

Diagnóstico de Situación Actual

del Sistema Logístico de la DAS de Quetzaltenango, Guatemala.



Marta Julia Ruiz
Mirna Montenegro
Observatorio en salud reproductiva OSAR
Quetzaltenango, mayo del 2021

Información del resumen

El proyecto Mejorando la atención prenatal para madres indígenas, es implementada desde el año 2019, por MSH en coordinación con la Dirección del Área de Salud de Quetzaltenango y las organizaciones locales OSAR, HPA y PIES de Occidente, en 13 municipios de Quetzaltenango. En el marco de este proyecto el OSAR y la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango -DASQ- realizaron un diagnóstico para determinar la situación de la logística interna de los servicios públicos, detectar las brechas en el ciclo logístico de medicamentos e insumos para la atención materna neonatal y planificación familiar e identificar oportunidades de mejora. Este diagnóstico se realizó de enero a marzo 2021.

En este documento se describe el proceso que se realizó para elaborar el diagnóstico, los resultados, las brechas que se identificaron y las recomendaciones para que la DASQ tenga las competencias y capacidades institucionales que permitan la ejecución de sus funciones sustantivas de manera eficaz y eficiente y en consecuencia la mejora de la

calidad de la atención materna neonatal, específicamente la atención prenatal y las acciones de planificación familiar que desarrolla.

Contexto

Uno de los principales componentes de un sistema de salud, para contribuir a la disponibilidad oportuna de medicamentos adecuados a las necesidades de la población es el sistema de gestión logística de medicamentos y productos afines.

La logística en la administración de los medicamentos e insumos estratégicos relacionados con el programa de salud reproductiva -PNSR y aseguramiento de métodos de planificación familiar, impactan directamente en la calidad de la atención brindada para el control prenatal, el parto, posparto y planificación familiar, en los servicios del Ministerio de Salud.

En el departamento de Quetzaltenango, la cobertura de primer control prenatal es de 38.5% y la tendencia era del 45% a 47% de cobertura ¹. La proporción de nacimientos atendidos por profesional de la salud calificado 68.6 % (médico o enfermera) y 28.6 % fueron no institucionales atendidos por comadrona. La tasa de prevalencia anticonceptiva, 58.5% usa algún método y 41.5% no usa ningún método. ²

Cobra importancia realizar el análisis de la gestión administrativa y logística, en el contexto del impacto de la emergencia por COVID-19 sobre los servicios de atención del embarazo, parto y el acceso a anticonceptivos; tanto por la interrupción de servicios esenciales como por el confinamiento, las barreras de transporte público y el temor de las mujeres al contagio.

“El medicamento más caro, es el que no se encuentra en el servicio de salud en el momento en que se necesita”. Más si consideramos que se ha disminuido el acceso de las mujeres a los servicios de control prenatal, embarazo, parto; anticonceptivos, prevención del CACU, entre otros.

En la experiencia del análisis de muerte materna del año 2019 de Quetzaltenango, se encuentra evidencia que en el 2do nivel de atención (CAP), no se han seguido las normas o protocolos debido a la falta de insumos, para atender la emergencia con los cuidados básicos y referir al hospital.

Los resultados del diagnóstico, contribuirán a la implementación efectiva de los lineamientos logísticos, por medio de procesos constantes de capacitación y fortalecimiento de competencias del personal (que ejecuta, supervisa o autoriza las actividades) y los procesos logísticos tanto por el marco regulatorio de la gestión pública (actualizaciones) que sufre modificaciones que deben ser conocidas y aplicadas por el personal responsable.

Metodología

Para el diagnóstico de los procesos logístico del Área de Salud de Quetzaltenango, se realizó un trabajo de campo en 5 Distritos Municipales de Salud y 10 puestos de salud de primero y segundo nivel. Ver tabla 1 en anexos.

Se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración y validación de instrumentos
- Presentación y capacitación de instrumentos
- Recopilación de información
- Análisis de los datos e información obtenida
- Revisión del marco regulatorio y técnico establecido por el MSPAS.
- Entrevistas directas a actores clave de los puestos de salud, Distritos municipales, DAS y del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

La información fue recopilada a fin de identificar fortalezas y debilidades del sistema y establecer sus efectos sobre el proceso logístico.

Se realizaron entrevistas directas a informantes clave de la DASQ y distritos: encargados de bodega e inventarios, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, médicos de consulta; Programa Nacional de salud reproductiva y Comité de Farmacovigilancia. Se realizó el análisis comparativo de los indicadores de salud reproductiva de la DAS Quetzaltenango, tomando como base de referencia los indicadores y sus parámetros de cálculo de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, a fin de identificar si existe variación a la fecha del presente diagnóstico según valor actual.

El análisis se desagregó de acuerdo con los procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo del proceso logístico: Planificación estratégica, Organización, fue abordado con informantes de la DASQ y el Abastecimiento, Control e infraestructura de almacén, Inventario, Distribución, Atención, Abastecimiento, con los CAP, centros y puestos

1. SIGSA, DASQ departamento de epidemiología.

2. Ibid 2

de salud. Los instrumentos de recolección de la información fueron elaborados y validados con la DASQ a los elementos del proceso logístico mencionados con anterioridad.

En las entrevistas se incluyó el análisis documental, evaluación del nivel de conocimientos técnicos y jurídicos de los colaboradores de las áreas administrativas y técnicas, tales como el comité de farmacovigilancia, la existencia de planes e instrumentos técnicos y operativos que establecen los objetivos y orientación de los estándares y procedimientos asociados con los planes operativos, la disponibilidad y aplicación de manuales administrativos y normas técnicas que indiquen los principales procesos y procedimientos conforme al marco técnico y científico; así como el abordaje de otros procesos definidos en el alcance.

Enfoque estratégico

En la atención materna neonatal, el abastecimiento de los servicios de salud en los tres niveles de atención impacta la calidad de atención que se brinda a las mujeres durante el embarazo, parto, posparto y en el uso de anticonceptivos; así como la demanda y el uso de los servicios por consiguiente en la detección y atención de las complicaciones obstétricas y prevención de las muertes maternas y neonatales.

Por ello es importante realizar los procesos de diagnóstico y fortalecimiento a la gestión administrativa y logística en forma integral sobre el problema detectado y todos aquellos aspectos administrativos que se encuentran relacionados directa o indirectamente con él para evitar que esto conlleve serios problemas que obstaculicen la gestión.

A través de los métodos diagnósticos e instrumentos técnicos operativos se puede conocer sobre la gestión y funcionalidad de la cadena logística utilizada en el proceso de abastecimiento y disponibilidad de los medicamentos y suministros en el Área de Salud de Quetzaltenango, especialmente aquellos relacionados con el Programa de Salud Reproductiva y aseguramientos de insumos

estratégicos para la planificación familiar. Con el propósito de establecer el nivel de eficiencia y eficacia de estos, según el marco de las buenas prácticas; así como el marco legal regulatorio existente.



Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo con los procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo del proceso logístico.

A nivel de planificación estratégica:

- En la DASQ y los Distritos existen Comités de Farmacoterapia. Debido a la pandemia de COVID 19 no se han realizado las reuniones mensuales. Excepto en enero 2021 que se dió el dictamen técnico de la lista básica de medicamentos. El comité no cuenta con subcoordinador y vocales, si con secretario. Los integrantes del comité son elegidos por votación, no obstante, en los últimos tres años no se realizaron votaciones para elección. Es decir el comité de farmacoterapia local, no es percibido como un componente importante en la estructura o el trabajo del distrito.
- La lista básica de medicamentos se analiza anualmente mediante dictamen técnico y se respalda con la elaboración de un acta. No se analiza mensualmente la brecha de medicamentos y productos afines para garantizar la disponibilidad. Las proyecciones se realizan trimestralmente, no se hacen mensualmente, y no corresponden a una demanda real de medicamentos, más corresponde a un histórico. Actualmente las decisiones las toma: el departamento de compras, la gerencia financiera, la encargada de bodega o el responsable de logística. El marco de la pandemia ha dificultado las reuniones. Las solicitudes del PNSR a nivel central (por ejemplo anticonceptivos) promueve el contar con la información o los datos para responder a los requerimientos, pero esto es a nivel de distritos, no baja al primer nivel de atención.
- A nivel del Distrito Municipal de Salud, aunque existe comité de farmacoterapia, no se tuvieron reuniones con los encargados de bodega a partir del año 2019. En 2018 se organizaban bimensualmente para analizar sala situacional, abastecimiento y lista básica.



- Los estándares de calidad de medicamentos, la capacidad de almacenamiento y los criterios de costo-beneficio en la selección de medicamentos son evaluados, no obstante, debido a la pandemia las visitas periódicas a los almacenes se vieron limitada.
- En cuanto a la programación, se utilizan datos de demanda real para definir programación a partir de datos históricos de tendencia de consumo y los servicios en general manifestaron hacer uso de los formularios adecuados para requerimiento de despacho, destacando que en el procedimiento para el re abastecimiento varía en el número de pasos y el tiempo de ejecución del mismo. (proceso no estandarizado)
- Hojas de requisición no son llenadas adecuadamente en los puestos de salud. Se hace necesario un proceso de retroalimentación de parte del Distrito y DASQ. Sugieren una capacitación sobre manuales y lineamientos porque existe una alta rotación del personal.
- El balance consolidado es utilizado para estimación de compras y de manera mensual se monitorea la cantidad estimada anual y la cantidad entregada al servicio según consumo; no obstante, en el momento de realizar las entrevistas se pudo apreciar que cuando los servicios no registran los medicamentos no entregados, no se refleja en su demanda real.
- La demanda real se puede ver afectada por la calidad de los datos disponibles, adicionalmente porque no hay un sistema de retroalimentación en el manejo adecuado de los instrumentos. Aunque en el Distrito y la DASQ se identifican las debilidades, pareciera que los puestos de salud no son informados y no tienen la oportunidad de mejorar los procesos (solo reciben llamadas de atención). Importante un sistema de retroalimentación en el manejo adecuado de los instrumentos.
- La última evaluación de metas físicas vrs. ejecución presupuestaria se realizó en 2019, no se logró establecer la correspondencia entre meta física y financiera. Muchas de las necesidades se identifican como brechas, pero no se da respuesta o contemplan en el POA.

Organización

- En la estructura administrativa encargada de los procesos de la cadena logística, se tiene únicamente a dos personas en la DASQ y a nivel de los Distritos una o dos personas. Lo que evidencia el estudio, es que no existe una estandarización de los procesos y menos la asignación del recurso humano necesario tanto en los servicios como en la DASQ. Según la normativa vigente debería haber un encargado de la bodega en cada establecimiento de salud.
- Los perfiles de puestos no están estandarizados a nivel de los Distritos y aunque existen perfiles de puestos no se cumplen en la implementación. Se evidenció que a nivel de los distritos la persona encargada de bodega hace otras funciones (asistencia de coordinador o piloto), lo que puede afectar los controles y procesos.
- A nivel de la DASQ, existen perfiles de puestos basados en las normas técnicas, estos perfiles no se cumplen en lo operativo. Además se identificó la necesidad de realizar procesos de formación continuos, al personal que desempeña funciones del proceso logístico. Otro hallazgo, corresponde a la cantidad de personal asignado al componente logístico, es insuficiente.
- El listado básico de medicamentos fue actualizado a nivel nacional en diciembre del año 2019. Sin embargo no es conocido por los responsables de logística a nivel de los distritos, debe retomarse las capacitaciones sobre logística de medicamentos.

Abastecimiento

En esta parte se evaluaron los niveles de existencia de equipo de atención prenatal e insumos de planificación familiar en los 15 servicios e insumos y equipo de atención de parto y posparto para los dos Centros de Atención Permanente CAP.

- En la gráfica 1. se puede observar que existen los equipos de atención prenatal necesarios; en un servicio de salud se indicó que el esfigmomanómetro y estetoscopio utilizados son propiedad de los médicos.



Evaluado en los 15 servicios de alcance.

- En la gráfica 2. se muestra que en los dos servicios que atienden partos hacen falta los equipos médicos esenciales para la atención del parto y posparto.



Aplica únicamente a CAP San Martín y CAP Cajolá.

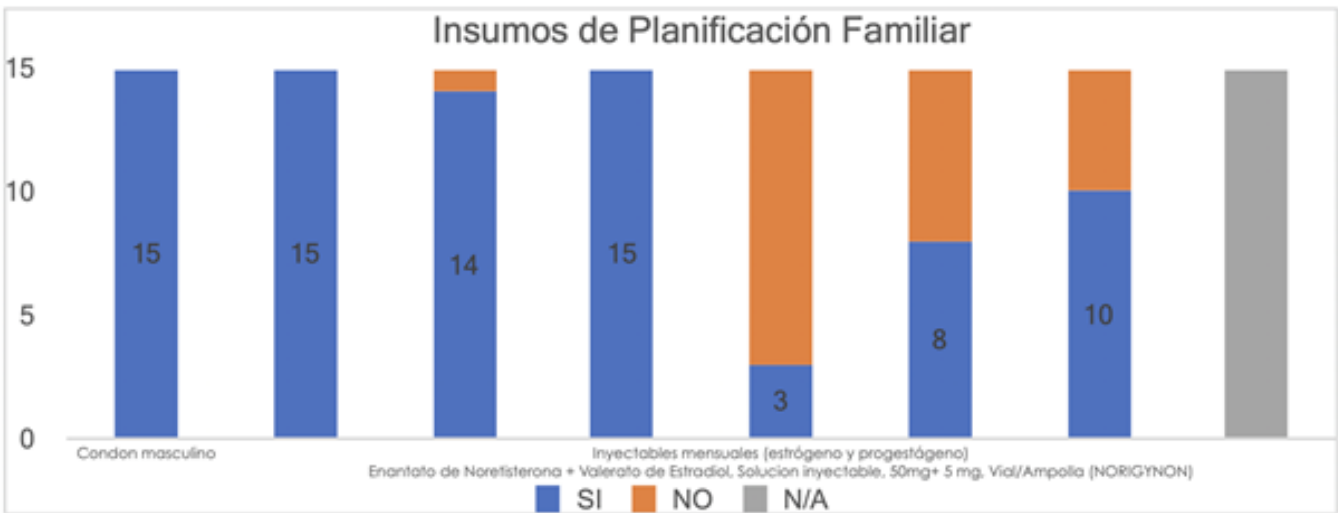
Acerca de los insumos de planificación familiar, se evidencia desabastecimiento de insumos de planificación familiar en 12 de los 15 servicios visitados, con especial énfasis en inyectables mensuales, dispositivo intrauterino e implante subdérmico.

En relación al equipo, se pudo establecer que no existe una adecuada estimación de vida útil del equipo médico (esfigmomanómetros y estetoscopios, entre otros) y equipo de aspiración (AMBÚ), situación que provoca que haya gran cantidad de equipo en malas condiciones de funcionamiento y que en muchos casos sean los propios profesionales quienes tengan que adquirir con recursos

propios equipos. Ante la falta de planes de mantenimiento y remplazo es recomendable que el Comité pueda brindar el seguimiento correspondiente para garantizar la disponibilidad y funcionamiento de estos de manera regular.

Otras áreas como por ejemplo la red de laboratorios para la realización de exámenes base (hematología, orina, glicemia), aunque la mortalidad materna ha sido siempre un tema priorizado, los laboratorios adolecen del equipamiento óptimo y necesario, esto provoca que la cobertura de atención prenatal en muchos municipios no se alcance la cobertura.

Aplica únicamente a CAP San Martín y CAP Cajolá.



Control e infraestructura de almacén

Como parte medular del proceso logístico se encuentra el almacén, para el cual se evaluaron aspectos como ventilación, tamaño de acuerdo con el volumen de productos, control de humedad, accesos, condiciones de almacenamiento y método de inventario. Algunos hallazgos fueron: En 6 servicios el tamaño de la bodega no es adecuado al volumen de productos que maneja. En 12 servicios se hace uso del método PEPE (Primero en expirar, Primero en entregar).

Inventario

Se documentaron los aspectos relevantes del control de inventarios asociados a niveles de abastecimiento, niveles de seguridad, proceso de gestión de insumos y delimitación de responsabilidades del proceso.

Es importante destacar que el 80% de las personas entrevistadas indicaron conocer sobre los parámetros para establecer niveles óptimos de abastecimiento y un 90% también manifestó conoce los niveles de seguridad.

Sobre la acción que toman cuando identifican niveles de medicamentos de atención materna, parto, complicaciones obstétricas y PF en niveles de reserva, 9 indican que proceden a una requisición, 3 a una solicitud a bodega, 2 a pedir préstamo y 2 a reajuste. Todas excepto el préstamo orienta a que se hace una requisición.

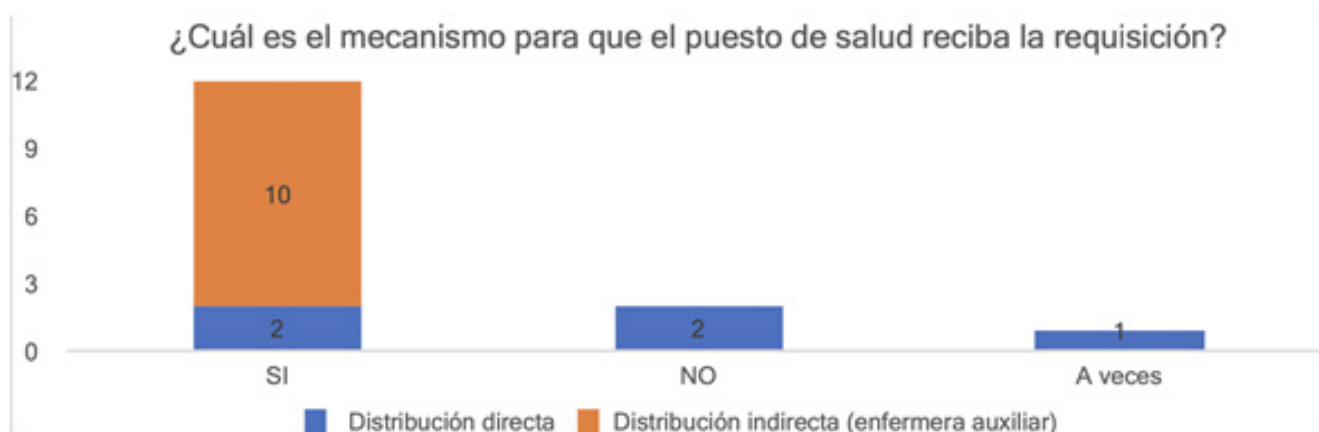
Distribución

Como línea final del proceso logístico se documentaron los aspectos relevantes de la cadena de distribución entre los distintos niveles de servicios y el área, identificando que uno de los principales problemas existentes está relacionado con la falta de sistemas de coordinación de transporte funcional para la distribución de insumos.

Como se observa en la gráfica, en 10 de 12 servicios, el mecanismo para que el puesto de salud reciba la requisición es a través del personal auxiliar de enfermería (distribución indirecta) los costos de este traslado son asumidos por el personal auxiliar de enfermería, en sus visitas a los distritos.

Atención

A fin de correlacionar la información del proceso de logístico y su impacto en el proceso de atención prenatal, parto, post parto y planificación familiar se entrevistó al personal médico y de enfermería, a fin de establecer si cuentan con los insumos, medicamentos y equipamiento necesarios. En general los proveedores de servicios coincidieron que cumplen con los criterios de calidad de atención prenatal, de atención del parto y de entrega de medicamentos.



Brechas/necesidades identificadas

- La calidad de la atención materna neonatal y las acciones de planificación familiar desarrolladas por la DASQ, específicamente en la atención prenatal, se ha visto afectada por el impacto provocado por la pandemia COVID-19 a partir de marzo del año 2020. La cobertura o producción de servicios disminuyó en un 30%, incrementándose el parto domiciliar.
- Es importante las estrategias innovadoras para los controles prenatales, como telemedicina, visitas domiciliarias, ultrasonidos móviles para reconocer riesgos tempranos y referencias oportunas.

En planificación estratégica:

- Se identificó la necesidad de realizar procesos de formación continuos al personal que desempeña funciones del proceso logístico.
- Por las limitaciones del trabajo presencial a diferencia de años anteriores cuando se hacían reuniones del equipo técnico para establecer prioridades de la DASQ, mismas que eran incluidas en los planes y trasladadas para ser incorporadas en el presupuesto de la DASQ pero en el año 2020 no se realizó dicho proceso. Desde el 2019, muchas de las necesidades quedan en brecha, dado que no están contempladas en el POA por las razones expuestas anteriormente.
- No hay un sistema de retroalimentación en el manejo adecuado de los instrumentos para la planificación, programación, gestión y dispensación de medicamentos. Aunque en el Distrito y la DASQ se identifican las debilidades, pareciera que los puestos de salud no son informados y no tienen la oportunidad de mejorar los procesos.

Organización

- Se evidencia que no existe una estandarización de los procesos y menos la asignación del recurso humano necesario tanto en los servicios como en la DASQ. Según la normativa vigente debería haber un encargado de la bodega en cada establecimiento de salud.
- Los perfiles de puestos no están estandarizados a nivel de los Distritos y aunque existen perfiles de puestos no se cumplen en la implementación. Se evidenció que a nivel de los distritos la persona encargada de bodega hace otras funciones (asistencia de coordinador o piloto), lo que puede afectar los controles y procesos.
- Se estableció que el personal del Programa Nacional de Salud Reproductiva, -PNSR- de la DASQ no ha sido invitado a participar en la elaboración del Plan Operativo Anual, -POA- de la Dirección de la DASQ. El PNSRQ manifestaron tener claridad en las metas físicas del -PNSR- de la DAS. No se tiene información de la asignación de presupuestaria específica del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas del año 2021, asignado a salud reproductiva.
- En la estructura administrativa encargada de los procesos de la cadena logística se tiene únicamente a dos personas en la DASQ y a nivel de los Distritos una o dos personas. Lo que evidencia que no existe una estandarización de los procesos y menos la asignación del recurso humano necesario tanto en los servicios como en la DASQ. Según la normativa vigente debería haber un encargado de la bodega en cada establecimiento de salud.

Abastecimiento

- Acerca de los insumos de planificación familiar, al momento de la visita de campo se evidencia desabastecimiento de insumos de planificación familiar en 12 de los 15 servicios visitados, con especial énfasis en inyectables mensuales, dispositivo intrauterino e implante subdérmico (JDELL).
- No existe una adecuada estimación de vida útil el equipo médico (esfigmomanómetros y estetoscopios, entre otros.) y equipo de aspiración (AMBÚ). Ante la falta de planes de mantenimiento y reemplazo de equipo, es recomendable que sea el Comité de farmacoterapia quien pueda brindar el seguimiento correspondiente para garantizar la disponibilidad y funcionamiento de estos.
- Se identificaron debilidades en la red de laboratorios para la realización de exámenes básicos (hematología, orina, glicemia), aunque la mortalidad materna ha sido siempre un tema priorizado, los laboratorios adolecen del equipamiento óptimo y necesario, esto provoca que la cobertura de atención prenatal en muchos municipios no se alcance. O que las mujeres embarazadas deban costear con sus recursos económicos los exámenes de laboratorio.
- Un aspecto relevante y que afecta significativamente los servicios de salud, es que no se realizan los censos obstétricos. Esto provocado por la falta de personal en los servicios de salud. Según se estableció, algunos que fueron priorizados por el modelo de atención integral en salud, MAIS, tienen personal, pero no tienen metas establecidas.

Control e infraestructura de almacén

En 6 servicios el tamaño de la bodega no es adecuado al volumen de productos que maneja.

Distribución

No se dispone de una ruta de distribución de los distritos a los Puestos de Salud, dependen de la disponibilidad de la ambulancia para la entrega de los medicamentos a los puestos de salud. El mecanismo para que el puesto de salud reciba la requisición es a través del personal auxiliar de enfermería (distribución indirecta).



Recomendaciones

- Implementar un modelo de gestión en los procesos de la cadena logística de la DASQ, esto implica que se identifiquen de mejor forma los planes, los recursos, los procesos y los mecanismos de medición y mejora, interrelacionando cada uno de los procesos del modelo, en este momento se identifican planes, procesos; pero no la interrelación que debe existir entre cada uno de los niveles de gestión, lo que genera fallas o falta de continuidad en la gestión logística.
- Fortalecer la capacidad instalada de la Unidad de gestión logística de la DASQ, actualmente con los recursos humanos que se cuenta, no se garantiza que se puedan desarrollar procesos de supervisión facilitante y de acompañamiento técnico a los distintos servicios de la red en la Dirección de Área de Salud. Esta unidad debe contar con un plan de capacitación y un plan de monitoreo y supervisión.
- Fortalecer las competencias del personal vinculados a los procesos de la cadena logística, con especial énfasis en el llenado de las herramientas. En el contexto de la pandemia deben utilizarse mecanismos virtuales.
- Los procesos de supervisión en los Distritos y Puestos de salud deben identificar oportunidades de mejora, pero ir acompañados de mecanismos de asistencia técnica, que permitan a los servicios a aprender de sus fallas, en este momento los procesos de supervisión mantienen un carácter punitivo, y debe ser un proceso de capacitación facilitante.
- Implementar procesos de capacitación continuo, debido a la alta rotación del personal a nivel de los Distritos y puestos de salud, es importante la utilización de mecanismos de autoaprendizaje y fortalecer los procesos de inducción al puesto, en el momento que las personas se integran a posiciones vinculadas con los procesos de la cadena logística.
- Se identifica la necesidad de fortalecer procesos de comunicación y retroalimentación bidireccional sobre los distintos procedimientos y mecanismos logísticos, en todos los niveles.
- Es importante que se incluya en la conformación del comité de farmacoterapia de la DASQ, a un profesional vinculado a la red de laboratorios, lo que permitirá una identificación de las necesidades de los insumos que se consumen en los laboratorios.
- Se recomienda mejorar los sistemas de coordinación para el transporte funcional de la distribución de insumos derivado a que no cuentan con una ruta de distribución de los distritos a los Puestos de Salud y dependen de la disponibilidad de la ambulancia para la entrega de los medicamentos a los puestos de salud.
- En el año 2021 el presupuesto destinado a salud reproductiva (15% del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas) tendrá como estrategia el fortalecimiento de la cadena logística de distribución de insumos de salud reproductiva (a través de motos y vehículos) esta es una oportunidad que debe ser aprovechada por la DASQ para mejorar su cadena de logística, implementando un sistema de monitoreo a la utilización de estos vehículos.
- Se recomienda que el área de salud de Quetzaltenango realice fichas de cada uno de los equipos que funcionan en los establecimientos de salud, a manera de brindar los mantenimientos preventivos oportunamente, Así como también, conocer la vida útil de los mismos para las reposiciones oportunas en los planes de compra y evitar con ello la falta de equipo disponible y en buenas condiciones para la atención de la población. Esta recomendación podría implementarse en el tema de mantenimiento a través de coordinaciones con agencias de cooperación, iniciativa privada o municipalidades.

Anexos

Tipo de establecimiento	Servicio de Salud
Centros de Salud	Cantel
	PS Llanos de Urbina
	PS Xecam
	San Juan Ostuncalco
	PS Lagunas Cuaches
	PS La Victoria
Centro de Atención Permanente- CAP	Cajolá
	PS Cajolá Chiquito
	PS Xetalbijoj
	San Martín Sacatepéquez
	PS Las Nubes
	PS Tojolic
	Quetzaltenango
	PS Pacajá
Área de Salud	PS Chiquilajá
	Director del Área
	Jefatura de Salud Reproductiva
	Encargado de Logística de la DASQ
Comité de Farmacoterapia	Encargado de Almacén de la DASQ
	Representantes designados