



saludmesoamerica2015.org

REPÚBLICA DE NICARAGUA

MINISTERIO DE SALUD

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE PROGRAMACION Y
COMPRA DE ANTICONCEPTIVOS Y MICRONUTRIENTES
(PROGRAMADO VERSUS COBERTURAS)**

Agosto de 2015

Autoridades del Ministerio de Salud de Nicaragua

Dra. Sonia Castro
Ministra de Salud

Dr. Enrique Beteta
Secretario General

Dr. Carlos Cruz
Director de Servicios de Salud

Licda. Alma Nubia Lacayo
Directora - División General de Insumos Médicos

Documento preparado por John Snow, Inc. bajo el contrato con el Banco Interamericano de Desarrollo y la Iniciativa Salud Mesoamérica SM2015 no. SCL/SPH.13.23.00-C, desarrollado con el apoyo del asesor Jairo Nuñez Muñoz.



John Snow, Incorporated

SIGLAS

CIPS	Centro de Insumos para la Salud
DGIM	División General de Insumos Médicos
DIU	Dispositivo Intrauterino
GRUN	Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
MAC	Métodos Anticonceptivos
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PF	Planificación familiar
PENPURM	Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos
RISS	Redes Integrales de Servicios de Salud
SM2015	Salud Mesoamérica 2015
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
US	Unidad de Salud
VEN	Vitales, Esenciales y No Esenciales

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCION.....	6
II.	ANÁLISIS DE PROGRAMACION Y COMPRA (COBERTURA EN LOS PROCESOS DE COMPRAS) DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MICRONUTRIENTES.....	8
	2.1 Análisis de los procesos de compras (programación versus cobertura de Métodos de Planificación Familiar).....	8
	2.2 Análisis de Brechas de compras de Micronutrientes.....	12
	2.3 Brechas Presupuestarias en Compras de Anticonceptivos y Micronutrientes.....	16
III.	CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y RECOMENDACIONES.....	21
	BIBIOGRAFÍA.....	23

I. INTRODUCCIÓN

En toda organización que brinda servicios de salud, se hace necesaria la evaluación de procesos que nos lleve a identificar la correspondencia entre la situación actual y la situación deseada, así como la magnitud de los aspectos que están incidiendo en el rompimiento o desequilibrio para el logro de los objetivos y metas organizacionales, ya que estos factores son insumos importantes para la formulación de planes orientados a solucionar o mitigar las brechas identificadas.

Lo anterior implica una vinculación entre los elementos:



Figura No. 1

Es muy importante realizar un análisis exhaustivo de los procesos de programación y compra para identificadas brechas en caso de que existan, con fines de determinar las causales de las mismas para trabajar en los correctivos que sean pertinentes. Asimismo, es importante considerar en este análisis, la probabilidad de éxito y los recursos disponibles y a los posibles recursos (fondos) futuros en función de los cambios y variaciones que se evidencien.

En el Ministerio de Salud (MINSa) como la institución rectora de salud del país y que brinda servicios, con un alto compromiso de atender al 100% de la población nicaragüense en el abordaje de la salud integral de la persona, la familia y la comunidad de acuerdo al modelo del MOSAFC (Modelo de atención en salud familiar y comunitario), es imperativo la identificación y el análisis causa y efecto de la brechas que se generen en diferentes procesos de los servicios ofertados, con fines de ir conformando un

sistema de salud eficiente, con alta capacidad resolutive y con acceso equitativo a los servicios de calidad para la población, tal como se establece en documentaciones y normativas institucionales.

En este contexto un tema de gran relevancia en el MINSA son los medicamentos, ya que han sido reconocidos por el país en acuerdos internaciones como ***bien público***.

El MINSA realiza esfuerzos por adquirir los medicamentos con fondos del tesoro nacional o fiscal, mediante compras conjuntas en el mercado local, así como también haciendo uso de otras modalidades que permiten obtener un claro beneficio económico; no obstante, hay muchas limitantes, que van desde presupuestarias, hasta las propias del proveedor nacional o extranjero, entre otras; que inciden en la adquisición de las cantidades reales de medicamentos lo que genera en algunos insumos médicos una brecha que afecta el abastecimiento adecuado en las unidades de salud de primero y segundo nivel de atención, por lo que se tienen que establecer prioridades en la adquisición, entre ellos, los medicamentos esenciales, anticonceptivos, micronutrientes, salud materno infantil.

En este marco, reconociendo la importancia de analizar los procesos de programación y compras, y las brechas en el caso que existan, que orienten a aplicar medidas para tratar el problema que tiene repercusión en el desabastecimiento o subabastecimiento de medicamentos en las unidades de salud, la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) a través de JSI, y considerando sus prioridades respecto a la reducción de la prevalencia de las anemias en niños de 6 a 24 meses, el incremento de mujeres en edad reproductiva que utilizan métodos modernos de planificación familiar y el incremento en la cobertura de tratamiento antiparasitario y zinc para el tratamiento de diarrea en niños menores de 5 años, ha realizado un análisis de la programación versus compras, focalizando las compras de anticonceptivos y micronutrientes, las cuales han sido obtenidas a través de datos proporcionados por la División General de Insumos Médicos - DGIM, cuyos resultados se presentan a continuación.

II. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE PROGRAMACION Y COMPRA (COBERTURA EN LOS PROCESOS DE COMPRAS) DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MICRONUTRIENTES.-

2.1 Análisis de los procesos de compras (programación versus cobertura) de Métodos de Planificación Familiar

El Ministerio de Salud (MINSa) tiene definida una canasta básica de anticonceptivos compuesta por un método oral hormonal combinado, dos inyectables hormonales (incluyendo uno mensual dirigido a jóvenes y adolescentes), un dispositivo intrauterino (DIU 380 A) y preservativos, por lo que el análisis se ha basado en los métodos anticonceptivos de uso actual en el MINSa.

Los anticonceptivos forman parte de la compra conjunta que se realiza anualmente. Para esta compra se utiliza, generalmente la modalidad de compra a terceros o agente de compra, establecido en acuerdo firmado entre el Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA - y el MINSa. Este acuerdo que funciona desde el año 2009 ha permitido al MINSa una economía de escala muy significativa en la adquisición de los métodos anticonceptivos.

En la metodología de estimación de necesidades para todos los medicamentos se estima anualmente una necesidad real (primera fase) y una ajustada al techo presupuestario (segunda fase), sin embargo para los insumos médicos de los programas priorizados por la política nacional de salud del Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, los anticonceptivos y salud materno infantil (establecidos como prioridad) son comprado en un 100% (cubrir la cobertura de 12 meses) no generándose brecha para estos insumos.

Cada año el MINSa, realiza el proceso de compra, posterior al ejercicio de programación de los insumos médicos, para realizar este proceso de compra, se toman en cuenta las existencias físicas (cobertura) de los insumos médicos que están en el Centro de Insumos para la Salud - CIPS y los tránsitos (insumos contratados y que están pendiente de ingresar al CIPS), definiendo así la cantidad requerida en el plan de compra.

Hay 4 datos requeridos para definir las cantidades necesarias para el país de los MAC y micronutrientes, los cuales son básicos para decidir las cantidades a comprar:

Cantidad programada. Es la cantidad de insumos médicos que programaron todas las unidades de salud del país (hospitales, centros y puestos de salud), revisado y consolidado por el nivel central - DGIM.

Cobertura inicial. Es la cantidad en meses que tiene el país (CIPS) de un insumo médico. Se calcula dividiendo la existencia de dicho insumo en los almacenes del CIPS entre el consumo promedio mensual del país.

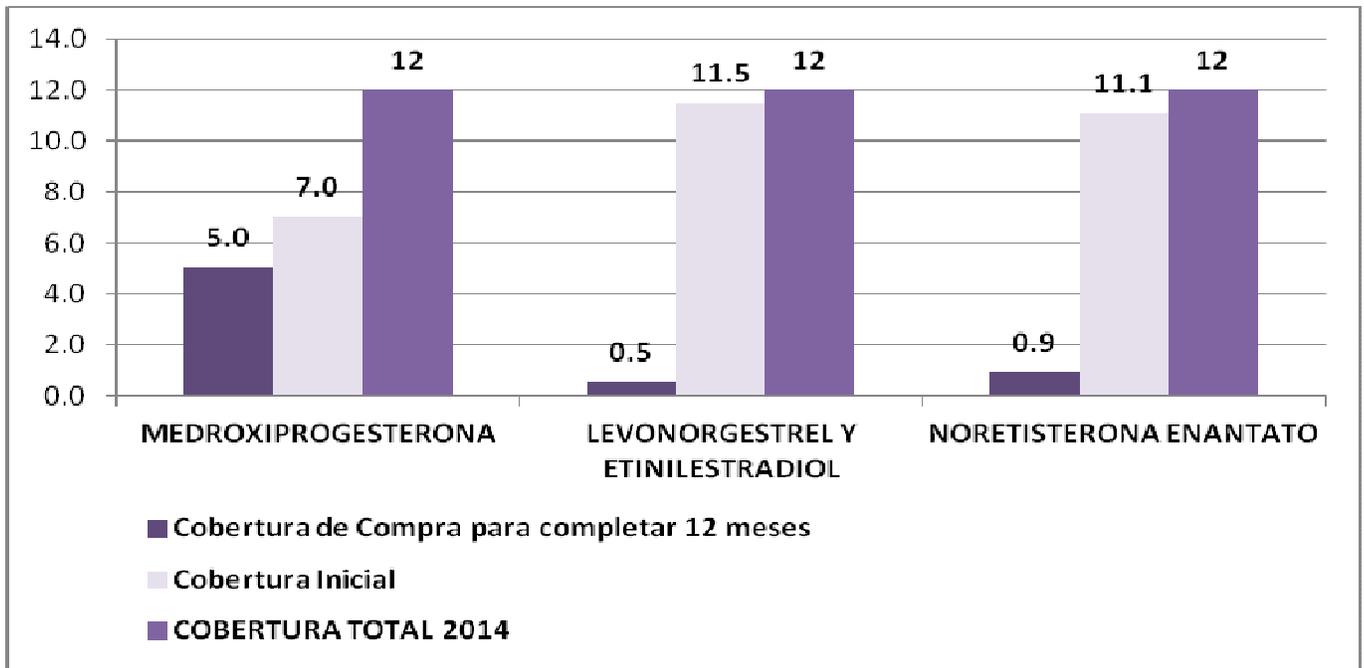
Cobertura de compra para completar los 12 meses. Como meta se define los 12 meses del año para la compra, por lo cual a la cobertura inicial (MED) se le suma lo necesario para alcanzar los 12 meses. Ejemplo si para el Acido Fólico en tableta se tiene cobertura inicial 7.2 MED solamente se comprarán 4.8 MED para completar los 12 meses.

Cantidad comprada. Es la cantidad de insumo médico comprada en físico de acuerdo a los indicadores anteriormente descritos.

En este documento, se hará un análisis de la programación versus compra de métodos anticonceptivos y micronutrientes, tomando en cuenta la cobertura de compra necesaria para completar los 12 meses y la inicial (existencia) que el MINSA tenía al inicio del proceso de la compra en los almacenes del CIPS, de los años 2014 y 2015, por lo cual no se habla de brecha sino de los ajustes que se hacen para completar la necesidad real de cada insumo, obteniéndose los resultados observados en la **Gráfica 1** y en la **Gráfica 2** respectivamente:

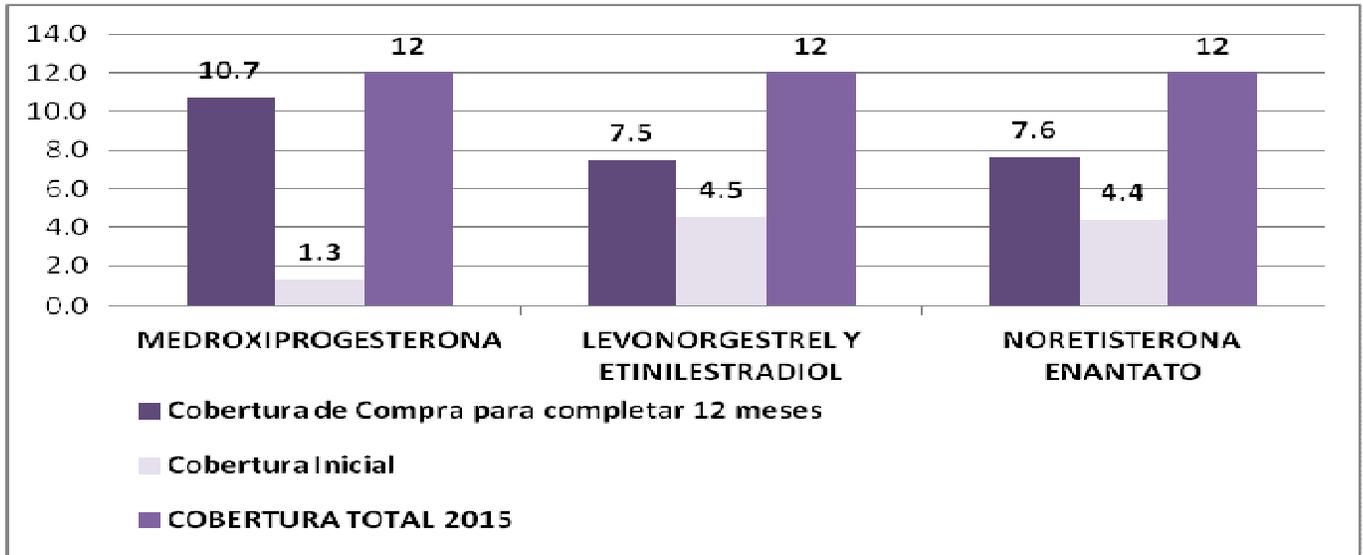
Gráfica 1

ANÁLISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA METODOS DE PF- AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM

Gráfica 2
ANALISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA METODOS DE PF- AÑO 2015



Fuente: Módulo Compras. DGIM

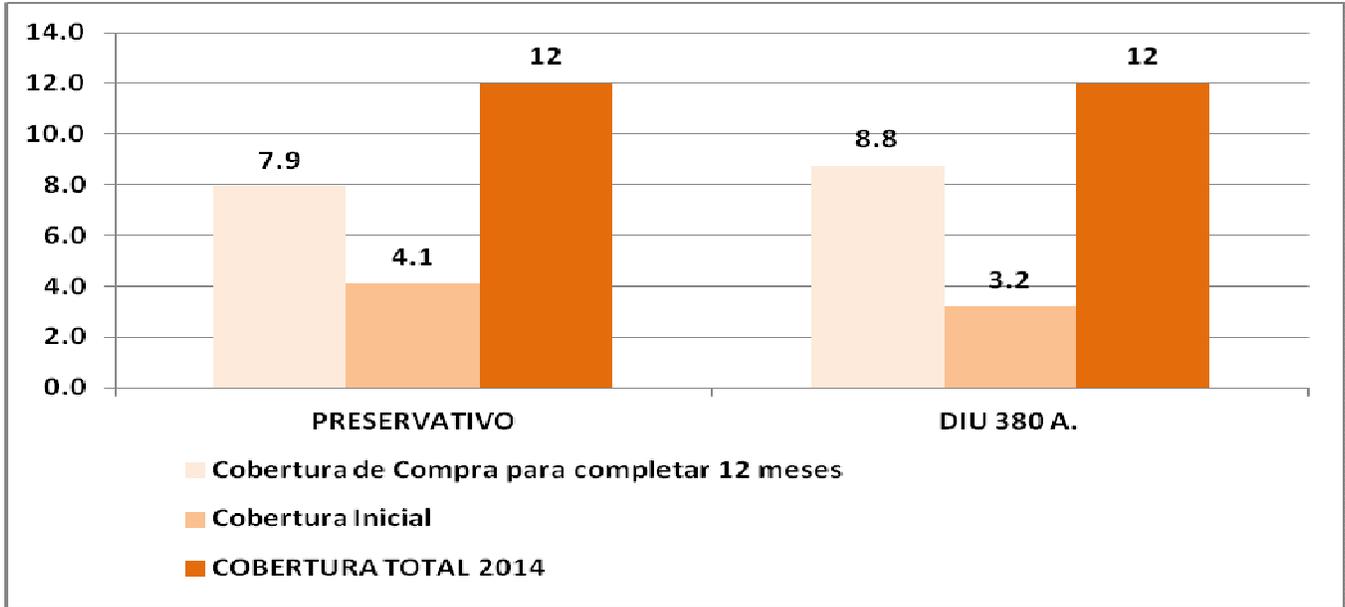
Como se evidencia en la Gráfica 1, en los tres métodos revisados la cobertura de compra más alta fue para la Medroxiprogesterona (inyectable de 3 meses), de acuerdo a las coberturas iniciales que presentaron cada uno de los métodos anticonceptivos al inicio del proceso. Esto no dista de los resultados de la Endesa 2011/12 que es el método más usado por la población de nuestro país.

Según la Gráfica 2, para el año 2015 en relación al 2014, la cobertura de compra para los 12 meses aumento de 50% hasta en 100% para los tres métodos anticonceptivos, dado a que las coberturas iniciales eran muy bajas en comparación al año 2014.

Por otro lado, según la Gráfica 3 y Gráfica 4, se presenta el análisis para los preservativos y el dispositivo intrauterino en el año 2014-2015 respectivamente, donde la compra para estos métodos disminuyó en el año 2015 porque sus coberturas iniciales eran mayores. Hay que destacar que el MINSA en los últimos años ha estado impulsando con mucho éxito el uso del preservativo como un insumo que ofrece doble protección - como método de barrera para planificación familiar y como medio de protección contra el VIH/SIDA - deben buscarse estrategias para mejorar y mantener coberturas altas en todo el tiempo y de esta forma evitar el desabastecimiento en los establecimientos de salud.

Gráfica 3

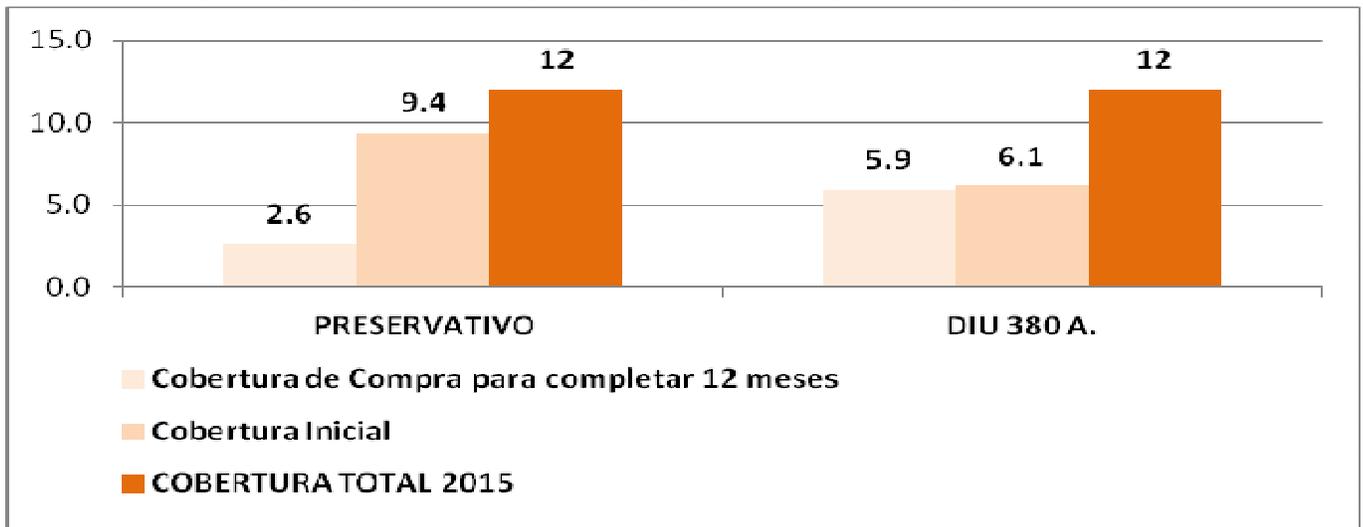
ANALISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA METODOS DE PF- AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM

Gráfica 4

ANALISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA METODOS DE PF- AÑO 2015



Fuente: Módulo Compras. DGIM

El dispositivo intrauterino - DIU 380 A, como método de larga duración, a pesar también de los grandes esfuerzos y estrategias que el MINSA desarrolla ha bajado el uso según las últimas tres encuestas de Endesa 2001 / 2006-7 / 2011-12. Sin embargo se sigue fortaleciendo la acreditación del personal de salud en la técnica de inserción del método y se ha dotado y removido equipos de inserción a las unidades de salud.

El no tener accesible (en termino económicos, geográfico, cultural, entre otros) los métodos de PF en forma oportuna y permanente, genera el incremento de necesidades no satisfechas en materia de planificación familiar y anticoncepción, sin embargo para nuestro país, la elevada cobertura que tienen las mujeres en planificación familiar, se manifiesta en una necesidad insatisfecha, se redujo al 5.8 por ciento (descenso del 46 por ciento. Endesa 2006/7 era de 10.7 por ciento). Así mismo conlleva a su vez en consecuencias importantes para las familias, comunidades y economías de los países en desarrollo.

Evidentemente, facilitar y asegurar el acceso a los servicios de planificación familiar implica costos pero éstos se ven compensados con el ahorro que de ellos se deriva en otras áreas de la salud y economía de los países.

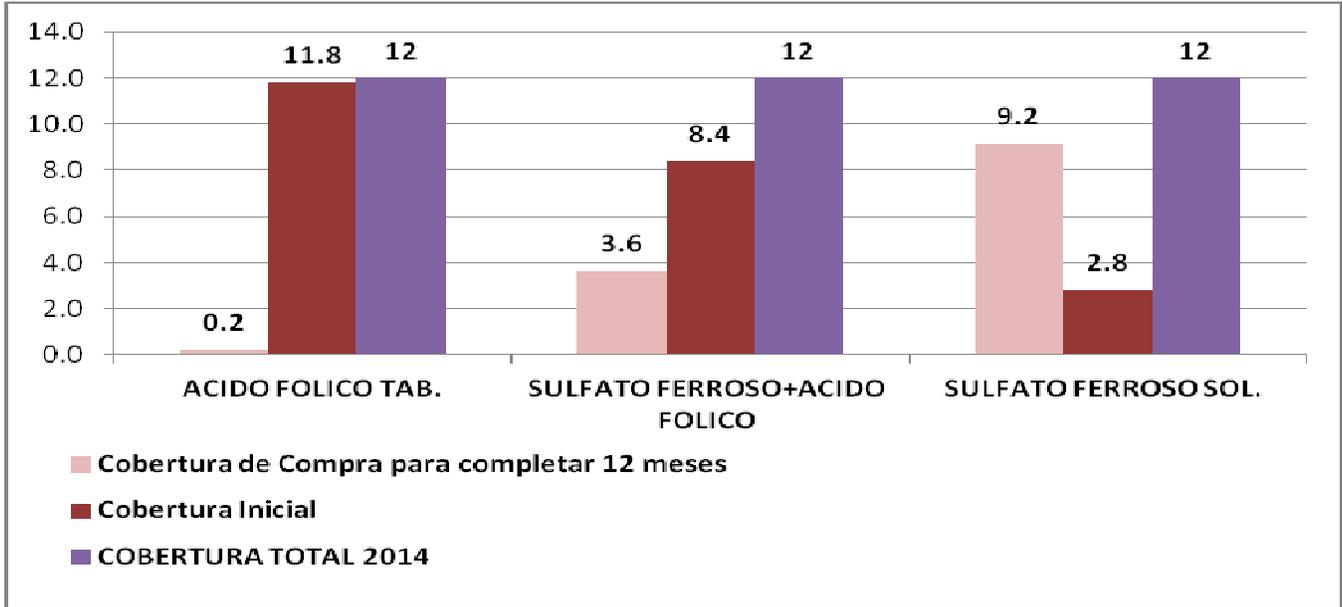
2.2 Análisis de los procesos de compras (programación versus cobertura de los micronutrientes

En relación al Sulfato Ferroso (hierro) y el Acido Fólico, puede observarse en la **Gráfica 5** que para el año 2014, que para el caso del Acido Fólico casi no fue necesario comprar ya que la cobertura inicial era casi de un año de programación similar a la necesidad real. No así para el Sulfato Ferroso para niños, esto quizás obedece a la falta de seguimiento y monitoreo en las estrategias de la salud materna e infantil.

El analizar estos datos refuerza aun más la necesidad del trabajo en equipo que debe tener la Dirección de Servicios de Salud y la Dirección General de Insumos Médicos en el trabajo de campo, monitoreando los indicadores de servicios versus consumo de los insumos, dado a que el tener altas coberturas debe ser analizado tomando en cuenta la fecha de vencimiento y las condiciones de almacenamiento de estos productos.

Gráfica 5

ANÁLISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA MICRONUTRIENTES - AÑO 2014

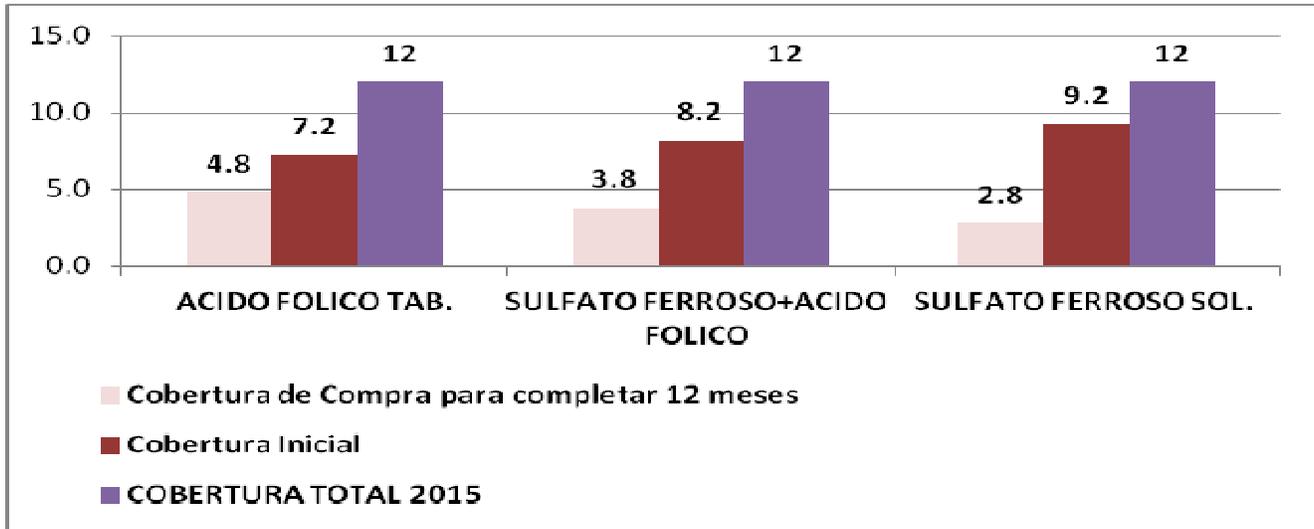


Fuente: Módulo Compras. DGIM

Al comparar la Gráfica 5 con la Gráfica 6 y relacionando las coberturas identificadas en la programación de compras de hierro en los años 2014 y 2015, se observa un incremento de la cobertura inicial para el sulfato ferroso (para niños) esto se traduce en cobertura de compra para completar los 12 meses mucho menor.

Gráfica 6

ANALISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA MICRONUTRIENTES - AÑO 2015



Fuente: Módulo Compras. DGIM

Los datos anteriores son alentadores, considerando que una de las prioridades del MINSA en el Política Nacional del GRUN (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional) y el Plan Nacional de Salud, es la reducción de la morbi - mortalidad materna y peri-neonatal, a una razón de mortalidad materna por debajo de 50.6 por 100,000 nacidos vivos, como también a mantener una tasa de mortalidad infantil de 17 por 1000 nacidos vivos.

Las proyecciones anteriores requieren de diversas intervenciones enfocadas en la prevención de embarazos no deseados, calidad del control prenatal , abordaje específico de las principales morbilidades obstétricas que pueden llegar a causar muerte materna y peri-neonatal, así como el aseguramiento a la población de medicamentos de calidad y de forma oportuna, lo que incluye a los micronutrientes como productos esenciales en el ciclo de vida de las personas y específicamente en adolescentes y mujeres embarazadas de 10 a 49 años , niños y niñas de 5 a 9 años ,tanto para fines preventivos como terapéuticos; en el caso del hierro es fundamental para el tratamiento y la prevención de las anemias en el embarazo y en el puerperio.

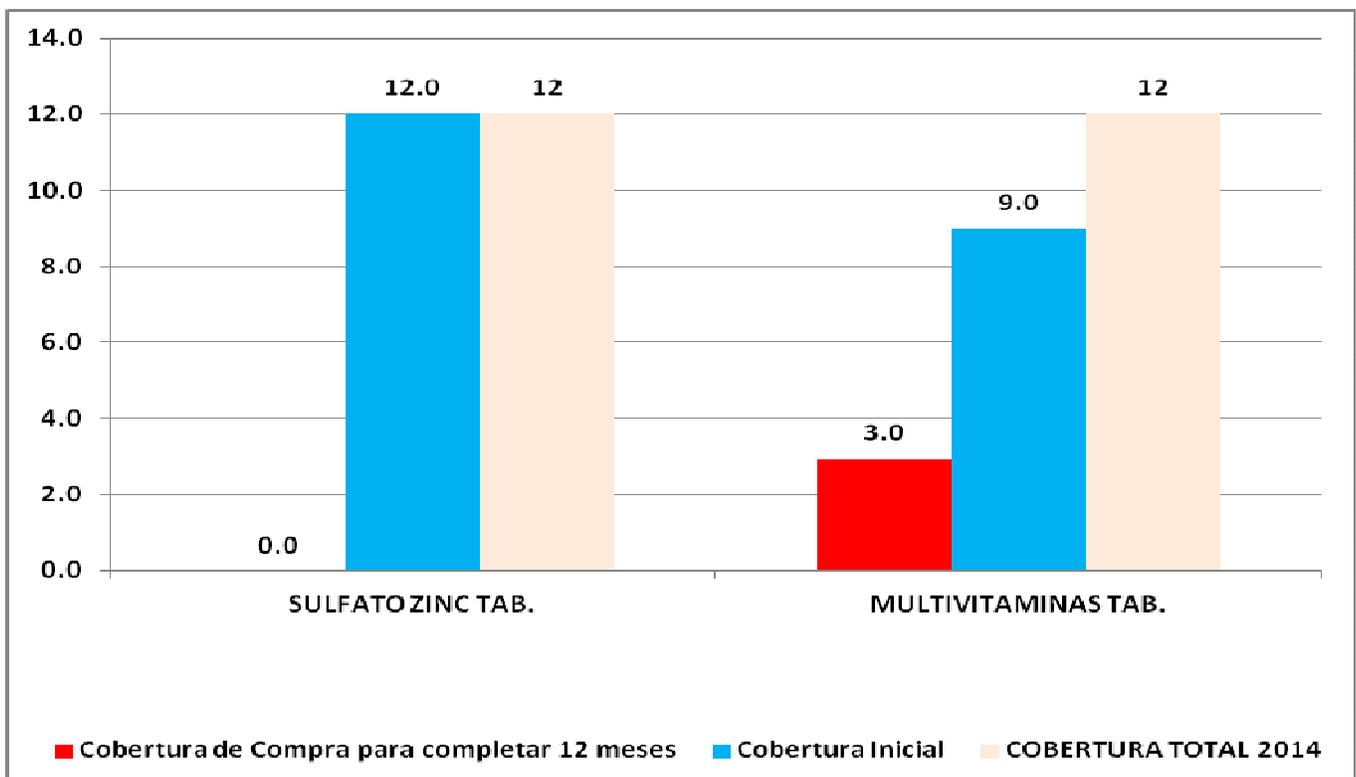
Las vitaminas y minerales conceptualizados como micronutrientes son sustancias nutritivas muy indispensables para el desarrollo normal de las funciones del organismo; su deficiencia causa daños a la salud, principalmente en mujeres embarazadas y otras poblaciones vulnerables.

Respecto al Sulfato de Zinc y Multivitaminas y Minerales, estos micronutrientes han sido recomendados por la OMS y UNICEF siendo muy necesario para la salud general y el desarrollo de niñas y niños; la deficiencia de zinc incide en la presencia de enfermedades infecciosas, especialmente en la diarrea, y posibles alteraciones en el desarrollo de la capacidad cognoscitiva. En episodios de diarrea se pierden grandes cantidades de Zinc y es necesario reponer la pérdida para la recuperación de la niña o niño.

Al igual que con el Sulfato Ferroso en Solución (para niños), tanto el Sulfato de Zinc como las Multivitaminas y Minerales, muestran coberturas iniciales muy bajas para el año 2015, por lo que fue necesario comprar 14 meses para el Sulfato de Zinc y 7.8 para las Multivitaminas y Minerales, según lo ilustran las Gráficas 7 y 8:

Gráfica 7

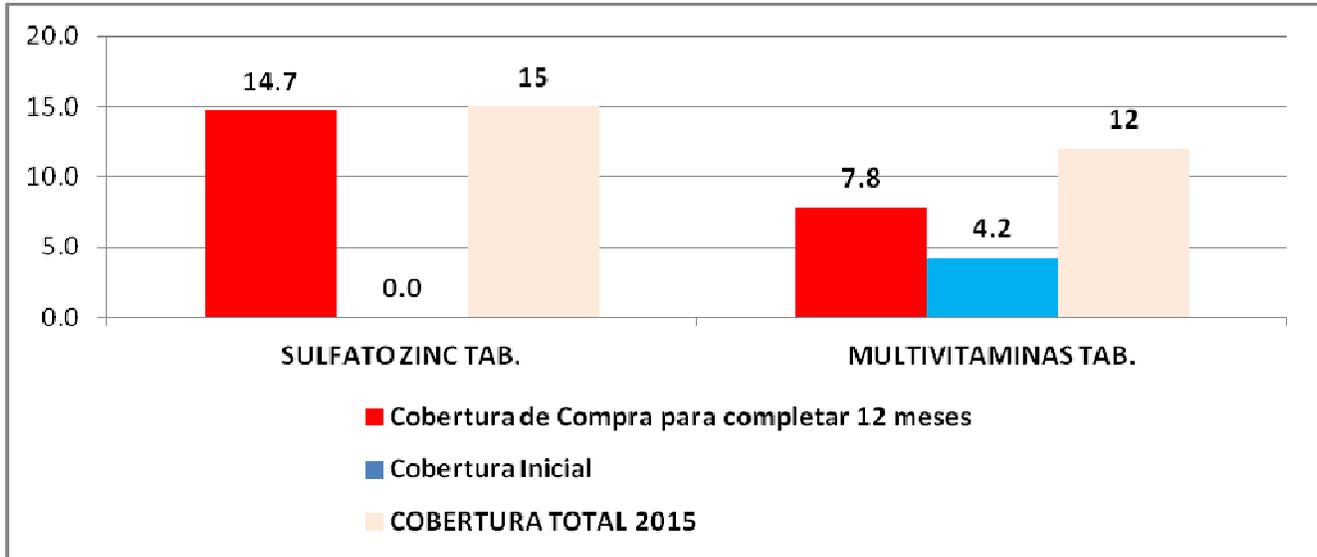
ANALISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA MICRONUTRIENTES - AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM

Gráfica 8

ANÁLISIS DE COBERTURA INICIAL Y TOTAL DE COMPRA MICRONUTRIENTES - AÑO 2015



Fuente: Módulo Compras. DGIM

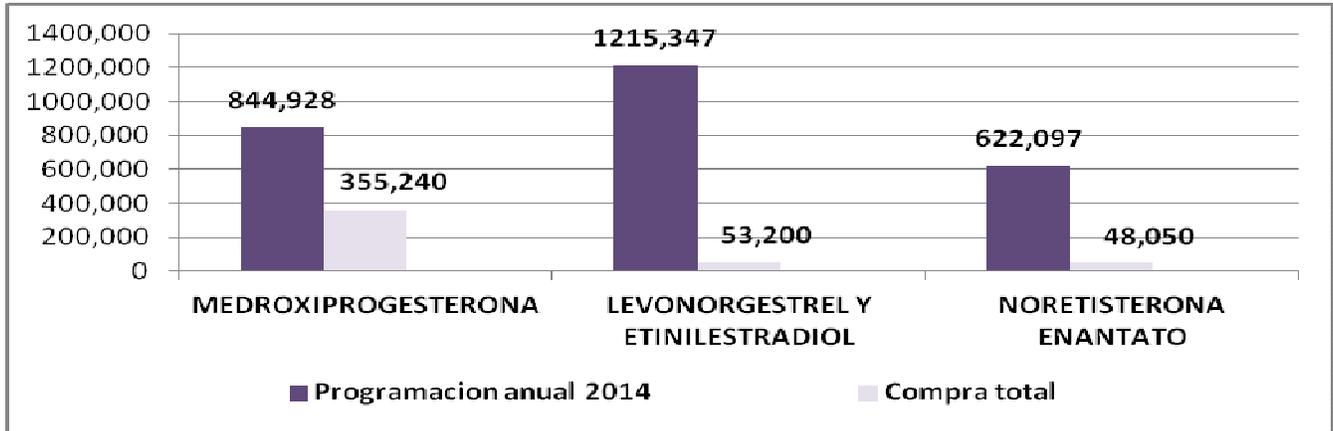
2.3 Cantidades compradas de Anticonceptivos y Micronutrientes según las coberturas iniciales de cada insumo, para completar los 12 meses necesarios para cubrir la necesidad real.

Habiendo presentado el análisis que el MINSa, ha realizado con respecto a las coberturas iniciales para proyectar la cobertura que debe comprar por cada insumo y de esta forma lograr cubrir la necesidad real (12 meses de existencia por cada insumo) y dar respuesta a los objetivos y metas de los programas y estrategias en salud que desarrolla el GRUN.

En estos últimos 5 años el MINSa ha realizado esfuerzos en gestionar e incrementar el presupuesto para la compra sobre todo del rubro de medicamentos en general, incluyendo los micronutrientes y anticonceptivos, los retos aún son muy grandes dado a que cada año se debe ajustar la programación de los insumos médicos a un techo presupuestario que se le asigna al MINSa (discusión del presupuesto nacional por la Asamblea Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público); sin embargo se cuida y prioriza la salud de la mujer, el niño y el adulto mayor, a como se evidencia en las gráficas siguientes, donde cada año se compran mayor cantidad de medicamentos que incluyen anticonceptivos y micronutrientes, para lograr cubrir las necesidades reales de los programas prioritarios.

Gráfica 9

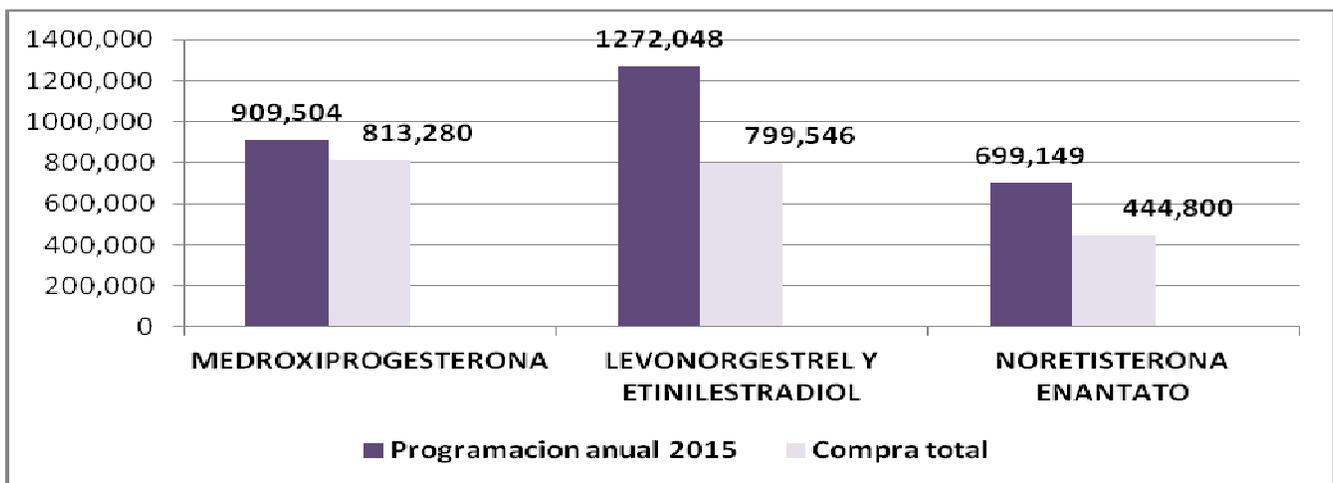
CANTIDADES COMPRADAS POR METODO ANTICONCEPTIVOS- AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM.

Gráfica 10

CANTIDADES COMPRADAS POR METODO ANTICONCEPTIVOS - AÑO 2015



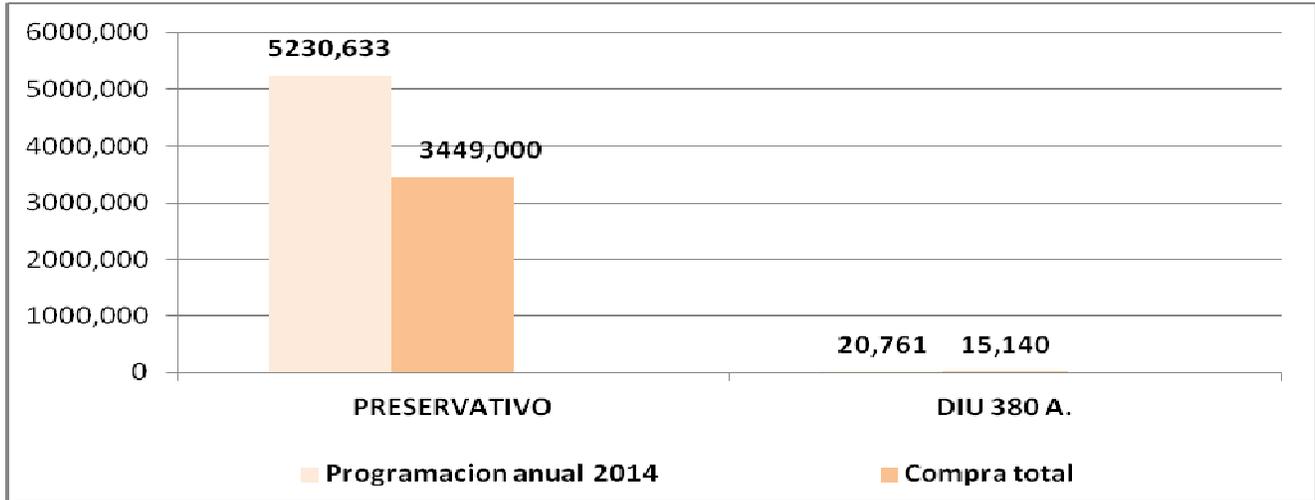
Fuente: Módulo Compras. DGIM.

Los gráficos anteriores (9 y 10), evidencian que las cantidades de anticonceptivos comprados para el año 2015 fueron mayores, debido a que las coberturas iniciales eran más bajas, esto es un referente para considerar y dar seguimiento de calidad al control de inventario

de los insumos médicos dado a que es en base a estos datos que se compra y se abastece al país.

Gráfica 11

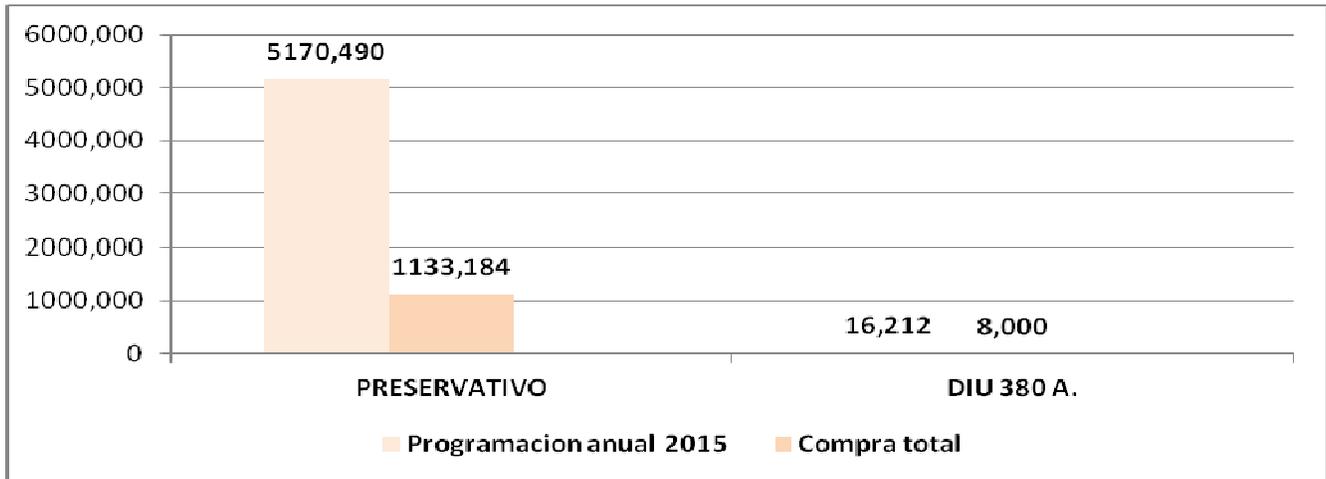
CANTIDADES COMPRADAS POR METODO ANTICONCEPTIVOS- AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM.

Gráfica 12

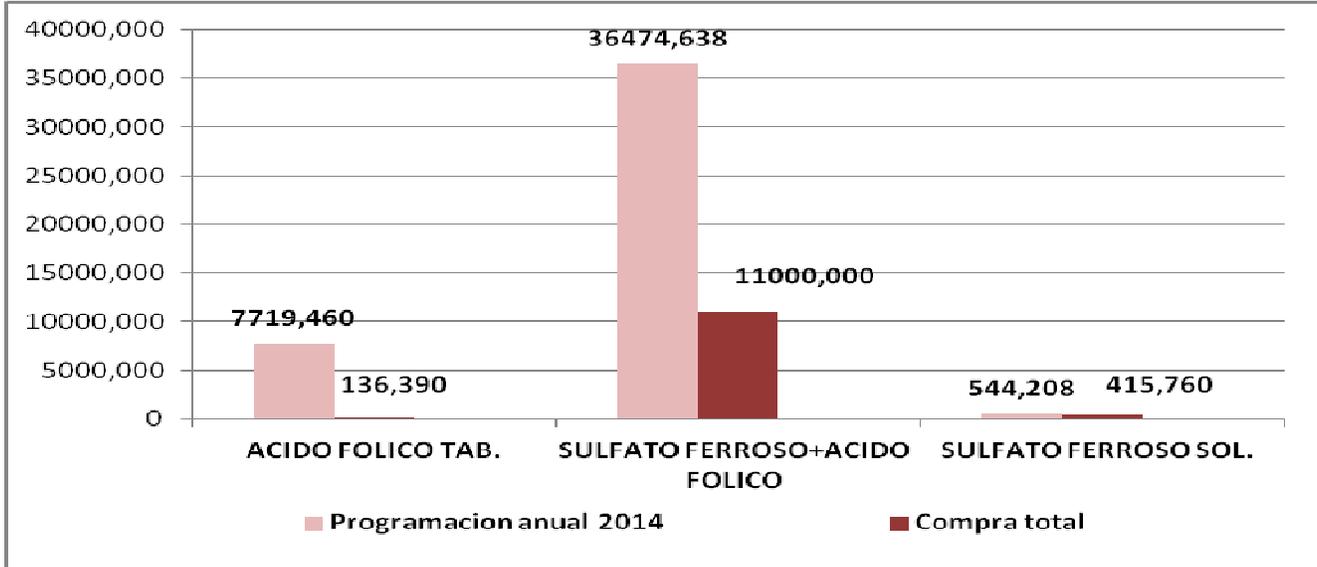
CANTIDADES COMPRADAS POR METODO ANTICONCEPTIVOS- AÑO 2015



Fuente: Módulo Compras. DGIM.

Gráfica 13

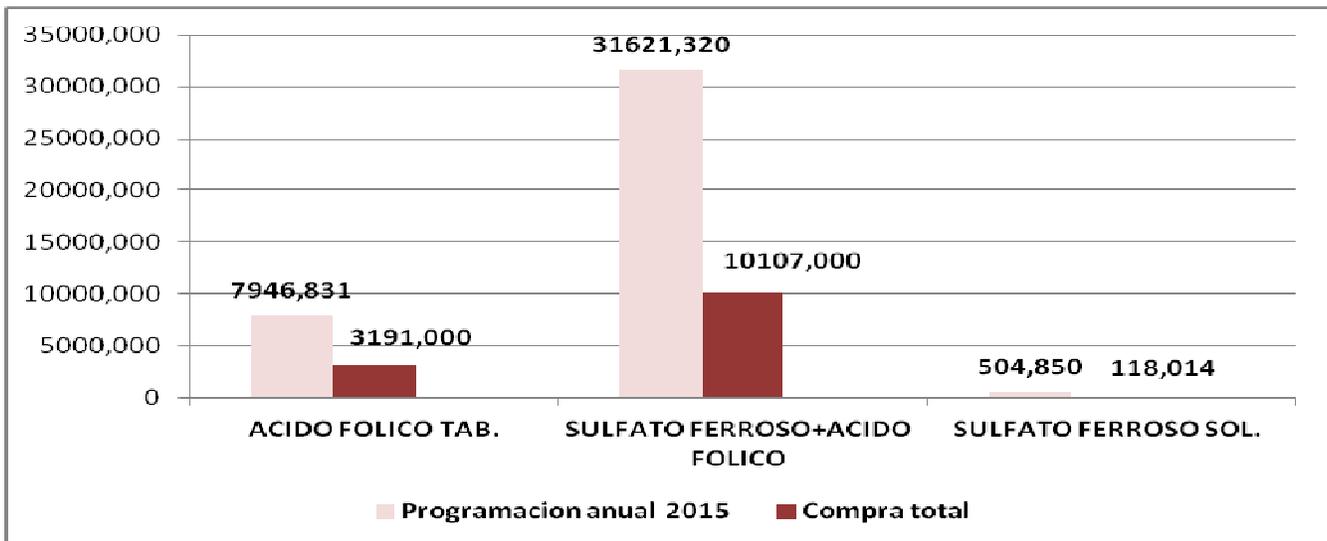
CANTIDADES COMPRADAS POR MICRONUTRIENTES - AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM.

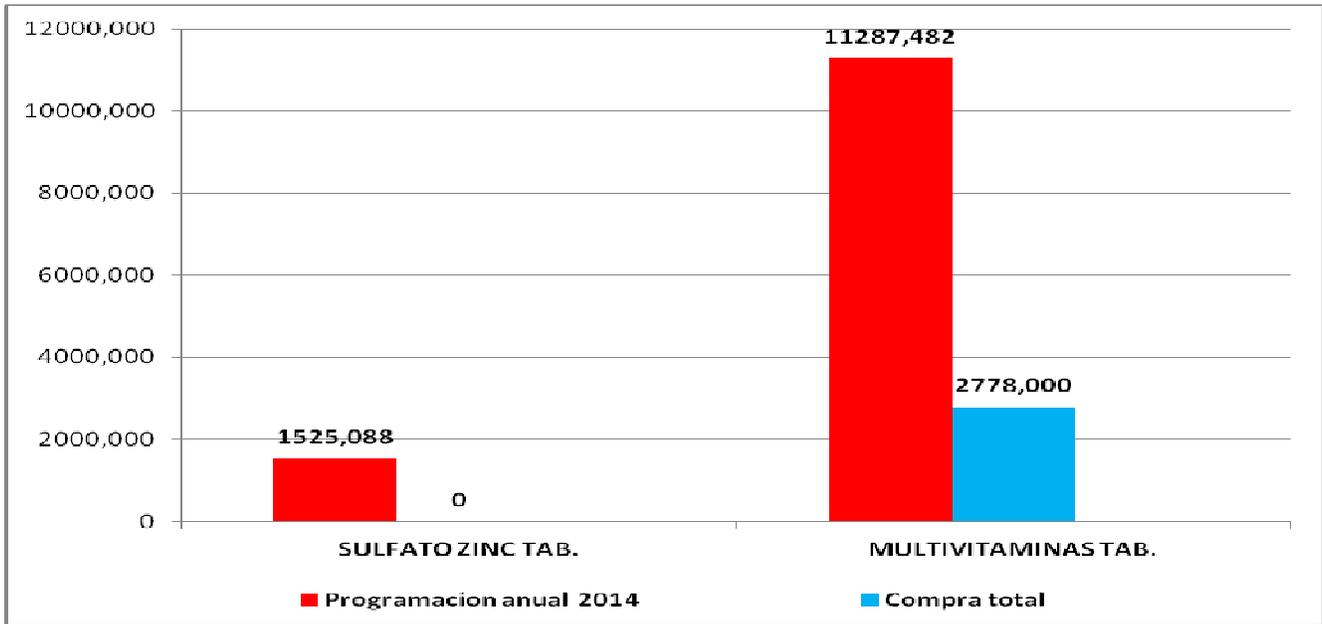
Gráfica 14

CANTIDADES COMPRADAS POR MICRONUTRIENTES - AÑO 2015



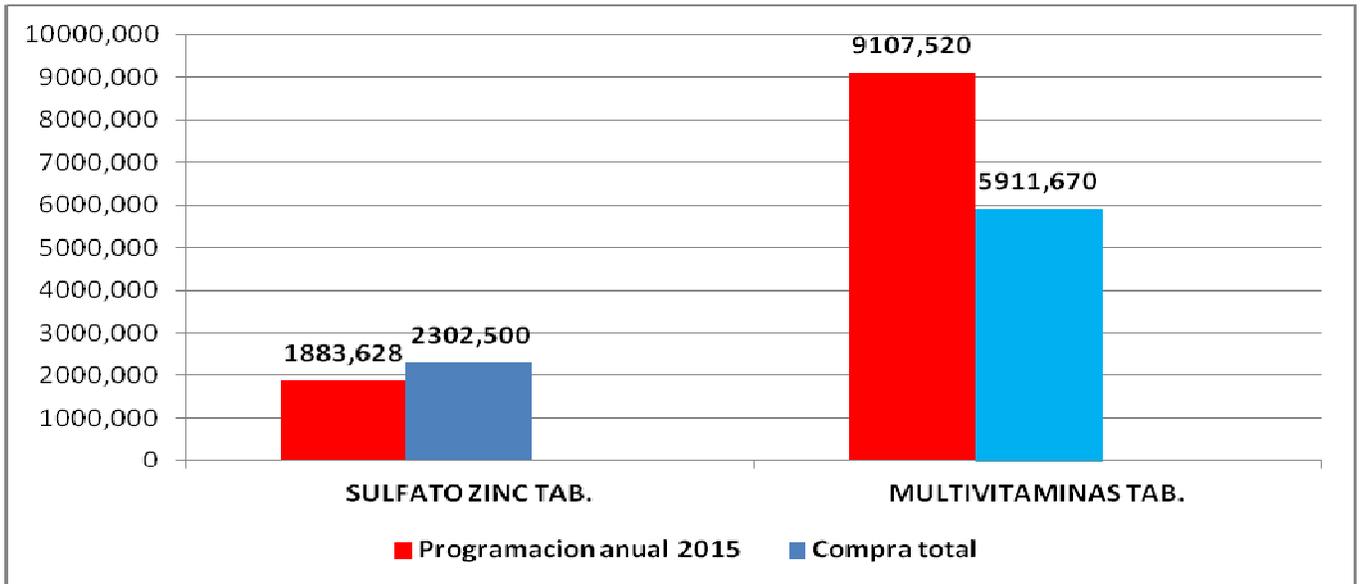
Fuente: Módulo Compras. DGIM.

Gráfica 15
CANTIDADES COMPRADAS POR MICRONUTRIENTES - AÑO 2014



Fuente: Módulo Compras. DGIM.

Gráfica 15
CANTIDADES COMPRADAS POR MICRONUTRIENTES - AÑO 2015



Fuente: Módulo Compras. DGIM.

III. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y RECOMENDACIONES

- El análisis de los procesos de programación y compras, con la eventual identificación de brechas es un mecanismo que permitirá al MINSA identificar:
 1. los potenciales problemas de disponibilidad y abastecimiento de medicamentos y en este caso, de micronutrientes y anticonceptivos en los diferentes niveles de atención.
 2. la situación actual y la situación deseada en términos de necesidades reales de micronutrientes y anticonceptivos.
 3. la trascendencia de los problemas que tendrían cada SILIAS, considerando el perfil epidemiológico si no se compran los medicamentos e insumos necesarios, a partir de lo cual se pueden elaborar planes a diferentes niveles para solventar o minimizar el impacto de las brechas de compra de medicamentos e insumos.
 4. Un mecanismo de alerta temprana para prevenir desabastecimientos y sobreabastecimientos.
- Es de vital importancia que el MINSA considere el fomento de una cultura de análisis cada vez que finalicen los procesos de programación y compras, con la eventual identificación de brechas en el personal técnico de las diferentes dependencias y unidades, responsable de la estimación de necesidades, programación, comité de uso racional y compras de medicamentos y otros suministros médicos en hospitales y SILAIS, con fines de que puedan fortalecer criterios para el uso y optimización de recursos financieros.
- Es necesario que en el tema de medicamentos, los análisis de programación, compras e identificación de brechas se vinculen a las guías, normas y protocolos de atención institucional así como al perfil epidemiológico, con fines de enfocar con mayor asertividad la toma de decisiones para la optimización de los recursos financieros (participación beligerante del comité de CURIM a todos los niveles).
- En el análisis de brechas es importante tomar en consideración el sistema de clasificación ABC (clasificación financiera - valor) para enfocar las prioridades en el caso de refuerzos presupuestarios o adquisiciones por otras fuentes de financiamiento, posterior a la compra ajustada.
- Internacionalmente ha quedado demostrado que la PF es un pilar de la maternidad segura e incide además en otros indicadores de desarrollo humano, por lo que se debe valorar la adquisición de MAC con base a necesidades reales más un margen de seguridad considerando los tiempos de ingreso de los productos, y aprove-

chando modalidades de compra que permitan economías de escala y la optimización de recursos financieros.

- Es importante dar prioridad al análisis de la programación, compra y la eventual identificación de brechas en servicios de salud materna infantil, neonatal y PF, que permita disminuir las brechas evitando así más costos futuros al MINSA y la consecuente carga de presupuesto, tomando en cuenta además que el MINSA se mantiene como la primera fuente de servicios de anticoncepción en el país (ENDESA 2011-2012).-
- Es importante además considerar la educación sobre el uso racional de medicamentos tanto a nivel de pacientes como de prestadores de servicios de salud, teniendo como marco referencial la conceptualización que OMS hace sobre el tema URM (Uso racional de medicamentos) “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”. (OMS, 1985). Lo anterior ratificado y reforzado con el PENPURM (Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos). 2011.

BIBIOGRAFÍA

MINSA, Ley de Medicamentos y Farmacia, Nicaragua. Managua 1998.

MINSA, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA. Nicaragua. Managua 2012

MINSA, Guía General de Programación de Insumos Médicos. Nicaragua. Managua 2015

MINSA, Guía de Indicadores de Uso de Material de Reposición Periódica. Nicaragua. Managua 2015

OMS, Administración semanal de suplementos de hierro y Ácido fólico (SSHf), a mujeres en edad reproductiva: su importancia en la promoción de una óptima salud materna e infantil. Declaración de posición. Ginebra, 2009

OMS/ UNICEF, Declaración conjunta, Tratamiento clínico de la diarrea aguda. 2005
Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008 Informe Resumido.