

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“Procedimientos Administrativos del
Suministro de Medicamentos en la farmacia
de la Caja de Salud de Caminos y R. A.
Regional Oruro”**

**POSTULANTE: Marie Magne Iquise
TUTOR: Dr. Rudy Soria Sánchez**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Salud Pública Mención Gerencia en Salud**

Oruro - Bolivia
2006

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y permitirme efectuar esta Tesis de Grado y a mi Tutor Dr. Rudy Soria Sánchez (Q.D.D.G. 2018) que en vida dirigió con paciencia, sabios conocimientos y sus correcciones, para la realización de esta obra.

INDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCION	11
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	12
3. MARCO TEORICO	13
3.1. HISTORIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	13
3.1.1. Mundial	13
3.1.2. Historia Del Suministro De Medicamentos En Bolivia	14
3.2. DATOS ESTADÍSTICOS	16
3.3. CONCEPTO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	19
3.4. PRE-REQUISITOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	21
3.5. REQUISITOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	21
3.5.1. Área (espacio físico)	22
3.5.2. Mobiliario y equipo	24
3.5.3. Recursos humanos	24
3.6. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	26
3.6.1. Programación	27
3.6.2. Adquisición	30
3.6.3. Almacenamiento	35
3.6.3.1. Área de recepción:	37
3.6.3.1.1. Normas para la Recepción de Medicamentos....	37
3.6.3.2. Área de embalaje y despacho:	38
3.6.3.3. Área de registro de ingreso:	39
3.6.3.4. Área de almacenamiento:	39
3.6.3.4.1 Normas básicas del proceso de almacenamiento	39
3.6.3.4.1.1. Del área	39
3.6.3.4.1.2. Del local	40
3.6.3.4.1.3. De los métodos de almacenamiento u ordenamiento del material.....	40
3.6.3.4.1.4. De los sistemas de seguridad	41
3.6.3.4.1.5. De la identificación y localización	

	<i>de los medicamentos</i>	41
	3.6.3.4.1.6. <i>De los inventarios</i>	42
	3.6.3.4.1.7. <i>De los manuales de normas</i> <i>y procedimientos</i>	43
	3.6.4. Distribución	43
3.7.	CONTROL DEL PROCESO DE SUMINISTRO	48
	3.7.1. Control de calidad de los medicamentos	48
	3.7.2. Control de inventario	48
	3.7.3. Control de consumo y utilización de medicamentos:	49
3.8.	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SUMINISTRO	49
	3.8.1. Programación	49
	3.8.2. Adquisición	50
	3.8.3. Recepción	50
	3.8.4. Almacenamiento	51
	3.8.5. Distribución	51
	3.8.6. Generales del sistema	52
3.9.	ASPECTO JURÍDICO	52
	3.9.1. SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS E INSUMOS	53
	3.9.1.1. DISPOSICIÓN GENERAL	53
	3.9.1.2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO	53
	3.9.1.3. DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	54
	3.9.1.4. DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	55
	3.9.1.5. DEL CONTROL DE CALIDAD	55
	3.9.2. REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO “SNUS”	56
	3.9.2.1. BASE LEGAL	56
	3.9.2.2. NATURALEZA Y FINES	56
	3.9.2.3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	57

3.9.2.4. RESPONSABILIDAD Y ATRIBUCIONES	57
3.9.2.5. ESTRUCTURA DEL SNUS	61
3.9.2.6. SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SALMI)	61
3.9.2.7. DEL COMPONENTE EN SITUACIONES DE DESASTRE	68
3.9.2.8. DEL COMPONENTE PARA REACTIVOS	68
3.9.2.9. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SIAL)	69
3.9.2.10. ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS	70
3.9.2.11. FARMACIAS INSTITUCIONALES	71
3.9.2.12. ATENCIÓN FARMACÉUTICA	73
3.9.2.13. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	73
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	74
5. PREGUNTA DE INVESTIGACION	74
6. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	75
7. HIPOTESIS DE ESTUDIO	75
8. OBJETIVOS	75
8.1. Objetivo General	75
8.2. Objetivos Específicos	75
9. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	76
9.1. La inducción	76
9.2. El método Estadístico	76
9.2.1. Unidades De Estudio Y Decisión Muestral:	76
9.2.2. Técnicas Empleadas:	77
9.2.3. Diseño de Boletas de Encuesta	77
10. RESULTADOS	80
10.1. DE FUNCIONARIOS:	80
10.2. DE PACIENTES:	85
11. DISCUSIÓN	86
12. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS	86

13. CONCLUSIONES	87
14. RECOMENDACIONES	88
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
16. ANEXO	91

RESUMEN

Introducción. La atención farmacéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye el principal componente de los servicios de atención a pacientes. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas.

Alcanzar un estado aceptable de calidad en la prestación de servicios constituye un reto tanto para los responsables de los niveles normativos, como para los niveles operativos o prestadores de los servicios.

Planteamiento del Problema. En la Caja de Salud de Caminos y R.A. existe desabastecimiento de medicamentos ocasionando reclamos por demás justificados por parte de los pacientes, ya que en algunas ocasiones no se entregan, en momento oportuno, algunos productos farmacéuticos recetados por los médicos de la institución.

Es por ello que es necesario determinar si los procedimientos administrativos afectan el servicio de atención al paciente en lo concerniente al suministro de medicamentos.

Pregunta de Investigación ¿De qué manera influye la aplicación de procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos en la atención farmacéutica de los pacientes de la Caja de Salud de Caminos?

Objetivos

- **Objetivo General** Determinar que sucede con los procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos en la farmacia de la Caja de Salud de Caminos Regional Oruro y cómo influye en los Asegurados.
- **Objetivos Específicos**
 1. Evaluar la situación real, actual del sistema de suministro de medicamentos
 2. Identificar deficiencias en los procesos administrativos para el suministro de medicamentos.
 3. Determinar alternativas para asegurar que el suministro de medicamentos, sea acorde a nuestros requerimientos, teniendo en cuenta calidad, eficacia y seguridad;

4. Verificar las prácticas de dispensación de los medicamentos dentro de la institución;

Diseño de la Investigación

Todo trabajo de investigación, requiere de la conjunción de acciones y actitudes eficientes, que guíen el trabajo hacia la concreción de objetivos propuestos de manera eficaz.

El tipo de estudio es **Descriptivo** y se utilizó la siguiente metodología:

- La inducción, y
- El método Estadístico.

Lugar. El trabajo de investigación se efectuó en la Ciudad de Oruro, Caja de Salud de Caminos y R. A.

Población. De acuerdo al análisis efectuado se pudo determinar por conveniente efectuar la Encuesta en dos sectores directamente involucrados con el tema en cuestión: Personal de la Caja de Caminos y Asegurados.

Al personal de la Caja se efectuará un censo, porque el universo es pequeño.

Para los Asegurados, en cuanto al tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de Loetz y Flores:

Utilizando este método se obtuvo:

Número de Personal para encuesta = 20

Número de Asegurados para encuesta = 325

Resultados. A continuación se presentan los principales resultados obtenidos:

Funcionarios:

- Del total de encuestados el 70 % indica que no conoce el Decreto Supremo 27328, el restante 30 % conoce.
- A la pregunta ¿Conoce usted del ciclo logístico? Un 80,00 % contestó que no, el restante 20.00 % contestó que sí lo cual significa que existe desconocimiento de un manejo técnico del Suministro de Medicamentos.
- Otro indicador importante nos permite apreciar que la mayoría 14 funcionarios contestaron que el procedimiento más frecuente es la adquisición, seguido de la distribución 8, luego 6 contestaron ninguno, selección 2 y utilización 1.
- Se observa que una mayoría contesta que el proceso más dificultoso es la

- adquisición, luego distribución, le sigue no contesta, selección y utilización.
- El centralismo resulta ser el mayor problema para la adquisición de medicamentos, seguido de problemas administrativos, luego económicos.
 - Otro indicador importante se refiere a la existencia de todos los medicamentos necesarios, un 65 % afirma que hay frecuentemente; un 25 % indica que no hay con frecuencia pero un 10 % considera que es necesario conocer primeramente el tipo de medicamento.

Pacientes:

A los pacientes les interesa tanto el trato que reciben cuando acuden a un centro de salud como obtener la totalidad de los medicamentos recetados:

- El 74.77 % de los pacientes consideran que hay los medicamentos que le recetan pero el 25.23 % no reciben el medicamento recetado.
- El 70.77 % consume todo lo que le recetan, pero el 23.08 % sobra algunos medicamentos y un 6.15 % no consume.
- Según los Pacientes la Existencia de Medicamentos que se recetan el 80 % suponen que hay frecuentemente y el 20 % restante que no hay.
- La pregunta ¿Qué sucede cuando no hay el medicamento recetado?, el 16 % indican que le cambian por otro medicamento que reemplaza al que le recetaron, un 81 % se lo compran y el 3 % no se lo pueden conseguir.

Discusión Según los datos estadísticos que corresponden a los funcionarios de la institución: el 70 % no conoce el Decreto Supremo 27328 que se refiere a la compra de medicamentos el 30 % restante afirma conocer, pero como se aprecia en los resultados de la Boleta de encuesta el 5 % (de los que dicen conocer) no pudo contestar la pregunta ¿a qué se refiere dicho Decreto Supremo? Lo que nos permite inferir que existe cierto porcentaje que miente.

Se pudo observar también que en cuanto al conocimiento del ciclo logístico el 80 % desconoce de su existencia pero el 20 % afirma que si conoce. Pero luego se incluyeron preguntas en las que se les consulta sobre algunos procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos y efectivamente conocen pero en forma empírica.

Según los Pacientes la Existencia de Medicamentos que se recetan el 80 % suponen que hay frecuentemente y el 20 % restante que no hay. Aunque parecen

pocos los que afirman que no hay medicamentos, lo ideal será pues que a todos los Pacientes se les otorgue la totalidad de los medicamentos recetados.

Conclusiones. En la Caja de Salud de Caminos y R.A. regional Oruro el suministro de medicamentos, en muchas ocasiones no es regular u oportuno.

El estudio efectuado nos permiten concluir que:

1. Los procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos no se aplican adecuadamente.
2. El stock de medicamentos no es adecuado.
3. Los deficientes pasos que se realizan para la compra influyen en la disponibilidad de medicamentos oportunamente.
4. Se ha podido establecer que no existe un perfil epidemiológico.
5. El paciente se va descontento por tener que regresar al día siguiente por el medicamento inexistente.
6. Los Médicos no participan del proceso de selección y compra de medicamentos.
7. El excesivo centralismo dificulta la disponibilidad inmediata de medicamentos.
8. En la adquisición la programación de las cantidades a pedir se han ido trabajando con datos imaginarios.
9. El cambio frecuente de profesionales incide también en un desfase del suministro de medicamentos.

Recomendaciones. Se han identificado limitantes operativas en el suministro de medicamentos, cuyo origen se debe en la mayoría de las veces, a la falta de información oportuna y confiable.

Por lo que se recomienda lo siguiente:

1. Aplicar en nuestra Institución las normativas establecidas por el Ministerio.
2. Capacitar al Personal que está involucrado en los procesos para el suministro de medicamentos.
3. Efectuar la compra de medicamentos de acuerdo a normas vigentes establecidas para el efecto.
4. Elaborar un perfil epidemiológico.
5. realizar el suministro eficiente y oportuno de medicamentos.

6. Establecer un equipo de planificación de logística.
7. Proponer una descentralización en lo que a recursos económicos se refiere para que los medicamentos sean adquiridos en nuestra ciudad.
8. Alcanzar mayores niveles de satisfacción de los beneficiarios.
9. Sugerir la estabilidad laboral.
10. Identificar los medicamentos vitales (que no deben faltar en el hospital).
11. Diseñar la estrategia para el mejoramiento de uso de medicamentos por parte de los pacientes.

Bibliografía. En la mayoría de los países desarrollados la bibliografía existente del suministro de medicamentos es muy amplia porque consideran que el sector más importante es la Salud y por ende los procesos administrativos orientados al suministro de medicamentos son considerados prioritariamente. En nuestro País la bibliografía, respecto del tema de investigación, es muy escasa la única institución que elabora normas es el Ministerio de Salud en su Manual nacional de suministros para centros hospitalarios.

1. INTRODUCCION

La disponibilidad de personal capacitado e instalaciones que sean accesibles a la población asegurada son componentes necesarios de los programas básicos de salud, pero no son los únicos para ofrecer servicios eficaces. Los productos farmacéuticos, deben estar disponibles.

La observación más alentadora acerca del suministro de productos farmacéuticos es que mejoramientos útiles pueden ser, y están siendo, logrados bajo una amplia variedad de circunstancias. Una selección más sistemática de medicamentos requiere poco en término de financiamiento, personal, o equipo adicional; sin embargo puede economizar cantidades sustanciales de dinero en un periodo corto de tiempo. Las prácticas mejoradas de las adquisiciones requieren un mínimo de recursos materiales para su ejecución, pero sus efectos en reducción de costos y en el mejoramiento de la regularidad del abastecimiento se hacen sentir rápidamente.

Las oportunidades para mejoramiento en el abastecimiento de medicamentos son muchas y diversas, pero se requieren de un conocimiento completo de los sistemas de abastecimiento. Casi todos los países cuentan con algún medio de entregar medicamentos al sector público, raras veces es posible, o aún necesario, construir totalmente el sistema de abastecimiento, pero sí, es siempre posible mejorar áreas problemáticas específicas que pueden incrementar el rendimiento visiblemente y permitir que los administradores de salud logren un impacto duradero. El Suministro de medicamentos para un perfeccionamiento depende más que nada de una buena comprensión del proceso de abastecimiento y de los obstáculos propios de este proceso (6.2.)¹.

La atención farmacéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye el principal componente de los servicios de atención a pacientes. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas.

¹ NOTA Aclaratoria: Entre paréntesis (.....) significa que su contenido se encuentra en el capítulo 6. REVISION BIBLIOGRAFICA y su respectivo libro, con el siguiente formato: 1. La totalidad del contenido entre comillas. 2. Parcialmente y 3. Sirviendo como base para emitir un juicio personal.

Alcanzar un estado aceptable de calidad en la prestación de servicios constituye un reto tanto para los responsables de los niveles normativos, como para los niveles operativos o prestadores de los servicios.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Si bien existen textos donde está establecidos lo que es la logística y gestión de suministro de medicamentos, En los dos libros publicados por la OPS² Y OMS³ refieren que es tan importante seguir estos pasos que se mencionan, sin embargo en las entidades descentralizadas todavía no la aplican. Esto se observa en instituciones como ONG⁴ y programas manejados por el ministerio en farmacias dependientes del estado, que están aplicando este instrumento y se ve la mejora del manejo del medicamento.

El término logística se empleará indistintamente con el término administración. Se refiere a las actividades que implica la planificación de los recursos, del funcionamiento y de la evaluación de un sistema de suministro de medicamentos focalizado hacia las etapas administrativas del sistema. La necesidad de planificar el sistema de suministro se basa en que de esa manera se puede obtener una visión general del funcionamiento del sistema como un todo, se facilita la interrelación y coordinación necesaria entre las etapas que constituyen el sistema de suministro y se promueve el desarrollo oportuno de sus fases a modo de alcanzar la eficiencia deseada. En el marco de un enfoque sistémico, el suministro de medicamentos está constituido por varias fases secuenciales e interrelacionadas. Aunque la literatura presenta al suministro conformado en un número variable de etapas, los autores coinciden en que algunas de éstas son de carácter administrativo y otras técnico-científicas. El suministro se inicia con la selección de medicamentos, continuando con los componentes logísticos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos. Cada etapa, y el sistema en su conjunto, son objeto de actividades de control y evaluación a fin de obtener una gestión eficiente.

² OPS: Organización Panamericana de la Salud,

³ OMS: Organización Mundial de la Salud,

⁴ ONG: Organizaciones No Gubernamentales.

Cada una de estas etapas demandan la producción de datos e información que son insumo de etapas subsiguientes y de rigurosos controles de calidad y eficiencia.

3. MARCO TEORICO

3.1. HISTORIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

3.1.1. Mundial, A mediados de la década de los setenta, había agencias de las NU interesadas en los medicamentos. La Conferencia sobre Comercio y Desarrollo de las Naciones Unidas (UNCTAD) defendió las denominaciones genéricas, las compras públicas competitivas y los acuerdos cooperativos de compra. La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) insistió en la producción cooperativa nacional y regional. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), activo desde hace mucho tiempo en la distribución de medicamentos a través de su División de Suministros, incorporó la idea de los medicamentos a través de su División de Suministros, incorporó la idea de los medicamentos esenciales, junto con la OMS, a finales de los años 1970. La implicación de las agencias de las NU se hizo más visible, y a la larga más coherente, cuando una serie de conferencias y de grupos especiales de trabajo esbozaron una división del trabajo: el UNICEF se concentró en el suministro, la OMS en política sanitaria, la UNCTAD en comercio y la ONUDI en desarrollo industrial (6.2.).

El Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales (DAP) de la OMS se desarrolló vigorosamente a comienzos de la década de los años 1980. En 1984, donantes europeos aportaron grandes sumas de fondos extra presupuestarios con el objetivo específico de fomentar en las diferentes regiones del mundo proyectos para la selección, las compras públicas y la distribución de los medicamentos. Se abordaron los problemas de financiación farmacéutica y se establecieron normas de información sobre medicamentos y de formación farmacológica. En 1985, una Conferencia de Expertos de la OMS celebrada en Nairobi amplió el enfoque insistiendo nuevamente en la necesidad de un uso racional de los medicamentos. Ese mismo año comenzó a publicarse el Boletín de Medicamentos Esenciales, un boletín informativo internacional que abogaba por una política de medicamentos

esenciales en cualquiera de sus formas. Estas iniciativas se vieron considerablemente apoyadas por esfuerzos voluntarios independientes, sobre todo por Acción Internacional para la Salud (Health Action International), una coalición internacional de ONG procedentes de cincuenta países e interesadas de manera especial en los medicamentos (6.2.).

3.1.2. Historia Del Suministro De Medicamentos En Bolivia

El Programa de Medicamentos Esenciales de Bolivia se inició en el año 1991 con apoyo financiero de Gobierno de Holanda y el apoyo técnico de OPS/OMS, en esta primera fase se destacan logros importantes como la formulación de una primera versión de la política de medicamentos, la promulgación en 1996 de la Ley del Medicamento, y la consolidación de un canal de suministro de medicamentos esenciales para el sector público.

Asimismo se iniciaron acciones para promover el uso racional de medicamentos potenciando e integrando las acciones de instituciones que trabajaban en el tema. Estos logros constituyeron un escenario favorable para lanzar la segunda fase del Programa Nacional de Medicamentos en el periodo 1997-2002, que debió enfrentar prioritariamente varios desafíos, como las transformaciones estructurales en el sector Salud, la descentralización, la participación popular y el Seguro de la Maternidad y Niñez, Seguro Básico de Salud y Seguro Universal Materno Infantil estrategias incluidas en las diferentes Política de Salud definidas en el periodo 1997-2003.

Uno de los aspectos importantes en esta fase lo constituyó el fortalecimiento de la Unidad Reguladora de Medicamentos con el objeto de operacionalizar la Ley del Medicamento, evaluar y adecuar el Sistema de Suministro de Medicamentos a las transformaciones estructurales del país y fortalecer el área de aseguramiento de la calidad de medicamentos.

En este contexto el Programa Nacional Medicamentos Esenciales de Bolivia se ha ejecutado enmarcándose en el proyecto discutido entre el Ministerio de Salud, OPS/OMS y la Embajada de Holanda, en la cual se identificaron las siguientes áreas estratégicas; fortalecimiento de la capacidad de gestión del PNMEBOL por parte de la UNIMED, el fortalecimiento de la Central Estatal de Abastecimiento de Suministros (CEASS) y el fortalecimiento del control de calidad de medicamentos.

Es de hacer notar que el PNMEBOL, se incorporó a los esfuerzos con el Ministerio de Salud para impulsar y promover el Seguro Básico de Salud y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), estrategias fundamentales que ha sido definidas por las autoridades de salud en diferentes gestiones y que pretenden garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales para un grupo importante de población (niños de 0 a 5 años y la mujer embarazada).

En el año 2003, y dentro del Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia se presentó la Política Nacional de Medicamentos, que constituye una versión actualizada de las pautas a seguir en el Sector farmacéutico por la nueva gestión de gobierno, en el sentido de asegurar disponibilidad y acceso de medicamentos seguros y eficaces a la población boliviana.

En esta línea y en el marco de las estrategias que se presentan en dicha política se ha logrado la implementación del Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS) que incluye las normas para la aplicación en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo se ha concertado el Sistema Nacional de Vigilancia y Control de Medicamentos, elaborado en el marco de la Comisión Nacional Interinstitucional conformada para este fin, con la participación de todos los sectores involucrados en la fabricación, distribución, manejo y uso de los medicamentos.

Paralelamente a estos procesos, se destaca la reestructuración la Unidad de Medicamentos dentro de la nueva estructura organizativa del Ministerio de Salud y Deportes, en la cual se plantea la reorientación de esta Unidad convirtiéndose en Servicio Nacional de Medicamentos y Tecnología en Salud, que tiene bajo sus dirección los siguientes programas Evaluación de Medicamentos y Registro Sanitario, Suministro y Uso Racional, Vigilancia y Control Sanitario de Medicamentos, Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología y el Programa de Tecnología en Salud; apoyada por áreas administrativas con dependencia directa del Ministro de Salud y con la responsabilidad de continuar ejerciendo su rol regulador en todos los ámbitos en los cuales se maneja el medicamento.

Asimismo se han enfatizado acciones que han consolidado el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia a nivel institucional, como la finalización de

la construcción del Laboratorio de Control de Calidad de medicamentos, el equipamiento, la implementación del sistema de calidad y capacitación de los recursos humanos

En el componente de Suministro de Medicamentos, se ha fortalecido la Central Estatal de Abastecimiento de Suministros en Salud (CEASS), en el ámbito técnico y administrativo, ya que en su nueva gestión tiene un rol definido dentro del Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS) en el orden de constituirse como su brazo operativo, y proveer los medicamentos esenciales e insumos requeridos en las nuevas prestaciones del SUMI. y administrar los medicamentos e insumos de los programas Nacionales

No obstante, haber logrado en esta segunda fase, la consolidación y fortalecimiento la Unidad Reguladora de Medicamentos, la Central Estatal de Abastecimiento de Suministros y la Construcción de Laboratorio de Calidad de Medicamentos, para dar respuesta a las demandas del sector salud y sector farmacéutico, se hace necesario continuar desarrollando estrategias que permitan mejorar el abastecimiento de medicamentos e insumos en la red de servicios de salud y controlar de un manera sistemática la fabricación y distribución de medicamentos, desarrollar acciones integrales para evitar el contrabando y promover agresivamente el uso racional del medicamento

Ante estos desafíos, la Dirección de Medicamentos plantea un proyecto con el fin de dar respuesta a la problemática actual priorizando el área de suministros y uso Racional, y complementar con acciones referidas al área regulatoria; y de esta manera cumplir con los objetivos propuestos en la Política Nacional del Medicamento.

3.2. DATOS ESTADÍSTICOS

El sub-sector farmacéutico constituye un importante rubro en la economía del país, representa el 1.15% del PIB, 1999 el gasto en medicamentos ascendió US\$ 98,5 millones equivalente US\$12.1 per cápita anuales. En ese año 77.5% del gasto en medicamentos provino de los hogares (gasto de bolsillo) 15.5 de las cajas de seguro social y 5.0 % del sector público. En el mercado farmacéutico boliviano existe 9607 medicamentos legalmente registrados, de los cuales se comercializan 5.518; 27% de ellos correspondiente a medicamentos esenciales y 21 % se comercializan con

nombre genérico, es decir que por cada producto genérico se distribuyen en el mercado cuatro variedades comerciales. Para el año 2003; el 77% del mercado farmacéutico nacional corresponde a medicamentos importados, y 23 % a medicamentos de fabricación nacional, se estima que para este año el 20 % del mercado farmacéutico en Bolivia provino del contrabando.

En total existen 367 empresas farmacéuticas registradas dedicadas a la producción, importación, distribución o comercialización de medicamentos, pero solo 99 venden medicamentos esenciales.

Aunque la mayor parte del gasto en medicamentos corresponde hoy al bolsillo de los consumidores, se espera que los esquemas de aseguramiento vigentes trasformen gradualmente esta situación. Los precios de los medicamento no están controlados y, por lo general, quedan fuera del alcance de los estratos más pobres. Ante esto, el país cuenta con un esquema de suministro basado en la Central Nacional de Abastecimientos (CEAAS) que adquiere el mercado internacional medicamentos a bajo precio y los distribuye y comercializa en el sector público bajo modalidades como fondos rotatorios y compras con fondos propios; el CEASS también provee medicamentos al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), con financiamiento municipal, para su entrega gratuita. La organización no gubernamental, Insumos Médicos Esenciales distribuye medicamentos genéricos a un sector específico de la población. El registro de medicamentos esenciales se expide en 30 días y sus tarifas son U\$ 78 para los productos nacionales y \$ 85 para los importados.

Debido a que la capacidad de oferta de medicamentos del sector público presenta serios problemas de oportunidad (ruptura de stock) y que, a excepción del seguro Universal Materno Infantil , el paciente siempre paga la receta, se estima que aproximadamente una cifra aproximada del 30% no tienen acceso a medicamentos, sin embargo los sistemas de seguros están transformado esta situación.

No obstante se considera que 30% de la población sin acceso a medicamentos, constituye un porcentaje elevado.

Bolivia es uno de los primeros países en Latinoamérica que tiene historia de haber definido la lista de nacional de medicamentos esenciales, se evidencia este logro con la revisión y actualización de la última lista en el presente año, misma que

incluye 352 fármacos (principios activos) lo que apoyará los procesos de gestión de suministros y racionalizar la prescripción de los mismos.

En lo referente al sistema de adquisición de medicamentos se realiza mediante dos modalidades que incluyen la compra pública centralizada y la compra directa por los establecimientos de salud.

Existe una Central Nacional de Suministros (CEASS) con 9 unidades regionales de distribución, la mayoría de productos se importan del mercado internacional sin fines de lucro. Referente al uso del nombre genérico para la prescripción es obligatorio utilizarlo en el sector público. Se cumple en la Caja Nacional del Salud y en las instituciones del Sistema Público con algunas excepciones. En el sector privado, el uso del genérico es mucho menor.

En lo relativo a los precios de medicamentos se manejan en un esquema de libertad vigilada donde los fabricantes e importadores los determinan libremente, e informan a las autoridades. Existe sin embargo la impresión de que son relativamente elevadas, lo que puede deberse a una baja penetración de una política de genéricos que estimule la competencia y a una muy baja participación en el mercado de la Central de Suministros (CEASS) y otros importadores de productos genéricos de bajos precios

Bolivia cuenta con una reglamentación amplia en el área de medicamentos ya que a partir de la Ley del Medicamento se ha desarrollado la siguiente normativa; Reglamento a la Ley del Medicamento, Normas Farmacológicas , Normas de Buenas Prácticas de Manufactura, Guía de inspección de Buenas Prácticas de Manufactura, Normas éticas para la promoción de Medicamento, Normas generales para medicamentos de Venta Libre, Reglamento de la Comisión de Farmacológica Nacional, Reglamento de la comisión Nacional de Fármaco vigilancia, Manual de Registro Sanitario, Lista Básica de Medicamentos para el turno Farmacéutico, Manual de Farmacias, Lista de Medicamentos Controlados, Reglamentación para Registro de Medicamentos Tradicionales, Manual para Registro de Reactivos para diagnóstico clínico. Y están en proceso de revisión otros documentos en el orden de mejorar los procesos de registro y evaluación farmacológica de otros medicamentos como vacunas y hemoderivados.

Actualmente se ha logrado desarrollar y consensuar el Sistema Nacional de

Vigilancia y Control de Medicamentos, con la participación de la Comisión Interinstitucional de Control y Vigilancia, establecida en el ámbito nacional y departamental, este sistema incluye el desarrollo de programas de Inspección sanitaria en todos los establecimientos farmacéuticos, que fabrican, distribuyan, importen y se comercialicen medicamentos, asimismo incluye la aplicación de la normativa sobre BPM, Buenas prácticas de almacenamiento, criterios éticos de promoción y el desarrollo de mecanismos normativos educativos e informativos para el control de medicamentos adulterados, contrabando o falsificados. Este sistema cuenta con el aval de los industriales farmacéuticos nacionales, importadores y distribuidores de medicamentos, aduanas, policía técnica judicial, colegios profesionales de medicina y farmacia, servicio nacional de impuestos internos, facultad de farmacia y medicina UMSA, consumidores y asesoría técnica de OPS /OMS (6.2.).

3.3. CONCEPTO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El sistema de suministro de medicamentos es la base del funcionamiento de la farmacia en el hospital, constituyéndose en el soporte de los servicios farmacéuticos y de la atención farmacéutica. Este componente de enfoque administrativo (programación, compra, almacenamiento, distribución), sólo requiere que el proceso de selección de medicamentos se haya desarrollado satisfactoriamente dando como resultado la lista de medicamentos autorizados para uso regular en la institución (6.3.).

3.3.1. Procesos Administrativos. La administración es el conjunto de actividades que involucran planificación, organización, incorporación de personal, dirección y control. No importa el grado de informalidad o de falta de definición del proceso, pues es el que utilizan todos los administradores, por lo general. El término administración también ha sido definido como el arte de lograr que un trabajo se realice por medio de la gente. Aquí, el concepto de administrador se refiere a la persona que posee la autoridad para distribuir el dinero, el personal, etc., con objeto de que las cosas se hagan. Examinaremos individualmente los procesos de planificación, organización, incorporación de personal, dirección y control, y veremos el papel del administrador en cada una de estas actividades.

3.3.2. Logística, La logística es la ciencia de adquirir, mantener y transportar suministros. Implica la entrega de grandes cantidades de suministros, conforme un calendario, a muchas personas situadas en diferentes lugares. En el abastecimiento de medicamentos, la logística comprende todos los aspectos del proceso requeridos para llevar un medicamento desde el proveedor hasta el dispensador y, eventualmente, al paciente individual. Los sistemas de logística verdaderamente son “sistemas” por el hecho de requerir los esfuerzos coordinados de muchas unidades individuales dentro y fuera del gobierno. Cuando las distintas tareas son llevadas a cabo no como parte del sistema sino en forma independiente y desarticulada, aumentan los costos, se vuelve común la escasez y sufren los pacientes (6.3.).

3.3.2.1. Funciones, Las principales funciones en el ciclo de logística de cualquier sistema de abastecimiento de medicamentos se dividen en cuatro categorías:

La Selección Es el procedimiento por el cual se eligen los medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios, esto implica una actividad continua, multidisciplinaria y participativa, incluye interrogantes tales como cuáles productos deberían estar disponibles y en qué cantidades.

3.3.2.1.1. *Las Adquisiciones* Es el proceso administrativo de compra de medicamentos de acuerdo a normas. Incluyen los métodos de compra, el financiamiento, los términos de pago, las fuentes de abastecimiento, el control de la calidad y la decisión de comprar un producto.

3.3.2.1.2. *La Distribución* Es la entrega de medicamentos e insumos a la Farmacia Institucional Municipal de los establecimientos de salud de la red de servicios. Incluye el manejo de las importaciones, el control de inventario, el almacenamiento, el manejo de desperdicios y el transporte.

3.3.2.1.3. *El Uso* Es cuando el medicamento o insumo llega al usuario para ser usado o consumido. Incluye las prácticas de prescripción y expendio, el envasado y la rotulación, la capacitación del personal auxiliar y la educación de los consumidores.

Para llevar a cabo las funciones de selección, adquisición, distribución y uso, el sistema de logística debe contar con ciertos recursos. Estos recursos o componentes estructurales, incluyen la administración, un sistema de información,

personal, instalaciones, equipo y suministros y finanzas. Los mismos forman una de las dimensiones del abastecimiento de productos farmacéuticos (6.4.).

3.4. PRE-REQUISITOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

- Este componente de enfoque administrativo (programación, compra, almacenamiento, distribución), sólo requiere que el proceso de selección de medicamentos se haya desarrollado satisfactoriamente dando como resultado la lista de medicamentos autorizados para uso regular en la institución.
- Se puede afirmar que el suministro de medicamentos (por ser la base de los servicios farmacéuticos del hospital), nace conjuntamente con la existencia del mismo hospital; en consecuencia, la dirección o administración del hospital tiene dos únicas alternativas: puede tomar la decisión de organizar y planificar adecuadamente el suministro con criterios de racionalidad y contención de costos, o no tomar esa decisión y el suministro se desarrollará en forma desorganizada y desarticulada frente a las verdaderas necesidades del hospital con sus inevitables consecuencias negativas en la calidad de la atención y en los altos costos que puede generar (6.5.).

3.5. REQUISITOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

- Designación de la Comisión responsable por la planificación del sistema de suministro de medicamentos en el hospital, por parte de la dirección de éste. Por su naturaleza, la Comisión puede ser la misma Comisión de Farmacia y Terapéutica a cargo de la selección y formulario terapéutico con la participación, para esta función, de un representante de la unidad de compras o de la administración del hospital.
- Aunque el suministro de medicamentos afecta la calidad de la atención de todos los servicios clínicos del hospital, y aunque también involucra a la administración, la responsabilidad de planificar la administración del sistema de suministro, de la obtención y distribución de los medicamentos en el hospital recae en la farmacia. Es ésta la unidad que combina los componentes administrativos y los de carácter técnico - científico del suministro.
- El control de los medicamentos en el hospital, en su más amplio concepto,

es responsabilidad del farmacéutico. En caso de que el hospital no disponga de este profesional en forma permanente, el control de los medicamentos lo sigue ejerciendo la unidad de farmacia bajo la asesoría o supervisión del farmacéutico regional o local.

- Contar con normas administrativas, manuales de procedimientos y estructuras organizadas complementadas por un adecuado sistema de información y de recursos para cada etapa que conforma el sistema del suministro. El funcionamiento de cada una de las etapas que integran el proceso de suministro requiere de recursos de diferente naturaleza que se pueden agrupar en área, equipos y personal. Su cuantía dependerá no sólo del nivel de desarrollo que se quiera alcanzar en cada etapa, sino que también dependerá invariablemente de:
 - Tamaño del hospital (número de camas),
 - Categoría: general (crónico o de especialidades),
 - Clasificación del hospital (nacional, regional, de área, etc.),
 - Normativa legal (nacional o institucional) que afecta el suministro,
 - Tipo de administración de la institución: centralizada o descentralizada,
 - Oferta de profesionales,
 - Capacidad de resolución del hospital.

3.5.1. Área (espacio físico) Se refiere a los locales para ubicar las oficinas o farmacia propiamente dicha y la referida a los almacenes. Para determinar la superficie de los primeros deben considerarse las áreas donde se cumplen funciones propias del proceso de aprovisionamiento, entre ellas:

- Área administrativa,
- Área de recepción,
- Área para embalaje,
- Área para despacho,
- Área de producción.

3.5.1.1. En cuanto al área para almacenamiento se consideran:

- Frecuencia de los pedidos,
- Nivel de inventario de reserva,
- Comunicación entre las zonas o áreas,

- Diferenciación entre los distintos tipos de almacenes para: Especialidades e gran volumen,
- Especialidades de pequeño volumen,
- Materias primas,
- Material de envasado,
- Inflamables,
- Medicamentos termolábiles,
- Estupefacientes.

3.5.1.2. A manera de orientación, existe variada literatura para determinar el *área de la farmacia de un hospital*; indica que el espacio del almacén puede ser calculado a partir del número de camas del hospital. Uno de ellos apunta a los siguientes datos para orientar el cálculo del área, asignando la siguiente superficie de acuerdo al número de camas:

- 250 camas - 210m
- 600 camas - 375m
- 1000 camas - 500 m

En caso de distribuir otro insumo diferente a medicamentos, se debe aumentar en un 50% el área calculada.

3.5.1.3. Para el *área administrativa* se recomienda poseer un área de 2 m por persona con una altura mínima de 2,5 m.

También se deben considerar las condiciones físicas específicas del área:

- Ventilación e iluminación adecuada, preferiblemente natural. Si no fuese posible, deberá ser artificial e indirecta,
- Pisos de material resistentes fáciles de limpiar y lavar, con declives apropiados, no resbaladizos y parejos,
- Sistema eléctrico,
- Equipo contra incendios,
- Instalaciones para vestuario del personal,
- Botiquín de primeros auxilios,
- Señalización adecuada de las áreas,
- Instalaciones sanitarias,
- Sistemas de comunicación: teléfono con línea directa al teléfono externo e

interno del hospital (6.6.).

3.5.2. Mobiliario y equipo La selección del equipo para almacenamiento y para las oficinas administrativas siempre deben estar relacionados con el volumen de la mercancía que manejan. En general, para determinar el equipo necesario hay que considerar el volumen y desarrollo de actividades básicas como:

- Recepción de mercadería, ordenamiento y almacenamiento de materiales,
- Revisión de pedidos o requisiciones,
- Preparación y despacho; incluye la selección de los suministros,
- Empaque y pre-empaque; incluye la preparación de etiquetas,
- Ordenamiento, limpieza y mantenimiento en buenas condiciones del área y de los equipos.

Tomando como base un hospital de aproximadamente 200 camas o más, deben estar disponibles los siguientes equipos:

- Muebles para el desarrollo de actividades básicas, tales como escritorios, archivadores, sillas, tarjeteros, calculadoras, computadora y materiales para el uso de los mismos. El tipo, cantidad y especificidad está dado por el número de personal u operadores y por el nivel de desarrollo que alcancen los servicios farmacéuticos,
- Estantería para almacenar adecuadamente el volumen de mercancía y que permita su manejo ordenado;
- Material auxiliar de almacén: escaleras, mesas (área de recepción, de reempaque) carretilla, carro transportador, tarima;
- Equipos de aire acondicionado para mantener la temperatura adecuada para la preservación de los medicamentos. Esto es de particular importancia en lugares cálidos;
- Refrigeradora para conservar los productos que lo requieran;
- Sistemas de comunicación en lo interno y lo externo (teléfono con línea directa), fax (6.6.).

3.5.3. Recursos humanos

Dada la multiplicidad y naturaleza de las actividades que se desarrollan en un sistema de suministro, es lógico pensar que éste requiere de personal con formación en diferentes disciplinas.

El farmacéutico desarrolla una función central debido a las consideraciones técnicas específicas del insumo.

Lo ideal es que el proceso de suministro de medicamentos en un hospital esté bajo la responsabilidad técnica de un profesional farmacéutico y que se cuente con el número suficiente de personas con formación adecuada de acuerdo al nivel de complejidad de las funciones a desarrollar en cada proceso. Este farmacéutico, responsable técnico, puede también responsabilizarse de la conducción de la gestión administrativa global del suministro. Sin embargo, cuando no es posible contar con un farmacéutico, como por ejemplo, en hospitales pequeños donde no se requiere la presencia de un farmacéutico en forma permanente, las actividades de suministro siempre deben contar con la asesoría de, o ser supervisado por, un profesional de la farmacia, quien en todo caso, cubrirá los aspectos técnicos del suministro de medicamentos. En estos casos, los aspectos técnicos del suministro serán cubiertos por farmacéuticos regionales o de categoría nacional o local, cuando se trate de hospitales públicos u oficiales. En el caso de hospitales privados este servicio puede ser cubierto a través de farmacéuticos a tiempo parcial.

Varios autores indican recomendaciones específicas sobre el número de farmacéuticos por hospital en función del número de camas que pueden servir de referencia. Sin embargo, aun cuando todo hospital debe contar con la presencia, asesoramiento o supervisión de un profesional farmacéutico, hay aspectos básicos que deben considerarse en cada país de acuerdo con sus propias realidades, como es el caso de la oferta de farmacéuticos calificados en el mercado laboral, los costos asociados a su contratación, las leyes laborales que rigen el campo farmacéutico y el financiamiento de los servicios farmacéuticos hospitalarios y de sus recursos humanos.

Otro tipo de personal que se encuentra involucrado en las actividades del suministro y que laboran en la farmacia son: auxiliares de farmacia, asistentes de farmacia, estudiantes de farmacia (en rotación), secretaria, kardistas (o controlador de las tarjetas de inventario), auxiliares de enfermería y personal obrero (responsable de la limpieza). De los tres primeramente señalados, el más común es el auxiliar de farmacia. Es frecuente el que este personal, por lo general, no cuente con educación formal o programas acreditados de entrenamiento en tareas específicas del

ambiente hospitalario. Además, en las instituciones donde existen estos programas, se encuentran aún en una etapa incipiente. También se observa que los sistemas de administración de personal (administración civil para la administración pública) o la gerencia de personal en instituciones privadas, no demandan, como requisito para el ingreso a la planta de personal como auxiliar de farmacia, un mínimo de educación formal o de experiencia para ocupar estos cargos en los hospitales. Esta situación hace que cuando se cuenta con un profesional farmacéutico, éste tiene que dedicarse a actividades que, con un mínimo de formación o adecuado entrenamiento, podrían ser desempeñadas por los auxiliares de farmacia o su equivalente. Esta limitante, en muchos casos se convierte en un verdadero obstáculo para el desarrollo de servicios farmacéuticos especializados (servicios que demandan de su capacidad profesional y de actividades no delegables) ya que a este profesional no le queda tiempo. Ello se traduce en una mala utilización de los recursos humanos en la unidad de farmacia. De ahí la necesidad de analizar esta situación en el marco de las realidades nacionales o locales, con la concurrencia de instituciones docentes, de servicio y de asociaciones de profesionales. Una actividad en ese sentido contribuiría a definir las Buenas Prácticas de Farmacia (para el sector hospitalario), tal como lo recomienda la Federación Internacional Farmacéutica (FIF).

En todo caso, las instituciones de salud deben incorporar en sus planes de actualización de sus recursos humanos al personal que labora en la farmacia. Por otra parte, todo recurso humano que de una u otra forma está relacionado con el suministro o que está en contacto con medicamentos debe participar en actividades de capacitación y actualización, no sólo en las actividades de las que son responsables, sino también del concepto y funcionamiento del sistema de suministro. Es de suma importancia que el farmacéutico (cuando se cuenta con este recurso), organice periódicamente actividades docentes con el personal a su cargo, y que a su vez, participe en las discusiones organizadas por los servicios clínicos (6.7.).

3.6. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

En cada etapa del sistema de suministro se desarrollan funciones de planificación, organización, dirección, control y evaluación que requieren de normas específicas,

por lo tanto, se enfocan separadamente.

3.6.1. Programación

La programación se define como el proceso mediante el cual se determinan las necesidades de medicamentos para un período dado con el fin de atender la demanda de éstos, estimándose en base a los recursos financieros disponibles para ese período. Es necesario aclarar que la programación no se limita a la simple estimación de las cantidades de material (medicamentos) necesario para el período en cuestión, sino que realmente concluye cuando esas necesidades de medicamentos (u otro insumo) son compatibilizadas con los recursos presupuestarios disponibles. Es por ello que el proceso de programación emanada de la participación del receptor o usuario del producto de la programación y de la aplicación de criterios de priorización claramente definidos. En los hospitales este personal está representado por los servicios clínicos, la farmacia y la administración del hospital. En definitiva, la programación es responsabilidad conjunta de los tres departamentos mencionados, donde ninguno puede asumir la responsabilidad del otro ya que se requiere tomar decisiones basadas en criterios específicos de cada departamento (6.8.).

La compatibilización o ajuste de necesidades con recursos financieros disponibles permite organizar la programación de modo tal que se cubran las necesidades en orden: desde lo más prioritario a lo menos prioritario; y, aunque en materia de medicamentos puede asumirse que todos son prioritarios, hay que reconocer que unos medicamentos tienen mayor prioridad que otros. La compatibilización de las cantidades de medicamentos necesarios y los recursos, se hace más evidente cuando el financiamiento de los medicamentos corresponde en su totalidad a asignaciones presupuestarias limitadas o insuficientes, o el hospital no dispone de ningún método de recuperación de costos u otro sistema de financiamiento o no se dispone de programas de contención de costos.

Existen varios métodos para programar necesidades. Los más conocidos son los sistemas VEN (clasificación de medicamentos como vitales, esenciales y no esenciales) y el de análisis de valores ABC (que los clasifica en función de su valor de consumo), además del sistema basado en el perfil epidemiológico de la población a atender. El más empleado en hospitales es el de consumo histórico.

3.6.1.1. Normas básicas del proceso de programación

3.6.1.1.1. Responsabilizar a la farmacia de coordinar la programación de necesidades de medicamentos, preferiblemente con el apoyo del Comité de Farmacia y Terapéutica (CFT). Para la priorización de necesidades se recomienda integrar, además de la farmacia, a las partes que intervienen en la siguiente etapa (adquisiciones); o sea, a la administración y a los afectados directamente, quiere decir, a representantes de los servicios clínicos, preferiblemente médicos. La participación de este personal es el factor clave del éxito de la programación;

3.6.1.1.2. Contar con la siguiente información del almacén (independientemente del método de programación a utilizar):

- Consumo histórico de cada medicamento,
- Períodos de desabastecimiento de los dos últimos años,
- Consumo estimado para cada medicamento, calculado de acuerdo al consumo histórico, períodos de desabastecimiento y pérdidas evitables,
- Saldo de existencia en los almacenes al final del período.

3.6.1.1.3. Estimar las cantidades de medicamentos con base en:

- Metas de producción del hospital, número de egresos, número de consultas, etc.,
- Posibles modificaciones de la demanda de atención,
- Perfil epidemiológico de la institución,
- Esquema de tratamientos utilizados,
- Identificación de los medicamentos vitales (que no deben faltar en el hospital).

3.6.1.1.4. Priorizar las necesidades aun cuando no existan restricciones presupuestarias. Para ello se deben identificar los medicamentos esenciales y medicamentos vitales con el objetivo de que ante problemas de financiamiento o de otra índole, éstos no falten en el hospital. Los dos sistemas más comunes son el sistema VEN y el de análisis de valores ABC, ya mencionados anteriormente;

3.6.1.1.5. Emplear la denominación genérica (siempre que sea posible), a fin de facilitar el análisis de las ofertas en el proceso de compras y de promover la utilización de esta denominación en la institución;

3.6.1.1.6. Dar cumplimiento a la normativa de programación (cuando el sistema de

suministro es centralizado) que emana de los entes centrales (Ministerios de Salud, Instituto de Seguridad Social), incluyendo periodicidad (anual, semestral u otra), procedimiento, lugar y forma de presentación; Ministerio de Salud Pública. Reglamento de funcionamiento de Servicios Farmacéuticos en los Hospitales Nacionales.

3.6.1.1.7. Considerar a la programación descentralizada (local, institucional) un insumo de la programación centralizada (nivel nacional o regional). En todo caso se espera que los niveles locales o institucionales mantengan vigente el cálculo de sus necesidades para ajuste del proceso de suministro desde el nivel central. De ser posible, siempre es recomendable que estos niveles locales (hospital) devuelvan al ente emisor los productos que reciban no habiendo sido solicitados y que no se requieran. Hay que mantener presente que los productos recibidos, aunque no utilizados, serán cargados como gasto de la institución que los recibe, lo que desvirtúa la relación entre el gasto, el inventario y las necesidades reales.

Aunque de hecho existen sistemas de suministro centralizados, generalmente referidos a grupos seleccionados de medicamentos, la programación de necesidades siempre debe ser una etapa descentralizada para que alcance su objetivo (cubrir las necesidades de la población usuaria de la institución), y contribuir así a la prestación de servicios de atención con calidad, equidad y racionalización del uso de los recursos.

3.6.1.1.8. Considerar, como parte de la programación de necesidades, todo tipo de medicamento que ingrese al hospital, incluyendo: muestras médicas (proporcionadas por visitantes médicos), medicamentos en investigación (generalmente bajo la responsabilidad de un departamento o de un grupo de médicos) y préstamos interinstitucionales (intercambio entre hospitales);

3.6.1.1.9. Contar con un programa de desarrollo de la programación en el que claramente se identifiquen las acciones y los responsables de su ejecución discriminados en un cronograma de trabajo.

Consideraciones sobre programación de medicamentos según consumo

- Seleccionar el período para el cual se calcula el consumo,
- Ajustar el consumo en razón de mermas y pérdidas evitables,
- Ajustar el consumo para tener en cuenta el desabastecimiento (en caso

necesario),

- Calcular el consumo de cada medicamento por servicio,
- Hacer la sumatoria para el cálculo de necesidades de la institución,
- Utilizar datos de morbilidad y pautas de tratamientos establecidos en el hospital para medicamentos que no han tenido suministro constante,
- Calcular el consumo de medicamentos a partir de los registros de existencias en los almacenes, sumando las existencias iniciales (1ro de enero) más los medicamentos recibidos y restando el inventario final (diciembre 31). Para hacer el cálculo ajustado por merma o pérdida evitable, se restan del consumo registrado las pérdidas evitables, considerando como pérdida evitables las salidas de medicamentos por fecha de vencimiento (caducidad), medicamentos dañados u otros:
- Calcular el consumo ajustado por desabastecimiento sólo si el período de agotamiento ha sido por 30 días o más, en cuyo caso se calcula multiplicando el consumo registrado por el cociente resultado de la división entre el período de cálculo (meses, días) y el período de meses o días con existencias,
- Calcular el consumo medio de cada medicamento discriminado por servicio y, en algunos hospitales con consulta externa, estimar el consumo de este servicio por cada mil visitas, dividiendo el consumo ajustado de cada medicamento por el número total de consultas de estos pacientes y multiplicando por mil (6.8.).

3.6.2. Adquisición

La compra se define como el proceso mediante el cual se obtienen los artículos en cantidades y especificaciones definidas en la programación. Tiene como objetivo el reducir los costos de los medicamentos mediante la aplicación de principios básicos de adquisición. La compra de cualquier tipo de insumo, incluyendo los medicamentos, es una actividad de gestión administrativa que está bajo la responsabilidad de la administración del hospital. En esta etapa, la participación del farmacéutico está dirigida al aporte de las especificaciones técnicas ya sea de productos terminados o de materias primas para la elaboración de medicamentos. Las modalidades de compra más comunes generalmente incluyen:

- *Compra directa:* se prefiere cuando hay una participación mínima de

proveedores y la selección se hace a partir del registro de proveedores por un Comité de Compras constituido por funcionarios de la misma institución. Es el método más comúnmente utilizado en hospitales.

- *Licitación (pública o privada)*: implica la convocatoria a proveedores para que éstos presenten las ofertas de los productos que se solicitan y de acuerdo con las especificaciones previamente señaladas. Puede tener carácter internacional cuando compiten compañías internacionales. Con este método se obtienen mejores precios, pero debido al tiempo y a los costos que demanda el proceso, sólo se recomienda cuando las cantidades a comprar son elevadas y justifican el proceso. No es el caso de la mayoría de los hospitales que compran para cubrir sus propias necesidades individuales.
- *Cooperativas*: Éstas constituyen una modalidad de gestión de compras a través de las cuales grupos de hospitales conforman asociaciones o fundaciones, con o sin fines de lucro, en el marco de las políticas de selección y programación definidas por los mismos hospitales. Esta modalidad está adquiriendo auge debido principalmente a que los procesos de reforma del sector salud, y muy en especial la descentralización de la administración y la tendencia a la privatización, está influenciando la política de compras de las instituciones de salud, su organización y funcionamiento. En la medida en que estas reformas impliquen transferencia de recursos a los niveles descentralizados, se va incrementando el número de hospitales que asumen la responsabilidad de hacer sus propias compras de medicamentos. Las necesarias consideraciones de la oferta de los mercados nacionales e internacionales, el aprovechamiento de la economía de escala, y la reducción de los costos asociados al proceso, hacen que surja la modalidad de las cooperativas para la provisión de insumos en general, incluyendo los medicamentos. Como norma general, los factores que determinan la modalidad de compra a implementar incluyen: el volumen a comprar, el presupuesto, el sistema de control de inventario, el número de proveedores, la tendencia del consumo y la capacidad física del almacén.

3.6.2.1. Normas básicas del proceso de adquisición

3.6.2.1.1. Responsabilizar al Departamento de Compras, unidad dependiente de la

Administración, de las compras en el hospital y al Comité de Compras de la adjudicación a proveedores. En ese Comité estarán representadas las unidades receptoras o usuarias del tipo de insumo que se está tramitando. Generalmente está integrado por:

- Un representante de la Dirección Administrativa,
- El jefe del Departamento de Compras,
- El jefe del departamento usuario de la mercancía que se compra (en caso de medicamentos será un representante de la farmacia),
- Un representante del Departamento de Auditoría (cuando procede).

3.6.2.1.2. Elaborar normas y procedimientos que orienten el proceso de compra. Para ello debe tomarse en cuenta las normas nacionales e institucionales y considerar las diversas fuentes de procedencia más comunes de los medicamentos en el hospital:

- Compra centralizada; generalmente a cargo de las unidades centrales o nacionales de abastecimiento y cuyo proceso está fuera del alcance y control del hospital,
- Compra descentralizada; son las realizadas en forma directa por el hospital mismo, incluyendo las compras realizadas por los diferentes departamentos de éste, comúnmente conocidas como compras de emergencia y sobre las cuales el hospital tiene control,
- Producción propia (medicamentos elaborados en el hospital),
- Donaciones, que aunque no corresponden a compras propiamente tales, son una fuente de procedencia de medicamentos que también requiere de normas para su aceptación. Recientemente se han aprobado normas internacionales específicas para este tipo de procedencia y se están difundiendo ampliamente. También es fundamental contar con normas y procedimientos para la compra de medicamentos en circunstancias más comunes:
 - Compra de medicamentos no previstos en la lista o formulario,
 - Compras para cubrir emergencias durante horas no laborables.

Estas normas y procedimientos deben darse a conocer al personal del hospital que potencialmente requiera aplicarlas (personal de guardia, médicos o enfermeras), o

fijarlas en un tablero por escrito en un lugar visible en los servicios que pudieran necesitar el conocimiento sobre la aplicación de estos procedimientos (servicios clínicos, emergencia, terapia, farmacia).

3.6.2.1.3. Revisar las cotizaciones presentadas por los proveedores al Departamento de Compras y seleccionar la mejor propuesta de acuerdo a los criterios de adquisición establecidos para compras regulares (reposición de inventario).

La presentación de medicamentos es un importante factor a considerar en el proceso de compras, ya que independientemente del sistema de distribución que se desarrolle en el hospital, se debe evitar la manipulación directa de los medicamentos. Además, el sistema de distribución por dosis unitaria, por ejemplo, exige que los medicamentos en envases múltiples se fraccionen y re-envasen. Por ello, los medicamentos envasados tipo blister o laminados, tienen preferencia cuando se deciden las adquisiciones;

3.6.2.1.4. Evaluar a los proveedores (responsabilidad de la Unidad de Compra). Se debe contar con un registro de proveedores que debe revisarse y actualizarse según el comportamiento de las empresas en experiencias de compra anteriores, lo que ayuda al proceso de su evaluación. Para ello debe establecerse un sistema de registro de proveedores que aportarán información sobre aspectos administrativos y comerciales, complementado con la evaluación del comportamiento de estos proveedores en compras en las que hayan sido favorecidos anteriormente. Esa información pasa a formar parte del expediente de cada uno de ellos;

3.6.2.1.5. Llevar la gestión de existencia o inventario en forma correcta para evitar la falta de medicamentos (independientemente del método de compra). Aunque existe una amplia gama de parámetros que se pueden utilizar en un sistema de control de inventario, debido a las características de los almacenes de hospital, sólo tres se consideran básicas: Existencia mínima: conocida también como existencia de seguridad, de reserva, de fluctuación o de protección. Es la cantidad destinada a minimizar los efectos de reposiciones tardías o efectuadas a plazos superiores a los normales, consumo superior a lo previsto, o a plazos de entrega no cumplidos. Se recomienda mantenerlos en sus niveles más bajos a fin de no recargar los costos de almacenamiento. En general, se recomienda mantener en existencia 1/3 de la

cantidad que se consume durante el tiempo de reposición, cuando el producto es de alto valor de consumo (grupo A en la clasificación ABC), lo que conlleva una frecuencia de reposición elevada.

También se recomienda mantener un bajo nivel de existencia de seguridad cuando el área del almacén es reducida. Las existencias de seguridad para productos de mediano valor de consumo (grupo B del ABC) corresponderán a la mitad de la cantidad de reposición y tendrán una frecuencia de reposición moderada. Finalmente, se estimará un nivel de existencias de seguridad elevada con una baja frecuencia de compras para productos de bajo valor de consumo (grupo C de la clasificación ABC). Existencia máxima: es la cantidad máxima aceptable en existencia en el almacén y se determina sumando la existencia de seguridad y la que se consume durante el período de reposición (o sea entre dos reposiciones consecutivas).

Existencia de alerta: conocida también como punto de reposición. Se define como la cantidad de material que da origen al proceso de reposición o compra, a fin de mantener las existencias mínimas o de seguridad. Se debe iniciar un proceso de compra cuando el inventario baje al nivel de alerta; sin embargo, es importante tener en cuenta la:

- Disponibilidad de espacio para almacenar,
- Disponibilidad de producto en el mercado,
- Disponibilidad presupuestaria.

3.6.2.1.6. Contar con un sistema de control de órdenes emitidas o con informes administrativos normales y extraordinarios, confiables y oportunos, para dar seguimiento a las órdenes emitidas. Este seguimiento se da mediante una estrecha relación entre el almacén y la oficina de compras a fin de tomar acciones administrativas oportunas y evitar desabastecimientos prevenibles;

3.6.2.1.7. Todo proceso de compra debe contar con la siguiente información:

- Lista básica de medicamentos con sus especificaciones técnicas (elaborada por el CFT),
- Lista de fallas de productos (emitida por almacén),
- Ofertas de los proveedores (debidamente registrados en la oficina de compras),

- Cronograma de compras.
- Criterios para el análisis de ofertas

3.6.3. Almacenamiento El almacenamiento de medicamentos conjuga las actividades de recepción, clasificación, ubicación, custodia, eventual manipulación y control de existencia de éstos. El almacenamiento tiene como objetivo conservar las características de los medicamentos (tal como las presentaron a su ingreso) durante su permanencia dentro del almacén, con el fin de que éstos lleguen al paciente en condiciones óptimas para su uso y puedan ejercer la acción terapéutica esperada. Así mismo el almacenamiento debe asegurar una rápida localización, segura identificación y el máximo aprovechamiento del espacio.

En los hospitales, el almacén de medicamentos no debe necesariamente estar ubicado dentro del servicio de farmacia, sobre todo si el volumen del material a almacenar es elevado. Sin embargo, éste debe estar separado de las áreas de almacenamiento de otros insumos y, siempre que sea posible, estar bajo la supervisión de un farmacéutico. La farmacia como unidad física, siempre contará con un área para almacenar los medicamentos por un período determinado, que generalmente son existencias que cubren 7 días de consumo. Esto con el fin de facilitar su control y por razones de aprovechamiento de espacio (6.9.).

Aspectos técnico- científico - Características químicas y farmacéuticas del producto,

- Presentación: envase múltiple, unitario, empaque, etiquetado, facilidad de re-
envasado,
- Calidad:
- Cumplimiento de especificaciones técnicas,
- Sistema de control de calidad,
- Personal de inspección,
- Disponibilidad de información científica,
- Registro sanitario del producto.

Aspectos administrativos y financieros

- Situación financiera: liquidez, endeudamiento,
- Inscripción en registro sanitario de la empresa,
- Condiciones de la empresa: representación de producto, concesionario,
distribuidor, productor.

Aspectos comerciales

- Precios
- Plazo de entrega
- Plazo de crédito
- Bonificaciones
- Reajuste de precios

Política de devoluciones y/o cambio de producto

Por otra parte, el hospital por sus propias características, cuenta con unidades clínicas que requieren medicamentos para uso inmediato de los pacientes, tales como terapia intensiva, emergencia, y otros que siempre demandarán de un stock de existencia. Estos stocks son unidades descentralizadas de la farmacia y por consiguiente susceptibles a normativas específicas en cuanto a la cantidad, reposición y supervisión frecuente por el farmacéutico.

En resumen, los hospitales pueden contar con tres áreas de almacenamiento: el almacén central, la farmacia y las unidades descentralizadas de éstas.

El almacén de medicamentos debe contar con un jefe (o encargado de almacén) y, siempre que el hospital cuente con por lo menos un farmacéutico, dicho almacén debe estar bajo la responsabilidad de éste. El objetivo primordial de la jefatura del almacén es procurar que el almacén funcione en condiciones óptimas que permitan a las unidades ejecutoras, encargadas de las actividades sustantivas o de apoyo, contar en forma oportuna con los suministros necesarios para el cumplimiento de sus objetivos. Las funciones de la jefatura son:

- Planificar, dirigir y controlar el proceso de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos,
- Coordinar, supervisar y evaluar las funciones que desarrollan las diferentes unidades que forman el almacén,
- Revisar la documentación con los ingresos y autorizar el seguimiento de los trámites posteriores,
- Asegurar la aplicación de técnicas de control de calidad a los medicamentos que ingresan y que están bajo custodia,
- Promover y sostener la coordinación con los demás departamentos del hospital,

- Velar porque todas las funciones se lleven a cabo de acuerdo con las normas del hospital.

De acuerdo con los procesos que se desarrollan en el almacén, éste debe contar con 4 áreas básicas definidas: recepción, de embalaje y despacho, de ingreso y registro, y el área de almacenamiento.

3.6.3.1. Área de recepción: su objetivo es verificar que los artículos que se reciban cumplan los requisitos estipulados en los documentos de compra en cuanto a cantidad, calidad y condiciones de entrega. En esta etapa se confrontan la orden de compra, la factura y el material facturado y se inspeccionan los aspectos administrativos y técnicos. Entre los primeros se chequea la presentación y forma farmacéutica, el precio, nombres y cumplimiento de plazo de entrega. Los aspectos técnicos se refieren al envase, rótulo, empaque, apariencia del producto, banda de seguridad, fecha de vencimiento, efecto (visible) de condiciones de transporte, protocolo de análisis (del lote) y cualquier otra exigencia particular de análisis que se haya requerido. *Las funciones que se desarrollan son:*

- Recibir los medicamentos adquiridos, verificando que se ajusten a las provisiones de cantidad y calidad descritas en los documentos que respaldan la compra;
- Elaborar en forma satisfactoria los informes de ingreso de los medicamentos que se han recibido;
- Velar porque los trámites para el control de calidad de los medicamentos se realicen en forma adecuada y oportuna;
- Llevar los registros auxiliares (kardex) del movimiento de los medicamentos bajo su custodia.

3.6.3.1.1. Normas para la Recepción de Medicamentos

- La recepción de medicamentos consiste en recibir el pedido, al cual se le verificará las especificaciones tales como: cantidad, calidad y empaque,
- El personal del almacén de medicamentos, bajo la responsabilidad del farmacéutico, será quien ejecutará las acciones pertinentes a la recepción de medicamentos en el almacén central,
- Al recibirse cada entrega, ésta debe ser comparada con la documentación que la acompaña, físicamente con la descripción de cantidad y tipo que

aparece en la etiqueta y, con la información en la orden de compra u orden de remisión,

- Todos los recipientes deben ser cuidadosamente inspeccionados para detectar contaminación y daño,
- Al recibir el pedido se debe comprobar el cumplimiento de las especificaciones indicadas en el formulario: código, unidad de dosificación, descripción del medicamento, costo unitario y costo total,
- No se deben aceptar medicamentos que no cumplan con las especificaciones y debe elaborarse el informe, registro, y guía de la recepción en el cual debe constar cualquier diferencia,
- Para efecto de control de calidad se debe realizar un muestreo, el que debe ser manejado por personal entrenado y calificado y de acuerdo con instrucciones escritas de procedimiento. Las muestras deben ser representativas de los lotes de los cuales fueron tomados,
- El préstamo o traslado de medicamentos interinstitucional debe ser aprobado por el Director del hospital o por el Jefe de farmacia,
- Todo medicamento debe ingresar al hospital a través del almacén. En caso de emergencia y/o de manera excepcional, la farmacia podrá recibir los medicamentos, debiendo regularizar el trámite a la mayor brevedad posible,
- El Jefe del servicio de farmacia deberá informar sobre su criterio técnico en el caso de medicamentos que por problemas de calidad deben rechazarse.

3.6.3.2. Área de embalaje y despacho: también llamada área de distribución. Tiene como objetivo organizar los medicamentos que salen del almacén para la unidad de farmacia en los empaques más convenientes y seguros. Las actividades que se realizan en esta área están directamente relacionadas con el sistema de distribución que se emplea, y en general deben:

- Distribuir los medicamentos de acuerdo con la solicitud y las normas establecidas,
- Empacar los medicamentos en la forma más adecuada y evitar la multiplicidad de paquetes por pedido,
- Embalar cada medicamento de acuerdo con su unidad de presentación, con miras al mejor manejo de él.

3.6.3.3. Área de registro de ingreso: tiene como objetivo promover la existencia de mecanismos de control y registros que permitan mejorar el funcionamiento del almacén. Las actividades que aquí se desarrollan son:

- Mantener control sobre todos los ingresos y egresos de medicamentos,
- Mantener identificados todos los estantes conforme a las tarjetas de registro.

3.6.3.4. Área de almacenamiento: su objetivo es garantizar la preservación de calidad y el almacenamiento ordenado y eficiente de los bienes bajo custodia. Las actividades que se desarrollan son:

- Almacenar y custodiar los medicamentos recibidos,
- Mantener control sobre obsolescencia, baja rotación, daños, vencimientos, etc., para actualizar inventarios,
- Mantener condiciones de seguridad e higiene en el almacenamiento de los medicamentos,
- Mantener los registros necesarios sobre ingresos y egresos,
- Vigilar la rotación de los materiales en inventario (6.11.).

3.6.3.4.1 Normas básicas del proceso de almacenamiento

3.6.3.4.1.1. Del área

3.6.3.4.1.1.1. Contar con espacios fijos y espacios disponibles en el área de almacenamiento. Los primeros son las áreas que se han señalado con anterioridad para la ubicación de determinados insumos. Este espacio fijo garantiza el almacenamiento de los insumos de acuerdo al peso, volumen y embalaje. Puede ser tanto en tarimas como en estantes y el espacio definido por categoría debe respetarse, ya que ello garantizará el orden, accesibilidad, fácil ubicación y aprovechamiento del espacio físico al máximo. Los espacios disponibles, por su parte, son áreas libres del almacén que permiten el almacenamiento de nuevos productos que podrían ingresar al hospital, como por ejemplo: donaciones, compras extraordinarias, inclusiones de nuevos productos en la lista básica y productos que quedan en cuarentena;

3.6.3.4.1.1.2. Desarrollar funciones de control o supervisión con integridad, conocimiento y la experiencia necesaria. En caso que lo exijan los reglamentos nacionales, el personal debe poseer las calificaciones profesionales y técnicas apropiadas a las tareas que se le asignan;

3.6.3.4.1.2. *Del local*

3.6.3.4.1.2.1. Facilitar la conservación de los medicamentos almacenados y protegerlos de todas las influencias potencialmente dañinas, tales como variaciones drásticas de temperatura y humedad, polvo y olores, entrada de animales, plagas e insectos;

3.6.3.4.1.2.2. Tener pisos de superficie lisa, de fácil limpieza y desplazamiento;

3.6.3.4.1.2.3. Ser de tamaño adecuado según la cantidad de inventario de productos y donde se permita tener zonas físicamente separadas para la ubicación ordenada de los medicamentos;

3.6.3.4.1.2.4. Iluminación completa para permitir que todas las operaciones se lleven a cabo con precisión y seguridad;

3.6.3.4.1.2.5. Ubicar en áreas separadas los materiales que requieren condiciones especiales de almacenamiento. Estas áreas deben ser construidas y equipadas de acuerdo a las condiciones deseadas, tomando en consideración los cambios climáticos estacionales o los reglamentos nacionales en rigor. Se tomarán precauciones especiales para el almacenamiento de materiales peligrosos y delicados tales como: líquidos y sólidos combustibles, gases bajo presión, narcóticos y otras sustancias, tales como las altamente tóxicas, materiales radiactivos y corrosivos;

3.6.3.4.1.2.6. Contar con sistemas de comunicación adecuados, en especial de teléfono y considerar el traslado de los artículos dentro del almacén, pudiéndose éste efectuar por manipulación o por equipos mecánicos en función de las dimensiones del almacén. Además debe contar con los equipos y materiales mínimos ya indicados al comienzo.

3.6.3.4.1.3. *De los métodos de almacenamiento u ordenamiento del material*

3.6.3.4.1.3.1. Tomar en cuenta factores que faciliten la rotación, el despacho, el control y la protección de los materiales. Aunque estos factores varían de acuerdo al espacio disponible, al equipo de movilización y a la cantidad de productos a ser almacenados, hay aspectos comunes que deben considerarse en el ordenamiento de los materiales. Estos aspectos incluyen:

- Similitud: agrupación según acción farmacológica, forma farmacéutica, por grupos o clasificación por categorías ABC,

- Demanda: la ubicación debe facilitar la rotación de los productos,
- Características especiales: uso restringido, inflamables, etc.,
- Capacidad física del almacén (tamaño, altura del techo),
- Equipos y personal.

3.6.3.4.1.3.2. Es recomendable acomodar los medicamentos utilizando el sistema PEPS, es decir, lo primero que entra es lo primero en salir, considerando la fecha de vencimiento de los productos (independientemente de la modalidad de almacenamiento).

3.6.3.4.1.4. *De los sistemas de seguridad*

Mantener un sistema de seguridad implementando medidas de protección del material contra incendios, evitar robos y extravíos, humedad y otros factores. Especial atención merecen los medicamentos clasificados, como narcóticos y estupefactivos, los que requieren de un sistema de seguridad más estricto. El sistema de seguridad incluye mantener políticas de saneamiento y seguridad; identificación de los empleados, uso de uniformes y técnicas de limpieza. En almacenes de tamaño mayor, por razones de seguridad, debe contarse con dos puertas independientes, una de entrada y otra de salida;

3.6.3.4.1.5. *De la identificación y localización de los medicamentos*

3.6.3.4.1.5.1. Conservar la correcta identificación del medicamento en todo el proceso del suministro (cualquiera que sea la modalidad de almacenamiento). Para ello debe contarse con una correcta identificación de las zonas de ordenamiento permitiendo así aprovechar los espacios disponibles y acelerar el proceso de despacho y entrega. También, en la entrada del almacén, debe disponerse de un localizador que indique la distribución de los medicamentos en el área y colocar, de acuerdo a la clasificación utilizada, la identificación en la parte frontal de los estantes y tarimas;

3.6.3.4.1.5.2. Para efectos de control visible de cada medicamento usar la tarjeta de estiba o anaquel. Esta tarjeta debe contener la siguiente información:

- Nombre genérico del medicamento
- Presentación
- Concentración
- Niveles máximo, mínimo y de alerta

Esta tarjeta debe colocarse en el estante en el espacio del medicamento correspondiente.

Cada producto debe tener su respectiva tarjeta y las existencias reflejadas en la misma deben ser exactamente iguales a la existencia física del producto. Todo ingreso, egreso y existencia debe registrarse en dicha tarjeta permitiendo así mantener actualizadas las existencias. También facilita la realización de inventario de una forma rápida y efectiva. Se recomienda el uso de tarjetas de diferentes colores para productos que requieren control más estricto, o el colocar una barra de color a la tarjeta común. Por ejemplo, en los casos de medicamentos con fecha de vencimiento, psicotrópicos, productos vencidos que deben retirarse o mercancía en período de cuarentena. Cada color tendrá un significado diferente para cada caso. Ello facilitará los sistemas de controles que deben aplicarse a cada caso;

3.6.3.4.1.6. *De los inventarios*

3.6.3.4.1.6.1. Realizar control de inventario de los productos. Los tipos más comunes son: Periódico (a intervalo de tiempo definidos), permanente (cada vez que se presenta movimiento del producto) y especiales (eventual por razones específicas). A fin de garantizar la actualización y mantener el inventario actualizado, se recomienda realizar inventarios en forma periódica a muestras selectivas del 10% de los productos. La revisión periódica implica revisar la fecha de vencimiento de los productos para tomar medidas de cambio de mercancía antes del vencimiento y cambio de material de poca salida;

3.6.3.4.1.6.2. Vigilar y controlar los medicamentos en lo interno del almacén con el propósito de:

- Control de movimientos de entradas y salidas, niveles de existencia, necesidades de reposición y conocimiento anticipado del tiempo de reposición,
- Conocer las características y tendencias del consumo del medicamento,
- Identificar las existencias disponibles en el almacén,
- Reflejar la existencia de productos por vencerse o ya vencidos promoviendo la movilización de las existencias con fecha de vencimiento más próxima, tales como transferencia de productos a otros hospitales, dentro de un marco adecuado de tiempo para lograr su utilización y cuando esto no sea posible,

debe elaborarse un inventario y el descargo correspondiente para de este modo manejar datos reales,

- Evitar o disminuir al máximo la pérdida de medicamentos. Se entiende por pérdida aquella que ocasiona disminución en los inventarios por causa accidental, tal como el daño de envases, inadecuado control en los despachos o la fuga del producto,
- Descartar física y contablemente todo medicamento que se haya deteriorado por encontrarse en condiciones inadecuadas de almacenamiento o manejo,
- Realizar verificaciones para el control de existencias en el almacén a través de inventarios totales (una vez al año) o inventario selectivo (por tipo de medicamento).

3.6.3.4.1.7. De los manuales de normas y procedimientos

En el manual de normas y procedimientos del almacén de medicamentos debe especificarse en forma clara los niveles de responsabilidad en la ejecución de cada actividad; cómo mantener el almacén en condiciones adecuadas y describir los procedimientos a seguir en determinadas situaciones de emergencia que más comúnmente ocurren en hospitales en los que está involucrado el almacén de medicamentos. Debe incluir diagramas, flujogramas de las zonas de almacenamiento y de los procesos que allí se desarrollan.

3.6.4. Distribución

En un hospital existen dos tipos de distribución claramente definidos: la distribución dirigida a la atención del paciente hospitalizado, mejor conocida como intrahospitalaria, y la distribución que se realiza para la atención de pacientes que acuden a los servicios ambulatorios.

Se cubre lo relativo a la distribución para pacientes hospitalizados. Mediante la distribución intrahospitalaria se pretende entregar en forma oportuna los medicamentos requeridos por las unidades o servicios del hospital para su posterior aplicación al paciente. La entrega de medicamentos puede efectuarse desde el almacén central bajo la atención al paciente ambulatorio en coordinación de la farmacia, o desde la farmacia directamente cuando el almacén de medicamentos está integrado y funciona como una sección de la farmacia.

La distribución de medicamentos a las diversas unidades operativas en la institución

debe estar referida a una programación concertada entre la farmacia y los servicios. En su programación deben considerarse factores técnicos y administrativos, incluyendo también los de orden logístico y aquellos pertinentes a la calidad del servicio de atención a pacientes. En la organización del sistema de distribución a emplear, el establecimiento de calendarios y horarios de funcionamiento es fundamental la participación del personal médico y de enfermería conjuntamente con el farmacéutico, ya que en el proceso de distribución se llevan a cabo acciones que influyen en la calidad del trabajo de médicos, enfermeras y farmacéuticos en cuanto a terapia terapéutica se refiere.

Existen cuatro tipos de métodos generales de distribución: el método de stock o inventario permanente, el método de prescripción individual, el método combinado de distribución de stock e individual y el método de distribución por dosis unitaria. Cada método tiene ventajas y desventajas y no puede recomendarse la aplicación de un método único ya que por lo general, en cada hospital debe implementarse más de un método a la vez. La mejor recomendación es seleccionar el método que el hospital se encuentre en capacidad de desarrollar en forma correcta, teniendo presente que el sistema de distribución de medicamentos debe procurar tanto la racionalización del gasto como la utilización terapéutica de los medicamentos.

3.6.4.1. Normas básicas del proceso de distribución

Documentar toda distribución de medicamentos a los servicios de almacén y farmacia estableciendo mecanismos de solicitud de pedidos y elaboración de formularios que incluyan la información pertinente. Las solicitudes de pedido deben ser sencillas e incluir la información necesaria para facilitar su revisión, registro y preparación. La información incluye:

- Nombre de la institución,
- Servicio que hace la solicitud,
- Fecha de solicitud,
- Descripción del producto (nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, código),
- Cantidad solicitada,
- Cantidad entregada,
- Observaciones,

- Firma del personal que entrega,
- Firma del farmacéutico,
- Firma del personal que recibe.

3.6.4.2. *Sistemas Tradicionales de Distribución de Medicamentos*

3.6.4.2.1. Sistema por Concepto:

Definición: distribución basada en reposiciones de cantidades fijas a nivel de cada unidad de atención médica

Ventajas:

- Mayor prontitud en tratamientos,
- Menor número de prescripciones,
- Menor número de recursos humanos en farmacia.

Desventajas:

- Mayor cantidad en inventario inmovilizado,
- Mayor pérdida por deterioro, robo, etc.,
- Mayor probabilidad de errores en la medicación,
- Requiere tiempo laboral de la enfermera,
- Aumento del gasto,
- Difícil recargo al paciente (cobro),
- Difícil integración del farmacéutico,
- Ausencia de opciones para intervenir en forma oportuna a favor de racionalizar la terapia.

3.6.4.2.2. Sistema por prescripción individual:

Definición: sistema de distribución basado en la prescripción médica a cada paciente.

Ventajas:

- La orden médica puede ser revisada por el farmacéutico,
- Mayor control de inventario,
- Permite ajustar el cobro a cada paciente por los medicamentos consumidos.

Desventajas:

- Todos los inconvenientes de la transcripción,
- Requiere exceso de tiempo laboral de la enfermera,
- Falta de control sobre deterioro, pérdidas, fuga, etc.,

- No hay devolución del medicamento no aplicado.

3.6.4.2.3. Sistema de distribución combinado:

Definición: sistema en el que se establece la distribución de algunas drogas mediante prescripción individual y mantiene, en cada servicio, un stock de medicamentos generalmente de uso común.

Ventajas:

- Reduce el nivel de stock,
- Mayor control farmacoterapéutico mediante la participación del farmacéutico.

Desventajas:

- Requiere exceso de tiempo laboral de la enfermera (puede minimizarse),
- Continúan las probabilidades de errores de medicación,
- Dificulta el cargo (cobro) por consumo de medicamentos,
- Escaso control de almacenamiento (pérdidas por deterioro, robo).

3.6.4.3. *Establecer un procedimiento rápido* que permita seleccionar, preparar, embalar e identificar los productos a ser despachados;

3.6.4.4. *Elaborar un programa de despacho* tomando como base los pedidos recibidos y el programa de distribución;

3.6.4.5. *Supervisar periódicamente* la recepción de solicitudes y entregas a los diferentes servicios;

3.6.4.6. *Mantener una vía de comunicación* con los servicios para informar sobre medicamentos existentes, medicamentos sin movimiento, nivel de desabastecimiento, medicamentos próximos a vencer, medicamentos caducos, etc.;

3.6.4.7. *Favorecer el sistema combinado*, mientras el hospital no se encuentre en condiciones de implementar el sistema de distribución por dosis unitaria;

3.6.4.8. *Considerar los siguientes factores* para seleccionar el sistema de distribución más adecuado:

- El tamaño del hospital en función del número de camas disponibles,
- La estructura física del hospital, la distribución arquitectónica de la farmacia y su relación con las unidades clínicas de cuidado al paciente,
- La disponibilidad de recursos humanos en la farmacia (número y tipo),

- Los sistemas especiales de control de algunas sustancias, por ejemplo: narcóticos,
- Las unidades de cuidado de pacientes (unidades clínicas) que incluyen a:
 - las unidades que mantienen cama de hospitalización, ejemplo: medicina, cirugía, pediatría, obstetricia, en las que se puede implantar sistemas de distribución individualizadas por paciente y por período de 24 horas, y
 - las unidades de atención médica especial que requieren sistemas de distribución basados en stock o en servicios de farmacia satélite, como sala de parto, cirugía, emergencia y unidades de terapia intensiva.

3.6.4.9. *Iniciar el proceso general* de distribución de medicamentos con la indicación del médico, anotando (por parte del médico) en formulario especial la historia clínica de cada paciente, las prescripciones de medicamentos e indicando el tiempo durante el cual deberá aplicarse al paciente. La solicitud a la farmacia se realiza a través de un instrumento administrativo representado por la orden médica, una requisición o formulario especialmente diseñado o una tarjeta computarizada;

3.6.4.10. *Establecer sistemas* de distribución especiales para los productos de uso controlado, tales como estupefactivos y psicotrópicos y dar cumplimiento a las normas nacionales e internacionales sobre la materia;

3.6.4.11. *Elaborar normas básicas* para la preparación, manipulación y reconstrucción de medicamentos, tales como las mezclas intravenosas, las fórmulas de nutrición parenteral y de algunos antineoplásicos, aún cuando éstas no se realicen en la farmacia ni estén directamente bajo la responsabilidad del farmacéutico. Estas normas deben encontrarse disponibles en cada servicio clínico o sala de hospitalización.

Recomendaciones para establecer sistemas de distribución combinada

- Determinar las existencias (stock) de acuerdo con tratamientos comunes, de emergencia y frecuencia de reposición;
- Ubicar el stock en áreas que reúnan las condiciones apropiadas de luz, temperatura y seguridad;
- Programar la reposición del stock a lo largo del horario de funcionamiento de la farmacia;

- Renovar el stock por períodos no mayores de una semana y la distribución por prescripción por períodos de 24 horas;
- Disponer de instructivo sobre ordenamiento de medicamentos en el stock, reconstrucción de medicamentos y utilización y renovación de envases de contenidos múltiples;
- Frecuente supervisión del farmacéutico;
- Disminuir progresivamente el tipo de medicamento en stock pasándolos al sistema de prescripción individual 6.13.).

3.7. CONTROL DEL PROCESO DE SUMINISTRO

El control es un proceso que tiene como objetivo garantizar la conservación de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, así como garantizar el desarrollo de las acciones del suministro de acuerdo con lo programado. En los servicios farmacéuticos, en momentos estratégicos, la implementación de controles es básica. Es necesario contar con un sistema de información que apoye la toma de decisiones y permita identificar y corregir desviaciones en cada etapa en busca de la eficiencia del sistema. Se pueden establecer los siguientes controles:

3.7.1. Control de calidad de los medicamentos

- Control del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas para los productos,
- Supervisión continua de los medicamentos durante su almacenamiento, distribución y empleo,
- Establecimiento de controles para detectar fallas terapéuticas o eficacia dudosa,
- Control de materias primas y productos acabados si se cuenta con fabricación propia.

3.7.2. Control de inventario Constituye un control administrativo básico para racionalizar los costos de obtención y posesión, facilitar la programación, mejorar la oportunidad de reaprovisionamiento, racionalizar el consumo y el espacio de almacenamiento, tomar medidas para reducir la cantidad de medicamentos vencidos, poco utilizados y permitir la detección, cuantificación y valorización de las pérdidas por concepto de deterioro y robo. Los métodos de verificación de existencias pueden ser de carácter total, escalonado o selectivo (6.13.).

3.7.3. Control de consumo y utilización de medicamentos:

Se recomienda desarrollar estudios de utilización de medicamentos en forma total (todo el hospital), por servicios clínicos e inclusive por prescriptor. Una modalidad de estudios de utilización es la aplicación del método de Dosis Diaria Definida, mejor conocido como la DDD. Este tipo de estudios permite hacer comparaciones entre servicios basado en el promedio de dosis diaria de cada medicamentos utilizado expresado por DDD/100camas/días para los servicios de hospitalización y DDD/1000 habitantes/día para servicios de consulta externa. Estos estudios permiten orientar al personal de salud sobre patrones de consumo, comparación entre servicios o en diferentes períodos. En aquellos casos donde no puedan manejarse estos parámetros de comparación, se considera válido efectuar estudios de consumo y costo por servicio expresado como unidades utilizadas en un período determinado contrastándolos con los registros de producción y morbilidad durante ese mismo período.

También pueden desarrollarse estudios cualitativos para informarse del grado de cumplimiento de los procedimientos y normas que rigen el suministro de medicamentos en el hospital, las normas de prescripción o el cumplimiento de protocolos de tratamiento establecidos (6.13.).

3.8. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SUMINISTRO

Existe una gran variedad de indicadores que son aplicables en un hospital y que apoyan el proceso de evaluación de cada etapa del sistema de suministro de medicamentos. Algunos de estos indicadores se presentan a continuación discriminados por etapa del suministro:

3.8.1. Programación

- Existencia de una clasificación que permita priorizar las necesidades de medicamentos,
- Existencia de un equipo conformado para la estimación de necesidades,
- Identificación de los medicamentos del listado básico que se consideran esenciales y de aquellos considerados vitales,
- Porcentaje de medicamentos del listado básico que se adquieren con el presupuesto asignado.

3.8.2. Adquisición

- Existencia de normas y procedimientos para los procesos de compra: normales y de emergencia,
- Se dispone de un Comité de Compras o los aspectos de compras son atendidos por un Comité de Farmacia y Terapéutica,
- Porcentaje de medicamentos adquiridos a granel o en envase clínico (unidosis),
- Número de solicitudes de compra de medicamentos por mes,
- Las órdenes de compras tienen los datos mínimos: fecha, número, proveedor y descripción completa del material,
- Porcentaje del presupuesto anual del hospital utilizado en adquisiciones de medicamentos,
- Evaluación de Proveedores:
 - Participación: número de veces que cotiza / número de veces que se invita,
 - Competitividad: número de veces que gana / número de veces que cotiza,
 - Cumplimiento: número de veces de entrega oportuna / número veces que gana,
 - Calidad: número de observaciones mala calidad / número de veces que gana.

3.8.3. Recepción

- Existencia de normas y procedimientos para la recepción,
- Número de medicamentos rechazados por incumplimiento de especificaciones,
- Disponibilidad de un área específica para la recepción de materiales,
- Tiempo promedio entre la emisión de la orden de compra y la entrega del producto,
- Se cuenta con registro de ingreso actualizado,
- Existe un sistema de control de órdenes de compra pendientes o recibidas parcialmente,
- Número de proveedores descalificados por incumplimiento de

especificaciones,

- Número de medicamentos rechazados por mala calidad.

3.8.4. Almacenamiento

- Se cuenta con manuales de normas y procedimientos para el almacén,
- El área para almacenamiento permite el ordenamiento y custodia de los medicamentos de acuerdo con la cantidad que se almacena,
- Dispone de un sistema de clasificación, ubicación y ordenamiento específico para el almacén,
- El área de almacenamiento de los diferentes tipos de materiales (inflamables, narcóticos y psicotrópicos, termolábiles) está claramente diferenciada,
- Se cuenta en el almacén con iluminación, temperatura, limpieza y seguridad adecuada,
- Costo anual de medicamentos destruidos por vencimiento,
- Costo anual de medicamento por pérdida o sustracción,
- Valor de total faltante en inventario / valor de inventario según libros,
- Las tarjetas de control de inventario están actualizadas y contienen los tres indicadores básicos: de existencia mínima, de alerta y de máxima,
- Número de inventarios realizados en el año.

3.8.5. Distribución

- Se dispone de capítulo sobre distribución en manual de normas y procedimientos de la farmacia,
- Existe un programa organizado de distribución de productos a los servicios,
- Número de medicamentos entregados al servicio de farmacia fuera de calendario, por mes, Número de medicamentos no entregados al servicio debido a fallas en existencia,
- Número de veces al año que se produjo ruptura de inventario,
- Se cuenta con área de re-embalado para la distribución interna de medicamentos,
- Existe un sistema de control de distribución a los servicios o individualizado por paciente,
- Los medicamentos están completamente identificados en todo el proceso:

desde su ingreso hasta su aplicación/entrega al paciente,

- Número de supervisiones efectuadas a los servicios de atención,
- Se cuenta en cada servicio con normas sobre mantenimiento de medicamentos en servicios, sus cantidades y frecuencia de rotación,
- Número de errores detectados en la preparación de los pedidos.

3.8.6. Generales del sistema

- Se cuenta con criterios definidos para recibir medicamentos por donación,
- Costo anual originado por consumo de medicamentos. Su discriminación por servicios,
- Análisis ABC del consumo y su relación con el presupuesto para medicamentos,
- Análisis de la ejecución del presupuesto,
- Cuantificación valorizada de las pérdidas (deterioro, robo, vencimiento),
- Análisis de costo y gasto de medicamentos por servicio hospitalario,
- Incidencia del gasto en medicamentos en el costo de la atención hospitalaria,
- Definición de indicadores para evaluar la calidad del sistema de suministro y sus componentes 6.14.).

3.9. ASPECTO JURÍDICO

“EI DECRETO SUPREMO No. 26873 emitida durante la presidencia de GONZALO SÁNCHEZ DE LOZADA instituye:

Que la Ley N ° 1737 de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento, establece que la Política Nacional de Medicamentos del Estado Boliviano, deberá cumplir con el objetivo de lograr el abastecimiento regular y permanente de los medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud.

Que es prioridad de la actual Política Nacional de Medicamentos, lograr que la población boliviana tenga acceso oportuno a medicamentos eficaces, seguros y de calidad, a costos asequibles, a través de la acción reguladora del Estado, constituyéndose como estrategia, la concurrencia de todos los sectores involucrados con el medicamento, la participación de la comunidad organizada y el reconocimiento de terapias tradicionales utilizadas por la población.

Que el Decreto Supremo N° 25235 de 20 de noviembre de 1998, que reglamenta la Ley del Medicamento, señala la responsabilidad del Ministerio de Salud y Previsión

Social de establecer las normas del Sistema Nacional de Suministro precautelando la integralidad del servicio farmacéutico.

Que es necesario regular técnicamente la logística del suministro de medicamentos, insumos médicos y reactivos en el Sistema Nacional de Salud, bajo un sistema único que permita mayor acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos, promoviendo el uso racional de los mismos.

Que es necesario establecer un sistema de suministro de medicamentos congruente con las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (15).

3.9.1. SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO

MEDICAMENTOS E INSUMOS

3.9.1.1. DISPOSICIÓN GENERAL

ARTÍCULO 1.- (OBJETO).- Se establece el Sistema Nacional Único de Suministro – SNUS, como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantice la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos y reactivos, en el Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 2.- (ÁMBITO DE APLICACIÓN).- El Sistema Nacional Único de Suministros - SNUS será de aplicación obligatoria en todas las entidades que administran medicamentos, insumos médicos y reactivos del Sistema Público de Salud, Seguro Social de corto plazo, instituciones que prestan servicios por delegación, incluyendo todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, farmacias hospitalarias públicas o privadas y Organizaciones No Gubernamentales, conforme a lo establecido en la Ley N ° 1737 de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento.

ARTÍCULO 3.- (ACTORES).- Son responsables de la implementación del SNUS:

- a) El Ministerio de Salud y Previsión Social, en el ámbito nacional.
- b) El Servicio Departamental de Salud, en el ámbito departamental.
- c) El DILOS, a través del Gerente de Red, en el ámbito municipal.
- d) Los establecimientos farmacéuticos del Sistema Público de Salud y Seguro Social a corto Plazo, en el ámbito institucional y local.

3.9.1.2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO

ARTÍCULO 4.- (DE LA ESTRUCTURA).- El Sistema Nacional Único de Suministro – SNUS, estará constituido por el Subsistema de Administración Logística de

Medicamentos e Insumos - SALMI, con sus componentes de Reactivos y para situaciones de Desastres, que establece la logística de acuerdo a las características y nivel de complejidad de los servicios.

ARTÍCULO 5.- (DE LA INFORMACIÓN).- A fin de contar con información actualizada sobre utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos en el Sistema Nacional de Salud, este subsistema responderá al Sistema de Información y Administración Logística - SIAL a ser incorporado en el Sistema Nacional de Información en Salud – SNIS.

ARTÍCULO 6.- (DE LOS ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS).- Constituyen instancias operativas del SNUS, las farmacias institucionales, hospitalarias y boticas, que serán las encargadas de la gestión de medicamentos, insumos médicos y reactivos en los correspondientes establecimientos de salud, acorde a normas establecidas para el efecto.

3.9.1.3. DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

ARTÍCULO 9.- (REQUISITOS TÉCNICOS PARA ADQUISICIONES).- Independientemente de lo establecido por las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, y a fin de garantizar la calidad de los medicamentos para la adquisición, cualquiera sea la modalidad de contratación, constituyen requisitos imprescindibles, los siguientes:

- a) Certificado vigente de la empresa proveedora, emitido por la Unidad de Medicamentos del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- b) Fotocopia legalizada por la Unidad de Medicamentos del Ministerio de Salud y Previsión Social, del registro sanitario de todos los medicamentos a adquirirse.
- c) Certificado de control de calidad otorgado por el fabricante.
- d) Ser medicamento esencial incorporado en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

ARTÍCULO 10.- (DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS).- El Ministerio de Salud y Previsión Social conjuntamente con el Ministerio de Hacienda establecerán, sobre lo señalado en el Artículo anterior y especificaciones técnicas pertinentes, modelos de pliego de condiciones para medicamentos e insumos, destinados a todo

el Sistema Nacional de Salud y Municipios, de acuerdo a las diferentes modalidades de contratación y normas vigentes.

ARTÍCULO 11.- (DE LOS PRECIOS REFERENCIALES).- I. A fin de lograr el precio más competitivo en las contrataciones, para toda adquisición de medicamentos esenciales, cualquiera sea la modalidad, deberá considerarse obligatoriamente los precios referenciales a ser establecidos periódicamente por el Ministerio de Salud y Previsión Social y publicados por diferentes medios de comunicación y difusión social.

II. Todas las empresas, sean éstas laboratorios industriales, importadoras o distribuidoras de medicamentos, insumos médicos y reactivos, deberán remitir, complementando lo establecido en el Artículo 148 del Decreto Supremo N° 25235, listas de precios referenciales institucionales.

3.9.1.4. DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

ARTÍCULO 12.- (DE LOS MEDICAMENTOS).- La adquisición de medicamentos en todo el Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, deberá basarse en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, establecida por el Ministerio de Salud y Previsión Social de acuerdo a normas vigentes.

ARTÍCULO 14.- (DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN).- Para el Sistema Público de Salud y el Seguro Social de corto plazo, se ratifica la obligatoriedad a prescribir y dispensar, utilizando la Denominación Común Internacional - DCI o nombre genérico. El incumplimiento será sancionado de acuerdo a normas vigentes.

ARTÍCULO 15.- (DE LA INFORMACIÓN).- Los Gerentes de Red serán responsables técnicos de remitir la información generada por el Sistema de Información y Administración Logística de medicamentos e insumos - SIAL a los SEDES, para su posterior remisión al Ministerio de Salud y Previsión Social.

3.9.1.5. DEL CONTROL DE CALIDAD

ARTÍCULO 16.- (DEL SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD).- I. El Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología - CONCAMYT, será responsable de realizar el control de la calidad de los medicamentos muestreados en cualquier almacén, farmacia institucional, hospitalaria o botica comunal bajo normas establecidas, cualquiera sea la vía de adquisición.

II. Los recursos generados por venta de servicios del CONCAMYT, deberán ser destinados a la adquisición de insumos, mantenimiento e implementación de equipos y acreditación internacional de dicho laboratorio (15).

3.9.2. REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO “SNUS”

3.9.2.1. BASE LEGAL

ARTÍCULO 1.- (DE LA BASE LEGAL).- El presente reglamento se enmarca en la Ley No. 1737, Ley del Medicamento, Decreto Supremo No. 25235, Reglamento de la Ley del Medicamento y Decreto Supremo No. 26873, de fecha 21 de diciembre de 2002 que aprueba el Sistema Nacional Único de Suministro, donde se señala la responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, de establecer las normas para el Sistema Nacional Único de Suministro precautelando la integralidad del servicio farmacéutico.

ARTÍCULO 2.- (DE LAS NORMAS ANEXAS).- El Sistema Nacional Único de Suministro “SNUS” establece estrecha relación con el Decreto Supremo No. 25964, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Capítulo I Artículo 1, como conjunto de Normas de carácter jurídico, técnico y administrativo, que regula de forma interrelacionada con los otros sistemas de administración y control de la Ley 1178, la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de entidades públicas, incluyendo medicamentos, insumos y reactivos.

3.9.2.2. NATURALEZA Y FINES

ARTÍCULO 3.- (DE LA NATURALEZA).- El Sistema Nacional Único de Suministro se establece como marco normativo de la administración de medicamentos e insumos en todo el Sistema Público de Salud, Seguro Social y establecimientos privados según corresponda, con el fin de desarrollar la gestión del suministro, garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros, de calidad, a precios razonables, en los servicios de salud y atender las prestaciones demandadas por los usuarios en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 4.- (DE LOS FINES).- El Sistema Nacional Único de Suministro, tiene como finalidad principal, establecer las normas técnico administrativas para la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de

medicamentos e insumos, en el marco del uso racional de los mismos, contemplando un sistema de información para una administración logística capaz de otorgar un servicio farmacéutico eficiente y de calidad, a la población boliviana.

3.9.2.3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 5.- (DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN).- El Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS), será de aplicación obligatoria en todas las entidades que administran medicamentos e insumos del Sistema Público de Salud, Seguro Social e instituciones que prestan servicios por delegación, incluyendo todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, farmacias hospitalarias o institucionales, servicios farmacéuticos y Organizaciones No Gubernamentales.

ARTÍCULO 6.- (DEL UNIVERSO DE LOS PRODUCTOS).- El SNUS, constituye el marco normativo para la administración logística de medicamentos, entendiéndose como tales a: medicamentos genéricos (Denominación Común Internacional), medicamentos de marca comercial, preparados oficinales, fórmulas magistrales, medicamentos homeopáticos, productos de origen vegetal, animal o mineral que tengan propiedades medicinales, medicamentos especiales, biológicos, hemoderivados, dietéticos, odontológicos, cosméticos, radio fármacos, dispositivos médicos, sustancias para diagnóstico y reactivos para laboratorio clínico, conforme a lo establecido por la Ley del Medicamento No. 1737 Artículo 4to.

3.9.2.4. RESPONSABILIDAD Y ATRIBUCIONES

ARTÍCULO 7.- (DE LOS ACTORES Y RESPONSABILIDADES).- Para operacionalizar el SNUS se establecen responsabilidades, en el ámbito nacional, departamental, municipal y local según corresponda, a ser cumplidas en las diferentes instancias y establecimientos de salud que integran el Sistema Nacional de Salud:

I. Ministerio de Salud y Deportes (M.S.yD.): Como máximo ente rector del sector salud, define políticas, promulga normas, ejerce control técnico y político del SNUS, coordina la asistencia técnica y proporciona financiamiento para los medicamentos de programas nacionales.

II. Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud del M.S.yD.:

Responsable de establecer el marco normativo que regula el Sistema Nacional Único de Suministro. Asimismo tiene la responsabilidad del control y vigilancia de todos los procesos incorporados en el suministro de medicamentos, con un rol preponderante en la precalificación de proveedores, requeridos para los procesos de adquisición cualquiera sea la modalidad de contratación. Coordina acciones para la capacitación, supervisión, y monitoreo con las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud y evalúa el cumplimiento e impacto de la implementación del SNUS en lo referente a la disponibilidad y acceso a medicamentos.

III. Central Estatal de Abastecimiento de Suministros, CEASS Nacional y Regional:

Constituye el proveedor oficial del Estado que suministra medicamentos esenciales e insumos a la Red de Salud a precios accesibles, responsable del manejo integral de medicamentos e insumos, se constituye en brazo operativo del SNUS, estableciendo mecanismos de coordinación con las diferentes instancias del sector para el correcto almacenamiento y distribución oportuna, de los medicamentos e insumos.

IV. Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología (CONCAMYT del INLASA):

Laboratorio dependiente del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), responsable de realizar el control de la calidad de los medicamentos muestreados en cualquiera de los almacenes del Sistema bajo normas establecidas, cualquiera sea la vía de adquisición, debiendo el costo ser cubierto por el proveedor de los medicamentos o insumos.

V. Servicios Departamentales de Salud (SEDES):

Como máximo nivel de gestión técnica en salud del Departamento, articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión del SNUS del Departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Es encargado de

cumplir y hacer cumplir las normas del SNUS en su jurisdicción territorial en el Sistema Público de Salud, el Seguro Social de corto plazo, iglesias, establecimientos privados con y sin fines de lucro y la medicina tradicional. Es responsable de remitir, a nivel nacional, la información consolidada sobre medicamentos, reportada por los Gerentes de Red.

VI. Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios de los

SEDES: Supervisan técnicamente la gestión del suministro en su ámbito de influencia, realizan acciones de control y vigilancia de la calidad de los servicios farmacéuticos prestados a los usuarios, incluyendo muestreos para control de calidad, brindan asistencia técnica, promueven el uso racional, evalúan y consolidan la información sobre medicamentos reportada por los Gerentes de Red. Ejercen el secretariado ejecutivo, coordinación y seguimiento de los Comités Departamentales de Farmacia y Terapéutica.

VII. Gobierno Municipal: Responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente, es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud y de la administración de las Cuentas Municipales de Salud en el marco del DILOS. Tiene la responsabilidad de elaborar el presupuesto y dotar de financiamiento para los medicamentos e insumos requeridos para atender las necesidades de la población, controlando y fiscalizando a través del DILOS la gestión del suministro en los establecimientos de salud, a través de la cogestión de las farmacias institucionales municipales de su jurisdicción.

VIII. DILOS: El Directorio Local de Salud, en cada uno de los municipios, como máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, es responsable del abastecimiento, suministro oportuno de medicamentos en las Farmacias Institucionales Municipales, garantizando, la disponibilidad de medicamentos en todos los servicios de salud, el desarrollo,

promoción, gestión y evaluación del SNUS. Es responsable de instruir realización de auditorías financiero-contables, administrativas de medicamentos en la red de servicios.

IX. Gerente de Red Como autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, responsable técnico del funcionamiento de la Red de Salud a su cargo, es el encargado de lograr la suscripción de compromisos de gestión con CEASS, para el correcto funcionamiento de las Farmacias Institucionales Municipales (FIM). Así también es el responsable de evaluar, consolidar, analizar y remitir la información para la administración logística de medicamentos e insumos.

X. Entes Gestores a corto plazo: Responsable de aplicar la normativa establecida en el SNUS y sus subsistemas, para desarrollar la gestión del suministro de medicamentos en las diferentes instancias que proveen servicios de salud a través de seguros prepagados.

XI. Establecimientos de Salud: Responsables de la aplicación de la normativa establecida en la Ley del Medicamento, SNUS y sus subsistemas, debiendo garantizar la administración integral de medicamentos e insumos en la Farmacia Institucional o Farmacia Institucional Municipal, según corresponda. Realizan la gestión de suministro de medicamentos ajustada a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, de acuerdo al nivel de atención, promueven el uso racional de los medicamentos y son generadores de información sobre el suministro.

XII. Las Organizaciones No Gubernamentales, Universidades y otros organismos de cooperación bilateral y multilateral: Que apoyen al país en lo referente al abastecimiento de medicamentos e insumos, gestión del suministro, capacitación u otras acciones referidas al mismo, deberán enmarcarse en las normas establecidas en la Ley del Medicamento y SNUS a fin de estandarizar los procedimientos en los servicios de salud y evitar sistemas de gestión paralelos.

XIII. Organizaciones comunitarias: Son responsables de la activa participación en la planificación, así como el control social de la gestión del SNUS, debiendo informar periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances y canalizar sus iniciativas y demandas en procura de un mejor suministro de medicamentos.

3.9.2.5. ESTRUCTURA DEL SNUS

ARTÍCULO 8.- (DE LA ESTRUCTURA)- El Sistema Nacional Único de Suministro “SNUS”, conforme a lo establecido por el D.S. 26873, se halla constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos – SALMI, esquematizado por el ciclo logístico, con sus componentes de Reactivos y Situaciones de Desastre, que responde para fines de información actualizada sobre utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos al Sistema de Información y Administración Logística SIAL, el cual se incorpora al Sistema Nacional de Información en Salud SNIS.

3.9.2.6. SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SALMI)

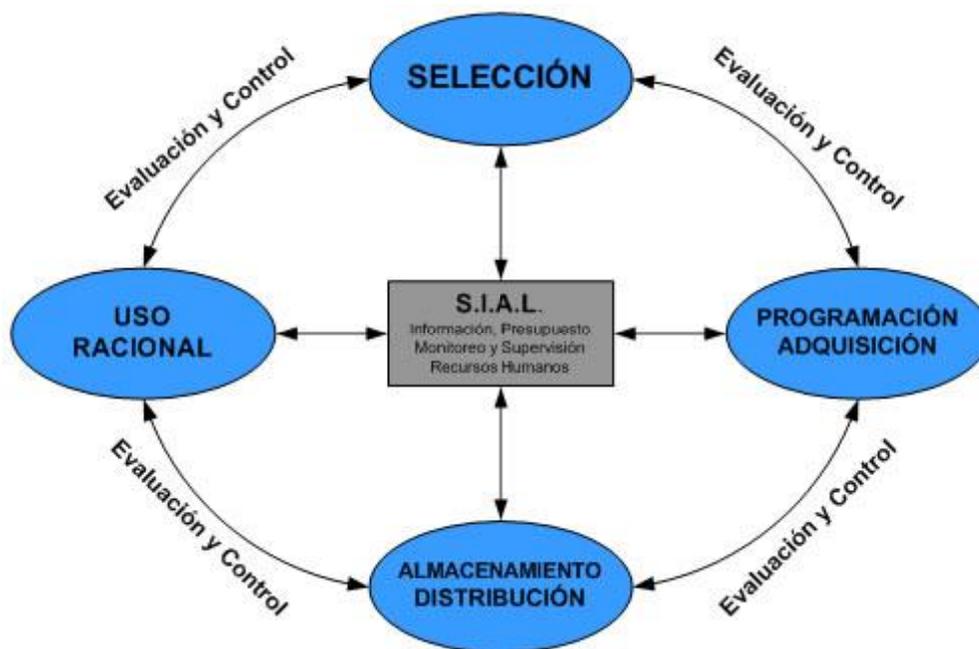
Artículo 9.- (DEL OBJETIVO GENERAL DEL SALMI)- Normar las actividades y procedimientos destinados a garantizar la disponibilidad eficiente y oportuna de medicamentos seguros, eficaces, de calidad reconocida y a precio asequible, para atender las necesidades del Sistema Nacional de Salud según lo establecido por el SNUS.

ARTÍCULO 10.- (DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SALMI)- Constituyen objetivos específicos del SALMI, los siguientes:

- a) Establecer mecanismos e instrumentos necesarios para realizar procedimientos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos e insumos de manera eficiente y oportuna, operacionalizando la gestión de medicamentos.
- b) Establecer los mecanismos necesarios para el acceso a medicamentos e insumos en situaciones de desastre.
- c) Establecer los mecanismos necesarios para el correcto suministro de reactivos de laboratorio y diagnosticadores.

- d) Contar con un sistema de información de calidad que permita el monitoreo, supervisión y evaluación de la gestión del suministro así como la elaboración de presupuestos acordes a las necesidades de medicamentos que garanticen el equilibrio del abastecimiento.
- e) Garantizar la calidad de los medicamentos a través de mecanismos de evaluación y control de calidad continua.

ARTÍCULO 11.- (DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SALMI).- El Subsistema de Administración Logística para Medicamentos e Insumos (SALMI) incorpora todas las etapas, procedimientos e instrumentos para la correcta gestión del suministro de medicamentos e insumos, contemplando la normativa de carácter técnico que debe acompañar la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional, bajo una evaluación y control permanente. Para fines prácticos el SALMI se esquematiza en el siguiente ciclo logístico:



ARTICULO 12.- (DE LA SELECCIÓN).-

I. La Selección de medicamentos en todos los establecimientos deberá considerarse como un proceso continuo, multidisciplinario y participativo destinado a garantizar la elección de medicamentos

seguros y eficaces de acuerdo al nivel de atención y demanda terapéutica de los usuarios.

II. La selección de medicamentos es responsabilidad del personal de salud y debe realizarse tomando en cuenta el perfil epidemiológico, población objetivo, nivel de atención y esquemas de tratamiento nacionales, utilizando siempre el nombre genérico o denominación común internacional.

III. La selección de medicamentos en el Sector Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se realizará basándose únicamente en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia y Listado Básico de Productos Naturales y Tradicionales, aprobados por Resolución Ministerial, los cuales cubren las necesidades de medicamentos en los diferentes niveles de atención de salud.

IV. Los Comités de Farmacia y Terapéutica, como organismos de carácter asesor técnico-científico, constituidos con el fin de coadyuvar en la selección de los medicamentos, son los encargados de la revisión periódica de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y Listado Básico de Productos Naturales y Tradicionales. Debiendo estos Comités remitir a la Comisión Farmacológica Nacional, sus recomendaciones de inclusión y exclusión de medicamentos de acuerdo a reportes y resultados terapéuticos.

ARTICULO 13.- (DE LA PROGRAMACIÓN).-

I. Constituye responsabilidad de los diferentes establecimientos y servicios, la correcta programación de medicamentos e insumos cualquiera sea la fuente de financiamiento, debiendo enmarcarse en la priorización de necesidades, disponibilidad de recursos según presupuestos anuales, semestrales o mensuales y criterios técnicos sobre población objetivo, zona de cobertura geográfica, puntos de reposición, control de inventarios, consumo histórico, perfil epidemiológico, utilizando nombre genérico.

II. Según el nivel de complejidad y capacidad resolutive de las instituciones, establecimientos o servicios la programación de

necesidades podrá realizarse de manera centralizada (nacional, regional o municipal) y descentralizada (local o institucional).

III. Se deberá considera como parte de la programación de necesidades todo tipo de medicamentos que ingrese, sean éstos de programas nacionales o donaciones

IV. Para fines de control, toda programación deberá estar respaldada de la información, instrumentos y responsables de la ejecución de acuerdo a cronogramas de trabajo o compromisos de gestión establecidos.

ARTICULO 14.- (DE LA ADQUISICIÓN).-

I. Los Gobiernos Municipales, entes gestores del Seguro Social de corto plazo, así como los establecimientos de salud del Sistema Público de Salud, deberán limitar sus adquisiciones únicamente a la Lista de Nacional de Medicamentos Esenciales, revisada por la Comisión Farmacológica Nacional y aprobada mediante Resolución Ministerial, de acuerdo a normas vigentes.

II. Independientemente de las modalidades de contratación establecidas, toda adquisición de medicamentos o insumos deberá contemplar los requisitos (certificado de empresa, registro sanitario, certificado de control de calidad, etc.) y especificaciones técnicas, establecidas para el efecto. Debiendo los pliegos de condiciones, para las diferentes modalidades de contratación establecer mecanismos de calificación objetivos, que permitan la reproducibilidad de los procesos.

III. Se calificarán como productos elegibles, únicamente aquellos que cumplan con los requisitos y especificaciones técnicas como garantía de calidad, debiendo la calificación del precio y plazo de entrega ser parámetros de ponderación posteriores.

IV. Con el objeto de optimizar compras menores o compras por excepción, toda institución, establecimiento de salud o farmacia institucional que desarrolle procesos de adquisición de medicamentos o insumos, deberá llevar un registro de proveedores calificados de

acuerdo a normas señaladas en la Ley del Medicamento y reglamentación correspondiente.

V. Todo proceso de adquisición de medicamentos deberá estar acompañado de los precios referenciales establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, así como por precios referenciales propios de las instituciones, resultantes de anteriores procesos de adquisición.

VI. Los procesos de adquisición medicamentos e insumos, independientemente del personal administrativo o jerárquico de las instituciones o establecimientos, deberán incorporar profesionales farmacéuticos capacitados en gestión del suministro o personal técnico sanitario de los servicios de salud con experiencia, quienes serán responsables de la correcta implementación de las buenas prácticas de adquisición de medicamentos.

VII. En los procesos de adquisición deberá contemplarse que el costo de la distribución de medicamentos a los diferentes establecimientos, correrá por cuenta de los proveedores, como lo establece el D.S. No. 26874.

ARTICULO 15.- (DEL ALMACENAMIENTO).-

I. Será responsabilidad del personal técnico encargado del almacenamiento de medicamentos e insumos en los establecimientos o servicios de salud, establecer la recepción, clasificación, ubicación, custodia, eventual manipulación, rápida localización e identificación segura, preservando la calidad, a fin de que éstos lleguen al usuario en condiciones óptimas para su uso y con la acción terapéutica esperada.

II. Los almacenes de medicamentos e insumos en los establecimientos y servicios de salud, deberá contar con áreas debidamente señalizadas e identificadas acorde a las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Guías correspondientes, asegurando de esta manera la conservación y protección de los mismos.

III. Todo almacén de medicamentos e insumos deberá contar con un sistema de seguridad e implementación de medidas de protección, siendo de especial atención los medicamentos catalogados como controlados (psicotrópicos y estupefacientes) que requieren de un sistema estricto de seguridad.

ARTICULO 16.- (DE LA DISTRIBUCIÓN).-

I. La distribución de los medicamentos e insumos a las diversas unidades operativas, deberá responder a una programación concertada entre los establecimientos o servicios y los proveedores, debiendo considerarse factores técnicos administrativos y de orden logístico, que permitan seleccionar, preparar, embalar e identificar los medicamentos e insumos a ser despachados.

II. Toda distribución deberá estar documentada y registrada en formularios establecidos para el efecto, que incluyan la información necesaria y pertinente, para facilitar su revisión, registro y preparación de informes.

III. Se deberá mantener una vía de comunicación con instancias superiores o gerentes de red y los establecimientos o servicios, para informar sobre los medicamentos e insumos existentes, sin movimiento, próximos a vencer o vencidos.

IV. La distribución de medicamentos podrá realizarse utilizando la red de almacenes de la Central de Abastecimiento de Suministros (CEASS), los almacenes de los establecimientos cabeza de la red de salud, la red de distribución de proveedores privados o de organizaciones sin fines de lucro.

ARTICULO 17.- (DEL USO RACIONAL).-

I. El uso racional del medicamento contemplará la aplicación de Normas de Buenas Practicas de Prescripción y Dispensación de medicamentos establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes, que serán motivo de auditorías específicas, que permitan mejorar los hábitos de prescripción y dispensación tanto en el Sistema Público de Salud como en el Seguro Social de corto plazo.

II. La prescripción de medicamentos en el Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se realizará obligatoriamente en nombre genérico.

III. Para el uso racional y adecuado de medicamentos es obligatorio el cumplimiento de normas de diagnóstico y tratamiento, establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes.

IV. Deberá contemplarse el uso obligatorio del Formulario Terapéutico Nacional en todo el Sistema Público de Salud y Seguridad Social de corto plazo, pudiendo los establecimientos elaborar cuadros básicos, siempre enmarcados en el universo de los medicamentos de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

ARTICULO 18.- (DE LA EVALUACIÓN Y CONTROL).-

I. El análisis, evaluación y promoción de la Política Nacional de Medicamentos, gestión del suministro y uso racional de medicamentos, se basará en indicadores específicos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, de aplicación en todo el Sistema Nacional de Salud.

II. Los Comités de Farmacia y Terapéutica regionales y hospitalarios serán responsables del monitoreo y evaluación del uso racional del medicamento, a través de estudios periódicos cualitativos y cuantitativos, de prescripción, cumplimiento de normas y estudios de utilización de medicamentos en los establecimientos de salud.

III. En los establecimientos del Sistema Público de Salud, la supervisión de la logística del suministro, sobre la base de los parámetros establecidos, será realizada por el DILOS en coordinación con los Gerentes de Red.

ARTICULO 19.- (DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS).-

Todos los medicamentos e insumos independientemente de la fuente de provisión serán sujetos de muestreo y control de calidad en el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología CONCAMYT, de acuerdo a normas vigentes, en cualquier etapa del suministro.

ARTÍCULO 20.- (DE LOS INSTRUMENTOS DEL SALMI).- Constituyen instrumentos del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos, a ser aplicados según corresponda, los formularios SNUS-01 y correlativos y sus respectivos instructivos. El uso y alcance de estos formularios es descrito en el Manual y Guías de Administración de las Farmacias Institucionales, aprobadas por el M.S.P.S.

3.9.2.7. DEL COMPONENTE EN SITUACIONES DE DESASTRE

ARTÍCULO 21.- (DEL SALMI EN SITUACIONES DE DESASTRE).- El Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos en su componente para Situaciones de Desastre, establecerá los procedimientos e instrumentos requeridos para desarrollar los procesos, para la gestión y manejo de suministros humanitarios en situaciones de emergencia y desastre, incluyendo la planificación y preparación de la logística para las emergencias, la evaluación de necesidades, la evaluación de las capacidades locales y los procesos propios de la gestión del suministro de medicamentos e insumos, a partir de la definición de botiquines de emergencia, modalidades de adquisición, donaciones, almacenamiento, distribución y control e información.

ARTICULO 22.- (DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE DESASTRE).- El Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos en su componente para situaciones de desastre, utilizará como herramienta para el registro, control y monitoreo del suministro, el Sistema de Gestión de Suministros Humanitarios (SUMA), mediante el cual se controlará la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos requeridos en la emergencia o desastre y brindará los instrumentos de información del suministro de medicamentos e insumos a las instancias nacionales y donantes si correspondiera.

3.9.2.8. DEL COMPONENTE PARA REACTIVOS

ARTICULO 23.- (DE LA ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA REACTIVOS).- El Subsistema de Administración Logística en su componente para reactivos o diagnosticadores a utilizarse en los establecimientos de salud, deberá responder a las normas establecidas en el SALMI para los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, evaluación y control, salvando las

diferencias, particularmente en los procesos de selección y almacenamiento. El almacenamiento de reactivos podrá realizarse en instalaciones correspondientes a los laboratorios clínicos.

ARTÍCULO 24.- (DE LA SELECCIÓN DE REACTIVOS).- A diferencia de la logística para medicamentos, la selección y adquisición de reactivos o diagnosticadores deberá contemplar la capacidad instalada, capacidad resolutive, pruebas de laboratorio a realizarse, tomando en cuenta el certificado de control de calidad o evaluación de desempeño (R.M. No. 298/2002).

3.9.2.9. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SIAL)

ARTÍCULO 25.- (DEL SIAL).- El Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) como base del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos, constituye la herramienta básica de información a través del cual se procesará, a nivel local, municipal, departamental y nacional, la información relativa a la utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos, para realizar una gestión adecuada de los medicamentos, facilitar con datos históricos que permitan modificar y corregir los presupuestos para la adquisición de medicamentos, tanto en el Sistema Público de Salud como en el Seguro Social de corto plazo.

ARTÍCULO 26.- (DE LOS DATOS LOGÍSTICOS).- Constituyen datos logísticos esenciales para manejar el flujo de la información de medicamentos e insumos los: saldos o existencias disponibles, adquisiciones, ingresos y salidas, consumos, ajustes, niveles máximos y mínimos, control de inventarios, fechas de expiración, periodos de reabastecimiento y precios. Datos que deberán ser registrados y reportados a las instancias superiores, por los diferentes establecimientos o servicios, convirtiéndose en información que permita la toma de decisiones en el ámbito local, municipal, departamental y nacional.

ARTÍCULO 27.- (DE LOS INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN).-

- I. Constituirán instrumentos de información obligatoria para todos los establecimientos del Sistema Público de Salud los formularios establecidos en el Subsistema de Administración Logística de

Medicamentos e Insumos (SALMI) como mecanismos de control de la gestión del sistema de suministro.

II. Los Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo enmarcándose en la información requerida podrán adecuar los formularios de acuerdo a normas propias de las diferentes instituciones, debiendo remitir obligatoriamente la información consolidada del movimiento de medicamentos, al Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO 28.- (DE LA INCORPORACIÓN AL SNIS).- Los datos logísticos registrados y reportados mediante el SIAL por los Servicios Departamentales de Salud y Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo, serán incorporados, al Sistema Nacional de Información en Salud SNIS.

ARTICULO 29.- (DEL MONITOREO).-

I. Los diferentes responsables de los establecimientos y servicios de salud deberán verificar, en forma continua, que las actividades logísticas asignadas a cada nivel de resolución se lleven a cabo correctamente.

II. El monitoreo, implica el seguimiento que el personal responsable debe realizar a las actividades logísticas en base a datos obtenidos de registros, reportes e informes y consultas con el personal involucrado.

III. El monitoreo se realizará tomando en cuenta los indicadores establecidos, que reflejen la disponibilidad, acceso y uso adecuado de los medicamentos.

ARTICULO 30.- (DE LA SUPERVISIÓN).- Los diferentes responsables de los establecimientos y servicios de salud deberán realizar acciones que permitan verificar y reforzar los conocimientos, habilidades y prácticas que el personal involucrado en cada nivel del Sistema Nacional de Salud necesita, para cumplir sus funciones con eficiencia y eficacia, debiendo llevarse a cabo en el lugar donde se desarrollan las actividades con la correspondiente capacitación, a fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

3.9.2.10. ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS

ARTÍCULO 32.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SEGURO SOCIAL).-

En el Seguro Social de corto plazo, constituyen instancias operativas del SNUS, según nivel de complejidad:

- a) Farmacias Institucionales
- b) Farmacias Institucionales Hospitalarias

ARTÍCULO 33.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SECTOR PRIVADO).-

Las Farmacias de clínicas y hospitales privados, deberán implementar, según corresponda, las normas de carácter técnico del SNUS, en conformidad a la Ley del Medicamento.

ARTÍCULO 34.- (DE INSTANCIAS DE ABASTECIMIENTO).-

Constituyen instancias operativas responsables de la provisión y distribución de medicamentos e insumos: la CEASS nacional y regionales, Insumos Médicos Esenciales (IME), laboratorios industriales farmacéuticos, importadoras de medicamentos e insumos, y distribuidoras de carácter nacional y departamental, siendo las mismas responsables de la aplicación de las normas señaladas por la Ley del Medicamento, su reglamento, Sistema Nacional Único de Suministro y normas anexas, según corresponda.

3.9.2.11. FARMACIAS INSTITUCIONALES

ARTICULO 35.- (DEL REGISTRO DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES).-

Las farmacias institucionales, correspondan al Sistema Público de Salud, Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo o instituciones privadas con o sin fines de lucro, deberán registrarse hasta el 31 de marzo de 2003, en los Servicios Departamentales de Salud, con el correspondiente formulario de Registro de Establecimientos Farmacéuticos Form. UNIMED-008/95. En el plazo establecido, dicho registro será de carácter gratuito únicamente para los establecimientos del Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, conforme a normas vigentes, transcurrido este tiempo el registro se realizará bajo el arancel establecido para el efecto.

ARTÍCULO 36.- (DE LOS OBJETIVOS DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES).-

Los responsables designados de las Farmacias Institucionales Municipales deberán cumplir los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar la gestión del suministro utilizando el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) y Sistema de Información de la Administración Logística (SIAL).
- b) Aplicar los procedimientos administrativos establecidos para la optimización de los recursos disponibles.
- c) Utilizar adecuadamente los instrumentos operativos estandarizados del SALMI para la gestión del suministro.
- d) Facilitar la gestión concurrente, involucrando a los actores locales en la administración de la Farmacia Institucional.
- e) Suministrar los medicamentos al paciente en base a las buenas prácticas de dispensación, promoviendo el uso racional.
- f) Establecer mecanismos de control interno y externo que permitan la administración transparente, eficaz y eficiente.

ARTÍCULO 37.- (DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL (FIM)).- La Farmacia Institucional Municipal tiene la responsabilidad de gestionar de manera integral bajo una sola administración, el suministro de medicamentos esenciales e insumos, cualquiera sea la fuente: del Seguro Universal Materno Infantil, programas nacionales, donaciones y comercialización.

ARTICULO 38.- (DE LA ADMINISTRACIÓN DE LAS FIM).- La Farmacia Institucional Municipal (FIM) estará bajo responsabilidad del personal de salud capacitado, siendo coadministrada por el establecimiento de salud y DILOS y fiscalizadas por el Gobierno Municipal, bajo supervisión del DILOS y la verificación de cumplimiento de normas de carácter técnico, por el Gerente de Red.

ARTICULO 39.- (DEL INSTRUMENTO DE LA FIM).- Será de uso y aplicación obligatoria en todas las Farmacias Institucionales Municipales, el Manual y Guías de Administración de Farmacias Institucionales Municipales.

ARTICULO 40.- (DEL OBJETIVO DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES HOSPITALARIAS).- Mantener un servicio de atención farmacéutica organizado, que incluya sistemas de planificación, vigilancia, control, organización y fraccionamiento de la distribución de medicamentos e insumos a los otros servicios, convirtiéndose en fuente autorizada de información, sobre el uso de medicamentos.

3.9.2.12. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

ARTICULO 41.- (DE LA ATENCIÓN FARMACEUTICA EN FARMACIAS).-

I. Las Farmacias Institucionales independientemente de su ámbito de aplicación, deberán buscar el mayor rendimiento de los recursos disponibles para equilibrar las necesidades y optimizar presupuestos, para lo cual deberán incorporar la atención farmacéutica en los servicios.

II. En toda farmacia institucional hospitalaria, deberá contemplarse el desarrollo de la Atención Farmacéutica, como componente importante del sistema total de salud, que proporciona varios servicios a la comunidad que los requiere, incluyendo estrategias de atención de salud destinadas a mantener y restaurar la salud de la población, previniendo enfermedades y coadyuvando en lograr las metas del sector salud mediante la interrelación con los demás sistemas que comparten las mismas metas.

III. El servicio de farmacia deberá ser considerado servicio central de los hospitales, dependientes de la dirección del mismo a fin de facilitar el contacto y la relación con los demás servicios médicos y quirúrgicos.

3.9.2.13. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO 45.- (DE LA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACION).-

I. La información, promoción, educación y capacitación sobre el SNUS deberá dirigirse al personal de salud durante su formación, contemplando las normas y procedimientos establecidos por los programas de información educación y capacitación del Ministerio de Salud y Deportes.

II. A fin de cumplir con el objetivo de armonización e integralidad del suministro de medicamentos, toda actividad de información, promoción, educación y capacitación sobre el SNUS deberá basarse en los módulos emitidos por la Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud” (6.15).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La carestía y la frecuente escasez continúan siendo problemas crónicos en el abastecimiento de medicamentos. Son muchas las razones para esto. Conocido es el papel que juegan algunas compañías farmacéuticas comerciales en fomentar usos indiscriminados de productos caros. Por otro lado, las opiniones locales sobre la salud frecuentemente presionan al personal médico a adoptar prácticas de prescripción que se desvían marcadamente de los protocolos de atención al paciente y que desperdician los limitados recursos para medicamentos. La estrechez de fondos para compra y distribución casi siempre da lugar a escasez en un mundo de demanda que parece ser insaciable.

Las prácticas de administración que dan éxito a las empresas comerciales raras veces se aplican a problemas de administración pública; irónicamente, en los ambientes de mayor escasez aún está por verse la aplicación de técnicas ideadas para optimizar el rendimiento de recursos escasos.

En la Caja de Salud de Caminos y R.A. de Oruro existe desabastecimiento de medicamentos ocasionando reclamos por demás justificados por parte de los pacientes, ya que en algunas ocasiones no se entregan, en momento oportuno, algunos productos farmacéuticos recetados por los médicos de la institución.

Es por ello que es necesario determinar si los procedimientos administrativos afectan el servicio de atención al paciente en lo concerniente al suministro de medicamentos.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿De qué manera influye la aplicación de procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos en la atención farmacéutica de los pacientes de la Caja de Salud de Caminos Regional Oruro?

6. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

En la mayoría de los países desarrollados la bibliografía existente del suministro de medicamentos es muy amplia porque consideran que el sector más importante es la Salud y por ende los procesos administrativos orientados al suministro de medicamentos son considerados prioritariamente. En nuestro País la bibliografía, respecto del tema de investigación, es muy escasa la única institución que elabora normas es el Ministerio de Salud en su Manual nacional de suministros para centros hospitalarios.

7. HIPOTESIS DE ESTUDIO

Si los procedimientos administrativos de farmacia, para el suministro de medicamentos se aplicaran en forma adecuada, entonces se cumplirán los objetivos de atención eficiente al paciente en la Caja de Salud de Caminos Regional Oruro.

8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

Determinar que sucede con los procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos en la farmacia de la Caja de Salud de Caminos Regional Oruro y cómo influye en los Asegurados.

8.2. Objetivos Específicos

- 8.2.1. Evaluar la situación real, actual del sistema de suministro de medicamentos
- 8.2.2. Identificar deficiencias en los procesos administrativos para el suministro de medicamentos.
- 8.2.3. Determinar alternativas para asegurar que el suministro de medicamentos, sea acorde a nuestros requerimientos, teniendo en cuenta calidad, eficacia y seguridad;
- 8.2.4. Verificar las prácticas de dispensación de los medicamentos dentro de la institución;

9. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo trabajo de investigación, requiere de la conjunción de acciones y actitudes eficientes, que guíen el trabajo hacia la concreción de objetivos propuestos de manera eficaz.

El tipo de estudio es **Descriptivo** y se utilizó la siguiente metodología:

9.1. La inducción, “modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general”.

9.2. El método Estadístico, utilizando fundamentalmente el cálculo de relaciones y porcentajes que contribuyen a explicar comportamientos y tendencias de los fenómenos estudiados.

9.2.1. Unidades De Estudio Y Decisión Muestral:

De acuerdo al análisis efectuado se pudo determinar por conveniente efectuar la Encuesta en dos sectores directamente involucrados con el tema en cuestión: Personal de la Caja de Caminos y Asegurados.

Al Personal por ser ellos quienes son responsables para el Suministro de medicamentos.

A los Asegurados por que reciben atención para mejorar su salud.

- El Personal de la Caja de Caminos cuenta con 8 Médicos, 2 Enfermeras 1 Farmacéutica y 9 Administrativos, Sumando un total 20 personas.
- Los Asegurados son 2098 afiliados.

Al personal de la Caja se efectuará un censo, porque el universo es pequeño.

Para los Asegurados, en cuanto al tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de Loetz y Flores:

Nivel de confianza 95 %

Margen de error 5 %

Utilizando este método se obtuvo:

Número de Personal para encuesta = 20

Número de Asegurados para encuesta = 325

9.2.2. Técnicas Empleadas:

Básicamente se efectúa en dos etapas:

- La Primera consiste en levantar un listado de donde se elige al azar a los que participaran de la encuesta.
- La Segunda se procede a la ejecución de la encuesta mediante entrevista directa.

9.2.3. Diseño de Boletas de Encuesta, se tomó la decisión de elaborar dos Boletas de encuesta para analizar y contestar la pregunta de investigación:

9.2.3.1. *Al Personal.* Las preguntas de la boleta de encuesta al personal están agrupadas en dos conjuntos:

- Identificación, del personal que trabaja en la Caja de Salud de Caminos de Oruro, y
- Preguntas de:
 - Suministro de Medicamentos, y
 - Atención Otorgada

9.2.3.2. *A Pacientes.* Las preguntas de la boleta de encuesta a los Pacientes también fueron agrupadas en dos conjuntos:

- Identificación, de los pacientes y
- Preguntas de:
 - Suministro de Medicamentos, y
 - Atención Recibida

ENCUESTA AL PERSONAL

TESIS
Lic. Marie Magne Iquise

I .- IDENTIFICACION

Ocupación:

Sexo Masculino Femenino

Edad comprendida entre los años: 20 a 40 41 - 60 61 y más

II .- PREGUNTAS

A) SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

1 .- ¿Conoce usted el Decreto Supremo 27328?

Si → ¿A que se refiere?:
No

2 .- ¿Conoce usted el ciclo logístico para el suministro de medicamentos?

Si → ¿En que consiste?:
No

3 .- ¿Qué procedimientos cree usted que se siguen para el suministro de medicamentos ?
(Puede contestar varias opciones)

Selección Utilización
Adquisición Ninguno
Distribución

4 .- ¿Cuál de los procedimientos para el suministro de medicamentos es el más dificultoso?

Selección Distribución
Adquisición Utilización
No contesta

5 .- ¿Qué problemas observa para la adquisición de Medicamentos ?
(Puede contestar varias opciones)

Administrativos Económicos
Centralismo Ninguno
Otros → Especifique

6 .- Como observa el stock de Medicamentos en Farmacia

Hay Frecuentemente → Fin de la Encuesta No hay con frecuencia

7 .- ¿Qué sucede cuando no hay el medicamento recetado?

Cambian Compran
No pueden conseguir

B) ATENCIÓN OTORGADA

8 .- ¿Cómo observa la atención que se proporciona al Paciente en farmacia?

Excelente Buena Regular Mala

Oruro, ... De De 2006

F I R M A

ENCUESTA A PACIENTES

TESIS
Lic. Marie Magne Iquise

I .- IDENTIFICACION

Ocupación:

Sexo Masculino Femenino

Edad comprendida entre los años: 20 a 40 41 - 60 61 y más

II .- PREGUNTAS

A) SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

1 .- ¿La entrega de Medicamentos se efectua?

Inmediatamente
Tardan un Poco
Tardan Mucho

2 .- Existencia de Medicamentos que a usted le recetan

Hay → Pase a Preg. 5 No Hay

3 .- ¿Qué sucede cuando no hay el medicamento recetado?

Le cambian
Se lo compran
No pueden conseguir

4 .- En la ultima ocasión que le entregaron Medicamentos:

Consumio todo → Fin de la Encuesta
Sobro algo
No Consumo

5 .- ¿Cual es la causa para que sobre o no consuma el medicamento?

Se curo antes de terminar
Le causo daño
Otros motivos Especifique _____

B) ATENCIÓN RECIBIDA

6 .- ¿Cómo considera la atención que usted recibe en farmacia?

Excelente Buena Regular Mala

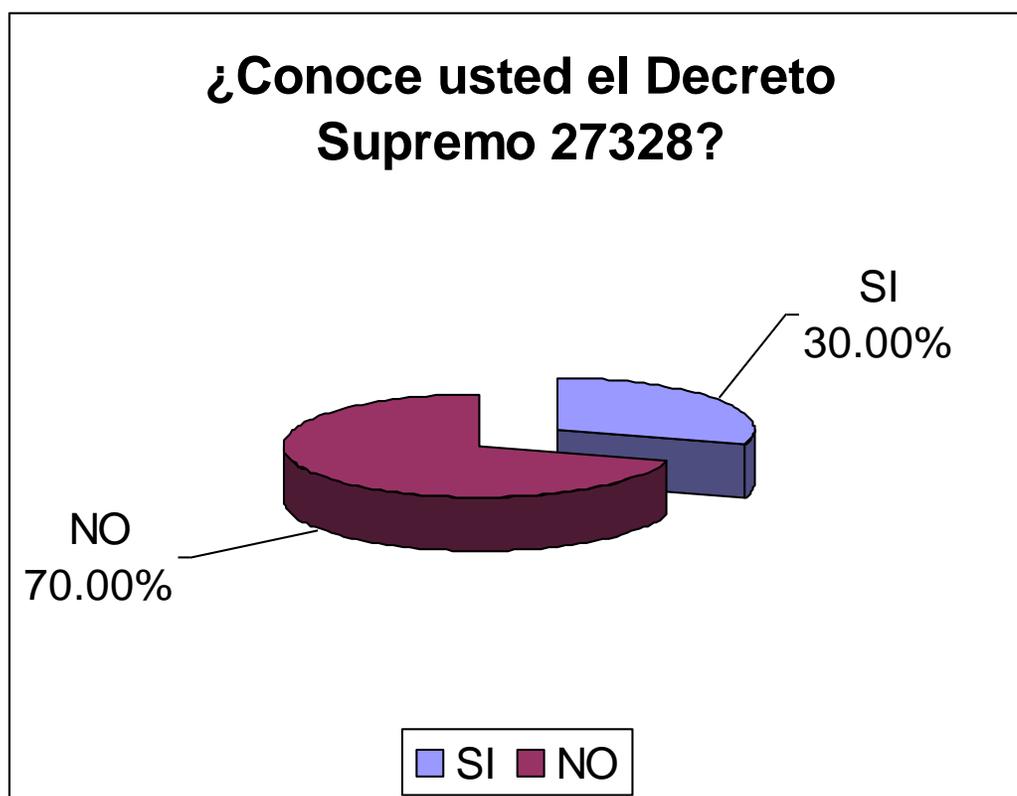
Oruro, De De 2006

FIRMA

10. RESULTADOS

A continuación se presentan los principales resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos:

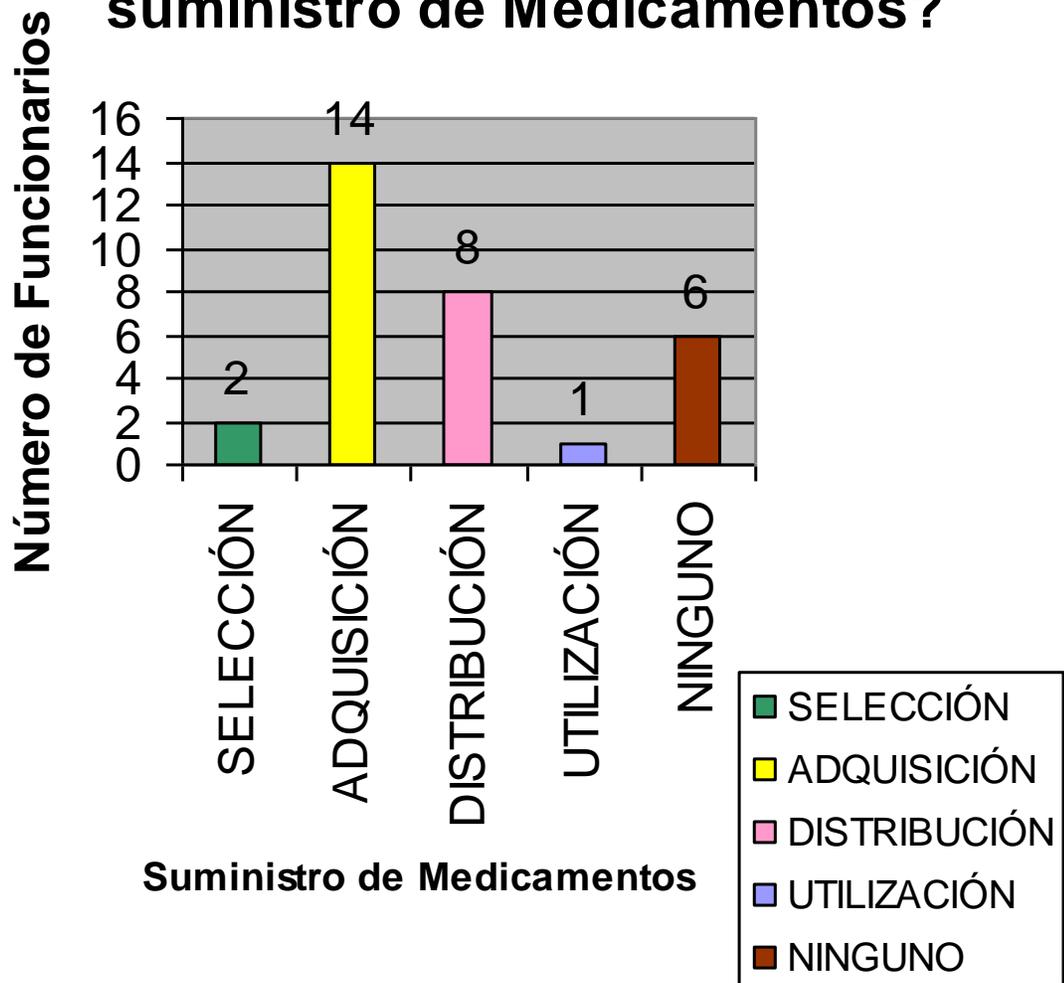
10.1. DE FUNCIONARIOS:



Del total de encuestados el 70 % indica que no conoce el Decreto Supremo 27328, el restante 30 % conoce.

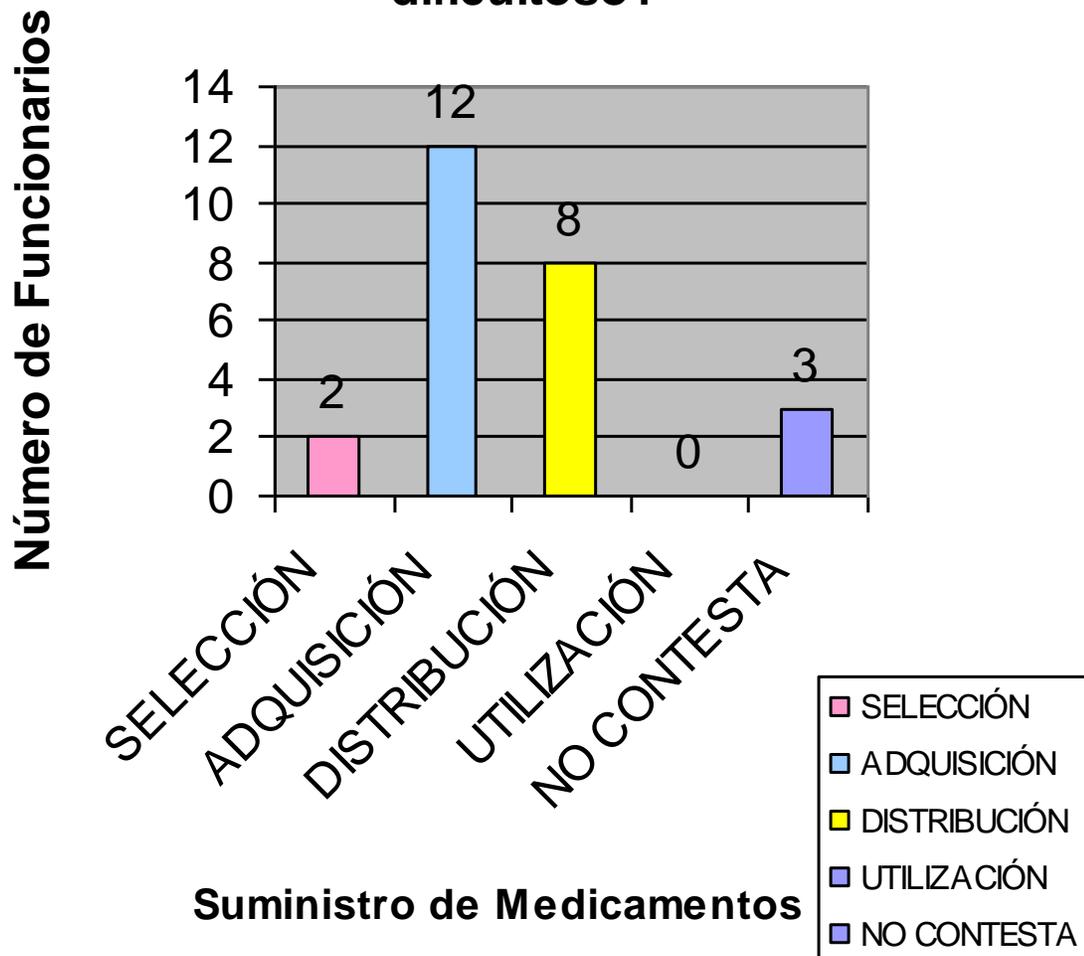
A la pregunta ¿Conoce usted del ciclo logístico? Un 80,00 % contestó que no, el restante 20.00 % contestó que sí lo cual significa que existe desconocimiento de un manejo técnico del Suministro de Medicamentos. Aunque se puede observar que se utiliza un manejo empírico muy aproximado a lo que representa el ciclo del Suministro de Medicamentos.

¿Que procedimientos cree usted que se siguen para el suministro de Medicamentos?



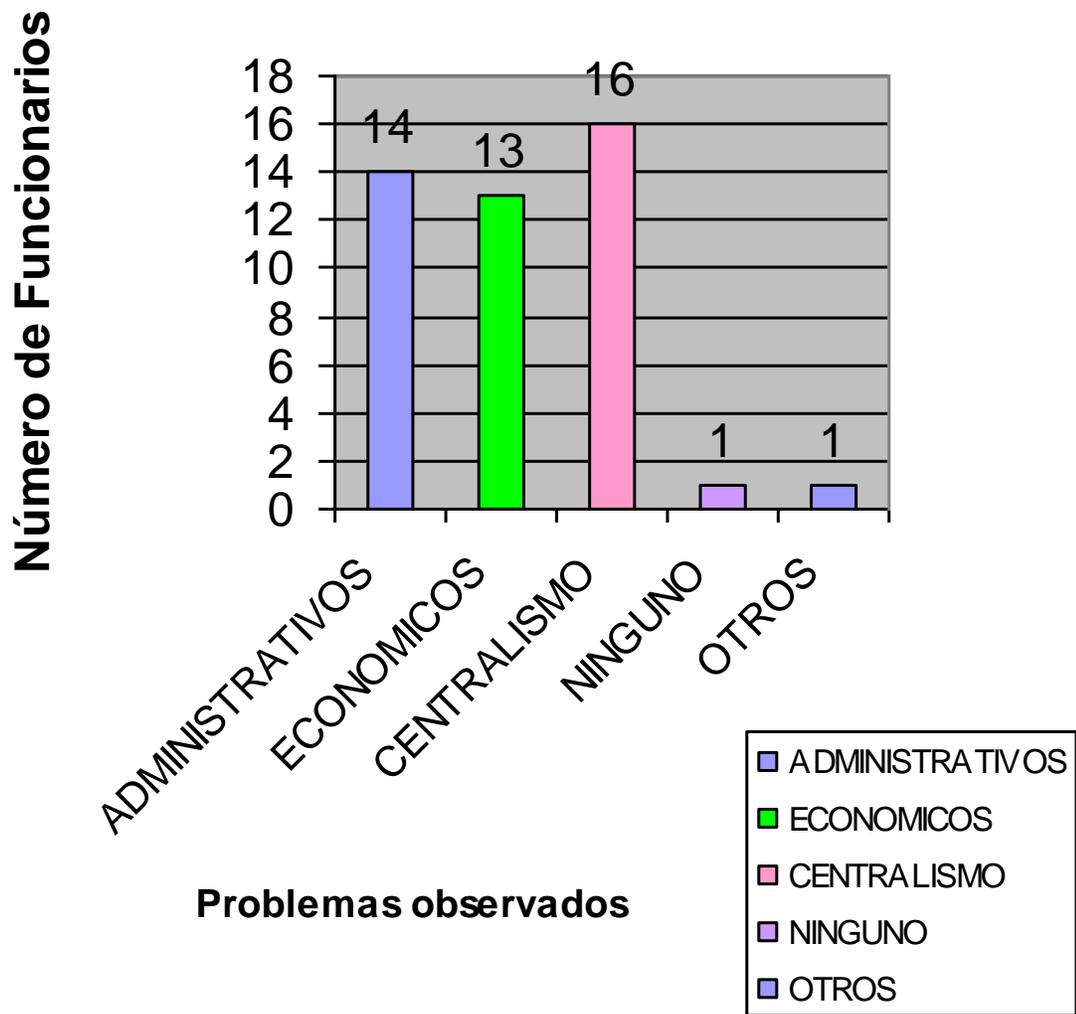
Otro indicador importante nos permite apreciar que la mayoría 14 funcionarios contestaron que el procedimiento más frecuente es la adquisición, seguido de la distribución 8, luego 6 contentaron ninguno, selección 2 y utilización 1.

¿Cuál de los procedimientos para el Suministro de Medicamentos es el más dificultoso?



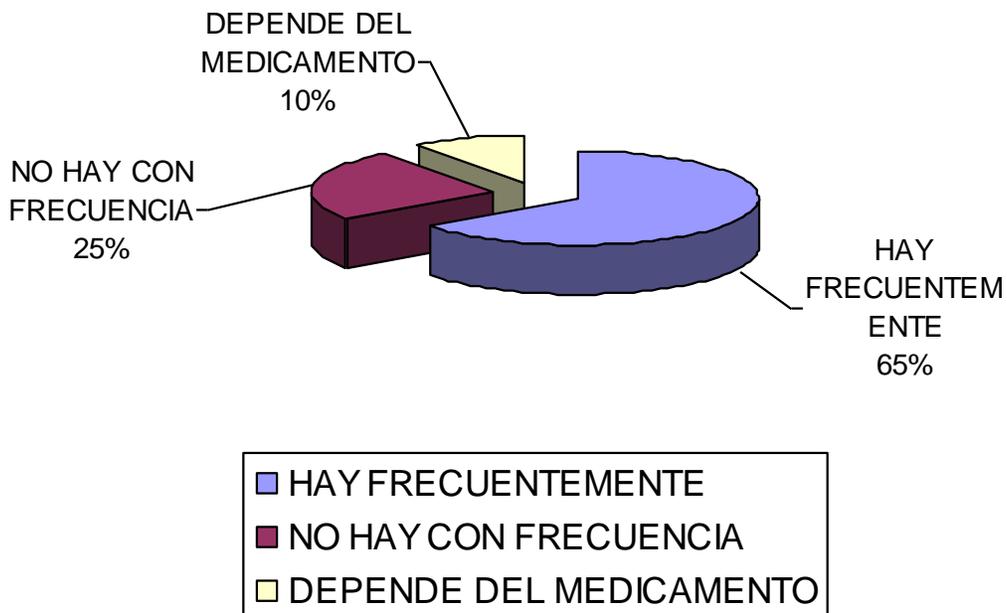
Se observa que una mayoría contesta que el proceso más dificultoso es la adquisición, luego distribución, le sigue no contesta, selección y utilización.

¿Qué problemas observa para la adquisición de Medicamentos?



El centralismo resulta ser el mayor problema para la adquisición de medicamentos, seguido de problemas administrativos, luego económicos.

¿Cómo observa el stock de medicamentos en farmacia?

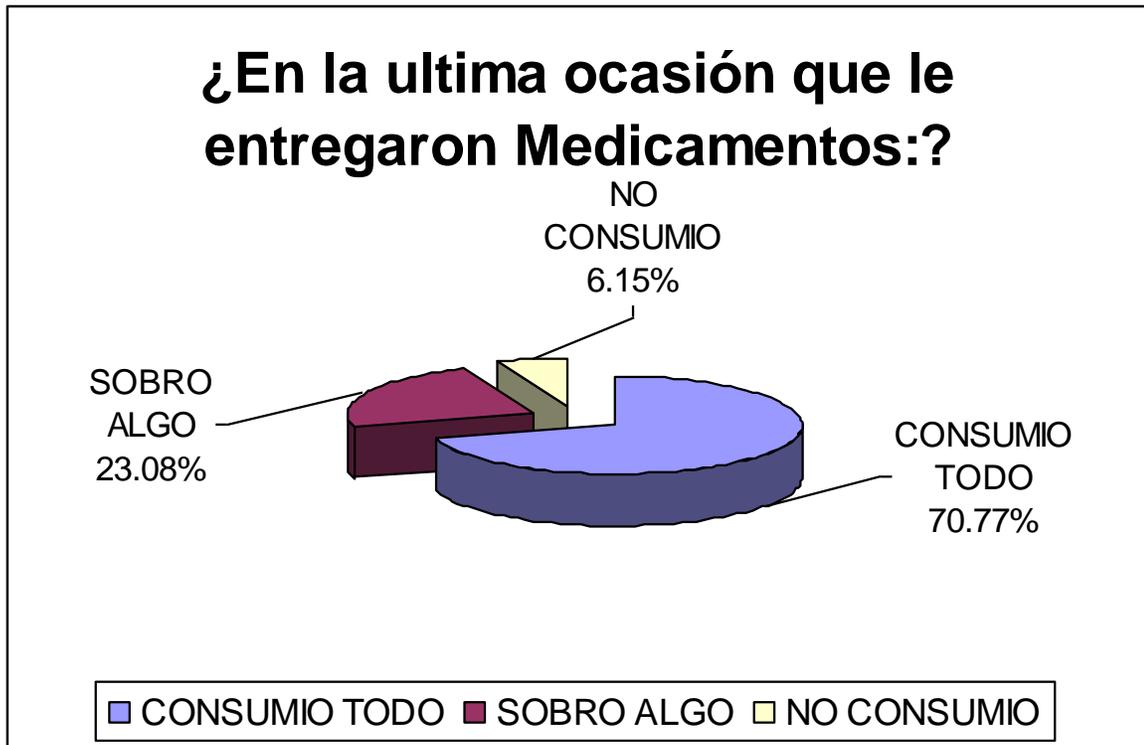


Otro indicador importante se refiere a la existencia de todos los medicamentos necesarios, un 65 % afirma que hay frecuentemente; un 25 % indica que no hay con frecuencia pero un 10 % considera que es necesario conocer primeramente el tipo de medicamento.

10.2. DE PACIENTES:

A los pacientes les interesa tanto el trato que reciben cuando acuden a un centro de salud como obtener la totalidad de los medicamentos recetados:

10.2.1. El 74.77 % de los pacientes consideran que hay los medicamentos que le recetan pero el 25.23 % no reciben el medicamento recetado.



10.2.2. El cuadro nos permite apreciar que el 70.77 % consume todo lo que le recetan, pero el 23.08 % sobra algunos medicamentos y un 6.15 % no consume.

10.2.3. Según los Pacientes la Existencia de Medicamentos que se recetan el 80 % suponen que hay frecuentemente y el 20 % restante que no hay. Aunque parecen pocos los que afirman que no hay medicamentos, lo ideal será pues que a todos los Pacientes se les otorgue los medicamentos recetados.

10.2.4. La pregunta ¿Qué sucede cuando no hay el medicamento recetado?, el 16 % indican que le cambian por otro medicamento que reemplaza al que le recetaron, un 81 % se lo compran y el 3 % no se lo pueden conseguir.

11. DISCUSIÓN

Según los datos estadísticos que corresponden a los funcionarios de la institución: el 70 % no conoce el Decreto Supremo 27328 que se refiere a la compra de medicamentos el 30 % restante afirma conocer, pero como se aprecia en los resultados de la Boleta de encuesta el 5 % (de los que dicen conocer) no pudo contestar la pregunta ¿a qué se refiere dicho Decreto Supremo?. Lo que nos permite inferir que existe cierto porcentaje que miente.

Se pudo observar también que en cuanto al conocimiento del ciclo logístico el 80 % desconoce de su existencia pero el 20 % afirma que si conoce. Pero luego se incluyeron preguntas en las que se les consulta sobre algunos procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos y efectivamente conocen pero en forma empírica.

Según los Pacientes la Existencia de Medicamentos que se recetan el 80 % suponen que hay frecuentemente y el 20 % restante que no hay. Aunque parecen pocos los que afirman que no hay medicamentos, lo ideal será pues que a todos los Pacientes se les otorgue la totalidad de los medicamentos recetados.

12. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

La elaboración del presente trabajo de investigación y la presentación en primera instancia a la Caja de Salud de Caminos Regional Oruro, ha permitido resolver por lo menos en parte los siguientes *problemas*:

12.1. *Desconocimiento de normativas* por parte del Personal que está involucrado en los procesos para el suministro, mediante la Capacitación para:

- conocer y aplicar el Decreto Supremo 27328
- desarrollar el ciclo logístico para el manejo técnico del Suministro de Medicamentos: Adquisición, distribución, selección y utilización

12.2. *Inactividad de los Médicos* en los procesos de selección y compra de medicamentos. Luego ellos contribuyen con sus opiniones y sugerencias.

12.3. *Centralismo excesivo*. Los recursos económicos generados en Oruro se enviaban primero a La Paz y luego que ellos compraban los medicamentos enviaban a la Ciudad de Oruro. Lográndose revertir ahora La mayoría de los medicamentos son adquiridos en nuestra ciudad.

13. CONCLUSIONES

En la Caja de salud de Caminos regional Oruro el suministro de medicamentos, en muchas ocasiones no es regular u oportuno, ocasionando de esta manera, reclamos por parte de algunos pacientes, ya que no se entregan de inmediato ciertos productos farmacéuticos recetados por los médicos de la institución.

Los datos estadísticos y el estudio efectuado nos permiten concluir que:

- 13.1. A pesar de que existen normativas establecidas por el Ministerio que tiene alcance a nuestra Institución, los procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos no se aplican adecuadamente.
- 13.2. El desconocimiento de normativas por parte del Personal que esta involucrado en los procesos para el suministro, hace que el stock de medicamentos no sea el adecuado.
- 13.3. Los deficientes pasos que se realizan para la compra influyen en la disponibilidad de medicamentos oportunamente.
- 13.4. Se ha podido establecer que no existe un perfil epidemiológico de la Institución, razón por la cual la selección de medicamentos es deficiente.
- 13.5. A pesar de que existe un buen trato en farmacia por parte de la Farmacéutica el paciente se va descontento por tener que regresar al día siguiente por el medicamento inexistente.
- 13.6. El sector más importante de la atención de salud lo constituyen los Médicos pero se pudo observar que paradójicamente no participan del proceso de selección y compra de medicamentos.
- 13.7. El excesivo centralismo dificulta la disponibilidad inmediata de

medicamentos, ya que los recursos económicos son manejados desde la Ciudad de La Paz para luego enviarse a los Departamentos.

- 13.8. En la adquisición la programación de las cantidades a pedir se han ido trabajando con datos imaginarios por ejemplo ha habido casos en los que se ha solicitado medicamentos una cantidad determinada muchas veces en exceso y otras en menor cantidad de lo que realmente se necesitaba lo que influye en stock excesivo o en falta de medicamentos.
- 13.9. El cambio frecuente de profesionales incide también en un desfase del suministro de medicamentos porque influidos por la escuela de formación trabajan con determinados medicamentos independientemente a la existencia de protocolos (guías para cada especialidad) dicho protocolo no se cumple. Esta rotación forzosa ocasiona dificultades en la programación de compras posteriores.

14. RECOMENDACIONES

Se han identificado limitantes operativas en el suministro de medicamentos, cuyo origen se debe en la mayoría de las veces, a la falta de información oportuna y confiable.

Lo anterior impide a las diferentes entidades actuar con agilidad y eficiencia para la solución de las situaciones que se presentan durante la operación del suministro de medicamentos. Por lo que se recomienda lo siguiente:

- 14.1. Aplicar en nuestra Institución las normativas establecidas por el Ministerio, para que los procedimientos administrativos en el suministro de medicamentos se empleen adecuadamente.
- 14.2. Capacitar al Personal que esta involucrado en los procesos para el suministro, en el manejo de inventarios y lograr que el stock de medicamentos sea el adecuado.
- 14.3. Efectuar la compra de medicamentos de acuerdo a normas vigentes establecidas para el efecto.
- 14.4. Elaborar un perfil epidemiológico, Referencia de patologías por

especialidad que más se observa en el Seguro. Para determinar los medicamentos que se utilizaran con mayor frecuencia.

- 14.5. Para el servicio de suministro de medicamentos, pasar de solo una provisión suficiente de medicamentos, a realizar el suministro eficiente y oportuno de los mismos.
- 14.6. Establecer un equipo de planificación de logística conformada por: Jefe médico, administrador y farmacéutica.
- 14.7. Proponer una descentralización en lo que a recursos económicos se refiere para que los medicamentos sean adquiridos en nuestra ciudad.
- 14.8. Alcanzar mayores niveles de satisfacción de los beneficiarios al surtir la totalidad de los medicamentos prescritos. Ofrecer además a las familias beneficiarias del Seguro la oportunidad de contar con mayores opciones para surtir los medicamentos, al consolidar convenios con varias farmacias cercanas a la institución. Esto permitiría incluir muchas farmacias de la ciudad y desarrollar el concepto de elección en el suministro de medicamentos como un derecho de las familias afiliadas.
- 14.9. Sugerir la estabilidad laboral para que los profesionales que trabajan en la Caja de Salud de Caminos continúen con la labor iniciada, esto influirá particularmente en evitar el desfase del suministro de medicamentos que algunas veces sucede.
- 14.10. Identificar los medicamentos vitales (que no deben faltar en el hospital).
- 14.11. Diseñar la estrategia para el mejoramiento de uso de medicamentos por parte de los pacientes.

Después que se hayan ejecutado los cambios, debería evaluarse el efecto de estos y deberían utilizarse los resultados de esta evaluación para ajustar a futuro los procesos administrativos en el suministro de medicamentos de la Caja de Salud de Caminos Regional Oruro.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Los libros utilizados son:

- 6.1. Santich I. Enfoque integral del proceso de suministro de medicamentos y otros insumos críticos para el sector salud. Washington, D.C., OPS; 1989.
- 6.2. Bermejo M. Adquisición de Medicamentos. En: Curso farmacia hospitalaria. Hospital Santa Cruz y San Pablo. España; 1986.
- 6.3. Domínguez Gil A, Bonal J. Farmacia hospitalaria. 21 Edición, Sociedad Española de Farmacéuticos Españoles. España; 1992.
- 6.4. Montero. Nuria, Conceptualización y funcionamiento de un servicio de hospital. En: Módulos educativos del III curso regional de administración de farmacia hospitalaria. Costa Rica; 1990.
- 6.5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud .El papel del farmacéutico en el sistema de salud. Informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japón 1993/ Buenas prácticas de farmacia: normas de calidad de servicios farmacéuticos. La Declaración de Tokio Federación Farmacéutica Internacional. OPS/HSS/HSE/95.01;1995
- 6.6. Organización Mundial de la Salud. Cómo estimar las necesidades de medicamentos 1a ed. Suiza; 1989.
- 6.7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/Universidad de Antioquia. Curso de administración de sistemas de suministro de medicamentos esenciales. Medellín; 1993.
- 6.8. Estados Unidos, Agencia para la Cooperación Internacional (USAID); Organización Panamericana de la Salud (OPS); Agencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El suministro de medicamentos. Management Science for Health. Boston; 1983.
- 6.9. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Material educativo sobre el sistema de suministros en las instituciones del sector salud. Guatemala; 1992.
- 6.10. Moreno C. y Quadros C.. Administración de sistemas de suministro de medicamentos y vacunas. En: Volumen II Serie HSP-UNI/Manuales operativos PALTEX. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud/Organización

Mundial de la Salud/Fundación W. K. Kellog. Washington, D.C., 1996.

6.11. Sierra C. Hernández C. Girón N. Castellanos L. Organización del almacén de medicamentos en el hospital Mario Mendoza. Honduras; 1992.

6.12. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guías para centros de distribución de suministros médicos. Planificación, diseño y construcción. Centros regionales y centrales. Volumen I. Guatemala; 1992.

6.13. Wertheimer A y Charles D. Manual para la administración de farmacias hospitalarias. Organización Panamericana de la Salud. PNSP/88-29. Washington, D.C., 1988.

6.14. Asociación Española de Farmacéuticos. Garantía de calidad de los servicios de farmacia hospitalaria. España; 1990.

6.15. Ministerio de Salud Pública Bolivia. Manual nacional de suministros para centros hospitalarios. La Paz; 1983.

17. ANEXOS

En anexos se incluyó un glosario conteniendo las siglas con su significado, y los cuadros y gráficos de todo el trabajo estadístico efectuado que no fue utilizado en el cuerpo principal de la tesis.

ANEXO

GLOSARIO

FIF	Federación Internacional Farmacéutica
OIT	Oficina Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNCTAD	Conferencia sobre Comercio y Desarrollo de las Naciones Unidas
ONU	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
DAP	Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS
PNMEBOL	Programa Nacional Medicamentos Esenciales de Bolivia
CEASS	Central Estatal de Abastecimiento de Suministros
SUMI	Seguro Básico de Salud y el Seguro Universal Materno Infantil
SNUS	Sistema Nacional Único de Suministro
BPM	Buenas prácticas de almacenamiento
FIF	Federación Internacional Farmacéutica
VEN	Clasificación de medicamentos como vitales, esenciales y no esenciales
ABC	Clasificación de medicamentos en función de su valor de consumo
DDD	Dosis Diaria Definida
SALMI	Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SUMA	Gestión de Suministros Humanitarios
CFT	Comité de Farmacia y Terapéutica
DILOS	Directorio Local de Salud

CUADRO N° 1

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Conoce usted el Decreto Supremo 27328?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	6	30,00%
NO	14	70,00%
TOTAL	20	100,00%

FUENTE: Elaboración propia

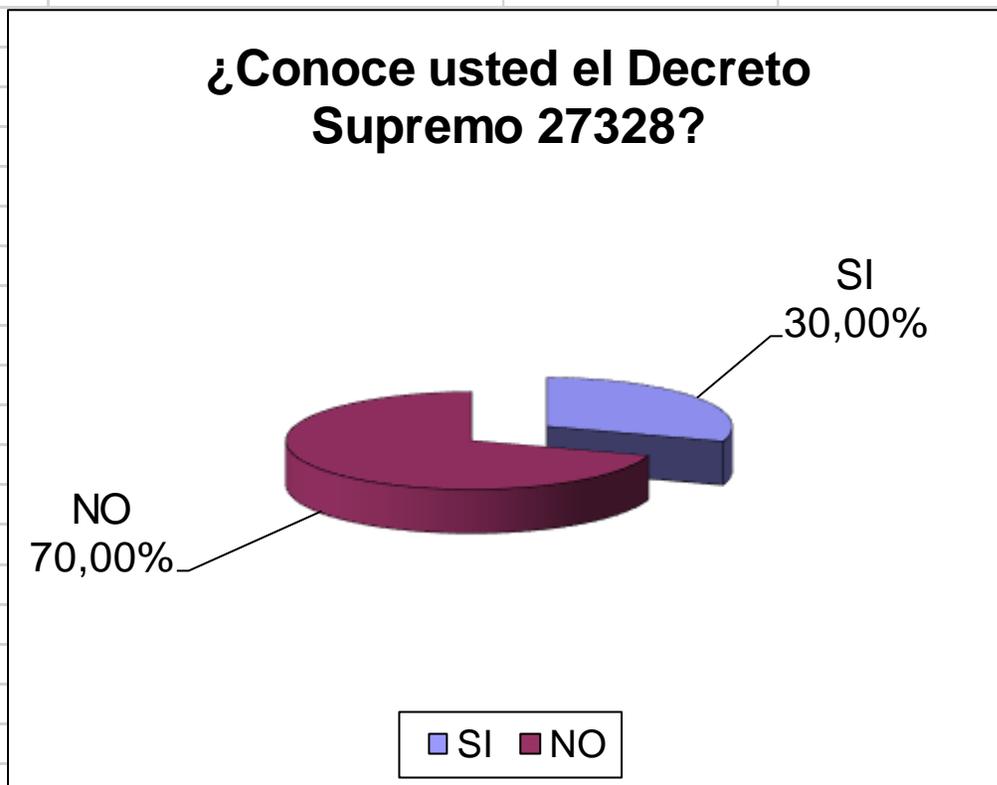


Figura 1.

CUADRO N° 2

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Conoce usted el ciclo logístico para el suministro de Medicamentos?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	4	20,00%
NO	16	80,00%
TOTAL	20	100,00%

FUENTE: Elaboración propia

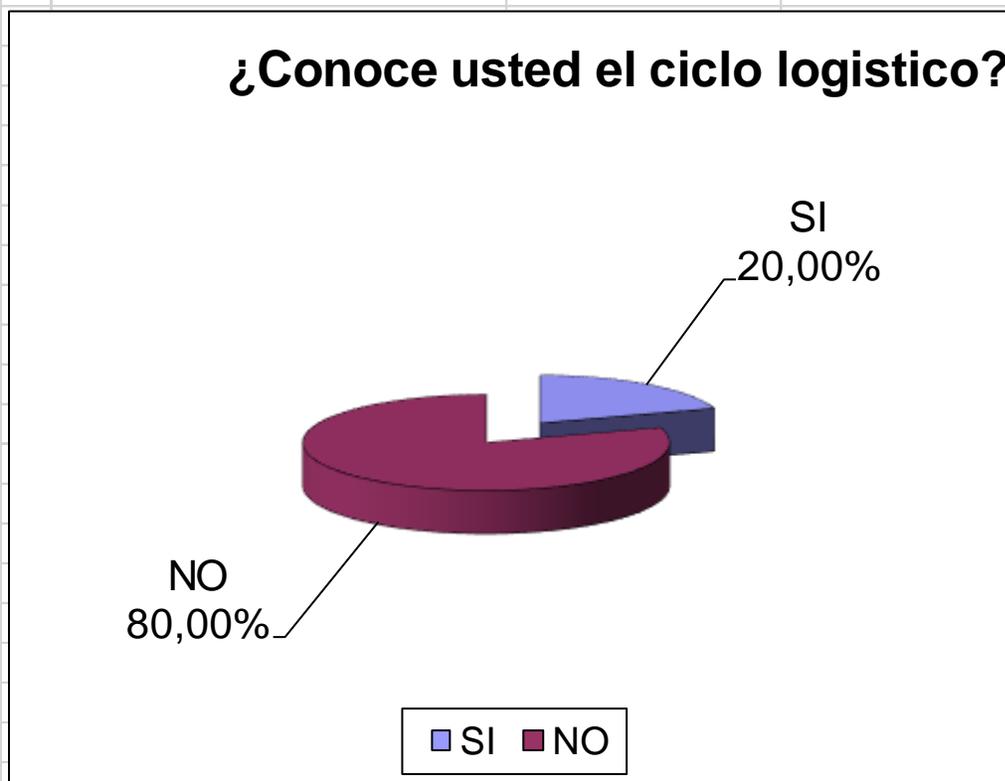


Figura 2.

CUADRO N° 3

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Qué procedimientos cree usted que se siguen para el suministro de Medicamentos?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
SELECCIÓN	2	6,45%
ADQUISICIÓN	14	45,16%
DISTRIBUCIÓN	8	25,81%
UTILIZACIÓN	1	3,23%
NINGUNO	6	19,35%
*TOTAL	31	100,00%

*NOTA.- Algunas personas respondieron varias opciones

FUENTE: Elaboración propia

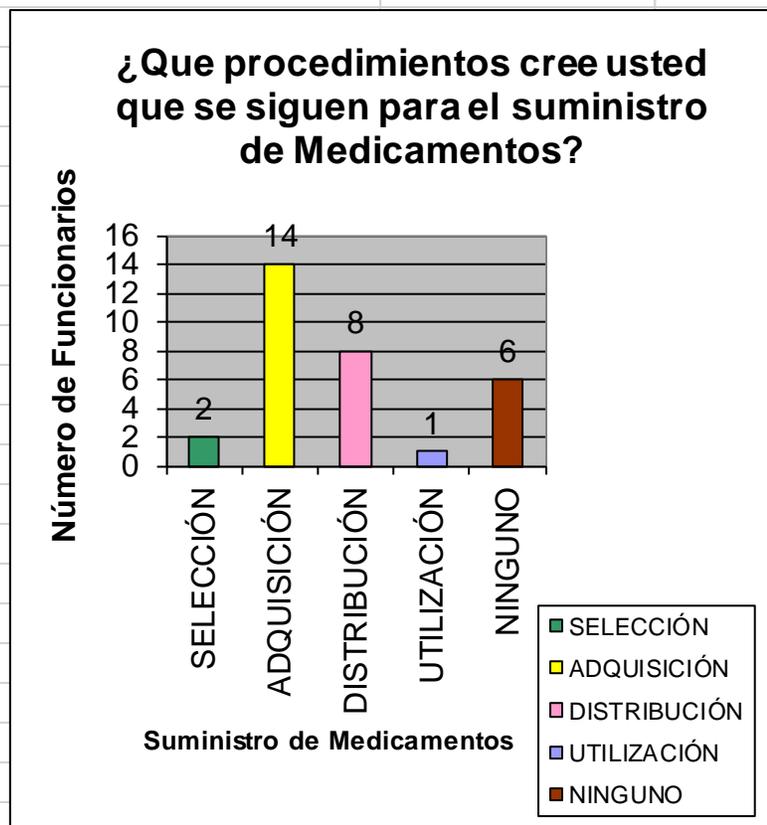


Figura 3.

CUADRO N° 4

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿cuál de los procedimientos para el Suministro de Medicamentos es el más dificultoso?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
SELECCIÓN	2	6,45%
ADQUISICIÓN	12	38,71%
DISTRIBUCIÓN	8	25,81%
UTILIZACIÓN	0	0,00%
NO CONTESTA	3	9,68%
*TOTAL	25	80,65%

*NOTA.- Algunas personas respondieron varias opciones

FUENTE: Elaboración propia

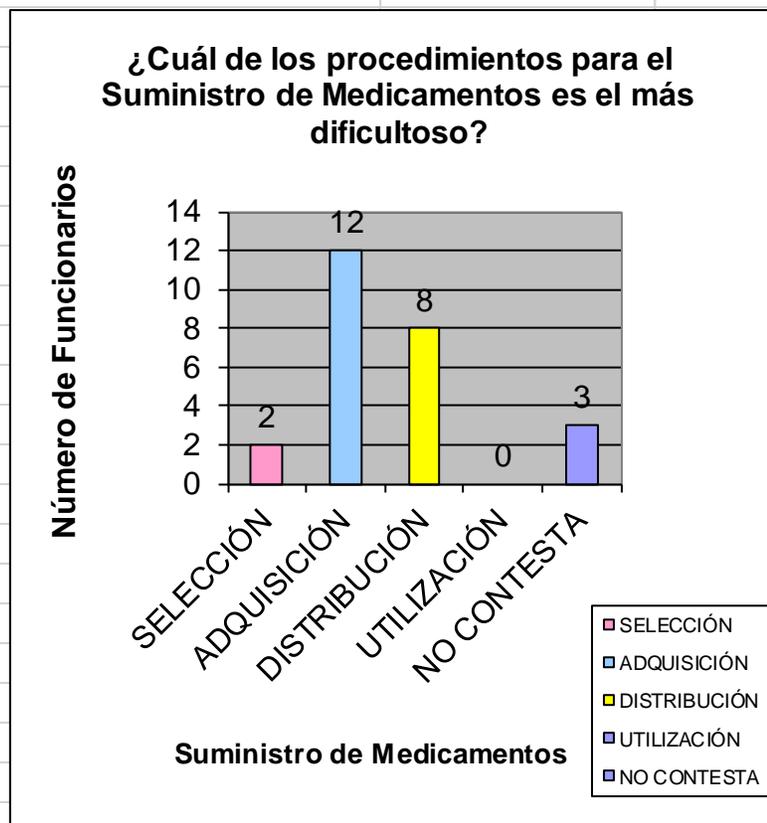


Figura 4.

CUADRO N° 5

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿qué problemas observa para la adquisición de Medicamentos?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
ADMINISTRATIVOS	14	45,16%
ECONOMICOS	13	41,94%
CENTRALISMO	16	51,61%
NINGUNO	1	3,23%
OTROS	1	3,23%
*TOTAL	45	145,16%

*NOTA.- Algunas personas respondieron varias opciones

FUENTE: Elaboración propia

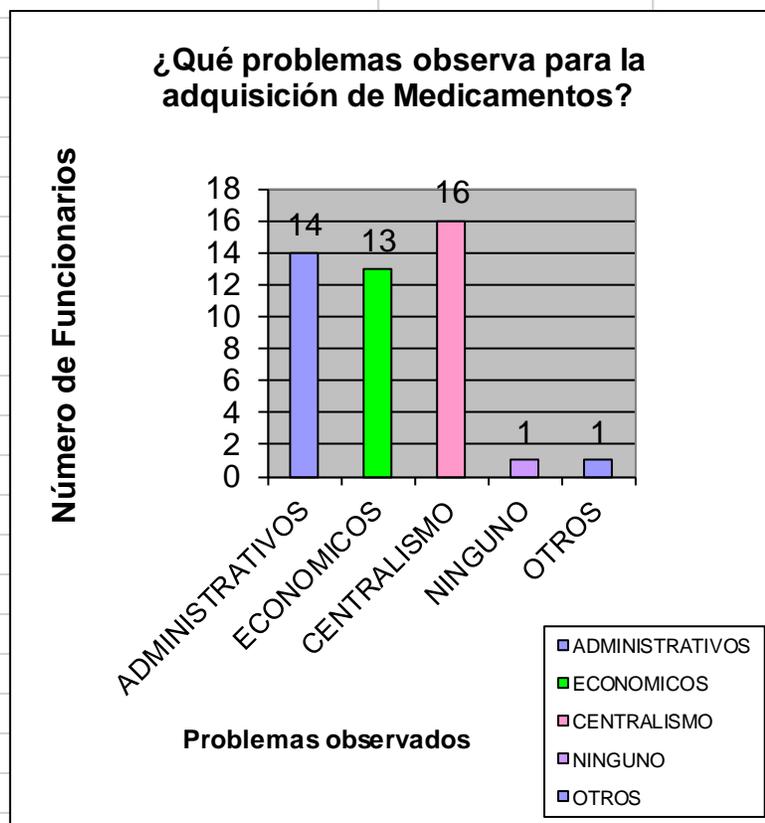


Figura 5.

CUADRO N° 6

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿cómo observa el stock de medicamentos en farmacia?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
HAY FRECUENTEMENTE	13	65,00%
NO HAY CON FRECUENCIA	5	25,00%
DEPENDE DEL MEDICAMENT	2	10,00%
TOTAL	20	100,00%

FUENTE: Elaboración propia

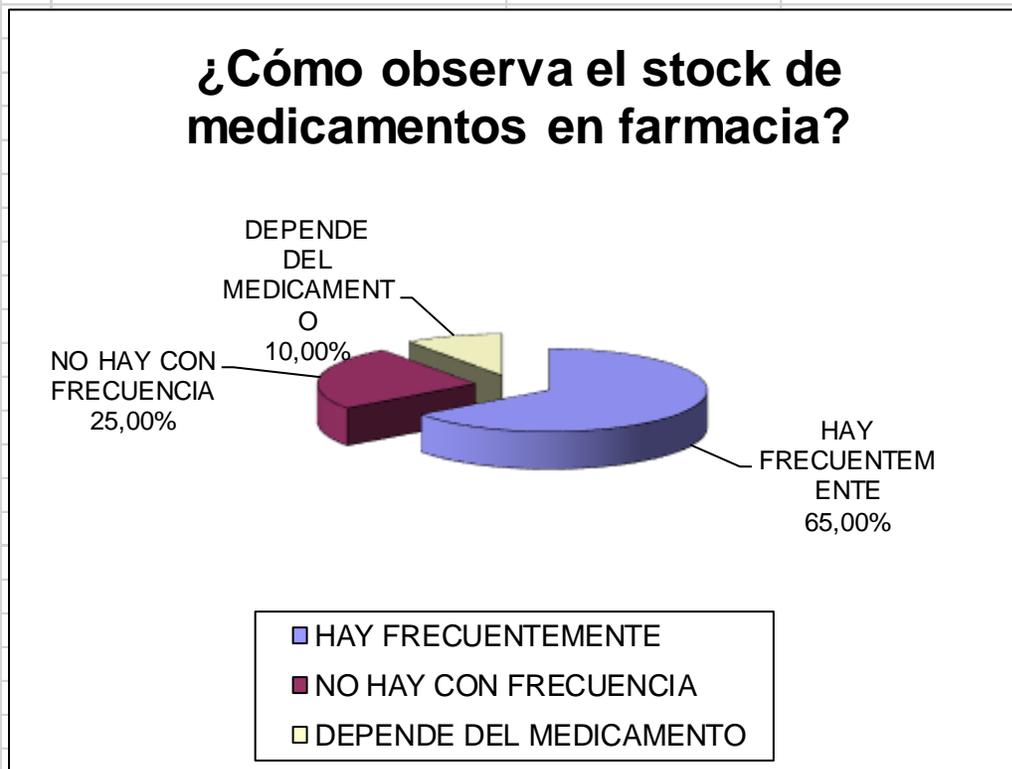


Figura 6.

CUADRO N° 7

NUMERO DE FUNCIONARIOS SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Qué sucede cuando no hay el medicamento recetado?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
CAMBIAN	2	28,57%
COMPRAN	4	57,14%
NO PUEDEN CONSEGUIR	1	14,29%
TOTAL	7	100,00%

FUENTE: Elaboración propia

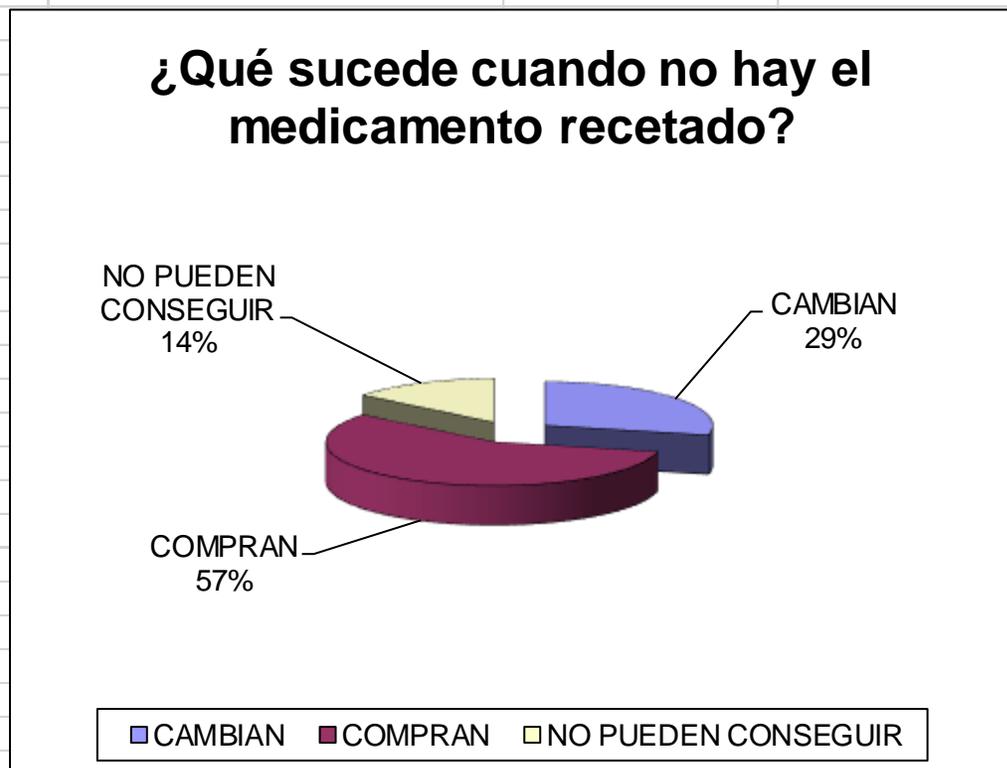


Figura 7.

CUADRO N° 8

NUMERO DE PACIENTES SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿La entrega de Medicamentos se efectua?

RESPUESTAS	PACIENTES		
	MUESTRA	PORCENTAJE	*TOTAL PACIENTES
INMEDIATAMENTE	253	77,85%	1633
TARDAN UN POCO	59	18,15%	381
TARDAN MUCHO	13	4,00%	84
TOTAL	325	100,00%	2098

* Estimado en base al porcentaje resultado de la muestra

FUENTE: Elaboración propia

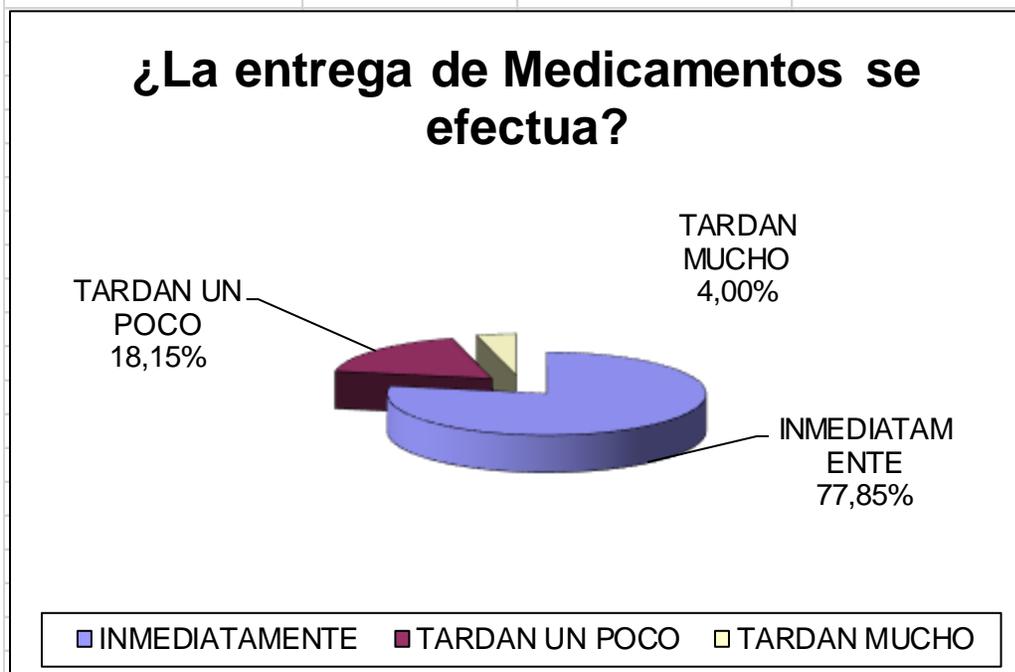


Figura 8.

CUADRO N° 9**NUMERO DE PACIENTES SEGÚN RESPUESTA**

PREGUNTA: Existencia de Medicamentos que a usted le recetan

RESPUESTAS	PACIENTES		
	MUESTRA	PORCENTAJE	*TOTAL PACIENTES
HAY	243	74,77%	1569
NO HAY	82	25,23%	529
TOTAL	325	100,00%	2098

* Estimado en base al porcentaje resultado de la muestra

FUENTE: Elaboración propia

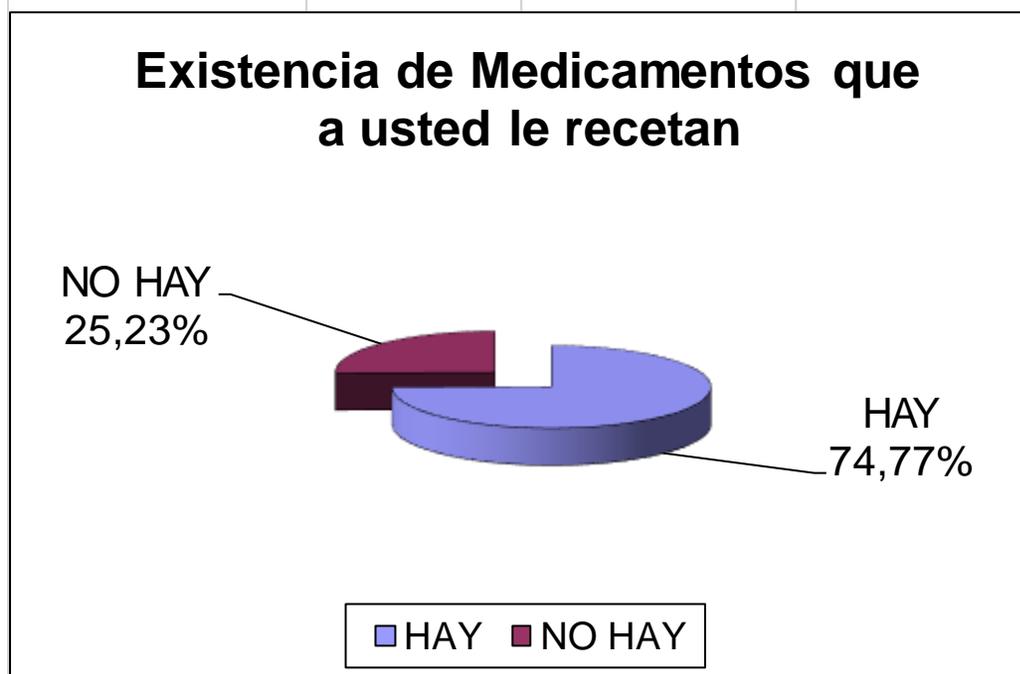


Figura 9.

CUADRO N° 10

NUMERO DE PACIENTES SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Qué sucede cuando no hay el medicamento recetado?

RESPUESTAS	PACIENTES		
	MUESTRA	PORCENTAJE	*TOTAL PACIENTES
LE CAMBIAN	10	15,38%	65
SE LO COMPRAN	53	81,54%	342
NO CONSIGUEN	2	3,08%	13
TOTAL	65	100,00%	420

* Estimado en base al porcentaje resultado de la muestra

FUENTE: Elaboración propia

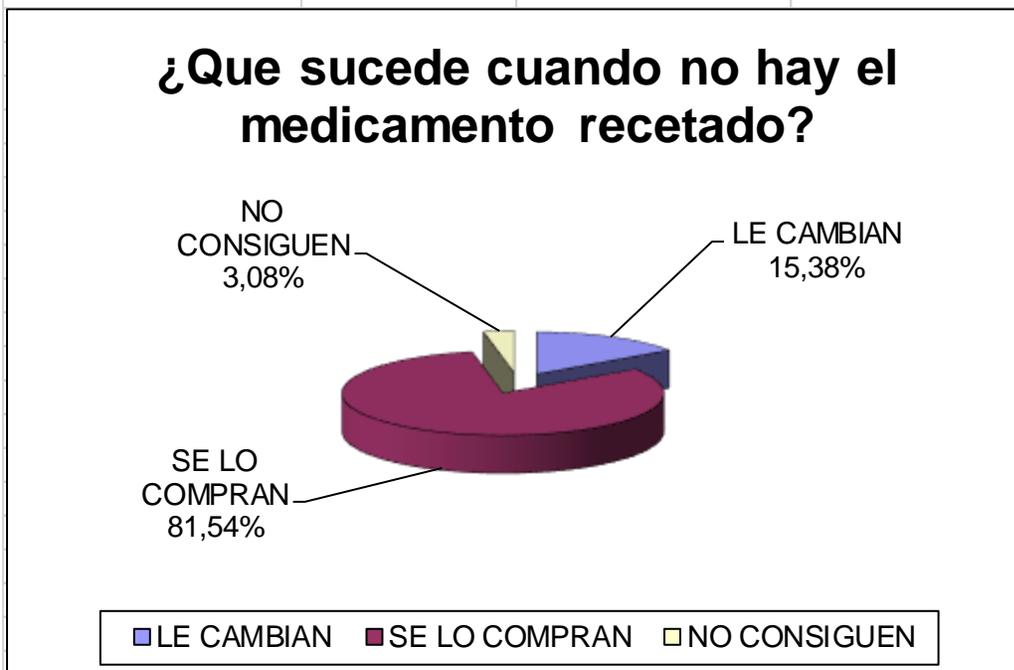


Figura 10.

CUADRO N° 11

NUMERO DE PACIENTES SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: En la ultima ocasión que le entregaron Medicamentos:

RESPUESTAS	PACIENTES		
	MUESTRA	PORCENTAJE	*TOTAL PACIENTES
CONSUMIO TODO	230	70,77%	1485
SOBRO ALGO	75	23,08%	484
NO CONSUMIO	20	6,15%	129
TOTAL	325	100,00%	2098

* Estimado en base al porcentaje resultado de la muestra

FUENTE: Elaboración propia

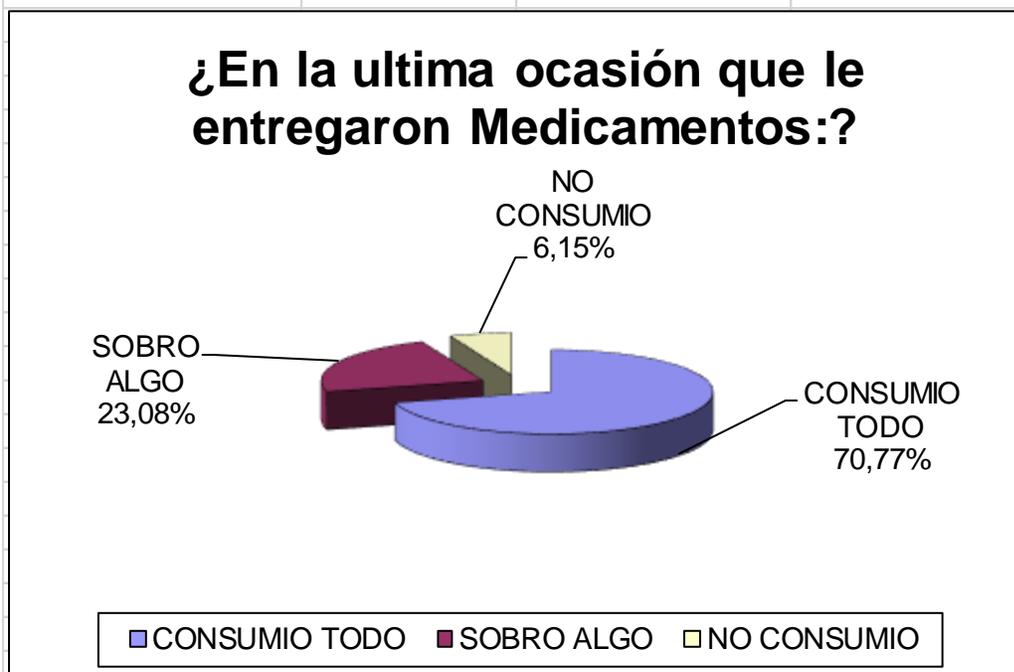


Figura 11.

CUADRO N° 12

NUMERO DE PACIENTES SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Cual es la causa para que sobre o no consuma el medicamento?

RESPUESTAS	PACIENTES		
	MUESTRA	PORCENTAJE	*TOTAL PACIENTES
SE CURO ANTES DE TERMINAR	33	76,74%	213
LE CAUSO DAÑO	7	16,28%	45
OTROS MOTIVOS	3	6,98%	19
TOTAL	43	100,00%	277

* Estimado en base al porcentaje resultado de la muestra

FUENTE: Elaboración propia

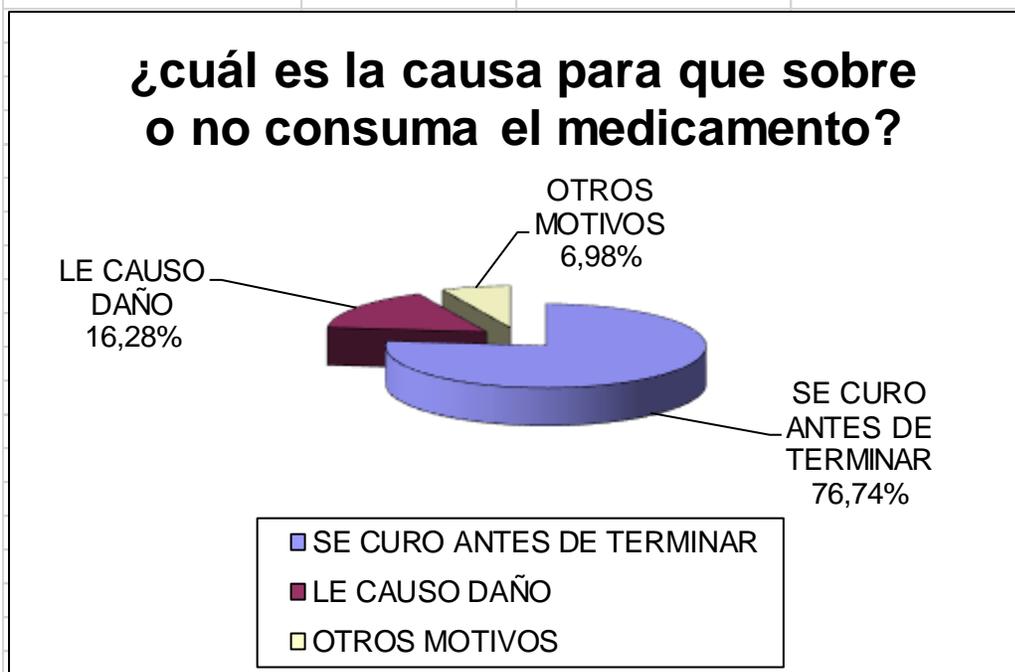


Figura 12.

CUADRO N° 13

NUMERO DE ENCUESTADOS POR CONDICIÓN SEGÚN RESPUESTA

PREGUNTA: ¿Cómo considera la atención que se proporciona al Paciente en farmacia?

RESPUESTAS	FUNCIONARIOS		PACIENTES		*TOTAL PACIENTES
	POBLACION	PORCENTAJE	MUESTRA	PORCENTAJE	
EXCELENTE	8	40,00%	42	12,92%	271
BUENA	10	50,00%	237	72,92%	1530
REGULAR	2	10,00%	40	12,31%	258
MALA	0	0,00%	6	1,85%	39
TOTAL	20	100,00%	325	100,00%	2098

* Estimado en base al porcentaje resultado de la muestra

FUENTE: Elaboración propia

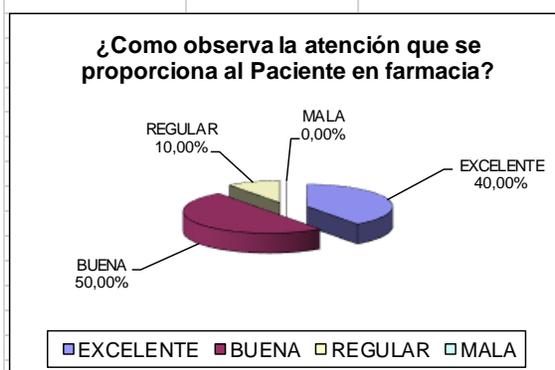


Figura 13.a

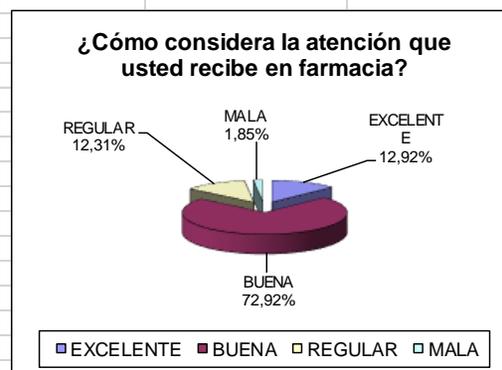


Figura 13.b