

Diagnóstico y Recomendaciones de Procesos de Compra de Medicamentos

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta un análisis exhaustivo de los procesos relacionados con la compra y distribución de medicamentos enfocado en la Caja de Seguro Social (CSS), sin embargo es importante resaltar la importancia de la falta de presupuesto adecuado en hospitales patronatos, adicional propone soluciones para optimizar el sistema de abastecimiento de medicamentos. El estudio se centra en cuatro procesos clave: Planificación de demanda, Compras y Licitaciones, Contratos, y Logística.

1. 1. Planificación de la Demanda

La planificación actual de la demanda de medicamentos se realiza de forma manual, lo que genera varias deficiencias:

- Falta de retroalimentación precisa sobre la demanda real, lo que provoca imprecisiones en las proyecciones de compras.
- Los sistemas informáticos no están completamente integrados, lo que impide la adecuada utilización de datos para la planificación.
- Limitaciones presupuestarias para la compra urgente de medicamentos críticos como oncológicos e inmunológicos.

Recomendaciones:

- Automatización de los sistemas de planificación: Implementar el sistema WMS en todo el país y asegurar la interoperabilidad con SAFIRO (SAP).
- Capacitación continua del equipo técnico: Establecer un programa de entrenamiento para mejorar las capacidades de planificación y el uso de sistemas tecnológicos.
- Proyecciones realistas: Mejorar las estimaciones de demanda considerando días de inventario cero y tiempos de suplido de los proveedores.

2. 2. Compras y Licitaciones

El proceso de compras y licitaciones enfrenta retos como la demora en la ejecución de licitaciones, lo que puede tardar hasta 720 días. Además, existen dificultades en la definición de precios de referencia, lo que genera renglones desiertos.

Recomendaciones:

- Estandarización de procesos: Crear herramientas transparentes de evaluación para cada tipo de licitación y establecer cronogramas anuales de licitaciones.
- Precalificación de productos: Implementar un sistema de precalificación para compras abreviadas en casos de urgencia.
- Mesas de negociación: Fomentar mesas de negociación con proveedores únicos para acuerdos previos a las licitaciones de medicamentos exclusivos.

3. 3. Contratos

El proceso de elaboración de contratos presenta problemas como la falta de asignación presupuestaria adecuada y la no inclusión de contratos en los pliegos iniciales.

Recomendaciones:

- Optimización de contratos: Asegurar que los contratos incluyan la partida presupuestaria y sean parte integral de los pliegos.
- Historial de proveedores: Implementar un sistema de evaluación del desempeño de proveedores para garantizar el cumplimiento de los contratos.

4. 4. Logística

Los principales problemas logísticos incluyen la falta de eficiencia en la cadena de frío y la recurrencia del uso de cartas de compromiso debido a la falta de coordinación en los tiempos de entrega.

Recomendaciones:

- Mejorar la gestión de inventarios: Fortalecer el control de inventarios y la rotación entre unidades ejecutoras para evitar el vencimiento de productos.
- Cadena de frío: Implementar mejores procedimientos para garantizar el correcto manejo de medicamentos que requieren refrigeración.
- Cartas de compromiso: Reducir la dependencia de cartas de compromiso mediante una mejor planificación y programación de entregas.

5. 5. Importancia de Presupuestos Adecuados para Medicamentos en Hospitales Patronatos (ION, HdeN, HST y otros)

Es fundamental asegurar que los hospitales administrados por patronatos, como el **Instituto Oncológico Nacional (ION)**, el **Hospital del Niño (HdeN)** y el **Hospital Santo Tomás (HST)**, cuenten con presupuestos adecuados para la adquisición de medicamentos críticos. Estos centros hospitalarios atienden una gran proporción de pacientes con condiciones complejas y enfermedades crónicas, como cáncer y trastornos pediátricos graves, que requieren tratamientos continuos y especializados.

Relevancia:

- **Acceso oportuno a tratamientos especializados:** La insuficiencia de presupuesto puede generar desabastecimiento de medicamentos esenciales como oncológicos, biológicos y pediátricos, comprometiendo el tratamiento oportuno de los pacientes más vulnerables.
- **Continuidad de la atención médica:** Garantizar presupuestos suficientes permite mantener la cadena de suministro de medicamentos sin interrupciones, especialmente para tratamientos que requieren dosificación constante.
- **Planificación eficiente:** Un presupuesto adecuado permite a estos hospitales planificar de manera más precisa sus necesidades de medicamentos y evitar la dependencia de compras urgentes, que generalmente son más costosas y menos eficientes.

Recomendación:

- Asegurar la **asignación adecuada y específica de presupuesto** para medicamentos en estos hospitales patronatos, alineada con la creciente demanda de tratamientos especializados, y establecer mecanismos de monitoreo para garantizar que los fondos sean utilizados eficientemente.

6. Conclusión

El informe destaca la necesidad urgente de implementar mejoras tecnológicas, estandarizar procesos y fortalecer la planificación y logística en la CSS. Estas acciones permitirán un abastecimiento más eficiente y continuo de medicamentos, garantizando que la población asegurada reciba los tratamientos que necesita a tiempo.

Diagnóstico y Recomendaciones de Procesos de Compra de Medicamentos

ANTECEDENTES

En los últimos años la demanda de servicios de salud, incluida la necesidad de medicamentos, ha experimentado un incremento por diversas razones. Las actuales características epidemiológicas de la población panameña, implica la necesidad de tratar enfermedades crónicas y degenerativas en un mayor porcentaje de la población del que se requería antes. La necesidad de una diversidad de terapias de calidad, así como su disponibilidad oportuna, son elementos cada vez más críticos para satisfacer los requerimientos de la población asegurada.

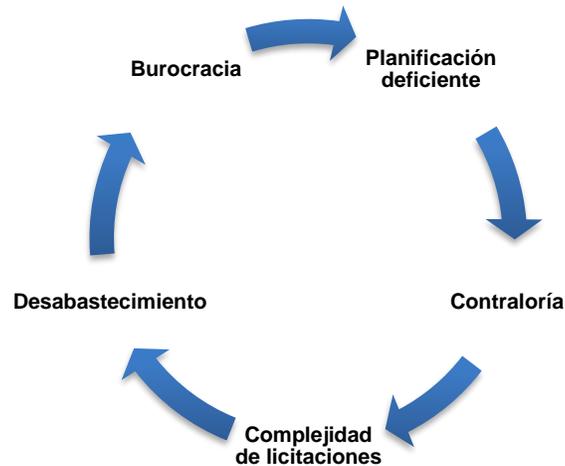
Existe una variedad de aristas a considerar cuando se analiza a fondo la problemática que afronta la Caja del Seguro Social ("CSS"), con relación al abastecimiento adecuado y al acceso equitativo a los medicamentos para los pacientes.

La problemática actual del desabastecimiento de medicamentos, ha acaparado, en reiteradas ocasiones, las primeras planas en los medios de comunicación, y ha sido motivo de análisis en diversos programas de opinión.

El abordaje mediático no ha logrado contribuir a solucionar la crisis que afronta la CSS, para garantizar los medicamentos que la población asegurada requiere y que tiene derecho a recibir.

Luego de realizar una revisión de varios de los procesos críticos para el correcto abastecimiento de medicamentos en la CSS, es posible determinar que el desabastecimiento es consecuencia de varios factores (figura 1). No obstante, el común denominador parece ser la **falta de herramientas claras, para la correcta planificación de la demanda**. Por ejemplo, la institución cuenta con varios sistemas informáticos, sin embargo, estos sistemas no han podido ser integrados de manera eficaz.

Figura 1: Principales causas de la falta de abastecimiento oportuno.



Estos factores se identifican como puntos neurálgicos para analizar, y encontrar soluciones que optimicen cada uno de los procesos.

OBJETIVOS

1. Revisar y analizar los procesos de compras y adquisición con una perspectiva multisectorial y multidisciplinaria, para identificar las soluciones a nodos críticos que permitan desarrollar una propuesta enfocada en recomendaciones que proporcionen una mejora continua en dichos procesos.
2. Construir conjuntamente una propuesta para un programa de educación continua e integral, dirigida a los funcionarios técnicos y tomadores de decisión de la CSS, que esté orientado al fortalecimiento de los conocimientos y capacidades técnicas de las áreas de oportunidad identificadas, tras el análisis de los procesos revisados en la mesa de trabajo.

PROCESO: Planificación y establecimiento de demanda de medicamentos.

Diagnóstico

Actualmente la CSS cuenta con un proceso de planificación de demanda que se realiza de forma manual generando muchas deficiencias, las cuales se identifican y describen a continuación:

- a) No se está recibiendo retroalimentación efectiva con respecto a la demanda real esperada, lo que implica una imprecisión en la proyección de las compras.
- b) El Sistema Informático de Salud registra las prescripciones no suplidas por falta de inventario u otros motivos. No obstante, debido a que el mismo presenta fallas en los reportes, esta información no está siendo utilizada ni considerada al momento de realizar la planificación, lo que impide determinar adecuadamente las necesidades reales de la población asegurada.
- c) El monto tope autorizado para las compras limita el poder reaccionar ágilmente a las necesidades de demanda urgente para productos críticos, como los oncológicos, inmunológicos, antirretrovirales, y otras que resultan necesarias y urgentes para los pacientes.
- d) Se identifica que no existe comunicación (interfase inexistente) entre los diferentes sistemas operativos que soportan los procesos de inventarios, planificación, y compras. Esto impacta negativamente dado que se pierde visibilidad de datos e información relevante, para llevar a cabo una planificación efectiva de la demanda real de los pacientes.
- e) De acuerdo con la experiencia en procesos de planeación y sistemas de Material Requirement Planning (MRP), se evidenció lo siguiente:
 - Al momento, la CSS cuenta con diversos sistemas operativos en los cuales almacena, gestiona y obtiene información. Los más relevantes son WMS y SAFIRO (SAP).
 - Las otras dos localidades en Panamá cuentan y trabajan ya con el módulo WMS y con SAFIRO (SAP) Chiriquí-Divisa, pero en Ciudad Panamá no está implementado aún WMS.
 - Las localidades que trabajan hasta el momento con WMS han experimentado mejores controles de inventario y mayor rapidez de respuesta, a su vez pueden extraer la data e ingresarla en SAFIRO mediante una plantilla, lo que los hace compatibles ambos sistemas.
 - El sistema WMS no ha sido implementado en Ciudad Panamá, ya que han tenido diversos contratiempos (presupuesto, resistencia al cambio, etc.). A su vez, era el área más grande de implementación, y decidió dejarlo para la última fase de implementación.



- Los CEDIS que están implementando WMS, tienen las siguientes ventajas:
 - Mejores controles de inventario
 - Mayor rapidez de respuesta para obtener información
 - Pueden extraer la data e ingresarla en SAFIRO mediante una plantilla, a través del cual ambos sistemas pueden comunicar

Recomendaciones

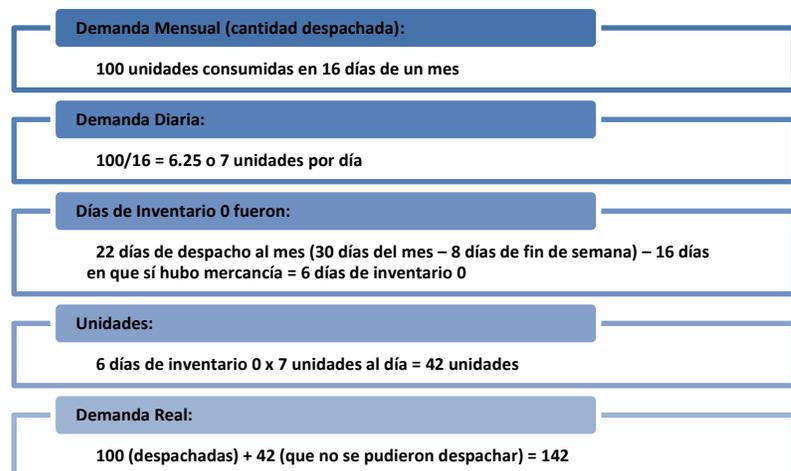
a) Mejoras en las herramientas tecnológicas / Informáticas:

- Para poder tener un proceso estandarizado y un control adecuado de la planeación, es imperativo que la **CSS apruebe y garantice la ejecución impecable de la implementación del sistema operativo WMS** en Panamá Centro. Esta implementación deberá ser liderada por **los expertos quienes** ya implementaron WMS en otras locaciones de la CSS. La estandarización de este proceso contribuiría a minimizar el impacto negativo, producto de procesos manuales que conducen a inventarios imprecisos que generan desabastecimiento.
- A su vez es necesario que **la CSS contrate** un experto en SAP para que realice un diagnóstico al sistema actual, y emita las recomendaciones de actualización, instalación y/o modificación de los sistemas existentes, para que se implemente una integración de todos los sistemas en uso.
- De forma paralela, es necesario disponer un programa de entrenamiento continuo, de al menos un año de duración, dirigido al personal de la CSS que debe dar uso a estos sistemas. El seguimiento a la implementación y uso correctos de los sistemas es una pieza clave para garantizar las mejoras esperadas.
- Se recomienda que este equipo técnico se mantenga en sus cargos, para garantizar la continuidad de los procesos de mejora. Esto crearía la conexión de data en tiempo real, y a su vez eliminaría las cargas manuales de información, que traen en consecuencia errores involuntarios.
- Implementar al 100% el expediente electrónico.
- Fortalecer el Proyecto de proyección de indicadores epidemiológicos que está liderando la Dirección Nacional de Servicios de Salud, mediante el uso de la herramienta Power BI. Esta herramienta facilitaría la identificación de indicadores epidemiológicos, y robustecería el manejo adecuado de bases de datos para la implementación de un proceso estándar de diagnósticos. Se debe mejorar la

coordinación y comunicación entre las diferentes direcciones/departamentos de la CSS para el análisis multidisciplinario de la información.

b) Implementación de un Programa de Capacitación Continua para el equipo de planificación de la CSS:

- Desarrollar un plan dirigido a los analistas de planificación para el fortalecimiento de capacidades en: análisis efectivo de la demanda, oferta e introducción de nuevos medicamentos.
- Establecer un plan para elevar las capacidades de planificación para el departamento de logística, con el objetivo de crear un equipo dedicado exclusivamente a esta actividad, que maneje la información en tiempo real de consumos, inventarios y tiempos de compra.
- Elevar los conocimientos técnicos básicos, que faciliten la consideración dentro del correcto proceso de proyección de demanda aspectos claves tales como:
 - i. Estimación de dosis de carga para los medicamentos que así lo requieran, duración de tratamiento, ajustes de dosis por kilogramos, etc.
 - ii. Tiempos de suplido por producto (manufactura, tránsito, internalización entre otros.). Estos tiempos varían por producto, sin embargo, oscilan entre 4-6 meses aproximadamente. (Figura 6)
 - iii. Desarrollo de históricos de demanda real e incluir en el cálculo las recetas que no pudieron ser entregadas por problemas de suplido (orden pendiente de entrega).
 - iv. Adecuada proyección de inventarios de seguridad para productos críticos/crónicos, que permitiría responder adecuadamente a situaciones inesperadas sin afectar la continuidad de tratamiento para los pacientes.
 - v. Establecimiento de un mecanismo de compras rápidas para condiciones críticas (ejemplo: Contrato Abierto por unidad ejecutora).
 - vi. Estimación de las proyecciones en base a la Demanda Real: demanda por despacho actual + días de inventario cero. Si no se consideran los quiebres de inventario, no se estimaría nunca la demanda real. Ejemplo para cálculo de demanda real:



- vii. Consideración de los Días de inventario cero = demanda mensual llevada a la cantidad de días en la que se tuvo medicamento en inventario (este ejercicio permite calcular demanda diaria, y ésta debe ser extrapolada a los días en que no hubo inventario).

- viii. Estimación de lo dejado de suplir a las unidades ejecutoras, para contemplar este elemento como parte de la demanda real.
- ix. Considerar en las proyecciones de compra el tiempo que toma el despacho del Proveedor a la institución, es decir el tiempo de entrega (lead time). Ejemplo: si al Proveedor le toma 6 meses entregar la mercancía, no se puede hacer recompra automática cuando quedan 4 meses de inventario, porque conduciría a desabastecimiento por 2 meses. La recompra debería hacerse por lo menos 7 meses antes de caer en desabastecimiento (inventarios en 0).
- El fortalecimiento y empoderamiento del Departamento Logístico es crítico, para que tengan potestad de recopilar toda la información necesaria para sus proyecciones, ya sea en el CEDI o en las Unidades Ejecutoras.

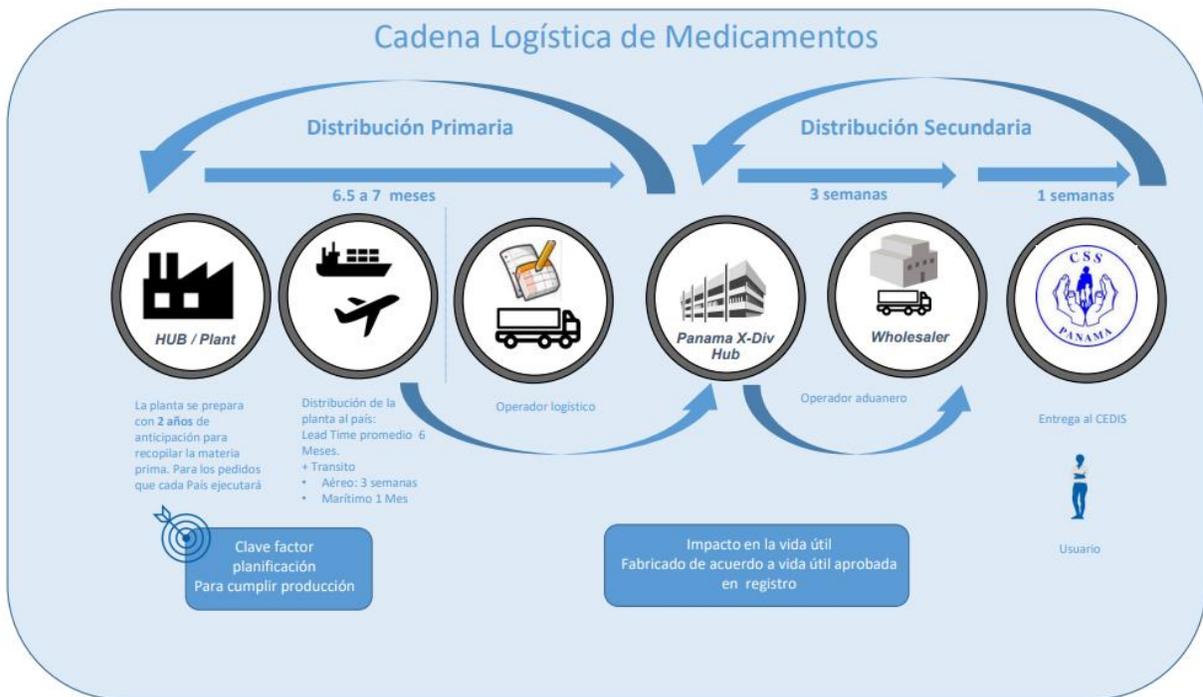


Figura 6: Cadena logística de medicamentos

c) Categorización de Medicamentos

- Establecer una nueva clasificación de productos de acuerdo con su especialización, para que los trámites de confección de pliegos y de compra sean de acuerdo con las características de los tipos medicamentos. Ejemplo: Medicamentos no sustituibles (biotecnológicos), Medicamentos críticos/vitales/esenciales, Medicamentos de alto riesgo, Medicamentos controlados, Medicamentos de uso regular.
 - i. Esto impactará en la confección de los pliegos de cargo: en el diseño, programación y procedimientos específicos claros para las licitaciones de precio único.

PROCESO: Compras – Licitaciones – Pliegos de Cargos

Recomendaciones:

- a) Confección de instrumentos de evaluación transparentes y de fácil aplicación para cada tipo de licitación, a ser utilizados por la comisión evaluadora y que formarán parte integral del pliego de cargos (Ver anexo 1).
- b) Una vez licitado, instalar permanentemente la comisión evaluadora multidisciplinaria, hasta que se finalice el proceso de evaluación y adjudicación.
- c) Definición clara de los funcionarios responsables de las etapas de planificación, compras y logística, para llevar a cabo una comunicación periódica y transparente con los proveedores (sobre todo cuando se trata de un proveedor único, con medicamentos de difícil adquisición) para resolver nodos críticos. También es necesario establecer los tiempos que específicamente tomarán cada una de las etapas.
- d) Definición de un cronograma anual de licitaciones y publicarlo, para poder planificar los tiempos necesarios de inicio del proceso de cada licitación para evitar retrasos, extensiones, adendas de contrato.
- e) Revisión de la metodología utilizada para la definición de los precios de referencia, de esta manera se evitan renglones desiertos por precios desactualizados, actualmente liderada por el observatorio de medicamentos.
- f) Adopción de mesas de negociación de proveedor único, en las que se puedan llegar a acuerdos previos a las licitaciones de moléculas exclusivas, y lograr con ello la implementación de acuerdos innovadores de acceso.
- g) Adopción y establecimiento de un sistema de precalificación de productos, que permita tener un procedimiento de compra abreviada con productos precalificados, en especial cuando se tenga que hacer compras urgentes por cualquier situación sobrevenida de imprevistos.
- h) Las compras institucionales internacionales deberían de considerarse para medicamentos de difícil adquisición.
- i) Ajuste de tiempos de entrega razonables para sustancias controladas. Nuestra propuesta: 120 días desde refrendo (con esto se evitan las prórrogas).
- j) Categorización de grado de prioridad de medicamentos desde el punto de vista de enfermedades crónicas, críticas y degenerativas, para realizar licitaciones separadas, donde existe un potencial riesgo de progresión de la enfermedad y probabilidad de muerte.
- k) Agilización del proceso de compra de medicamentos No LOM. Tratando de garantizar stocks adecuados para atender la urgencia del paciente. Nuestra propuesta: manejar nuevos modelos de adquisición como contratos de consignación, banco, etc.; basados en una adecuada proyección epidemiológica. Se consume y se paga de acuerdo con el requerimiento.
- l) Creación de un trámite expedito (menos pasos) para casos especiales, por ejemplo: Productos innovadores bajo protección de patente sustentado con el compromiso de Farmacovigilancia.
- m) Implementación de una herramienta tecnológica que permita dar seguimiento a los documentos.
- n) Desarrollo de una tabla de tiempo de entrega para cada medicamento. (Ver anexo 2)
- o) Establecimiento de una tabla estandarizada de vencimientos de cada producto. (Ver anexo 2)
- p) Explorar la posibilidad de presentar además de la propuesta principal en el pliego de cargos, otra respuesta de contingencia de un país fabricante distinto.

PROCESO: Contratos

Recomendaciones:

- a) Mantener la práctica de la mesa técnica para revisión de contratos Contraloría/Compras y Logística y Asesoría Legal CSS.
- b) Revisar el tema de vigencia expirada, para evitar que estos casos ocurran. De suceder, asegurar la reserva del presupuesto respetando la excepción que aplica para las áreas de salud, para poder pagar las entregas posteriores al cierre fiscal.
- c) Garantizar que la Orden de Compra incluya la partida presupuestaria correcta que es asignada por la Contraloría.
- d) Asegurar que el contrato sea parte del pliego: Contar con machotes de contrato por renglón desde el inicio del proceso en compras, previamente validados por la Contraloría General de la República (Ver anexo 3). Cada proveedor al entregar su propuesta estará también entregando su contrato firmado con sus cifras de tal forma que, de resultar ganador, solo tendría que aportar la fianza de cumplimiento y el director podría firmarlo en forma inmediata. Sobre el aspecto de la fianza, también es posible que las compañías afianzadoras puedan generar fianzas de cumplimiento que tengan las dos partes: de no resultar ganador ese renglón se vencería en - por ejemplo- una semana (igual a la fianza de propuesta) y de resultar ganador se extendería en forma automática al tiempo estipulado en el pliego. La idea es reducir el tiempo entre el acto y la entrega de la primera orden de compra.
- e) El pliego debe asegurar que se detalle la partida presupuestaria.
- f) El monto de la fianza debe ser relativo al volumen de compra estimado establecido en el pliego de cargos
- g) Mantener la esencia de precio único tal cual cómo funcionaba anteriormente para darle facilidad al sistema de compras, que no tiene clara la necesidad (Ver anexo 4).
- h) Las compras por trámite usual debe ser la excepción.
- i) Investigar siempre las causas de las licitaciones desiertas.
- j) Llevar a cabo reunión y charla de sensibilización a Contraloría y personal de la CSS sobre la esencia de precio único.
- k) Rescatar el historial de proveedores (ranking de cumplimiento), catálogo de servicios y bienes para hacer su respectiva evaluación de desempeño y cumplimiento en contratos (Ver anexo 5).
- l) Retomar la práctica implementada años atrás, en la que un sólo contrato amparaba varias órdenes.

PROCESO: Logística

1. Cadena de Frío:

Cada vez que la CSS reciba producto de cadena frío con alguna sospecha de incumplimiento (desviación de temperatura, vida útil menor, etc.), el mismo deberá mantenerse bajo la cadena de frío, hasta recibir

la retroalimentación por parte del Control de Calidad del fabricante, si el mismo es apto o no para el consumo humano.

- a) Dependiendo de la temperatura alcanzada y el tiempo que haya permanecido así, podría ser que el producto esté igualmente en condiciones óptimas para su uso y no sea requerido el cambio. Este es el mismo procedimiento que se ha llevado a cabo cuando la institución tiene desviaciones en sus cuartos fríos: restablece la temperatura e informa, para que el proveedor a su vez contacte al Control de Calidad de sus representados, quienes evalúan para liberar o reponer el producto.

2. Cartas de Compromiso:

Algunas de las causas identificadas por las que se solicitan cartas de compromiso:

- a) Desconocimiento de las cantidades a solicitar y sobre la fecha de entrega: estas condiciones dificultan la programación de la fabricación. Considerar que, si la fabricación se solicita con mucha antelación a la posible fecha de entrega, el lote fabricado pierde vida útil.
- b) En vista de que no se mantienen altos volúmenes de medicamentos en bodega, se toma del mercado privado que recibe, con hasta 6 meses de vida útil.
- c) En muchos casos se tienen medicamentos con fecha de vencimiento lejana, y son reservados para entrega inmediata, pero el trámite de compra demora demasiado, y por tanto el medicamento permanece hasta 6 meses en bodega.
- d) En otros casos se tiene el medicamento con fecha de vencimiento lejana, se reserva para entrega inmediata, pero el trámite de compra es anulado. Este medicamento queda como consecuencia en bodega hasta que se lleve a cabo otro acto de compra, entregándose por tanto con corto vencimiento.
- e) El producto está disponible en el laboratorio con pronta fecha de vencimiento.

3. Recomendaciones:

- a) Recepción de los medicamentos con carta de compromiso que emite el proveedor, siempre que tenga no menos de 12 meses. La carta de compromiso en el formato de la CSS puede ser entregada junto con el informe de recepción y no dilatar el proceso de presentación de cuenta. Esto evitaría que se consuma más tiempo de vida útil por el proceso establecido: solicitud de una autorización (con respuesta de 3 días), solicitud de la carta de compromiso (con respuesta en 20 días).
- b) Eliminación del requerimiento de la firma del Director General para las cartas de compromiso de menos de 12 meses para medicamentos biológicos y biotecnológicos con base a la vida útil remanente de los mismos. El proceso de firma actual dilata el tiempo para entrega. Hay casos en los que cae en prórroga por el vencimiento de la orden de compra, debido a la espera de esta firma. Tomar en cuenta que ya estas cartas tienen la firma del usuario (Almacén/Farmacia y Administrador), que sabe según su consumo y existencia que podrá consumir el medicamento y evitar desabastecimiento.
- c) Mantener requisito de vida útil en 18 meses: la mayoría de los medicamentos para esta zona se fabrican con esta vida útil (24 meses), por lo que obligatoriamente pierde vida útil en el traslado desde el país de origen a Panamá. Esto genera alto volumen de solicitudes de cartas de compromiso, que pasan por varias firmas, y debido al trámite administrativo se retrasan los procesos de entrega. Adicionalmente el tener cartas de compromiso en casi todos los casos, podría generar que el funcionario no se comprometa ni a pedir la cantidad correcta, ni a despachar oportunamente, porque todo el medicamento vencido podrá ser repuesto.
- d) Garantizar que la institución vele por llevar un adecuado control de los inventarios y existencias por unidad ejecutora, y con base en ello asegurar la rotación de medicamentos entre las unidades ejecutoras (traslado de inventarios de una unidad que tiene en exceso, y se visualice un riesgo de vencimiento, a otra con más alta rotación). Asegurar que exista una nota entre logística y abastos: si el producto se recibe se hace en consignación, para evitar el cargo en

- caso de no moverse para optimizar los recursos. Cuando quedan 6 meses de vida útil, el producto debe ponerse a disposición de las otras Unidades Ejecutoras.
- e) Descontar cuando no hay retroalimentación del proveedor y se ha vencido el término para el cambio: En ocasiones no es conveniente para la CSS solicitar la reposición de un medicamento vencido, por lo que el descuento no debe ser automático. Se han reportado vencidos, y normalmente se ofrecen reposiciones parciales, para evitar nuevos vencimientos, porque el volumen de vencidos evidencia que las cantidades son muy altas para el consumo. Establecer el término de 45 y 30 días para la reposición en totalidad, y dejar solo algunas excepciones.
 - f) Cumplir con el reglamento de reportar 3 meses antes del vencimiento, solicitando previa revisión con base en los consumos reales de todas las unidades ejecutoras: facilitar la comunicación para evitar que el medicamento caduque, o bien preparar a la fábrica para la producción, pedido e importación.
 - g) Logística debe establecer la primera entrega y eliminar todo los "A REQUERIMIENTO": Reemplazar por 3 entregas anuales de consumo de 4 meses cada una, y definir un mínimo obligatorio a consumir ya definido en el contrato (60% mínimo). Al no ser Panamá un país fuerte en la producción de medicamentos y requerir importar el 90% de estos, se debe reducir la incertidumbre y programar mejor los despachos.
 - h) La nota de solicitud de entrega debe entrar por SAFIRO, para darle formalidad de pago a la entrega.
 - i) Cuando el proveedor vaya a entregar un producto en condición de vida útil inferior a la establecida en el pliego, debería ir con la carta de formato previamente acordado, firmada por el representante del distribuidor o representante. El Director de Logística debería ser designado como la persona responsable a firmar por la CSS.
 - j) En las cartas de compromiso debe quedar claramente establecido que:
 - o El reclamo de la CSS al proveedor basado en esa carta de compromiso no tendrá validez si:
 - Se comprueba que el vencimiento en la institución se ha dado por mal manejo de inventario.
 - En lugar de despachar el lote con vencimiento más próximo, se despacha primero el producto con fecha de vencimiento más lejana.
 - El reclamo al proveedor se hace posterior a los 6 meses siguientes al vencimiento estipulado en el producto. (No debería haber reclamos de cartas de compromiso 2, 3, 5 y hasta 8 años posteriores a ese vencimiento).
 - La CSS no entrega el producto y solamente entrega el papel del reclamo. (Existe antecedente de que no entregaron el producto y dijeron que había sido incinerado). Debe existir evidencia de la destrucción mediante un acta oficial.
 - o En la Carta de Compromiso debe ir estipulado:
 - El lote del producto.
 - La fecha de vencimiento del producto que se estará entregando.
 - La fecha de vencimiento que la CSS podrá hacer el reclamo de esa Carta de Compromiso (no superior a 6 meses).
 - k) Si sucede un atraso por parte de la CSS para generar las órdenes de compra, la vida útil debería contarse, a partir de la fecha en que debió entregarse esa primera orden de compra. Se pierde el esfuerzo realizado en fabricar, si el contrato demora 3, 4, o 6 meses en salir o en emitirse las órdenes de compra. Se debe entender que al firmar el contrato, el fabricante se apresurará a fabricar el producto, que en la mayoría de los casos tendrá una vida útil de 18 meses. El modelo de la carta de compromiso debe estar en el pliego.

- l) Si la CSS no cumple con el término de pago establecido en el pliego de cargos, el proveedor podrá tomar la decisión de no hacer una próxima entrega sin ningún tipo de penalización (sin ejecutar fianza de cumplimiento y sin poder comprarle a otro proveedor), para garantizar la seguridad jurídica del proceso de adquisición.
- m) Mantener la práctica de una gran mesa de trabajo, que se convierte en una "ventanilla única". Con esta solución sencilla se ahorra todo lo que sucede cuando -por ejemplo- hay que esperar días, semanas y hasta meses para que un documento pase de un departamento a otro.
- n) Apoyo de un experto externo para llevar a cabo un mapeo de procesos y establecimientos de métricas (encontrar los nudos).
- o) Necesidad de establecer una mesa consultora de manera permanente con participantes de la CSS, Contraloría, MINSA, Fedefarma, Cámara de Comercio e Industrias de Panamá, Federación de Pacientes, AREDIS.
- p) La metodología de continuidad de la información y acuerdos debe prevalecer independientemente del funcionario a cargo en su momento. Más transparente y más eficiente.

Recomendaciones Finales:

El documento incluye el detalle de las recomendaciones por cada una de las áreas de mejora identificadas por proceso/área, así como compromisos por parte de la industria para mejorar conjunta e integralmente.

En términos generales resaltamos las siguientes:

- Mejoras en las herramientas tecnológicas / Informáticas.
- Automatización y estandarización de procesos.
- Implementación de un Programa de Capacitación Continua para el equipo de planificación de la CSS.
- El fortalecimiento y empoderamiento del Departamento Logístico es crítico, para que tengan potestad de recopilar toda la información necesaria para sus proyecciones, ya sea en el CEDI o las Unidades Ejecutoras.
- Establecer una nueva clasificación de medicamentos de acuerdo con su especialización: planificación y confección de pliego & compras sean de acuerdo con las características de cada medicamento especializado.
- Adopción de mesas de negociación de proveedor único, en las que se puedan llegar a acuerdos previos a las licitaciones de moléculas exclusivas, y lograr con ello la implementación de acuerdos innovadores de acceso.
- Establecer una mesa consultora de manera permanente: Caja de Seguro Social, Contraloría, MINSA, Fedefarma, Cámara de Comercio e Industrias de Panamá, Federación de Pacientes, AREDIS.
- Desarrollo de guías clínicas institucionales, así como protocolos de esquemas terapéuticos.