



## MEJORAMIENTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

**Angel Geovanny Guamán Lozano**

**Gloria Elizabeth Miño Cascante**

**Julio Cesar Moyano Alulema**

**Alcides Napoleón García Flores**

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Facultad de Mecánica

Escuela de Ingeniería Industrial

angel\_lzn88@hotmail.es

[gloria.mino@esPOCH.edu.ec](mailto:gloria.mino@esPOCH.edu.ec)

jucemoyano@hotmail.com

alcidesg64@yahoo.es

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Angel Geovanny Guamán Lozano, Gloria Elizabeth Miño Cascante, Julio Cesar Moyano Alulema y Alcides Napoleón García Flores (2018): "Mejoramiento del suministro de medicamentos para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (febrero 2018). En línea:

[//www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/02/suministro-medicamentos-ecuador.html](http://www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/02/suministro-medicamentos-ecuador.html)

### RESUMEN

Las reformas del sistema de salud instauradas en el último período presidencial del Ecuador, ha traído consigo varios aspectos positivos y otros tantos negativos; las nuevas políticas obligan a que las instituciones públicas y privadas afilien a sus empleados al seguro social, de tal modo que ha existido en los últimos años una creciente de afiliados lo que se traduce en una gran demanda de atención pública y gastos financieros para este sector. Entre los principales inconvenientes suscitados por esta temática está la escasez de fármacos que en ocasiones resulta un factor negativo para el sector público, es por esta razón que en la presente investigación se abordan una serie de programas desarrollados por entidades gubernamentales, para dinamizar y optimizar la cadena de provisión de medicinas. Por ello el objetivo principal es el mejorar la gestión de suministros de medicamentos en el IESS, con la intención de que los pacientes tratados obtengan una mejor calidad de vida y permita el desarrollo social a partir del establecimiento de proyectos y estudios previos cimentados en otros países, apegándose a la experiencia que cada uno de ellos ha tenido.

La metodología empleada en este trabajo está basada en tres informes aprovechados en otras regiones de América Latina y en el mismo Ecuador, por ello se ha considerado la publicación proporcionada por la alianza para sistemas logísticos en salud, así también el estudio otorgado por la USAID y el boletín de medicamentos esencial publicado por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados obtenidos han variado de país en país, por lo que se puede manifestar que una estandarización para el manejo de procesos de suministro de medicinas depende de la región y de circunstancias ajenas a las políticas de cada nación. Siendo así, el presente trabajo de investigación propone alternativas para optimizar el control y suministro de medicamentos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Palabras claves:** IESS, medicamentos, suministro, optimización, control, gestión.

## SUMMARY

The reforms of the health system established in the last presidential period of Ecuador have brought with it several positive and negative aspects; the new policies force public and private institutions to affiliate their employees with social security, so that there has been a growing number of members in recent years, which translates into a great demand for public attention and financial expenses for this sector . Among the main drawbacks caused by this issue is the shortage of drugs that is sometimes a negative factor for the public sector, which is why this research addresses a series of programs developed by government entities to boost and optimize the supply chain of medicines. Therefore, the main objective is to improve the supply management of drugs in the IESS, with the intention that patients treated obtain a better quality of life and allow social development from the establishment of projects and previous studies built in other countries , adhering to the experience that each of them has had.

The methodology used in this work is based on three reports used in other regions of Latin America and in Ecuador itself, which is why the publication provided by the alliance for health logistics systems has been considered, as well as the study granted by USAID and the essential medication bulletin published by the World Health Organization. The results obtained have varied from country to country, so it can be stated that a standardization for the management of medicine supply processes depends on the region and circumstances beyond the policies of each nation. Thus, this research work proposes alternatives to optimize the control and supply of medicines in the Ecuadorian Social Security Institute.

**Keywords:** IESS, medications, supply, optimization, control, management.

## **INTRODUCCIÓN**

La inestabilidad política en Ecuador ha generado varios efectos negativos que influyen significativamente en el desarrollo del sistema de salud y sus políticas. Con el paso vertiginoso de períodos presidenciales en Ecuador, se ha encontrado varias falencias en el sector de la salud, dado que el elemento trascendental para dar lugar al mejoramiento de la salud de un país es el Gobierno Nacional, no obstante también es intrínseco la buena administración de los entes encargados en facilitar este acceso, como las casas de salud, municipios, establecimientos sanitarios, entre otros.

Un sistema de salud óptimo permite mejorar la calidad de vida de una población, es por ello que se debe tomar en consideración la importancia de evolucionar y permitir cambios para mejorar el sector de la salud en el país. El reforzamiento del sector de la salud y el acrecentamiento de su ecuanimidad constituyen estrategias trascendentales para hacer frente a la pobreza y promover el desarrollo de la nación. Cabe destacar que conforme a las nuevas reformas instauradas en los últimos diez años, el crecimiento de asegurados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha sido muy evidente y en ocasiones la mala gestión administrativa ha traído consigo algunas problemáticas para quienes obtienen los servicios de esta entidad.

La gratuidad en el sistema de salud es válida desde el año 2008, según la Constitución del Ecuador, la ley propone que cualquier persona puede recurrir a los servicios de salud otorgados por el IESS, ello ha traído consigo una demanda de talento humano, elementos tecnológicos pero mayormente el factor farmacológico es el que ha suscitado problemáticas internas en la entidad.

Uno de los problemas detectados vinculados con el ámbito de la salud, es la gestión del suministro de medicamentos en la salud pública de los ecuatorianos. Conforme con los datos proporcionados por el diario el Comercio (Tipanluisa, 2012), señala que “Los medicamentos esenciales en Ecuador son lo que más se quebrantan en las farmacias de los subcentros de Salud incluyendo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)” (p.5). Es imperativo señalar que aquellos pacientes que padecen de enfermedades graves, necesitan su dosis de medicamento diario, pero aquello resulta un negativo dado a los escases de ciertos fármacos por lo que estos pacientes recurren a laboratorios privados.

Los medicamentos destinados para el tratamiento de enfermedades catastróficas resultan los más escasos para los pacientes, pues el problema, es la escasez de medicamentos y que siempre ha sido perceptible. Así también lo manifiesta (Jumbo, 2014), quien destaca que “El inconveniente es debido a que la demanda de afiliados es cada vez mayor. Por eso las medicinas se agotan rápidamente” (p.6). Pues el problema surge porque cada vez existe un incremento de afiliados, las políticas incorporadas en los últimos diez años de gobierno, destacan la importancia de que en todas las instituciones públicas y privadas el empleado debe estar asegurado, de no cumplir con esta ordenanza la contrariedad recae sobre el empleador.

Siendo así, los ecuatorianos optan por recibir la atención pública para su salud, (Quiroz, 2016) afirma que “los problemas en el IESS perpetuarán si no se busca alternativas para solventar el déficit de medicamentos (...) el inconveniente real es la mala administración por parte de los entes encargados en la gestión y suministro de medicinas” (p. 3). Por ello es trascendental que la gestión y administración de los medicamentos sea la adecuada para el IESS, dado que no solamente el problema constituye en el factor escasez de medicinas, también es importante recalcar que la entrega de medicamentos a los laboratorios resulta un tanto sosegado, es necesario el equipamiento en la casa de salud para dar lugar a una atención de primera, pero sobre todo para el que paciente no recurre a laboratorios privados.

El acceso gratuito a los servicios de salud han propiciado un sinfín de inconvenientes, pero el más notorio es los escasos de medicinas, aquello se traduce en el acrecentamiento de recursos económicos destinados al sistema de salud; por ello la cuestión es el financiamiento en la gratuidad del sector de la salud, en vista de que las entidades públicas tienen la función imperativa de satisfacer las necesidades del país, acatando las reformas y políticas regentadas por la nación, del mismo modo que los usuarios están respaldados por las mismas políticas. Dicho esto, los entes encargados en el sistema de salud deben afianzar un servicio de calidad otorgando una óptima atención de tal modo que permita cubrir las necesidades de los pacientes.

### **Gestión del suministro de medicamentos**

Las causas de muerte principales en aquellos países en vías de desarrollo tienen la posibilidad de tratarse incluso evitarlo con fármacos eficientes y a un menor costo, sin embargo una gran cantidad de personas no pueden acceder a los mismos. El sistema de salud a nivel mundial desafía un aspecto usual en el cual las medicinas esenciales toman un rol fundamental; acorde con las cifras de mortalidad de determinadas zonas, deduce que la morbilidad es capaz de decrecer si se dispone de fármacos a bajo costo. (OMS, 2003),

indica que “la gestión apropiada del suministro de medicamentos es un componente primordial de los servicios de atención de la salud eficaces y asequibles en todo el mundo” (p. 2).

Para dar lugar a una administración óptima de los medicamentos es necesario que se establezcan políticas sólidas en base al suministro de farmacéuticos, así también la elección de medicinas eficaces constituye el pilar fundamental para impulsar el suministro correcto de las mismas; dado que una coordinación efectiva y un manejo adecuado de medicamentos favorece al ahorro de recursos económicos, mejora el uso y destino de medicamentos y demanda de información sobre los productos farmacéuticos. Así también la evaluación y vigilancia del proceso de abastecimiento de medicinas también permite optimizar el sistema.

(Barillas, Olson, Sánchez, & Quezada, 2015), manifiesta que la carencia de técnicas y métodos para el suministro de medicamentos constituye un factor elemental así también la ausencia y la previsión inadecuada de medicinas, pues si se desarrolla estrategias que permitan solventar esta problemática, de seguro que las casas de salud no enfrentarían situaciones negativas y sus pacientes los obtendrían sin inconveniente alguno.

Para desarrollar una metodología idónea de suministros de medicamentos, en primera instancia es esencial reforzar las políticas del sistema de salud, en dónde se efectúe un análisis exhaustivo de las causas implícitas del sector salud; entonces a partir de ahí, se puede desarrollar mejoras en la gestión de suministros de medicamentos, de lo contrario los resultados serán los mismos o incluso totalmente desfavorables.

(Barillas, Olson, Sánchez, & Quezada, 2015), deducen que es importante la incorporación de dos aspectos para la categorización de suministros en cualquier entidad pública o privada:

1. *Características organizacionales y operativas que la identifican:* Filiación institucional, concentración de funciones, integración del suministro, modelo de distribución y el nivel de regulación.
2. *Los resultados obtenidos:* Sistemas de información, disponibilidad de medicamentos y costos. (p. 3)

### **Reformas de financiamiento de los medicamentos**

El gobierno tiene la obligación absoluta de obtener los mecanismos necesarios para el alcance del financiamiento de los fármacos, de tal modo que éstos sean accesibles para las personas que recuran a las casas de salud.

En el Ecuador están instauradas cuatro formas para lograr el financiamiento de las medicinas, de acuerdo con (Noboa, y otros, 2008), existe tres formas para lograr el financiamiento del sector salud, pero sobre todo para afianzar el almacenamiento y suministro de medicinas en el país: Financiamiento público, pago generado por el usuario, préstamos para el crecimiento del sistema de salud.

*Financiamiento público:* Es imprescindible el financiamiento por parte del área pública, dado que la atención de salud y abastecimiento de medicinas se debe enfatizar en aquellos grupos vulnerables, como personas de escasos recursos económicos, personas que padecen de enfermedades catastróficas, enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de enfermedades transmisibles, medicinas para madres y niños. Por tal motivo se considera un factor elemental el compromiso público para subvencionar la asistencia médica, del mismo modo es sustancial que los productos farmacéuticos deban ser considerados un tema evidente en la gestión de la política pública apoyándose en la observación de necesidades de asistencia de salud y suministro de medicinas para quienes lo requieran.

Las políticas de financiamiento en el Ecuador deben mejorar, con la intención de proveer a los usuarios productos farmacéuticos que permitan mejorar su calidad de vida y contrarrestar la enfermedad por la cual acuden al IESS, un atenuante importante en este tema es que el gobierno no prioriza el desarrollo social, por tal motivo se deja de lado el factor salud e impide que la comunidad progrese y tenga acceso a un sector público de salud óptimo.

*Seguro de enfermedad:* El seguro de enfermedad estructurado contribuyen al acrecentamiento financiero del sector salud, pues la instauración del seguro social obligatorio para los empleadores favorece al crecimiento económico en materia de salud, del mismo modo la compra, almacenamiento y suministro de medicinas va de la mano con la política implantada en el 2008. No obstante, la defectuosa gestión ha impedido el beneficio de un factor importante, pues los débiles mecanismos estatales no propician que la reforma de financiamiento de medicamentos funcione acorde a los resultados esperados.

*Pago generado por el usuario:* Una nueva medida de financiamiento es el pago por los servicios requeridos por el IESS, dado que cualquier persona tiene en el país tiene derecho a la afiliación, pues las contribuciones que otorgan estas personas favorecen las atribuciones gubernamentales para productos farmacéuticos, sin embargo es preciso tratar las políticas y control de los programas destinados al pago por el usuario de tal manera que los ingresos económicos generados por el usuario permitan un óptimo acceso a medicinas e impidiendo su uso irracional.

*Préstamos para el crecimiento del sistema de salud:* Los préstamos para el crecimiento del sistema de salud son eficaces para contrarrestar los inconvenientes que presenta este sector, a pesar de ello la (OMS, 1998), determina que “los préstamos no deben en general utilizarse para financiar los suministros de medicamentos, pues éstos representan gastos corrientes. Pueden aplicarse ciertas excepciones que justifiquen el empleo de los préstamos para adquisiciones” (p. 2). Por lo que resulta imperativo el manejo correcto de los fondos para el suministro y uso de medicamentos, de tal manera que se prevea la escasez de los mismos.

La elección y empleo de productos farmacéuticos son herramientas básicas para la consecución de un suministro de medicinas equitativo evitando su carencia y beneficiando a los usuarios. El factor financiero juega un papel importante en la política farmacéutica en vista de que es imprescindible la aplicación de medidas para la supervisión de costos; por tal motivo para acceder a este control es fundamental el suministro de medicinas genéricas y a un bajo costo; siendo así es preciso determinar mecanismos para el uso de este tipo de medicinas pero sobre todo la transparencia del costo de los productos genéricos debe ser el objetivo principal.

Sin embargo, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no solamente el problema de suministros de fármaco se evidencia por la creciente de afiliados que se da cada año o por el factor económico; muchas de las ocasiones el suministro de medicamentos sucede por la desorganización y la falta de control del talento humano que labora en la entidad. Así lo explica (Ansaldó, 2012), “existen medicamentos en el IESS, el problema principal radica en que el descontrol en la gestión de almacenamiento y despacho de medicinas” (p.3). Dicho de otro modo, la gestión del suministro de fármacos no sólo va de la mano del financiamiento público, pues es necesario que se lleve a cabo un proceso sistemático para evitar esta situación. Una solución para contrarrestar esta problemática es la implementación de un sistema integral en todos los hospitales del seguro social del país; de modo que a través de un centro de acopio permita la distribución óptima de los medicamentos. Para dar lugar a esta distribución es necesario un estudio acorde a las exigencias de cada casa de salud. En otras palabras, tomar en consideración la demanda de fármacos que exige cada hospital de modo que se evite pérdidas económicas y su caducidad.

(Tobar, 2008), afirma que la provisión de medicamentos se torna ineficiente cuando no existe “una selección cuidadosa, una cuantificación incorrecta, la adquisición a precios elevados, la deficiente calidad, los robos, un almacenamiento inadecuado, la caducidad de los productos, una prescripción irracional y una utilización incorrecta por parte de los

pacientes” (p. S464). Estos problemas causan un total de gastos proporcional del 70% del financiamiento, lo que efecto resulta una pérdida para el sector público. Un atenuante para evitar estas molestias, es el desarrollo de un programa para el control logístico de los fármacos, que pertenecen exclusivamente al IEES, de modo que los medicamentos no se puedan encontrar en los laboratorios privados. Para ello, es intrínseco una dinámica en las políticas públicas y una mejora en todos los procesos que conlleve la gestión de suministro de fármacos, a fin de evitar estas problemáticas que continúan latentes hasta el día de hoy

Así también el autor señala que la organización de la provisión de medicinas puede mejorar en un 40%, siempre y cuando se incorpore un modelo de información, coordinación y acogida de herramientas idóneas para el almacenamiento de productos farmacéuticos; del mismo modo la instauración de políticas y reformas para la prescripción racional de medicinas. Considerando dichos criterios, el suministro de medicamentos puede tomar otro contexto en la salud pública del país, dado que si el sistema de salud se enfatiza en mejorar el modelo de atención a los pacientes a fin de atenuar, aliviar y combatir las enfermedades dominantes en la población, de tal manera que la demanda de medicinas prescritas por los galenos se enfoquen en su uso y expendio racional. Dicho de otro modo, la provisión de medicinas conformaría un submodelo centrado en el esfuerzo social emprendido para mitigar dichas enfermedades dominantes.

### **Programas para la gestión de suministro de medicamentos**

(Velázquez, Madrid, & Quick, 1999), un programa enfocado en el suministro óptimo y eficiente de medicamentos conlleva un proceso sistemático de procesos traducido a un ciclo de coordinación de productos farmacéuticos. Siendo así se analizan cuatro alternativas para dar lugar al establecimiento de programas destinados a la agilización de provisión y expendio de medicinas: “selección, adquisición, distribución y uso” (p. 7).

*Selección racional de medicinas:* Consiste en la identificación de los insumos necesarios para el suministro de medicamentos, según la (OMS, 2015), es esencial que en todas las naciones se determine una lista básica con todos los medicamentos sustanciales, de tal modo que la compra de dichas medicinas se ajusten a las listas expedidas por el sector de salud pública de cada región. Por otro lado la selección constituye un elemento viable involucrando a todos los actores inmersos en el tema de salud pública, atención médica y farmacéutica. Puesto a que es intrínseco la prescripción de los medicamentos, dado que de no hacerlo la selección de medicinas no usadas genera pérdidas financieras, almacenamiento prologando y caducidad de las mismas.



Conforme con (Tobar, 2008), es importante acordar dos puntos de vista claves para la selección de medicinas, pues se debe considerar en primera instancia la técnica que incorpora la información médica basada en la evidencia (MBE), en dónde se debe establecer el diagnóstico y el tratamiento adecuado para la patología detectada de acuerdo al nivel de atención. Así también la selección debe ser óptima en cuanto a la aprobación por los entes encargados del sistema de atención de salud y gestión de suministro de medicamentos. Un ejemplo de este caso es en el Programa Remediar de Argentina, puesto que el sulfato ferroso y el ácido fólico, son fármacos que según las políticas farmacéuticas señalan su imperativa prescripción a mujeres embarazadas, la prescripción de este medicamento resulto ser muy inferior.

*Adquisición de medicina:* (Tobar, 2008), menciona que “es importante que una nación se someta a las licitaciones públicas internacionales (ILP)” (p. S465). Un programa a través del cual la compra de medicinas resulta muy beneficiosa, pues según datos proporcionados, en América Latina permite obtener una economía significativa. En Argentina gracias a la compra ILP se obtuvo un ahorro hasta de un 90%, mientras que en Paraguay el ahorro económico fue de 75%, en tanto en Ecuador el Ministerio de Salud Pública efectúa licitaciones públicas que permiten el ahorro de hasta un 40% en la compra de productos farmacéuticos.

*Distribución:* (Tobar, 2008), señala que existe tres herramientas alternativas para la distribución de medicinas: “Integración de la adquisición y la distribución, distribución directa a cargo del financiador y operación logística” (pp. 5-6).

1. Integración de la adquisición y la distribución: Proceso en el cual el proveedor de medicamentos permite la distribución del producto en las diferentes instituciones de salud.
2. Distribución directa a cargo del financiador: Las instituciones que solicitan las medicinas son quienes ejecutan el depósito o almacenamiento para posteriormente distribuirlos. Esta modalidad resulta un tanto desfavorable dado que por lo general los medicamentos son hurtados, caducados, presentan rupturas, entre otros.
3. Operación logística: En esta instancia la recepción, depósito y distribución del producto farmacéutico está a cargo de un tercero. Por ello, es importante evitar la operación logística con terceras entidades, dado que puede atraer más costos, pues las farmacias son las entidades que generalmente están a cargo de esta operación y conlleva posibles gastos y pérdidas.

*Utilización:* “Esta fase incorpora tres aspectos prescripción, dispensación y consumo” (Tobar, 2018. p. 6). Este elemento es importante dado que es aquí en donde el suministro de medicamentos llega al paciente, de tal modo que alcance un impacto positivo en la salud de los usuarios.

1. Prescripción: La receta constituye un elemento intrínseco para el suministro de medicinas, en vista de que a partir de este documento es posible el registro y suministro del medicamento, de lo contrario no se obtendrá la información sobre aquellas enfermedades prevalentes en determinadas zonas e información epidemiológica.
2. Dispensación: Implica no solamente la entrega del medicamento al paciente, por el contrario también converge aspectos de seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico a fin de mejorar la calidad de vida del paciente, de modo que de tratar la enfermedad, se evita la provisión de medicinas y afianza el ahorro de medicamentos para posibles usuarios.
3. Consumo: Es el uso de los medicamentos por parte del paciente, es necesario tomar en cuenta que el acceso a las medicinas propiciadas por el sector público involucran uno que otro inconveniente, pues la automedicación es un factor para el faltante de productos farmacéuticos, es por ello que la prescripción de recetas es un elemento indispensable para dar lugar al consumo, con la intención de sensibilizar al paciente sobre el uso de medicinas.

## **METODOLOGÍA**

La investigación sobre el mejoramiento de suministros de medicamentos para el IESS, compiló una base de datos para mejorar la gestión de provisión de medicinas, que principalmente abarca la recepción, depósito y el propio suministro. Del mismo modo el talento humano que labora en las diferentes casas de salud involucra un aspecto importante en el suministro, puesto que de acuerdo con la información propiciada para el estudio de este tema, en ocasiones la falta de control impide que el personal se ajuste a las políticas implantadas. Una de las principales fuentes utilizadas es el informe publicado por Alianza para sistemas logísticos en salud, así también se ha tomado en consideración el estudio otorgado por la USAID y el boletín de medicamentos esencial publicado por la Organización Mundial de la Salud.

A partir de estos tres programas que han sido implantados en algunos países y que por ende han alcanzado resultados favorables para la provisión de farmacéuticos, se ha relacionado e incorporado la información a fin de determinar la mejor manera de administrar los

medicamentos en el país. Conforme la gestión de suministros de medicinas a partir del año 2006 hasta el año 2015 en países en vías desarrollo se ha ido efectuando, es posible establecer una medida propicia para desarrollar un análisis exhaustivo en materia de caracterización de cadenas de suministro de medicinas.

Acorde con los datos proporcionados, se ha establecido que es necesario incorporar mecanismos para promover el uso de medicamentos genéricos, conforme al Boletín de Medicamentos esenciales de la OMS, deduce que las reformas gubernamentales del sistema de salud deben fundar políticas que se rijan a la autorización de productos farmacéuticos enfatizados en la calidad del producto, trabajo mancomunado con los profesionales de la salud, a fin de que se disponga del uso de denominaciones genéricas en los manuales clínicos.

La alianza para sistemas logísticos en salud, propone dos componentes para garantizar el suministro de medicinas la primera es las características organizacionales y operativas que la identifican: Filiación institucional y el nivel de regulación y la segunda los resultados obtenidos: Sistemas de información, disponibilidad de medicamentos. Así también el establecimiento de procesos de sistema de suministros a nivel nacional permitirá obtener mejores resultados, para ello se debe involucrar diez estrategias para el correcto abastecimiento y expendio de insumos: Selección, estimación y programación, adquisición, almacenamiento, distribución, uso, sistemas de información, supervisión y monitoreo, participación y vigilancia ciudadana y desarrollo de capacidades.

Finalmente se analizó el desarrollo de estrategias para la gestión de suministro de medicamentos elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la relación con los tres programas estratégicos aplicados en varios países de Latinoamérica.

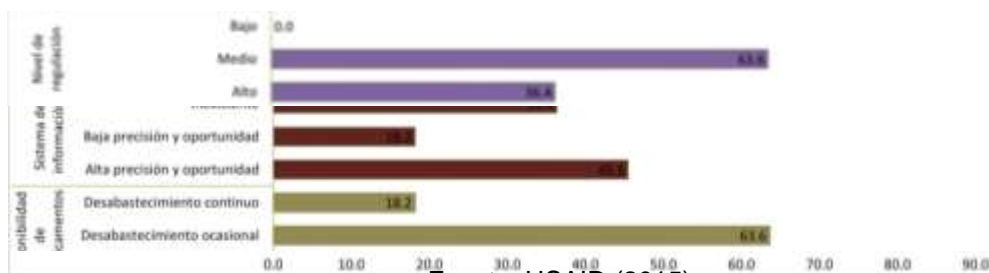
## RESULTADOS

### CADENA DE SUMINSTROS DE MEDICAMENTOS

El principal resultado de la investigación fue el fortalecimiento del sistema del abastecimiento de medicamentos con el trabajo mancomunado del gobierno nacional de los países que han tomado dichos programas y los entes reguladores del sector salud. A partir del año 2006, se ha establecido nuevas estrategias para impedir la escasez de medicinas, por ello organismos gubernamentales como la OMS y USAID han desarrollado proyectos para la provisión de medicinas en países en vías de desarrollo como el caso de América Latina.

**Gráfico 1. Perfil de las cadenas de suministro en América Latina**





Fuente: USAID (2015)

Se toma en consideración los resultados de 11 países de Latinoamérica (El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Bolivia, Brasil, Colombia y Perú) en donde nueve países operan una filiación institucional pública mientras que dos países realizan una operación mixta, ello conlleva a que el sector público y privada desempeñan funciones compartidas (ver tabla 1). De acuerdo con el nivel de regulación conforme al desarrollo de suministro de medicinas, existe políticas y reformas que otorgan una solidificación en la organización de suministros de productos farmacéuticos países como Brasil, Nicaragua, Perú y Colombia que controlan el tema de precios, insumos, recepción y abastecimiento, es así que el sector de salud tuvo una mejora de 25%; por otro lado el caso de Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y República Dominicana, constituye un factor existente en el resto de países latinoamericanos, en vista de que existen reformas para el manejo de suministros, sin embargo los entes regulados no toman el manejo de todos los procesos de suministración de medicamentos.

En cuanto a los sistemas de información, la información inexistente está presente en Colombia, Guatemala, Honduras y Panamá, por lo que no se puede obtener conocimiento del manejo y abastecimiento de productos fármacos, por el contrario países como El Salvador y México, poseen una base de datos diseñado para mejorar la provisión de medicinas, no obstante la información no es útil para el implemento de estrategias y para la optimización de procesos. Por último una alta precisión y oportunidad de información está al alcance de países como Bolivia, Brasil, Nicaragua, Perú, República Dominicana, de modo que se precisa el consumo y existencia de medicamentos en la región.

En cuanto a disponibilidad de medicamentos, según los registros solamente República Dominicana es la nación en donde existe un suministro ininterrumpido, aquello sucede en virtud de que los organismos reguladores del sistema de salud trabajan y desarrollan las políticas de este sector implementadas en el país. El desabastecimiento ocasional está presente en Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Perú y el desabastecimiento continuo sucede en Honduras, México.

**Tabla 1. Filiación institucional**

| <b>Filiación Institucional</b> | <b>País</b>                        | <b>Porcentaje de participación</b> |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Operadores públicos            | Brasil                             | 89%                                |
|                                | Bolivia                            | 87%                                |
|                                | El Salvador, Guatemala, Nicaragua. | 75%                                |
|                                | Panamá                             | 68%                                |
|                                | Honduras y México                  | 45-50%                             |
| Mixto                          | República Dominicana               | 97%                                |
|                                | Colombia                           | 60%                                |

Fuente: USAID (2015)

En términos generales, la mayor parte de países trabaja con operadores públicos en el suministro de medicinas, no obstante, es esencial el compromiso de las entidades que permiten la llegada de medicinas al paciente, pues no existe un involucramiento vasto por parte de las entidades públicas. Así también, en el caso de la filiación institucional mixta existente en dos países es evidente la responsabilidad de República Dominicana, del mismo modo es visible este compromiso en la disponibilidad de medicamentos dado que es el único país de los 11 con abastecimiento continuo.

**Tabla 2 Porcentaje de mejora en el nivel de regulación año 2015**

| <b>Nivel de regulación</b> | <b>País</b>                                   | <b>Mejora</b> |
|----------------------------|---|---------------|
| Alto                       | Brasil, Nicaragua, Perú y Colombia            | 25%           |
| Medio                      | El Salvador, Guatemala y República Dominicana | 15%           |
|                            | Bolivia Panamá                                | 10%           |

|      |                   |             |
|------|-------------------|-------------|
| Bajo | Honduras, México, | Se mantiene |
|      | Ninguno           | Ninguno     |

Fuente: USAID (2015)

Como se observa en la tabla 2, es importante la regulación de las reformas relacionadas al suministro de medicinas, es necesaria la responsabilidad de los organismos encargados en gestionar la provisión de medicamentos de modo que el compromiso permanezca latente en todas las casas de salud y el manejo de insumos se desarrolle de la manera más apropiada. Es así que hubo una mejora en el suministro de medicinas en Brasil, Nicaragua y Perú, pues cuando existe el trabajo mancomunado y el debido control de todos los procesos de abastecimiento, los resultados son los esperados.

Conforme a los programas desarrollados por la ONU, es sustancial contrarrestar el problema existente en el sector salud, por ello se ha desarrollado nuevos programas con la intención de optimizar todos los procesos que conllevan el suministro de medicamentos. Por esta razón las estrategias de fortalecimiento del sistema de suministro de medicamentos otorgan programas y proyectos factibles en todas las naciones de modo que se lleve a cabo con regularidad el abastecimiento de medicinas. Entre los procesos que se efectúan están: Selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, uso, sistema de información, supervisión y monitoreo, participación y vigilancia.

## DISCUSIÓN

Varios países consideran una vasta técnica de modelos de funcionamiento de suministro de medicinas, la coordinación se sujeta a las circunstancias propias de cada país, principalmente está ajustado a las reformas políticas y programas con las que se acomoda su situación financiera, geográfica y marcos regulatorios. Por tal motivo no existe un proceso estandarizado para propiciar un suministro ideal de medicinas en todos los países. Los gobiernos que han dado marcha a innovaciones o pretenden hacerlo, deben tomar en cuenta la situación actual de su proceso de provisión de medicinas, la experiencia de otros países y controlar el efecto de innovación en el recurso de productos farmacéuticos, los costes y el acceso a información para la toma de decisiones.

Además es necesario mencionar que los programas para un progreso óptimo de suministro de medicamentos están enfocados en las necesidades básicas de los países de desarrollo, a más de ello, es notable que el elemento fundamental para generar una gestión idónea en el abasto de medicinas, constituye un establecimiento de políticas y reformas que se ajusten a la participación de organismos públicos encargados en el manejo, control y seguimiento de

todos los procesos y que favorezcan a la mejora del sistema de suministro de productos farmacéuticos, así también es intrínseco la función gubernamental y la coordinación en el nivel de regulación, debido a que juegan un papel importante en esta temática; en vista de que es necesario el manejo de las situaciones amenazantes y oportunas con el fin de evitar inconvenientes como la escasez y desabastecimiento ocasional.

A pesar de que República Dominicana realiza los procesos de suministro de medicinas mixtas, por lo que en ocasiones resulta un coste elevado comparado con las operaciones que sólo se efectúa con el sector público, resulta un ejemplo de organización y reparto de recursos económicos adecuados a fin de equilibrar los gastos que emergen por esta situación.

Del mismo modo es necesario el implemento de sistemas de información para la toma de decisiones, este sistema deberá contener una alta precisión y oportuna, de modo que se obtendrá datos reales y actuales de los procesos relacionados con el suministro de medicinas, por tanto la información proporcionada desde la selección hasta la dotación de medicinas al paciente podrá ser considerada para alcance de resultados ideales o por el contrario para el mejoramiento del sistema.

### ***Posibilidad de Mejoras en el suministro de medicinas en el IEES***

En primera instancia, a partir de las experiencias de la gestión de suministros de medicamentos en otros países, en sustancial un cambio total de las reformas públicas para dar lugar a nuevas políticas. Se ha evidenciado que en los últimos años las reformas implantadas no establecen políticas que permitan un óptimo desarrollo en los procesos de distribución de medicinas por lo que la caducidad de los fármacos y el desabastecimientos continuo son atenuantes para la generación pérdidas económicas.

El Gobierno ecuatoriano y el trabajo mancomunado con aquellos entes encargados en el progreso de esta situación, constituye una estrategia viable para el control y para lograr una dinámica diferente a la que se ha estado llevando a cabo últimamente, es necesario un estudio previo, en donde se dé a conocer las verdaderas necesidades de los hospitales en materia de medicinas. Así también una recolección de información real sobre los procesos que se llevan a cabo para que el medicamento llegue a las manos de los pacientes y un análisis situacional sobre las enfermedades predominantes y la demanda de medicinas que existe en cada ciudad. Dicho esto, es posible efectuar una nueva reforma y a partir las nuevas políticas implantadas es imperativo el compromiso por quienes están a cargo de la gestión de suministro de medicamentos.

Es importantes tomar en cuenta los sistemas de seguros de salud ya sea público o privada y el fácil acceso a medicamentos. Es necesario tomar en cuenta dentro de Latinoamérica los proyectos o estudios de casos específicos donde el área de salud se fortalece mientras pasa en tiempo; ejemplo de estos son: de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala.

**Tabla 3.- Tipos de Políticas demanda de medicamentos** (medicinedocs, s.f.)

| <i>La Demanda de Medicamentos</i> |   |   |   |             |
|-----------------------------------|---|---|---|-------------|
| ÁREAS                             | COMPORTAMIENTO<br>PREDOMINANTE  | POLÍTICAS REGULATORIAS  |   |             |
|                                   |   | Tipo de Política  | Ventajas  | Desventajas |
| <i>Generada por los usuarios</i>  | Automedicación (en medicamentos de venta libre)   | Promover la automedicación responsable.   | - Salud Pública<br>- Cultura de medicamentos<br>- Ahorro familiar                   | No tiene    |
|                                   | Autoprescripción (en medicamentos de prescripción obligatoria)  | Eliminar la Autoprescripción mediante:<br>- exigencia de la fórmula médica<br>- controles<br>- garantizar acceso universal a servicios de salud |   |             |
| <i>Generada por los médicos</i>   | Prescripción afectada por:<br>- vados científicos<br>- incentivos de las casas productoras y distribuidoras | - Política básica: Uso de la denom. científica<br>- Protocolos de tratamiento y prescripción<br>- Cambios en la formación e                     | - Mejor tratam. = mejor salud<br>- Costo-efectividad<br>- Independencia profesional | No tiene    |



|                              |   |   |                         |          |
|------------------------------|---|---|-------------------------|----------|
|                              |   | información de los médicos  |                         |          |
|                              |   | - Posibilidad de sustitución en la farmacia por el farmacéutico                             |                         |          |
|                              |   | - Enfoque social y preventivo del medicamento   |                         |          |
|                              |   | - Incorporación científica de tratamientos alternativos                                     |                         |          |
| <i>Demanda institucional</i> | - Adquisiciones sin parámetros de costo-efectividad | - Listas positivas, negativas y de medicamentos esenciales                                  | - Costo-efectividad     | No tiene |
|                              | - Gerencia ineficiente de medicamentos              | - Manejo adecuado de “stocks”   | - Equidad               |          |
|                              |   | - Gerencia interna (listas, almacén, proveedores, dispensación, información, evaluación...) | - Oportunidad           |          |
|                              |   |   | - Transparencia         |          |
|                              |   |   | - Ahorros hasta del 50% |          |

Dentro de los procesos que se gestionan para el suministro de medicinas es esencial tomar en cuenta una mejora en dichos procesos. La mejora en la selección racional de medicinas permite que la compra, adquisición, distribución y el inventariado pueda llevarse a cabo de manera eficiente y óptima si la cantidad de fármacos es condicionada; la lista seleccionada de medicinas esenciales debe ajustarse a un criterio de selección explícito, sujetándose a pautas clínicas y que las revisiones de estas pautas se realicen en un período de dos años. Esta etapa debe llevarlo a cabo por profesionales de la salud relacionados al ámbito de medicina, enfermería, farmacología entre otros; a fin de que la selección se realice de

manera pertinente. La lista de medicinas debe ser seleccionada conforme a las necesidades reales de cada ciudad y a la demanda de fármacos que cada casa de salud establece.

En cuanto a la mejora del proceso de compras, es necesario el establecimiento de programas de compras, centrándose en las exigencias reales e inventarios exactos que permitan una idónea asignación del recurso económico y la compra efectuada genere un incremento de fármacos esenciales en las casas de salud. Por otro lado, la adquisición de los fármacos, una herramienta adecuada para llevar a cabo esta etapa es el condicionamiento de las compras al inventario de medicinas esenciales y un sistema para la selección y control de proveedores; pues de acuerdo con esta investigación un óptimo proceso de compras otorga un ahorro de hasta el 60%.

**Tabla 4: La oferta de medicamentos de empresas productoras de fármacos.**  
(medicinedocs, s.f.)

***La Oferta de Medicamentos***

| <b>ÁREAS</b>               | <b>COMPORTAMIENTO<br/>PREDOMINANTE</b>                    | <b>POLÍTICAS REGULATORIAS</b>   |  |  |
|----------------------------|---|---|--|--|
|                            |   | <b>Tipo de Política</b>   | <b>Ventajas</b>  | <b>Desventajas</b>   |
| <i>Garantía de calidad</i> | Carencias y fallas que no garantizan eficacia y seguridad | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro, usando los de países más avanzados e incluyendo estudios de costo-eficacia.</li> <li>- Control de buenas prácticas de manufactura (sobre insumos, producción ext., producción nal. y productos en el mercado)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección de la vida y la Salud</li> <li>- Posibilitan la bioequivalencia</li> <li>- Logran confianza en el control; erradican la corrupción</li> <li>- Fortalecen la industria</li> <li>- Logran apoyo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Exige un proceso gradual y de largo plazo que demanda capacitación, continuidad y coherencia</li> </ul> |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| - Farmacovigilancia<br>con estudios que<br>sean difundidos<br>- Garantía de<br>bioequivalencia | de los<br>productores |
|--|-----------------------|

Así también las posibilidades de mejora en la etapa de distribución se pueden conseguir a través del establecimiento de una cadena de depósito de medicinas con la cantidad suficiente necesaria de niveles; el implemento de estrategias óptimas para la distribución de fármacos; llevar a cabo un registro exacto de medicamentos existentes y su consumo; la distribución de medicinas apoyándose en la demanda; la ejecución modelos de seguridad en cada nivel del sistema y el establecimiento de programas sobre transporte seguro y una eficiente actividad administrativa.

La mejora en la prescripción, dispensación y uso de los medicamentos se puede evitar a través de la información y capacitaciones al personal de la salud sobre la prescripción y dispensación racional y la información a los pacientes sobre la correcta utilización de los fármacos. Para ello es necesario la capacitación constante al personal que labora en las casas de salud, así también proporcionar una educación activa a los pacientes. Y finalmente las posibles mejoras para la evaluación y control de medicamentos puede ser factible gracias a la incorporación de indicadores comprobables para la evaluación, comparación y control del suministro de medicinas, tomando en cuenta la analogía de precios locales de fármacos y precios del mercado mundial, la cantidad de medicinas que se recetan a los pacientes y el porcentaje real de medicamentos disponibles en los hospitales.

## CONCLUSIONES

1. A través de la investigación se estableció que los causales de riesgo económico sí repercuten en la rotura de stock de medicamentos, por cuanto los conflictos económicos, legales, financieros, incurren en la ínfima fijación del presupuesto esencial para la satisfacción de productos farmacéuticos en las casas de salud.
2. Es necesario el diseño e implementación de programas para optimizar los procesos de gestión de suministro de medicinas, sin embargo es mucho más importante el control en

todas las fases de la gestión de modo que dicho proceso se estandarice y su organización prevea situaciones debilitantes que impidan el progreso del programa.

3. Una de las falencias centrales en el suministro de medicinas es el bajo o poco nivel de regulación por aquellos organismos encargados en el control de la gestión de previsión de medicamentos, por ello es sustancial el compromiso por parte de las autoridades a fin de fortalecer y optimizar el sistema de suministros de productos farmacéuticos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ansaldo, C. (07 de Febrero de 2012). Escasez de medicinas en el IESS por inconvenientes logísticos. *El Universo*, pág. 4.

Barillas, E., Olson, N., Sánchez, A., & Quezada, N. (2015). *Caracterización de las Cadenas de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos en América Latina*. Washington: USAID.

Correa, C., Balleri, C., Giuletti, M., Lapova, F., Palopoli, G., Pippo, T., . . . Lowenstein, V. (2011). Patentes, suministro de medicamentos y protección de la salud pública. *Revista Argentina Salud Pública*, 19-27.

Ibañez, K. (2014). *Intervención farmacéutica en gestión de stock y almacenamiento sobre la gestión del suministro de medicamentos en la microred el bosque - Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Jumbo, B. (06 de Marzo de 2014). Medicamentos en el IEES. *El Comercio*, pág. 6.

Kanavos, P. (2016). *Políticas de adquisición de medicamentos*. Washington: BID.

medicinedocs. (s.f.). *medicinedocs*. Obtenido de medicinedocs:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/3.3.html>

Ministerio de Salud Pública. (2009). *Manual de procesos para la gestión de suministro de medicamentos*. Quito: MPS.

Noboa, H., Suriel, Ó., Ramírez, L., Echeverría, R., Granda, E., & Oleas, S. (2008). *Perfil del sistema de salud de Ecuador*. Washington DC: OPS.

OMS. (1998). *Reforma sanitaria y financiación de los medicamentos*. Ginebra: OMS.

OMS. (2003). *Gestión del Suministro de Medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2015). *Programa de suministros de medicinas*. Ginebra: OMS.

- OPS. (2012). *Modelo de Gestión Integral de Sumisntro de Medicamentos e Insumos de Salud*. San Salvador: San Salvador.
- Quiroz, G. (9 de Octubre de 2016). Problemas en el Seguro Social. *El Universi*, pág. 3.
- Seiter, A. (2011). *Políticas públicas y gestión de medicamentos en América Latina y el Caribe*. Mayol Ediciones S.A.: Colombia.
- Tipanluisa, G. (10 de Septiembre de 2012). Falta de medicina en el IESS. *El Comercio*, pág. 5.
- Tobar, F. (2008). Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. *Salud Pública de México*, S463-S469.
- Velázquez, G., Madrid, Y., & Quick, J. (1999). REFORMA SANITARIA Y FINANCIACIÓN. *Serie "Economía de la Salud y Medicamentos*, 1-60.
- Zamora, J., Adarme, W., Vanegas, & Egdda. (2016). Coordinación en redes de suministro de mediamentos. *Revista EIA*, 171-183.