

Programa de Líderes en Salud Internacional "Edmundo Granda Ugalde"
Leaders in International Health Program "Edmundo Granda Ugalde"



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Universidad Veracruzana



INSTITUTO
DE
SALUD
PÚBLICA / UV

Sistema único de información sobre medicamentos: Diagnóstico y propuesta

Angélica Ivonne Cisneros Luján
Investigadora del ISP de la Universidad Veracruzana
Líder en salud internacional. OPS
Marzo de 2013

CONTENIDO

- 1. Justificación**
- 2. Antecedentes**
- 3. Objetivos (general y específicos)**
- 4. Metodología**
- 5. Resultados**
- 6. Conclusiones**
- 7. Propuesta**

JUSTIFICACIÓN

Acceso a los medicamentos necesarios como tema de la agenda internacional en salud: Declaraciones y acuerdos internacionales

- Derechos humanos
- Derecho al acceso a medicamentos
- Importancia de contar con información para medir acceso y precios en los países y en las regiones.

Reconocimiento de que el derecho al acceso a medicamentos en México aun no está resuelto, pero tampoco está debidamente dimensionado, cuantificado y evaluado (acceso y precios)

- Existen múltiples sistemas que aportan datos divergentes entre si y propician la confusión para la toma de decisiones
- Es posible mejorar las estrategias nacionales hasta hoy definidas

JUSTIFICACIÓN:

Constante tensión y vulnerabilidad de derecho humano

• Sólo es de 80%, refiere Antonio Vital

Ssa: en el ISSSTE, 96% de abasto de medicamentos

ARIANE DÍAZ

Periódico La Jornada
Miércoles 30 de marzo de 2011, p. 46

El titular de la Secretaría de Salud (Ssa), José Ángel Córdova, aseguró ayer que el abasto de medicamentos en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) alcanza 96 por ciento a finales de marzo.

Sin embargo, en la reciente reunión celebrada entre la Alianza de Trabajadores de la Salud y autoridades de ese instituto, éstas señalaron que el abasto está garantizado sólo en 80 por ciento, dijo Antonio Vital Galicia, representante de la agrupación.

Ocampo dijo que "los ajustes que han tenido que efectuar las diversas instituciones del sector salud han generado estos problemas transitorios de desabasto".

El representante de la industria farmacéutica refirió que anteriormente la población acudía en primera instancia al consultorio médico particular, luego a las instituciones de seguridad social y al sector salud. "Hoy es al revés", refirió.

La fila que se formó por casi 5 horas fue tan larga que le dio varias vueltas a las instalaciones al interior de la clínica; al final la respuesta de siempre, no hay medicamentos.

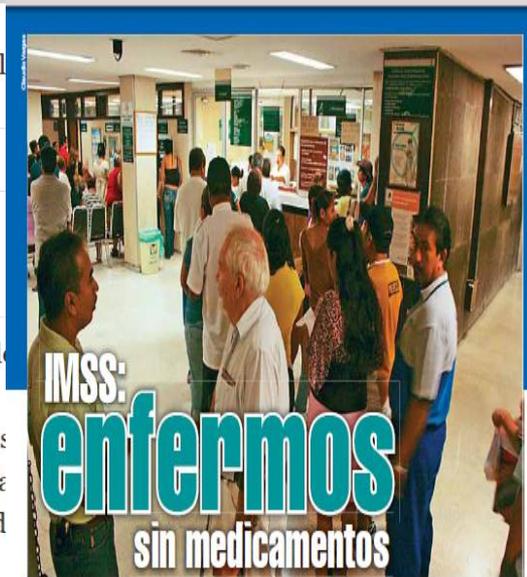
Publicado el 11 octubre, 2011 | Coméntalo



Compártelo | Twitwear | Imprimir

Víctor Hugo González Martínez/www.esnoticia.mx
Cientos de personas, en su mayoría de la tercera edad, acudieron a la clínica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado (ISSSTE) desde antes de las 5 de



RODRIGO VERA

Porque se a que ya fueron aprobados por el Sector Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no está suministrando 60 medicamentos catalogados dentro del rubro "soporte de vida", reportados con urgencia por miles de derechohabientes que padecen VIH/sida, diabetes,

"Además, los necesitan pacientes que, entre otras enfermedades, padecen diabetes, cáncer e hipertensión, por mencionar solamente a las que han crecido muchísimo en el país durante los últimos años."

Indica que dentro de esos medicamentos pendientes de autorización en el IMSS también se encuentran aquellos de uso fu-

guro Popular empezaron a recetarlos y a administrarlos. Solamente el IMSS se niega a hacerlo.

—¿A qué se debe esta negativa?
—En el IMSS nos dicen que siguen revisando esos medicamentos. En febrero de 2010 sostuvimos una reunión con el director general del instituto, Daniel Karam,

A gritos denuncian falta de medicinas en ISSSTE

Fecha: oct 22, 2011 | Deje su Comentario

Puebla, Pue. Con gritos es como expresan su molestia los usuarios de los Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Se quejan del Seguro Popular por falta de medicamentos



Escasez. No hay medicinas y los vales no se los cambian.

ANTECEDENTES: Origen del Problema

Problemas estructurales del sistema de salud

- **Fragmentación y segmentación**
 - Débil rectoría (a lo interno y frente a la Industria)
- **Debilidades en la gestión pública**
 - Débil relevancia jerárquica
 - Falta de competencia técnica
 - Corrupción
- **Debilidades de diseño del programa de medicamentos**
 - 2002 a 2012. De un sitio WEB al Ces-Med, sin obligatoriedad

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer los mecanismos a través de los cuáles las instituciones del sector público de salud en México sistematizan la información sobre medicamentos y evaluar su relación con la estrategia del Ces-Med.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la opinión de los funcionarios responsables del abasto de medicamentos en cada una de las instituciones públicas del sector salud, acerca de las ventajas y desventajas de construir un sistema único nacional de información de medicamentos

METODOLOGÍA

Diseño.- Estudio descriptivo, apoyado en la metodología de evaluación de políticas públicas en tanto se trata de conocer la situación de los sistemas de información sobre abasto y precios de medicamentos en el sector salud público de México, a efecto de contar con elementos valorativos para la toma de decisiones en materia de política pública. Transversal, en tanto la medición de la situación existente de los sistemas de información se realizó en un solo momento.

Universo .- Lo conforman las 64 Instituciones del sector salud, entre las que se encuentran las que atienden a población con seguridad social y las que atienden a población sin seguridad social.

La unidad de análisis.- fueron las áreas responsables del abasto de cada una de esas instituciones.

Los procedimientos y técnicas incluyeron, entrevistas con actores clave, trabajo de gabinete para analizar los acuerdos internacionales relacionados con el tema, los programas de gobierno sobre la materia, otros estudios y diversa información documental y bases de datos de precios de medicamentos que existen en México y en algunos países de América Latina, a la par de métodos cuantitativos consistente en la aplicación de un cuestionario vía WEB, al universo de estudio, **obteniendo respuesta de 44 instituciones que representa el 69% del total**

METODOLOGÍA (Cuestionario)

El cuestionario fue instalado en un servidor para poder ser accesible vía internet utilizando la aplicación open source LimeSurvey, la cual permite publicación y recolección de respuestas a encuestas.

Los datos fueron importados a excel para su presentación final

Método de registro de datos

9

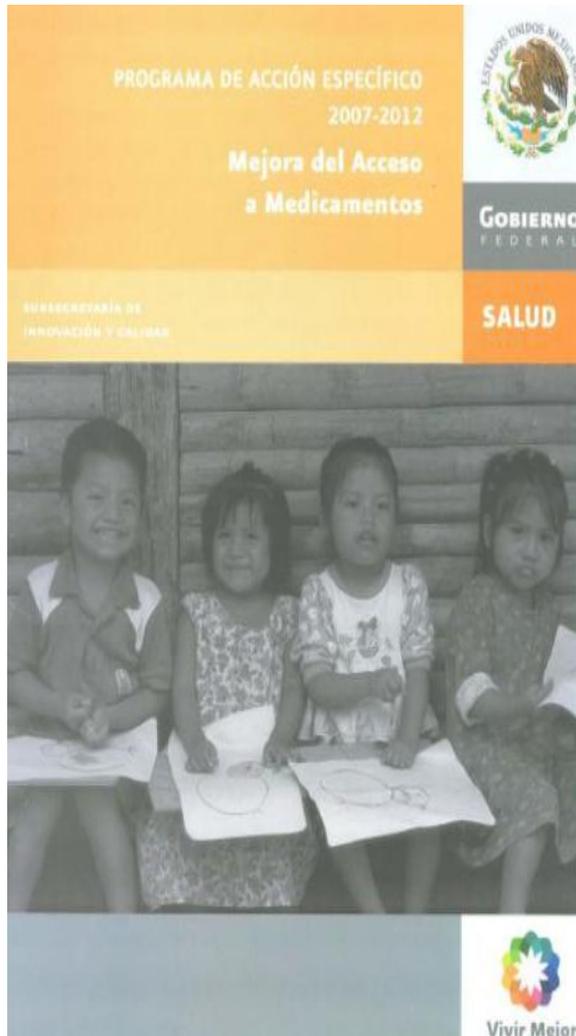
Indique ¿Cuál de los siguientes métodos, es el que utiliza para el registro de los datos sobre el proceso de abasto de medicamentos ?.

Se entiende como proceso de abasto a todas las actividades de planeación, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de los medicamentos. *

Por favor seleccione sólo una de las siguientes opciones:

- Manual
- A través de hojas de Excel u otros programas de bases de datos.
- Sistema informático de abasto de medicamentos, construido específicamente para el registro, seguimiento y control de datos e información sobre medicamentos.

RESULTADOS



3.1 Misión

Implantar políticas para mejorar el acceso equitativo a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y costo-efectivos requeridos por la población mexicana, bajo criterios de uso racional.

3.2 Visión

En el 2012 los mexicanos y mexicanas tendrán acceso a los medicamentos esenciales o de canasta básica para recuperar su salud y reincorporarse a sus actividades cotidianas cuando menos en un 95%.

1. Regulación de cuadros básicos por el CSG
2. Acuerdo presidencial para la utilización de cuadros básicos.
3. Regulación de precios para la adquisición con fondos del Seguro Popular (PEF, gaceta oficial)
4. Comisión coordinadora para la negociación de precios (patentes)
5. Ces-Med
6. Encuestas a través de Si-calidad para medir satisfacción respecto a surtimiento de medicamento

Debilidad en su materialización

RESULTADOS

Concentrado de buenas prácticas en materia de abasto de medicamentos 2004-2010

Tipo de buena práctica realizada	N° de buenas prácticas encontradas
Planeación	66
Adquisiciones	51
Distribución	49
Inventarios	49
Prescripción	28
Dispensación / Surtimiento	29
Sistema Informático	36
Evaluación	12
Tercerización	11
Cadena de abasto	12

Fuente: Elaboración propia con base en cifras de DGPLADES

RESULTADOS

- 1. El nivel jerárquico en el que se ubica la responsabilidad del abasto es de subdirección y jefatura de unidad departamental**, solo una institución lo tiene al primer nivel de decisión, siendo éste el que se encarga del abasto de medicamentos para VIH en el país, misma que es una de la mejores calificadas en todas las categorías y dimensiones. Por otra parte **el 86.9% de los sistemas dependen del área administrativa**
- 2. De 44 Instituciones, 8 manifestaron no contar con registros sistematizados de precios y de las 36 que manifestaron si contar con registros, solo 12 son resultado de un sistema informático de abasto.**
- 3. Solo 23** Instituciones que representan el 52.27 % del total que respondieron **cuentan con un sistema informático de abasto.**
- 4. Los 2 principales motivos** por los cuales manifestaron no contar con un sistema informático de abasto fueron:
 - No cuenta con un área que reorganice todos los procesos de abasto para que éstos se controlen a través de un sistema
 - No cuenta con equipo de cómputo suficiente que le de sustento a la implantación de un sistema
- 5. Solo 9 fueron** calificados favorablemente respecto de contar con **elementos de integralidad.**

RESULTADOS

6. **Solo 5** sistemas están ligados al **expediente clínico electrónico**.
7. **El 52.12%** realiza los registros de datos y obtiene información en **tiempo real**.
8. De 25 items seleccionados como idealmente necesarios para registro, solo el correspondiente a **“entradas por adquisición”** lo realizan el **100% de las instituciones**. El dato menos registrado fue **“tipo de medicamento según se trate de GI, patente o marca”**, que solo lo registran **6 Instituciones**.
- 9.- De 48 items seleccionados como información que debe proporcionar idealmente un sistema, **ninguna institución cuenta con todos**, el de mayor frecuencia fue el de **“precios unitarios por clave”** que lo obtienen 21 Instituciones, y el de menor frecuencia fue **“Costo agregado de los medicamentos de patente”** que solo lo obtiene una institución.
10. **Solo 5 sistemas están ligados al Ces-Med** en tanto 18 tienen que hacer operaciones adicionales para reportar.
11. Respecto a la **medición del abasto solo el 23.1% manifestó estar entre un 91 y 100%** .
12. En cuanto al **método de medición** solo 8 instituciones señalaron como indicador el de prescripción/ sobre surtimiento y solo 12 instituciones lo obtienen de manera automática para surtimiento a pacientes en farmacia y 10 para recetarios colectivos.
13. De 45 Instituciones **35 consideraron conveniente tener un sistema único nacional**, 6 consideraron ventajas y desventajas, 1 lo consideró inconveniente y 3 no supo.
- 14.. Se manifestaron **112 ventajas y solo 14 desventajas**.

RESULTADOS

15. **La mayor frecuencia de ventajas** fue en el rubro de contar con información diversa para la gestión y la toma de decisiones y en segundo lugar aspectos relacionados con accesibilidad a precios. **La mayor frecuencia en desventajas** fue la posible mala utilización de la información.
16. **El 63.3% de las instituciones manifestó desconocer los acuerdos para crear bases de precios mundiales.**
- 17- La mayoría piensa que al reportar precios a DGPLADES, esta instancia es la que aporta información para la construcción de bases de precios mundiales. A su vez DGPLADES desconoce que instancia reporta los precios.
18. Se midió la diferencia de precios tomando como muestra 25 claves . **Se obtuvieron diferencias de precios de hasta mas del 1000%** entre instituciones, lo cual es coincidente con otros estudios y resultados de auditorias.
19. **El ahorro en 2010** solo por las 25 claves seleccionadas y considerando exclusivamente las Instituciones que las adquirieron, hubiera sido de **alrededor de 50 millones de dólares.**

CONCLUSIONES

1. Existen múltiples sistemas de información
2. No hay obligatoriedad de reportar e integrar información a nivel nacional de recursos federales destinados a medicamentos (excepto SP).
3. La información que emanan es
 - Divergente entre si
 - No comparable
 - Insuficiente para la toma de decisiones
4. Las estrategias hasta hoy implementadas no han garantizado un sistema único nacional de medicamentos. Limitaciones del CES Med



Las diferencias en precios y patrones de consumo constituyen un riesgo financiero para el sistema de salud.



La gobernanza se ve afectada por los desacuerdos entre los actores sobre la accesibilidad a los medicamentos y la magnitud del abasto/desabasto,

CONCLUSIONES

- El acceso pleno, limitado o nulo de la población a los medicamentos en México, hasta hoy no es medible, toda vez que no todas las instituciones cuentan con sistemas de información y en algunos casos estos no están organizados a través de un sistema informático de abasto
- La información generada por las instituciones que si cuentan con sistemas informáticos de abasto, generalmente no es comparable, ya que cada una tiene su propia estrategia tecnológica y su metodología de cuantificación, lo que dificulta la integración de datos a nivel nacional para dimensionar el problema considerando la cadena de abasto en su conjunto
- La estrategia del Ces-Med es limitada en tanto la mayoría de los sistemas no están ligados automáticamente a él, lo que complica la calidad de los datos y la oportunidad.

CONCLUSIONES

- Es factible mejorar la estrategia reorientándolo hacia un sistema único de gestión e información, tomando como base los sistemas mas fortalecidos y con mayor nivel de integralidad.
- Su impulso coadyuvaría a contar con una herramienta homogénea de gestión de medicamentos en el país que produjera información comparable para la toma de decisiones en materia de acceso y precios, coadyuvando así a la disminución de las tensiones entre los actores involucrados en el acceso a medicamentos, y mejorando la gobernanza en salud en la medida en que el análisis de los problemas podría realizarse mediante información fiable, transparente y oportuna.
- Es factible su concreción en tanto la mayoría de las Instituciones lo conciben como positivo.

RECOMENDACIONES Y FUTUROS DESARROLLOS

Impulsar un Sistema Único de Información Nacional de Medicamentos, con carácter de obligatoriedad como herramienta de gestión que apunte hacia una mayor regulación del Estado a efecto de hacer contrapeso a la problemática de precios, liberando recursos para ampliar la cobertura , garantizando su medición

ATRIBUTOS

- Sistema Nacional (herramienta para la gestión)
- Regulado por la Secretaría de Salud
- Obligatorio para recursos federales a través del PEF y del Sistema de Evaluación del Desempeño
- Que provea información de calidad para la gestión, el control y la evaluación
 - ✓ Oportuna
 - ✓ Auditable
 - ✓ Comparable (nacional y en la Región de las Américas)

RECOMENDACIONES Y FUTUROS DESARROLLOS

Inclusión legal

Desarrollo de la propuesta de inclusión en el PEF y Reglamento específico (Bolivia)

Acuerdo con las áreas del sector involucradas

Acuerdo con la SHCP

Desarrollo conceptual

Levantamiento de información

Diseño del modelo conceptual

Validación y ajustes del diseño del modelo conceptual con diferentes actores del sector

Desarrollo Informático

Diseño de la arquitectura informática

Construcción informática

Sistema Mesoamericano de Salud Pública

Implementación

Implementación piloto

Escalamiento a nivel nacional y regional (bases)

Observatorio mesoamericano de precios y acceso a través de las universidades