

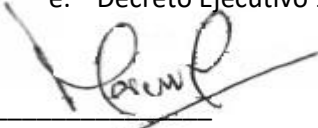
Propuesta de COMENENAL #3 para combatir y corregir el desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos, y otras Tecnologías Sanitarias, Panamá 30 sept 2024.

Resumen:


Otros elementos importantes para combatir el desabastecimiento de Medicamentos, Insumos M-Q, y otras Tecnologías Sanitarias.

- 1) Para el software de WMS (Warehouse Management System) de gestión de inventarios de depósitos: además de los códigos de barra y de QR ya existe tecnología digital RFID (Radio Frequency Identification). Debe ser implementado en todos los almacenes (depósitos) y en todos los puntos de salidas: desde salas hospitalarias, hasta ventanillas de atención ambulatorias de farmacias de todas las unidades ejecutoras. Este sistema deberá tener un código para el "NO HAY" para que se registre y se cuantifique en todos los ítems.
- 2) Es imprescindible lograr un Expediente electrónico con las siguientes características:
 - a. De llave pública: o sea desarrollado por el gobierno (UTP, AIG, SENACYT, MINSA, CSS, CAN), pues así no sería necesario pagar por cada actualización o adecuación.
 - b. Al cual se puedan anexar posteriormente otras bases de datos del sector público (tipo Brasil).
 - c. Con alto estándar de seguridad (tipo Brasil).
 - d. Con password para acceder sólo los médicos involucrados a los datos personales y sensibles de cada paciente. Cumplir así con la Ley 68 de 20 de nov 2003 y conexas.
 - e. Los expedientes electrónicos del sector público (al igual de los del sector privado) NO siguen la secuencia lógica del manejo clínico de expedientes físicos y por ende NO son amigables e incluso el médico demora más tiempo para llenarlo.
 - f. El sistema al generarse la receta electrónica debe alertar de inmediato sobre la NO existencia de determinados medicamentos.
 - g. El sistema de información e informática debe poder estimar el total de la población derechohabiente de la CSS (Cobertura total). Y además estimar la cantidad muy aproximada de los pacientes con las 40 enfermedades crónicas más prevalentes en Panamá y debe permitir la severidad de las mismas para poder calcular la cantidad de medicamentos que se prevé requerirá la institución para cubrir esa demanda. Mientras esto no se haga, nunca tendremos una estimación correcta de la real demanda de medicamentos.
- 3) Para dispensar los medicamentos:
 - a. Los médicos generales deben poder recetar todos los medicamentos de la LOM
 - b. Prácticamente no debe haber medicamentos restringidos a especialistas, excepto los no LOM.
 - c. Para evitar abusos de algunos medicamentos costosos, deben existir Normas, guías y protocolos de atención y dentro de ellos las normas de prescripción de medicamentos (pero no camisa de fuerza, sino luego de verdaderos consensos de los servicios similares de todo el país, en algunos casos con alternativas como en los consensos internacionales).
 - d. Los formularios de prescripción crónica deben ser simples de renovar digitalmente y quedar registrados para cualquier farmacia.
- 4) Para poder dar una mejor cobertura a los panameños será imprescindible la adopción de la Ley de compensación de costos MINSAL-CSS para la Atención en Salud Integral. La CAN tiene ya analizados los 6 puntos fundamentales de dicha Ley.

- 5) Finalmente estamos convencidos que luego de haber visto todos los argumentos que diversas organizaciones han vertido en la mesa y para poder avanzar rápidamente y en paralelo deben establecerse las siguientes Fuerzas de Tarea (Fuerzas de trabajo):
- a. **Compras directas de medicamentos en el exterior con agencias sin fines de lucro** como algunas de la OMS como OPS, UNOPS, UNPFA, PNUD, o de SICA como COMISCA, para todo lo desabastecido. Y repasar los mecanismos de subasta inversa. (Comisión MINSÁ-CSS-CAN).
 - b. 1ª Fuerza de Tarea para **redefinir el Sistema Nacional de Información e Informática MINSÁ-CSS que el país necesita**: Presidencia de la Rep.-MINSÁ-CSS-CAN-SENACYT-UNOPS. Para rendir informe en 1 mes y adoptar sus recomendaciones. Punto Medular: Adoptar un **WMS**.
 - c. 2ª Fuerza de Tarea para rehacer de manera moderna y eficiente toda la **Cadena Logística y de Abastecimiento**: MINSÁ-CSS-Experto: LM-CAN-UNOPS. Para en 1 mes definir y proponer los cambios y adecuaciones a la CLA.
 - d. 3ª Fuerza de tarea para reorganizar los procesos de la Dirección de compras de ambas instituciones públicas: MINSÁ-CSS-CAN-UNOPS. Adoptar los protocolos de **Buenas Prácticas Internacionales para la Adquisición** de medicamentos, insumos M-Q y otras Tecnologías sanitarias (reactivos, productos radioactivos, desechables, equipos, etc., etc.).
- 6) Reactivación de la **CONAMED** (Comisión Nacional de Medicamentos) para revisar la **LOM** (Lista Oficial de Medicamentos).
- a. Incluir en la LOM todos los medicamentos modernos con eficacia comprobada para el tratamiento de enfermedades crónicas y enfermedades raras.
 - i. No puede ser que de 580 items hace 10 años ahora haya sólo 470.
 - ii. Estamos atrasados al menos un lustro en la inclusión de medicamentos modernos para enfermedades crónicas.
 - b. Mantener fuera de la LOM sólo aquellos medicamentos que aún no han sido totalmente validados o que aún están en etapa experimental.
 - c. Adoptar las recomendaciones CAN-CONALFARM para; la selección de medicamentos, Programación y Planificación de la demanda, Adquisición para satisfacer la Demanda, Almacenamiento y Distribución, y para el Uso, Prescripción y Dispensación racional de medicamentos.
- 7) Impulsar la **producción Nacional de Medicamentos** e IM-Q.
- 8) Finalmente, dentro de 1 año: **revisar la Ley 419** de manera que refrende lo actuado que logró corregir el desabastecimiento de medicamentos, insumos M-Q y otras Tecnologías sanitarias. 4ª fuerza de tarea: Presidencia de la Rep-MINSÁ-CSS-CAN-Comisión de Salud de la Asamblea-Diputados interesados. Además, revisar las Leyes sobre Dispositivos Médicos:
- a. Revisar la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017.
 - b. Revisar la Ley 92 de 12 de septiembre de 2019.
 - c. Decreto Ejecutivo 490 de 04 de octubre de 2019.
 - d. Decreto Ejecutivo 616 de 13 de mayo de 2020.
 - e. Decreto Ejecutivo 1689 de 29 de diciembre de 2020.



Dr. Domingo Moreno
Presidente de AMECHM
Coordinador de la CO. ME.NE.NAL.



Dr. Julio Osorio
Vice-Presidente de AMEHR-Chiriquí
Secretario de la CO.ME.NE.NAL.