El fortalecimiento de los sistemas de salud: Afianzamiento de cadenas efectivas para el abastecimiento sanitario

Exploraciones de Grandes Desafíos, 19ª Ronda
Marzo de 2017

LA OPORTUNIDAD

En el año 2015, las "metas de desarrollo sustentable" (MDS) fueron adoptadas por países que se concentraron en 17 metas críticas a fin de garantizar, para el 2030, "un mundo mejor donde nadie quede atrás". La MDS-3 representa la salud y se enfoca en asegurar una vida saludable y promover el bienestar de todos y a todas las edades. Incluye metas ambiciosas para poner fin a la muerte prevenible de recién nacidos y niños menores de 5 años, eliminar las epidemias del SIDA, la tuberculosis y la malaria, garantizar acceso universal a servicios de salud reproductiva, lograr una cobertura universal de salud y acceso a medicamentos esenciales seguros, efectivos, asequibles y de calidad, así como vacunas para todos.

La cadena de abastecimiento sanitario está constituida por personas, procesos, políticas, tecnología y recursos a fin de asegurar que los productos correctos lleguen al lugar correcto y en condiciones correctas. Cuando es efectiva, la cadena de abastecimiento es "el eje central" en el acceso a productos para la salud seguros y efectivos, y brinda apoyo a las metas de eliminar el SIDA, la tuberculosis y la malaria, poner fin a la muerte prevenible con vacunación en la niñez y garantizar acceso universal a servicios de salud reproductiva. Una cadena de abastecimiento eficiente también protege las considerables inversiones financieras realizadas por donantes y gobiernos nacionales en la compra de productos para la salud. Los cálculos sobre productos para la salud financiados por donantes por sí solos dan cuenta de 7 000 a 10 000 millones de dólares por año en contratos para países con ingresos bajos y medios (PIBM).

Sin embargo, las cadenas de abastecimiento para la salud pública a menudo son desfavorables e incapaces de sustentar el logro de las metas de salud más amplias de un país, en razón de una combinación de fracasos asociados con personas, procesos, tecnología o recursos. La reciente Comisión de las Naciones Unidas sobre productos esenciales para salvar vidas se concentró en mejorar el acceso a 13 medicamentos y productos críticos para la salud que frecuentemente no llegan a mujeres y niños, lo cual conlleva considerables implicaciones en la salud y el bienestar de ambos. Se identificó el abastecimiento insuficiente en las localidades más necesitadas como una de las barreras comunes para el acceso. La Comisión de la ONU señaló que el hecho de abordar las barreras y garantizar el acceso no solo podría salvar hasta 6 millones de vidas en el curso de cinco años, sino que también contribuiría a reducir los índices de mortalidad materna y de niños menores de 5 años.

Al reconocer la necesidad de innovación para afrontar tales barreras en la cadena de abastecimiento, la Fundación Gates y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) han hecho un esfuerzo común a fin de hacer juntos un llamado a la acción por soluciones innovadoras y potencialmente transformadoras, que tengan el poder de superar los obstáculos clave para una cadena de abastecimiento más efectiva en países con ingresos bajos y medios.

EL DESAFÍO

Como se señaló anteriormente, las cadenas de abastecimiento son un componente esencial en el apoyo de los sistemas de salud en los PIBM para lograr las metas MDS y asegurar una vida saludable para todos. Entre algunas de las dificultades clave que observamos se incluyen:

- **Disponibilidad en el tramo final:** Las dificultades de infraestructura (ej., caminos inadecuados, electrificación, etc.), personal (ej., carencia de lo necesario en materia de competencias y rendición de cuentas), y procesos (ej., existencia e implementación de procedimientos normalizados de trabajo) generan barreras en el "tramo final" y limitan el acceso a productos esenciales de salud para clientes y pacientes de los sistemas de salud.
- **Los datos en el tramo inicial:** Numerosas barreras limitan la eficiencia en la recopilación y el reporte de datos críticos para la cadena de abastecimiento sanitario a nivel comunitario o de la clínica de salud (es decir, el "tramo inicial" del flujo de datos). Dichas barreras incluyen las limitaciones en herramientas y plataformas ampliables para captar eficientemente los datos y transmitirlos de una manera que satisfaga plenamente los requisitos de los sistemas locales; el personal abrumado por pesadas cargas de reporte de datos; y un deficiente control de calidad en los datos reportados.
- **Una gestión del rendimiento impulsada por los datos a todo nivel:** Aunque los datos se "liberen" de las herramientas de papel, es decir, que los datos y la información lleguen a ser accesibles a otros funcionarios dentro y fuera de un lugar físico, la manera en que se analizan y utilizan los datos sigue siendo deficiente. Continúa vigente el desafío de la integración y el análisis de datos procedentes de diversas fuentes, en particular los datos de consumo, y la triangulación de datos. Además, rara vez los datos se utilizan de manera sistemática a fin de fundamentar la toma de decisiones y la formulación de políticas.
- **El diseño de un sistema para la cadena de abastecimiento:** Los diseños tradicionales de cadenas de abastecimiento para la salud pública en los PIBM frecuentemente conllevan no solo la ineficiencia de la cadena de abastecimiento, sino también su agilidad, su grado de recuperación, su capacidad de respuesta y problemas de ejecución. Tales deficiencias pueden tener consecuencias involuntarias que podrían impedir el logro de las metas en salud pública, por ejemplo, a través del aumento de la cantidad de productos vencidos, mayores costos o menor disponibilidad en los puntos de distribución.
- **Gobernanza y rendición de cuentas:** Los incentivos formales e informales en los sistemas de cadena de abastecimiento para la salud pública, así como la fuerza de trabajo que las administra y hace funcionar, pueden estar desalineados con las metas en salud pública en numerosos niveles (desde el personal de almacenes y clínicas hasta los formuladores de políticas). Esta

"economía política" de la cadena de abastecimiento puede inducir a la falta de acción, errores en la toma de decisiones o conductas en pro del beneficio propio que entorpecen la gestión efectiva y eficiente de los sistemas de cadena de abastecimiento.

- **Capacidad humana sustentable:** En muchos países, años de inversión en la capacitación y el desarrollo de competencias para la gestión de la cadena de abastecimiento no han podido generar sistemas nacionales que hagan funcionar sus cadenas de abastecimiento de manera efectiva o eficaz sin apoyo externo. Las cadenas de abastecimiento para la salud pública a menudo luchan con dificultades para desarrollar, atraer y retener al personal con las competencias necesarias en ese ámbito. Además, muchos países carecen de mecanismos para producir una fuerza de trabajo que tenga capacidad y disponibilidad para cubrir las necesidades de la cadena de abastecimiento para la salud pública y necesidades similares en la cadena de abastecimiento de otras industrias.
- **Movilización de recursos y financiamiento de operaciones de la cadena de abastecimiento:** No se asignan ni se invierten fondos suficientes en operaciones de la cadena de abastecimiento, incluyendo la distribución (ej., mantenimiento de vehículos, combustible, reembolsos de gastos de viaje, etc.), la recopilación de información, el monitoreo y la mejora del rendimiento. La información sobre los costos reales de hacer funcionar una cadena de abastecimiento rara vez se conoce o está visible dentro del sector público.

Qué estamos buscando:

La Fundación y USAID buscan propuestas que aborden las dificultades en el logro de cadenas efectivas para el abastecimiento sanitario, que se caractericen por una premisa audaz y se distingan claramente de los enfoques que actualmente se emplean o están investigando. Las soluciones propuestas para este tema podrían enfocarse en una cadena integrada para el abastecimiento sanitario, o bien podrían enfocarse específicamente en cadenas de abastecimiento para inmunizaciones o planificación familiar, así como en sus respectivas metas programáticas. Deben incluir el potencial de ser ampliables o reproducirse en numerosos entornos. Instamos a plantear soluciones que reflejen el liderazgo y las mejores prácticas, soluciones desarrolladas por el sector privado (ej., fuera del ámbito de la salud), así como investigaciones y conclusiones académicas, para los PIBM, de una manera que respalde sus metas en salud pública.

Las propuestas deben proporcionar un fundamento sólido para el trabajo en cuestión, demostrar un claro entendimiento del contexto y las necesidades de los países, y presentar una hipótesis definida y un plan relacionado para la forma en que la idea sería comprobada o validada. En definitiva, las ideas propuestas deberán poder implementarse en intervenciones prácticas en lugares con recursos limitados.

Estos son algunos ejemplos del trabajo que consideraríamos para otorgamiento de fondos:

1. **Tecnologías y enfoques para distribución y entrega**
    - Tecnologías, herramientas y enfoques caracterizados por lo novedoso, que faciliten una entrega efectiva y eficiente de productos para la salud hasta el tramo final. (Esto puede incluir todos los productos para la salud o enfocarse en grupos específicos de productos.)
    - Herramientas o procesos para el diseño de cadenas de abastecimiento que las optimicen para el logro de las metas en salud pública.
2. **Nuevos canales y diseños para el acceso a productos de salud y su distribución**
    - Aplicaciones singulares e innovadoras de otros canales (más allá de los medios normales del sector público, ej., distribuidores privados, farmacias minoristas, otros servicios de venta al público, emprendimientos sociales, etc.) a fin de entregar productos para la salud, incluso a los segmentos relegados de la población.
    - Utilización de otros sectores, tales como el agrícola (ej., exportadores de flores o de otros productos agrícolas) o productos de consumo de alta rotación (ej., productos alimenticios, incluyendo helado, productos de belleza, etc.) a fin de mejorar el acceso a productos esenciales de salud y eficiencias en la cadena de abastecimiento.
3. **Visibilidad y análisis**
    - Soluciones innovadoras para establecer y mantener una visibilidad "punto a punto" en la cadena de abastecimiento, incluyendo captación de datos, generación de informes y utilización a todo nivel.
    - Tecnologías, herramientas y enfoques que puedan sustentar el análisis de datos, como así también decisiones y acciones para mejorar el rendimiento de la cadena de abastecimiento.
4. **Mejora de gobernanza y rendición de cuentas**
    - Sistemas o estructuras que puedan alinear mejor los incentivos de la cadena de abastecimiento para la salud pública (a nivel individual, organizacional o sistémico) con las metas en salud pública.
    - Innovaciones tecnológicas o de sistemas que reduzcan la corrupción, el desperdicio y las pérdidas en la cadena de abastecimiento.
5. **Capacidad sustentable dentro de un mismo país**
    - Medios innovadores para desarrollar o acceder a una capacidad local tanto técnica como administrativa para la cadena de abastecimiento, que se sustente dentro de los sistemas o las instituciones locales, incluso mediante alianzas con el sector privado.
    - Nuevos sistemas y mecanismos para mejorar la motivación del personal y la gestión del rendimiento de recursos humanos dentro de la cadena de abastecimiento.
6. **Financiamiento y costo**
    - Herramientas y metodologías para comprender mejor los costos y la elaboración del presupuesto para operaciones de la cadena de abastecimiento.
    - Enfoques y soluciones para ayudar a los PIBM a determinar un modelo equilibrado y optimizado de estudio de costos y financiamiento para cadenas de abastecimiento que

administren productos para la salud gratuitos, provistos por donantes o productos con recuperación de costo; especialmente, modelos que aborden los costos reales de las operaciones de cadena de abastecimiento y optimicen la fijación de precios para alcanzar las metas del sistema de salud.

- Tecnologías móviles innovadoras, herramientas, mecanismos y enfoques para garantizar que los fondos estén disponibles y se inviertan en operaciones de cadena de abastecimiento y para superar dificultades en la gestión de las finanzas públicas, tales como la demora en la transferencia de fondos públicos y la baja liquidez en ciertos países.

No se considerará lo siguiente para la asignación de fondos:

1. Propuestas que no aborden directamente por lo menos uno de los desafíos descritos anteriormente;
2. Propuestas que carezcan de un objetivo claramente formulado o con un objetivo que no pueda evaluarse fácilmente en términos de calidad, eficiencia o efectividad;
3. Investigación preclínica o clínica: propuestas para administración o dispositivos administradores de vacunas o medicamentos; propuestas orientadas a mejorar la estabilidad o formulación de una vacuna o un medicamento; propuestas que involucren modelos animales o sujetos humanos en ensayos clínicos;
4. Enfoques que representen mejoras graduales para actividades actuales, soluciones convencionales o soluciones iterativas;
5. Enfoques que no sean aplicables en países con ingresos bajos y medios;
6. Enfoques para los cuales no sea posible demostrar una prueba de concepto dentro de los niveles financieros descritos para esta convocatoria;
7. Nuevas soluciones que no tengan el potencial de ser ampliadas o aplicadas extensamente, o que correspondan a un solo territorio o contexto;
8. Propuestas que no describan ni resuman los efectos corriente abajo en la cadena de abastecimiento, o que no consideren la innovación en el contexto del sistema más amplio de salud e inmunizaciones de rutina o la capacidad del entorno local;
9. Propuestas que se basen en, o dependan exclusivamente de, una plataforma de SMS para enviar recordatorios o comunicaciones; y
10. Propuestas que solo puedan aplicarse a productos de fabricantes específicos o iniciativas para la mejora de productos específicos.

Para obtener más información, sírvase consultar los siguientes enlaces:

- *Health Product Supply Chains in Developing Countries: Diagnosis of the Root Causes of Underperformance and an Agenda for Reform* (Cadenas de abastecimiento de productos para la salud en países en vías de desarrollo: Diagnóstico de las causas raíz del rendimiento deficiente y

un plan de reforma). Prashant Yadav. Health Systems & Reform Vol. 1, Iss. 2,2015. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/23288604.2014.968005

- *GAVI Alliance Immunisation Supply Chain Strategy; Report to the Board* (Estrategia para la cadena de abastecimiento de inmunizaciones de GAVI Alliance; Informe a la junta directiva). http://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/2014/18-june/presentations/05---gavi-alliance-immunisation-supply-chain-strategy/
- *UN Sustainable Development Goal 3* (Meta 3 de la ONU para el desarrollo sustentable): http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/
- *People that Deliver. Healthcare Supply Chains in Developing Countries* (Abastecedores. Cadenas de abastecimiento de sistemas de salud en países en vías de desarrollo) https://peoplethatdeliver.org/healthcare-supply-chains-developing-countries-situation-analysis