



PROGRAMA UMBRAL II

Paraguay: Avances y Retos

Informe Final



MARZO 2012

Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo I.

PROGRAMA UMBRAL II

Paraguay: Avances y Retos

Informe Final

USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo I, PROGRAMA UMBRAL II

La Orden de Trabajo 1 de USAID | PROYECTO DELIVER es financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato número GPO-I-01-06-00007-00, a partir del 29 de septiembre de 2006. La Orden de Trabajo 1 es implementada por John Snow, Inc., en colaboración con PATH, Crown Agents Consultancy, Inc., Abt Associates, Fuel Logistics Group (Pty) Ltd., UPS Supply Chain Solutions, el Manoff Group, y 3i Infotech. El USAID | PROYECTO DELIVER mejora las cadenas de abastecimiento de los productos e insumos esenciales de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de información para la administración logística; el alineamiento de los sistemas de distribución; la identificación de recursos financieros para adquisiciones y para el funcionamiento de la cadena de abastecimiento; y el mejoramiento de los pronósticos y la planificación de adquisiciones. El USAID | PROYECTO DELIVER también alienta a legisladores y donantes a apoyar la logística como factor crítico del éxito general de sus mandatos en el área de salud.

Cita recomendada

Uribe, Bernardo, Carmen Narvaez, Carolina Vera, Nora Quesada.e.2012. *Paraguay: Avances y Retos, Informe Final*. Arlington, Va.: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1, PROGRAMA UMBRAL II.

Fotografías de la Portada: El Presidente de Paraguay Fernando Lugo y la Embajadora de los Estados Unidos en Paraguay Liliana Ayalde en una ceremonia de entrega de 11 camiones donados al Ministerio de Salud para la distribución de insumos de salud. USAID | PROYECTO DELIVER 2010.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com

Contenido

- Siglas..... v
- Reconocimientos ix
- Resumen Ejecutivo xi
- Antecedentes I
- Programa UMBRAL II I
- Financiamiento y Personal Ejecutor 3
- Objetivos 7
- Objetivo General 7
- Objetivos 7
- Ejes de Acción 7
- Actividades Programadas y Ejecutadas 9
- Fortalecimiento del Sistema de Adquisiciones del MSPBS..... 9
- Mejorar la Eficiencia de las Unidades de Contratación a Implementando Tecnología Apropriada..... 19
- Apoyar a la DGGIES en la Revisión de Listado de Medicamentos e Insumos Médicos Esenciales.....21
- Fortalecimiento del Sistema de Administración Logístico del MSPBS 24
- Indicadores 31
- Lecciones Aprendidas 33
- Armonizar con Organismos es una Experiencia Donde Todos Ganan..... 33
- La Adaptación de un Software ya Existente Muchas Veces Resulta en Inversión de Mas
Tiempo y Dinero para Obtener los Resultados Esperados 33
- Debilidad en el área Informática en el MSPBS Pone en Riesgo la Sostenibilidad del SICIAP..... 34
- Estrategia de Motivación por Indicadores de Desempeño se Puede Aplicar a un Sistema Operativo..... 35
- Ampliaciones Edilicias Necesarias, Dificiles de Financiar y Monitorear su Ejecución 35
- Remodelaciones de Almacén Central Necesarias, pero Fiscalización Ineficiente 35
- El Uso de Herramientas que Contribuyan al Control y Transparencia en las Adquisiciones
Debe ser Oficializado 36
- Cambios Reiterados de Autoridades Dificultó el Plan de Fortalecimiento a las UOC 37
- Para Mejorar el Transporte no Solo son Necesarios Vehículos Sino También un Plan de Distribución...37
- El Recurso Humano Insuficiente Impide el Buen Funcionamiento del Sistema Logístico 38
- Retos a Futuro..... 39
- Publicaciones..... 43
- Anexos 47

Tablas

Tabla 1. Programa UMBRAL II, Componentes, Beneficiarios y Asignación.....	1
Tabla 2. Presupuesto Asignado y Ejecución Estimada (USD Americanos)	3
Tabla 3. Resumen de Adquisiciones Realizadas (en USD Americanos).....	4
Tabla 4. Detalle de Vehículos, Equipos y Mobiliario Donados al MSPBS	4
Tabla 5. Personal Local, 2010-2012.....	5
Tabla 6. Tabla de Indicadores para Medir Gestión del Proceso de Adquisiciones.....	13
Tabla 7. Lista de Medicamentos sugeridos para ser adquiridos mediante Compra Corporativa	14
Tabla 8. Protestas de Oferentes Registradas en el Año 2010.....	17
Tabla 9. Protestas de Oferentes Registradas Entre Enero-Agosto 2011	18
Tabla 10. Informes de Movimiento de Insumos reportados en SICIAP de Todas las Regiones Sanitarias, a Enero del año 2012	26
Tabla 11. Indicadores de Salida para Adquisiciones y el Sistema Logístico	31
Tabla 12. Indicadores de Resultado para Adquisiciones y Logística.....	32
Tabla 13. Indicadores Internos USAID PROYECTO DELIVER, Programa UMBRAL II.....	32

Siglas

APS	Atención Primaria en Salud (Programa Sanitario)
BPA	buenas prácticas de almacenamiento
BPMS	Sistema de Administración de Procesos de Negocios (por sus siglas en inglés, también BPM)
CAC	capacitación a capacitadores
CD	Contratación Directa
CGR	Contraloría General de la República
CIRD	Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (ONG)
CPM	Consumo Promedio Mensual
CUFAR	Centro Universitario de Farmacología, dependiente de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DELIVER	UMBRAL II global de USAID para el mejoramiento de la disponibilidad de insumos de salud, incluyendo anticonceptivos; implementado por John Snow, Inc.
DGAF	Dirección General de Administración y Finanzas
DGPS	Dirección General de Programas de Salud
DGGIES	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud
DGIES/SINAIS	Dirección General de Información Estratégica en Salud
DIU	Dispositivo intra-uterino
DNA	Dirección Nacional de Aduanas
DNCP	Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
DOC	Dirección Operativa de Contrataciones
ECIL	Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos
FFAA	Fuerzas Armadas de la Nación
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (Matriz de análisis situacional de una entidad con respecto al contexto externo e interno).
IE&C	Información, Educación y Comunicación
IMI	Informe de Movimiento de Insumos

IPS	Instituto de Previsión Social (Seguridad Social)
JSI	John Snow, Inc.
KVA	kilo volts amperes
LME	Lista de Medicamentos Esenciales
LIAT	Logistics Indicators Assessment Tool (Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos por sus siglas en Inglés)
LIME	Listado de Insumos Médicos Esenciales
LPN	Licitación Pública Nacional
MCC	Millenium Challenge Corporation (Corporación Desafío del Milenio) MDN Ministerio de Defensa Nacional
MH	Ministerio de Hacienda
MI	Ministerio de Interior
MIC	Ministerio de Industria y Comercio
MJT	Ministerio de Justicia y Trabajo
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
O&M	Organización y Métodos
PAC	Programa Anual de Contrataciones
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PBC	Pliego de Bases y Condiciones
PES	Punto de Entrega de Servicios (Hospital, Centro de Salud, Puesto de Salud, Unidad de Salud Familiar, Dispensario)
PF	Planificación familiar
PROGRAMA UMBRAL	Programa de MCC correspondiente a la Corporación Desafío del Milenio, que apoya a países emergentes en la reducción de la corrupción y el combate a la impunidad.
PpR	Presupuesto por Resultados
PS	puesto de salud
RS	región sanitaria
SBE	Subasta a la Baja Electrónica (modalidad de compra del sector público)
SENEPA	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística
SICIAP	Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay

SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SR	Salud Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UTMAP	Unidad Técnica de Modernización de la Administración Pública
UOC	Unidad Operativa de Contrataciones
UPS	unlimited power supply (por sus siglas en Inglés, batería auxiliar para computador)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USF	Unidad de Salud Familiar
SubUOC	Sub Unidad Operativa de Contrataciones
VPN	Virtual Private Network (por sus siglas en Inglés - Red Privada Virtual)

Reconocimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento a todas aquellas personas que apoyaron el trabajo que USAID | PROYECTO DELIVER ejecutó bajo el Programa UMBRAL II, que en adelante se denominará UMBRAL II en este documento, mediante su participación y gestión para la consecución de las actividades programadas. Aquellos que han aportado de alguna manera su tiempo y esmero para que el Programa UMBRAL II haya podido alcanzar las ambiciosas metas establecidas en el plazo de dos años y medio. A los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que acompañaron durante el proceso, en especial los equipos de DGGIES, DGAF, DOC, DGPS y DGIES/SINAIS, como también a los funcionarios de las Regiones Sanitarias, Parques Regionales, Hospitales y PES, sean ellos directores, administradores, encargados de compras, jefes y/o auxiliares de parques, operadores del SICIAP, encargados y auxiliares de farmacia. En fin, a todos aquellos que han participado, acompañado y contribuido en la realización exitosa de todas las actividades del Programa UMBRAL II.

En particular queremos reconocer el compromiso y apoyo recibido por parte del Lic. Carlos Silvero para la implementación y seguimiento del SICIAP, las Dras. Carmen Buzarquis y Rocío Bogado en el acompañamiento y coordinación de la elaboración del LME, LIME, Formulario Terapéutico y conformación del equipo técnico revisor, las QFcas. Myriam Flecha y Martha Doldán para la elaboración de los manuales y guías de procedimientos logísticos.

Al mismo tiempo agradecemos a la Misión de USAID en Paraguay, y Millenium Challenge Corporation, en las personas de Rose Rakas y Michael Eschelman por haber confiado en JSI y USAID | PROYECTO DELIVER para ejecutar el componente 3 del Programa UMBRAL II y encomendarnos el desafío de mejorar la logística de medicamentos del MSPBS y su gestión de compras.

Y muy especialmente, nuestro reconocimiento y gratitud a la Licda. Graciela Ávila, Oficial de Salud de USAID | PARAGUAY por su invaluable apoyo y compromiso de siempre, en pos del mejoramiento de las condiciones sanitarias del Paraguay.

Resumen Ejecutivo

USAID | PROYECTO DELIVER respondió a una solicitud de propuesta que delineaba los puntos focales a fortalecer al MSPBS. Principalmente fortalecer el área de adquisiciones y la gestión logística de medicamentos. Para ello, se presentó una propuesta que fue aprobada y como primera actividad se realizó un plan de trabajo con las contrapartes del MSPBS para relevar sus necesidades y ajustar la asistencia técnica propuesta. Para mejorar el desempeño de las adquisiciones, se coordinó con la Dirección de Administración y Finanzas, DAF, y para mejorar la gestión logística, incluyendo el abastecimiento de medicamentos, se coordinó con la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, DGGIES.

Aún con este relevamiento, a medida que se implementaban las actividades fueron apareciendo brechas que no fueron identificadas inicialmente y mostrando flexibilidad y adaptación a las necesidades, UMBRAL II fue adaptando la asistencia técnica, incluyendo de esa manera otras actividades que dieran sostenibilidad a las intervenciones apoyadas por la asistencia técnica.

Entre las actividades más importantes en el área de adquisiciones se destacan, a) la capacitación a a recurso humano de 400 funcionarios en la interpretación y aplicación de Ley de Contrataciones, Presupuesto Público y Rendición de Cuentas, b) diagnósticos y propuestas para mejorar la funcionalidad de las Unidades Operativas de Contrataciones, UOC, c) modelación de 16 procesos de adquisiciones y compras con un BPMS (Business Process Management Suite¹, por sus siglas en Inglés), d) elaboración de una propuesta de convenio de compra corporativa junto con un estudio de mercado, e) elaboración del Listado de Medicamentos Esenciales en su primera edición al comenzar el programa y una segunda edición revisada en el 2012, f) elaboración del Listado de Insumos Esenciales. Asimismo, se coordinó exitosamente con OPS la elaboración de un Formulario Terapéutico Nacional y se implementó una estrategia de Uso Racional de Medicamentos.

Todas estas intervenciones permitirán que los procesos de contrataciones cumplan con estándares internacionales de calidad y transparencia, reduciendo el tiempo y adquiriendo medicamentos e insumos que responden a las necesidades de la población de Paraguay, guiando al personal de salud para su correcta prescripción y dispensación.

Para mejorar la gestión logística, se fortaleció a la DGGIES mediante diferentes acciones: a) se les proveyó con un manual de funciones, b) se capacitó al recurso humano en el extranjero, c) se diseñó un sistema logístico integrado y, d) se capacitó en su operación al 100% de los PES. Asimismo, se desarrolló un software para Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay, SICIAP, se realizaron las interconexiones para su uso en línea, se capacitó al 100% de los establecimientos usuarios del Sistema; 67 hospitales, 19 regiones sanitarias y funcionarios del nivel central, (aún cuando el plan de trabajo inicial de UMBRAL solo incluía siete hospitales especializados). Asimismo, se les dotó de 173 equipos de computación a UOCs, hospitales y

¹ Business Process Management Suite (BPMS) es “una nueva categoría de software empresarial que permite a las empresas modelar, implementar y ejecutar conjuntos de actividades interrelacionadas –es decir, Procesos- de cualquier naturaleza, sea dentro de un departamento o permeando la entidad en su conjunto, con extensiones para incluir los clientes, proveedores y otros agentes como participantes en las tareas de los procesos”.

regiones sanitarias, cinco servidores para el *data center* y un generador de energía eléctrica para garantizar el servicio los 365 días del año.

Se entregaron también camiones para la distribución del nivel central al regional, además de los entregados a nivel regional para que sean utilizados en la distribución de medicamentos a sus PES. Se entregó a la DGGIES un análisis completo que optimiza el tiempo, espacio y combustible, con rutas basadas en kilometraje y tipos de caminos para ser tomado en cuenta en la reorganización de rutas de distribución que mejore la oportunidad en el abastecimiento a los diferentes niveles de la cadena de suministros

Se hizo un relevamiento de las necesidades de equipos para almacenes regionales y depósitos de hospitales. Se dotó de equipos y se recomendó ampliaciones. El MSPBS, siguiendo las recomendaciones técnicas, logró asignar presupuesto para ampliar los almacenes regionales. Sin embargo, sólo en seis de ellos concluyeron las obras a tiempo para que el Programa UMBRAL II pueda dotarles de equipos antes del cierre al 31 de Marzo de 2012

Se desarrolló un módulo que permite planificar (con la información disponible de consumo a través del SICIAP), las distribuciones teniendo en cuenta el volumen de cada carga y su ocupación dentro del camión. De la misma manera, se desarrolló un módulo de estimación de necesidades que utiliza los datos de consumo de SICIAP, extrapola a nivel nacional teniendo en cuenta el porcentaje de reporte por cada tipo de establecimiento, el lapso de reabastecimiento y los niveles máximos del sistema en el país. Asimismo, este módulo cuantifica las necesidades financieras y permite al administrador racionar las cantidades de su compra, si así lo exige el presupuesto, basado en criterios Vital, Esencial, No Esencial (VEN) y la agrupación ABC, donde A son los medicamentos que representan el 20% del presupuesto total de la compra, B los que representan el 30% y C los que representan el 50%. Esta herramienta le permite al nivel central aplicar diferentes escenarios donde puede aplicar reducciones en los porcentajes de compra de los medicamentos más caros y que además no son vitales, hasta que las cantidades para la compra final se ajusten al presupuesto disponible.

Estas intervenciones, por un lado, implementaron controles al flujo de los medicamentos, proporcionaron datos esenciales para la toma de decisiones, e introdujeron criterios técnicos para el reabastecimiento, con lo cual se logró bajar el nivel de desabastecimiento. Por otro lado, el MSPBS tiene un LME y LIME que son el marco de referencia para las adquisiciones, el personal está capacitado para mejorar sus procesos de compras y tiene las herramientas para racionalizar su presupuesto destinado a compra de medicamentos. Sus medicamentos pueden llegar a tiempo haciendo un buen uso de los camiones y optimizando rutas de distribución y sus almacenes regionales han mejorado sus condiciones, asegurando que los medicamentos se preserven bajo condiciones más adecuadas. Y finalmente, se ha dejado capacidad instalada con un grupo de expertos para que implementen una estrategia de Uso Racional, que permite que todos los prescriptores hagan el mejor uso de los recursos, para mejorar la educación y atención al paciente, orientados a una salud preventiva y reducir al mismo tiempo el gasto innecesario de medicamentos indebidamente prescritos.

Si bien el Programa UMBRAL II cumplió con sus compromisos y sentó las bases para la modernización de la salud en el Paraguay, aún es necesario tener en cuenta varios aspectos para lograr sostenibilidad en estos avances. Es necesario: a) dotar de recurso humano capacitado y con habilidades para manejo de computadoras a las farmacias de los hospitales y los parques sanitarios, b) daracompañamiento en la implementación del SICIAP, c) asegurar su conectividad y mantenimiento permanente. Asimismo, para garantizar compra de medicamentos con bases

técnicas, es necesario oficializar el uso de SICIAP-MEP que provee datos de demanda real y evita desabastecimientos y sobrealimentaciones. Por otro lado, es importante implementar y dar seguimiento a la estrategia de Supervisión Capacitante para reforzar las debilidades del recurso humano capacitado, incluir indicadores logísticos como parte de los indicadores de control de gestión y monitorear periódicamente el progreso de los mismos para acompañar el mejoramiento de la gestión.

Antecedentes

Programa UMBRAL II

El Gobierno del Paraguay firmó su primer Convenio para el Programa UMBRAL de la Cuenta Desafío del Milenio el 8 de mayo de 2006 con el fin de apoyar esfuerzos en la reducción de la corrupción y el combate a la impunidad.

El 15 de enero de 2009, el Consejo Directivo de MCC aprobó una segunda fase de asistencia del Programa UMBRAL II para el Paraguay para implementar el Programa. El 13 de abril se firmó el Convenio y el 30 de julio del mismo año, el Congreso aprobó la Ley 3807, por la cual se ratificó el Convenio de Asistencia del Programa UMBRAL en su Fase II.

El Programa se desarrolla en base a la primera fase del mismo y tiene como propósito mejorar el desempeño del Paraguay en los indicadores de MCC de Control de la Corrupción y Estado de Derecho, a fin de calificar para la Cuenta Principal de la Corporación Desafío del Milenio.

Es en esta oportunidad que la Sra. Ministra, Dra. Esperanza Martínez, logra que por primera vez se incluya al Ministerio de Salud, justificando que un monto importante del presupuesto nacional está destinado a compra de medicamentos, por lo cual se hacía necesario implementar controles y asegurar transparencia. El Programa UMBRAL II abarcaba los siguientes componentes:

Tabla 1. Programa UMBRAL II, Componentes, Beneficiarios y Asignación

N°	Componente	Contraparte	Total USD
1	Fortalecimiento de la capacidad investigativa del Ministerio Público	Ministerio Público	5,400,000
2	Fortalecimiento del Tribunal Contencioso Administrativo y de los sistemas de control y disciplinario del Poder Judicial	Corte Suprema de Justicia	2,500,000
3	Fortalecimiento de los Sistemas de Control	CGR, MH, MSPBS	8,000,000
	3 - A Fortalecer los mecanismos de control interno con el apoyo de la CGR	(CGR)	
	3 - B Implementación del Sistema Integrado de Administración Financiera	(MH)	
	3 - C Sistemas de control y anticorrupción en el Ministerio de Salud	(MSPBS)	
4	Fortalecimiento de la Dirección Nacional de Aduanas	DNA	3,000,000
5	Fortalecimiento de la protección de los Derechos de Propiedad Intelectual	MIC	1,900,000
6	Fortalecimiento de la Policía Nacional	MI, Policía Nacional	9,000,000
	Monitoreo & Evaluación		500,000
Total			30,300,000

Fuente: Ley 3807/2009 "Que aprueba el Convenio de Asistencia entre la República del Paraguay y el Gobierno de los Estados Unidos de América, para reducir la corrupción y la impunidad, Fase II por USD 30.300.000 y su correspondiente Adenda".

Desde Octubre de 2005, JSI a través de USAID | PROYECTO DELIVER, comenzó a brindar asistencia técnica en gestión logística al Programa de Planificación Familiar del MSPBS de Paraguay. Los resultados de la intervención no se hicieron esperar: en tres años de asistencia técnica, se redujo el desabastecimiento de anticonceptivos, de un 15% en 2005 a un 4,74% en 2008², y se logró que el financiamiento de los anticonceptivos fuera absorbido por el gobierno del Paraguay en su totalidad, ya que hasta el año 2005 el país recibía donaciones de UNFPA y USAID, mientras que a partir del año 2006, el MSPBS comenzó a comprar con fondos propios.

Con base en esta experiencia exitosa, USAID | PARAGUAY solicitó al proyecto una propuesta técnica para fortalecer la gestión logística del MSPBS, con énfasis en adquisición y distribución de medicamentos e insumos médicos mediante el desarrollo de un sistema logístico integrado.

La solicitud fue realizada con base en la trayectoria y experiencia de John Snow Inc. y sus proyectos, no sólo en el Paraguay, sino a nivel mundial puesto que USAID | PROYECTO DELIVER y su predecesor, el proyecto FPLM, tiene más de 20 años de experiencia demostrada en el fortalecimiento de las cadenas de suministro en los países en desarrollo en América Latina, África, Asia y Europa oriental. Como el líder mundial en logística de salud pública, el Proyecto ha apoyado a los gobiernos de los países receptores, los organismos donantes y organizaciones no gubernamentales a garantizar la disponibilidad de productos de salud, al proveer asistencia técnica mediante diferentes intervenciones tales como el desarrollo de capacidad local, el diseño e implementación de sistemas de información, el mejoramiento de las condiciones de almacenamiento, la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación, y el apoyo a las instituciones en el desarrollo de políticas orientadas a garantizar el aseguramiento de los suministros y movilizar recursos para asegurar la disponibilidad de suministros básicos de salud.

La propuesta presentada en Marzo de 2009 fue aprobada por la USAID y el MSPBS, y se aguardó a la firma del Convenio del Programa UMBRAL II, para poder iniciar formalmente las actividades. Sin embargo, debido al corto plazo de ejecución del Programa (dos años a partir de la firma del convenio), se decidió comenzar con las actividades utilizando los fondos regulares de USAID, con los cuales se estaba financiando la asistencia al Programa de Planificación Familiar. Es así que el apoyo técnico inició en Abril de 2009, aunque recién a partir de Octubre de ese año, se recibió el desembolso correspondiente, y se pudieron iniciar los procesos de adquisición de equipos y vehículos a ser donados.

La asistencia técnica realizada por JSI para el MSPBS, se enmarcó dentro del Componente 3 - C Sistemas de control y anticorrupción de la institución, bajo los siguientes lineamientos:

- Proveer soporte de tecnología de la información para mejorar el sistema de adquisiciones del Ministerio de Salud, y
- Establecer una unidad de gerencia para monitorear los sistemas de almacenamiento y distribución del Ministerio de Salud.

² Indicador "En el día de la visita", medido en los estudios LIAT realizados en 2005, 2006 y 2008.

Financiamiento y Personal Ejecutor

El USAID | PROYECTO DELIVER, que originalmente proporcionaba asistencia técnica solo al Programa de Planificación Familiar del MSPBS, manejaba alrededor de USD 800.000 por año, mientras que el Programa UMBRAL II recibió 3,8 millones de dólares americanos para ser ejecutados en el plazo de dos años.

Tabla 2. Presupuesto Asignado y Ejecución Estimada (USD Americanos)³

Activity Total	Total Budget	Spent (Estimated)	Remaining Funds
Country Operations	1.147.143	1.147.143	-
Strengthen MOH Staff Procurement skills (1.1)	107.640	107.640	-
Provide Equipment & IT Infraestructure for Procurement Unit (1.2.)	542.020	542.020	-
Establish Connectivity within MOH (1.3.)	358.800	358.800	-
Assist DGGIES reviewing and updating procedures Drug Selection (1.4)	78.309	78.309	-
Desing and implement an Integrated Logistic System (2.1.)	44.104	44.104	-
Assist C.U. of M. of Essential Drugs and Medical Supplies (2.2)	-	-	-
Develop Performance Skills at the MOH (2.3)	287.542	287.542	-
Improve Storage and Transportation and Distribution Systems (2.4)	935.108	899.704	35.404
Establish an Evaluation System (2.5)	184.758	184.758	-
Implement a Monitoring and Supervision System (2.6)	114.576	114.576	-
TOTAL	3.800.000	3.764.596	35.404

Fuente: Programa UMBRAL II, con base en el presupuesto aprobado y actualizaciones presupuestarias.

Gran parte de los fondos recibidos fueron destinados a equipar parques sanitarios centrales, regionales, la DGGIES y las UOCs. Este equipamiento, destinado a mejorar las condiciones de almacenamiento, distribución, transporte y comunicaciones se muestra en las siguientes tablas:

³ El presupuesto ejecutado estimado, se calculó con base en los fondos gastados al mes de Enero/2012, dado que el sistema contable de JSI no contempla la cuantificación de gastos por centros de costos. El cuadro financiero no tiene fines auditables. En el Anexo 1 se presenta el cuadro de gastos por rubros contables según BTS.

Tabla 3. Resumen de Adquisiciones Realizadas (en USD Americanos)

Descripción	Costo USD
Vehículos	336.552,81
Montacargas	29.315,00
Equipamiento para Parques	306.874,85
Equipos Informáticos	274.972,80
Muebles de Oficina	21.454,76
Aires Acondicionados	84.719,10
Equipamiento para Datacenter (server - estimado)	70.000,00
TOTAL	1.123.889,32

Tabla 4. Detalle de Vehículos, Equipos y Mobiliario Donados al MSPBS

N°	Item	Cantidad
1	Acondicionadores de Aire	36
2	Armarios	25
3	Armarios archivadores	35
4	Camiones	6
5	Carros porta caja	33
6	Carros porta pallet	2
7	Escaleras plegables de metal	24
8	Escáneres	16
9	Escritorios	1
10	Estantes	387
11	Estantes para libros	2
12	Extinguidores de fuego	68
13	Equipos de Fax	3
14	Fotocopiadoras	6
15	Generadores Eléctricos	1
16	Heladeras	19
17	Impresoras	148
18	KVA para servidor	1
19	Lectores de Código de barras	140
20	Mesas	12
21	Montacargas eléctricos	1
22	Pallet	34
23	PC + UPS + Licencias	155

N°	Item	Cantidad
24	Racks (estante fijo)	138
25	Racks para servidor	1
26	Servidores	5
27	Sillas	45
28	Sofás	1
29	Termo-higrómetros	30
30	UPS	25
	TOTAL ITEMS DONADOS	1,400

Fuente: UMBRAL II con base en registros de donaciones realizadas

El Proyecto tenía inicialmente un equipo local conformado por 3 personas (el asesor residente y dos funcionarios técnico-administrativos) que llevaron adelante la ejecución del USAID | PROYECTO DELIVER, predecesor del Programa UMBRAL II. Al iniciarse los trabajos del Programa UMBRAL II, se sumaron cinco funcionarios más para apoyar en las tareas técnicas y administrativas:

Tabla 5. Personal Local, 2010-2012

Cargo	Cantidad	Funciones
Director del Programa UMBRAL II	1	Asesoramiento en temas logísticos y dirección general. Seguimiento y retroalimentación de los reportes técnicos.
Subdirector / Especialista en adquisiciones	1	Coordinación y seguimiento al fortalecimiento de UOCs y desarrollo e implementación del SICIAP.
Asesor Médico	1	Coordinación y seguimiento a las actividades de LME, FT, LIME y UR.
Administrador	1	Administración general de la oficina, procesos de compras para donaciones, actualización del presupuesto.
Contador	1	Registro de las finanzas, soporte administrativo de las actividades del Programa UMBRAL II.
Especialista en Redes e IT	1	Relevamiento técnico de IT (redes, interconexión, equipos informáticos). Soporte técnico en la implementación del SICIAP.
Apoyo administrativo	2	Soporte administrativo (coordinaciones telefónicas, preparación de material para capacitaciones y otros, fotocopiado, etc.)
TOTAL	8	

Además del personal local, el Programa UMBRAL II contó con el apoyo administrativo y del equipo de adquisiciones de la Oficina de Washington, la cooperación técnica y gerencial de la Directora Regional, así como personal técnico de otras oficinas del Proyecto en LAC, como también el aporte técnico de varios especialistas nacionales e internacionales.

Objetivos

La Corporación de Desafío del Milenio, MCC (por sus siglas en inglés) tiene como propósito apoyar al Gobierno de Paraguay en sus esfuerzos para reducir la corrupción en la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y suministros, mejorando sistemas de control interno en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Este componente es parte del Programa UMBRAL II aprobado por el MCC, enfocado a reducir la corrupción y fortalecer el estado de derecho en Paraguay.

Objetivo General

Fortalecer los mecanismos de control interno y anticorrupción en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Objetivos

Para lograr este objetivo, la USAID propone al MCC intervenir en tres ejes principales:

1. Proveer soluciones tecnológicas de informática para mejorar el sistema de adquisiciones.
2. Establecer una unidad de gerencia para monitorear los sistemas de almacenamiento y distribución.
3. Mejorar el abastecimiento de medicamentos

Ejes de Acción

El abordaje propuesto por el Programa UMBRAL II fue el de fortalecer los mecanismos de adquisiciones e implementar un sistema logístico integrado para medicamentos, que permita estandarizar la gestión logística, sustentada en un sistema de información y control de inventarios, para mejorar el abastecimiento de medicamentos esenciales.

Intervenciones Propuestas para Fortalecer el Sistema de Adquisiciones del MSPBS

1. Capacitación en cuestiones jurídicas y en las normas aplicables a los procesos de adquisición dentro del sector público. Para ello, era necesario relevar las brechas de conocimientos del recurso humano en las unidades operativas de contrataciones, UOCs.
2. Suministro de software y hardware necesarios para mejorar la eficiencia. Las necesidades del MSPBS debían ser relevadas para encontrar soluciones a la medida de dicha institución y la manera más eficiente y sostenible de implementarlas en el corto plazo.
3. Establecer la conectividad dentro de la unidad de adquisiciones del MSPBS y la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas. Para hacer más eficiente el tiempo de respuesta en los procesos de contrataciones, debía dotarse de servicios de red a todas las UOC.

4. Asistencia técnica en la definición de una lista básica de medicamentos y suministros y protocolos para su revisión y actualización. Debía dotarse al MSPBS de instrumentos que establezcan sus compromisos y prioridades con la Salud Pública, al mismo tiempo que era fundamental sensibilizar al proveedor de servicio en el uso racional de los medicamentos.
5. Provisión de otros equipos necesarios para promover la eficiencia dentro del proceso de adquisición. Un relevamiento de las necesidades informáticas tendría que llevarse a cabo para elaborar un plan de adquisición y donación de los mismos.

Intervenciones propuestas para fortalecer al sistema de Almacenamiento y Distribución.

1. Diseño e implementación de un sistema logístico integrado para medicamentos y suministros. Los instrumentos de recolección de datos debían modificarse para recoger de manera estandarizada datos esenciales para la toma de decisiones; los tomadores de decisiones debían participar del nuevo diseño del sistema logístico integrado y el recurso humano debía ser capacitado.
2. Apoyo a la recién creada Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud con un manual que define las responsabilidades, perfiles y procedimientos. Dentro de las nuevas funciones, brindar asistencia técnica a la DGGIES para fortalecer sus capacidades en logística y adquisición de medicamentos.
3. Asistencia técnica al personal en los hospitales nacionales y hospitales generales seleccionados sobre los principios del nuevo sistema logístico. Para ello, era necesario desarrollar una estrategia sostenible de capacitación al personal operativo, involucrando a jefes de almacenes regionales y dotándoles de habilidades para supervisión capacitante que permitiera mejorar la calidad de los datos y generar indicadores de gestión.
4. Apoyo técnico y dotación de equipo al almacén central y a los almacenes regionales. Las condiciones de almacenamiento debían relevarse para identificar condiciones actuales y poder mejorarse, así como dotar de camiones que pudieran asegurar el transporte oportuno de los medicamentos.
5. Conectividad entre el almacén central y los almacenes regionales. Era necesario automatizar el sistema de información que permitiera una implementación estandarizada de un sistema de distribución basado en necesidades reales de consumo, para lo cual debía dotarse de equipos informáticos, un software y capacitarlos en su uso.

Actividades Programadas y Ejecutadas

Fortalecimiento del Sistema de Adquisiciones del MSPBS

Capacitaciones en Ley de Contrataciones Públicas y Marco Jurídico Vigente

Como parte de las actividades de fortalecimiento a las UOCs, fueron realizados seminarios-taller sobre la Ley 2051/03 de Contrataciones Públicas, su modificatoria Ley 3439/07 y decretos reglamentarios. El programa de estudios abarcaba el marco jurídico vigente, incluyendo resoluciones y circulares, la elaboración del PAC y cómo priorizarlo, PBC, tipos de contratos, proceso de los llamados (desde el inicio hasta la emisión del código de contratación), excepciones, dictámenes, uso del portal de contrataciones “online”, modificaciones, reprogramaciones, ampliaciones del PAC, formularios vigentes y su llenado.

El Programa UMBRAL II realizó ocho talleres, capacitando a 156 funcionarios entre administradores y encargados de compras de Programas, Hospitales y Regiones Sanitarias. También recibieron capacitación 35 Directores, que fueron incluidos especialmente por pedido de la Ministra de Salud. Como resultado paralelo a estos talleres, se recolectaron los principales problemas en la gestión de compras del MSPBS y que fueron incluidos en un informe diagnóstico sobre la gestión de compras del MSPBS.

Asimismo, el Programa UMBRAL II fortaleció las capacidades de los miembros de comités de evaluación mediante 2 talleres específicos sobre elaboración de PBC y evaluación de ofertas, basados en un análisis sobre las protestas registradas sobre procesos de adquisición del MSPBS; de estos talleres, lo finalizaron 28 de los 34 funcionarios que iniciaron.

Diagnóstico de la Gestión de Compras del MSPBS e Indicadores de Línea de Base

El Programa UMBRAL II realizó un diagnóstico sobre la gestión de compras del MSPBS, con la finalidad de, a) evaluar si las recomendaciones realizadas en el año 2008 y documentadas en un informe anterior por el consultor Jorge Zárate del CIRI habían sido implementadas, b) para contar con una línea de base que le permitiera al Programa UMBRAL II y al MSPBS medir el resultado de las intervenciones del Programa UMBRAL II, c) verificar la gestión de la UOC más importante, la de DGGIES (encargada de la adquisición de medicamentos) y, d) proponer un plan de soluciones para ejecutar el presupuesto del año 2010 y de 2011.

Algunas de las recomendaciones del primer diagnóstico fueron:

- la reducción de la cantidad de UOCs y SubUOCs, de 84 a la mitad (por lo menos)

- la creación de un Vice-ministerio para manejar el área administrativa y financiera⁴
- la unificación de la UOC Central en una sola Dirección y el fortalecimiento de la misma con un equipo suficiente de técnicos capacitados, que procesara más rápidamente los llamados, además de la independencia de la UOC (ya que permanecía dependiente de la DGAF) y,
- que hubiera una dependencia directa entre esta Dirección y la Ministra.
- la aprobación de un Manual de funciones en las cuales se establezcan sólo 5 instancias para la aprobación interna de los procesos de adquisición.
- finalmente, que se realizaran más capacitaciones para los nuevos funcionarios.

La evaluación posterior realizada por el Programa UMBRAL II, mostró que se reestructuraron la DGAF y la DOC, creándose coordinaciones y se redujo la cantidad de UOCs a cinco UOC y 42 Sub UOC distribuidas en 18 regiones sanitarias, 18 hospitales y seis programas⁵.

Por otro lado, se detectó un **manejo excesivamente centralizado del presupuesto**. Las principales quejas se refirieron a la excesiva demora en la respuesta de pedidos de Certificados de Disponibilidad Presupuestaria (CDPs), dictámenes jurídicos, disparidad de criterios respecto de la documentación a ser traficada y afectación presupuestaria de dependencias sin consentimiento previo.

A pesar de la disminución de SubUOCs aún se detectó **excesiva lentitud en la conclusión de los procesos**, especialmente las LPN que podían llegar a insumir hasta **cinco meses** para su conclusión debido a varias causas (deficiente proceso de consolidación de necesidades, falta de instrucción a los ejecutores de los procesos, demasiados cambios, excesiva cantidad de niveles burocráticos, lentitud en la expedición de dictámenes jurídicos, entre otros).

En cuanto a la gestión de recursos, se observó falta de capacidades del **recurso humano** para implementar los procesos, a consecuencia de los continuos cambios de responsables, lo que conllevaba a su falta de preparación y experiencia, falta de elementos y **equipos informáticos** de centros alejados de la capital. Y en cuanto a la logística, se observaron quejas en regiones y servicios, en relación a los procesos de distribución de compras consolidadas. El desabastecimiento de medicamentos era otra queja constante. Asimismo, la baja calidad de insumos y medicamentos adquiridos, conforme se observó en informes de la Contraloría General de la República a los que se ha tenido acceso y en el listado de debilidades consolidado de los participantes en los talleres de capacitación.

⁴ La DGAF depende del Vice-ministerio y el MPSBS sólo cuenta con un Vice-ministerio en el cual se delegan demasiadas funciones, tanto técnico-médicas como administrativo-financieras, que lo vuelve un cuello de botella y no permite agilizar toma de decisiones y ejecución de actividades.

⁵ Con la creación de la DGGIES, también se incorporó en Enero de 2010 una sub UOC encargada de las compras más importantes (medicamentos, insumos, equipos). Un año después, el 27 de Enero de 2011, se aumentó el número de SubUOC a 48, según Resolución SG N° 39.

Otras debilidades detectadas fueron:

- deficiente planificación de adquisiciones (tanto del PAC general y como de procesos específicos)
- deficiencia en la elaboración de los términos de referencia en todos los tipos procesos.
- inexistencia de manuales de funciones, de procedimientos y flujogramas (work flow)
- falta de coordinación e intercomunicación entre todas las áreas afectadas a las compras.

La deficiente ejecución del PAC en 2009 acarreó una pesada burocracia durante 2010. Además, la rotación del responsable de DGAF que cambió tres veces en 12 meses afectó aún más las actividades planeadas bajo el Programa UMBRAL II, lo cual impidió a los gestores de las adquisiciones desarrollar normalmente la tarea planificada para el ejercicio 2010, impidiendo, igualmente, la correcta planificación del ejercicio 2011. En los últimos meses del año 2011, el equipo de la DGAF trabajó durante 24 horas, en turnos de ocho horas, para poder ejecutar el presupuesto del MSPBS. Con este esfuerzo, a finales del año 2011 se logró ejecutar el presupuesto en un 98%.

Las recomendaciones y plan de acción sugeridos y entregados en este segundo diagnóstico a la DOC y a la Sra. Ministra fueron:

Para finalizar el ejercicio 2010:

1. **definir responsables** para acelerar los procesos de contrataciones pendientes de 2010, de tal manera a paliar las necesidades de los primeros meses de 2011.
2. desarrollar los procesos bajo la modalidad **“plurianual”**
3. establecer que la Dirección de Presupuesto **no afecte el presupuesto** de ninguna UOC, sub UOC o área, **sin el previo conocimiento** del área afectada.
4. redactar y aprobar el **Manual de Funciones y Procedimientos**
5. Hasta tanto no se cuente con el Manual en cuestión, emitir una **disposición administrativa que defina específicamente los documentos que deben ser completados por todas las Sub UOCs para realizar** sus solicitudes de CDPs, de dictámenes en las diferentes etapas y de pagos.
6. no disponer **cambios en las diferentes dependencias encargadas de compras sin previa comprobación de conocimientos** en materia de adquisiciones del postulante.
7. fijar **sanciones** para quienes incumplen con los plazos y requerimientos
8. la **consolidación de procesos** de compra es lo más recomendable.
9. intensificar en la capacitación de funcionarios en las regiones y servicios.
10. realizar una **auditoría especial sobre los procesos de compra de la DGGIES** para poder definir:
 - Si la planificación diseñada ha sido respetada o si, por el contrario, han debido realizarse muchos cambios en el PAC original.
 - Si los medicamentos adquiridos están incluidos en el Listado de Medicamentos Esenciales (LME)

- Si los insumos estratégicos adquiridos se corresponden con las cantidades requeridas y necesarias en cada uno de los programas y servicios involucrados.
- Si la logística organizada permite que cada una de las regiones sanitarias, programas y servicios cuenten con los bienes necesarios de manera oportuna.

La segunda evaluación mostró que si bien las UOCs y SubUOCs fueron reducidas a 33 inicialmente, pero posteriormente quedaron en 42, la drástica reducción no solucionó el problema del plazo para el procesamiento de los llamados (en la mayoría de los casos el proceso previo antes de enviar el expediente a contrataciones toma tres meses antes de enviar la comunicación a la DNCP). Además, esta re-estructuración de UOCs y SubUOCs generó malestar entre los funcionarios, dado que perdían control sobre su presupuesto y sus compras, puesto que según ellos, cuando se encargaban de realizar sus propias adquisiciones, resolvían más rápido sus necesidades y luego de la re-estructuración, aunque enviaran su PAC, en algunos casos recibían los productos o servicios solicitados mucho tiempo después, según lo mencionado por los participantes a los talleres de contrataciones, que concuerda con la línea de base incluida en la solicitud de propuesta del Programa UMBRAL II.

Por lo tanto, para los procesos de adquisición de 2011 se recomendó:

1. Promover **talleres de planificación** con el objeto de definir el PAC 2011 bajo la dirección de la DGAF. La estimación de necesidades debía hacerse basándose en la información histórica de consumo y demanda y sobre la base de necesidades reales que tendrían que ser atendidas.
2. Definir los **plazos en los que los pedidos deben ser formulados** en adquisiciones consolidadas.
3. Dotar de **personal capacitado** a las áreas encargadas de consolidar adquisiciones..
4. Prever los saldos presupuestarios que deberán utilizarse para cubrir los **compromisos de los procesos iniciados en el año calendario actual y el año siguiente. En ese momento, el año actual era el 2009.**
5. **Concluir el borrador del PAC 2011 en diciembre de 2010** para su validación, en Enero de 2011 por todas las áreas afectadas.
6. Intensificar en la **capacitación tanto en lo que respecta a los procesos contenidos en la Ley de Contrataciones como en lo que respecta al manejo interno de la documentación que debe producirse.**
7. **Disminuir la cantidad de Sub UOC** con que contaba el MSPBS, ya que todavía se consideraba excesiva la cantidad de 42 sub UOCs. Un proceso de estimación de necesidades con un sano criterio de consolidación podría ayudar a definir el número ideal.
8. **Crear un Vice Ministerio de Administración y Finanzas** que tenga a su cargo gerenciar toda materia relativa a la ejecución del presupuesto
9. Intensificar los procesos de **Subasta a la Baja Electrónica**

En cuanto a los indicadores de gestión propuestos como línea de base, el Programa sugirió los indicadores contenidos en la Tabla 6.

Tabla 6. Tabla de Indicadores para Medir Gestión del Proceso de Adquisiciones

	Indicador	2009	2011
1	Presentación oportuna del PAC	Sin datos	PAC Institucional presentado el 25 de febrero de 2011 (dentro del plazo)
2	Nivel de Ejecución del PAC	No se llegó al objetivo estratégico del 100% al cierre del primer semestre	95% PAC adjudicado ⁶ 84% PAC obligado
3	Duración promedio de una LPN	5 meses (150 días)	LPN: 118 días corridos (3,9 meses) CD: 78 días corridos (2,6 meses)
4	Cantidad de modificaciones del PAC	385 veces	240 veces
6	Cantidad de Protestas formuladas	60	2010: 47 2011: 16

De las recomendaciones dadas en el informe, el Programa UMBRAL II se encargó de realizar las capacitaciones como se menciona en la primera parte de este capítulo, y en el siguiente.

La DOC creó una unidad técnica para el monitoreo y seguimiento de la ejecución del PAC de las UOCs y SubUOCs, realizando reuniones bimensuales con los responsables, administradores y directores, en los cuales se les mostraba la situación de cada uno de ellos. Asimismo, estableció una resolución interna con las metas en porcentaje de ejecución del PAC para cada trimestre, con lo cual mejoró la ejecución.

El MPSBS inició el proceso de elaboración y actualización de su manual de procedimientos y funciones que posteriormente fue revisado por consultores del Programa UMBRAL II a solicitud de la DOC, para emitir opinión y sugerencias de mejora.

El diagnóstico documentó que se realizaron varios procesos plurianuales y se incrementó la utilización de la modalidad Subasta a la Baja Electrónica. En cuanto a la consolidación de las necesidades para efectuar un proceso de compras consolidado, aún sigue siendo complicado para el MSPBS realizar la consolidación de necesidades por sub-unidad de compras, porque carece de un sistema informático que ayude a calcular. Si bien el Programa UMBRAL II ha apoyado en cuanto al cálculo de necesidades para compra de medicamentos e insumos médicos, y deja un módulo de programación de compras basado en los datos del SICIAP, aún esta herramienta no se maneja en su totalidad. El SICIAP no está actualizado al 100% (debido a retrasos en el registro y otros inconvenientes que se mencionan en el punto referido al Sistema de Información Logística). En el módulo SICIAP-MEP se ha tenido muy en cuenta extrapolar el consumo nacional, aunque el nivel de reporte sea bajo. Los datos resultantes en estas condiciones podrían tener un factor de error que dependerá del nivel de reporte. No es lo mismo extrapolar 15% de reportes faltantes, que extrapolar 70%.

⁶ Al 31/12/2011, el MSPBS contaba con 1593 procesos de compra adjudicados, correspondientes a Gs. 434.246.826.179, lo que representa el 79% del PAC del MPSBS.

Asimismo, este módulo sólo resolvería el cálculo para la compra de medicamentos e insumos, pero no todas las demás adquisiciones que requiere el MPSBS. En cuanto a auditar las compras realizadas por la DGGIES, esta sugerencia no fue efectuada.

Estudio de Mercado de Compras por Medicamentos

El MPSBS implementó la modalidad de SBE en gran cantidad de sus adquisiciones, la mayoría relacionadas a medicamentos e insumos médicos, por lo que esta modalidad estaba siendo utilizada para grandes cantidades de ítems en el 2010.

Los especialistas recomiendan utilizar la SBE cuando se compran pocos ítems en un evento de adquisición y para productos que tienen muchos proveedores. Para determinar los productos que se podían comprar por medio de la SBE, el Programa UMBRAL II realizó un estudio en el cual se verificó que 244 productos (entre medicamentos, insumos y equipos hospitalarios) tuvieron un solo oferente, mientras que 74 productos se declararon desiertos.

Este estudio de mercado presentó la lista de productos que no deberían comprarse por SBE (307 con un sólo oferente o ninguno). A su vez, se presentó una lista de 16 productos que podrían comprarse entre varias instituciones (mediante modalidad de compra corporativa que se explica más adelante), entre los cuales se incluyeron 2 trazadores. Durante el período del estudio (2010-2011) el MSPBS compró 947 productos (medicamentos e insumos médicos), de los cuales 624 se podrían comprar por cualquier otra modalidad incluyendo la SBE.

Tabla 7. Lista de Medicamentos sugeridos para ser adquiridos mediante Compra Corporativa

Nº	Medicamento	Observación
1	Omeprazol capsula	
2	Domperidona inyectable	
3	Iodopovidona Solucion	
4	Adrenalina ampolla	
5	Enalapril comprimido	
6	Salbutamol - aerosol	
7	Paracetamol - comprimido	
8	Salbutamol - gotas	
9	Acido Acetil Salicílico - Comprimido	
10	Hidrocortisona inyectable	
11	Dipirona inyectable	Trazador
12	Ibuprofeno comprimido	Trazador
13	Iodoformo - Polvo	
14	Diclofenac comprimido	
15	Ambroxol jarabe	

Asimismo, del estudio se desprendió que las razones para la baja participación de proveedores en estos llamados, eran:

- Plazos de entrega muy cortos, lo cual impide a las industrias proveedoras importar la materia prima necesaria a tiempo para producir las cantidades solicitadas, o bien, importar el medicamento en sí.
- Multas muy onerosas (por retraso en entregas).
- Solicitudes de drogas únicas que poseen patentes mundiales (particularmente de biotecnología y oncología).
- Solicitudes de productos con dispositivos especiales, que sólo pueden ser importados (Ej. jeringas pre llenadas).

Otras razones señaladas fueron:

- Baja o nula disponibilidad de esos productos.
- Discontinuidad en la distribución del producto por caída en las ventas.
- Discontinuidad en la fabricación del producto en la casa matriz.
- Convenios de protección al medio ambiente (Ej. libre de HFA⁷)

Asimismo, se entregó una lista de los potenciales proveedores para los productos que fueron declarados desierto por no presentarse oferentes.

Estudio de Realización de Compras Corporativas

Se analizó el marco jurídico vigente y se conversó con la DNCP para corroborar la viabilidad de implementar compras corporativas (compras consolidadas entre entidades del Estado Paraguayo). Aunque esta modalidad de compra no está taxativamente prevista en la Ley 2051/03, esta ley establece que se podrán incorporar modalidades complementarias en tanto sean figuras jurídicas legales y se considere pertinente.

Por lo que se concluyó que la modalidad de Compra Corporativa se podría implementar, al igual que sucedió años atrás con la Subasta a la Baja Electrónica, mediante un decreto del Poder Ejecutivo.

Se planteó la realización de este ejercicio a modo de prueba piloto, y se logró la conformidad de las instituciones involucradas que serían el MSPBS como el impulsor del Convenio, el IPS, la Policía Nacional a través del MI, las Fuerzas Armadas a través del MDN y la Penitenciaría a través del MJT. A su vez, el MSPBS solicitó se incluya a la Facultad de Ciencias Médicas, dependiente de la Universidad Nacional.

El convenio de compra corporativa, posee las siguientes ventajas:

⁷ Gas Tetrafluoretano

- Las economías a escala permiten comprar a menores precios; es decir, mientras los productores manejen mayores volúmenes en sus pedidos, el precio podrá reducirse ya que los costos de producción y comercialización disminuyen.
- Los costos de transacción entre las entidades son muy bajos. Es decir, la coordinación entre Entidades es rápida y sencilla y, por lo tanto, la reducción de los costos de transacción provendrá de la unificación de procesos que reducirían los plazos y la cantidad de personal a cargo de los procesos anteriores y posteriores a la convocatoria, selección y adjudicación de los bienes y/o servicios requeridos.

Además de las ventajas generales mencionadas, en particular para el país y el MSPBS, la realización de una primera compra corporativa significaría:

- Preparar las bases para la incorporación al marco normativo de contrataciones públicas, de una nueva modalidad complementaria y costo-eficiente.
- Obtener mejores precios por economía de escala en la compra de medicamentos
- Mejorar las especificaciones técnicas, siendo las instituciones más beneficiadas aquellas que cuentan con menos especialización en la adquisición de medicamentos, como en este caso, el MJT, la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas.
- Reducir y centralizar los procedimientos de adquisición y sus costos administrativos.
- Racionalizar recursos generados innecesariamente por los múltiples procesos de adquisición ejecutados por cada entidad (por ejemplo, destinar personal a la supervisión de la ejecución de cada contrato);
- Estandarizar los tipos de bienes y servicios generales que se adquieren en función del estándar utilizado en el mercado (las Entidades que los requieren), para contar con especificaciones comunes para todas las entidades, evitando sesgos hacia determinados proveedores sin justificación alguna.
- Elaboración de Fichas técnicas para cada uno de los medicamentos, las cuales, podrán ser utilizadas por otras instituciones que también realizan la misma compra, pero en menor escala.
- Mejorar los controles de calidad de los medicamentos al momento de la recepción de los mismos, que redundará en la calidad de los medicamentos adquiridos por estas instituciones⁸.
- Mantener la cooperación entre estas instituciones para apoyarse mutuamente, basados en la experiencia acumulada (“know how”) de cada una en adquisiciones, que sean específicas de acuerdo a su actividad (por ej, compra de vehículos para ser utilizados en el Chaco, el MDN puede apoyar en mejorar las especificaciones técnicas, construcciones, el MDN en su dependencia de Ingeniería podrá apoyar con sus conocimientos, etc.)

Y las ventajas para el sector privado serían:

⁸ En este caso en particular, los recursos técnicos (RRHH y equipamiento) para realizar el testeado, son superiores en el IPS, con relación a las demás instituciones.

- Posibilitar la planificación de su producción de bienes y servicios, puesto que con un gran volumen de venta asegurada, podrán programar, organizar y ejecutar con más tranquilidad su proceso productivo, volviéndolo sostenible en el tiempo.
- Mejorar las condiciones de distribución de bienes y/o servicios, conforme al cronograma de entrega de los suministros.
- Disminuir costos de acceso a las compras públicas, favoreciendo la competitividad.
- Reducir los costos de producción.

El Convenio de compra Corporativa se elaboró sobre la base de que cada institución utilizaría su propio presupuesto, y firmaría cada una su contrato respectivo con el/los proveedores adjudicados.

Para el desarrollo del proceso de compra, se sumarían las cantidades de cada producto solicitados por cada institución y se indicaría cada institución como “Lote”, de modo que facilite la identificación para la adjudicación. Se conformaría un equipo con representantes de UOCs de cada institución para evaluar y adjudicar las ofertas. Y se prepararían los contratos entre institución y proveedor en forma separada, con los plazos de entrega de acuerdo a las necesidades de cada institución.

Se verificaron las compras en común de las instituciones, se elaboró una lista de 16 medicamentos y se preparó tanto el convenio de compra como el borrador del PBC. Ambos documentos fueron remitidos a las Asesorías Jurídicas de cada institución para verificaciones previas. El Programa UMBRAL II deja en manos del MSPBS todas las herramientas y descripción de los procesos para Compra Corporativa, en caso que se desee optar por ese mecanismo en un futuro cercano.

Fortalecimiento del Comité de Evaluación

Se obtuvo la base de datos de la DNCP para verificar las protestas de los oferentes contra los procesos de adquisición del MSPBS durante los años 2010 y hasta agosto de 2011. Se analizaron y los resultados mostraron lo siguiente:

Tabla 8. Protestas de Oferentes Registradas en el Año 2010

Motivo	Cantidad de Protestas	Cantidad por Resultado		
		Rechazar	Hacer Lugar	Ordenar el Cierre
Contra el PBC	6	5	1	0
Contra la adjudicación	36	24	9	3
Contra la declaración desierta	3	3	0	0
Contra la reevaluación y adjudicación	2	1	1	0
Totales	47	33	11	3

Tabla 9. Protestas de Oferentes Registradas Entre Enero-Agosto 2011

Motivo	Cantidad de Protestas	Cantidad por Resultado		
		Rechazar	Hacer Lugar	Ordenar el Cierre
Contra el PBC	3	0	2	1
Contra la adjudicación	12	5	6	1
Contra la reevaluación y adjudicación	1	1	0	0
Totales	16	6	8	2

En ambos casos se observó que la mayoría de las protestas se realizaban contra la adjudicación, con lo cual se identificaron debilidades en la etapa de evaluación de ofertas y se concluyó que el mayor error se daba en adjudicaciones basadas en la evaluación de aspectos no establecidos en el PBC, así como en descalificación basada en informes técnicos insuficientes.

También, aunque no muy relevante, se evidenciaron deficiencias en la elaboración del PBC, en su mayoría incompletas, lo que repercute en la evaluación, cuando se incorporan criterios no contemplados en los PBCs para adjudicar o descalificar ofertas. Basados en estos resultados, se preparó el curso para los miembros de comités de evaluación, para intensificar los aspectos observados.

Resultado de la verificación de protestas, también surgió la lista de miembros de comités de evaluación que se capacitarían. La lista fue consensuada con la DOC y la Dirección Jurídica del MSPBS; fundamentalmente los participantes seleccionados fueron miembros de comités de evaluación cuyos procesos de compra fueron protestados:

- 10 Miembros de la Unidad Operativa de Contratación
- 2 Miembros de la Asesoría Jurídica de la Institución
- 4 Miembros de la Dirección General de Insumos Estratégicos
- 2 Miembros de la A.P.S.
- 2 Miembros del Hospital Nacional
- 2 Miembros del SENEPA
- 2 Miembros de Emergencias Médicas
- 2 Miembros del P.A.I.
- 2 Miembros del Hospital Pediátrico
- 2 Miembros del Hospital del Cáncer
- 2 Miembros del Instituto de Medicina Tropical
- 2 Miembros del Hospital de Barrio Obrero
- 2 Miembros del Hospital de San Pablo

- 2 Miembros del Hospital de Luque
- 2 miembros de la Unidad Técnica de Relaciones Internacionales

Sin embargo, de 40 invitados a participar en la capacitación, iniciaron 34 y finalizaron 28. Podemos observar que tanto el fortalecimiento del recurso humano de las UOC en la aplicación de la ley de contrataciones, así como la capacitación al comité evaluador de las propuestas, contribuyó a que bajen significativamente las protestas en los procesos de contrataciones.

Organización y Métodos de la UOC

Como se mencionó anteriormente, la consultoría encontró que aún la DOC no contaba con un manual de Organización y Métodos (O&M) aprobado por resolución ministerial. El MSPBS era beneficiario de un convenio firmado entre la DNCP y la Asociación Paraguaya para la Calidad, a efectos de obtener junto con otras 5 UOCs de diferentes instituciones la certificación ISO 9001.

El manual de funciones estaba finalizado, en trámites para aprobarse, por lo que la consultoría se limitó a revisarlo y presentar sugerencias de mejora, la cual la DOC decidió incluir para la segunda versión del Manual, para no demorar más la formalización del mismo.

Esta consultoría también elaboró y entregó a las autoridades del MSPBS el PBC para la contratación del servicio de desarrollo de Sistemas, para el seguimiento y control de contratos.

Se observó que el seguimiento realizado por la DOC sobre sus UOCs y Sub-UOCs para el control del cumplimiento de las metas bimestrales fue un éxito y se sugirió que esta metodología sea implementada en otras áreas involucradas con las compras, como por ejemplo, metas para la ejecución del presupuesto, ya que se pudo verificar que el PAC se estaba ejecutando de acuerdo a las metas trazadas (los llamados se realizaban); sin embargo, no se reflejaban lo mismo al contrastar con la Ejecución del Presupuesto.

En el Anexo 2 se muestra el organigrama relevado y el organigrama recomendado, y la reducción de los pasos internos en una LPN y en una CD, luego de implementarse los cambios al Organigrama sugeridos. De implementarse ambas sugerencias, el plazo promedio para finalizar un llamado incluso con su adjudicación y obligación sería de 86 a 76 días para el caso de la LPN y de 56 a 44 días para la CD, con lo cual se podrán reducir 10 y 12 días respectivamente los pasos actuales.

Asimismo, se entregó el perfil de cargo para cada puesto de las dependencias de la DOC: Director, Coordinador General, Jefe de Asesoría Jurídica, Jefe de Unidad Técnica de Apoyo, Jefe de Departamento de PAC y Presupuesto, Programación de Compras, Jefe de Departamento de Compras Menores, Jefe de Departamento de Licitaciones, Jefe de Departamento De Adjudicaciones, Jefe de Departamento de Verificación de contratos y Garantías.

Mejorar la Eficiencia de las Unidades de Contratación mediante la Implementación de Tecnología Apropriada

Software para Mejorar la Gestión de Compras

Al inicio de la implementación del Programa UMBRAL II y durante las reuniones con el Viceministro, se tomó conocimiento de que el MSPBS tenía varios cooperantes apoyando necesidades similares. Es así que el Programa conoció que el MPSBS tenía la colaboración de la UTMAP (Unidad Técnica de Modernización de la Administración Pública, con financiamiento de la

Comunidad Europea y el Banco Mundial), la cooperación de USAID, a través del Programa UMBRAL II y a la vez, el MSPBS había adquirido una herramienta (BPMS) con la cual tenía previsto automatizar procesos administrativos y de compras.

Esta situación condujo a evitar realizar las mismas actividades, desperdiciando recursos que podían canalizarse hacia otras tareas. Es así que tras varias reuniones con técnicos de la DGIES/SINAIS, DGAF y cooperantes, se decidió que los procesos de compras serían automatizados mediante el Software adquirido por el MPSBS (BPMS Aura Portal), y otros procesos relativos a transacciones externas serían automatizadas a través de los contratistas de la UTMAP (el Consorcio Inventiva-CSIPiemonte). A su vez, el Programa UMBRAL II se comprometió a apoyar en la implementación del BPMS adquirido por el MSPBS, entendiéndose por implementación la capacitación de los usuarios.

Tras varios meses de aguardar la notificación de inicio de la implementación, se recibió un pedido de la DGIES/SINAIS para el financiamiento de la automatización de los procesos, mediante el BPMS, ya que el MPSBS había adquirido el software pero no los fondos para la automatización, por lo que si no se utilizaba este software sería una inversión perdida.

A raíz de dicha solicitud, el Programa UMBRAL II tuvo que realizar una contratación directa a los proveedores del Software, IT Solutions. Previamente, se verificaron los procesos que se requerían automatizar y sólo se contrataron los procesos relacionados con adquisiciones. Posteriormente y con el correr de los meses, se tomó conocimiento que el MSPBS contaba con un problema para poder implementar el BPMS en toda la Institución (tal como se esperaba, dado que era la propietaria del software). La utilización del mismo requería al menos 300 licencias y en el paquete adquirido se incluyeron sólo 30 licencias. Debido al costo de las licencias requeridas (alrededor de USD 300,000 en total), el MSPBS descartó la alternativa de aumentar las licencias, y tras un año de iniciados los trabajos, las autoridades decidieron implementar el BPMS sólo en la DGGIES, ya que contaba con suficientes licencias para los usuarios de esta dirección, y porque la misma se encarga de comprar los medicamentos e insumos para el MSPBS.

Es así que se automatizaron 16 procesos relacionados con adquisiciones en la DGGIES y se interconectó el BPMS con el SICIAP (sistema de información logístico integrado), del que se hablará más adelante.

Actualmente, este software está implementado en la DGGIES y se espera que con su uso mejore la gestión de compras de esta dependencia.

Equipamiento en Hardware e Interconexión para Acceso a Internet.

Para garantizar el acceso a internet en parques sanitarios, hospitales seleccionados, en UOCs y SubUOCs, incluyendo el equipamiento informático adecuado que les permita mejorar la gestión (y el acceso al SICIAP en el caso de los parques y hospitales), se realizó un relevamiento del cual se visitaron 114 establecimientos. Como resultado de dicho relevamiento, el Programa UMBRAL II instaló 185 puntos de acceso a la red, realizó adecuaciones de la instalación eléctrica en 261 puntos (en hospitales, farmacias, UOCs, SubUOCs, parques sanitarios y administración / estadísticas), proveyó internet a través de VPN para 32 establecimientos cubriendo el servicio por 12 meses.

El MSPBS se comprometió a absorber la interconexión de los 32 establecimientos que el Programa UMBRAL II financió una vez finalice el contrato de servicios el 31 de Marzo de 2012. Si bien el plan de interconexión del MPSBS sufrió retrasos, a principios de 2012 ya habían logrado interconectar a

través de VPN a 120 establecimientos, de 200 que se habían trazado alcanzar. Priorizando entre estos 120 establecimientos, a los PES que están utilizando SICIAP.

En cuanto al hardware, se donaron 155 PCs con licencias de Office, así como UPS, para parques regionales, hospitales, farmacias de hospitales, UOCs/SubUOCs y la DGGIES. También se donaron 148 impresoras láser y multifunción y 140 lectores de códigos de barra

Asimismo, para el Datacenter se donaron cinco servidores con el equipamiento necesario para su correcto funcionamiento y un generador eléctrico de 44 KVA, todos ellos con el objetivo de mejorar la administración y gestión en el tráfico de datos no sólo del SICIAP sino de los demás sistemas y aplicativos del MSPBS, para así también garantizar que ante cualquier evento energético por corte de energía eléctrica, la central de datos del MSPBS no sufra inconveniente ni suspensión en su servicio.

La provisión de estos equipos apunta a la sostenibilidad del uso del SICIAP y al mejoramiento de la gestión de UOCs y SubUOCs. En el Anexo 3 se muestra el listado de los establecimientos beneficiarios y qué tipo de equipamiento recibieron.

Mejorar las Habilidades del Personal Administrativo del MSPBS

Adicionalmente a los talleres sobre contrataciones públicas, se realizaron talleres de Presupuesto por Resultados (PpR), dado que dentro del proceso de compras, el planeamiento es un paso anterior que debe ir acompañado por un adecuado presupuesto. A más de ello, el MH estaba iniciando la implementación del Presupuesto por Resultados y el MSPBS solicitó nuestro apoyo para poder implementar esta metodología.

Se realizaron 9 talleres de PpR, participando de los mismos 177 funcionarios entre administradores, directores de regiones, establecimientos y programas, encargados de presupuesto y técnicos del área administrativa. Se alcanzó cerca de un 80% en la asistencia a estos talleres. Con ello se ha logrado fortalecer habilidades en 79 dependencias y/o establecimientos del MSPBS. El incremento de conocimientos del personal capacitado fue de alrededor de 180% según el puntaje obtenido por los participantes en las evaluaciones escritas al final de cada capacitación.

Asimismo, se realizaron 6 seminarios-taller de rendición de cuentas, con el fin de fortalecer conocimientos y mejorar las habilidades del personal encargado de preparar los informes de rendición de cuentas, conforme a las normativas vigentes. Fueron invitados a participar cerca de 150 funcionarios cuyo perfil era administradores y encargados de rendición de cuentas de Direcciones Generales, Programas, hospitales y regiones sanitarias.

El incremento de conocimientos del personal capacitado fue del 160% y la asistencia fue del 59%.

Apoyar a la DGGIES en la Revisión de Listado de Medicamentos e Insumos Médicos Esenciales

Elaboración de la Lista de Medicamentos Esenciales (LME)

El MSPBS sufría de constantes desabastecimientos de medicamentos, entre otras cosas, porque cada programa era autónomo para hacer sus compras y manejaba su propio sistema de distribución y en algunos casos se gastaba buena parte del presupuesto en medicamentos especializados cuyas cantidades eran calculadas arbitrariamente. La necesidad de contar con una Lista de Medicamentos Esenciales en Paraguay que facilitara la adquisición, la distribución y la utilización de los medicamentos en todos los niveles de gestión y de atención en el sector público, impulsó al

Programa UMBRAL II a prestar asistencia técnica con una experta, Dra. Maritza Narvaez, del USAID | PROYECTO DELIVER en Nicaragua, con amplia experiencia en elaboración de Listados de Medicamentos e Insumos Básicos. Se apoyó a la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos (DGGIES) a iniciar el proceso de elaboración y posterior difusión de este Listado en todos los niveles de atención.

Bajo esta asesoría, el MSPBS inicia el proceso de selección de los profesionales expertos en el país, para conformar el Comité Técnico Nacional, CTN, con participación de profesionales del sector público, el colegio médico y la academia. El CTN establece los criterios de selección de los medicamentos, protocolos de inclusión y exclusión y términos para su revisión y elaboró la LME 2009, mediante un proceso continuo, multidisciplinario y participativo con clínicos prescriptores, que permitieron definir un listado de medicamentos, basado en el perfil epidemiológico del país y protocolos de tratamiento. Este proceso traspasó la responsabilidad de la adquisición y compra de los medicamentos a la DGGIES, tratando de mejorar de esta manera la disponibilidad de los medicamentos que se requieren en los servicios de salud pública del país y que contribuirán a resolver los principales problemas de salud de la población paraguaya. La ratificación de la LME se hizo mediante Resolución Ministerial con fecha del 14 de diciembre de 2009.

Durante el 2010 y 2011 fueron distribuidos aproximadamente 8.000 ejemplares a todos los prescriptores de las 18 Regiones Sanitarias, Hospitales Especializados, Jefes de Parques Sanitarios y Farmacias Internas de los Hospitales del MSPBS, Instituciones formadoras de Recursos Humanos como la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA (Universidad Nacional de Asunción) Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia y a la Dirección de Enfermería del MSPBS.

La LME contiene 441 medicamentos esenciales, con su denominación genérica, organizados en 14 grupos terapéuticos y en el 2011 se inició su actualización cumpliendo con el plazo de revisión establecida en su primera edición, apoyado por un comprometido Comité Técnico Nacional y bajo la coordinación de la DGGIES. La impresión de 3,000 ejemplares salió en Marzo 2012 y fueron entregados a la DGGIES

Elaboración del Listado de Insumos Médicos Esenciales (LIME)

Así como se evidenció la necesidad de contar con una Lista de Medicamentos Esenciales, la segunda etapa de apoyo del Programa UMBRAL II fue complementar ese apoyo con una Lista de Insumos Médicos Esenciales (LIME).

El LIME constituye también un marco de referencia para la adquisición, la distribución y la utilización de los insumos médicos en todos los niveles de gestión y de atención en el sector público, así como en un instrumento que permita ampliar la gama de insumos priorizados mediante la incorporación de nuevos proveedores, que puedan suplir la oferta de nuevos productos y para el registro sanitario que regule la comercialización y el uso.

Las autoridades del MSPBS designaron al CTN para realizar la selección de insumos esenciales, cuyo esfuerzo fue coordinado por la DGGIES e integrado por funcionarios de las direcciones técnicas del MSPBS, universidades nacionales e institutos nacionales relacionados directamente en las actividades de selección de los dispositivos médicos, con especialistas de hospitales, enfermeras y personal de salud del nivel central del MSPBS.

El proceso de elaboración de la LIME se desarrolló siguiendo pasos metodológicos sugeridos por la Dra. Narváz, quien lideró todos los procesos. La LIME fue introducida para fortalecer los procesos

de registro, selección, adquisición, distribución y uso racional en la red de establecimientos de salud del MSPBS, que contribuya a resolver los principales problemas de salud de la población.

La Lista de Insumos Médicos Esenciales de Paraguay contiene 597 dispositivos con su denominación genérica, organizados en 16 grupos de acuerdo con los aparatos y sistemas del cuerpo donde son utilizados; además, está organizada por el nivel de atención donde se recomienda el uso del insumo. Este Listado se encuentra impreso y disponible para ser distribuido a todos los parques sanitarios y responsables de las áreas mencionadas.

Estos dos listados constituyen un pilar importantísimo para el control y transparencia de las adquisiciones y punto de partida para el uso racional de medicamentos e insumos médicos.

Elaboración del Formulario Terapéutico Nacional (FTN)

El MSPBS, como rector de la salud, actualizó la LME que contiene los medicamentos básicos para tratar la mayoría de los problemas de salud que aquejan a la población Paraguaya. Este proceso se complementa con la información recopilada en el Formulario Terapéutico Nacional, el cual tiene el propósito de poner a disposición de todos los prescriptores del sistema de salud, información científico-técnica relevante y actualizada sobre los medicamentos seleccionados como esenciales para el país.

Dando seguimiento a la política del MSPBS de asegurar y facilitar el acceso de la población a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia, el Programa UMBRAL II en armonización y trabajo coordinado con la OPS/OMS aúnan esfuerzos, experiencia y fondos para trabajar en la elaboración del FTN, constituyendo en conjunto con el LME y las Guías Terapéuticas, herramientas importantes de la política nacional de medicamentos.

El FTN se constituye, al igual que el LME y el LIME, en el marco de referencia para la prescripción, dispensación, información y educación a los prescriptores, personal de salud y pacientes como una estrategia que promueva el uso racional de los medicamentos en todos los niveles de atención en el sector público, convirtiéndose en una herramienta para acercar a los prescriptores de los establecimientos de salud la información sobre las pautas de tratamiento, dosis, efectos adversos, precauciones, contraindicaciones, nombres comerciales registrados y costos.

El FTN constituye una propuesta metodológica para desarrollar una estrategia de revisión sistematizada, para que la información que aporte el formulario cumpla con los criterios adecuados, y se fortalezca la toma de decisiones clínicas de los prescriptores.

Uso Racional de Medicamentos

La OPS y el Programa UMBRAL II coordinan esfuerzos a fin de desarrollar una propuesta que permitió capacitar intensivamente a profesionales de la salud en el Uso Racional de Medicamentos (URM) y aportar documentos y guías, para utilizar tanto en las actividades de capacitación como de sensibilización de los agentes del sistema público de salud.

Esta estrategia de capacitación consideró fortalecer las capacidades de un grupo de profesionales expertos de instituciones paraguayas sanitarias y educativas en el uso racional de los medicamentos y tratamientos, así como en el manejo de la información para resolver problemas de salud prevalentes. Este grupo de profesionales transfirió sus conocimientos en todas las regiones sanitarias y en 30 hospitales del país con el apoyo del Programa UMBRAL II. De esta manera, se espera reducir el uso indebido de medicamentos, fortaleciendo y complementando los logros del Programa UMBRAL II

en relación con el manejo logístico de los fármacos y la disminución del desabastecimiento de medicamentos en el Paraguay.

En el mes de Febrero 2012, como parte de todo este proceso de capacitación realizado durante cinco días de taller, se contó con un grupo de facilitadores con las habilidades y los conocimientos necesarios para introducir la Estrategia de URM en todos los niveles de atención del MSPBS.

Como resultado de este proceso de capacitación y transferencia de habilidades, ahora la DGGIES cuenta con una:

- Guía de Facilitación para una capacitación a capacitadores
- Guía de facilitación para un taller de introducción del URM de un día de duración para prescriptores a nivel de punto de entrega de servicios (PES)
- Guía de facilitación para charlas de sensibilización de tres horas de duración para el personal que receta a nivel de hospital.
- Un documento de referencia sobre URM para ser distribuido a todo personal del MSPBS que receta.
- Un plan de implementación para introducir el URM a todos los niveles del MSPBS.

Fortalecimiento del Sistema de Administración Logístico del MSPBS

Diseño e Implementación de un Sistema de Información Logístico Integrado para Medicamentos Esenciales, Anticonceptivos e Insumos Médicos.

A fines del año 2008, se realizó una evaluación cuantitativa de indicadores logísticos (LIAT) para medir no sólo la situación de abastecimientos de los anticonceptivos, sino la de tres programas de salud: Cuidado Sanitario Básico, Medicamentos Esenciales y Kits de Parto. El LIAT dio como resultado los indicadores de línea de base, y un diagnóstico de la situación logística de los demás productos. En el caso del Programa de Planificación Familiar, cuya línea de base se estableció en Octubre de 2005, logró bajar el nivel de desabastecimiento de insumos anticonceptivos de 15% a 4.5% en el año 2008.

Basado en el éxito del Sistema de Información y Administración Logística (SIAL) que el USAID | PROYECTO DELIVER implementó desde el año 2006 para el programa de Planificación Familiar, surgió la necesidad de replicar el mismo modelo logístico para beneficio de los demás medicamentos e insumos del MPSBS, con la intención de contar con un sistema único para el manejo de medicamentos.

Así en Mayo de 2009 se realiza un taller de Diseño de Sistema de Información Logístico Integrado, con participación de funcionarios de diferentes instancias del MPSBS involucradas en el proceso logístico, desde el cálculo para la compra, pasando por la adquisición y hasta la dispensación en los servicios de salud.

Mediante el Diseño del Sistema de Información Logístico Integrado, se estableció una estrategia para la implementación de los cambios: rediseño de formularios (IMI) y kárdex, fijación de mínimos y

máximos de stock (basados en consumo de los PES, para que cada establecimiento pueda tener niveles de seguridad), estrategia de capacitación mediante CAC y réplicas a todos los PES del país.

El Programa UMBRAL II apoyó al MSPBS con la impresión de 63,750 formularios IMIs para los diferentes niveles de atención, basados en un borrador del LME, 1.700.000 kárdex y 2.800.000 recetarios-recibos. Se diseñó una herramienta temporal de automatización para la consolidación de la información a nivel regional en tanto se iniciaba el desarrollo de un software (SICIAP)

Como resultado de la estrategia CAC, responsables de parques regionales capacitaron a más de 1.000 funcionarios en cerca de 50 talleres de capacitación en el sistema integrado, en un esfuerzo maratónico que duró dos meses recorriendo todo el país con el acompañamiento de funcionarios del Programa UMBRAL II.

Asimismo, seis funcionarios de la DGGIES en el nivel central fueron enviados a Lima, Perú para capacitarse en Administración Logística, Estimación de Necesidades y Monitoreo y Evaluación, en cursos internacionales realizados por A.B.PRISMA⁹.

Se diseñaron y entregaron guías y manuales de logística integrada y supervisión capacitante al MSPBS. De igual forma, se capacitaron mediante CAC y prácticas en campo a los encargados de parques regionales sobre el uso y técnicas de supervisión, utilizando el manual y los instrumentos de supervisión diseñados.

Asistir a la DGGIES en la Definición de los Roles, Responsabilidades, Perfil de Cargo y Procedimientos Estándares.

Se elaboró un Manual de Organización y Métodos (O&M) para la DGGIES, que por ser una nueva Dirección, no contaba con manuales ni procedimientos. El manual incluyó el organigrama propuesto, la definición de los roles, las funciones y responsabilidades de cada uno de los cargos.

Este manual sirvió como base a la DGGIES para organizarse. Posteriormente, se actualizó dicho manual de modo que reflejara la realidad de la estructura actual.

Desarrollo e implementación de un Sistema Unico, Automatizado, de Información Logística

En la propuesta original del Programa UMBRAL II, se propuso automatizar la información logística a nivel regional y de 7 hospitales especializados. El SICIAP (Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay), planteó originalmente ser un sistema que iniciara con el registro de los movimientos de insumos de planificación familiar, que sería escalable para ir incorporando paulatinamente los insumos de Kits de Parto, y posteriormente los medicamentos e insumos esenciales.

El plan de desarrollo e implementación de esta aplicación era de 18 meses incluyendo los plazos para prueba (dos pilotos). Sin embargo, este plan no se pudo implementar de la forma prevista, debido a la premura de las más altas autoridades del MSPBS para contar con datos sobre sus inventarios, con los que no contaban (año 2008). El Programa UMBRAL II tuvo que retomar un software ya

⁹ La Asociación Benéfica PRISMA es una organización no gubernamental, Peruana, que se especializa en brindar asistencia técnica en logística de medicamentos u cuenta con vasta experiencia con el Ministerio de Salud del Perú apoyándoles en temas de administración logística. A.B. PRISMA también es un subcontratista de USAID | PROYECTO DELIVER..

utilizado en algunos establecimientos del MSPBS, que fue el punto de partida para el desarrollo posterior del SICIAP.

El software mencionado era una aplicación de inventario simple, de entrada y salida de datos. No contemplaba niveles intermedios de consolidación, ajustes de inventario, CPM, parámetros de niveles máximos y mínimos, reportes consolidados a nivel establecimiento, región y país, reportes con indicadores de trazabilidad, como tampoco la trazabilidad (seguimiento) de los productos desde la compra hasta la dispensación.

Todos estos requerimientos fueron incorporados al desarrollo, con lo cual se obtuvo una herramienta que incluso superó las expectativas originales, ya que la trazabilidad de productos y la información financiera de costos (tanto de la compra, consumos y ajustes), no había sido contemplada por el Programa UMBRAL II en los acuerdos originales.

El enriquecimiento de la aplicación fue el fruto del acompañamiento de los funcionarios del MSPBS y principalmente de los usuarios y tomadores de decisión que realizaron importantes aportes al Software. El Programa UMBRAL II dotó de computadores y vio necesario que todos los hospitales (67) del país usen esta herramienta y no solo los siete incluidos en la propuesta original. Para la implementación del SICIAP, se capacitó al 100% de los establecimientos que deben utilizarlo (regiones sanitarias y hospitales). Actualmente el sistema cuenta con aproximadamente 500 usuarios, entre operativos y otros usuarios gerenciales. En cuanto al nivel de implementación, a Febrero de 2012, el 84% de las RS estaban registrando datos en el Sistema, ya que de 19 Regiones sólo tres no han registrado datos en SICIAP. Asimismo, se tiene registrado el 60% de los IMIs de PES.

El sistema está preparado para incorporar más establecimientos y usuarios, en la medida que vayan accediendo a conexión de internet. Esto a futuro, permitirá descongestionar el trabajo de los operadores regionales, ya que actualmente ellos deben digitar entre 50 y 200 productos por cada PES (Centro de Salud, USF, PS, etc) que llena el IMI manualmente¹⁰. En promedio, cada región sanitaria tiene 69 PES.

Tabla 10. Informes de Movimiento de Insumos reportados en SICIAP de Todas las Regiones Sanitarias, a Enero del año 2012

Nº	Región Sanitaria	Nº PES según SICIAP	Nº IMIs Reportados	% de reportes
1	I Concepción	67	12	18,18
2	II San Pedro Norte	56	0	0,00%
3	II San Pedro Sur	76	44	60,27%
4	III Cordillera	57	61	91,04%
5	IV Guairá	74	36	48,65%
6	V Caaguazú	90	79	87,78%
7	VI Caazapá	60	58	96,67%
8	VII Itapúa	112	103	92,79%

¹⁰ El Programa UMBRAL II sólo se comprometió a incorporar al sistema a los hospitales. En el plan de trabajo inicial, la meta comprometida eran 20 hospitales, sin embargo al final, se capacitó a los 67 hospitales.

N°	Región Sanitaria	N° PES según SICIAP	N° IMIs Reportados	% de reportes
9	VIII Misiones	58	54	93,10%
10	IX Paraguari	58	2	3,45%
11	X Alto Paraná	131	79	60,31%
12	XI Central	165	111	71,61%
13	XII Ñeembucú	72	67	93,06%
14	XIII Amambay	26	20	76,92%
15	XIV Canindeyú	77	33	44,44%
16	XV Pte. Hayes	78	4	5,13%
17	XVI Boquerón (*)	20	0	0,00%
18	XVII Alto Paraguay (*)	17	0	0,00%
19	XVIII Capital	54	40	74,07%
20	Región virtual H. Especializados (**)	24	9	37,50%
	Total Servicios	1372	812	
	Promedio de IMIs reportados		40,6	
	Promedio de PES por RS	68,6		
	% de IMIs reportados		59%	

Fuente: Programa UMBRAL II, con base en Informe IMIs Reportados del SICIAP. (*) N° de PES de estas Regiones según datos de la DGPS. (**) Región Virtual creada en el SICIAP para consolidación de datos de los Hospitales Especializados.

Desarrollo de Aplicación para Estimación de Necesidades y Carga de Vehículos

Luego del ejercicio de estimación de necesidades realizado para el año 2011, se comprobó que PipeLine, una herramienta desarrollada por USAID | PROYECTO DELIVER para planificación de adquisiciones, era un sistema adecuado para estimar cuando se contaba con pocos ítems, pero que su aplicación no era muy efectiva ni práctica cuando se trataba de una lista extensa de medicamentos e insumos. Sin embargo, el concepto básico de contar con una herramienta que ayudara a estimar las necesidades, planear la adquisición de los productos y contar con un cronograma de distribución según el medio de transporte disponible, así como su capacidad volumétrica, seguía siendo válido. Por esa razón, el Programa UMBRAL II propuso el desarrollo de una aplicación para la estimación de necesidades a partir del SICIAP.

El módulo de estimaciones se alimenta de los datos registrados en el SICIAP (saldos, CPM) y permite calcular la necesidad de compra basado en el consumo histórico de los productos. Asimismo, calcula tres escenarios: a) el primero es un escenario que muestra una fotografía al momento de ejecutarse el módulo, vale decir que los datos de saldos y consumos no consideran desabastecimientos ni déficit de informes; b) el segundo escenario, extrapola y calcula los IMIs no reportados y aísla los desabastecimientos para extrapolar un consumo en condiciones normales de abastecimiento, y c) el tercero permite realizar un racionamiento técnico de la necesidad de compra, con base en el techo presupuestario asignado.

La racionalización se realiza mediante una combinación de la clasificación de productos VEN (Vitales, Esenciales y No Esenciales) y el sistema de inventarios ABC. El sistema sugiere en la técnica del semáforo los que primero deberían racionarse (permitiendo seleccionar un porcentaje para aplicar la reducción), en color rojo los No Esenciales y que caen en la Categoría A (los que representan el 20% del costo total de la compra). En ámbar los No Esenciales, de categoría B (los que representan el siguiente 30% de la compra). En Verde los Vitales (que tienen una limitación para reducirse por un máximo de 10%) y los Esenciales que caen en la categoría C (50% de la compra). Esta herramienta permite hacer un racionamiento usando criterios que priorizan la solución de los mayores problemas de Salud Pública.

La aplicación tiene también un módulo que calcula el volumen de la carga a distribuir, según la capacidad volumétrica de la carga de cada vehículo. Con ello, el encargado de la distribución sabrá hasta donde puede llenar el camión usando un ruteo propuesto, que optimiza el espacio de los camiones y el combustible.

Por último, la aplicación tiene un módulo para control de usuarios del seguro social, que hayan sido atendidos en la red de servicios del MSPBS. Mediante este control, el MSPBS podrá documentar la cantidad de productos que fueron entregados a pacientes asegurados e informar al seguro social, para gestionar alguna forma de reembolso de estos gastos.

Fortalecimiento de las Habilidades del Personal del MPSBS en Otros Aspectos del Ciclo Logístico

Además de las capacitaciones mencionadas anteriormente, el Programa entrenó a un grupo de funcionarios del nivel central (DGGIES) en el uso de la herramienta Pipeline para estimación de necesidades.

Igualmente y a pedido de la ministra de salud, a fines del año 2010, se realizó la estimación de necesidades para la compra de medicamentos e insumos esenciales correspondiente al año 2011. Este ejercicio realizado conjuntamente con funcionarios de DGGIES ya utilizó los resultados del consumo de productos de los establecimientos que estaban piloteando el SICIAP, además de los consumos registrados en las planillas Excel que elaboraban las regiones sanitarias. Como resultado de la estimación, se verificó que el MSPBS requería US\$ 101.000.000 para cubrir sus necesidades de productos, contemplando niveles de existencia de seguridad y el período de reabastecimiento. Sin embargo, la última licitación adjudicada en el 2010 había sido de US\$ 20.000.000. Esto introdujo el concepto de análisis de brechas en el abastecimiento de medicamentos en el MSPBS, para que sirva como instrumento de abogacía para mejorar la asignación futura de fondos para la adquisición de medicamentos e insumos esenciales para la salud.

Fortalecimiento del Sistema de Almacenamiento y Distribución del MSPB

El Programa UMBRAL II realizó un diagnóstico de los parques sanitarios regionales, con el objeto de verificar las condiciones físicas y ambientales del almacenamiento de medicamentos y relevar tanto las necesidades de equipamiento, así como estimar el espacio requerido, verificando si el espacio actual era suficiente o requería ampliaciones.

De acuerdo a ese informe que fue distribuido a cada una de las Regiones Sanitarias, se observó un déficit en el espacio de los almacenes, que en promedio significaba tres meses de consumo. El

MSPBS logró reprogramar fondos de su presupuesto para invertir en la ampliación de 13 almacenes regionales y el Programa UMBRAL II dotó el equipamiento necesario para seis de estos almacenes, ya que las obras de los otros siete aún no estaban terminadas a Marzo 31 de 2012; al mismo tiempo y por solicitud de la Sra. Ministra se incluyó también equipamiento para los depósitos de tres hospitales ampliados.

Asimismo, se realizaron otros diagnósticos para conocer las condiciones de los depósitos de hospitales. El MSPBS hoy cuenta con un detallado informe para equipar los hospitales, una vez que se amplíen y una zonificación para ruteo para cada uno de los parques sanitarios.

Indicadores

La propuesta del Programa UMBRAL II incluyó indicadores para los dos ejes principales de fortalecimiento: Adquisiciones y el Sistema Logístico. En algunos casos, el cumplimiento del indicador fue inclusive mayor a la meta propuesta. Las tablas siguientes muestran los indicadores de salida, los indicadores de resultado para ambos componentes y los indicadores internos que estableció el USAID | PROYECTO DELIVER bajo el Programa UMBRAL II para medir los avances en el impacto de la asistencia técnica.

Tabla 11. Indicadores de Salida para Adquisiciones y el Sistema Logístico

Adquisiciones	Situación Actual
120 personas capacitadas en adquisiciones	156 personas capacitadas en Contrataciones públicas 178 personas capacitadas en Presupuesto por Resultados 86 personas capacitadas en Rendición de cuentas
La UOC central y 81 sub UOCs reorganizadas en 60 y funcionando con procedimientos estándar	54 UOCs centrales y 48 sub UOCs.
La UOC central y 60 sub UOCs interconectadas y con la Oficina Nacional de Contrataciones Públicas	100% UOCs interconectadas
Logística	Situación Actual
Unidad de Medicamentos y suministros creada con personal asignado	DGGIES operativa y con manual de organización y métodos.
50 funcionarios capacitados en logística	1000 funcionarios capacitados
Almacenes centrales y regionales interconectados	22 de un total de 23 almacenes interconectados. (1 almacén central en actual proceso de remodelación)

Tabla 12. Indicadores de Resultado para Adquisiciones y Logística

Adquisiciones	Línea de Base 2009	Logro a Marzo 2012
61 UOC realizando adquisiciones cumpliendo con las normas de calidad: Presentación oportuna de PAC % Ejecución del PAC N° de modificaciones del PAC N° de Protestas	Sin datos No se llegó al 100%(1er semestre) 385 veces 60 protestas	PAC presentado en fecha 95% adjudicado; 84% obligado 240 veces 16 protestas
Adquisiciones completadas en 51 días.	102 días*	LPN: 86 días CD: 56 días
Logística	Línea de Base 2008	Logro a Marzo 2012
Reducción a 75% el desabastecimiento de medicamentos	91%	ND

* Esta línea de base fue establecida en el alcance de trabajo del Programa UMBRAL II, medida por el CIRD e incluida por el USAID | PROYECTO DELIVER en los indicadores de resultado.

Tabla 13. Indicadores Internos USAID | PROYECTO DELIVER, Programa UMBRAL II

INDICADOR	Línea de Base Sept. 2008	Meta	Logro Marzo 2012
% de responsables de logística que recibieron capacitación en los últimos 3 años para el cálculo de sus pedidos.	17%	90%	100%
% de los PES que recibió supervisión capacitante en logística el último año.	0%	50%	38%
% de PES desabastecidos con uno o más de los 16 medicamentos trazadores en los últimos 6 meses.	95%	80%	ND
% de PES que mantienen sus existencias entre el mínimo y máximo en todos los trazadores.	3%	20%	ND

Lecciones Aprendidas

Armonizar con Organismos es una Experiencia Donde Todos Ganan

Gracias a la coordinación con OPS en la elaboración del Listado de Medicamentos Esenciales, Listado de Insumos Médicos Esenciales, Formulario Terapéutico y la Estrategia de Uso Racional, se lograron objetivos conjuntos en beneficio del Ministerio de Salud. La OPS aportó recurso humano competente y certificó los procesos, con base en políticas estandarizadas a nivel de América Latina. El Programa UMBRAL II aportó los fondos para el desarrollo de los listados e instrumentos mencionados y en conjunto se diseñó una estrategia de capacitación a nivel nacional en el Uso Racional de Medicamentos, acompañada de una campaña de comunicación.

La Adaptación de un Software ya Existente Muchas Veces Resulta en Inversión de Mas Tiempo y Dinero para Obtener los Resultados Esperados

La necesidad de desarrollar un aplicativo para automatizar el sistema de información y control de inventarios originó que el Programa UMBRAL II elabore especificaciones técnicas en una solicitud de propuesta para hacer una selección de las mejores opciones de software en el medio local. Teniendo en cuenta la magnitud del aplicativo y su funcionalidad, se pensó en una herramienta que se desarrolle desde la base, en lugar de usar un software de inventarios ya existente.

Para ello se presentó un cronograma de 14 meses que fue desaprobado por las altas autoridades ministeriales por la premura de contar con un software en un tiempo menor al propuesto. Asesores del CIRD de la Ministra ofrecieron adaptar un software de inventarios de su propiedad en dos meses, para ajustarlo y tenerlo en línea. Tanto la Ministra como el Vice Ministro en su afán de tener una solución informática inmediata y creyendo que adaptar un software de esa magnitud es posible en dos meses, solicitaron al Programa UMBRAL II que contrate con el CIRD para adaptar el mencionado software. Infortunadamente, no se escuchó la opinión técnica del Programa UMBRAL II quien contaba con experiencia en el desarrollo y validación de soluciones informáticas de calidad, luego de fases de prueba piloto y ajuste. Por esa razón, el Programa UMBRAL II inicia la adaptación del software existente, cuando realmente debía haberse realizado el relevamiento y desarrollo planeado, para garantizar que se siguen todos los pasos necesarios.

El Programa UMBRAL II se ve sin ninguna otra salida más que contratar al CIRD para ajustar un simple software de entradas y salidas, desarrollado sin pensar en las interrelaciones de dependencia entre los niveles de distribución. La base de datos no se encuentra normalizada de acuerdo a los estándares de base de datos; esto implica que para programar el sistema se escribieron muchos más códigos de programación y esto hace que todo sea mucho más lento en el sistema, por ejemplo, en los códigos de programación del SICIAP hay muchos datos constantes o datos en duro en el sistema esto hace que, cuando se tenga que hacer una modificación en el sistema los programadores deban analizar el sistema en su totalidad, lo cual introduce un grado de dificultad que quizás amerite una re-

ingeniería del sistema a futuro. Además, la estructura de programación está diseñada de tal forma que al realizar consultas se utilizan muchos recursos del sistema, haciendo que los demás usuarios no puedan utilizar el sistema de manera simultánea o se vuelva muy lenta la capacidad de respuesta para otros procesos, porque se tuvieron que crear muchas funcionalidades entrelazadas para producir cada reporte, lo cual no optimiza los componentes y exige una sobrecarga de procesos sobre los equipos y servidores, que terminan por colgar el sistema por falta de soporte de un hardware adecuado para el procesamiento. El SICIAP es una buena solución informática, pero para funcionar de manera eficiente, tendría que haberse simplificado la estructura de consultas.

Adicionalmente, la DGGIES solicitó la inclusión de módulos de órdenes de compra y licitaciones para hacer la trazabilidad de la ubicación de los productos para responder a contraloría y auditoría. Finalmente el desarrollo del software a cargo del CIRD tomó más de 18 meses, sin un relevamiento previo para identificar la solución informática que evite la sobrecarga del hardware disponible. El Programa UMBRAL II se vio en la necesidad de resolver un problema que estaba provocando que los usuarios del SICIAP lo desacrediten por las constantes caídas del servidor del MSPBS y como solución reasigna recursos para comprar cinco servidores para el data center del MSPBS con capacidad suficiente para el uso de SICIAP, las bases de datos y otros software que maneje el MSPBS, para que su recarga no perjudique el uso del SICIAP. Igualmente se dotó de un generador eléctrico que evite la desconexión por cortes de fluido eléctrico.

Debilidad en el área Informática en el MSPBS Pone en Riesgo la Sostenibilidad del SICIAP

El MSPBS tiene una Dirección General de Información Estratégica en Salud, DGIES, quienes debían acompañar la implementación del SICIAP; la realidad es que esta dirección no estuvo involucrada y el SICIAP se administra desde la DGGIES, donde es solo una persona que debe resolver las observaciones y las dudas de los usuarios. El recurso humano de DGIES ha estado enfocado en la implementación de otros paquetes de software, con lo cual la DGGIES se quedó sola con esta tarea y limitada capacidad técnico-informática para resolver cuellos de botella inherentes a la tecnología del software mismo.

Antes de desarrollar una aplicación de software, debe relevarse las capacidades y fortalezas del data center, para verificar las capacidades de los equipos instalados, la capacidad de crecimiento de los mismos, evaluar si la unidad encargada de administrarlo tiene recurso humano técnico con experiencia para proveer las soluciones técnicas inmediatas necesarias. La infraestructura, el espacio físico para instalación de equipos generadores y el presupuesto adecuado para el mantenimiento de los equipos igualmente son importantes cuando se va a incluir un nuevo sistema que requiere autonomía por varias horas, debido a cortes de fluido eléctrico y falta de recurso humano nocturno.

A medida que el SICIAP iba implementándose, los funcionarios del Programa UMBRAL II identificaron que sería necesario soluciones escalonadas y adquirió 5 servidores para el data center y un generador de alta capacidad. Aún es necesario sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de invertir en el mantenimiento y sostenimiento de estos equipos, asignando el presupuesto necesario y oportuno para tal fins.

Estrategia de Motivación por Indicadores de Desempeño se Puede Aplicar a un Sistema Operativo

La evaluación continua de indicadores de desabastecimiento en el programa de Planificación Familiar permitió socializar los resultados entre regiones y de esa manera establecer estándares de desempeño que permitieron que cada región se esforzara por alcanzarlos. El reconocimiento público a las regiones que mostraban 0 desabastecimiento fue una experiencia exitosa que motivó un mayor nivel de monitoreo al abastecimiento por parte de los mismos PES. Esta experiencia se deseaba implementar para la gestión de medicamentos para estimular el oportuno registro de los datos en SICIAP y lograr abastecimiento adecuado de los medicamentos trazadores.

Sin embargo, el desarrollo del SICIAP tardó tanto que el tiempo en que ha estado en uso fue muy corto como para permitir evaluar el desempeño de las regiones antes de finalizar el Programa UMBRAL II, y por lo tanto no se llegó a implementar un sistema de motivación para premiar a los encargados regionales que mostraran buen desempeño.

Ampliaciones Edilicias Necesarias, Difíciles de Financiar y Monitorear su Ejecución

En Noviembre del año 2008, el USAID | PROYECTO DELIVER, bajo el Programa UMBRAL II realizó un diagnóstico de necesidades de espacio y equipamiento para los almacenes regionales. Como resultado se logró visibilidad al tema de almacenamiento y posicionar la importancia del espacio para mantener en condiciones adecuadas los medicamentos. En este diagnóstico se recomendó al MSPBS ampliar sus almacenes regionales, al tiempo que se cuantificó el equipo que sería necesario dotar a cada uno de los almacenes en la infraestructura encontrada a la fecha del estudio.

Se compraron los equipos requeridos e instalaron en los almacenes para permitir la optimización del reducido espacio en los mismos. Gracias a la Dirección de Administración y Finanzas sensibilizada en el tema, el MSPBS siguiendo las sugerencias de expansión de almacenes regionales, logró una reasignación presupuestal para ampliar 15 de los 18 almacenes regionales. Infortunadamente, la unidad de Recursos Físicos del MSPBS no avizoraba el monitoreo de la ejecución de las obras contratadas como una prioridad. Estas ampliaciones no se ejecutaron en el tiempo previsto, de tal forma que hacía difícil dotarles a estas ampliaciones del equipamiento necesario para cumplir con condiciones adecuadas. Se tuvo que poner una fecha límite para iniciar el proceso de adquisición de equipos y solo se pudo incluir a seis almacenes regionales, y a pedido de la Ministra de Salud, se incluyeron tres hospitales que habían ampliado sus depósitos.

Remodelaciones de Almacén Central Necesarias, pero Fiscalización Ineficiente

La falta de infraestructura física no permite que el MSPBS cuente con un almacén central, con lo cual arrienda dos depósitos a una entidad privada, un almacén en la parte trasera de las oficinas administrativas del MSPBS y en un predio del MSPBS en la Avenida Venezuela. Contractualmente, el Programa UMBRAL II no puede financiar mejoras en infraestructura física ni construcciones de ninguna naturaleza; por lo tanto, con fondos del Programa se apoyó el diseño de un plano para la expansión del almacén central en el predio de la Avenida Venezuela, con espacio suficiente para

unificar todos los sub-almacenes en una sola ubicación. El compromiso del MSPBS fue conseguir el presupuesto para la edificación utilizando los planos presentados.

El MSPBS recién en Diciembre 2011 inició muy lentamente las obras de expansión. Esto no permitió que se pueda dotar de equipos a este almacén central y hasta la fecha se manejan en paralelo 4 almacenes centrales, que manejan inventarios por separado y el transporte debe recorrer cada uno de ellos para completar la carga destinada a regiones sanitarias u hospitales.

Adicionalmente a la expansión en el predio de la avenida Venezuela, el MSPBS implementó un plan de remodelación de unas bodegas pre-existentes. Estas remodelaciones fueron muy lentas y no cumplieron las recomendaciones para la circulación del monta-cargas que el Programa UMBRAL II donó para hacer más eficiente el manipuleo de la carga. Si bien el MSPBS logró cambiar el piso colocado inicialmente, que no resistía la circulación del mota-cargas, las puertas de las bodegas internas no fueron modificadas para permitir el paso libre del monta-cargas.

Hoy este predio cuenta con racks, estantes, pallets, aire acondicionado y ha mejorado sus condiciones. Sin embargo, el espacio seguirá siendo insuficiente hasta que no se realice la expansión.

El Uso de Herramientas que Contribuyan al Control y Transparencia en las Adquisiciones Debe ser Oficializado

Uno de los principales objetivos del Programa UMBRAL II es mejorar las adquisiciones, ejerciendo mecanismos de control y mejorando los procesos de las adquisiciones. La herramienta SICIAP creada para proveer datos de consumo a nivel nacional ha desarrollado un módulo adicional para estimación de necesidades. Este módulo permite aislar los eventos de desabastecimiento y la falta de reportes para estimar consumo en condiciones normales de abastecimiento, proyecta los niveles de seguridad que incluyen el tiempo necesario para recibir las compras desde que se inicia el proceso de licitación.

Este módulo debería oficializarse mediante resolución ministerial, como una herramienta que facilite el control en el campo de las adquisiciones, fortaleciendo la capacidad del MSPBS de realizar las compras con bases técnicas que tomen en cuenta la demanda real, y de esa manera evitar desviar recursos en compras de medicamentos e insumos en cantidades desmedidas, poniendo en riesgo su vencimiento y provocando distracción de recursos necesarios para la adquisición de medicamentos que demuestran una demanda documentada por el SICIAP.

Se hace urgente cambiar el mecanismo de compra de algunos medicamentos para realizar una compra más eficiente y transparente. Es el caso de los anti-retrovirales. El MSPBS cuenta ya con un convenio que le faculta comprar estos medicamentos usando los servicios de OPS como agente de compra, de esta manera se beneficia de la economía de escala. Sin embargo, aún se siguen haciendo compras locales de medicamentos que con una adecuada planificación permitiría la compra a través de OPS y evitar que el MSPBS pague un sobre precio innecesario en compras locales de urgencia. Ponemos como ejemplo solo uno de los anti-retrovirales, Abacabir, que cuesta Gs. 19.000 cada comprimido comprado localmente (unos US\$4,50), versus Gs. 1.333 cada comprimido a los precios de OPS. Estamos hablando de una manera clarísima de hacer más eficiente el gasto y ahorrar 14 veces el nivel de presupuesto destinado para la compra de estos medicamentos utilizando la herramienta de estimación de necesidades, que provea los datos para estimaciones más precisas.

Si bien el MSPBS debe aún tener la flexibilidad de una compra local de ARVs, ésta no debería sobrepasar el 10%-15% de la ejecución del gasto para compra de anti-retrovirales por vía OPS.

Cambios Reiterados de Autoridades Dificultó el Plan de Fortalecimiento a las UOC

La coordinación para fortalecer el recurso humano de las Unidades Operativas de Contrataciones se debía hacer con la Dirección de Administración y Finanzas. Esta dirección cambió de director tres veces en la duración del Programa UMBRAL II, con lo cual las estrategias identificadas y planeadas con la primera directora, se hicieron más difíciles de coordinar.

Se identificó la necesidad de implementar un software para mapeo de procesos, BPM (por sus siglas en inglés), para facilitar el seguimiento a las adquisiciones. El MSPBS estaba ya trabajando con una firma y el Programa UMBRAL II debía contratar los servicios de la misma para el modelado de los procesos identificados.

La participación del recurso humano para estos procesos en el total de UOCs significaba alrededor de 300 usuarios. La compañía contratada por el MSPBS cobraba \$ 1.000 por cada licencia. La decisión de la Ministra de usar esa solución informática debía ser tomada. La decisión final fue que el MSPBS no podrá implementar el BPM en todas sus UOCs y se definió que DGGIES usaría 30 licencias, dado que tiene la UOC más importante por el nivel de recursos que maneja en la compra de medicamentos. Estos procesos fueron finalmente modelados para esta dirección.

Para Mejorar el Transporte no Solo son Necesarios Vehículos Sino También un Plan de Distribución

La distribución de los medicamentos se hacía de manera errática por falta de medios sistemáticos de transporte. Al Programa UMBRAL II se le permitió la compra de vehículos para transporte de medicamentos. Se donaron 3 camiones de 10 toneladas para DGGIES en el nivel central y 3 camiones de cinco toneladas para la distribución de las regiones. La dotación de vehículos por se no solucionó el problema de la distribución y transporte; se hacía necesario una sistematización de la distribución a través de un plan de rutas que contara con presupuesto suficiente.

Aun cuando el MSPBS estaba ansioso por recibir estos vehículos, cuando éstos se recibieron el MSPBS no hizo la previsión de combustible, mantenimiento, seguro y otros rubros necesarios para transportar los medicamentos. Se realizó un diagnóstico de la situación de la distribución y transporte del nivel central al regional y del regional al nivel local. Se relevó en 15 regiones datos sobre distancia en kilómetros, caminos, volumen de la carga a transportar; con base en esta información, se elaboró un plan de ruteo considerando la ubicación de los establecimientos, el tipo de camino y el espacio disponible en los camiones. En muchos casos, se identificó que los vehículos se estaban sub-utilizando por falta de presupuesto. Se entregó un presupuesto por región del costo de combustible, viáticos, mantenimiento de vehículos, para ser incluido en sus PAC.

Se implementó en el SICIAP la captura de datos del volumen de las distribuciones de tal manera que sea una herramienta que facilite la sistematización de la distribución. El MSPBS cuenta con el reporte que propone 12 rutas para que los tres camiones del nivel central hagan sus entregas a las regiones; asimismo, hay un reporte que propone las rutas en todas las regiones. Ahora DGGIES requiere asignar al SICIAP esas rutas para validar el módulo y tenerlo listo para su utilización. Esto facilitará al responsable de la distribución, conocer cuánto espacio dentro del camión van ocupando las distribuciones asignadas de acuerdo a las rutas propuestas. Ajustes a este plan de ruteo podrá hacer en el camino el administrador del SICIAP en DGGIES.

El Recurso Humano Insuficiente Impide el Buen Funcionamiento del Sistema Logístico

La falta de recurso humano para estiba y desestiba en los almacenes regionales es crítica. Igualmente para la carga de datos en el SICIAP. Adicionalmente a la falta de recurso humano con suficientes horas destinadas a estas labores, se agrava la situación cuando se realizan movimientos de personal sin previa consulta o previo aviso. Recurso humano que ya ha sido capacitado en la herramienta SICIAP, luego es asignada a otra función por directores que aún no identifican a SICIAP como un instrumento valioso para su gestión.

Retos a Futuro

Seguimiento al SICIAP.- Un software que ha tomado mucho tiempo en desarrollarse y perfeccionarse, será de vital importancia para los tomadores de decisiones en el MSPBS. Ya se ha capacitado en su uso, pero el monitoreo del mismo, así como un plan de capacitación para nuevos usuarios, podría poner en riesgo la institucionalización del software. Por ejemplo, muchos usuarios aún no cargan sus datos de manera oportuna y el SINAIS no está completamente involucrado para incorporar el SICIAP a los sistemas oficiales del MSPBS. La DGGIES ahora ha dotado de un recurso humano adicional para apoyar la implementación del SICIAP. Será necesario un acompañamiento muy cercano con los parques regionales y los todos los hospitales que lo están implementando (67). El MSPBS debe dar continuidad a reuniones nacionales que contribuyan a la sostenibilidad en la implementación, donde hospitales más exitosos en la implementación presenten progresos en su gestión regional y ahorros en sus compras de medicamentos, como resultado del uso del SICIAP. Lo mismo en el caso de los parques regionales. Aún es necesario más recurso humano en DGGIES y la apropiación del SINAIS para poder resolver problemas técnicos que se vayan presentando a medida que el software se vaya usando. El código fuente se entregó al MSPBS, sin embargo, es necesario que el SINAIS, junto con la DGGIES, asuman con responsabilidad la sostenibilidad de la herramienta, asignando a recurso humano capaz de entender el código fuente y modificarlo ajustándose a la evolución natural del sistema.

Estabilidad en la conexión de redes.- Una vez relevadas las necesidades de interconexión de todos los puntos para uso de SICIAP y UOCs, se revisaron los planes de la Dirección General de Información Estratégica en Salud, DGIES. El Programa UMBRAL II se comprometió a dotar de servicios de VPN para 32 puntos y la DGIES a 200. Para Abril 2012 ya DGIES tendrá que asegurar los fondos para asumir el costo del servicio VPN que contrató el Programa UMBRAL II, dar mantenimiento a las redes y brindar apoyo para resolver los problemas que se puedan suscitar. Para asegurar la estabilidad de la señal, el Programa UMBRAL II dotó de cinco servidores a la DGIES. Estos servidores quedarán configurados; sin embargo, debe asegurarse la adecuada administración de estos servidores para no recargarlos innecesariamente.

Ampliar almacenes regionales y de hospitales.- Los diagnósticos presentados tuvieron resultado y algunos parques regionales se están ampliando. Cuando las obras estén concluidas, será necesario dotar de equipo (estantes, racks, pallets, escaleras, etc) a estas ampliaciones para optimizar el espacio ampliado. Asimismo, en Febrero 2012 se entregó un diagnóstico sobre el espacio en los almacenes de 44 hospitales. Igualmente, se requerirá en la mayoría de los casos que se amplíe el espacio, al tiempo que dotarles de equipamiento. El monitoreo y supervisión capacitante debe asegurarse para que haya cumplimiento de las BPA del Mercosur adoptadas por el Paraguay.

Capacitar y Oficializar el uso de SICIAP-MEP.- A través de este módulo creado usando información de base de SICIAP, se facilita el cálculo de las estimaciones de necesidades y el cálculo de compra de medicamentos e insumos para la salud. El MSPBS tendrá que buscar mecanismos para capacitar al personal idóneo en el uso de este módulo, así como el financiamiento regular para darle mantenimiento, incluyendo actualizaciones. Esto contribuye a la transparencia en los procesos de compra y deber ser oficializado para evitar compras que no estén sustentadas en el análisis o no

tengan relación con la demanda real, lo cual puede generar desabastecimiento o sobreabastecimiento.

Pilotear el uso del módulo para distribución de SICIAP-MEP.- Este módulo facilita la distribución al calcular el volumen ocupado en el camión por cada carga asignada al mismo. La DGGIES deberá asignar las rutas propuestas por el Programa UMBRAL II al SICIAP-MEP y pilotear su uso para los ajustes que tuvieran lugar.

Continuar e institucionalizar la capacitación continua en uso racional de medicamentos.- Se ha realizado un CAC y 19 réplicas regionales, así como 30 charlas magistrales de sensibilización en hospitales. Es un reto para el MSPBS continuar con esta estrategia para llegar a todos los prescriptores del sector salud.

Creación del Vice-ministerio de Administración y Finanzas, para hacer más eficiente la gestión y supervisión financiera-administrativa. Las UOC deberían contar con una correspondiente Unidad de Administración Financiera (o sub UAF), para apuntar a la descentralización de la gestión que permita implementar los siguientes aspectos, para mejorar el desempeño en el área de contrataciones:

- Modificaciones en los PBC especialmente en cuanto a los plazos de entrega, y la planificación de las compras. Iniciar los procesos con mayor anticipación, para optimizar la previsión de las necesidades.
- Realizar las compras de medicamentos con un solo oferente, por derechos exclusivos por la vía de excepción, y que los medicamentos con un solo oferente pero sin derechos exclusivos, se adquieran por Licitaciones Públicas. Analizar la posibilidad de adquirirlos a través de Licitación Internacional (en caso que los precios ofertados sean superiores a los precios de mercado regional), pero que de ninguna manera estos se adquieran a través de SBE.
- Los medicamentos con dos oferentes, adquirirlos a través de LPN en la modalidad tradicional.
- Para medicamentos con tres o más oferentes, adquirirlos por SBE.
- Y para los medicamentos sin oferentes, realizar un exhaustivo estudio de mercado y realizar la adquisición a través de la LPN tradicional, Concurso de Ofertas o Compra directa.
- Ahora sólo queda que el MSPBS lidere la firma del Convenio de Compras Corporativas¹¹, formalizando la firma del mismo, ya que todas las instituciones involucradas han prestado tanto su conformidad al mismo, como su entusiasmo por llevar adelante el proceso, dado que todos ganan.
- De la verificación realizada sobre las dependencias afectadas en los procesos de compra y su interrelación funcional y operativa, se desprende que la Dirección de Asesoría Jurídica, actualmente dependiente de la DGAF, debe pasar a depender de la DOC, ya que funcionalmente depende de dicha Dirección y participa activamente en todos los procesos de compra del MSPBS, tanto los que se procesan en la DOC Central como en las demás UOCs.

¹¹ El MSPBS ha declinado liderar el evento de Firma del Convenio por considerarlo de mucha importancia y que debía participar el Poder Ejecutivo, con lo cual todavía no han podido fijar una fecha para la firma del mismo ya que se aguarda confirmación de fecha por parte de la Presidencia.

- La DOC también debe contar con una Unidad de Soporte Informático, ya que actualmente cuando requieren asistencia informática, deben canalizarse los pedidos a través de la DGAF lo cual demora la respuesta.

Asimismo, se evaluaron los procesos de LPN y CD a efectos de verificar los cuellos de botella en los pasos internos y proponer mejoras. Entre los retos que le quedan al MSPBS se indicó:

- Fusionar el departamento de PAC y Presupuesto con el de Programación de Compras, con lo cual este último pasaría a ser una sección del primero, y se reducirían los pasos entre ambos departamentos, dado que la Unidad de PAC y Presupuesto engloba las funciones del Departamento de Programación de Compras.
- Sustituir el Departamento de Contratos y Garantías, por un Departamento de Verificación de Contratos. Si bien esta dependencia tiene entre sus funciones la fiscalización del efectivo cumplimiento de contratos, no tiene control sobre éstos, ya que la ejecución de los contratos se encuentra a cargo de la Unidad de Ejecución de Contratos, dependiente de la Dirección Administrativa, no de la DOC. La DOC debe contar con un equipo administrativo capaz de verificar el estricto cumplimiento de los contratos.
- Desarrollar un sistema para seguimiento y control de contratos, en ambiente web, de modo que cada UOC y SubUOC pueda cargar la información sobre la ejecución de los contratos, se pueda realizar el seguimiento del mismo, se cuente con alertas con relación a los plazos de ejecución de estos contratos y se contemple la verificación de los vencimientos (contrato-póliza) de modo a actuar con anticipación para proteger los intereses de la institución. Del mismo modo que pueda enlazar los controles en cuanto al cumplimiento de los avances o entregas de proveedores, versus la ejecución financiera, dado que en el caso de contratos de obras, se contempla la entrega de anticipos.
- El Departamento de Contratos y Garantías elabora las proformas de contratos, realiza los trámites para la firma, recibe y custodia las pólizas de seguros. Todas estas funciones pueden ser realizadas por el Departamento de Licitación y Compras Menores.
- Estabilización de funcionarios de UOC/SubUOC a través de una Resolución, atendiendo a que es una función muy técnica que requiere conocimiento del marco jurídico, experiencia y conocimiento en todo el proceso de la compra pública, desde la elaboración de las especificaciones técnicas, hasta la evaluación y adjudicación. Esta estabilización va a asegurar que el recurso humano capacitado por el Programa UMBRAL II vaya consolidándose en la gestión de compras del MSPBS y le permita optimizar y mejorar el desempeño institucional.

Publicaciones

“Manual de Organización y Funciones. Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud ”.

USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Octubre 2009

“Diagnóstico situacional de Parques Sanitarios Regionales”.

USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Febrero 2010

“Lista de Medicamentos Esenciales”.

Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Marzo 2010

“Paraguay: Diagnóstico sobre re-estructuración de UOC's y Gestión de Adquisiciones”.

Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Noviembre 2010

“Guía del Sistema logístico de Medicamentos e Insumos”.

Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Noviembre 2010

“Paraguay: Evaluación de farmacias públicas hospitalarias y almacenes en hospitales regionales y distritales”.

USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Junio 2011

“Distribución de Medicamentos e Insumos - Propuesta de ruteo Nivel Central”.

USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Paraguay. Noviembre 2011

“Distribución de Medicamentos e Insumos - Propuesta de ruteo Nivel Regional a PES”.
USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Diciembre 2011

“Estudio de mercado de Compras por Medicamento”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Diciembre 2011

“Estudio de realización de compras corporativas”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Diciembre 2011

“Informe de fortalecimiento del Comité de Evaluación del MSPBS”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Diciembre 2011

“Informe de Organización y métodos de la DOC”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Diciembre 2011

“Manual de Usuario del SICIAP (Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay) ”.
Programa UMBRAL II, CIRD, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Diciembre 2011

“Guía Rápida de Manejo del SICIAP – Volumen I Parques Centrales”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Febrero 2012

“Guía Rápida de Manejo del SICIAP – Volumen II Parques Regionales”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Febrero 2012

“Guía Rápida de Manejo del SICIAP – Volumen III Hospitales y Farmacias Públicas Hospitalarias”.
Programa UMBRAL II, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Febrero 2012

“Paraguay: Hacia el uso racional de medicamentos, una política a seguir”.
USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Marzo 2012

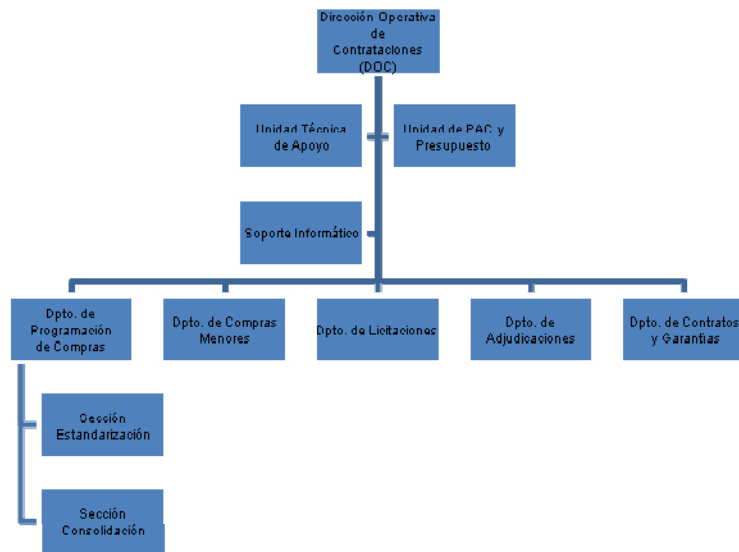
“Lista de Insumos Médicos Esenciales”.
USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay
Paraguay. Marzo 2012

Anexos

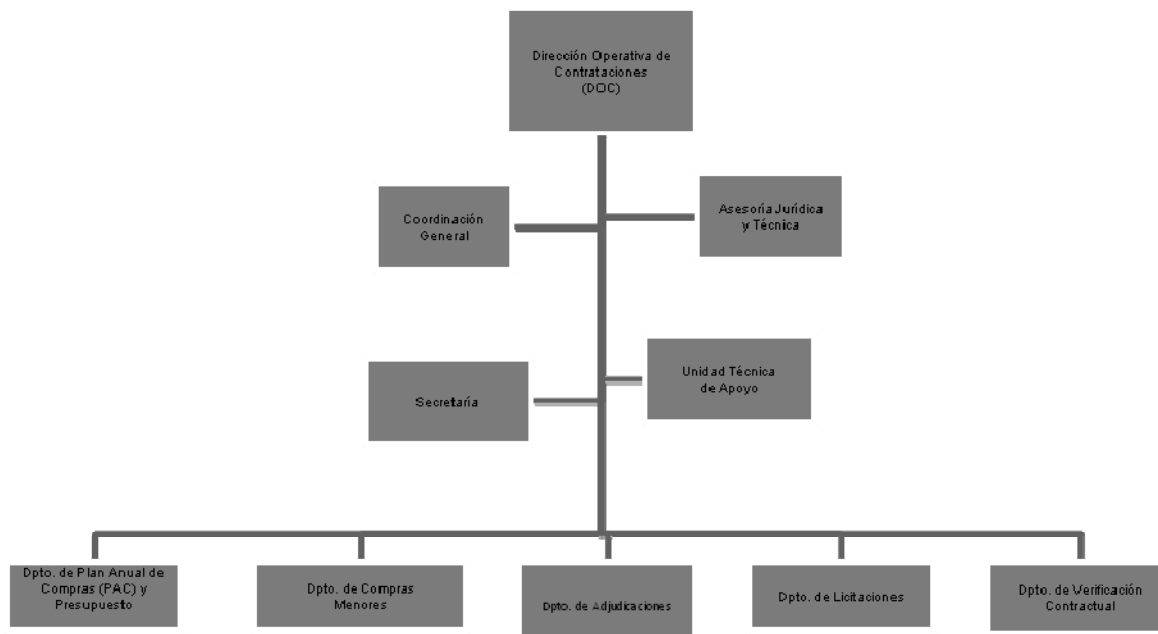
Anexo I.BTS (Budget tracking sheet)

LINE ITEMS	USAID Approved Budget A	Actual Expenses Thru Feb-12 B	Budget Less Actual Expenses C (A-B)	Total Actual Plus Projections G (B)	Budget Less Expenses & Projections H (A-G)
SALARIES	782.555	699.074	83.481	699.074	83.481
Direct Labor	423.494	368.052	55.442	368.052	55.442
Coop. National Salaries	359.061	331.023	28.038	331.023	28.038
OVERHEAD	327.148	284.204	42.944	284.204	42.944
CONSULTANTS	94.975	105.260	-10.285	105.260	-10.285
TRAVEL & PER DIEM	142.720	153.176	-10.456	153.176	-10.456
ALLOWANCES	72.370	61.856	10.514	61.856	10.514
EQUIP., MATERIALS, SUPPLIES	683.279	914.218	-230.939	914.218	-230.939
OTHER DIRECT COSTS	684.007	512.663	171.344	512.663	171.344
SUBCONTRACTS	456.496	27.678	428.818	27.678	428.818
TOTAL WITHOUT FEE	3.243.550	2.758.130	485.420	2.758.130	485.420
ALLOCABLE	410.377	263.758	146.619	263.758	146.619
FEE	146.073	116.328	29.745	116.328	29.745
TOTAL INCLUDING FEE	3.800.000	3.138.216	661.783	3.138.216	661.783

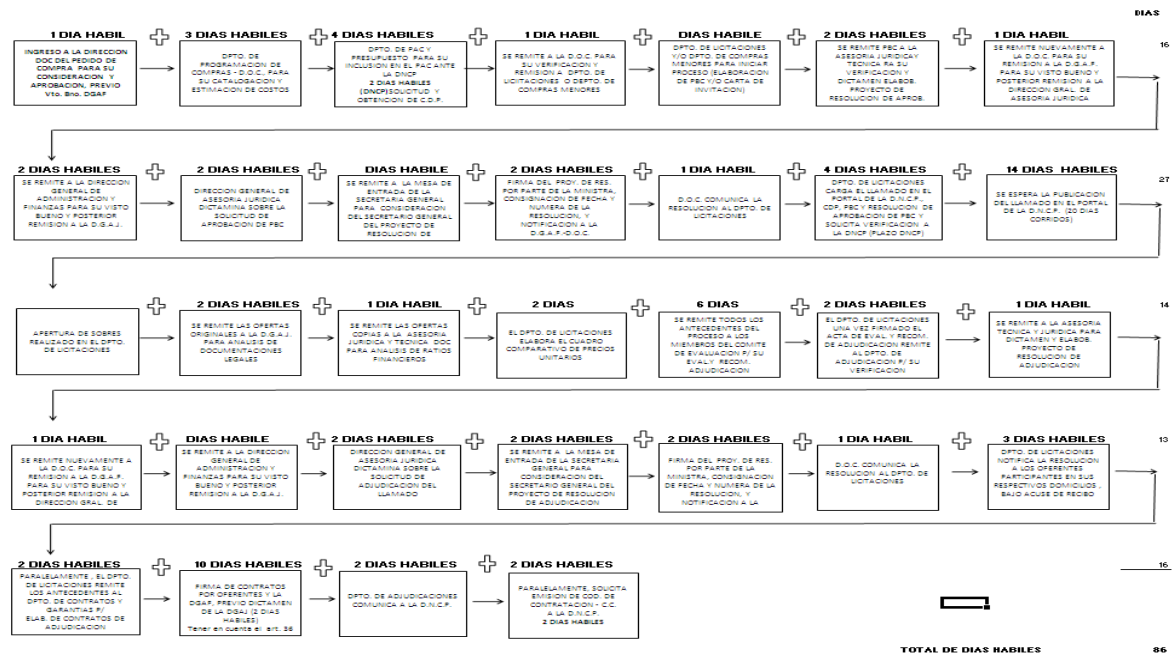
Anexo 2. Organigrama y procesos
Organigrama actual:



Organigrama sugerido:



LPN actual (86 días):

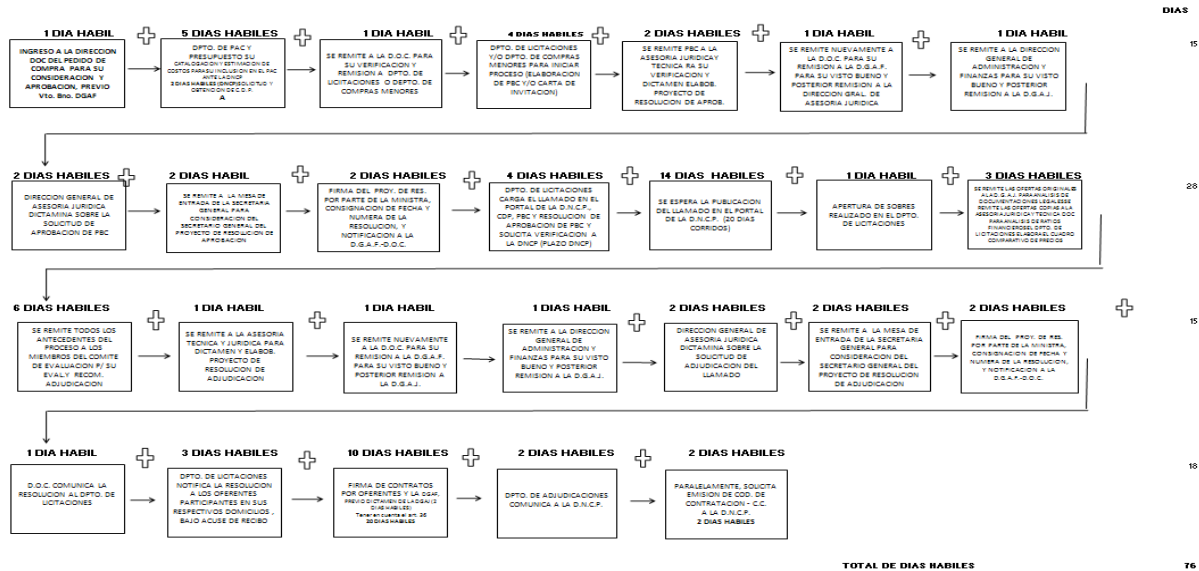


TOTAL 86 DIAS HABIL APROXIMADAMENTE PARA UN PROCESO HASTA LA EMISIÓN DE CODIGO DE CONTRATACION.-
EQUIVALENTES A APROXIMADAMENTE 118 DIAS CORRIDOS

TOTAL 118 DIAS PARA OBTENER CODIGOS DE CONTRATACION (C.C.)
(INEFECTIVAMENTE PARA SOLICITAR C.C. DEBEMOS CONTAR CON LOS CONTRATOS DE ADJUDICACION FIRMADOS POR LAS PARTES)

OBSERVACION: AJUSTANDO TODOS LOS PLAZOS, LOS 86 DIAS HABIL PODRIAN REDUCIRSE A UN MAXIMO DE 6 DIAS HABIL EQUIVALENTES A 110 DIAS CORRIDOS

LPN sugerida (74 días):

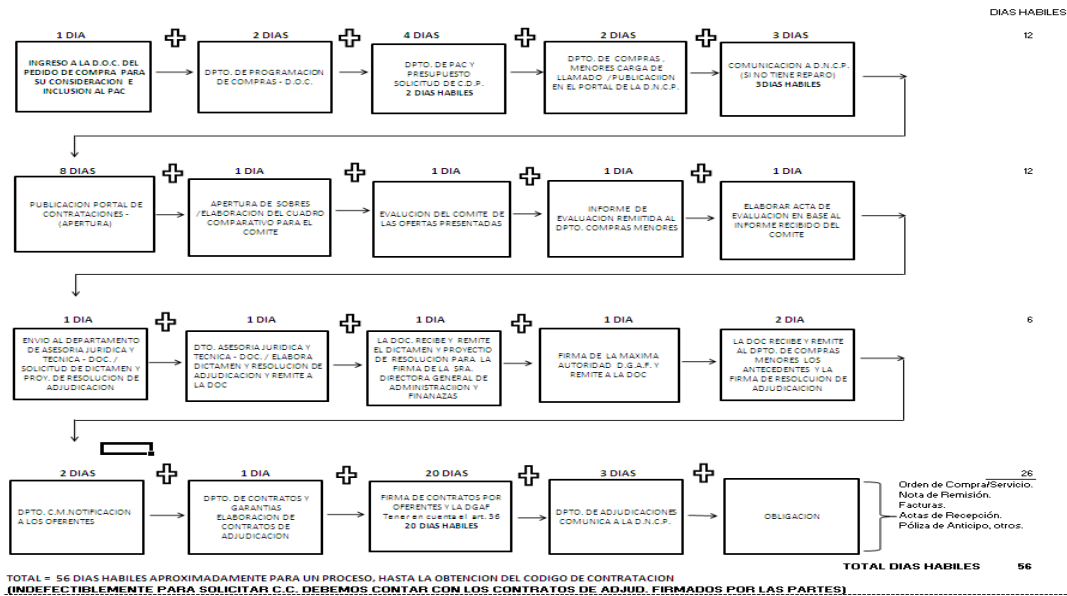


TOTAL 76 DIAS HABIL APROXIMADAMENTE PARA UN PROCESO HASTA LA EMISIÓN DE CODIGO DE CONTRATACION.-
EQUIVALENTES A APROXIMADAMENTE 110 DIAS CORRIDOS

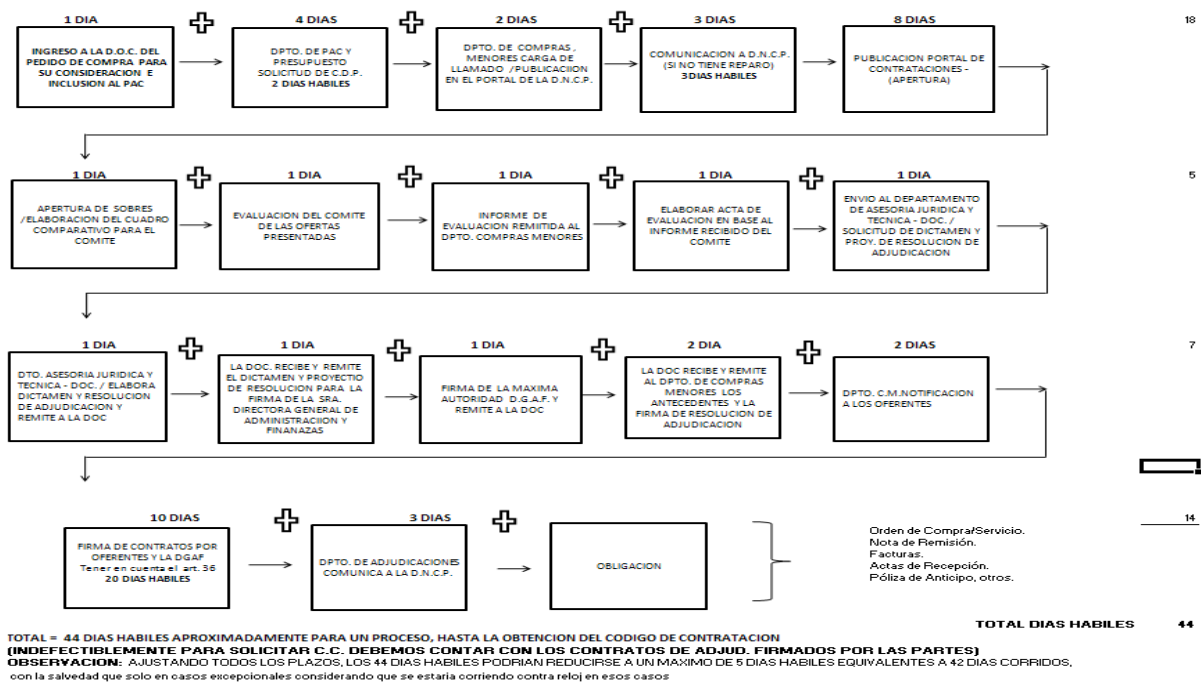
TOTAL 117 DIAS PARA OBTENER CODIGOS DE CONTRATACION (C.C.)
(INEFECTIVAMENTE PARA SOLICITAR C.C. DEBEMOS CONTAR CON LOS CONTRATOS DE ADJUDICACION FIRMADOS POR LAS PARTES)

OBSERVACION: AJUSTANDO TODOS LOS PLAZOS, LOS 76 DIAS HABIL PODRIAN REDUCIRSE A UN MAXIMO DE 6 DIAS HABIL EQUIVALENTES A 101 DIAS CORRIDOS, con la salvedad que solo en casos excepcionales considerando que se otorga corrido contra reloj en caso de

CD Actual (56 dias):



CD Sugerida (44 dias):



Anexo 3. hardware donado y beneficiarios

N°	Establecimiento beneficiario	Tipo	Farmacia	UOC	Parq.
1	I- Región Sanitaria de Concepción	R.S.	X	0	1
2	Hospital Regional de Concepción	H.R.	1	x	x
3	Hospital Distrital de Horqueta	H.D.	1	x	x
4	II- Región Sanitaria de San Pedro Norte	R.S.	X	1	1
5	II- Región Sanitaria de San Pedro Sur	R.S.	X	X	1
6	Hospital Regional de San Pedro	H.R.	1	X	X
7	Hospital Distrital de General Aquino	H.D.	1	X	X
8	Hospital Distrital de San Estanislao	H.D.	1	X	X
9	III - Región Sanitaria de Cordillera	R.S.	X	0	1
10	Hospital Regional de Caacupé	H.R.	1	X	X
11	Hospital Distrital de Eusebio Ayala	H.D.	1	X	X
12	Hospital Distrital de Tobatí	H.D.	1	X	X
13	Hospital Distrital de Arroyos y Esteros	H.D.	0	X	X
14	Hospital Distrital de Altos	H.D.	1	X	X
15	IV - Región Sanitaria de Guairá	R.S.	X	1	1
16	Hospital Regional de Villarrica	H.R.	1	X	X
17	Hospital Distrital de Independencia	H.D.	1	X	X
18	V - Región Sanitaria de Caaguazú	R.S.	X	0	1
19	Hospital Regional de Coronel Oviedo	H.R.	1	X	X
20	Hospital Materno Infantil de Yhu	H.M.I	1	X	X
21	Hospital Distrital de Juan Manuel Frutos	H.D.	1	X	X
22	Hospital Distrital de Caaguzú	H.D.	1	X	X
23	Hospital Distrital de Repatriación	H.D.	1	X	X
24	VI - Región Sanitaria de Caazapa	R.S.	X	0	1
25	Hospital Regional de Caazapá	H.R.	1	X	X
26	Hospital Distrital de San Juan del Nepomuceno	H.D.	1	X	X
27	Hospital Distrital de Yuty	H.D.	1	X	X
28	VII - Región Sanitaria de Itapúa	R.S.	X	1	1
29	Hospital Regional de Encarnación	H.R.	1	X	X
30	Hospital Distrital de Carmen del Parana	H.D.	1	X	X
31	Hospital Distrital de Coronel Bogado	H.D.	1	X	X
32	Hospital Distrital de Colonia Fram	H.D.	1	X	X
33	Hospital Distrital de Maria Auxiliadora	H.D.	1	X	X
34	Hospital Distrital de Natalio	H.D.	1	X	X
35	Hospital Distrital de San Pedro del Parana	H.D.	1	X	X
36	VIII - Región Sanitaria de Misiones	R.S.	X	0	1
37	Hospital Regional de San Juan Bautista	H.R.	1	X	X
38	Hospital Materno Infantil de Santa Rosa	H.M.I	1	X	X
39	Hospital Distrital de San Ignacio	H.D.	0	X	X
40	IX - Región Sanitaria Paraguari	R.S.	X	0	1
41	Hospital Regional de Paraguari	H.R.	1	X	X
42	Hospital Distrital de Ybykui	H.D.	1	X	X
43	Hospital Distrital de Quiindy	H.D.	1	X	X
44	Hospital Distrital La Colmena	H.D.	1	X	X

N°	Establecimiento beneficiario	Tipo	Farmacia	UOC	Parq.
45	Hospital Distrital de Carapegua	H.D.	I	X	X
46	X - Región Sanitaria de Alto Paraná	R.S.	X	0	I
47	Hospital Regional de Ciudad del Este	H.R.	I	X	X
48	Hospital Distrital de Presidente Franco	H.D.	0	X	X
49	Hospital Distrital de Hernandarias	H.D.	I	X	X
50	Hospital Distrital de Minga Guazú	H.D.	I	X	X
51	Hospital Distrital de Santa Rita	H.D.	I	X	X
52	XI - Región Sanitaria de Central	R.S.	X	0	I
53	Hospital Materno Infantil de San Lorenzo	H.M.I	I	0	I
54	Hospital Regional de Luque	H.R.	I	I	I
55	Hospital Distrital de Lambaré	H.D.	I	I	X
56	Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso	H.D.	I	0	I
57	Hospital Materno Infantil de Capiatá	H.M.I	I	0	X
58	Hospital Distrital de Fernando de la Mora	H.D.	I	0	0
59	Hospital Distrital de ITA	H.D.	I	I	I
60	Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu	H.E.	I	0	I
61	Hospital Distrital de Villa Elisa	H.D.	I	0	X
62	Hospital Distrital de Villeta	H.D.	I	0	0
63	Hospital Distrital de Aregua	H.D.	I	0	X
64	Hospital del Cáncer Aregua	H.E.	I	0	X
65	Hospital del Indígena (Limpio)	H.E.	I	0	X
66	Hospital Nacional del Cáncer (Itagua)	H.E.	0	0	0
67	Hospital Distrital de Nemby	H.D.	I	X	X
68	Hospital Distrital de Limpio	H.D.	I	I	X
69	XII - Región Sanitaria de Neembucú	R.S.	X	0	I
70	Hospital Regional de Pilar	H.R.	I	X	X
71	Hospital Distrital de Alberdi	H.D.	I	X	X
72	XIII - Región Sanitaria de Amambay	R.S.	X	0	I
73	Hospital Regional de Pedro Juan Caballero	H.R.	I	X	X
74	Hospital Distrital Capitan Bado	H.D.	I	X	X
75	Hospital Distrital Bella Vista	H.D.	I	X	X
76	XIV - Región Sanitaria de Canindeyú	R.S.	X	0	I
77	Hospital Regional de Salto del Guairá	H.R.	I	X	X
78	Hospital Distrital de Curuguaty	H.D.	I	X	X
79	XV - Región Sanitaria de Presidente Hayes	R.S.	X	I	I
80	Hospital Regional de Villa Hayes	H.R.	I	X	X
81	Hospital Distrital de Benjamín Aceval	H.D.	I	X	X
82	XVI - Región Sanitaria de Alto Paraguay	R.S.	X	0	I
83	Región Sanitaria de Alto Paraguay (Asunción).	R.S.	X	0	I
84	Hospital Regional de Fuerte Olimpo	H.R.	I	X	X
85	XVII - Región Sanitaria de Boquerón	R.S.	X	I	I
86	Hospital Regional de Mariscal Estigarribia	H.R.	I	X	X
87	XVIII - Región Sanitaria de Asunción	R.S.	X	0	I
88	Hospital de Emergencias Médicas	H.E.	I	X	X
89	Hospital Materno Infantil de Trinidad	H.M.I	I	X	I
90	Hospital Materno Infantil de Loma Pyta	H.M.I	I	0	X

N°	Establecimiento beneficiario	Tipo	Farmacia	UOC	Parq.
91	Hospital Materno Infantil de Barrio San Pablo	H.M.I	I	0	I
92	Hospital General de Barrio Obrero	H.G	I	X	X
93	Hospital Especializado INERAM	H.E.	I	0	0
94	Hospital de Medicina Tropical	H.E.	I	0	0
95	Hospital Nacional del Quemado	H.E.	0	0	0
96	Parque Sanitario Nivel Central	P.S.	X	X	I
97	Parque San Vicente	P.S.	X	X	I
98	Parque Sanitario San Antonio (Comfar)	P.S.	X	X	I
99	Parque Sanitario Venezuela	P.S.	X	X	I
100	Instituto Nacional de Nefrología	P	I		
101	Red Nacional de Sangre	P	I	X	X
102	Atención Integral a Personas con Adicciones	P	I	X	X
103	Centro Antirrábico Nacional	P	I	X	X
104	Programa Nacional de Prevención, Detención Precoz	P	I		
105	Salud Reproductiva y Sexual	P	I		
106	Instituto Nacional de Ablación y Transplante	P	0		
107	Programa Nacional de Control del Sida	P	0		
108	kit de Parto	P	I	X	X
109	Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular	P	I		
110	Programa Nacional de Diabetes	P	I		
111	Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental	P	0		
112	Salud Mental	P	I		
113	Laboratorio Central de Salud Pública	P	I	I	
114	DGGIES		22(*)		
TOTAL			101	10	31

(*) Nro de PC's recibidas

Referencias	
X	No aplica o no requiere
0	Dispone de equipo
I	Recibe una PC

Para más información, visite deliver.jsi.com.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Télefono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com