los criterios a emplear serian

(1) Grupo farmacologico

(2) Forma farmaceutica

(3) Concentracion

(4) Origen

d Para el control de movimientos se propone emplear una Tarjeta de Control Visible, de formato unico, donde se registren entradas, salidas y saldos de cada producto Al implementarse el sistema automatizado de control, se debera establecer la realizacion periodica de cruces con el inventario físico El registrador debera identificarse con un codigo especifico

e El estado del inventario se verificara constantemente mediante procedimientos que por su importancia se detallan posteriormente

f Todo retiro de medicamentos e insumos se efectuara mediante el comprobante correspondiente Si se tratase de una transferencia en calidad de donacion (para el uso de indigentes en un establecimiento, por ejemplo), se consignara tal concepto en el documento

g De acuerdo a los hallazgos de la evaluacion de los almacenes subregionales bajo la direccion de PACFARM, se debera reforzar la estructura física y el equipamiento, especialmente de aquellos considerados en condicion minima

h En lo que respecta a informacion, dentro de los primeros 5 dias de cada mes, el responsable del almacen emitira un informe mensual, para conocimiento de su instancia superior (DIREMID), y la Direccion de Logistica Este informe incluira indicadores sanitarios y de gestion

i Para operativizar este aspecto sera necesario complementar el software logistico actualmente en uso por PACFARM Es importante obtener el consumo mensual promedio estimado base para obtener el punto de reposicion y calcular la cantidad de los pedidos y los stocks maximo y minimo

j Respecto a la gestion de los almacenes se plantean las acciones inmediatas

(1) Mejorar la infraestructura basica

(2) Dar de baja materiales y medicamentos caducados y/o en mal estado

(3) Definir stock maximo y minimo para apoyar Programacion-Adquisicion

(4) Complementar el software de logistica, actualmente en uso

k Respecto a la distribucion de medicamentos se propone

(1) Orientar este servicio en funcion de las necesidades sanitarias de los establecimientos

(2) Optimizar la participacion del trabajador de salud como agente activo en el proceso de distribucion

(3) Crear un sistema de distribucion, a cargo de la Region/Subregion, para la atencion de los establecimientos de mas dificil acceso Todas las

subregiones disponen de un parque automotor que lo hace posible

(4) Establecer que algunos establecimientos o redes que tienen difícil acceso a las zonas donde se ubica su almacen subregional, puedan ser abastecidas por otros almacenes subregionales, a los cuales tienen mas facil acceso

F Control de inventarios

Tiene por finalidad controlar el movimiento de existencias y sus saldos, sus resultados hacen posible mantener las existencias en su justo punto, garantizando la disponibilidad y optimizando la inversion Se realiza en todo el proceso, desde la recepcion hasta la entrega del medicamento Lo realiza normalmente el personal de almacen En los controles de inventario con fines de supervision, interviene el representante de Logistica, y en aquellos que tienen fines contables, participa personal de logistica, como supervisores y de contabilidad como fedatarios

Este control consiste en comparar las existencias físicas con las de los registros, es una actividad muy importante por que mide el consumo promedio mensual y proporciona datos confiables para determinar la estimacion de necesidades y decidir el reabastecimiento La responsabilidad de su realizacion recae, segun nivel, en los siguientes funcionarios

1 Almacen Sub regional de medicamentos

a Responsable Directora de la DIREMID, Q F

b Supervision Logistica (la supervision requiere basarse en un Manual de Organizacion y Funciones)

c Comprobacion y aprobacion Contabilidad

2 Centros, Puestos y Hospitales de baja complejidad

a Responsable Encargado de Farmacia

b Supervision Jefe de establecimiento

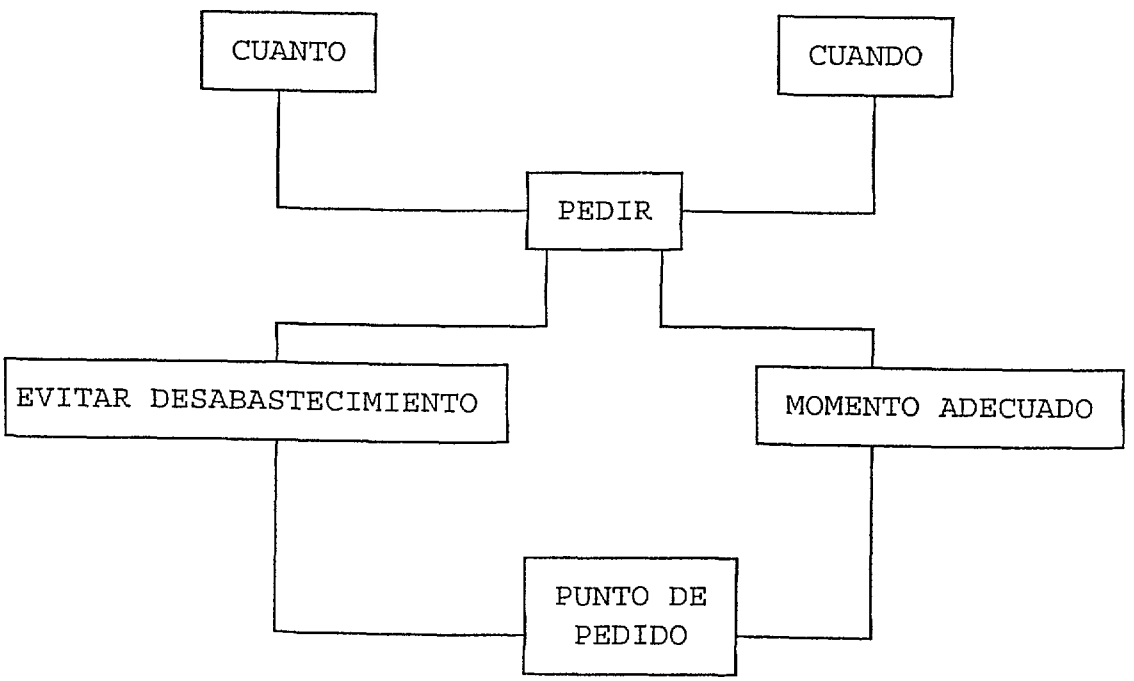
3 *Hospitales complejos cuyas farmacias no son entregadas en concesion a sector privado* (inventario de existencias en farmacia)

a Responsable En farmacia Q F Jefe de Servicio
En almacen Q F
(Se debe disponer de un lugar cerrado, dentro del almacen del que el Jefe del Servicio de Farmacia se hace responsable)

b Supervision Logistica

c Aprobacion Contabilidad

La estrategia basica para un buen manejo del inventario consiste en equilibrar los beneficios frente a los costos que significan su mantenimiento Es indispensable establecer la cantidad que debe solicitarse y en que momento



Se ha calculado, en base a las normas legales y a las caracteristicas actuales del sistema de suministro, que para un manejo optimo seria necesario mantener un nivel de inventario maximo, equivalente al consumo de 4 meses Esta propuesta, sin embargo, debe afinarse, estableciendose como meta de calidad, la aplicacion del criterio "justo a tiempo"

Es necesario organizar y poner en practica, en el mas breve tiempo un buen procedimiento para el control de inventarios En la actualidad existen serias deficiencias u omisiones en su ejecucion que, como es obvio, ponen en grave riesgo, no solo al almacen, sino el abastecimiento de los establecimientos de su red

En la presente propuesta de mejora del sistema, se propone la realizacion de inventarios periodicos, que permitan cubrir los cambios en la demanda Para centros y puestos de salud, el control de inventarios debe tomar en cuenta las facilidades para transporte y la adecuacion de su almacen

CONDICIONES BASICAS PROPUESTAS	SITUACION ACTUAL
1 Demanda regulada por sujecion a petitorio y protocolos de tratamiento	1 En todas las SR existen medicamentos fuera de petitorio
2 Almacen con infraestructura que garantice seguridad en custodia	2 Diferentes grados de adecuacion y seguridad Perspectivas de mejora
3 Controles unicos que implican registros de entrada y salida	3 Uso de documentos y procedimientos no estandarizados
Ingresos por compras Ingresos por devolucion Ingresos por donacion	
Salidas por venta o donaciones Salidas por rotura o deterioro Salidas por vencimiento	
4 Sistema de codificacion tecnico unico para toda la red	4 No existe sistema de codificacion de productos
5 Zonificacion del almacen ubicacion por codigos y flujo unidireccional	5 Problemas de doble paso No hay zonificacion
6 Llevar al dia los registros	6 Por lograrse El uso de un unico programa de informatica modelo es la alternativa
	7 Implementandose Todavia hay un manejo empírico
7 Informacion confiable sobre demanda consumo y saldos en existencia	
<u>Documentos</u>	
Tarjeta de Control Visible debe contener Entradas por compras Salidas por ventas Saldos por cada movimiento Documentos con criterios de codificacion Formatos de inventario Documentos de alta y baja de productos	

4 *Tipos de inventario*

a Inventarios selectivos

(1) Con enfasis en producto de tipo A en valores

(2) Tomar como base el conjunto de productos de este tipo, eligiendo al azar, por el responsable del Servicio de Farmacia, el producto a evaluar en ese momento

b Inventarios rotativos

(1) Precisar el estado de existencias de algunos productos al ingreso de estos al kardex Se dejara a discrecionalidad del responsable del Servicio de Farmacia Controles diarios

c Inventario general anual

(1) Control total de las existencias con fines contables y de gerencia Una o dos veces al año y en la misma fecha

5 Registro de existencias

El registro de existencias es la herramienta administrativa basica para las actividades de control de inventario, ya sea que se trabaje con un sistema de registro manual o computarizado Se requiere de un registro de existencias para cada producto

a La tarjeta de control visible registra todas las transacciones para ese producto

b Descripcion y codigo de existencia, para cada grupo

c Ubicacion en la zona determinada (zonificacion previa del almacen)

d Unidad de expendio, tratar de que sean uniformes, y a partir de un determinado numero de unidades para simplicar el proceso (10 unidades)

e Consumo mensual estimado Informacion que pasa al Comite de Adquisiciones

f Punto de reabastecimiento

g Cantidad requerida Decision correspondiente a nivel gerencial

h Nivel maximo

i Nivel minimo

j Existencias de seguridad

k Periodo de revision

6 *Metodo propuesto para el control de inventarios*

a Sistemas y procedimientos

(1) Control en todo el proceso (para almacen)

(a) Recepcion - contar correctamente y registrar el nombre de los medicamentos, concentracion, forma farmaceutica y comprobar las unidades aportadas, en comparacion con la Orden de Compra

(b) Control y mantenimiento de existencias-Buenas Practicas de Almacenamiento

(c) Control de despacho

(d) Documentos PECOSA valorizada
Copia de orden de compra
Guia de remision del proveedor

(e) Ejecucion de la toma de inventario

(2) Establecimiento de planes y normas

El equipo responsable de la toma de inventario (Comite), debera desarrollar los planes de accion a ejecutar y definir las normas que deberan ser cumplidas por el personal en la mencionada actividad

G Dispensación y uso

La dispensacion de medicamentos, entendida como el conjunto de actividades que desarrolla tanto el personal profesional como el tecnico calificado, con la finalidad de poner a disposicion del usuario, en las mejores condiciones de conservacion e informacion, el medicamento prescrito, es fundamental para un uso adecuado del mismo

1 Problemas detectados

Los problemas detectados respecto a la dispensacion de medicamentos son varios

a Cuando se dispensan medicamentos a granel (envases hospitalarios), el proceso de fraccionamiento y reenvasado se realiza de manera poco tecnica, no existiendo normas precisas que orienten al personal no profesional en esa labor

b No hay procedimientos establecidos respecto al tipo de envase a utilizar ni la forma de conseguirlos

c La informacion que se consigna en los envases es incompleta

d Se carece de normas especiales para dispensacion de pacientes cronicos y en pocos casos (la mayoria con escasa justificacion), se restringe el uso de determinados medicamentos

e No se cumple la dispensacion de acuerdo al nivel de Petitorio para el que esta autorizado el prescriptor

f No se emplea el sistema de dosis unitaria en pacientes hospitalizados

Adicionalmente debe señalarse que la prescripcion no se realiza en formato unico de receta y no hay normas establecidas respecto a la informacion que debe consignarse en las mismas

2 *Propuesta de mejoramiento*

La propuesta de mejoramiento plantea

a Formacion y capacitacion permanente del personal no profesional ni tecnico, a cargo de labores de dispensacion

b Limitar al maximo posible el empleo de medicamentos a granel

c Pre-envasado en dosis simple o multiple, para tratamiento completo, que prevenga su deterioro por humedad, aire, luz o cambios bruscos de temperatura Debera proporcionarse el equipamiento minimo indispensable para esta tarea

d Re-envasado de medicamentos en condiciones ambientales adecuadas, siguiendo un protocolo pre-establecido

e Diseño uniforme de envase, los mismos deberan ser financiados por las regiones/subregiones y vendidos a costo (para evitar su desperdicio), a los establecimientos

f Normar la informacion obligatoria a consignar en los envases de dispensacion

g Seguimiento y control de cumplimiento del nivel de prescripcion de los medicamentos

h Implantacion progresiva del sistema de dosis unitaria en las farmacias hospitalarias

i Diseño de receta (formato unico), para todo el conjunto de establecimientos

j Retencion de la receta en farmacia (excepto indicaciones para el paciente), para permitir evaluaciones de la prescripcion, mediante aplicacion de indicadores

(1) % medicamentos prescritos con DCI

(2) % medicamentos prescritos con DCI por especialidad

(3) % medicamentos prescritos con DCI por tipo de prescriptor

(4) Promedio de medicamentos por receta

(5) Promedio de medicamentos por especialidad

(6) Promedio de medicamentos por tipo de prescriptor

(7) % de inyectables prescritos

(8) % de recetas que indicaban uno o mas antibioticos

Las caracteristicas del uso de los medicamentos no fueron analizadas en nuestra evaluacion, por que seran materia de otra investigacion en el **Proyecto 2000**

VI CAPITULO VI
ASPECTOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS

A Fuentes de financiamiento

Los sistemas de suministro estudiados tienen diversas fuentes de financiamiento Tesoro Publico, Donaciones, Recursos propios El financiamiento con Recursos propios se limita a medicamentos y algunos aspectos de su gestion, ya que los gastos fijos como personal, instalaciones, comunicaciones, etc , son proveidos por el Estado El Programa de Planificacion Familiar es la excepcion, ya que la mayor parte de su proceso de suministro es financiado con donaciones de USAID A continuacion se presenta a manera de cuadro, las fuentes de financiamiento y el destino de sus fondos

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

PROGRAMA /	FINANCIAMIENT	DESTINO DE	ADMINISTRACIO
PROGRAMAS NACIONALES	TESORO PUBLICO DONACIONES	FONDO PERDIDO FONDO PERDIDO	PUBLICA Y CENTRALIZADA
EMERGENCIAS	TESORO PUBLICO DONACIONES	FONDO PERDIDO FONDO PERDIDO	PUBLICA Y CENTRALIZADA
PACI ARM	TESORO PUBLICO DONACIONES RECURS PROPIOS	FONDO ROTATORIO FONDO ROTATORIO FONDO ROTATORIO	COMPARTIDA Y DESCENTRALI ZADA
SISTEMA HOSPITA LARIO (FARMACIAS)	TESORO PUBLICO DONACIONES RECURS PROPIOS	FONDO PERDIDO FONDO PERDIDO FONDO ACUMULACION	PUBLICA Y DESCENTRALI ZADA

Las dificultades inherentes a la solvencia estatal para garantizar un eficiente suministro de medicamentos, asi como los limites obvios de las donaciones, han promovido

practicas que tienden al autosostenimiento del proceso, en el caso del PACFARM y en las farmacias hospitalarias

Se propone reforzar la tendencia al autosostenimiento (referido a medicamentos), sugiriendo las siguiente modificaciones

FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y ADMINISTRACION ALTERNATIVOS

PROGRAMA / SISTEMA	FINANCIAMIENTO	DESTINO DE FONDOS	ADMINISTRACION
PROGRAMAS NACIONALES	TESORO PUBLICO DONACIONES	FONDO PERDIDO FONDO PERDIDO	PUBLICA Y DESCENTRALIZADA
EMERGENCIAS	TESORO PUBLICO DONACIONES	FONDO PERDIDO FONDO PERDIDO	PUBLICA Y DESCENTRALIZADA
PACFARM	RECURSOS PROPIOS DIVERSIFICADOS	FONDO ROTATORIO FONDO CAPACIT FONDO SOLIDARIO	COMPARTIDA Y DESCENTRALIZADA

FARMACIAS HOSPITALARIAS	RECURSOS PROPIOS	FONDO ACUMULAC FONDO SOLIDARIO	CONCESION PRIVADA

Como puede apreciarse se plantea que los recursos propios (diversificados) sea la unica fuente de financiamiento de medicamentos del PACFARM, el que comprenderia al conjunto de puestos y centros de salud y a los hospitales de menor complejidad De igual manera, los recursos propios deberan ser la unica fuente de financiamiento de los Hospitales de mayor complejidad, pero en este caso mediante una administracion privada via concesionario

Los recursos provenientes de Tesoro Publico y de las donaciones para provision de medicinas, deberian concentrarse en los Programas Nacionales, optimizando sus actuales rangos de servicios Para esto es indispensable la descentralizacion de estos Programas y que PACFARM (almacenes regionales o subregionales de medicamentos), haga la gestion de adquisicion de los medicamentos e insumos correspondientes, con la excepcion de los de los Programas Ampliado de Inmunizaciones y de Planificacion Familiar

Tambien parece conveniente que el manejo de los fondos de Tesoro Publico, para cobertura de contingencias (epidemias, desastres), se maneje a nivel de las Regiones y la gestion de adquisicion de medicamentos e insumos sea *asumida por los almacenes regionales o subregionales de medicamentos*

Por ultimo, la gestion de las farmacias de hospitales complejos, se plantea sea hecha por el sector privado mediante concesion y generacion de fondos de solidaridad que permitan cubrir las necesidades de los usuarios sin capacidad de pago

La evaluacion del PACFARM, en lo que concierne a sus fuentes de financiamiento y al destino de sus fondos, muestra indices de eficacia que se expresan en la tendencia al autosostenimiento de su stock de medicamentos Sin embargo, existen aspectos que generan alteraciones en el sistema y atentan contra una mayor eficiencia del mismo En relacion a lo cual se plantea normar la aplicacion de los margenes de beneficio bruto (incrementos sobre el precio de compra), asi como la redistribucion de excedentes

Actualmente la DIGEMID permite a los almacenes subregionales usar un monto equivalente al 5 0% de las ventas, como gastos administrativos, mientras que a Centros y Puestos 10% La fijacion de precios, segun la Directiva Administrativa 006 de la DIGEMID, deberia ser sugerida por ella, en la practica esto no ocurre

Para el incremento al precio de compra del medicamento, los almacenes subregionales, actuan por arbitrio El parametro comunmente utilizado es el precio del producto en las farmacias privadas, optandose siempre por un precio menor a este Esta es otra de las razones que explica la dispersion de precios entre subregiones

Si tomamos como ejemplo a la Subregion Lima-Este, encontramos margenes de utilidad que van del 10% al 1,011%

PACFARM LIMA-ESTE MARGEN DE UTILIDAD

MEDICAMENTO	COSTO ALMACEN (SOLES)	VENTA ALMACEN (SOLES)	MARGEN UTILIDAD (%)
AGUA DE AZAHAR 120 ml Frco	0 60	0 66	10
AMOXICILINA 500mg Caps	0 23	0 34	46
COMPLEJO B Tab	0 0029	0 08	176
AC ACETILSALICILICO 500 mg Tab	0 0045	0 05	1 011

En centros y puestos el precio de venta suele ser el sugerido por las almacenes, por lo que son uniformes en la misma Subregion, mas no asi entre Subregiones, porque estas transfieren su dispersion a su red

En relacion a los excedentes observamos los siguientes hechos

a) La capacidad de generarlos es elevada en los almacenes subregionales y en los establecimientos de alta demanda, por el contrario es limitada en los establecimientos mas pequeños de menor demanda y mas perifericos

b) Esta capacidad ha permitido a las Subregiones incrementar su fondo rotatorio y en algunos casos mejorar la infraestructura de sus almacenes

Una vez alcanzado un nivel de servicio deseable, se plantea una reduccion de esta capacidad de acumular excedentes en la Subregion, en beneficio de los usuarios de los establecimientos (menores precios - mayor accesibilidad - reduccion de indigencias) La reduccion debera hacerse *progresivamente*, para permitir la mejora de infraestructura y el crecimiento de los fondos rotatorios, en aquellas subregiones de menor desarrollo relativo, evitando desincentivar a las de mayor desarrollo

La capacidad de acumular excedentes ha sido, sin duda, un elemento altamente incentivador del sistema, ha cubierto gastos operativos y de equipamiento no presupuestados, ha permitido agilizar los procesos de suministro y elevado su productividad y eficiencia Sin embargo, la posibilidad de ampliar sistematicamente el stock, util en un periodo inicial de desabastecimiento, tiende en el futuro al sobredimensionamiento de los fondos rotatorios, con costos financieros injustificables

B Propuestas alternativas

Se propone uniformizar progresivamente, el incremento al precio de compra de los medicamentos por el almacen, centros, puestos y hospitales de baja complejidad, en 10% a 15% De este modo, si sumamos los incrementos del almacen subregional y los del establecimiento, el publico obtendra los medicamentos con un sobreprecio tope del 20% al 30% en relacion al precio del proveedor

Este incremento sera menor, igual o solo ligeramente superior al de la red de Botiquines Comunales, cuyos usuarios obtienen los medicamentos con un incremento del 25% sobre el precio del proveedor Sera menor asi mismo al incremento aplicado en el sector privado, cuyos usuarios obtienen los medicamentos con un incremento promedio del 56% respecto al precio del proveedor

En el cuadro siguiente se muestra la estructura de precios comparativa, utilizando la hipotesis mas baja de incremento (10%)

SECTOR	SISTEMA	PRECIO SIN IGV (100 %) S/	IGV (18%) S/	UTILIDAD S/	IGV UTILIDAD S/	PRECIO TOTAL S/	INCREMENTO RELATIVO %
PRIVADO	LABORAT	100 00	18 00			118 00	
	DISTRIB	100 00	18 00	25 00	4 50	147 50	25 0
	FARMACIA	125 00	22 50	31 25	5 63	184 38	56 0
BOTIQUIN	PROVIDA	100 00	18 00	15 00	2 70	135 70	15 0
	BOTIQUIN	115 00	20 70	11 50		147 20	25 0
PACFARM	SUBREGION ESTABLEC	100 00	18 00	10 00	1 80 *	128 00	8 5 *
		110 00	18 00	11 00		139 00	18 0

(*) SI EL ALMACEN DIVERSIFICA SU OFERTA A SECTOR PRIVADO DEBERIA PAGAR IGV

Esta propuesta se basa en el criterio que PACFARM, por su objetivo de servicio y por el subsidio de sus costos operativos, debe vender a precios menores no solo en relacion a farmacias privadas, sino tambien en relacion a la red de Botiquines Comunitarios

En relacion a la **distribucion de los excedentes**, el modelo propone

1 *A nivel de Almacenes Subregionales* distribuir el beneficio bruto obtenido (10% a 15% sobre el precio de compra), en dos fondos

a Fondo Administrativo, que recibira el 50% y que sera de libre disponibilidad para el financiamiento de toda accion (excluidas las de capacitacion y supervision), que mejore la eficiencia del sistema de suministro

b Fondo de Capacitacion y Supervision, que recibira el otro 50% para financiar *exclusivamente* acciones determinadas a mejorar el manejo y utilizacion de medicamentos, por el personal de los establecimientos y la poblacion

2 *A nivel de los establecimientos* (hospitales, centros y puestos) distribuir el beneficio bruto a obtener (10% a 15% sobre precio de adquisicion), en dos fondos

a Fondo Administrativo, que recibirá de 30% a 50%, de libre disponibilidad para el financiamiento de acciones que mejoren la eficiencia del sistema de suministro

b Fondo de Solidaridad, que recibira de 50% a 70%, destinado a la cobertura de pacientes indigentes

FIJACION DE PRECIOS Y USO DE EXCEDENTES	MODELO ALTERNATIVO	
	ALMACEN SUBREGIONAL S/	ESTABLECIMIENTO S/
COSTO	100 00	110 00
PRECIO DE VENTA	110 00	121 00
INCREMENTO AL COSTO (10%)	10 00	11 00
FONDO ADMINISTRATIVO (50% del incremento)	5 00	5 50
FONDO DE CAPACITACION (50% del incremento)	5 00	
FONDO DE SOLIDARIDAD (50% DEL INCREMENTO)		5 50

C *Costos*

La evaluacion de los costos y la sostenibilidad del suministro de medicamentos guardan estrecha relacion con los niveles reales de disponibilidad de recursos En ese sentido los costos estan asociados a

1 *Relacion del suministro de medicamentos con el financiamiento*

a Nivel de financiamiento gubernamental (factores como inflacion, devaluacion y programas de ajuste pueden reducir el monto de recursos disponibles)

b Contribuciones de los donantes, y

c Recursos propios

2 *Costos de la logistica de medicamentos en PACFARM*

En cuanto a la logistica de medicamentos cabe destacar que PACFARM se ha caracterizado por cubrir

a Costos de reposicion de los medicamentos

b Costos de "revitalizacion" del sistema Estos incluyen, ademas de los operativos (pago por trabajo extraordinario, movilidad, etc), la provision de ciertos bienes e insumos imprescindibles para optimizar su gestion

Actualmente, no obstante la sugerencia de la DIGEMID, que los costos de "revitalizacion" no excedan el 5% de la venta en los almacenes subregionales y el 10% de la venta en Centros y Puestos de Salud, nuestra evaluacion indica que estos costos no estan definidos, y el uso de estos fondos es relativamente indiscriminado, incluyendo su utilizacion para construccion de almacenes

Tampoco se ha realizado en forma ordenada, los registros de base, lo que dificulta medir estos costos y/o la utilizacion de sus provisiones

3 *Propuesta de mejoramiento*

Nuestra propuesta de mejoramiento consiste en

a Establecer un fondo operativo (*Fondo Administrativo*) que permita cubrir los costos de optimizacion del sistema, es decir, actividades que eleven sus niveles de eficiencia y no esten cubiertas por el financiamiento estatal

Este fondo sera equivalente a no menos del 30% y no mas del 50% de la utilidad por la venta de medicamentos, en almacenes, centros, puestos de salud y hospitales de menor complejidad

b Definir los rubros que seran cubiertos por el fondo operativo Para esto se precisan directivas especificas que deberan ser de cumplimiento obligatorio

c Establecer un sistema de registro de base, en el mismo almacen, centro y puesto de salud, en relacion a la utilizacion del fondo operativo

D Ahorros potenciales

La evaluacion realizada a los sistemas logisticos de medicamentos en las subregiones materia del estudio, indican la posibilidad de ahorros sustanciales en los siguientes aspectos

1 Seleccion mediante criterios de costo/eficacia

2 Rigurosa programacion de necesidades para evitar sobrestock y provision de medicamentos de escaso valor terapeutico o mas caros

3 Adquisiciones basadas en

a Programacion adecuada

b Utilizacion de la DCI

c Apoyo de informacion gerencial

d Evitar la oferta especulativa

4 Almacenamiento y distribucion

a Observancia de stock maximo de 4 meses y minimo de 2 meses

b Custodia y conservacion a cargo de Quimico-Farmaceutico

c Acondicionamiento de almacenes para evitar deterioro de los medicamentos

5 *Prescripcion en base a Formulario Nacional/Regional/Local*

E Registros economico-financieros

El suministro de medicamentos por las DIREMIDs, no obstante los evidentes logros alcanzados, muestra dificultades para el analisis y evaluacion de sus especificos procesos economicos y financieros fuentes de financiamiento, asignacion de recursos, discriminacion de costos, etc

Esto se debe a que las DIREMIDs no son entidades giradoras, por lo tanto la responsabilidad oficial de sus registros y reportes compete a las oficinas centrales de economia y contabilidad de cada Direccion Regional de Salud En estas, al no aplicarse una contabilidad por centro de costos, no se obtienen resultados discriminados que permitan evaluar los indicadores estandares de gestion economica y financiera de las DIREMIDs

Para obtener reportes confiables y oportunos de las actividades economicas y financieras, sugerimos los siguientes mecanismos

1 *Validar formatos de registro economico y financiero* para almacenes subregionales, centros, puestos y hospitales de menor complejidad Estos registros, agiles y de uso obligatorio en las unidades de suministro, no excluyen la contabilidad oficial por parte de la Direccion Regional de Salud

2 *Los almacenes subregionales consolidan la informacion en un programa computarizado* El programa, ya en uso en algunas DIREMIDs, puede ser utilizado por puestos, centros y hospitales que tengan la infraestructura adecuada, pero obviamente la mayoria de establecimientos registraran y reportaran a traves de formularios uniformes, pre-impresos, no computarizados

3 *Cada DIREMID procesará la información y emitirá reportes mensuales* que permitan evaluar la sostenibilidad del programa (fondo rotatorio), y sus niveles de eficiencia

4 *Los registros de base e indicadores de gestion economica* que se propone sean evaluados cada mes, son los siguientes

a Fondo Rotatorio

(1) Inventario (stock de medicamentos valorizado)

(2) Saldo de cuenta corriente (conciliada)

(3) Cuentas por cobrar

(4) Cuentas por pagar

b Compras

c Donaciones

d Ventas

e Utilidad bruta

f Reporte de uso de utilidades

(1) Gestion

(2) Inversiones

(3) Capacitacion y supervision

g Exoneraciones

h Perdidas

VII CAPITULO VII
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO

Se propone un plan de implementacion en dos etapas sucesivas la diseminacion y discusion de la propuesta de mejoramiento y Talleres de facilitacion de implementacion de mejoras (capacitacion)

A Diseminación y discusión de la propuesta de mejoramiento

1 Objetivos

a Difundir la propuesta de mejoramiento en los niveles de direccion necesarios, y obtener el apoyo basico para su operativizacion

b Conseguir los dispositivos legales y normas necesarios para la creacion de las nuevas estructuras planteadas en la propuesta

2 Estrategias

a Sistema Nacional de Formulario

Para la implementacion del Sistema Nacional de Formulario se propone la realizacion de una reunion convocada por **Proyecto 2000**, con la participacion de autoridades de salud y medicamentos, expertos, representantes de cuerpos medicos de los principales hospitales, agencias de cooperacion tecnica, representantes de colegios profesionales y universidades

En dicha reunion (Seminario Taller), se discutiria la propuesta de creacion del sistema para elevar sus conclusiones al despacho ministerial

La propuesta se sustentaria en base a los resultados de la evaluacion realizada donde se resaltaria la importancia de una adecuada seleccion y las graves consecuencias economicas y sanitarias de un mal manejo de este importante componente del sistema de suministro

b Sistema de Informacion Gerencial y garantia de calidad

Este importante elemento para el mejoramiento del sistema de suministro, como ha sido planteado, tiene viabilidad inmediata si es asumido por una agencia de cooperacion que acepte financiarlo en su etapa inicial de desarrollo y puesta en marcha

Dado que la dependencia mas idonea en el Ministerio de Salud, para hacer de contraparte de la agencia de cooperacion, seria la DIGEMID, se propone que ella y **Proyecto 2000** convoquen a diferentes organismos e instituciones que potencialmente pudieran realizar esta financiacion individual o colectivamente, a una mesa de trabajo

Los organismos o instituciones potencialmente interesados en este proyecto serian UNICEF, AID, OPS, y las entidades financieras con las que trabaja el gobierno (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo), aparte por supuesto del propio **Proyecto 2000** El Servicio de Medicinas Pro-Vida, como realizador de la evaluacion y gestor de la propuesta, podria hacer una presentacion justificatoria de la misma

B Capacitación Talleres de facilitación de implementación de mejoras

Para posibilitar la implementacion de las propuestas de mejoramiento se necesita una capacitacion inicial Sin embargo, para mantener la motivacion y mejorar las habilidades, sera indispensable un programa de educacion y apoyo permanente

Las acciones de capacitacion deberan dirigirse a tres tipos de personal los responsables del diseño de politicas, los responsables de la supervision de los procesos logisticos y los ejecutores directos de los procesos

Las tareas de capacitacion que se señalan a continuacion, no debe entenderse que tienen que ser realizadas simultaneamente en todas las subregiones Cada subregion, de acuerdo a sus particularidades y nivel de desarrollo tecnico, podria priorizar los distintos aspectos de la capacitacion

Si bien parece indispensable que, en un primer momento, se cuente con el apoyo de alguna institucion como facilitadora de esta capacitacion, rapidamente esta deberia ser

asumida por las subregiones de mayor desarrollo relativo Tambien parece posible encargar a una institucion no publica, el desarrollo de modulos de capacitacion para aplicar a distancia tanto para el personal de los almacenes subregionales como el de los establecimientos

Teniendo en cuenta la gran importancia de las acciones de capacitacion la propuesta considera la generacion de fondos especificos capaces de mantener estos procesos sin interrupcion ni dificultades de financiamiento Para la etapa inicial sera preciso sin embargo, conseguir un financiamiento que la posibilite

1 Objetivos

a Identificar recomendaciones centrales de propuesta

b Evaluar su viabilidad y limitaciones (internas y externas)

c Plantear las modificaciones necesarias

d Adecuar propuesta a reforma del Sector Salud

e Preparar plan de accion y capacitacion local

2 Estrategias

a Agrupar a las Regiones/Subregiones, de acuerdo a grado de desarrollo relativo de sus sistema de suministro (secundariamente por proximidad geografica)

b Con la participacion del personal de las subregiones, elaborar un *plan de accion* adaptado a su grado de desarrollo y organizacion

c Las regiones de mayor desarrollo relativo podrian ser sede de las acciones de capacitacion y su personal profesional participar activamente en las acciones de capacitacion

d Realizacion de Seminarios Talleres en base a ejercicios desarrollados a partir de los resultados de la evaluacion

e Los productos a obtener durante la realizacion de las acciones de capacitacion seran los siguientes

(1) Propuesta de petitorio segun perfil epidemiologico

(2) Programacion de adquisiciones segun consumos historicos,

(3) Calendario de compras y una simulacion del sistema de informacion que los apoyara en esa gestion,

(4) Elaboracion de un plan de accion para mejorar las condiciones de almacenamiento y distribucion,

(5) Plan de gasto de excedentes orientado a mejorar cobertura de indigentes y promocion de URM,

(6) Programacion de acciones de capacitacion a realizar para el conjunto de establecimientos de su red,

(7) Documentacion para control de inventarios

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

ANEXOS

Capacitación Propuesta de Talleres de facilitación de implementación de mejoras

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

Taller 1

SELECCION

Objetivos

- Evidenciar la importancia de una adecuada seleccion de medicamentos para optimizar la gestion de suministro y la utilizacion de los mismos
- Determinar el impacto economico y la simplificacion administrativa generados por la seleccion de farmacos en los servicios de salud
- Resaltar sus efectos positivos sobre el acceso a medicamentos esenciales

Contenidos

- Caracteristicas de la oferta de productos farmaceuticos
- Inadecuado conocimiento de los medicamentos = Uso poco racional
- Criterios de seleccion

  eficacia y seguridad comprobadas

  relacion costo/beneficio favorable

  Uso de Denominacion Comun Internacional

  morbilidad de la zona

  Tipo de servicios de salud que se brindan

  Estructura demografica de la poblacion

  Caracteristicas del consumo local de medicamentos

  Caracteristicas de la oferta local de medicamentos

75

nivel de complejidad de los establecimientos

- Caracteristicas del Sistema Nacional de Formulario

Ejercicios

- Insumos

  * Perfil de Morbilidad de un Centro de salud
  * Lista de servicios de salud que se brindan
  * Lista de protocolos de tratamiento en uso
  * Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS
  * Estructura demografica de la poblacion regional
  * Informes de consumo de medicamentos
  * Lista de precios de medicamentos
  * Porcentaje de medicamentos no adquiridos en establecimientos
  * Perjuicio economico para el usuario y el establecimiento

- Metodologia

  * formacion de grupos multidisciplinarios
  * Estudio de los insumos brindados
  * Evaluacion de la racionalidad del uso de medicamentos
  * Correspondencia entre complejidad de establecimiento y tipo de farmacos usados
  * Evaluacion de ventajas economicas, administrativas y sanitarias de adecuada seleccion
  * Critica de propuesta de creacion de Sistema Nacional de Formulario

- Productos

  * Petitorio regional de medicamentos de acuerdo a niveles de complejidad
  * Compromiso de organizar el respectivo comite farmacologico
  * Elaboracion de formatos de inclusion/exclusion de medicamentos al Petitorio

Metodologia

* Formacion de grupos DIREMID,Programas Nacionales y Logistica
* Calculo de consumo mensual ajustado -curva ABC- y stock teorico para 4 meses
* Definicion del punto de reposicion (3 meses)
* Reporte de llegada a punto de reposicion
* Cuadro de necesidades ajustado (incluye pedido de medicamentos de Programas Nacionales elaborado por responsable)
* Costeo de pedido
* Conciliacion con recursos financieros y/o disponibilidad de linea de credito
* Aplicacion de la clasificacion VEN a un determinado numero de farmacos

Productos

* Calculo de necesidades para 4 meses
* Clasificacion ABC
* Programacion de adquisicion de acuerdo a consumos historicos

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

Taller 2

ADQUISICION

Objetivos

- Determinar la modalidad mas adecuada para efectuar las adquisiciones en la region/subregion
- Establecer mecanismos tecnicos que garanticen eficiente utilizacion de recursos y mayor capacidad de negociacion
- Familiarizarse con la propuesta del SIG

Contenidos

- La adquisicion como proceso que asegura calidad, buenos precios y disponibilidad permanente
- La informacion requerida para la programacion y adquisicion
- La seleccion de proveedores
- Caracteristicas de la propuesta

    * Comite de adquisiciones
    * Definicion de funciones DIREMID - Logistica
    * Proceso
    * RUA
    * Sistema de Informacion Gerencial y garantia de la calidad

Ejercicio

Insumos

* Cuadro de necesidades
* Registro de proveedores y precios,
* Antecedentes de calidad y cumplimiento de proveedores
* Cuadro resumen de normas RUA y Ley de Presupuesto

Metodologia

* Establecer grupos que actuaran como "Comite de Adquisiciones"
* Definir criterios de seleccion de proveedores y productos
* Establecer la modalidad de compra a aplicar
* Estimar tiempos de cada actividad

Productos

* Elaboracion de cuadro de adquisiciones
* Establecimiento de tiempos anticipados para cada modalidad de compra

PROYECTO 2000
Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

ALMACENAMIENTO

Objetivo

- Reconocimiento de errores y deficiencias tecnicas detectadas en evaluacion
- Actualizacion en tecnicas que garantizan adecuada conservacion y disposicion de los medicamentos

Contenidos

- Eficiencia en los almacenes y buenas practicas de almacenamiento
- Manual de organizacion, funciones y procedimientos de almacen
- Procedimientos de control de existencias
- Propuesta de mejoramiento Fortalecimiento del almacen PACFARM

  * Definicion de autoridad Logistica supervisa, no interviene en gestion tecnica
  * Sistema unico de codificacion
  * Inversion en infraestructura
  * Recursos tecnicos
  * Financiamiento

Ejercicio

Insumos

* Relacion de medicamentos en stock
* Criterios basicos de codificación
* Criterios de zonificacion interna
* Promedio mensual de solicitudes de medicamentos

Metodologia

* Formacion de grupos
* Rediseño de almacen considerando zonificacion, codificacion, flujo, infraestructura y condiciones ambientales
* Calculo de requerimientos de almacen en hipotesis de crecimiento de PACFARM

Productos

* Diseño de nuevo almacen
* Requerimientos de almacen en hipotesis de crecimiento
* Diseño de Buenas Practicas de Almacenamiento
* Boceto de Manual de organizacion y funciones
* Procedimiento para control de inventarios

PROYECTO 2000
Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

DISTRIBUCION

Objetivos

- Reconocer y analizar problemas detectados en este proceso
- Definir canales de distribucion que garanticen accesibilidad y disponibilidad

Contenidos

- Distribucion y conservacion de la calidad
- Distribucion Oportunidad y costo
- Zonas menos accesibles = zonas mas deprimidas
- Propuesta de mejora

  * El trabajador de salud como agente de distribucion reconocido y capacitado
  * Sistema de distribucion a cargo de Region/Sub Region para zonas menos accesibles
  * Distribucion a cargo de almacen subregional mas accesible, independientemente de que pertenezca a otra subregion

Ejercicio

Insumos

* Distribucion geografica de establecimientos
* Frecuencia de compras
* Costos de transporte

Metodologia

* Formacion de grupos
* Identificacion de zonas accesibles a medios de transporte privado o con personal que llega a sede con frecuencia mensual y zonas poco accesibles que requieren atencion excepcional

82

* Evaluacion de costos de transporte

Productos

* Elaboracion de cuadro de frecuencia de adquisiciones y costos por establecimiento
* Tipo de distribucion segun ubicacion y condicion de establecimiento
  Encargo a empresa de transporte
  A cargo de personal
  Transporte por la region - subregion

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

Taller 3

INFORMACION

Objetivo

- Demostrar importancia economica y sanitaria de un sistema de informacion
- Discernir tipo de informacion necesario para adecuada toma de decisiones
- Diseñar formatos que permitan recopilar la informacion basica necesaria

Contenidos

- Informacion para la toma de decisiones = Eficiencia
- La informacion administrativa y estadisticas de rutina
- Sistema de informacion identificacion rapida de problemas
- Propuesta Sistema de Informacion Gerencial y garantia de calidad Caracteristicas Responsabilidades

Ejercicios

Insumos

* Precios de adquisicion obtenidos en diferentes subregiones
* Antecedentes de calidad y cumplimiento de proveedores

Metodologia

* Formacion de grupos de trabajo
* Analisis de documentos entregados
* Analisis y critica de la propuesta de mejora
* Elaboracion de productos

Productos

* Diseño de Formatos para recoleccion de Informacion
    ° Evolucion de fondo rotatorio
    ° Saldos valorizados y saldo en efectivo
    ° Cuentas por cobrar y pagar
* Diseño de receta uniforme
* Seleccion de indicadores para procesamiento de recetas

PROYECTO 2000
Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

CALIDAD

Objetivos

- Resaltar los problemas sanitarios y economicos consecuencia del inadecuado control de calidad en los procesos del suministro de medicamentos
- Elaborar mecanismos que permitan evitar o detectar problemas de calidad de medicamentos
- Establecer sistemas inmediatos de reporte de problemas de calidad

Contenidos

Calificacion tecnica del personal de recepcion Rol del Quimico-Farmaceutico

- Criterios de seleccion de proveedores
- Registro y reporte de informacion de problemas de calidad
- Buenas Practicas de Manufactura y calidad de los medicamentos
- normas que regulan la calidad de los medicamentos
- Propuesta Sistema de Informacion Gerencial y garantia de calidad

Ejercicios

Insumos

* Problemas de calidad detectados en las subregiones
* Repercusiones economicas de la mala calidad de los medicamentos adquiridos
* Registro Sanitario y caracteristicas tecnicas de los medicamentos

Metodologia

* Formacion de grupos

86

* Analisis de materiales
* Análisis y critica de la propuesta
* Elaboracion de productos

Productos

* Normas para seleccion y registro de proveedores
* Normas para recepcion e inspeccion de medicamentos
* Normas para reporte de problemas de calidad

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

Taller 4.

SUPERVISION

Objetivo

- Establecer metodologias y productos a generar en dicha supervision
- Elaborar formatos basicos de supervision

Contenidos

- Supervision verificacion de cumplimiento de disposiciones o curso de accion predeterminado Calidad de trabajo del personal
- Identificacion de problemas y temas que necesitan tratarse con el personal
- Utilizacion efectiva del tiempo disponible
- Propuesta supervision y monitoreo a nivel intermedio y periferico

  * Condiciones previas Definir funciones y proceso que permitan desarrollo de indicadores

  * Indicadores

    ° Administrativos (recursos humanos)
    ° Economico-financieros (fondo rotatorio, inventarios)
    ° Sanitarios (calidad de dispensacion)
    ° Tecnicos (conservacion de medicamentos)

Ejercicio

Insumos

* Personal a cargo
* Actividades que son desarrolladas

* Perspectivas para el tıabajo futuro

Metodologıa

* Conformar grupos DIREMID / Logıstica / Programas Nacionales Almacenes
* Elaborar un plan de supervision Indicadores
* Elaborar formato de supervision
* Elaborar cronograma de supervision de acuerdo a necesidades y condiciones geograficas

Productos

* Calendario de supervision
* Lısta de puntos y temas a incluir en la supervision Indicadores
* Sıstema de reconocimiento del desempeño laboral

PROYECTO 2000

Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID

FINANCIAMIENTO Y MANEJO ECONOMICO DEL FONDO ROTATORIO

Objetivos

- Uniformar criterios sobre Fondo Rotatorio, manejo y tipos de reportes
- Proporcionar elementos tecnicos indispensables para analisis y reduccion de costos y un manejo financiero optimo
- Definir sistema de generacion y asignacion de recursos en Subregiones y sus redes

Contenidos

- Costos de medicamentos, costos de operacion y costos de desarrollo
- Necesidades de financiamiento Alternativas de financiamiento y fijacion de precios
- Analisis VEN y ABC por valores
- Fondos Rotatorios de medicamentos

Ejercicios

Insumos

* Estructura de costos
* Costos asumidos por el Estado y por el establecimiento
* Propuesta
  - Fijacion de Precios
    - determinacion de Fondos de Capacitacion y Supervision
    - Mecanismo de Exoneraciones y Fondo de Solidaridad
    - Sistema basico de contabilidad y Fondo Rotatorio

Metodologia

* Formacion de grupos
* Analisis de documentos
* Analisis y critica de la propuesta

Productos

* Informe de evolucion de Fondo Rotatorio
* Programacion de ventas y utilidades para 1997 Distribucion eficiente de la Utilidad
* Programacion de actividades de Capacitacion y Supervision (de acuerdo a financiamiento previsto), para 1997
* Sistema de Registro Contable Basico