



**TETÁ VIRU
MOHENDAPY
MOTENONDEHA**
MINISTERIO DE
HACIENDA

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESCARTABLES

AÑO 2017

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESCARTABLES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

**Informe Final
Año 2017**

Elaborado por :

**ACT for Performance Inc.
Gatineau, Canada**



Esta Evaluación ha sido financiada por la Comunidad Europea, en el marco del Proyecto "Apoyo Presupuestario para el Fortalecimiento de la SSEAF" - Convenio de Financiación DCI-ALA/2008/019-480

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	3
1 Introducción	11
2 Objetivos	11
3 Metodología	11
4 Preguntas de Evaluación	13
5 Evaluación de la cadena de abastecimiento	15
5.1 <i>Programación y Planeación de la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables</i>	<i>15</i>
5.2 <i>Selección y estimación de necesidades</i>	<i>15</i>
5.3 <i>Gestión de Adquisición de Compras.</i>	<i>17</i>
5.4 <i>Almacenamiento.</i>	<i>20</i>
5.5 <i>Sistema de Distribución</i>	<i>24</i>
5.6 <i>Ventajas y Desventajas del sistema</i>	<i>26</i>
5.7 <i>Programación de Gastos de Adquisición de medicamentos</i>	<i>31</i>
5.8 <i>Selección de Beneficiarios y destinatarios de medicamentos e insumos descartables</i>	<i>32</i>
5.9 <i>Base de Datos del Sistema de Suministro de medicamentos e insumos</i>	<i>32</i>
6 Segunda Etapa de la Evaluación	35
6.1 <i>Estimación de la demanda de medicamentos e insumos descartables</i>	<i>35</i>
6.2 <i>Condiciones de entrega de Medicamentos e Insumos descartables</i>	<i>37</i>
6.3 <i>Sistemas de Información para el Monitoreo y la Evaluación</i>	<i>39</i>
6.4 <i>Coordinación entre actores</i>	<i>42</i>
7 Conclusiones y Recomendaciones	43
7.1 <i>Conclusiones</i>	<i>44</i>
7.2 <i>Recomendaciones</i>	<i>47</i>
8 Referencias	51
9 Personas consultadas	52

Anexo 1 RESUMEN DE VISITAS DE CAMPO

ABREVIATURAS

DGGIES	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud
DGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud
IEC	Información, Educación y Comunicación
IMI	Informe de Movimiento de Insumos
IBS	Instituto de Bienestar Social
IPS	Instituto de Previsión Social
LIME	Listado de Insumos Esenciales
LME	Listado de Medicamentos Esenciales
MED	Meses de Existencia Disponible
MH	Ministerio de Hacienda
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PES	Punto de Entrega de Servicios
SIAL	Sistema de Información de Administración Logística
SICIAP	Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UOC	Unidad Operativa de Contratación
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USF	Unidad de Salud de la Familia
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento contiene los resultados de la evaluación de la gestión del suministro de medicamentos e insumos descartables del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que se distribuye en 18 regiones sanitarias, 15 programas de salud, 32 servicios hospitalarios especializados o del área metropolitana y 3 servicios de asistencia sanitaria.

La evaluación fue dividida en dos partes: La primera visita tuvo lugar del 30 de octubre al 3 de noviembre y la segunda visita del 30 de noviembre al 11 de diciembre 2017 haciendo trabajo de gabinete y de campo en Paraguay.

Objetivos

El objetivo principal es la evaluación de la gestión del suministro de medicamentos e insumos descartables entregados por el MSPBS en los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de estos.

Los objetivos específicos son:

- Describir la gestión operativa del suministro de medicamentos e insumos descartables entregados por el MSPBS en los distintos niveles donde se llevan a cabo los procedimientos
- Valorar si la ejecución de los procesos que integran la gestión operativa de la intervención en sus distintos niveles es adecuada para el logro de sus objetivos
- Analizar si los procesos y la gestión de la intervención se realiza de acuerdo con las normativas legales existentes
- Identificar y analizar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos que obstaculizan la gestión de la intervención, así como las fortalezas y buenas prácticas
- Analizar si la gestión y la articulación de los procesos contribuyen al logro del objetivo de la intervención
- Elaborar recomendaciones de mejora que se puedan implementar, tanto a nivel normativo como operativo y resaltar las fortalezas y buenas prácticas si las hubiera.

Metodología

Se utilizaron una variedad de métodos cualitativos de recopilación de datos:

- Entrevistas semi-estructuradas cara a cara con informantes clave.
- Mesa redonda para recabar opiniones sobre la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables desde la perspectiva de los programas del Ministerio de Salud y Bienestar Social

Preguntas de evaluación

Se establecieron en los TdR una lista exhaustiva de preguntas de evaluación, las cuales indagan sobre los componentes y aspectos clave del funcionamiento de la cadena de suministros médicos como lo son: planeación y programación de gastos, estimación de necesidades, gestión de las compras y adquisiciones, almacenamiento, sistema de distribución, sistema de información y bases de datos, control de calidad, normatividad, monitoreo y evaluación, entre otros

Resultados de la Evaluación

En términos de resultados de la evaluación, en el siguiente cuadro se presentan las conclusiones y recomendaciones que deberían servir para aportar mejoras a un sistema que se perfila como de alta efectividad, a partir de todas las iniciativas de modernización que el MSPBS ha emprendido, a llegar a niveles de eficiencia y eficacia elevadas, en vista de que se están tomando medidas para la adopción de buenas prácticas.

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
Listados de Medicamentos e Insumos	<ul style="list-style-type: none"> Los productos adquiridos por la DGGIES deben incluirse en el vademécum de productos 'Listado de Medicamentos Esenciales' y el 'Listado de Insumos Esenciales' ambos publicados en 2012. En hospitales especializados, los requerimientos y algoritmos de tratamiento cambian a lo largo del tiempo. Sin embargo, la aprobación de nuevos productos es lenta. Si existen productos nuevos aprobados por DGGIES, no existe un listado dónde estos aparezcan. No existen planes inmediatos de actualizar el catálogo, o al menos incluir productos nuevos como adenda, ya que manejan el listado es electrónico en el SICIAP 	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar los listados de Insumos Esenciales y Medicamentos Esenciales. Si no existieran recursos financieros para dicha actualización, los medicamentos no incluidos en la lista deben ser divulgados a los usuarios a través de comunicaciones oficiales de los apéndices de las nuevas licitaciones donde se listan los medicamentos a adquirir.
Compras y Licitaciones	<ul style="list-style-type: none"> Las estimaciones de necesidades son basadas en datos del SICIAP mismo que no ha sido validado desde el comienzo de su uso, dando como resultado, rupturas de stock severas, sobreabastecimiento y vencimientos, lo que conlleva a una pesada carga financiera. Las compras a nivel nacional no han ofrecido rapidez, flexibilidad y/o entregas directas a los hospitales y regiones. Se estima que las compras nacionales tienen un tiempo de ejecución de seis meses, pero DGGIES reportó compras nacionales en 2017 que tardaron más de un 70% de tiempo adicional (hasta 10 meses). La Ley de Compras autoriza compras, tanto nacionales, como internacionales con el propósito de conseguir una mejor y más amplia oferta y términos de entrega. Sin embargo, la DGGIES no lleva a cabo compras internacionales desfavoreciendo oportunidades de competencia, de identificación de 	<ul style="list-style-type: none"> Las intervenciones dedicadas al mejoramiento sustancial de la estimación anual de necesidades y compra de medicamentos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Validación del sistema SICIAP Realización de las estimaciones anuales, tomando en cuenta los medicamentos e insumos descartables que: <ul style="list-style-type: none"> Están rutinariamente desabastecidos Están sobre abastecidos y por consecuencia eventualmente vencidos Ajustes de la demanda de suministros en base, no sólo a las existencias, sino también sumando la demanda no satisfecha (indicadores de demanda no satisfecha son las órdenes de emergencia y el índice de transferencia entre PES y parques sanitarios regionales). Consolidación de los llamados de compra, solicitando volúmenes mayores para aprovechar economías de escala.

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
	<p>mejores precios y de aumento al acceso de medicamentos, particularmente aquellos que son especializados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las licitaciones son desagregadas en varios llamados por producto y beneficiario (hospitales especializados o regiones) y únicamente a proveedores nacionales, lo cual no favorece el valor por dinero, impide tomar ventaja de economías de escala y no se hace uso efectivo de los recursos financieros disponibles en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. • El MSPBS, ejecuta el presupuesto en base al Plan Financiero y pagan en base a la disponibilidad del Plan de Caja, por lo cual, si no tienen Plan de Caja generan deudas que tendrán que pagar con el próximo presupuesto. Independientemente de los límites financieros de compra. • Aunque la disponibilidad parcial del Plan de Caja afecta la planificación y ejecución de las compras, de acuerdo con la DGGIES, el problema del desequilibrio entre la oferta y la demanda (por parte de la oferta se constata que los productos llegan a su plazo de vencimiento en poder del nivel central y la demanda no es satisfecha) es de gestión por parte de DGGIES. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para productos no fabricados en Paraguay, efectuar compras abiertas a ofertas de proveedores internacionales, evitando los tiempos largos de licitación experimentados por los proveedores nacionales. • Flexibilidad de entrega cada trimestre lo que ayudaría a modular los cambios de oferta y demanda y mitigar los errores de la estimación de necesidades inicial. • Establecer que productos desabastecidos son clave para el sistema y adquirirlos con urgencia • Revisar las órdenes de los hospitales de referencia de inclusión de nuevos suministros e incorporarlos al sistema de licitación. • Ejecutar el Plan Financiero eficientemente, proporcionando recursos para las licitaciones según la evidencia de lo requerido y no lo que se ha comprado históricamente para evitar el nivel actual de vencimientos y de desabastecimientos.
Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema de almacenamiento cuenta con 66 parques sanitarios. A nivel central, existen cinco parques sanitarios dependientes de la DGGIES, los 3 parques situados en Mariano R. Alonso almacenan medicamentos, el parque de la Av. Venezuela es exclusivo para insumos descartables, hospitalarios, además de equipo y maquinaria médica. El depósito 	<ul style="list-style-type: none"> • Para que la DGGIES administre los suministros de manera eficiente, debe consolidarlos en menos parques a nivel central • Gestión efectiva de los productos vencidos y dañados por medio de su desecho o destrucción. • El Instituto de Cáncer y el Hospital de Trauma requieren almacenar directamente sus suministros

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
	<p>de Artigas almacena los productos vencidos, rotos o deteriorados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se considera de uso eficiente de recursos el hecho de tener tres parques dedicados a medicamentos, uno a insumos descartables y otro exclusivamente para suministros vencidos, sobre todo cuando los hospitales, regiones y PES, ordenan cada 2 semanas por falta de suministro y los parques sanitarios son rentados. El abastecimiento no coincide con la demanda, ya que la demanda de productos no está alineada con los productos en existencia. • Los niveles mínimos y máximos de stock, cómo lo prescriben las buenas prácticas de almacenamiento, no se utilizan por falta de suministro y espacio de almacenaje. Así, las existencias no satisfacen las necesidades del país, evidenciado por una alta tasa de desabastecimiento y un valor financiero importante por productos vencidos a nivel central y por la renta del parque en el que los almacenan. 	<p>para tener acceso rápido, sin que la DGGIES actúe como intermediario ya que cuentan con almacenamiento propio y si no fuera suficiente pudieran identificar espacio suplementario. Esto disminuiría el volumen de almacenamiento a nivel central</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Mayor abastecimiento a las regiones y las unidades de salud (ampliando el nivel de stock que cada parque pueda almacenar dependiendo de infraestructura existente) creando una reserva y no dependiendo de órdenes de emergencia rutinarias. Una mayor disponibilidad de suministro a nivel regional implicaría una menor dependencia en órdenes de emergencia, menores costos de distribución y menos movimientos reportados • Reintegrar el sistema de manejo de stocks mínimo y máximo para tener mayor previsibilidad de los suministros y la DGGIES pueda así asegurarse de mantener existencias adecuadas.
Transporte y Distribución	<ul style="list-style-type: none"> • Recientemente, la DGGIES contrató transporte tercerizado para distribuir desde el nivel central a hospitales especializados y de referencia y a regiones, medicamentos e insumos descartables tanto para órdenes mensuales cómo de emergencia. Esto significa que, el servicio de transporte contratado visita todos los PES en el país al menos una vez por mes y de acuerdo con los hallazgos de esta evaluación, hasta dos veces por mes. • La distribución de nivel regional a los PES depende de la disponibilidad y estado de los vehículos. Algunos PES trasladan suministros del parque regional con 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el servicio de transporte tercerizado a hospitales de referencia y especializados y a los parques regionales • Mayor previsibilidad de suministros a nivel regional resultaría en la disminución de órdenes de emergencia y menor frecuencia de uso y costo de transporte. • El ahorro de los costos de transporte pudiera invertirse en la mejora de la disponibilidad de transporte a nivel regional. • Optimizar la cadena de suministro para que la oferta y la demanda estén más alineadas, existiría menor

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
	<p>transporte propio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con frecuencia (sobre todo a nivel regional) los pacientes son redirigidos a farmacias privadas para que adquieran los medicamentos faltantes, lo que igualmente indica el desabastecimiento de algunos productos 	<p>desabastecimiento, sobreabastecimiento, vencimientos y órdenes y repartos cada 15 días. También aliviaría la carga de trabajo de la captura de datos del sistema ya que la alta frecuencia de distribución genera mayores costos de transporte, altos costos de transacción y más trabajo para reportar movimientos de suministro</p> <ul style="list-style-type: none"> • La distribución de medicamentos a través de las farmacias a pacientes mejoraría desde el momento que mejore en farmacia las existencias de medicamento, por medio de las recomendaciones de un mejor alineamiento entre la oferta y la demanda. Esto evitaría que los pacientes deban completar sus órdenes adquiriendo medicamentos en farmacias privadas.
<p>Sistema de Información Logístico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP) es una herramienta para la gestión de almacenamiento. Recoge datos de distribución y consumo para estimar necesidades de compra, planea compras oportunas para evitar el desabastecimiento y monitorea el desempeño de los indicadores logísticos. • El sistema está parcialmente computarizado ya que las unidades de salud por debajo del nivel regional no cuentan con equipo de cómputo ni conectividad. • La DDGIES calcula que, en el mejor de los casos, la información del sistema está retrasada por un mes y completa alrededor de un 70% aunque no se conoce el margen de error operativo ya que el sistema nunca ha sido validado. • Persistentemente la falta de validación afecta la calidad de la información usada para decisiones de 	<ul style="list-style-type: none"> • La DGGIES deberá tomar las siguientes acciones para verificar la información que arroja el sistema: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la tasa de cumplimiento de pedidos. • Examinar los productos vencidos y determinar el patrón de vencimiento ya que estos suministros fueron comprados y se vencieron en el nivel central. Identificar si son suministros: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ya no son usados por los PES ○ Son comprados en cantidades mayores a las requeridas ○ Son productos que no fueron introducidos o aceptados por los PES • Comparar las requisiciones y compras del 2017 con los suministros vencidos y los productos desabastecidos y ajustar las cantidades manualmente en el sistema. • Hacer un inventario físico del SICIAP ajustando las

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
	<p>redistribución y compra estratégica sobre todo cuando no se cuenta con un presupuesto de viáticos y transporte, no se ejecutan visitas de seguimiento, supervisión y/o monitoreo de la cadena de suministros lo cual ha conllevado a los desafíos en cuanto a la falta de alineamiento entre la oferta y la demanda no están alineadas y por ende el desabastecimiento y el gasto es sustancial en suministros vencidos a nivel central.</p>	<p>cantidades en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en la conectividad del internet para garantizar la disponibilidad del servicio en lugares que tienen compromiso para entregar a tiempo la información consolidada de consumo y distribución. Proveer de conectividad y sistema de cómputo a hospitales que carezcan de ello como lo es el Hospital de Barrio Obrero. • Formalizar el sistema de transferencia de suministros entre los PES puesto que el mismo funciona, es eficiente y no incurre en gastos adicionales. El proceso de formalización consistiría simplemente en documentar la práctica e incluirla en el manual de procedimientos del sistema. • El sistema llamado 'Clearing' por medio del cual se reposicionan suministros sobre-abastecidos del PES al nivel central propuesto por la DGGIES se recomienda que sea descartado. Siendo que en el nivel central existe un depósito lleno de productos vencidos y dañados, no es claro cómo el sistema 'Clearing' va a facilitar el acceso de medicamentos e insumos descartables que se encuentran desabastecidos,. Este sistema incurre en costos adicionales de transporte y su valor no es claro..
<p>Gestión, monitoreo y evaluación de la cadena de suministros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, por medio de DGGIES utiliza un indicador de desempeño el cual, su resultado no está vinculado al rendimiento de la cadena de suministro a nivel operativo. Es decir, que, aunque la cadena mide desempeño, el resultado no se utiliza para mejorar las operaciones de la cadena. • La DGGIES cuenta con el personal con las 	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora que se han sugerido tres indicadores adicionales, es necesario que se cuente con un sistema efectivo de monitoreo de la cadena de suministros por medio de una persona responsable del monitoreo, no solo de los indicadores de desempeño, sino también del monitoreo rutinario del sistema. Los resultados deberían presentarse cada trimestre con un plan de acción para rectificar los

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
	<p>competencias requeridas para administrar el sistema. Sin embargo, el personal no tiene responsabilidades diarias sobre cada uno de los procesos, la Directora General de la DGGIES tiene la responsabilidad de la operación de dicho sistema en su totalidad. Siendo que el personal encargado de procesos específicos no es responsabilizado, resulta en los desafíos que se mencionan en este informe.</p>	<p>desafíos y dar cuenta al MSPBS, a los PES y al Ministerio de Hacienda sobre su mejoramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Así mismo, DGGIES debería de priorizar el seguimiento y supervisión del desempeño de la cadena de suministros por medio de visitas trimestrales a regiones de mal desempeño o de bajo nivel de reporte en primera instancia, pero con el objetivo de hacer visitas al menos anuales a todos los parques regionales. • Continuar con el desarrollo de capacidades de la cadena de suministro asegurándose que todo el personal involucrado en procesos logísticos tenga información básica para la realización efectiva de su trabajo. • En vista de que el diseño del sistema es apropiado para el país y se cuentan con las herramientas adecuadas para el buen funcionamiento de este, el personal debería de ser empoderado en cada uno de sus procesos para establecer niveles de desempeño de la cadena de suministro ligado a los términos de referencia de cada uno de los puestos de trabajo. Uno de estos puestos debería de estar dedicado a supervisar la cadena entera de suministro de una manera holística, para identificar y resolver cuellos de botella en vez de confiar en el sistema SICIAP operando con márgenes de error no conocidos o responsabilizando al sistema administrativo de las falencias. La DGGIES tendría que reconocer que los enfoques deben cambiar para adaptarse a los desafíos de la cadena de suministro.

1 INTRODUCCIÓN

En Paraguay, desde el año 2011, se han establecido lineamientos para la implementación de una lógica de Presupuesto por Resultados (PpR) que está siendo implementada de forma gradual. Sin embargo, las capacidades institucionales para documentar e incorporar información de desempeño en las decisiones presupuestarias son limitadas. Uno de los instrumentos del PpR es la Evaluación de Programas Públicos cuyo objetivo es generar información de manera oportuna, independiente, pertinente y confiable respecto de los resultados de los programas evaluados y evaluar el logro de los resultados deseados.

En ese sentido, el presente documento contiene los resultados de la evaluación de la gestión del suministro de medicamentos e insumos descartables del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que distribuye en 18 regiones sanitarias, 15 programas de salud, 32 servicios hospitalarios especializados o del área metropolitana y 3 servicios de asistencia sanitaria.

2 OBJETIVOS

El objetivo principal es la evaluación de la gestión del suministro de medicamentos e insumos descartables entregados por el MSPBS en los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de estos.

Los objetivos específicos son:

- Describir la gestión operativa del suministro de medicamentos e insumos descartables entregados por el MSPBS en los distintos niveles donde se llevan a cabo los procedimientos
- Valorar si la ejecución de los procesos que integran la gestión operativa de la intervención en sus distintos niveles es adecuada para el logro de sus objetivos
- Analizar si los procesos y la gestión de la intervención se realiza de acuerdo con las normativas legales existentes
- Identificar y analizar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos que obstaculizan la gestión de la intervención, así como las fortalezas y buenas prácticas
- Analizar si la gestión y la articulación de los procesos contribuyen al logro del objetivo de la intervención
- Elaborar recomendaciones de mejora que se puedan implementar, tanto a nivel normativo como operativo y resaltar las fortalezas y buenas prácticas si las hubiera.

3 METODOLOGÍA

Recopilación de datos

La evaluación fue dividida en dos partes: La primera visita tuvo lugar del 30 de octubre al 3 de noviembre y la segunda visita del 30 de noviembre al 11 de diciembre 2017 haciendo trabajo de gabinete y de campo en Paraguay.

Se utilizaron una variedad de métodos cualitativos de recopilación de datos:

- Entrevistas semi-estructuradas cara a cara con informantes clave.
- Mesa redonda para recabar opiniones sobre la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables desde la perspectiva de los programas del Ministerio de Salud y Bienestar Social.
- Durante la visita del 30 de octubre al 3 de noviembre los consultores se entrevistaron con:
 - Dirección General de Presupuesto, Ministerio de Salud
 - Dirección General de Presupuesto, Ministerio de Hacienda
 - Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos e Insumos Médicos
 - Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
 - Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto
 - Centro de Emergencias Médicas Hospital del Trauma Prof Dr Manuel Giagni
 - Hospital Materno Infantil Barrio San Pablo
 - Hospital de Barrio Obrero
 - Hospital Distrital de Itaugua
 - Décima Región Sanitaria

La segunda visita del 30 de noviembre al 11 de diciembre incluyó además de los informantes clave arriba mencionados:

- Instituto Nacional del Cáncer
- Centro de Emergencias Médicas Hospital del Trauma Prof Dr Manuel Giagni
- Segunda Región Sanitaria San Pedro
 - Hospital Regional de San Pedro
 - Puesto de Salud Yatebo
 - Centro de Salud Nueva Germania
 - Unidad de Salud de la Familia Nueva Germania
 - Centro de Salud Lima

Las visitas sirvieron para recopilar datos operativos y normativos sobre el funcionamiento del sistema de suministro, incluyendo los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos descartables a partir de 2015 hasta la fecha. El enfoque principal es particularmente la disponibilidad continua de medicamentos e insumos descartables en los diferentes niveles de la cadena de suministro, frecuencia de distribución, y sistema de información, tanto a nivel de solicitudes, como de controles a nivel de almacén.

- Desarrollo de herramientas de recopilación de datos
- Discusiones por teléfono / Skype cuando fue requerido.

Informantes clave

Los informantes clave incluyeron:

- Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Personas responsables (programa y equipo técnico) de la cadena de suministro en los programas de salud y kit de parto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones y el Instituto Nacional del Cáncer
- Responsables (programa y equipo técnico) del Sistema Nacional de Provisión de Medicamentos e Insumos Descartables incluyendo compras, almacenamiento, sistemas de información, distribución y criterio sobre frecuencia, asignación, reposición y órdenes de emergencia
- Personas responsables (programa y equipo técnico) de la cadena de suministro en los centros de emergencias médicas, Hospital Prof Dr. Manuel Giagni, Hospital Materno Infantil Barrio San Pablo, Hospital de Barrio Obrero, Hospital Distrital de Itaugua y Regional de San Pedro
- Personas responsables de la cadena de suministro en la Segunda Región Sanitaria San Pedro y de la Décima Región Sanitaria

4 PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

PRIMERA ETAPA

Durante la primera etapa, las siguientes preguntas están presentadas en este informe:

1. ¿Cuál es el diagnóstico general que presenta la intervención 'Provisión de medicamentos e insumos descartables' en sus distintos procesos (programación, selección, adquisición, almacenamiento y distribución)?
 - a. ¿Cómo funciona la cadena de suministro en el sistema nacional de provisión de medicamentos e insumos médicos?
 - i. ¿Cómo y con qué frecuencia se ejecuta la selección y estimación de necesidades?
 - ii. ¿Cómo se realiza la adquisición? (¿Que métodos se emplean? Compra local, internacional etc). ¿Por cuantos meses compran? (¿Para 12 o para más meses para tener un stock de seguridad?). Cuándo/en qué circunstancias se realizan compras de emergencia?
 - iii. ¿Cómo funciona la cadena de almacenamiento? ¿Existe almacenamiento a todos los niveles? ¿Cuáles son los niveles? ¿Cuántos meses de stock (niveles mínimo y máximo) Paraguay trabaja en cada nivel? ¿Qué sistema de información se utiliza para conocer el inventario? ¿Con qué frecuencia se hacen 'stock takes' (auditorias) ?
 - iv. ¿Se pueden hacer órdenes de emergencia?
2. ¿Bajo qué criterios se llevan a cabo la programación de gastos para la adquisición de los medicamentos e insumos descartables dentro del presupuesto del Ministerio de Salud? ¿Son adecuados estos criterios?
3. ¿Existe una metodología o método para la selección de destinatarios o beneficiarios de los medicamentos e insumos descartables? ¿La metodología utilizada cuenta con criterios de selección y elegibilidad claros, estandarizados y sistematizados?

4. ¿Existe información en una base de datos que permita conocer quienes o que instancias reciben los medicamentos e insumos descartables? ¿Qué información integra esta base de datos?
5. ¿Existen mecanismos para validar y actualizar esta base de datos? ¿Estos mecanismos son pertinentes?

SEGUNDA ETAPA DE LA EVALUACIÓN

1. ¿El Ministerio de Salud tiene mecanismos para estimar la adquisición necesaria de los medicamentos e insumos descartables, de acuerdo con la posible demanda o requerimientos de su población o área de enfoque objetivo? ¿Es adecuado este mecanismo? ¿Se podría mejorar, cuáles serían las sugerencias?
2. ¿Existen mecanismos de control de calidad en el proceso de adquisición de los medicamentos e insumos descartables? ¿Estos mecanismos son pertinentes?
3. ¿Los medicamentos e insumos descartables son proporcionados conforme a las especificaciones y de manera oportuna?
4. ¿El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuenta con los mecanismos para verificar que los medicamentos e insumos descartables se otorguen de acuerdo con lo establecido en la normativa específica y lleguen a los programas y/o centros asistenciales que han requerido? ¿Estos mecanismos son adecuados? ¿Se podría mejorar, cuáles serían las sugerencias?
5. ¿Existe, de manera sistematizada, un documento que dé cuenta de los resultados de supervisión y entrega de medicamentos e insumos descartables? ¿Este documento es adecuado? ¿Los resultados se utilizan para implementar mejoras en la operación?
6. ¿Existe un proceso claro, imparcial y explícito por medio del cual la población o área de enfoque potencial puede solicitar la provisión de medicamentos e insumos descartables? En caso de que no existiese, ¿se podría implementar? ¿Cómo?
7. ¿La institución cuenta con elementos para identificar si se cumple con el Propósito? ¿Son suficientes y pertinentes estos mecanismos?
8. ¿Existe evidencia para afirmar que las quejas y sugerencias que brindan los destinatarios o beneficiarios son utilizadas para la mejora continua de la intervención?
9. ¿Los sistemas de información utilizados en la ejecución de cada proceso, (automatizados, semi-automatizados o manuales) funcionan como una fuente de información útil para los sistemas de monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?
10. ¿Estos sistemas de información automatizan algunos procesos? ¿Sirven como mecanismo de control interno para el mejor de desarrollo de la gestión?
11. ¿La coordinación entre los actores y dependencias involucradas es adecuada para la ejecución del proceso de suministro de medicamentos e insumos descartables?
12. ¿Cuáles son los principales hallazgos y resultados de la evaluación?

5 EVALUACIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO

¿Cuál es el diagnóstico general que presenta la intervención 'Provisión de medicamentos e insumos descartables' en sus distintos procesos (programación, selección, adquisición, almacenamiento y distribución)?

Esta sección cubre en detalle varios de los procesos que conforman la cadena de suministros de medicamentos e insumos descartables del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, desde la programación planeación del suministro, selección y estimación de necesidades, gestión de compras, almacenamiento y distribución. La sección concluye con el diagnóstico general que presenta la evaluación de la Provisión de medicamentos e insumos descartables.

5.1 Programación y Planeación de la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables

La cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables es administrada por la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Para el buen funcionamiento del sistema, es importante la planificación de las necesidades, la identificación o confirmación de los recursos financieros disponibles para las compras, la licitación eficiente de las necesidades y el almacenamiento, distribución y procesos de gestión a nivel del sistema de información de gestión logística (SICIAP e IMI) para asegurar el suministro constante de medicamentos e insumos descartables y evitar la ruptura de líneas de suministro.

La programación y planeación de las compras se efectúan al principio del año fiscal por medio de una Planilla de Compra (PDC) en la cual se reflejan las compras (volúmenes y precios estimados) de los bienes y servicios que DGGIES planea comprar durante ese año. Una vez aprobado el presupuesto por el Congreso, el Ministerio de Hacienda en base a la disponibilidad de recursos que se tendrá para el año de vigencia de la ley, asigna el Plan Financiero a cada entidad, y estas son responsables de distribuirlo según sus prioridades. El MSPYBS ejecuta (obligado) recursos en base al Plan Financiero el cual se conoce, y pagan en base a la disponibilidad del Plan de Caja. Si no cuentan con Plan de Caja, generan deudas en contra del próximo presupuesto.

5.2 Selección y estimación de necesidades

Los productos que pueden ser comprados por medio de licitaciones del DGGIES/MSPBS a través del sistema de Contrataciones Públicas, están incluidos en el vademécum de productos titulado 'Listado de Medicamentos Esenciales' (LME) y el 'Listado de Insumos Esenciales' (LIME) ambos publicados en 2012. Aunque formalmente no se han actualizado los listados, los productos pueden agregarse por **medio** de la solicitud basada en el

Plan de Compra (PDC) anual. Los nuevos medicamentos e insumos descartables una vez aprobados pueden ser incluidos en la licitación de compra. Particularmente para hospitales especializados, los requerimientos y algoritmos de tratamiento cambian a lo largo del tiempo y los listados no reflejan estos cambios. El Hospital de Trauma no ha tenido éxito en incorporar medicamentos e insumos descartables necesarios para el hospital, aunque han solicitado su inclusión a través de un proceso interno. Siendo que ningún servicio de salud cuenta con presupuesto para abastecer sus requerimientos, es importante que exista una manera de solicitar nuevos productos y un proceso de aprobación e inclusión en el listado. Una actualización a los listados de 2012, debería llevarse a cabo y publicarse para que los hospitales conozcan que nuevos productos están disponibles en vez de escudriñar el SICIAP para verificar su inclusión. Existen otros productos que, si bien no son complejos, tienen un uso limitado en el sistema de salud, como lo son insumos para Trauma, variedad de hilos y agujas más allá del rango básico que se licita.

Anualmente se realiza la estimación de necesidades, tanto como para programas, como para los requerimientos nacionales del MSPBS. Los programas, así como también la Dirección de Planificación de la DGGIES, técnicos del SICIAP e indirectamente los servicios de salud, participan en el ejercicio de estimación de necesidades, la cual se basa en la información extraída del SICIAP, tanto como para distribución como consumo promedio, el stock disponible durante el ejercicio junto con las cantidades pendientes de entrega de parte de los proveedores sobre adquisiciones activas. Programas como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y el de Salud Sexual y Reproductiva y Kit de Parto, hacen sus propias estimaciones. Cuando DGGIES compra los medicamentos e insumos descartables para el programa, la estimación se hace conjuntamente.

Las cantidades a comprar varían dependiendo del producto. Aunque lo ideal es contar con un suministro continuo de productos, la realidad es que se compran entre 6 y 12 meses de stock por medio de cinco 'llamados de compra' iniciales:

- I. Reactivos e insumos de laboratorio
- II. Medicamentos para hospitales especializados
- III. Medicamentos para regiones sanitarias
- IV. Insumos descartables para hospitales especializados
- V. Insumos descartables para regiones sanitarias.

Los suministros de programas protegidos cuya licitación es por parte de DGGIES, como lo son los suministros de parto, generan una licitación separada. Esta práctica no es recomendable, puesto que las compras de menor volumen tienen un costo mayor ya que no se aprovecha la economía de escala. Además, esos mismos productos se encuentran en las licitaciones de medicamentos o insumos descartables.

Existen otras modalidades de compra como lo son por solicitud de suministros específicos para un grupo determinado de personas, por enfermedades atípicas o emergentes, así como también compras de medicamentos para enfermedades poco comunes. Las estimaciones de necesidades se basan

en proyecciones de población o de crecimiento poblacional por grupos o cohortes específicos.

5.3 Gestión de Adquisición de Compras.

¿Cómo se realiza la adquisición? (¿Qué métodos se emplean? Compra local, internacional etc.). ¿Por cuántos meses compran? (¿Para 12 o para más meses para tener un stock de seguridad?). Cuándo/en qué circunstancias se realizan compras de emergencia?

El marco legal que cubre las licitaciones de compras en Paraguay es exhaustivo y las compras de medicamentos e insumos descartables del MSPBS se basan en la ley de Contrataciones Públicas. A continuación, se incluyen los extractos de la Ley de Contrataciones Públicas relevantes a las compras de medicamentos e insumos descartables por medio de DGGIES para establecer el marco legal y el marco operativo. La Ley N° 2.051/03 de Contrataciones Públicas, acuerda:

- Artículo 4 que los organismos, entidades y municipalidades 'se obliguen a planificar y programar sus requerimientos de contratación de modo que las necesidades públicas se satisfagan con la oportunidad, la calidad y el costo que aseguren al Estado Paraguayo las mejores condiciones, sujetándose a disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria.
- Artículo 7. En los procesos de contratación pública, los organismos, las entidades y las municipalidades deberán promover la participación de las empresas nacionales especialmente las micro, pequeñas y medianas empresas.
- En su Artículo 15 de la Ley indica que ...'las Unidades Operativas de Contratación (UOC) podrán consolidar sus requerimientos de bienes y servicios de uso generalizado a fin de obtener las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad'.
- La ley también establece en el Artículo 16 que la Licitación Pública se usará para contrataciones que superen el monto equivalente a diez mil jornales mínimos.
- El Artículo 18 por su parte, menciona que las licitaciones públicas pueden ser nacionales o internacionales cuando puedan participar tanto personas físicas o jurídicas domiciliadas en el país como aquéllas que no lo estén. Dentro de las razones para elegir el uso de licitaciones internacionales se encuentra en la cláusula 3 (Artículo 18): 'cuando previa investigación del mercado que realice la UOC no exista oferta de proveedores o contratistas nacionales respecto a bienes, servicios u obras en cantidad o calidad requeridas, **es decir, conveniente en términos de precio.**
- Aún dentro del Artículo 18 se decreta por 'la adquisición y locación de bienes producidos en la República del Paraguay y que cuenten con el **porcentaje de contenido nacional superior al cincuenta por ciento**, en la comparación económica de las propuestas, **con un margen hasta del diez por ciento de preferencia en el precio respecto a los bienes de importación**, conforme a las normas de evaluación que se establezcan en el reglamento.

Ámbito operativo de la DGGIES

Las compras para cubrir las necesidades de medicamentos e insumos descartables de Paraguay se hacen por medio de licitaciones públicas nacionales únicamente por medio de proveedores registrados en el país y con licencia para ser proveedores aprobados del Gobierno y cumpliendo las disposiciones referentes a proveedores nacionales.

Los productos requeridos son separados por regiones sanitarias y hospitales y por medicamentos e insumos además de productos de laboratorio, sin tomar en cuenta economías de escala, ya que los volúmenes de medicamentos serían mayores y atraerían un menor costo si las compras que ordena el MSPBS fueran consolidadas. Comprando por lotes, no se toma ventaja del volumen por lo que no se beneficia de mejores precios o de consolidación de contratos de compra.

La Ley de Contrataciones Públicas otorga un margen a los bienes producidos en la República de Paraguay de hasta diez por ciento de preferencia en el precio respecto a bienes de importación y también se fomenta la participación de las empresas nacionales especialmente las micro, pequeñas y medianas empresas. Mientras que todas las compras de medicamentos e insumos descartables se han hecho exclusivamente a nivel nacional, apoyando a los suministros producidos en Paraguay, también se favorece a los grandes proveedores de productos de salud establecidos en el país. Si bien todos los requerimientos pueden ser comprados en Paraguay, las licitaciones internacionales de productos extranjeros pudieran rendir grandes beneficios económicos.

Debido a que se fomenta la compra a nivel nacional, de acuerdo con DGGIES, hacer compras internacionales es oneroso considerando que Paraguay es un país sin acceso al mar, por lo que el transporte directo al país es por aire y los fletes aéreos están estimados en un 130% del valor del producto. Sin embargo, el precio nacional por medio de proveedores nacionales incluye no solo las comisiones y gastos de gestión de varios niveles de suministro, sino también de transporte. Una de las razones por la cual, DGGIES sostiene que las compras nacionales son las más beneficiosas es por un estudio llevado a cabo en 2011 (Tobar et al) en el que se estudiaron y compararon precios de algunos productos médicos en varios países de Suramérica concluyendo que las compras nacionales son más viables, aunque los precios de Paraguay por lo general estaban entre los más altos. Desde la publicación de ese informe, no se ha hecho una comparación de precios entre los que actualmente compra Paraguay con referencias internacionales de Precio (WHO) para confirmar valor por dinero.

Las compras a nivel nacional deberían generar valor agregado. DGGIES pudiera incluir en los términos contractuales:

- Licitaciones directas anuales y despachos cada tres meses en

- los parques regionales y a los PES
- Reservas de abastecimiento dirigidas a los parques a nivel central

Otras consideraciones incluyen:

- Precios competitivos siendo que el MSPBS es el cliente mayor de los proveedores de suministros médicos.
- Compras factibles y sumarias. Durante 2017, ninguna licitación ha sido cerrada y el período más corto en el que se hizo una licitación fueron 234 días. Un período de tiempo muy largo.
- Existe solo un proveedor de medicamentos especializados de cáncer lo que hace difícil su acceso tanto físico como financiero.

Una estrategia que pudiera ser provechosa sería el invitar tanto a proveedores nacionales como extranjeros y requerir que sus ofertas sean con precios entregados en Asunción (costo, seguro y flete) para que se puedan evidenciar precios de referencia por medio de esos dos canales. Los suministros producidos en Paraguay continuarían teniendo las preferencias que les otorga la Ley de Contrataciones Públicas por lo que dichos productos no estarían dentro de la licitación internacional. Si durante el proceso no se reciben cotizaciones extranjeras, se continuará la licitación con llamado nacional sabiendo que; 1. No hay interés internacional en cotizar los requerimientos de la cadena de suministro de salud del país, sino que también 2. Se envía un mensaje a los proveedores nacionales que la nueva política de la DGGIES es maximizar los recursos financieros, obteniendo las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad.

El Ministerio de Salud también compra por medio de convenios, tratados y por otras instancias accede a la adquisición de ciertos productos por compras internacionales como lo son los anticonceptivos, a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y vacunas a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Dependiendo de las necesidades y del producto, las compras se hacen para cubrir periodos desde 6 a más de 12 meses. Sin embargo, hay ocasiones en las que también se hacen compras de emergencia dependiendo si un producto ha tenido mucha demanda según la necesidad o por acontecimientos específicos cómo lo son eventos fuera del control del sistema.

Las órdenes de emergencia son efectuadas por medio del IMI de emergencia cada dos semanas a todos los niveles. Esto significa que dos semanas después de recibir los requerimientos mensuales, todos los parques sanitarios regionales y PES incluyendo los hospitales especializados pueden volver a ordenar si lo consideran necesario. Dado que las órdenes recibidas no se entregan completas, todos los servicios de salud se ven obligados a reaprovisionar sus existencias de medicamentos e insumos descartables con órdenes adicionales de emergencia.

La adecuada planificación de las compras basadas en datos confiables y validados (por medio del SICIAP) asistiría a proyecciones de requerimientos más acertadas. Como se trata el tema de sistemas de información en las secciones 6.4 y 6.5, los datos de consumo no están completos, no validados ni actualizados por lo que las estimaciones de necesidades son limitadas. El mejoramiento continuo del sistema de información redituaría grandes beneficios.

5.4 Almacenamiento.

¿Cómo funciona la cadena de almacenamiento? ¿Existe almacenamiento a todos los niveles? ¿Cuáles son los niveles? ¿Cuántos meses de stock (niveles mínimo y máximo) Paraguay trabaja en cada nivel? ¿Qué sistema de información se utiliza para conocer el inventario? ¿Con qué frecuencia se hacen 'stock-take' (auditorías)?

La cadena de almacenamiento está organizada por niveles. En el nivel central se encuentran cinco parques sanitarios centrales, Mariano R Alonso del 1 al 3 dedicados a medicamentos, el Parque Venezuela exclusivamente contiene insumos descartables, hospitalarios, accesorios, equipos y maquinaria médica, y el Depósito Artigas que almacena los productos vencidos, rotos y deteriorados. Todos los depósitos y/o Parques Sanitarios son rentados por medio de llamados de servicio tercerizado, exceptuando el Parque Venezuela que es propiedad del MSPBS. Por ejemplo, los medicamentos especializados se encuentran en un parque diferente a los medicamentos básicos o a los insumos. Insumos Estratégicos da seguimiento a todos los suministros vencidos valorizando la pérdida financiera para el MSPBS y reportada en el informe anual del MSPYBS¹.

Actualmente existen 72 puntos de entrega directa desde los parques sanitarios del nivel central, sin embargo, sólo 65 tienen un parque sanitario apropiado para almacenar medicamentos e insumos descartables (Tabla 5.1).

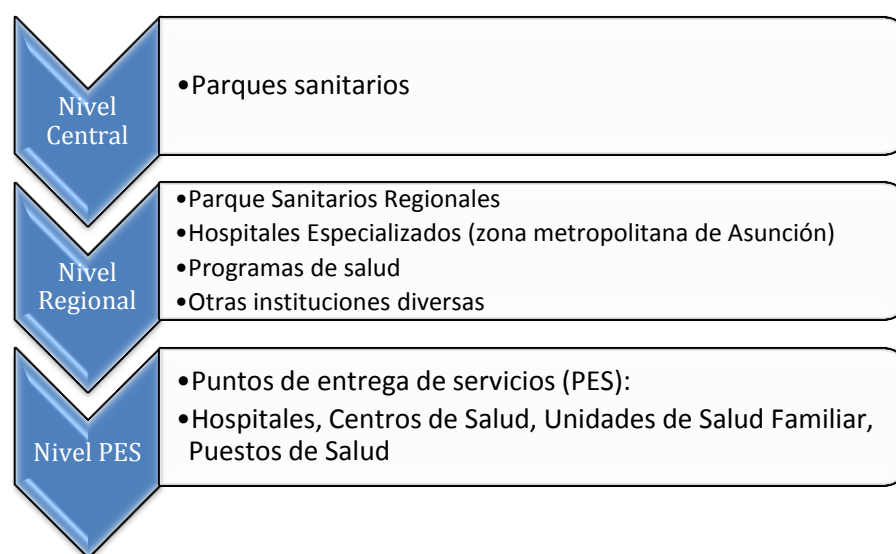
Tabla 5.1 Niveles de Almacenamiento en Paraguay

Número de puntos de entrega	Tipos de Depósito
19	18 parques regionales y un Área Programática (San Pedro Sur)
7	15 programas de salud pero siete tienen un depósito de almacenamiento razonable
32	Hospitales especializados o en el área metropolitana
3	Otros servicios de Asistencia Sanitaria o Emergencias
4	Otras Instituciones no pertenecientes al MSPBS pero con Convenios Vigentes.
Total 65 puntos de entrega a nivel nacional	

¹ Esta cifra fue negada a la evaluación.

No todos los puntos de entrega tienen la función de distribución. Los parques sanitarios regionales tienen la responsabilidad de almacenar suministros para toda la región para una distribución posterior a los hospitales regionales, distritales, centros y puestos de salud y Unidades de Salud Familiar. Los 32 hospitales especializados son beneficiarios directos y no tienen la función de distribución a niveles más bajos. Sin embargo, de los 15 programas, únicamente nueve redistribuyen a otras dependencias. Los tres servicios de asistencia son beneficiarios directos (el SEME suministra productos de emergencia para ambulancias y traslado de pacientes). De los 65 puntos de almacenaje en el país, sólo 29 realizan redistribuciones. La figura 1 representa la cadena de almacenamiento del sistema de salud.

Figura 1. Cadena de Almacenamiento en Paraguay



Dependiendo del nivel de almacenamiento, se espera mantener un nivel de stock entre parámetros mínimos y máximos evitando las rupturas de stock. (ver Figura 2).

Figura 2. Niveles Máximos y Mínimos de Stock

Niveles de Stock

	Mínimo	Máximo
Nivel Central	3 meses	Entre 6 y 12 meses
Nivel Regional	Hasta 3 meses	Entre 3 y 6 meses
Nivel PES	1 mes	No mayor a 3 meses

Dichos niveles no se observan estrictamente por varias razones:

- No hay disponibilidad de suministros para abastecer periódicamente la cadena en su totalidad;
- A nivel central, los niveles de disponibilidad varían dependiendo del producto. Un medicamento especializado se tiene en menor

- cantidad que un medicamento básico;
- A nivel regional y PES, el espacio físico para almacenamiento es limitado.

Para garantizar la seguridad de los productos, se realizan auditorías cada seis meses a todos los niveles, aunque algunos hospitales especializados o regiones sanitarias, escogen hacer auditorías con más frecuencia (mensuales).

Para controlar el inventario y hacer las distribuciones, se utiliza el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP) utilizado como una herramienta para el monitoreo del inventario a nivel central, regional y de hospitales especializados y también usado para determinar las cantidades requeridas para distribución. Debido a la carencia de sistemas de cómputo y acceso al internet, el stock a nivel de PES: hospitales regionales, distritales, centros y puestos de salud y Unidades de Salud Familiares, se utiliza el reporte de 'Informe de Movimiento Interno' o IMI. Mayores detalles sobre el sistema de información utilizado por el DGGIES/MSPBS en el país se encuentra en la sección 5.3.

Ordenes de emergencia

Las órdenes mensuales no son abastecidas en su totalidad, debido a que existe, al mismo tiempo, un sobreabastecimiento y un desabastecimiento de medicamentos, esto porque las compras son basadas en las cifras no validadas que provee SICIAP. La DGGIES no tiene estructuras de gestión que responsabilicen a los trabajadores encargados del sistema de suministro para abordar sus deficiencias, por lo que no existen planes para rectificar los desbalances de oferta y demanda.

Las dos regiones visitadas requieren reabastecer las cantidades recibidas mensualmente, ya que las órdenes llegan incompletas, forzando no sólo a recurrir a órdenes de emergencia sino también a instruir a los pacientes para que compren en el sistema privado los medicamentos e insumos que no están disponibles en el sistema público.

Desde 2015, DGGIES calcula la cantidad y porcentajes de distribuciones realizadas en el área metropolitana. De acuerdo con el análisis de datos del SICIAP (Paraguay Lista de Indicadores 2015-16), el nivel de entrega a tiempo fue de 80% en 2015 y 62% en 2016 cómo lo muestra la Tabla 5.2. El valor de este indicador en 2017 está aún por determinarse y se reportará durante el ejercicio del DGGIES de final de año.

Tabla 5.2. Indicadores de Desempeño de Proceso y Eficiencia (No. 332)

Año	Total de órdenes	Recibidas a tiempo	Nivel de órdenes recibidas a tiempo	Comentarios
2015	6.329	5.076	80.2%	
2016	7.189	4.475	62.24%	Grave atraso en hospitales, centros e institutos especializados (9% del total de dichas ordenes)

Se debe recalcar, que el uso de transporte tercerizado reportado por los entrevistados, desde la segunda mitad de 2017 ha mejorado la situación de recibo de órdenes sustancialmente. Todos los entrevistados, comentaron positivamente de la disponibilidad de transporte adecuado y a tiempo para la distribución de medicamentos e insumos descartables del nivel central a las regiones y hospitales especializados, mejorando el acceso a productos médicos e insumos. Sin embargo, un pequeño análisis de la más reciente orden entregada (diciembre 2017) en los lugares visitados en la Segunda Región se encontró que las órdenes se reciben en un 48% a 66% de lo solicitado, instigando la necesidad de completar suministros con órdenes de emergencia adicionales (ver Tabla 5.3). Esto quiere decir que de un 34% a un 52% de productos están desabastecidos generando nuevas órdenes para completar las cantidades recibidas inicialmente.

Tabla 5.3. Órdenes recibidas en diciembre 2017 en la Segunda Región Sanitaria información recogida durante la visita de campo

Institución	Número de artículos solicitados	Artículos recibidos con menos cantidades	Artículos no recibidos	Artículos recibidos en cantidades requeridas	% de orden recibida completa
Puesto de Salud Yatebo	23	7	5	11	48%
Centro de Salud Nueva Germania	96	23	16	57	59%
Unidad de Salud de la Familia Nueva Germania	35	5	7	23	66%
Centro de Salud de Lima	79	25	11	43	54%

Mientras que la flexibilidad del sistema permite a todas las unidades de salud de suplementar parcialmente sus requerimientos con órdenes de emergencia, la frecuencia de abastecimiento suele generar altos costos de transacción, carga administrativa y trabajo adicional. Por ejemplo, la Segunda Región Sanitaria tiene 61 PES por lo que cada 15 días tiene que procesar este número de órdenes y distribuirlas con transporte propio el cual no es adecuado debido a que no todos los vehículos regionales funcionan.

Esto puede comprometer la calidad de los medicamentos y la frecuencia de distribución. Los centros más distantes están a siete horas de distancia, teniendo que invertir recursos necesarios para poder hacer distribuciones a toda la región cada 15 días.

Existe también la posibilidad de efectuar transferencias cuando el parque sanitario tiene stock cero de algún producto y es necesario tenerlo en stock al nivel PES. Las transferencias se hacen entre hospitales especializados y de referencia, entre regiones, hospitales regionales y distritales y entre centros de salud, puestos de salud y Unidades de Salud de Familia. Suelen ser arreglos informales y a discreción del encargado/a y entre entidades de salud. Las transferencias son registradas como 'préstamos'. Esta práctica es común a nivel centro de salud para evitar que personas sin recursos tengan que pagar medicinas que quizá se encuentren disponibles en el sistema en otro lugar. Cuando existe nueva disponibilidad, se regresan las cantidades prestadas a su lugar originario. El hospital de Trauma, por ejemplo, mediante el SICIAP, puede ver la ubicación de los medicamentos e insumos y formalmente requerirlos por medio de un memorándum al programa o al hospital que tenga cantidades de ese producto en particular.

Mientras que el sistema de transferencia trabaja bien y ayuda a suplementar los requerimientos, identificando suministros en otras unidades de salud para evitar la ruptura de stock y enviar a los pacientes a comprar medicamentos e insumos descartables, la DGGIES planea establecer un sistema de 'Clearing' (logística inversa) en el cual se permita que los suministros que se encuentren acumulados sean devueltos al nivel central para su redistribución.

Siendo que ya se cuenta con un depósito dedicado a los suministros vencidos y dañados del nivel central, no se justifica el costo ni el esfuerzo en regresar al nivel central productos que son utilizados en el servicio de salud. No es un servicio necesario y probablemente los PES no devuelvan suministros que necesitan pero que transfieren a veces por medio de 'prestamos' internos. Las transferencias son libres de costo y funcionan por el interés y la dedicación del personal, quienes identifican la ubicación de los suministros requeridos y buscan la manera de optimizar el sistema de transporte. Esta es una práctica a todos los niveles, misma que redistribuye medicamentos que están desabastecidos en un PES y abastecidos en otro. En la Segunda Región Sanitaria, por ejemplo, desarrollaron por cuenta propia un grupo de chat (Whatsapp) para facilitar dichos préstamos internos. Si la DGGIES mantuviera abastecimientos dentro de los límites mínimos y máximos que se diseñaron como márgenes operativos del sistema, los PES no tendrían la necesidad de hacer transferencias internas.

5.5 Sistema de Distribución

La red de distribución de medicamentos del sistema de salud cuenta desde el tercer trimestre de 2017 con un servicio de transporte tercerizado que distribuye, desde los parques sanitarios centrales a los hospitales de referencia, hospitales especializados y a los parques sanitarios regionales. El transporte es apto para su propósito y cuenta con vehículos adaptados para

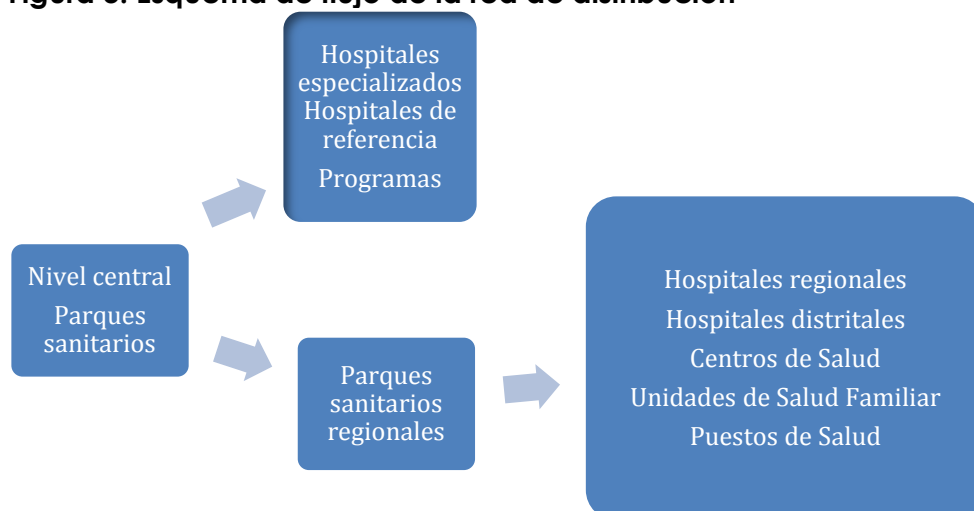
el transporte de productos de salud, incluyendo productos que requieren de cadena de frío.

Del nivel central al regional y a los hospitales especializados y de referencia, el transporte se encuentra disponible para entregar las órdenes mensuales y las de reposiciones de urgencia, los cuales son cada 15 días. En realidad, el servicio tercerizado potencialmente acude a todo el país dos veces por mes, en vista de que los requerimientos de reposición de emergencia son una característica constante del sistema. Sin embargo, el MSPBS cuenta con una pequeña flota de camiones, (4 de 10 toneladas y 2 camiones de 5 toneladas cada uno) los cuales son usados en casos de emergencia. No todos los puntos de entrega de la DGGIES tienen funciones de distribución. De los 15 programas existentes, nueve redistribuyen a otras dependencias.

Del nivel regional al nivel PES, no se cuentan con contratos de transporte del sector privado y por ende se utiliza el transporte disponible a nivel regional, el cual puede no ser adecuado o estar en condiciones de hacer distribuciones por toda la región en caso de estar averiado o no tener suficiente capacidad. Todas las regiones distribuyen a hospitales regionales, distritales, centros y puestos de salud y Unidades de Salud Familiar como se ilustra en la Figura 3, aunque hay regiones que no cuentan con transporte adecuado y suficiente. Se confía a los PES la identificación de transporte para recoger los suministros, muchas veces siendo el transporte privado del empleado, lo cual no es sostenible. También se reporta que se aprovechan convocatorias a reuniones en Asunción para buscar suministros.

Cada región cuenta con diversa capacidad de transporte que puede ser insuficiente o inconveniente, debido a que los parques regionales no cuentan con un presupuesto específico para el mantenimiento o reparación de vehículos. En la segunda región sanitaria de San Pedro, por ejemplo, se cuenta con un camión que esta fuera de servicio, además de un minibús y dos camionetas pequeñas. El minibús se utiliza para hacer las distribuciones dentro de la región dos veces al mes mientras se espera que el camión sea reparado. La falta de transporte adecuado socava el sistema de distribución y compromete el acceso físico de medicamentos e insumos descartables.

Figura 3. Esquema de flujo de la red de distribución



A nivel central, se han contratado servicios de mantenimiento tercerizados priorizándose la reparación y mantenimiento de ambulancias como primer paso a la rehabilitación de vehículos de transporte. Las ambulancias no deben ser utilizadas para la distribución de productos de salud, sino para la transferencia de pacientes.

La DGGIES comentó que el contrato de transporte tercerizado está en su segundo año de operación, y aparece como una buena opción para mejorar los suministros. El mayor desafío de la cadena de transporte es la expansión de servicios puerta a puerta (PAP) para niveles del PES.

5.6 Ventajas y Desventajas del sistema

¿Cuál es el diagnóstico general que presenta la intervención 'Provisión de medicamentos e insumos descartables'?

El sistema contiene una serie de ventajas que son inherentes al manejo de este en función de su marco regulatorio y técnico, por lo que no merecen ser destacados. La tabla 5.4 presenta ventajas y desventajas sobresalientes a dicho marco.

Como se puede constatar en este capítulo, pero también en los subsiguientes, la cadena de suministro está basada en una red simple, en la cual, el nivel nacional distribuye a regiones y hospitales especializados por medio de servicios de transporte tercerizado. Las regiones son responsables por las tareas de distribución y de información logística de consumo para su consolidación e ingreso al SICIAP, mismo que se utiliza para tomar decisiones de compras y redistribución. A nivel regional, la distribución se efectúa por una combinación de transporte del parque sanitario y transporte disponible en los PES. Todos los servicios de salud cuentan con espacio de almacenamiento, aunque se observó que en general es limitado e inadecuadamente acondicionado. Sin embargo, los jefes de farmacia se apegan a la realización de buenas prácticas de almacenamiento. El sistema de captura de datos a nivel PES es manual y a nivel regional y

hospitalario es automatizado, aunque existen problemas de conectividad y personal disponible y capacitado para asumir tareas de ingreso de datos al sistema.

Los requerimientos anuales se determinan por medio de la participación de los programas y con la información generada del SICIAP de dónde se derivan datos de distribución y consumo los que son considerados para la compra anual. Las licitaciones se hacen a nivel nacional suministrados por proveedores nacionales, aunque se han reportado retrasos en las gestiones de compra. Brevemente se pueden indicar las ventajas y desventajas existentes de la cadena de suministros, aunque el segundo reporte contenga una sección más detallada.

Tabla 5.4. Ventajas y desventajas del sistema.

ITEM	Ventajas	Desventajas
Recurso humano	<p>Recursos humanos. Capacitados y Dedicados, responsables por sus tareas y dedicados a la cadena de suministro. El personal tiene las competencias para administrar las áreas de la cadena de suministro de su competencia. Por otro lado, un problema de gestión no resuelto a este nivel ha dado cabida a prácticas que denotan la dedicación del personal por asegurar un flujo adecuado de suministro. Algunos de ellos usan recursos propios para adecuar sus almacenamientos (USF Nueva Germania), vehículos propios y combustible para entregar reportes a la región (Centro de Salud Lima y muchos otros). No existe rotación de personal significativa, siendo que el personal se queda en un puesto por muchos años.</p>	
Transporte	<p>Aunque el sistema de transporte tercerizado es reciente, permite distribuciones a tiempo, tanto para las órdenes mensuales cómo para los pedidos de emergencia del nivel central a las regiones. Este transporte cuenta con cadena de frío.</p>	<p>La alta frecuencia de transporte genera alto costo y carga de trabajo para apoyar nacionalmente distribuciones cada 15 días Hospitales, regiones y programas mencionaron la dificultad de servicios de transporte para la distribución a los PES ya que tienen vehículos averiados o son escasos</p>
Almacenamiento		<p>El sistema de almacenamiento a todos los niveles es limitado, la mayoría de los almacenes visitados no cuentan con el espacio suficiente para albergar los envíos, incluso si estos están incompletos. Tampoco cuentan con el personal de almacén suficiente para desempacar y ubicar oportunamente todos los suministros recibidos por lo que se quedan en sus cajas por mucho tiempo.</p>

ITEM	Ventajas	Desventajas
Gestión y supervisión		<p>Estimación de necesidades. La información generada por el SICIAP no se encuentra validada por lo que no se conoce la veracidad de los volúmenes de distribución y consumo usados para la estimación de necesidades (ya que no se hace seguimiento para verificar los datos que se cargan), el margen de error con el que operan y el nivel de veracidad con la que el sistema opera. DGGIES tiene a su cargo el SICIAP por lo que tienen la responsabilidad de validar la información que usan para la toma de decisiones.</p> <p>Los listados de medicamentos e insumos descartables no están actualizados y el proceso de inclusión de nuevos productos no es eficiente.</p> <p>No existe un presupuesto dedicado a gastos de seguimiento y supervisión para dar seguimiento a la cadena de suministro. Aunque DGGIES es responsable por supervisar la cadena de abastecimientos de medicamentos e insumos descartables, DGGIES únicamente supervisa los PES que han recibido una queja, mientras que la Segunda Región Sanitaria, aunque no cuenta con presupuesto, marca oportunidades para proveer de supervisión a los centros y puestos de salud, USF y hospital regional de San Pedro. El hospital de Trauma reportó supervisiones mensuales por parte de la Unidad de Control Técnico administrativo del MSPBS.</p> <p>El sistemático sobreabastecimiento y vencimiento de medicamentos e insumos descartables a nivel nacional conlleva al almacenamiento en un depósito rentado, confirmando altos niveles de desperdicio y de ineficacia de los costos</p> <p>Si bien la ley permite licitaciones internacionales para conseguir mejor oferta y términos de entrega, DGGIES:</p>

ITEM	Ventajas	Desventajas
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Sólo hace adquisiciones por medio de proveedores nacionales ○ Las compras no son consolidadas por lo que las necesidades de programas como Salud Reproductiva y Kits de Parto se hacen por separado, aunque tengan un número de medicamentos en común con otros contratos, por lo que no se toma ventaja de economías de escala.
Sistema de información	Tanto el IMI y el SICIAP tienen un alto índice de reporte, además los usuarios tienen conocimiento sobre su uso. El SICIAP tiene funciones que permiten a la DGGIES establecer anualmente índice de distribuciones y consumo lo cual se utiliza para la estimación de necesidades y compra. Se están implementando otras funciones para capturar el tiempo de stock cero, para calcular el consumo potencial de ese periodo.	<p>El sistema de información de gestión logística por medio del cual se calculan todos los requerimientos de suministro no ha sido validado desde su implementación, la información está completa en un 70% y no se conoce el margen de error del sistema.</p> <p>Problemas de conectividad al internet resultan en reportes recibidos tarde y de falta de equipo de computación para enviar reportes en línea.</p>
Cadena de suministro	La cadena de suministro es dinámica. Aunque existe una debilidad en la gestión al no proveer en una sola vez la cantidad mensual requerida, el sistema permite órdenes cada 15 días por medio de órdenes ordinarias o de emergencia por lo que existen entregas cada dos semanas en todo el país. Cuando existen rupturas de stock, tanto hospitales como centros y puestos de salud y Unidades de Salud Familiar, la habilidad de hacer transferencias internas con unidades de salud similares ayudan a mantener en existencia, medicamentos que de otra manera permanecerían desabastecidos.	<p>Existe un desequilibrio en la oferta y la demanda ya que por parte de la oferta se constata que los productos llegan a su plazo de vencimiento en poder del nivel central (apuntando sobre abastecimientos y vencimientos), y la demanda no es satisfecha ya que existe un considerable índice de desabastecimiento.</p> <p>Todas las órdenes son procesadas incompletas y con un número de productos sin existencia. El índice de DGGIES es de 80.2% en 2015 y de 62.24% en 2016. De los servicios de salud visitados se estima que la requisición de diciembre de 2017 se entregó entre un 48 y un 66%.</p>

5.7 Programación de Gastos de Adquisición de medicamentos

¿Bajo qué criterios se llevan a cabo la programación de gastos para la adquisición de los medicamentos e insumos descartables dentro del presupuesto del Ministerio de Salud? ¿Son adecuados estos criterios?

El Ministerio de Hacienda asigna los techos presupuestarios al MSPYBS, a partir de los cuales, elabora su presupuesto y lo presenta al MH quien lo analiza. Este proyecto pasa al Congreso quien aprueba la Ley de Presupuesto, y el MH por medio de análisis y proyecciones elabora un Plan Financiero, el cual asigna al MSPYBS y este lo distribuye, según sus prioridades, entre los distintos programas, fijando metas físicas y financieras. Existen cinco programas con presupuestos protegidos, como lo son los de Salud Sexual Reproductiva y Kit de Parto, el PAI, el programa de Tuberculosis, el de SIDA y el programa para pacientes ostomizados, por lo que las asignaciones tienen que ser respetadas y no usarse para otros sub programas.

Para el 2016, el presupuesto (inicial) asignado al Ministerio de Salud y Bienestar Social en 2016 fue de 4.565.704.979.262, del cual Gs 859.535.994.579 (18.8%) fue previsto para la adquisición de medicamentos e insumos descartables (OB 350: Productos e Instrumentales Químicos y Medicinales). Sin embargo, se realizaron una serie de reprogramaciones durante el año para aumentar esta partida de gasto a Gs. 940.219.252.719 (20.3%), lo que parece indicar, no solamente que las reprogramaciones del presupuesto del MSPBS, se realizaron exclusivamente a esta partida, si no que las mismas significaron, sobre todo, reconducciones desde otras partidas del Objeto de Gasto más que un aumento del presupuesto inicial. Esta afirmación se sustenta en la diferencia de las tasas de variación del presupuesto total (inicial vs vigente) de 1.6% versus la variación de la partida 350 (8.6%) (ver tabla 5.5).

Tabla 5.5. Programación de gastos para la adquisición de los medicamentos e insumos descartables dentro del presupuesto del Ministerio de Salud (2016)

Items	Presupuesto inicial (G)	Presupuesto vigente (G)	Var.
Presupuesto MSPBS	4,565,704,979,262	4,641,348,272,873	1.6%
Objeto de Gasto 350	859,535,994,579	940,219,252,719	8.6%

Fuente: PGN 2016 - Ministerio de Hacienda

En términos operativos, el monto de presupuesto sirve para planificar las actividades y tareas anuales, y con el Plan de Caja se paga lo que se comprometió en el año, de acuerdo con el Plan Financiero. Por ejemplo, DGGIES organiza licitaciones en base a información generada por el SICIAP y lanza una serie de llamados de compra. Cabe señalar que también se hacen llamados de compra adicionales a lo largo del año.

Al inicio del año financiero se programan los montos previstos. Sin embargo, en vista de que el MSPBS no asigna suficientes recursos para cubrir las necesidades de acuerdo con los datos del SICIAP, existe la posibilidad de reprogramación. DGGIES reportó que, en octubre 2017 el MSPBS otorgó

presupuesto adicional para la compra de suministros adicionales. Los programas y los sub programas tienen hasta 14 meses para terminar sus operaciones. Las obligaciones pendientes de pago son respetadas por el Ministerio de Hacienda, pero si después de este plazo, no se gastó el recurso financiero, se pierde y un nuevo monto es otorgado al MSPBS para ser distribuido entre todas sus dependencias. Los criterios usados por MSPBS para asignar el presupuesto son adecuados, pues garantizan los recursos para pago de personal y adquisición de los suministros del programa de salud, sin embargo, hasta que las actividades de compra no sean obligadas, es decir, que se generan un compromiso u obligación de pago, los montos no son considerados en el Plan de Caja.

La protección del presupuesto para la compra de medicamentos e insumos descartables y en particular para productos especializados (como los requeridos para el tratamiento de cáncer), tendrían que estar protegidos por el Ministerio de Salud para garantizar la seguridad de los suministros a todos los niveles de acceso.

5.8 Selección de Beneficiarios y destinatarios de medicamentos e insumos descartables

¿Existe una metodología o método para la selección de destinatarios o beneficiarios de los medicamentos e insumos descartables? ¿La metodología utilizada cuenta con criterios de selección y elegibilidad claros, estandarizados y sistematizados?

No existe un método que seleccione o suscriba destinatarios o beneficiarios de los medicamentos e insumos descartables ya que todos los medicamentos e insumos descartables almacenados y distribuidos por la cadena de suministro de la DGGIES a los PES, no discriminan a ninguna unidad de salud o paciente, quienes pueden acceder al sistema de salud de forma gratuita. Sin embargo, para tener acceso a ciertos medicamentos asociados con un programa (como por ejemplo salud reproductiva, cáncer, tuberculosis), los pacientes tienen que estar registrados en el programa, habiendo satisfecho los criterios de admisibilidad. Todos los PES reciben suministros de salud y están incluidos en el sistema SICIAP.

5.9 Base de Datos del Sistema de Suministro de medicamentos e insumos

¿Existe información en una base de datos que permita conocer quienes o que instancias reciben los medicamentos e insumos descartables? ¿Existen mecanismos para validar y actualizar esta base de datos? ¿Estos mecanismos son pertinentes?

El Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP) fue diseñado en 2009 e implementado a nivel nacional durante el año 2011. El sistema es una herramienta que permite mecanismos pertinentes para monitorear la distribución de los medicamentos desde los parques sanitarios del nivel central, los Parques Sanitarios Regionales y los

Puntos de Entrega de Servicios (PES), las farmacias de los hospitales, registrando las entregas, actualizando el stock y calculando necesidades futuras de manera automática.

De acuerdo a la Guía Logística de Medicamentos e Insumos, el beneficio clave para el MSPYBS, es el uso del SICIAP que permite una gestión más eficiente, efectiva y transparente de los medicamentos especialmente en la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.

El SICIAP permite:

- La gestión del stock de medicamentos en tiempo real
- Contar con información clara de las existencias a nivel central y regional
- Estimar necesidades de compra
- Planear compras oportunas reduciendo las oportunidades de desabastecimiento
- Monitorear el desempeño de indicadores logísticos
- Contar con datos precisos que ayuden a la planificación de la adquisición de medicamentos
- Mejorar la provisión de medicamentos, evitando los desabastecimientos y fortaleciendo el acceso por parte de todos los ciudadanos.

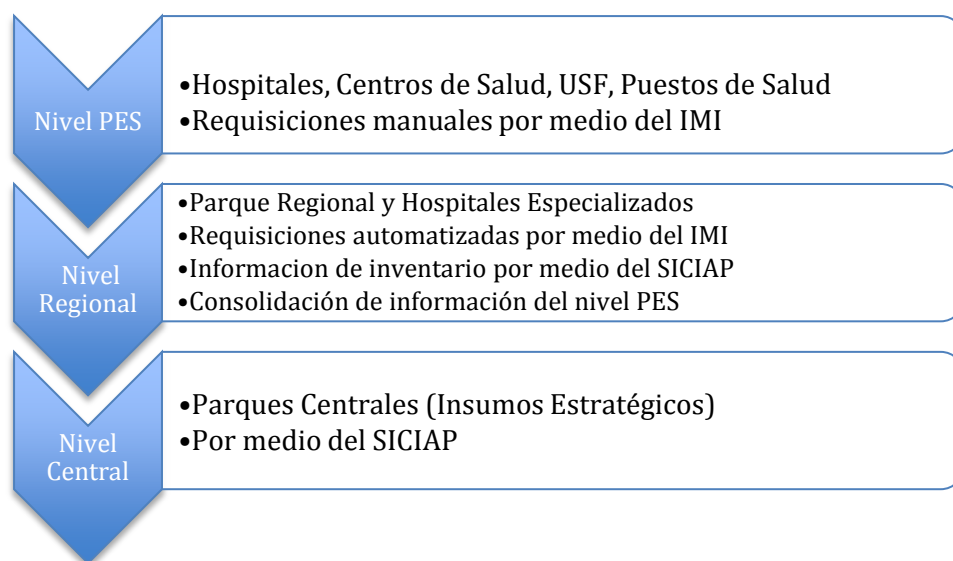
Actualmente el SICIAP no tiene alcance bajo el nivel regional, ya que los centros y puestos de salud y las Unidades de Salud Familiares (USF) no están computarizados y carecen en su mayoría de conectividad al internet por lo que se utiliza el Informe de Movimiento de Insumos (IMI) dónde se reportan los movimientos de suministros durante un mes específico. Desde el saldo a principios del mes, recibos, daños o transferencias, consumo, cantidad que se tendría que tener dado el consumo mensual y la orden que se requiere. Para llevar a cabo esta tarea, los centros y puestos de salud y las USF utilizan la tarjeta kárdex (instrumento de gestión y control de existencias de los suministros) para controlar el inventario manualmente.

La información de suministros requeridos se genera en los hospitales, centros y puestos de salud y Unidades de Salud Familiar quienes envían sus órdenes registrando consumo, ajustes y saldo por medio del IMI de PES manual, a la región sanitaria correspondiente la cual captura los datos consolidados de toda la región dentro del sistema SICIAP generando el IMI de PES-SICIAP (para la región y otra para el PES) sobre el cual se emite la Orden de Distribución en el nivel central. Los hospitales especializados y los de referencia en la zona metropolitana, este ejercicio es automatizado por medio del sistema en línea. Cuando la farmacia del hospital recibe los productos y los contabiliza en el SICIAP, se dan cuenta de los productos que o no recibieron o recibieron menores cantidades lo que genera una orden de emergencia para la reposición de esos productos.

Una vez que la región ingresa los datos consolidados de los PES, y los de su parque sanitario regional, el sistema los consolida generando el IMI de región – SICIAP. A nivel central se tiene visibilidad de todas las regiones, hospitales especializados y parques sanitarios. El flujo de información se encuentra en la figura 4. La frecuencia de esta información dentro del sistema es mensual,

sin embargo, si los PES recurren a órdenes de emergencia, esta información se tiene que generar cada vez que se haga un pedido.

Figura 4 Flujo de información de PES a nivel Central



A nivel central la información recibida electrónicamente es analizada y proyectada respaldando las solicitudes de nuevos pedidos de compra (licitaciones), para la elaboración de reportes, informes de gestión y para otros propósitos por lo que la información sea requerida.

¿Existen mecanismos para validar y actualizar esta base de datos? ¿Estos mecanismos son pertinentes?

Mientras que el SICIAP cuenta con una serie de características importantes cómo lo son:

- La utilización de los datos del sistema para conocer el consumo y la distribución en el país de un determinado producto y tiempo para hacer decisiones de compra
- La visibilidad de las existencias a nivel central, en los hospitales especializados y de referencia y en los parques de salud
- Las competencias del personal en la gestión de datos, habiendo sido capacitados para tal fin
- La habilidad del sistema para hacer decisiones de distribución por medio de la información entregada de los PES incluso calculando un buffer (colchón).

Prevalecen un número de desafíos, ya que no existen mecanismos para validar la base de datos. Sin embargo, los parques sanitarios regionales y hospitales de referencia y especializados si intentan capturar la información en el sistema tan pronto como sea posible, aunque la actualización no sea eficaz.

- El sistema está parcialmente computarizado ya que las unidades de salud por debajo del nivel regional no cuentan con equipo de

cómputo ni conectividad, apoyándose en entradas de datos manuales a nivel regional y a nivel hospitalario (para capturar las recetas de los pacientes)

- Dónde el sistema se encuentra computarizado, se reportan problemas de conectividad al internet. En el parque sanitario regional de San Pedro en la Segunda región, este es un problema persistente que hace la entrada de datos de consumo de los servicios de salud, una tarea lenta y laboriosa
- Cómo resultado de lo anterior, DGGIES expresa que, en el mejor de los casos, la información del sistema presenta retrasos de un mes y que representa un 70% de la información que debe ser registrada mensualmente en el sistema.
- No se conoce el margen de error operativo.
- No se ejecutan visitas de seguimiento, supervisión y/o monitoreo de la cadena de suministros ya que no se cuenta con un presupuesto de viáticos y transporte. DGGIES únicamente visita las unidades que presentan quejas por mal funcionamiento. En la segunda región sanitaria, pese a que no existe un presupuesto dedicado a la supervisión, la jefa del Parque visita al menos dos veces al año cada uno de los PES.
- El sistema de información de datos logísticos SICIAP no se ha validado desde su implementación por lo que la información usada para decisiones de redistribución y compra estratégica podría no ser correcta afectando toda la cadena de suministros de medicamentos e insumos descartables.
- Las Unidades de PES han hablado sobre la acumulación de productos que tienen que ser transferidos y la DGGIES tiene un depósito dedicado a suministros vencidos o dañados a nivel central. Esto debe interpretarse como una alerta de que el sistema de SICIAP requiere ser evaluado y verificado.

6 Segunda Etapa de la Evaluación

6.1 Estimación de la demanda de medicamentos e insumos descartables

¿El Ministerio de Salud tiene mecanismos para estimar la adquisición necesaria de los medicamentos e insumos descartables, de acuerdo con la posible demanda o requerimientos de su población o área de enfoque objetivo? ¿Es adecuado este mecanismo? ¿Se podría mejorar, cuáles serían las sugerencias?

El Ministerio de Salud por medio de DGGIES utiliza el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizados del Paraguay (SICIAP) para estimar la demanda anual de medicamentos e insumos descartables. El sistema captura los suministros distribuidos, consumidos y en existencia en los parques tanto centrales como regionales y hospitales de referencia. La información de los puntos de entrega de servicios (PES) son ingresados manualmente en la región respectiva. Los ajustes por daño o transferencia a otra región u hospital también son registrados. Esta información es utilizada para estimar la adquisición anual de necesidades nacionales de medicamentos e insumos

descartables.

El mecanismo es adecuado en cuanto a que esta información es capturada en un alto porcentaje y es utilizada para el cálculo de la demanda. Sin embargo, la DGGIES confía en esa información, la cual no es verificada o validada. Evidencia de la falta de integridad de esta información se encuentra en la persistente falta de suministro a todos los niveles (en los lugares visitados existe entre el 19 y el 55% de desabastecimiento, ver Tabla 6.1) y en los suministros vencidos y dañados a nivel central que se encuentran en el Depósito Artigas.

Tabla 6.1 Porcentaje de desabastecimiento en hospitales visitados

Institución	Requerimiento	Artículos en stock		Saldo cero (al 4-dic-17)		Vencidos
		Cantidad	%	Cantidad	%	
Instituto Nacional de Cáncer	835	431	52	404	48	15
Cáncer Banco de Drogas	247	201	81	46	19	5
Hospital de Trauma	893	414	46	479	54	19
Hospital Barrio Obrero	836	392	47	444	53	14
Hospital Materno Infantil	1076	488	45	588	55	24
Hospital Distrito de Itaugua	545	282	52	263	48	0

Fuente: DGGIES SICIAP 4 diciembre 2017

El sistema de estimación de necesidades pudiera mejorarse por medio de una serie de acciones:

- Validando el sistema SICIAP
- Haciendo las estimaciones anuales, tomando en cuenta los medicamentos e insumos descartables que:
 - Están rutinariamente desabastecidos
 - Están sobre abastecidos y por consecuencia eventualmente vencidos
- Ajustando la demanda de los suministros en base, no sólo a las existencias, sino también sumando la demanda no satisfecha.

La estimación de necesidades y su subsecuente licitación tiene otras limitaciones externas al Ministerio de Salud, cómo lo es el presupuesto destinado a la compra de medicamentos e insumos descartables. Aunque el presupuesto inicial es una proyección que no siempre se cumple, siendo en realidad el Plan de Caja quien indica la disponibilidad al momento de la solicitud de transferencia, el MSPBS pudiera tener mejor utilización del presupuesto por medio de una estimación más acertada de necesidades, usando otros parámetros de estimación de necesidades, como lo son el índice de productos vencidos y desabastecidos en vez de depender únicamente de la información generada por el SICIAP.

6.2 Condiciones de entrega de Medicamentos e Insumos descartables

¿Existen mecanismos de control de calidad en el proceso de adquisición de los medicamentos e insumos descartables ¿Estos mecanismos son pertinentes?

Existen mecanismos efectivos y pertinentes de control de calidad durante el proceso de adquisición de medicamentos e insumos descartables. La calidad requerida de los suministros forma parte de las especificaciones, claramente indicadas en los contratos de compra y la misma es verificada por agentes de inspección de la DGGIES como parte del proceso de verificación interna. Si los acuerdos contractuales no proveen la calidad de los suministros contratada, los proveedores tienen la exigencia del gobierno de abastecer la calidad contratada. Así mismo, los proveedores contratados son aprobados y registrados por el Gobierno de Paraguay, por lo que no les conviene proporcionar suministros de menor calidad a la contratada.

¿Los medicamentos e insumos descartables son proporcionados conforme a las especificaciones y de manera oportuna?

Las licitaciones de compra de medicamentos e insumos descartables estipulan especificaciones de los productos en forma detallada, contenidos en los contratos de compra de cada uno de los proveedores. Las especificaciones son acordadas por el Ministerio de Salud Pública por medio de los programas y la DGGIES.

Los suministros son proporcionados de manera oportuna (DGGIES no observó retrasos significativos de entrega del proveedor) una vez los procesos de licitación culminan. Sin embargo, la seguridad de estos productos se ve comprometida por el largo tiempo que toman las licitaciones. DGGIES reportó que en 2017 la licitación más rápida había tomado 265 días en vez de 180 días como máximo, lo cual no es aceptable considerando que los proveedores son nacionales y proveen al MSPBS rutinariamente.

¿El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuenta con los mecanismos para verificar que los medicamentos e insumos descartables se otorguen de acuerdo con lo establecido en la normativa específica y lleguen a los programas y/o centros asistenciales que han requerido? ¿Estos mecanismos son adecuados? ¿Se podría mejorar, cuáles serían las sugerencias?

La cadena de suministro tiene a su disposición recursos humanos capacitados en el funcionamiento del sistema logístico, incluyendo el sistema de información (SICIAP e IMI). EL MSPBS también cuenta con herramientas apropiadas para la recolección de información logística sobre existencias, requerimientos y distribución, como también información sobre ajustes, debido a transferencias, daños o vencimientos. Todos los PES sin excepción cumplen con los procesos del sistema. Todos aquellos involucrados en la cadena de abastecimiento han tenido entrenamiento en el sistema. Sin embargo, es un reto asegurarse que todo el personal logístico

esté entrenado, sobre todo cuando se abren nuevas plazas de trabajo.

Cómo se ha tratado en otras secciones, cómo no existe un sistema formal de verificación y monitoreo, el Ministerio de Salud a nivel central no verifica si los medicamentos e insumos descartables se otorgaron de acuerdo con las normativas específicas y en las cantidades requeridas. Los parques sanitarios regionales y los hospitales de referencia se aseguran de que las requisiciones entren a tiempo y si los suministros requeridos no son entregados o son entregados en cantidades menores que lo solicitado, la orden de emergencia contendrá los requerimientos no entregados con la orden mensual. Este hecho indica que el sistema trabaja con una tasa de desabastecimiento (de acuerdo a los lugares visitados), de entre 19 y 58%, la cuál es significativamente alta.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, debería contar con un sistema efectivo de monitoreo de la cadena de suministros con una persona responsable por el monitoreo, no solo de los indicadores de desempeño, sino también del monitoreo rutinario del sistema.

¿Existe, de manera sistematizada, un documento que dé cuenta de los resultados de supervisión y entrega de medicamentos e insumos descartables? ¿Este documento es adecuado? ¿Los resultados se utilizan para implementar mejoras en la operación?

Lamentablemente no existe un proceso formal de supervisión debido a que no existe presupuesto dedicado a esta actividad. DGGIES exclusivamente va a lugares en dónde hay quejas de mal desempeño para resolver los problemas, aunque estas visitas son infrecuentes. Sin embargo, en la Segunda Región San Pedro, aunque no cuentan con recursos para supervisión, utilizan oportunidades de reuniones y visitas, para proveer supervisión de apoyo y facilitar el flujo de medicamentos e insumos descartables y anticipar problemas de desabastecimiento. Dicho sistema de supervisión es informal, pero con el objetivo de apoyar a los PES en problemas de suministro.

¿Existe un proceso claro, imparcial y explícito por medio del cual la población o área de enfoque potencial puede solicitar la provisión de medicamentos e insumos descartables? En caso de que no existiese, ¿se podría implementar? ¿Cómo?

Existe un proceso claro, imparcial y explícito por medio del cual la población solicita los medicamentos que requiere, el mecanismo se inicia una vez que un médico a nivel de los centros de salud prescribe al paciente los medicamentos o el tratamiento que requiere, esta prescripción se entrega en la ventanilla del área de farmacia, quien verifica existencia o no del producto, entrega al paciente o área hospitalaria que lo atiende, los medicamentos e insumos prescritos. Inmediatamente, un técnico del área de farmacia registra en el Kardex (físico o electrónico dependiendo de la existencia o no de acceso a red) la transacción (entrega del producto o producto faltante si es el caso), información que sirve posteriormente para el control de inventarios y para el análisis de necesidades.

Los parques regionales, hospitales, centros de salud, unidades de salud familiar y puestos de salud solicitan mensualmente medicamentos e insumos descartables. Si la requisición no fue entregada completa, es posible hacer una orden adicional 2 semanas después de la entrega (orden de emergencia), mismo que significa que cualquier PES puede requerir suministros cada dos semanas. Esta práctica ayuda a los PES a abastecerse de los suministros que no recibieron en la orden mensual ya que a nivel central el sistema tiene un problema serio de desabastecimiento y sobre abastecimiento y como resultado, suministros vencidos.

La Guía Logística de Medicamentos e Insumos indica explícitamente el uso de los documentos necesarios de la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables.

- Tarjeta de control de inventarios, Kárdex mismo que es un instrumento de gestión y control de existencias de los suministros. Su uso es indispensable y obligatorio para el funcionamiento del sistema logístico. El Kárdex recoge datos de movimientos, existencias, distribución (de los parques sanitarios) y consumo del PES.
- Informe de Movimientos de Insumos IMI, el cuál es un instrumento básico del sistema de información para la administración logística. El IMI tiene la finalidad de recolectar información básica de existencias, movimiento y de consumo de medicamentos de manera periódica y consolidada (mensual y trimestral). La información de estos tres datos contenidos en este informe pasa al nivel superior para el monitoreo del sistema logístico.

Así, estos procedimientos se aplican, son claros y de utilidad para efectos de control y de estimación de necesidades futuras.

6.3 Sistemas de Información para el Monitoreo y la Evaluación

¿La institución cuenta con elementos para identificar si se cumple con el Propósito? ¿Son suficientes y pertinentes estos mecanismos?

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por medio de la DGGIES cuenta con indicadores que revelan el funcionamiento de la cadena de suministros. En la sección 5.1.4 se mencionó uno de los indicadores que actualmente son monitoreados. El indicador No. 332 de Desempeño, proceso y eficiencia mide el nivel de eficiencia de órdenes recibidas a tiempo. Los datos obtenidos de DGGIES revelan que en 2015 el nivel de eficiencia fue de 80.2% mientras que en 2016 bajó sustancialmente a 62.24%. No se tiene evidencia de que el desempeño del sistema haya sido mejorado en 2017 por medio de medidas que hayan servido para mejorar el desempeño de la cadena de suministros.

Otro indicador clave para determinar el desempeño del sistema a nivel nacional es el del costo financiero de los suministros dañados y vencidos a nivel central, los cuales se encuentran en un depósito rentado por el Ministerio de Salud. El desgaste financiero, por una falta de manejo y administración eficiente, no es abordado de una manera que conlleve a

evitar, o al menos disminuir el desperdicio de recursos financieros del país que pudieran ser invertidos en la compra de medicinas sí requeridas disminuyendo en parte el desabastecimiento. Desafortunadamente el costo de estos insumos fue negado por DGGIES a pesar de numerosas comunicaciones en la cual accedieron a entregar esta información por medio de una carta de requisición formal y por la intervención del Ministerio de Hacienda.

A fines de 2017, DGGIES presentó un nuevo grupo de indicadores en su informe anual, con el fin de ser aceptados y que sean añadidos a los existentes. Los mismos son:

- Indicadores de Gestión de Inventarios
 - Porcentaje de ajustes de inventarios discriminado por motivo:
 - % Ajustes por (motivo)

$$= \frac{\text{Cantidad de Ajustes realizados por (motivo)}}{\text{Total de ajustes realizados}} \times 100$$

- Indicadores de Distribución
 - Porcentaje de Consumo en Servicios

$$\begin{aligned} & \% \text{ Consumo en Servicios} \\ & = \frac{\text{Consumo Declarado (por servicio, por item)}}{\text{Consumo Planificado (por servicio, por item)}} \times 100 \end{aligned}$$

- Meses de Existencias Disponibles (según distribución promedio mensual)

$$\begin{aligned} & \mathbf{MED} \\ & \text{Stock Total del Producto} \\ & = \frac{\text{(en parques de nivel central, discriminado por lote y por item)}}{\text{Distribución Promedio Mensual}} \\ & \text{(en parques de nivel central, discriminada por lote y por item)} \end{aligned}$$

Mientras que estos indicadores son apropiados para la gestión de la cadena de suministro, el valor de estos deberá ser retroalimentados al sistema y tomar acción para mejorar continuamente los valores y tener un rendimiento mayor del uso financiero y mejora en la disponibilidad de los medicamentos e insumos descartables.

¿Existe evidencia para afirmar que las quejas y sugerencias que brindan los destinatarios o beneficiarios son utilizadas para la mejora continua de la intervención?

No existe un sistema formal de quejas y sugerencias para mejorar el servicio y el sistema de suministro. Sin embargo, las dos regiones y los PES visitados se aseguran de proporcionar un buen servicio con los suministros existentes. Cuando los suministros son escasos o inexistentes, los funcionarios buscan

entre otros PES la posibilidad de 'recibir' prestado cantidades que, cuando sean reaprovisionadas, las mismas sean devueltas. Las quejas y sugerencias no tienen un mecanismo formal de retroalimentación.

¿Los sistemas de información utilizados en la ejecución de cada proceso, (automatizados, semi-automatizados o manuales) funcionan como una fuente de información útil para los sistemas de monitoreo a nivel central y para los operadores en otros niveles?

Los sistemas de información tanto manuales como automatizados tienen un gran nivel de cumplimiento, ya que reportar a tiempo requerimientos y consumo es parte del sistema logístico, habiendo el personal sido entrenado en la utilización del sistema de información. Sin embargo, debido al alto volumen de órdenes a procesar mensualmente (dos órdenes por mes generadas por cada PES), la falta de confiabilidad del sistema de internet (para la consolidación en el sistema SICIAP) y la carga de trabajo de los individuos encargados de recopilar y capturar los datos en el SICIAP, puede resultar en retrasos en la actualización del sistema. DGGIES asume que el sistema está actualizado con un mes de retraso. Es importante reconocer que los usuarios del sistema están interesados en mantener el sistema de información actualizado y un mes de retraso es aceptable en un sistema logístico.

Mientras que el sistema es una buena fuente de información de distribución, consumo y existencias físicas, ésta no es confiable para reponer existencias, debido a que la captura de datos no ha sido validada desde que se implementó el sistema en 2011. Por lo tanto, no se conoce el margen de error con el que se trabaja. Los sistemas de monitoreo a nivel central por lo tanto no son evidentes. El alto índice de productos vencidos a nivel central apunta a una de las debilidades más marcadas del sistema. Siendo que el sistema de información está actualizado con un mes de retraso, el MSPBS debería de utilizar esta información para mejorar la disponibilidad de suministros, disminuyendo la tasa de vencimiento de medicamentos e insumos descartables.

En las dos regiones visitadas, la información del sistema es utilizada para prevenir desabastecimiento, por medio de transferencias y 'préstamos' con otros PES, mejorando la disponibilidad de medicamentos e insumos descartables a nivel regional.

¿Estos sistemas de información automatizan algunos procesos? ¿Sirven como mecanismo de control interno para el mejor de desarrollo de la gestión?

El sistema de información SICIAP es completamente automatizado y utilizado a nivel central, regional y en hospitales de referencia. El SICIAP es una herramienta esencial de la cadena de suministro ya que informa sobre el consumo, distribución y existencias en los PES. La DGGIES confía en el sistema, ya que tiene un alto nivel de reporte. Aunque existen planes de automatizar el nivel PES, no se cuenta con recursos financieros para la provisión de internet confiable (no todo el país tiene disponibilidad de servicios de internet) y equipo necesario y entrenamiento para todo el

personal.

Cómo antes mencionado, siendo que la información generada por el SICIAP no ha sido validada, no se conoce el margen de error con el cual opera, resultando en suministros vencidos sistemáticamente a nivel central, es difícil argumentar que existe un control interno para el mejor desarrollo de la gestión. Sin embargo, la DGGIES tiene interés en realizar mejoras, por ejemplo, actualmente existe una iniciativa piloto en cinco hospitales, los cuales están recolectando información sobre demanda no satisfecha. Se asume (aún no hay evidencia) que la información generada será considerada como demanda cuando el ejercicio de la estimación de necesidades anual se lleve a cabo.

6.4 Coordinación entre actores

¿La coordinación entre los actores y dependencias involucradas es adecuada para la ejecución del proceso de suministro de medicamentos e insumos descartables?

Existe coordinación entre DGGIES, los programas, los hospitales de referencia, los parques sanitarios regionales y otras estructuras del MSBPS. En forma diaria, consultan con DGGIES para conocer qué productos están disponibles y cuáles no. Esta información es importante para la toma de decisiones ya que los PES pueden identificar existencias alrededor de su región y hacer transferencias internas para que no estén desabastecidos.

Sin embargo, la retroalimentación de los PES sobre la disponibilidad de los suministros no desencadena ninguna medida correctiva.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

¿Cuáles son los principales hallazgos y resultados de la evaluación?

Los principales hallazgos y resultados de la evaluación de la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables incluyen:

- A causa de la sobre dependencia en el sistema de SICIAP, las compras se llevan a cabo en base a información incompleta y poco confiable, por lo que:
 - Se hacen múltiples compras anuales de productos, tanto de utilización recurrente, cómo de otros que no tienen demanda, lo que genera un sobreabastecimiento que resulta en un alto índice de vencimientos.
 - Al no conocer la DGGIES las necesidades nacionales, las licitaciones no las satisfacen, por lo que los PES reciben sus requerimientos incompletos
 - Se generan solicitudes adicionales cada 15 días, que en vez de tratarse como órdenes de urgencia son consideradas de rutina, elevando los costos de transacción y transporte y dificultando el acceso a los medicamentos.
- Los recursos humanos entrevistados, son dedicados y capacitados, responsables por sus tareas. Debido a la poca rotación de personal, los sistemas se conocen y el nivel de reporte de los movimientos de suministros es alto.
- El sistema de transporte tercerizado ha permitido distribuciones a tiempo, tanto para las órdenes mensuales cómo para los pedidos de emergencia. Este transporte cuenta con cadena de frío.
- Los instrumentos de información tienen un alto índice de utilización, lo que permite a la DGGIES establecer el índice de distribuciones y consumo lo cual se utiliza para la estimación de necesidades y compra.
- Cuando existen rupturas de suministro, los hospitales de referencia así cómo los PES, identifican suministros en una unidad de salud similar cercana para asegurar la cadena de abastecimiento.

En términos de resultados de la evaluación, las siguientes 2 secciones presentan las conclusiones y recomendaciones que deberían servir para aportar mejoras a un sistema que puede perfilarse, a partir de todas las iniciativas de modernización que el MSPBS ha emprendido, a niveles de eficiencia y eficacia elevadas.

7.1 Conclusiones

1. Listados de Medicamentos e Insumos

- Los productos adquiridos por la DGGIES deben incluirse en el vademécum de productos 'Listado de Medicamentos Esenciales' y el 'Listado de Insumos Esenciales' ambos publicados en 2012. En hospitales especializados, los requerimientos y algoritmos de tratamiento cambian a lo largo del tiempo. Sin embargo, la aprobación de nuevos productos es lenta. Si existen productos nuevos aprobados por DGGIES, no existe un listado dónde estos aparezcan. No existen planes inmediatos de actualizar el catálogo, o al menos incluir productos nuevos como adenda, ya que los listados se manejan de manera electrónica en el SICIAP.

2. Compras y Licitaciones

- Las estimaciones de necesidades son basadas en datos del SICIAP mismo que no ha sido validado desde el comienzo de su uso, dando como resultado, rupturas de stock severas, sobreabastecimiento y vencimientos, lo que conlleva a una pesada carga financiera.
- Las compras a nivel nacional no han ofrecido rapidez, flexibilidad y/o entregas directas a los hospitales y regiones. Se estima que las compras nacionales tienen un tiempo de ejecución de seis meses, pero DGGIES reportó compras nacionales en 2017 que tardaron más de un 70% de tiempo adicional (hasta 10 meses).
- La Ley de Compras autoriza compras, tanto nacionales, como internacionales con el propósito de conseguir una mejor y más amplia oferta y términos de entrega. Sin embargo, la DGGIES no lleva a cabo compras internacionales desfavoreciendo oportunidades de competencia, de identificación de mejores precios y de aumento al acceso de medicamentos, particularmente aquellos que son especializados.
- Las licitaciones son desagregadas en varios llamados por producto y beneficiario (hospitales especializados o regiones) y únicamente a proveedores nacionales, lo cual no favorece el valor por dinero, impide tomar ventaja de economías de escala y no se hace uso efectivo de los recursos financieros disponibles en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- El MSPBS, ejecuta el presupuesto en base al Plan Financiero y pagan en base a la disponibilidad del Plan de Caja, por lo cual, si no tienen Plan de Caja generan deudas que tendrán que pagar con el próximo presupuesto. Independientemente de los límites financieros de compra.
- Aunque la disponibilidad parcial del Plan de Caja afecta la planificación y ejecución de las compras, de acuerdo con la DGGIES, el problema del desequilibrio entre la oferta y la demanda (por parte de la oferta se constata que los productos llegan a su plazo de vencimiento en poder del nivel central y la demanda no es satisfecha) es de gestión por parte de DGGIES.

3. Almacenamiento

- El sistema de almacenamiento cuenta con 65 parques sanitarios. A nivel central, existen cinco parques sanitarios dependientes de la DGGIES, los 3 parques situados en Mariano R. Alonso almacenan medicamentos, el parque de la Av. Venezuela es exclusivo para insumos descartables, hospitalarios, además de equipo y maquinaria médica. El depósito de Artigas almacena los productos vencidos, rotos o deteriorados.
- No se considera de uso eficiente de recursos el hecho de tener tres parques dedicados a medicamentos, uno a insumos descartables y otro exclusivamente para suministros vencidos, sobre todo cuando los hospitales, regiones y PES, ordenan cada 2 semanas por falta de suministro y los parques sanitarios son rentados.
- El abastecimiento no coincide con la demanda, ya que la demanda de productos no está alineada con los productos en existencia. Los niveles mínimos y máximos de stock, cómo lo prescriben las buenas prácticas de almacenamiento, no se utilizan por falta de suministro y espacio de almacenaje. Así, las existencias no satisfacen las necesidades del país, evidenciado por una alta tasa de desabastecimiento y un valor financiero importante por productos vencidos a nivel central y por la renta del parque en el que los almacenan.

4. Transporte y Distribución

- Recientemente, la DGGIES contrató transporte tercerizado para distribuir desde el nivel central a hospitales especializados y de referencia y a regiones, medicamentos e insumos descartables tanto para órdenes mensuales cómo de emergencia. Esto significa que, el servicio de transporte contratado visita todos los PES en el país al menos una vez por mes y de acuerdo con los hallazgos de esta evaluación, hasta dos veces por mes.
- La distribución de nivel regional a los PES depende de la disponibilidad y estado de los vehículos. Algunos PES trasladan suministros del parque regional con transporte propio.
- Con frecuencia (sobre todo a nivel regional) los pacientes son redirigidos a farmacias privadas para que adquieran los medicamentos faltantes, lo que igualmente indica el desabastecimiento de algunos productos

5. Sistema de Información Logístico

- El Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP) es una herramienta para la gestión de almacenamiento. Recoge datos de distribución y consumo para estimar necesidades de compra, planea compras oportunas para evitar el desabastecimiento y monitorea el desempeño de los indicadores logísticos.
- El sistema está parcialmente computarizado ya que las unidades de salud por debajo del nivel regional no cuentan con equipo de cómputo ni conectividad.
- La DGGIES calcula que, en el mejor de los casos, la información del sistema está retrasada por un mes y completa alrededor de un 70%

aunque no se conoce el margen de error operativo ya que el sistema nunca ha sido validado.

- Persistentemente la falta de validación afecta la calidad de la información usada para decisiones de redistribución y compra estratégica sobre todo cuando no se cuenta con un presupuesto de viáticos y transporte, no se ejecutan visitas de seguimiento, supervisión y/o monitoreo de la cadena de suministros lo cual ha conllevado a los desafíos en cuanto a la falta de alineamiento entre la oferta y la demanda y por ende el desabastecimiento y el gasto es sustancial en suministros vencidos a nivel central.

6. Gestión, monitoreo y evaluación de la cadena de suministros

- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por medio de la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DGGIES), es responsable de la gestión de la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables.
- La DGGIES cuenta con el personal con las competencias requeridas para administrar el sistema. Sin embargo, el personal no tiene responsabilidades diarias sobre cada uno de los procesos, la Directora General de la DGGIES tiene la responsabilidad de la operación de dicho sistema en su totalidad. Siendo que el personal encargado de procesos específicos no es responsabilizado, resulta en los desafíos ya mencionados en este informe. En vista de que el diseño del sistema es apropiado para el país y se cuentan con las herramientas adecuadas para el buen funcionamiento de este, el personal debería de ser empoderado en cada uno de sus procesos para establecer niveles de desempeño de la cadena de suministro ligado a los términos de referencia de cada uno de los puestos de trabajo.
- La DGGIES tendría que reconocer que los enfoques deben cambiar para adaptarse a los desafíos de la cadena de suministro.
- Los mecanismos de coordinación puestos en práctica para la retroalimentación de información entre la DIGES y los PES sobre la disponibilidad de los suministros no desencadenan ninguna medida correctiva que permita adecuar el abastecimiento.

7.2 Recomendaciones

Siendo que los procesos de la cadena de suministro de medicamentos e insumos descartables están interrelacionados, las recomendaciones expresadas en esta sección, están diseñadas para rectificar el desequilibrio entre la oferta y la demanda por medio de cambios operativos y la implementación de indicadores que obliguen a DGGIES a reconocer al sistema de una manera holística y usar datos de desempeño más allá de los que arroja el sistema y ser responsabilizados por el desempeño diario del sistema reconociendo que los enfoques deben cambiar para adaptarse a los desafíos de la cadena de suministro. Existen sin embargo desafíos a todos los niveles de la cadena de suministro, cuyas recomendaciones se listan a continuación.

1. Listados de Medicamentos e Insumos

- Actualizar los listados de Insumos Esenciales y Medicamentos Esenciales. Si no existieran recursos financieros para dicha actualización, los medicamentos no incluidos en la lista deben ser divulgados a los usuarios a través de comunicaciones oficiales, los apéndices de todos los productos aprobados que forman parte de las nuevas licitaciones.

2. Estimaciones de Necesidades y Licitaciones

- Las intervenciones dedicadas al mejoramiento sustancial de la estimación anual de necesidades y compra de medicamentos incluyen:
 - Validación del sistema SICIAP
 - Realización de las estimaciones anuales, tomando en cuenta los medicamentos e insumos descartables que:
 - Están rutinariamente desabastecidos
 - Están sobre abastecidos y por consecuencia eventualmente vencidos
 - Ajustes de la demanda de suministros en base, no sólo a las existencias, sino también sumando la demanda no satisfecha (indicadores de demanda no satisfecha son las órdenes de emergencia y el índice de transferencia entre PES y parques sanitarios regionales).
- Consolidación de los llamados de compra, solicitando volúmenes mayores para aprovechar economías de escala.
- Para productos no fabricados en Paraguay, efectuar compras abiertas a ofertas de proveedores internacionales, evitando los tiempos largos de licitación experimentados por los proveedores nacionales.
- Flexibilidad de entrega cada trimestre lo que ayudaría a modular los cambios de oferta y demanda y mitigar los errores de la estimación de necesidades inicial.
- Establecer que productos desabastecidos son clave para el sistema y adquirirlos con urgencia
- Revisar las órdenes de los hospitales de referencia de inclusión de nuevos suministros e incorporarlos al sistema de licitación.
 - Ejecutar el Plan Financiero eficientemente, proporcionando recursos para las licitaciones según la evidencia de lo requerido y no lo que se ha comprado históricamente para evitar el nivel actual de

vencimientos y de desabastecimiento.

3. Almacenamiento

- Para que la DGGIES administre los suministros de manera eficiente, debe consolidarlos en menos parques a nivel central
- Gestión efectiva de los productos vencidos y dañados por medio de su desecho o destrucción.
- El Instituto de Cáncer y el Hospital de Trauma requieren almacenar directamente sus suministros para tener acceso rápido, sin que la DGGIES actúe como intermediario. Esto disminuiría el volumen de almacenamiento a nivel central
- Mayor abastecimiento a las regiones y las unidades de salud (ampliando el nivel de stock que cada parque pueda almacenar dependiendo de infraestructura existente) creando una reserva y no dependiendo de órdenes de emergencia rutinarias. Una mayor disponibilidad de suministro a nivel regional implicaría una menor dependencia en órdenes de emergencia, menores costos de distribución y menos movimientos reportados
- Reintegrar el sistema de manejo de stocks mínimo y máximo para tener mayor previsibilidad de los suministros y la DGGIES pueda así asegurarse de mantener existencias adecuadas.

4. Transporte y Distribución

- Continuar con el servicio de transporte tercerizado a hospitales de referencia y especializados y a los parques regionales
- Mayor previsibilidad de suministros a nivel regional resultaría en la disminución de órdenes de emergencia y menor frecuencia de uso y costo de transporte.
- El ahorro de los costos de transporte pudiera invertirse en la mejora de la disponibilidad de transporte a nivel regional.
- Optimizar la cadena de suministro para que la oferta y la demanda estén más alineadas, existiría menor desabastecimiento, sobreabastecimiento, vencimientos y órdenes y repartos cada 15 días. También aliviaría la carga de trabajo de la captura de datos del sistema ya que la alta frecuencia de distribución genera mayores costos de transporte, altos costos de transacción y más trabajo para reportar movimientos de suministro
- La distribución de medicamentos a través de las farmacias a pacientes mejoraría desde el momento que mejore en farmacia las existencias de medicamento, por medio de las recomendaciones de un mejor alineamiento entre la oferta y la demanda. Esto evitaría que los pacientes deban completar sus órdenes adquiriendo medicamentos en farmacias privadas.

5. Sistema de Información Logístico

- La DGGIES deberá tomar las siguientes acciones para verificar la información que arroja el sistema:
 - Analizar la tasa de cumplimiento de pedidos.
 - Examinar los productos vencidos y determinar el patrón de

vencimiento ya que estos suministros fueron comprados y se vencieron en el nivel central. Identificar si estos suministros:

- Ya no son usados por los PES
 - Son comprados en cantidades mayores a las requeridas
 - Son productos que no fueron introducidos o aceptados por los PES
- Comparar las requisiciones y compras del 2017 con los suministros vencidos y los productos desabastecidos y ajustar las cantidades manualmente en el sistema.
 - Hacer un inventario físico del SICIAP ajustando las cantidades en el sistema.
 - Invertir en la conectividad del internet para garantizar la disponibilidad del servicio en lugares que tienen compromiso para entregar a tiempo la información consolidada de consumo y distribución. Proveer de conectividad y sistema de cómputo a hospitales que carezcan de ello como lo es el Hospital de Barrio Obrero.
 - Formalizar el sistema de transferencia de suministros entre los PES puesto que el mismo funciona, es eficiente y no incurre en gastos adicionales. La formalización implica simplemente documentar la práctica e incluir un apartado en el instrumento normativo correspondiente (reglamento operativo, manual de procedimientos, etc.
 - El sistema llamado 'Clearing' por medio del cual se reposicionan suministros sobre-abastecidos del PES al nivel central propuesto por la DGGIES se recomienda que sea descartado. Siendo que en el nivel central existe un depósito lleno de productos vencidos y dañados, no es claro cómo el sistema 'Clearing' va a facilitar el acceso de medicamentos e insumos descartables que se encuentran desabastecidos. Este sistema incurre en costos adicionales de transporte y su valor no es claro.

6. Gestión, monitoreo y evaluación de la cadena de suministros

- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, por medio de DGGIES utiliza un indicador de desempeño cuyo resultado no está vinculado al rendimiento de la cadena de suministro a nivel operativo. Es decir, que, aunque la cadena mide desempeño, el resultado no se utiliza para mejorar las operaciones de la cadena.
- Ahora que se han sugerido tres indicadores adicionales, es necesario que se cuente con un sistema efectivo de monitoreo de la cadena de suministros por medio de una persona responsable del monitoreo, no solo de los indicadores de desempeño, sino también del monitoreo rutinario del sistema. Los resultados deberían presentarse cada trimestre con un plan de acción para rectificar los desafíos y dar cuenta al MSPBS, a los PES y al Ministerio de Hacienda sobre su mejoramiento.
- Así mismo, DGGIES debería de priorizar el seguimiento y supervisión del desempeño de la cadena de suministros por medio de visitas trimestrales a regiones de mal desempeño o de bajo nivel de reporte en primera instancia, pero con el objetivo de hacer visitas al menos anuales a todos los parques regionales.

- Continuar con el desarrollo de capacidades de la cadena de suministro asegurándose que todo el personal involucrado en procesos logísticos tenga información básica para la realización efectiva de su trabajo.
- El personal de DGGIES debe de ser empoderado en cada uno de sus procesos para establecer niveles de desempeño de la cadena de suministro ligado a los términos de referencia de cada uno de los puestos de trabajo. Uno de estos puestos debería de estar dedicado a supervisar la cadena entera de suministro de una manera holística, para identificar y resolver cuellos de botella en vez de confiar en el sistema SICIAP operando con márgenes de error no conocidos o responsabilizando al sistema administrativo de las falencias.
- Las medidas correctivas para aprovechar los mecanismos existentes de coordinación entre la DIGES y los PES incluirían:
 - La revisión de las licitaciones de compras para ajustar las cantidades requeridas de suministros específicos
 - El ajuste en la información utilizada para calcular las necesidades anuales
 - Validación del sistema SICIAP
 - El nombramiento de una persona responsable de supervisar los niveles de stock, los suministros sobre y desabastecidos y establecer medidas correctivas inmediatas.

8 REFERENCIAS

Gobierno de Paraguay. Ley No. 5.554 Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal de 2016.

Gobierno de Paraguay. Ley No. 2.051/03 de Contrataciones Públicas. Con las Modificaciones de la Ley No. 3.439/07, concordada con su reglamentación y los capítulos vigentes de la Ley No. 1.533 'De Obras Públicas'.

Gobierno de Paraguay. Poder Legislativo Ley No. 3.439 que modifica la Ley No. 2.051/03 'de Contrataciones Públicas' y establece la carta orgánica de la dirección nacional de contrataciones públicas.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud. Guía del Sistema Logístico de Medicamentos e Insumos. 2009. Paraguay.

Tobar Federico y Charreau José. Comparación Internacional del Precio de los Medicamentos de Alto Costo. Argentina, Países del Cono Sur, España e Italia. Instituto de Estudios Sobre Políticas de Salud. Buenos Aires, 28 diciembre de 2011.

9 PERSONAS CONSULTADAS

Edita González de Jiménez	Jefa Departamento Control y Evaluación de Presupuesto	MSPBS
Ana Maria Trochi	Insumos Estratégicos	DGGIES
Raul Pecci	Presupuestos	DGGIES
Marta Colman	Insumos Estratégicos	DGGIES
Fátima Ortega	Parque Sanitario Mariano 3	DGGIES
Lucia Camposano	Parque Sanitario Mariano 1	DGGIES
Monserrat Díaz	Jefa del Departamento de Evaluación del Gasto Público	Ministerio de Hacienda
Elvira Pereira	Analista Departamento de Evaluación Gasto Público	Ministerio de Hacienda
Cristina Pereira	Analista Departamento de Evaluación Gasto Público	Ministerio de Hacienda
Karen Torres	Analista Departamento de Evaluación Gasto Público	Ministerio de Hacienda
Rosa Coronel	Jefa de Departamento	Dir. Gral. de
		Ministerio de Hacienda
Karen Díaz	Asesora	Salud Reproductiva
Lorena Florentín	Administración	Salud Reproductiva
Noemi Gómez	Directora Logística	Salud Reproductiva
Mariana Benitez	Jefa de Farmacia	Instituto de Cáncer
Silvia Martínez	Administradora	Instituto de Cáncer
Victor Medina	Gestión Administrativa	PAI
Cesar Cárdenas	Gestión Administrativa	PAI
Mirtha N Bonzi	Regente y Jefa de Parque	Parque 2 Región Sanit
Angel Benitez	Frentista	Parque 2 Región Sanit
Gladys Villalba	Encargada Reactivos	Parque 2 Región Sanit
Carlos Cabrera	Soporte Informático	Parque 2 Región Sanit
Ma Angélica Rojas	Medicamentos Estupefactos	Parque 2 Región Sanit
Noelia de la Cruz	Insumos descartables	Parque 2 Región Sanit
Antonio Benegas	Administrador	Parque 2 Región Sanit
Leticia Casco	Encargada Administrativa	Farmacia del Hospital
Coronel		Regional de S Pedro
Floria Benítez	Administradora	Centro de Salud Nueva
		Germania
Gala Riva	Auxiliar Enfermería	Centro de Salud Nueva
		Germania
Daisy Sierig	Enfermera	USF Nueva Germania
Jorge Schults	Odontólogo	USF Nueva Germania
Teresa Ibarra	Doctora del Servicio	Centro de Salud Lima
Suli Benítez	Encargada Farmacia	Centro de Salud Lima
Julio Benítez	Recursos Humanos	Centro de Salud Lima
Ana María Gaona	Jefa de Farmacia	Hospital de Trauma
Susana Ma Oviedo	Farmacia Interna	Hospital de Trauma
Juan Lozano	Director Administrativo	Hospital de Trauma
Mirna Y Elizeche	Jefe Farmacia	H Materno Inf S Pablo

Ma del Carmen Mosqueira	Regente Farmacia	Hospital Materno Infantil San Pablo
Carmen Cano		H Materno Inf S Pablo
Faustino Zoracho	Jefe Farmacia	H Distrital Itaugua
Isabel Pérez	Técnico Farmacia	H Distrital Itaugua
Teresa Fariña	DGPE	MSPBS
Juana Rojas	DGPE	MSPBS
Rocío Silva	Jefa de Presupuesto	DGGIES
Julia Ocampo	Directora Administrativa	DGGIES
Jorge Soto	Director	SSR
Nilsa Amarilla	Jefa de Farmacia	Hospital Barrio Obrero
Ricardo Barreto	Director Administrativo	Hospital Barrio Obrero
Gloria López	Administradora	R San 10 Alto Paraná
Gustavo Giul	Director Regional	R San 10 Alto Paraná
Edita Iriajechel	Jefe Regente PRS	R San 10 Alto Paraná
Sandra Riveros	USF VILLA Nelida	R San 10 Alto Paraná
Cyntia Barreto	Jefe de Farmacia	H Dist Nellida, A Paraná
Lidia Aguirre	Jefe de Farmacia	H Regional CdE
Celeste Villalba		H Distrital Pte Franco
Dina Chávez	Encargada Farmacia	Puesto Salud LCedrales
Rubén Silvero	Farmacia	Puesto Salud LCedrales
Teresa DaSilva	Administrador	Centro Salud Sta Rosa

ANEXO 1 RESUMEN DE VISITAS DE CAMPO

Los hallazgos de las visitas y entrevistas con informantes clave se encuentran en la Tabla 1. Se puede ver que los desafíos que enfrenta la cadena de suministros a todos los niveles son similares. Ninguno de los informantes mencionó desafíos no listados. Órdenes recibidas incompletas, la conectividad del internet, el espacio de almacenaje limitado, la ruptura de stock, problemas de transporte a nivel regional y más bajo, y escasa o nula supervisión de la cadena de suministro resulta en deficiencias de acceso a suministros.

Tabla.1 Listado de hallazgos de los informantes claves que participaron en la evaluación

PROGRAMAS	DESAFÍOS REPORTADOS							
	ÓRDENES INCOMPLETAS	CONECTIVIDAD DE INTERNET	INADECUADA CADENA DE FRÍO	ESPACIO DE ALMACENAJE LIMITADO	CAPACIDAD DE PERSONAL	INEXISTENCIAS PACIENTE COMPRA	PROBLEMA DE TRANSPORTE	SUPERVISIÓN LIMITADA O NO EXISTENTE
PAI								
SALUD REPRODUCTIVA			X		X			X
CÁNCER	X		X	X		X	X	X
REGIONES								
SEGUNDA REGIÓN	X	X	X	X RECIENTEMENTE EXPANDIDO			X VEHÍCULOS PROPIOS EN MANTENIMIENTO	
DECIMA REGIÓN	X	X	X				X	
HOSPITALES								
DE TRAUMA	X		X	X	X	X		
BARRIO OBRERO	X	CAPTURA DE DATOS MANUAL	X	X	X	X	X	
DISTRITAL DE ITAUGUA	X			X		X		
MATERNO INFANTIL DE SAN PABLO	X	X		X	X		X	
REGIONAL SAN PEDRO	X	X		X RECIENTEMENTE EXPANDIDO				
CENTROS DE SALUD, USF Y PUESTOS DE SALUD								
PUESTO DE SALUD YATEBO	X	SIN USO DE COMPUTADORA/SERVICIO DE INTERNET		X		BUSCAN LA POSIBILIDAD DE IDENTIFICAR SUMINISTROS CON OTROS CENTROS DE SALUD/USFS	X	
CENTRO DE SALUD NUEVA GERMANIA	X			X				
UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA NUEVA GERMANIA	X			X	REQUIEREN DOCTOR			
CENTRO DE SALUD LIMA	X			X RECIENTEMENTE EXPANDIDO	X		X	

Autoridades

Lea Giménez Duarte, Ministra de Hacienda

Oscar Llamosas, Viceministro de Administración Financiera

Oscar Lovera, Director General de Presupuesto

Equipo Gestor de la Evaluación

Coordinación

Coordinación de Monitoreo y Evaluación del Gasto Público

Teodora Recalde.

Supervisión

Departamento de Evaluación del Gasto Público

Montserrat Díaz

Revisión Técnica

Departamento de Evaluación del Gasto Público

Elva Espínola

Elvira Pereira

Cristina Pereira

Karen Torres