

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POST GRADO.**

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD.



**“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA DIRESA CUSCO-2007”**

Tesis presentada por la Bachiller:

KARINA CARDEÑA UNDA.

Para optar el Grado Académico de:

MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD.

CUSCO-PERU

2009.

A mis queridos padres: MARIO Y RUTH, por su sacrificio, ejemplo, amor y dedicación.

A mis hermanos: Mario, Verioska y Faride, a mi cuñada Verónica, a mi cuñado George y a mi tío Rubén, por su amor y apoyo incondicional.

A Helard, por su amor y dedicación.

**“UNA GESTION ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS ASEGURA UNA OPTIMA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**

Anónimo



INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCION.....	07
CAPITULO UNICO: RESULTADOS.....	09
1.- Caracterización de la población.....	10
2.- Selección de medicamentos.....	17
3.- Adquisición de Medicamentos.....	23
4.- Almacenamiento de medicamentos.....	26
5.- Distribución de medicamentos.....	31
6.- Control en el manejo de medicamentos.....	35
CONCLUSIONES.....	37
SUGERENCIAS Y PROPUESTA.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	49

RESUMEN.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar las características fundamentales del suministro de medicamentos en los establecimientos de salud (EE.SS), administrados por la Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA Cusco) durante el año del 2007; los mismos que ascienden a un total de 268, distribuidos en 214 puestos de salud, 53 centros de salud y 1 hospital.

El estudio, objeto del presente trabajo, es de nivel descriptivo y la metodología utilizada corresponde a la revisión documental y trabajo de campo; los materiales utilizados para la recopilación de información estadística fueron: Informe del Consumo Integrado ICI, ordenes de compra, inventario de fin de año, requerimientos de los EE.SS, informes trimestrales de la DMID, entre otros. También se usaron fichas de observación estructurada, para la observación de campo y encuestas.

De los resultados, obtenidos en este trabajo, se puede deducir las principales conclusiones: Los EE.SS. de la DIRESA Cusco mostraron que, el 11.04% de los medicamentos existentes no están incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME); el 40.76% de los medicamentos adquiridos por la compra nacional tienen disponibilidad aceptable; el 22.63%, 13.99% y 23.05%, de los medicamentos pertenecientes a la compra nacional, presentaron niveles de sobrestock, substock y sin rotación, respectivamente; el 11.59% de los medicamentos existentes fueron vencidos y deteriorados; el 62.12% de sus almacenes de medicamentos se encontraron en condiciones inaceptables; el 11.90 % de sus recursos humanos, responsables en el manejo de medicamentos son profesionales (Químico Farmacéuticos) y el 55.60 % son no profesionales; el monto mayor de las adquisiciones correspondió a las compras nacionales por un valor de S/. 3215,281.20 (83.94 %); El almacén especializado de la DIRESA Cusco, suministró medicamentos al 83.58% de sus EE.SS, en forma mensual y ha satisfecho el 84.03% de los requerimientos. Finalmente como consecuencia de que los resultados obtenidos, son muy inferiores a los estándares nacionales de calidad, la gestión farmacéutica en los EE.SS. de la DIRESA Cusco, fue considerada como ineficiente e ineficaz.

Palabras claves: Suministro, Selección, Adquisición, Distribución, Almacenamiento, Distribución, Petitorio, Sobrestock, Substock, Vencido y Control

ABSTRACT

The present work of investigation has like objective, to determine the fundamental characteristics of the medicine provision in the health establishments (EE.SS), administered by the Regional address of Cusco Health (DIRESA Cusco) during the year of the 2007; such which they ascend to a total of 268, distributed in 214 positions of health, 53 centers of health and 1 hospital.

The study, object of the present work, is of descriptive level and the used methodology corresponds to the documentary revision and work of field; the materials used for the compilation of statistical information were: Report of Integrated Consumo ICI, you order of purchase, inventory of year end, requirements of the EE.SS, quarterly information of the DMID, among others. Also cards of structured observation were used, for the observation of field and surveys.

Of the results, obtained in this work, it is possible to be deduced the main conclusions: The EE.SS. of the DIRESA Cusco they showed that, the 11,04% of existing medicines are not including in the Petitionary Medicamentos National Esenciales (PNME); the 40,76% of medicines acquired by the national purchase have acceptable availability; 22,63%, 13,99% and 23,05%, of medicines pertaining to the national purchase, presented/displayed levels of sobrestock, substock and without rotation, respectively; the 11,59% of existing medicines were overcome and deteriorated; the 62,12% of their medicine warehouses were in unacceptable conditions; 11,90% of their resources human, responsible in the medicine handling are professional (Chemical Phamacists) and 55,60% are nonprofessional; the greater amount of the acquisitions corresponded to the national purchases by a value of s. 3215,281.20 (83,94%); The specialized warehouse of the DIRESA Cusco, provided medicines to the 83,58% of its EE.SS, in monthly form and has satisfied the 84,03% with the requirements. Finally as a result of which the obtained results, are very inferior to the national standards of quality, the pharmaceutical management in the EE.SS. of the DIRESA Cusco, it was considered like inefficient and ineffective.

*Key words: Provision, Selection, Acquisition, Distribution, Storage, Distribution ,
Petitionary, Sobrestock,*

INTRODUCCION

Actualmente el suministro de medicamentos adquiere mayor interés en las políticas del Estado, orientadas a mejorar la calidad de salud de la población; puesto que los medicamentos constituyen una herramienta terapéutica imprescindible y un elemento de acreditación de los establecimientos de salud. Es así que la Organización Panamericana para la Salud, la Agencia para el Desarrollo Internacional y el Fondo para las Naciones Unidas para la infancia, han reconocido que los problemas en el suministro de medicamentos, restringen severamente la obtención de resultados en la atención primaria de la salud.

En nuestro país, las políticas y acciones en el suministro de medicamentos, son ejecutadas por el Ministerio de Salud, las mismas que se han caracterizado por su ineficiencia, por ser fragmentarias, no continuas e incongruentes, con el objetivo nacional de mejorar la calidad de salud de la población, priorizando el acceso de sectores poblacionales de menores recursos económicos, a medicamentos esenciales de calidad.

En la Región Cusco, el organismo público encargado de ejecutar las políticas en el área farmacéutica, es la Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA-CUSCO) a través de la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DMID); en el ámbito de su jurisdicción cuenta con 268 establecimientos de salud (214 puestos de salud, 53 centros de salud y 01 Hospital). La problemática sectorial en la Región Cusco, según estudios de la propia DIRESA, se caracteriza por la existencia de bajos niveles de calidad en los servicios de salud, motivados principalmente por la inaccesibilidad geográfica, deficiente infraestructura, equipamiento y provisión de medicamentos en los establecimientos de salud del ámbito rural, bajos niveles de empleo e ingresos, diferencias culturales, inequidad de género y falta de calidad en la educación.

Que, es parte de los objetivos de la descentralización, mejorar la prestación de los servicios sociales públicos, para potenciar el desarrollo humano; en ese contexto es primordial optimizar la gestión en el sector salud (DIRESA CUSCO) en general y en el suministro de medicamentos, en particular, en todo el ámbito de su jurisdicción; para lo que es primordial conocer las características de la problemática en el manejo de los medicamentos y sus posibilidades de solución, especialmente en aquellos sectores sociales en condiciones de pobreza extrema.

Es por todas estas razones, como profesional de la salud (Químico Farmacéutico) con experiencia en la gestión farmacéutica e inducida por los conocimientos adquiridos en el proceso de desarrollo de la Maestría, Gerencia en Salud, me he sentido motivada y comprometida para realizar el presente estudio, para lo cual me planteo el siguiente problema de estudio: ¿Cuales son las características del suministro de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco, en el año 2007?

El presente estudio de investigación está conformado por cuatro partes: La primera corresponde a la introducción; en la segunda, en capítulo único se establecen los resultados alcanzados en la investigación; en la tercera se sistematiza las conclusiones y sugerencias; en la parte final se adjunta la bibliografía utilizada en el presente trabajo y anexos (proyecto de investigación y propuesta).



CAPITULO UNICO: RESULTADOS

1. Caracterización de la población
2. Selección de medicamentos
3. Adquisición de Medicamentos
4. Almacenamiento de medicamentos
5. Distribución de medicamentos
6. Control en el manejo de medicamentos



1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

CUADRO N° 1

POBLACIÓN ENCUESTADA POR EDADES.

EDAD DEL TRABAJADOR ENCUESTADO	Nº	%
21 A 25 AÑOS	25	9.30
26 A 30 AÑOS	35	13.10
31 A 35 AÑOS	43	16.00
36 A 40 AÑOS	86	32.10
41 A 45 AÑOS	39	14.60
46 A 50 AÑOS	28	10.40
51 A MAS AÑOS.	12	4.50
TOTAL	268	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro, se observa que un total de 268 trabajadores de la DIRESA Cusco (Nombrados, Contratados y SERUMS) asumen responsabilidades en el manejo de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud; de los cuales el mayor porcentaje (32.10%) corresponde a la edad de 36 a 40 años y el grupo etáreo de 51 años a más, corresponde al de menor porcentaje (4.50 %). Si bien es cierto que el grupo etáreo mayoritario está constituido por personal con relativa experiencia en la prestación de los servicios de salud, pero también es evidente que no todos ellos tienen la suficiente experiencia en el manejo de medicamentos.

CUADRO Nº 2

POBLACIÓN ENCUESTADA POR GENERO.

GENERO	Nº	%
FEMENINO	177	66.0
MASCULINO	91	34.0
TOTAL	268	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la lectura de este cuadro, se deduce que, del total de trabajadores (268) que gestionan medicamentos en los establecimientos de salud, 177 corresponden al sexo femenino que representan el 66% y la diferencia al sexo masculino (34 %). Esta característica se explica, porque en estos últimos años la población total de trabajadores de la DIRESA Cusco, principalmente esta compuesto por el sexo femenino, en un 72% aproximadamente.

CUADRO Nº 3

POBLACION ENCUESTADA POR NIVEL OCUPACIONAL.

NIVEL OCUPACIONAL	Nº	%
Quimico Farmaceútico	32	11.9
Enfermera	62	23.1
Obtetriz	25	9.3
Tecnico asistencial	129	48.1
Otros.	20	7.5
TOTAL	268	100.0

Fuente: Elaboración propia

De la observación de este gráfico, se infiere que, sólo el 11.9 % de los recursos humanos, responsables del manejo de medicamentos en los establecimientos de salud, son profesionales de la salud (Químicos Farmacéuticos) la casi totalidad de ellos están concentrados en la cabecera de redes de salud y el 55.60 % de los recursos humanos son, no profesionales; de los cuales resalta los técnicos asistenciales con el 48.1%, que no cuentan con el perfil adecuado para el manejo de medicamentos. Además el grupo otros (7.5%) esta conformado por personal que no cuenta con ninguna formación, profesional, ni técnica asistencial.

En lo concerniente al grupo de recursos humanos no profesionales, se agrava más su situación de incompetencia puesto que, durante el año 2007, no se ejecutó ningún evento de capacitación tanto en las redes, como en los establecimientos de salud, para el fortalecimiento de las capacidades de gestión del personal en el manejo de medicamentos. Obviamente esta limitación ocasiona, en la mayor parte de establecimientos de salud, problemas de incapacidad técnica y normativa en la gestión farmacéutica.

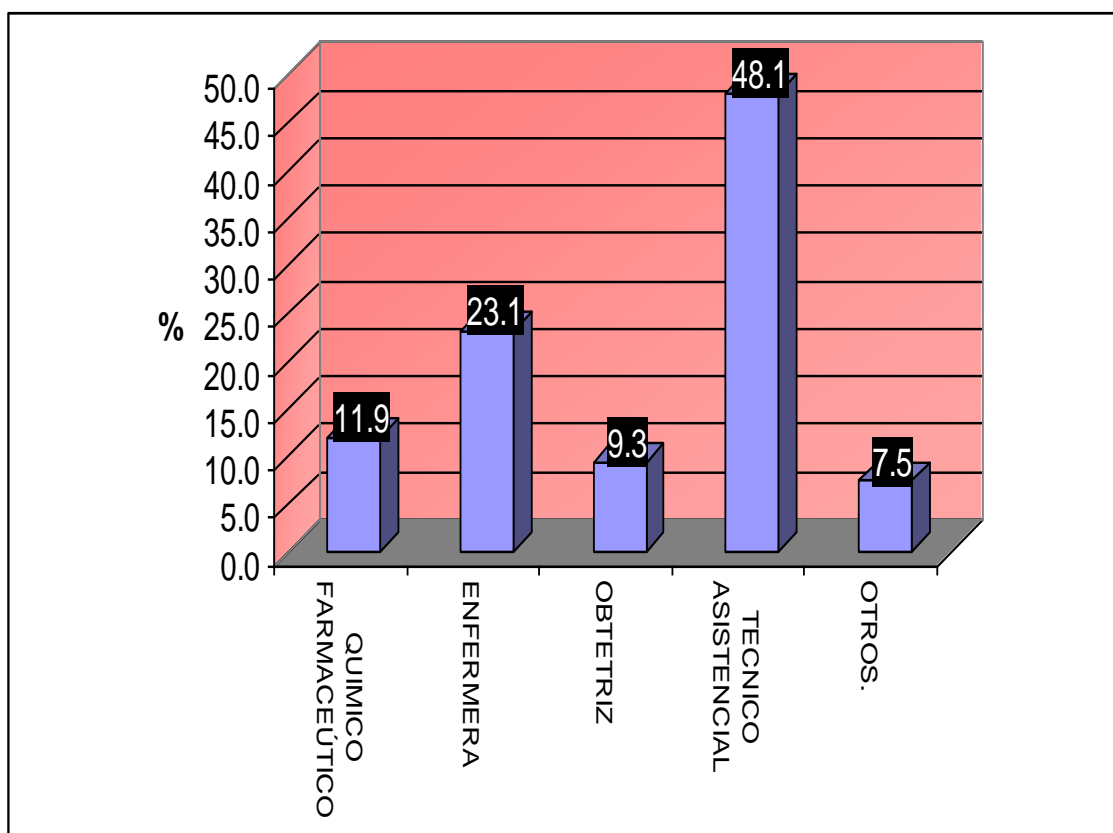


Gráfico Nº 1: Población encuestada por nivel ocupacional.

Fuente: Elaboración propia.

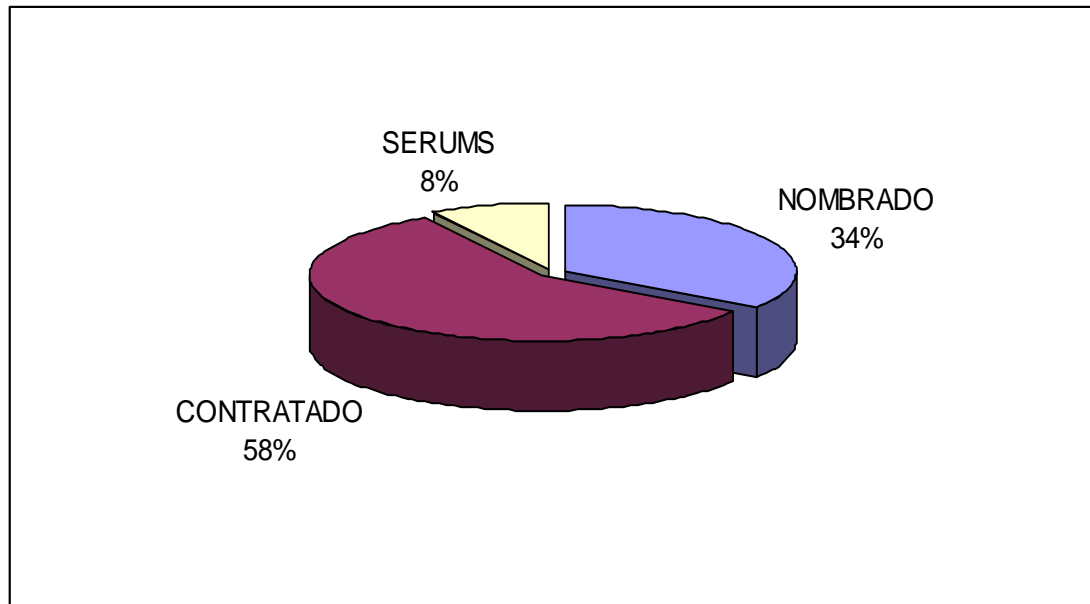


Gráfico N° 2: Población encuestada por condición laboral

Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se precisa que, del total de trabajadores (268) que laboran en la administración de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud, el 58 %, el 34 % y el 8 % corresponden a personal contratado, nombrado y personal de SERUMS (Químicos farmacéuticos) respectivamente. Esta característica demuestra la precariedad de la mayor parte de trabajadores (66 %) en su estabilidad laboral respecto a los servicios de farmacia, lo que en parte explica la ineficacia del recurso humano en la gerencia de los productos farmacéuticos.


CUADRO Nº 4

POBLACIÓN ENCUESTADA: LABORES MÚLTIPLES INCLUYENDO
FARMACIA.

REALIZA LABORES MÚLTIPLES	Nº	%
SI	175	65.30
NO	93	34.70
TOTAL	268	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro se demuestra que, del total de trabajadores (268) responsables de la gestión de los medicamentos, el 65.30 % de ellos, además de las labores de farmacia realizan otras labores múltiples: Asistenciales y administrativas; y solo el 34.70 % se dedica a labores exclusivas del manejo de medicamentos. Estos indicadores tienen su explicación, en la percepción que tienen la mayor parte de los funcionarios de la DIRESA Cusco, de considerar al servicio de farmacia como una actividad marginal, a pesar de que en estos últimos seis años, con el funcionamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) se ha incrementado significativamente la demanda de medicamentos. Obviamente esta situación contribuye a aumentar la ineficiencia en la gestión farmacéutica.



2. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS.

CUADRO Nº 5

MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.

RED DE SERVICIO DE SALUD	I-TRIM			II- TRIM			III-TRIM			IV-TRIM			PROMEDIO ANUAL	
	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%
CANAS-CANCHIS-FORINAR	18	11.61	155	20	12.90	155	17	10.97	155	18	11.61	155	18	11.77
CUSCO NORTE	24	16.22	148	23	15.86	145	22	15.38	143	22	14.77	149	23	15.56
CUSCO SUR	17	10.18	167	16	9.58	167	16	9.58	167	17	10.18	167	17	9.88
KIMBIRI PICHARI	14	8.86	158	13	8.44	154	14	9.03	155	12	7.55	159	13	8.47
LA CONVENCION	20	13.33	150	18	12.24	147	17	11.56	147	15	10.14	148.00	18	11.82
PROMEDIO DIRE	19	12.04	155.60	18	11.81	153.60	17	11.31	153.40	17	10.85	155.60	18	11.50

Fuente: Elaboración propia.

De la observación de este cuadro, se deduce que los EE.SS de la Redes de Servicios de Salud de Cusco Norte y Kimbiri Pichari, cuentan en su stock con el mayor (15.56 %) y menor (8.47 %) porcentaje de medicamentos no incluidos dentro del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) respectivamente, el promedio regional corresponde al 11.50 %. Todos estos resultados están muy lejos del rango objetivo nacional (0%).

Estos resultados obtenidos demuestran que, la DIRESA Cusco no ejerce acciones de monitoreo y control permanente en los EE.SS de su jurisdicción, respecto al cumplimiento de los dispositivos legales que norman la selección de medicamentos. Estas limitaciones generan problemas de irracionalidad en la gestión farmacéutica y en el uso de los recursos financieros.

CUADRO Nº 6

MEDICAMENTOS DE LA COMPRA NACIONAL CON DISPONIBILIDAD ACEPTABLE.

RED DE SERVICIO DE SALUD	I-TRIM		II- TRI		III-TRI		IV-TRIM		PROMEDIO ANUAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANAS-CANCHIS- ESPINAR	40	54.79	37	50.68	34	46.58	33	45.21	36	49.32
CUSCO NORTE	24	35.82	25	39.06	24	38.10	28	43.08	25	39.01
CUSCO SUR	26	29.21	27	33.75	25	32.47	28	40.58	27	34.00
KIMBIRI PICHARI	30	38.96	32	43.24	28	38.36	42	55.26	33	43.96
LA CONVENCION	24	34.29	24	35.82	24	35.82	30	44.12	26	37.51
PROMEDIO DIRESA	29	38.62	29	40.51	27	38.26	32	45.65	29	40.76

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el presente cuadro, los EE.SS de la Red de Salud Canas Canchis Espinar exhibe el más alto porcentaje (49.32%) de los medicamentos de la compra nacional con disponibilidad aceptable; por otra parte la Red de Salud Cusco Sur, mantiene el menor porcentaje (34.0%), siendo el promedio regional 40.76%; sin embargo estos resultados están muy distantes del rango objetivo nacional (90%). Las razones que explican estas notables diferencias, es que en el primer caso esta red cuenta con un subalmacén especializado de medicamentos, que funciona descentralizadamente y su mayor accesibilidad a la sede regional; en el segundo caso, la red en referencia, no cuenta con un subalmacén especializado de medicamentos, a pesar de tener el mayor número de establecimientos de salud (74) a nivel regional; además la totalidad de sus establecimientos de salud, acceden directamente a la sede regional para el suministro de sus medicamentos, asimismo la mayoría de ellos presentan serias dificultades en su accesibilidad a la sede regional.

CUADRO Nº 7

MEDICAMENTOS EN SOBRESTOCK DE LA COMPRA NACIONAL

RED DE SERVICIO DE SALUD	I-TRIM		II- TRIM		III-TRIM		IV-TRIM		PROMEDIO ANUAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANAS-CANCHIS- ESPINAR	11	15.07	15	20.55	18	24.66	13	17.81	14	19.52
CUSCO NORTE	18	26.87	15	23.44	14	22.22	20	30.77	17	25.82
CUSCO SUR	18	20.22	16	20.00	14	18.18	22	31.88	18	22.57
KIMBIRI PICHARI	19	24.68	16	21.62	16	21.92	13	17.11	16	21.33
LA CONVENCION	19	27.14	19	28.36	17	25.37	10	14.71	16	23.90
PROMEDIO DIRESA	17	22.80	16	22.79	16	22.47	16	22.45	16	22.63

Fuente: Elaboración propia.

De lo que se constata en el presente cuadro, se establece que, los EE.SS de las Redes de Servicios de Salud Cusco Norte y Canas Canchis Espinar, presentan los mayores (25.82 %) y menores (19.52%) niveles de sobre-stock de medicamentos de la compra nacional, respectivamente; correspondiendo al 22.63% el promedio regional. Asimismo estos resultados están distantes del rango objetivo nacional (0%). Esta problemática muestra una inadecuada gestión farmacéutica y una ineficiente utilización de los recursos financieros puesto que, incrementa los costos de almacenamiento, reduce la disponibilidad de los recursos monetarios para la adquisición de los medicamentos, aumenta sus riesgos de vencimiento y causa la pérdida por caducidad.

CUADRO Nº 8

MEDICAMENTOS EN SUB STOCK DE LA COMPRA NACIONAL

RED DE SERVICIO DE SALUD	I-TRIM		II- TRIM		III-TRIM		IV-TRIM		PROMEDIO ANUAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANAS-CANCHIS- ESPINAR	4	5.48	4	5.48	3	4.11	6	8.22	4.25	5.82
CUSCO NORTE	10	14.93	11	17.19	15	23.81	5	7.69	10.25	15.90
CUSCO SUR	10	11.24	12	15.00	16	20.78	3	4.35	10.25	12.84
KIMBIRI PICHARI	13	16.88	15	20.27	20	27.40	8	10.53	14.00	18.77
LA CONVENCION	8	11.43	10	14.93	14	20.90	13	19.12	11.25	16.59
PROMEDIO DIRESA	9	11.99	10	14.57	14	19.40	7	9.98	10.00	13.99

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al presente cuadro, se observa que, en los EE.SS de la Red de Servicios Kimbiri Pichari, mantiene una tendencia de mayor nivel de sub-stock de medicamentos (18.77 %) de la compra nacional, en cambio la red de salud Canas Canchis Espinar muestra la tendencia menor (5.82 %) en el sub-stock de medicamentos; el promedio regional alcanza al 13.99 %. Resaltando que estos resultados son muy superiores al rango objetivo nacional (0%).

Estos resultados expresan por una parte, la existencia en el primer caso, de un ineficiente manejo farmacéutico, vinculado a riesgos de desabastecimiento de medicamentos y la inoportuna atención a los pacientes, debido fundamentalmente a que esta red por su lejanía a la sede regional, recibe sus medicamentos cada dos meses, por otra parte, en el segundo caso expresa una tendencia favorable, en razón a contar con una ventaja comparativa, de mayor accesibilidad a la sede regional, y mejor gestión farmacéutica.

CUADRO Nº 9

MEDICAMENTOS SIN ROTACION DE LA COMPRA NACIONAL

RED DE SERVICIO DE SALUD	I-TRIM		II- TRIM		III-TRIM		IV-TRIM		PROMEDIO ANUAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANAS-CANCHIS- ESPINAR	19	26.03	18	24.66	18	24.66	21	28.77	19	26.03
CUSCO NORTE	15	22.39	12	18.75	10	15.87	13	20.00	12.5	19.25
CUSCO SUR	35	39.33	26	32.50	22	28.57	16	23.19	24.75	30.90
KIMBIRI PICHARI	15	19.48	11	14.86	9	12.33	13	17.11	12	15.94
LA CONVENCION	20	28.57	15	22.39	12	17.91	16	23.53	15.75	23.10
PROMEDIO DIRESA	21	27.16	16	22.63	14	19.87	16	22.52	16.80	23.04

Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro se muestra que, los EE.SS de la Red de Servicios Cusco Sur, exhibe los mayores porcentajes (30.90 %) de medicamentos sin rotación, procedentes de la compra nacional, siendo este indicador mayor al promedio regional (23.04%); así mismo la Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, muestra los menores porcentajes (15.94%) de estos medicamentos, lo que se explica, en parte, porque esta red tiene el menor número de establecimientos de salud (14) dentro de su jurisdicción, lo cual facilitaría su control. Todos estos valores están muy por encima del valor objetivo nacional (0%).

Estas diferencias significativas, evidencian que existe un mal manejo en la selección de los medicamentos, que conduce a la disminución de los recursos financieros para la adquisición de medicamentos, problemas en su vencimiento y pérdida por caducidad.



3. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

CUADRO Nº 10

NIVELES DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

NIVELES	ADQUISICIONES	
	MONTO S/.	%
Nacional	3,215,281.20	83.94
Regional	565,326.60	14.76
Local	49,780.00	1.31
TOTAL	3,830,387.80	100.00

Fuente: Elaboración propia.

De la evaluación de resultados observados en el presente cuadro, se induce que, del total de compras de medicamentos efectuados por la DIRESA Cusco, el mayor monto (S/. 3,215,281.20) corresponde al nivel nacional, el mismo que representa al 83.94% y el menor monto S/. 49,780.00 (1.31%) corresponde a las adquisiciones locales. A pesar de que en cumplimiento a la normatividad existente, ya no es posible realizar compras locales de medicamentos.

Sin embargo en el periodo del presente estudio, se hicieron adquisiciones por razones de emergencia (inminente desabastecimiento) como consecuencia de una mala programación, concursos desiertos de las compras corporativas nacional y regional e incumplimiento por parte de los proveedores, lo que obviamente origina el incremento de precios de compra de los medicamentos. También es importante señalar que, en estos últimos años, la tendencia para la adquisición de medicamentos, es realizar compras corporativas a nivel nacional, puesto que es primordial satisfacer el incremento de la demanda i la variedad de medicamentos y abaratar los costos de adquisición.

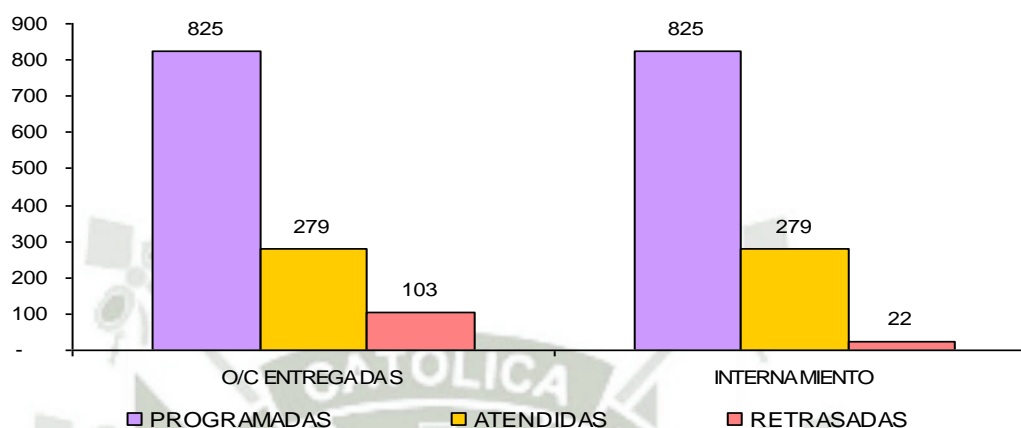



GRAFICO Nº 3: Ordenes de compra entregadas e internadas de la compra nacional de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia.

	PROGRAMADAS	ATENDIDAS		RETRASADAS	
		Nº	%	Nº	%
O/C ENTREGADAS	825	279	33.82	103	36.92
O/C INTERNADAS	825	279	33.82	22	7.89

En este gráfico se verifica que, la DIRESA Cusco en el año 2007, solo ha cumplido con levantar 279 ordenes de compra que, representan aproximadamente la tercera parte (33.82%) del total de las ordenes de compra programadas de la compra nacional de medicamentos; de los cuales el organismo regional entregó con demora a los proveedores el 36.92%; de estas ordenes atendidas el proveedor internó en el almacén con retraso solo el 7.89 %. En este indicador el valor objetivo nacional para el levantamiento de órdenes es el 100%.

Esta problemática se explica porque, existió una situación de sobre-stock, superposición de compras nacionales, reducida disponibilidad de recursos financieros y una inadecuada programación para la adquisición de medicamentos.



4. ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

CUADRO Nº 11

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ALMACENES DE
MEDICAMENTOS

RED DE SERVICIO DE SALUD	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANAS-CANCHIS- ESPINAR (*)	28	56.00	22	44.00	0	0	50	100.00
CUSCO NORTE	41	57.75	30	42.25	0	0	71	100.00
CUSCO SUR	52	70.27	22	29.73	0	0	74	100.00
KIMBIRI PICHARI	9	64.29	5	35.71	0	0	14	100.00
LA CONVENCION (**)	38	62.30	23	37.70	0	0	71	100.00
PROMEDIO DIRESA		62.12		37.88	0		270	100.00

(*) Incluye el Sub Almacén Especializado de Medicamentos del Hospital Sicuani (sede de la red)

(**) Incluye el Sub Almacén Especializado de Medicamentos del Hospital Quillabamba (sede de la red)

Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro se verifica que, los EE.SS. con infraestructura y equipamiento de sus almacenes de medicamentos, en condiciones, no aceptables, alcanzan a un promedio regional de 62.12 %, de los cuales destacan los EE.SS de la Red Cusco Sur con el 70.27%, superior al promedio regional; coincidentemente en el ámbito de ésta red se encuentran cuatro de los cincuenta distritos más pobres del Perú. Asimismo es cierto que ninguno de los EE.SS, cumple con el calificativo de bueno en la infraestructura y equipamiento de sus almacenes de medicamentos, pero también es evidente que la mayor parte de los almacenes de medicamentos en condición de aceptables, se encuentran concentrados en la cabecera de redes (con excepción de Cusco Norte y Sur que no tienen sub-almacenes especializados) y microredes de salud. Estas insuficiencias, perjudica el buen mantenimiento de las características y propiedades de los productos, contribuyendo al deterioro de su eficiencia terapéutica. El Almacén Especializado de Medicamentos de la DIRESA Cusco, ha sido merecedor del certificado de “Buenas Practicas de Almacenamiento” (BPA) por la Dirección General de Medicamentos e Insumos Médicos (DIGEMID) en los años 2006-2007; sin embargo esta experiencia no ha sido reproducida en el conjunto de los establecimientos de salud de la región.

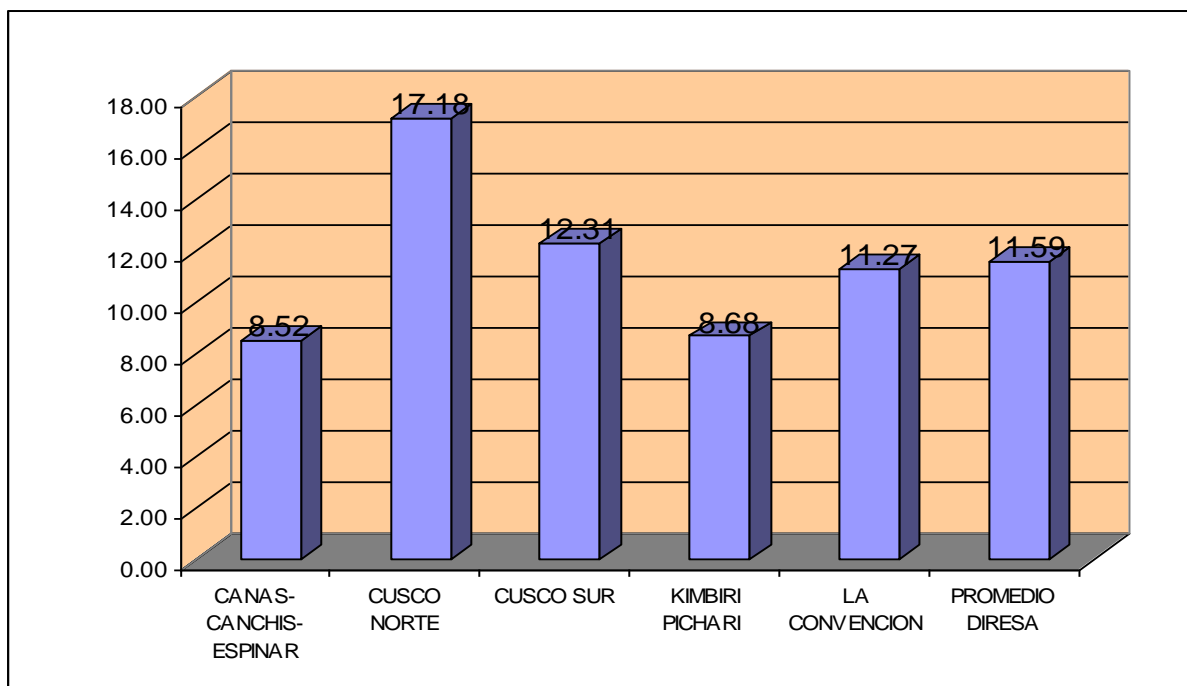
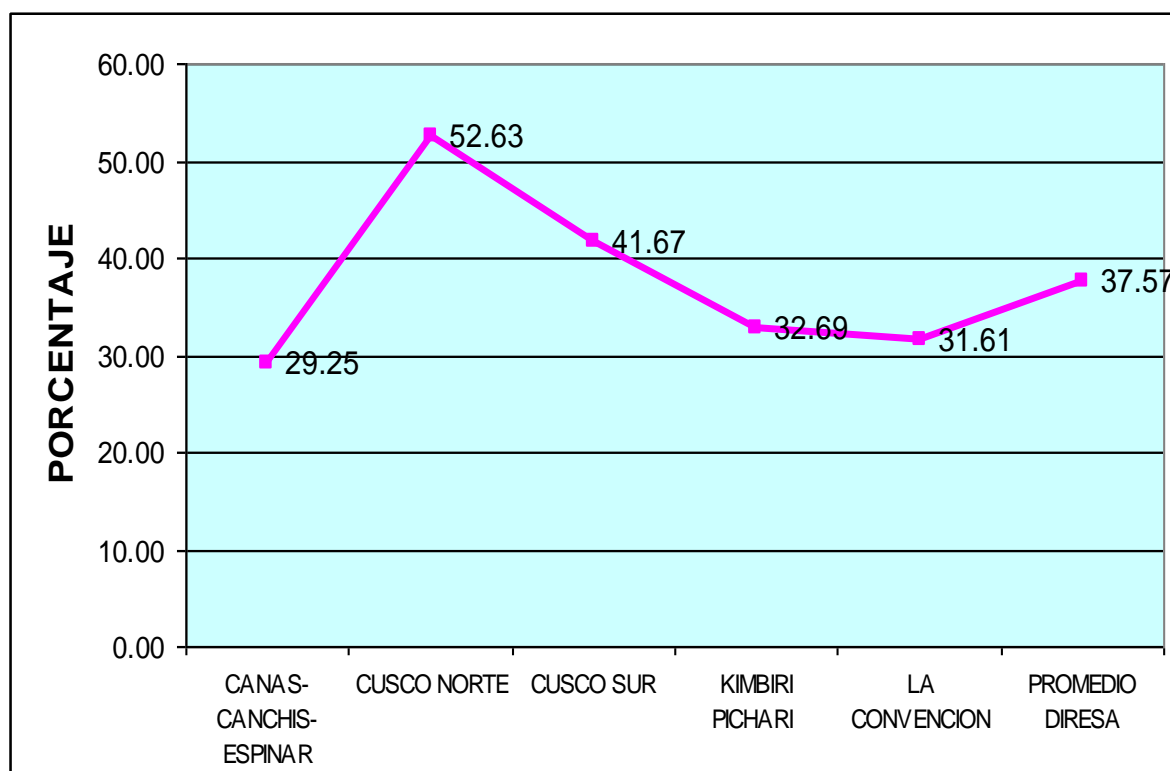


Gráfico N° 4: Medicamentos vencidos y deteriorados.

Fuente: Elaboración propia.

De la observación del presente gráfico se constata que, los EE.SS de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte en el año de estudio, cuenta con la mayor cantidad de medicamentos vencidos y deteriorados, no aptos para el consumo humano (17.18%) el mismo que está sobre el promedio regional (11.59%) del stock existente; correspondiendo al menor porcentaje a la Red Canas Canchis Espinar que alcanza al 8.52%.

Sin embargo en todos los casos estos valores son muy elevados y reflejan que evidentemente existe, un mal manejo de los productos farmacéuticos, deficiencias en los mecanismos de control y redistribución de los stock de medicamentos en los establecimientos de salud puesto que, el valor objetivo nacional de medicamentos vencidos y deteriorados debe ser del 0%, Esta debilidad de la DIRESA Cusco, ocasiona pérdidas económicas y la falta de disponibilidad de recursos financieros.



Grafica N° 5: Variación de inventarios.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la lectura de este gráfico se deduce que, los EE.SS de la Redes de Servicios de Salud Cusco Norte y Canas Canchis Espinar, alcanza el mayor (52.63 %) y menor (29.25 %) porcentaje respectivamente, en la variación de su inventario del año 2007 de los productos farmacéuticos y otros afines existentes en su stock; sin embargo esta problemática también se refleja en todos los establecimientos de salud de la región, que en promedio alcanzan al 37.57%, muy superior al rango objetivo nacional (0%).

Esta dificultad se debe principalmente, a errores de digitación en la elaboración del ICI (Información del Consumo Integrado) falta de adecuados mecanismos de control de inventarios y errores en la distribución de medicamentos, los mismos que contribuyen a generar pérdidas económicas e implicancias administrativas y legales.

CUADRO Nº 12

**DOCUMENTOS DE GESTION PARA EL ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION
DE MEDICAMENTOS.**

RED DE SERVICIOS DE SALUD	SI TIENE MANUAL DE PROC. PARA EL ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION	NO TIENE MANUAL DE PROC. PARA EL ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION
CANAS-CANCHIS-ESPINAR	X	
CUSCO NORTE		X
CUSCO SUR		X
KIMBIRI PICHARI		X
LA CONVENCION		X

Fuente: Elaboración propia.

Según se aprecia en este cuadro se infiere que, en el ámbito de la DIRESA Cusco, la única Red que cuenta con un documento normativo (“Manual de buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de medicamentos”) para conducir la adecuada gestión de los medicamentos, es la Red Canas Canchis Espinar, sin embargo, su vigencia es solamente en la sede de esta Red, no habiéndose replicado esta experiencia en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción. De acuerdo a la leyes vigentes todos los EE:SS (públicos y privados) deben disponer de estos documentos normativos. La carencia de estos instrumentos técnico-normativos en todos los establecimientos de salud, dificultan el correcto almacenamiento, control y gestión de los medicamentos. El D.S. 021-2001-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, establece que, la totalidad de EE.SS, deben disponer de estos documentos normativos, para garantizar su correcto funcionamiento.



5. DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

CUADRO Nº 13

FLUJO EN LA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS.

RED DE SERVICIO DE SALUD	PERIODO				TOTAL	
	MENSUAL		BIMENSUAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANAS-CANCHIS-ESPINAR	49	100			49	100
CUSCO NORTE	58	81.69	13	18.31	71	100
CUSCO SUR	57	77.03	17	22.97	74	100
KIMBIRI PICHARI			14	100	14	100
LA CONVENCION	60	100			60	100
TOTAL	224	83.58	44	16.42	268	

Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro se observa que, los flujos de atención de medicamentos de la DIRESA Cusco hacia los establecimientos de salud, en su mayoría (83.58%) son en forma mensual; aunque evidentemente aquellos EE.SS., más alejados de la sede regional, recogen sus medicamentos cada dos meses, resaltando la Red de Salud Kimbiri Pichari, donde la totalidad de sus EE.SS actúa bajo esta modalidad.

En este aspecto es importante destacar que, los EE.SS. de las redes Cusco Norte y Sur, a falta de sub-almacenes especializados en la sede de cada red, recaban directamente sus medicamentos del almacén de la DIRESA Cusco, lo que obviamente motiva costos de transporte, desplazamiento de personal y procedimientos innecesarios (entrega en pequeñas cantidades) en el suministro de medicamentos, básicamente como consecuencia de la excesiva centralización de funciones y competencias en la distribución de medicamentos en la sede regional.

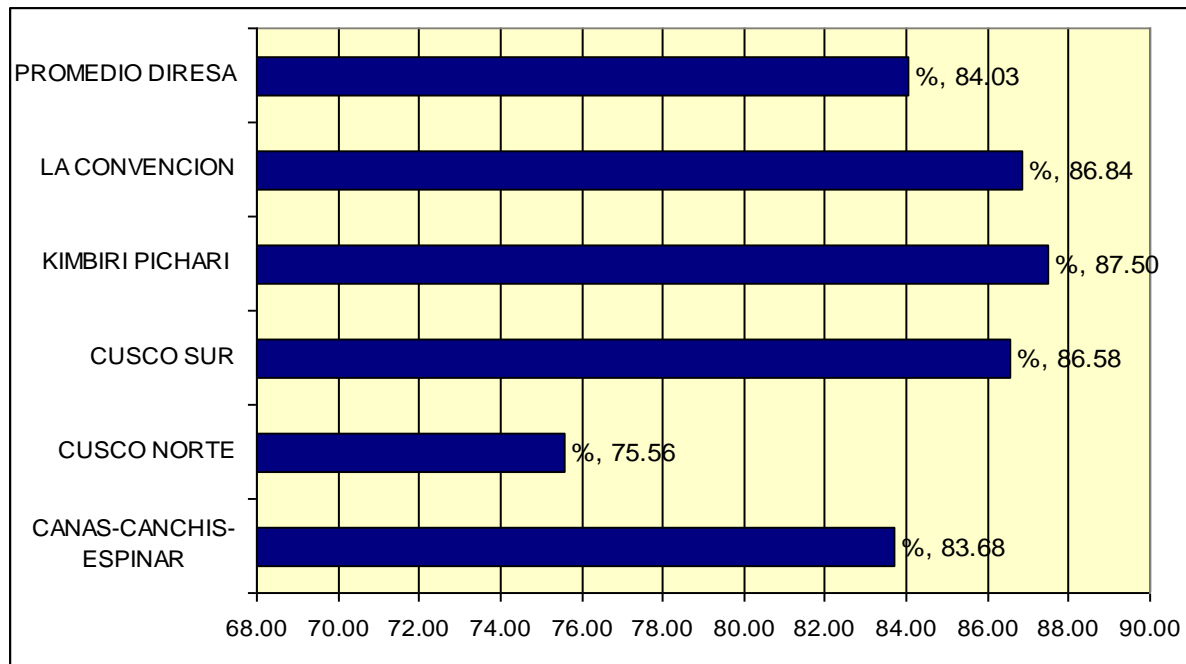


Gráfico Nº 6: Requerimiento de medicamentos atendidos.

Fuente: Elaboración propia.

De la constatación del presente gráfico se deduce que, el promedio regional de los requerimientos de los medicamentos efectivamente atendidos, asciende al 84.03%, demostrando un nivel aceptable de satisfacción de la demanda de medicamentos de los establecimientos de salud; sin embargo existe permanentemente un nivel de insatisfacción (15.97%). En este marco la Redes de Salud Cusco Norte y Kimbiri Pichari muestran un menor (75.56%) y mayor (87.50%) nivel de satisfacción de sus requerimientos respectivamente.

Las razones que explican los bajos niveles de satisfacción de la Red Cusco Norte, son que, los responsables del manejo de medicamentos no ejercen debidamente las acciones de supervisión, control y monitoreo, a nivel de los EE.SS de su jurisdicción, en la formulación de sus requerimientos, permanentemente incluyen medicamentos por fuera del Petitorio Nacional. También es importante señalar que estos niveles de insatisfacción, se deben en algunos casos a la demora en la atención de medicamentos al almacén de la DIRESA Cusco, por parte de los proveedores y en otros casos a una mala programación en la adquisición de medicamentos, generando como consecuencia problemas de desabastecimiento. El valor óptimo nacional de este indicador es el 100% de satisfacción de los requerimientos.

CUADRO N° 14

OPORTUNIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.	Nº	%
SI, ES OPORTUNO	137	51.1
NO, ES OPORTUNO	121	45.1
NO SABE.	10	3.7
TOTAL	268	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la observación de este cuadro se induce que, el 51.1% de la población encuestada, considera que la distribución de medicamentos se realiza en forma oportuna, sin embargo un porcentaje considerable (45.1 %) opina que, los medicamentos son atendidos de manera inoportuna. En aplicación a la R.M 1753-2002-SA/DM, Directiva del SISMED, el abastecimiento de los requerimientos de medicamentos debe ser en forma oportuna, en todos los EE.SS.

La explicación de estos resultados están sustentados, por una parte, en los impactos negativos generados por el excesivo centralismo regional en el suministro de medicamentos y por otra parte, en las dificultades existentes en el proceso de transporte de los medicamentos, debido a la deficiente articulación interna (pésima calidad de las vías de comunicación) y la lejanía de los EE.SS, respecto a la sede regional.



6. CONTROL EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS.

CUADRO Nº 15

SUPERVISIONES REALIZADAS EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS.

RED DE SERVICIO DE SALUD	MINSA	DIRESA	RED	TOTAL		Nº ESTABELC. DE SALUD
				Nª	%	
CANAS-CANCHIS-ESPINAR	0	1	10	11	22.45	49
CUSCO NORTE	1	1	4	6	8.45	71
CUSCO SUR	1	2	12	15	20.27	74
KIMBIRI PICHARI	0	0	3	3	21.43	14
LA CONVENCION	0	1	5	6	10.00	60
TOTAL DIRESA	2	5	34	41	15.30	268

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro de la referencia se constata que, el total de supervisiones realizadas en el 2007 a los EE.SS alcanza sólo a 41 de ellos, con lo que se coberturó el 15.30% del total de los EE.SS a nivel regional; de los cuales las redes ejecutaron la mayor cantidad de ellos (34), sobresaliendo entre estos la Red Canas Canchis Espinar, que efectuó supervisiones en el 22.45%, de sus EE.SS, en cambio la Red Cusco Norte, sólo ejecutó supervisiones en el 8.45% de sus EE.SS. De acuerdo a lo establecido en la Directiva del SISMED, las acciones de supervisiones deben realizarse en forma permanente en todos los EE.SS.

Estos resultados reflejan que los mecanismos de asesoramiento, control y monitoreo de la gestión farmacéutica son insuficientes, debido principalmente a la insipiente capacidad instalada (recursos humanos, financieros y logísticos) de las redes y la sede regional de salud, trayendo como consecuencia el incumplimiento de las normas legales en el manejo de los medicamentos.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.

En los EE.SS de la DIRESA Cusco, sólo el 11.90% de los trabajadores, responsables de farmacia, son profesionales de la salud (Químico Farmacéutico). De todos ellos el 58 % y el 34.70%, corresponde a personal contratado y a aquellos que realizan labores exclusivas de farmacia, respectivamente. Asimismo en este periodo, la totalidad de, estos, no han sido capacitados en el manejo de medicamentos, lo que obviamente contribuye con la ineficiencia e ineficacia en la gerencia de los productos farmacéuticos.

SEGUNDA.

En estos EE.SS, existen medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos esenciales en un 11.50%. De los medicamentos adquiridos por la compra nacional tienen disponibilidad aceptable, niveles de sobrestock, substock y sin rotación en un 40.76%, 22.63%, 13.99% y 23.05%, respectivamente. Los mismos que están muy distantes de los valores óptimos nacionales.

TERCERA.

El 11.59% de estos EE.SS, tienen medicamentos vencidos y deteriorados, no aptos para el consumo humano y el 37.57% de estos presentan variación en sus inventarios. Además el 62.12 % de sus establecimientos farmacéuticos se encuentran en condiciones inaceptables, las Redes de Salud Cusco Norte y Sur no disponen de Sub-Almacenes Especializados. La casi totalidad de, estos, no cuentan con documentos técnicos normativos (Manual de Buenas Práctica de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos) a excepción de la cabecera de la Red Canas Canchis Espinar. No se están cumpliendo con las normas legales vigentes.

CUARTA.

El 83.94 % del total de adquisiciones de la DIRESA Cusco, correspondió a las compras nacionales, de los cuales sólo se ha ejecutado el 33.82%, del las órdenes de compra programadas para el 2007; asimismo se adquirió medicamentos por fuera de las compras corporativas, por un monto de S/. 49,780.00, que equivale al 1.31% de todas las adquisiciones. No existe una programación adecuada; además están muy alejados de los valores óptimos nacionales.

QUINTA.

El almacén especializado de medicamentos de la DIRESA Cusco suministró medicamentos, al 83.58% de sus EE.SS en forma mensual, con lo que ha satisfecho el 84.03% de los requerimientos de medicamentos presentados por sus EE.SS, pero aún así no están de acuerdo a los valores óptimos nacionales.

SEXTA.

Se desarrollaron acciones de control y supervisión, en el manejo de medicamentos, escasamente en el 15.30% del total de EE.SS, destacando entre estos la Red Canas Canchis Espinar. Esta insuficiencia demuestra que se están incumpliendo lo establecido en la norma del SISMED.

Finalmente, de la lectura de estos resultados se concluye que: Los indicadores en el suministro de medicamentos en los EE.SS. de la DIRESA Cusco, son inferiores a los estándares óptimos nacionales de calidad; existen niveles de ineficiencia e ineficacia en la gestión de los productos farmacéuticos; se mantiene una excesiva centralización de competencias, funciones y recursos en la sede regional; los mismos que contribuyeron a mantener en la Región Cusco una permanente demanda insatisfecha y baja calidad en el suministro de medicamentos, especialmente en el área rural, donde se encuentra localizada la población en condiciones de extrema pobreza.

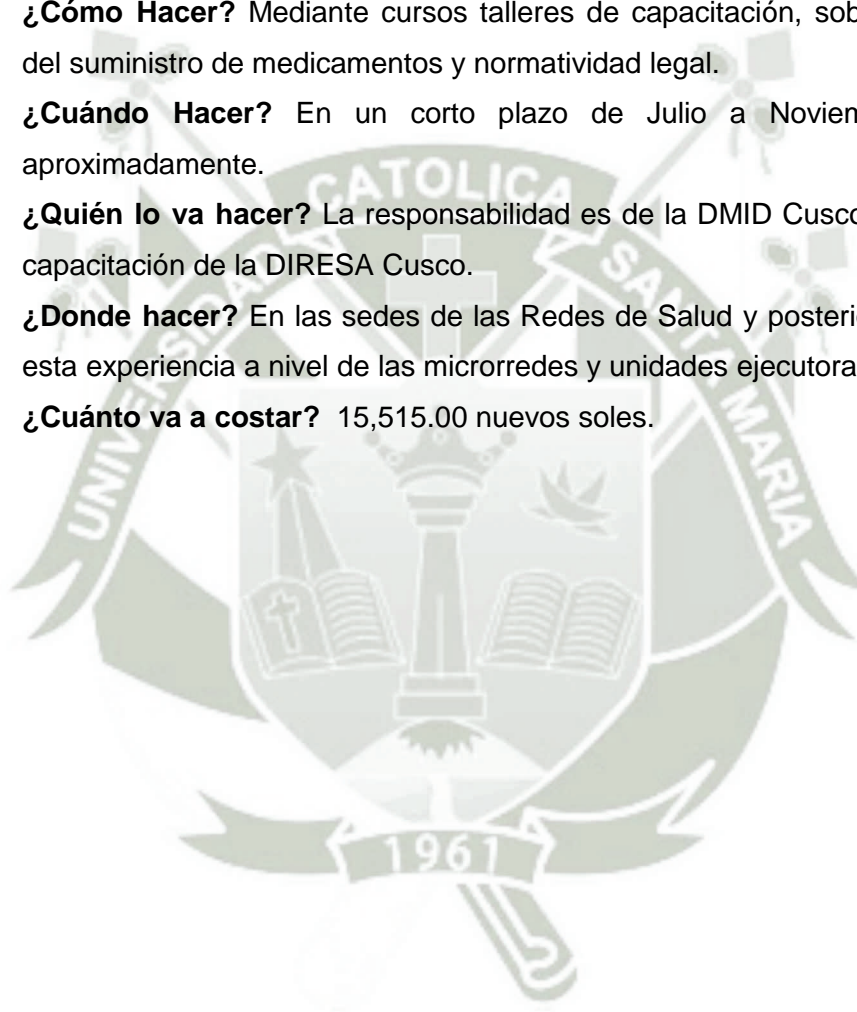
SUGERENCIAS.

1. Formular políticas regionales para el suministro de medicamentos, en el marco de las políticas nacionales de salud, orientadas fundamentalmente a desconcentrar competencias, funciones y recursos de la sede regional hacia los espacios subregionales; como parte del proceso de descentralización y construcción regional. Esto supone diseñar estrategias conducentes al fortalecimiento organizativo y funcional de la redes y microrredes de salud de la DIRESA Cusco, mediante la transferencia de funciones y recursos; puesto que, son estos órganos los que ejecutan las políticas del sector, incluido la gestión farmacéutica, y en estos espacios están mayoritariamente concentrados los asentamiento poblacionales rurales, en condiciones de extrema pobreza, objetivo fundamental de las políticas de salud.
2. Promover la construcción de los sub-almacenes especializados de medicamentos y su equipamiento, en las redes de salud de Cusco Norte y Sur, así como la rehabilitación, ampliación y mejoramiento de su infraestructura y equipamiento de los sub-almacenes especializados de Canas Canchis Espinar, La Convención y Kimbiri Pichari, para asegurar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento. Todo ello, aprovechando la disponibilidad financiera proveniente del canon y sobrecanon gasífero
3. La provisión de Químicos farmacéuticos, para la gestión de los productos farmacéuticos, en todos los EE.SS, cabeceras de redes y microrredes de salud de la DIRESA Cusco; asimismo programar y ejecutar eventos de capacitación, para todo el personal responsable del manejo de medicamentos, desarrollar acciones de supervisión, monitoreo i control y formular documentos técnico normativos, para promover el adecuado suministro de medicamentos en todos los EE.SS del ámbito regional.
4. Modificar la estructura orgánica de la DIRESA Cusco, considerando a la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DMID) como su Órgano de Línea, responsable de la selección, adquisición, distribución, supervisión, asesoramiento, monitoreo y evaluación del suministro de medicamentos, insumos y drogas, a nivel regional, con el propósito de otorgarle mayor capacidad operativa y de decisión en la gestión farmacéutica; toda vez que como consecuencia del ensanchamiento de la cobertura de los servicios de salud pública (Seguro Integral de Salud e intervenciones sanitarias) en estos últimos

años, en la Región Cusco se ha incrementado significativamente la demanda de medicamentos en amplios sectores poblacionales, preferentemente de aquellos que se encuentran en condiciones de extrema pobreza.

La Propuesta sugerida se fundamenta en las conclusiones encontradas en el presente estudio y responde a las siguientes preguntas:

1. **¿Qué hacer?** Capacitar a todo el personal vinculado con el manejo de medicamentos, de los establecimientos de salud de las diferentes redes.
2. **¿Cómo Hacer?** Mediante cursos talleres de capacitación, sobre los procesos del suministro de medicamentos y normatividad legal.
3. **¿Cuándo Hacer?** En un corto plazo de Julio a Noviembre del 2009, aproximadamente.
4. **¿Quién lo va hacer?** La responsabilidad es de la DMID Cusco y la Unidad de capacitación de la DIRESA Cusco.
5. **¿Dónde hacer?** En las sedes de las Redes de Salud y posteriormente replicar esta experiencia a nivel de las microrredes y unidades ejecutoras.
6. **¿Cuánto va a costar?** 15,515.00 nuevos soles.



PLAN DE CAPACITACIÓN EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS EE.SS DE LA DIRESA CUSCO.

I. CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

En base a los resultados obtenidos en el desarrollo del presente trabajo, se ha constatado que en la casi totalidad de los EE.SS de la DIRESA Cusco (268), existen niveles de ineficiencia e ineficacia en el manejo de los productos farmacéuticos, debido principalmente a la limitada capacidad instalada y funcional de las redes y microrredes de salud, que hacen que, estos, no cuenten con la infraestructura y equipamiento adecuado (Sub almacenes y farmacias); así como a la insipiente capacidad técnica de sus recursos humanos para la gestión de medicamentos puesto que, el 11.90 %, el 58 % y el 34.70% de ellos, son profesionales (Químico Farmacéuticos) personal contratado y realizan acciones exclusivas de farmacia, respectivamente.

También coadyuva a empeorar esta situación, la excesiva centralización de competencias, funciones, y recursos (humanos, infraestructura física, logísticos, financieros) en la sede Regional, en perjuicio de los EE.SS de la periferie; esta debilidad se hace más ostensible cuando se observa por una parte la difícil articulación interna de la región, generada por la pésima calidad de sus vías de comunicación y por otra parte la inaccesibilidad geográfica y lejanía de la gran parte de los EE.SS, respecto a su sede regional.

En este marco, las acciones de control y supervisión resultan ser insuficientes, puesto que sólo en el 15.30% de los EE.SS se ejecutaron estas actividades, mas aún si la Directiva del SISMED, establece que las Direcciones de Medicamentos y las Redes, deben realizar el monitoreo y evaluación permanentemente. De igual forma se ha constatado en la casi totalidad de los EE.SS, la carencia de documentos normativos que orienten el manejo adecuado de medicamentos, con excepción de la cabecera de Red Canas Canchis Espinar.

Constituyen parte de las amenazas de la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DMID) la incompleta transferencia de competencias, funciones y recursos del

MINSA a la DIRESA Cusco, a pesar de que el plan de transferencias del Sector Salud debe de culminar el 2009, lo que también se refleja a nivel regional. Estas carencias se hacen tangibles no sólo en la falta de capacidad de decisión de la DMID en la administración del SISMED, sino también en la ausencia de eventos de capacitación en el suministro de medicamentos para el personal de farmacia en el año 2007.

Todas estas debilidades y amenazas contribuyeron a mantener en la Región Cusco una permanente demanda insatisfecha y baja calidad en el suministro de medicamentos, especialmente en el área rural, donde se encuentra localizada la mayor parte de la población en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

Por todas estas consideraciones, como parte del presente estudio, se hace necesario formular una propuesta de capacitación en el manejo de medicamentos, para ser organizado por la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA Cusco.

II. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Potenciar la capacidad de gestión del personal, responsable de farmacia de los EE.SS de la DIRESA Cusco, en el manejo adecuado de medicamentos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Habilitar sobre aspectos básicos de los procesos del suministro de medicamentos: Selección, Adquisición, Almacenamiento, Distribución y Control.
- Capacitar respecto al conocimiento y aplicación de las principales normas legales, que orienten el manejo de medicamentos.
- Promover la participación de las Redes y Microrredes, en la formulación de propuestas para mejorar la gestión del SISMED.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Características.

La metodología de los eventos de capacitación en el Suministro de Medicamentos, tendrán las siguientes características:

- **Descentralizado**, se ejecutarán en las sedes de las cinco redes de salud: Cusco Norte, Cusco Sur, Canas Canchis Espinar, La Convención y Kimbiri Pichari, los mismos que posteriormente serán replicados en las microrredes.
- **Teórico-práctico**, el contenido de los mismos, se desarrollarán bajo la modalidad de cursos talleres y su aplicación será eminentemente práctica.
- **Participativo**, propiciará la participación plena y permanente de las redes y microrredes, recogiendo su problemática y aportes.

3.2. Contenido temático.

La propuesta básica de capacitación presentará la siguiente estructura:

- **Ejes temáticos**: Identifica los principales procesos del suministro de medicamentos.
- **Ideas Principales**: Identifica los conceptos, normas y las practicas básicas de cada uno de los procesos.
- **Contenidos**: Desarrolla conceptos, normas, procedimientos, organización, mecanismo de control y otros.

PROPUESTA DE CONTENIDO TEMÁTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

EJES TEMATICOS	IDEAS PRINCIPALES	CONTENIDOS
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de medicamentos. • medicamentos e insumo. • Procesos del Suministro de medicamentos. • Normas Legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos: Suministro de medicamentos, medicamento, insumo. • Identificación de procesos. • Política Nacional de Medicamentos. • Directiva del SISMED.
SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de medicamentos. • Criterios de selección. • Estimación de necesidades. • Programación. • Normas legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos: Selección de medicamentos, Petitorio Nacional de Medicamentos. • Elaborar el listado de medicamentos. • Métodos para estimación de necesidades • Formular requerimiento de medicamentos. • Realizar la programación de medicamentos. • Directivas del SISMED y Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de medicamentos. • Criterios de adquisición. • Niveles de adquisición. • Normas legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto: Adquisición de medicamentos. • Procedimientos para la adquisición. • Compra nacional. • Compra Regional. • Compra Institucional. • Directiva del SISMED y CONSUCODE.
ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de medicamentos. • Buenas prácticas de almacenamiento. • Normas legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto: Recepción y Almacenamiento de medicamentos. • Procedimientos para la aplicación de las buenas prácticas de almacenamiento. • Directiva SISMED, Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Reglamento para el funcionamiento de establecimientos farmacéuticos y otros.
DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de Medicamentos. • Buenas prácticas de distribución. • Normas legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto: Distribución de medicamentos. • Sistemas de distribución. • Aplicación de las buenas prácticas de distribución. • Directiva del SISMED, Manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
CONTROL EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y supervisión del suministro medicamentos. • Mecanismos de control. • Normas legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto: Monitoreo y supervisión del suministro de medicamentos. • Procedimiento para el control en el suministro de medicamentos. • Aplicación de Indicadores para el control del suministro de medicamentos. • Directiva del SISMED, Manual de Indicadores del SISMED.

IV. Recursos y Materiales.

2.1. Humanos:

- Organizar el equipo capacitador, integrados por funcionarios de la DMID y la Unidad de Capacitación de la DIRESA Cusco, los mismos que deberán estar debidamente actualizados en el conocimiento del suministro de medicamentos.
- Identificar la población objetivo: Personal responsable de farmacia, Jefes de Puestos y Centros de Salud y Directores de Red.

2.2. Materiales y equipos:

- Útiles de escritorio.
- Fotocopias de las normas legales, formatos y documentos de consulta.
- Computadora y cañón multimedia.
- Equipo de amplificación.

2.3. Logísticos:

- Movilidad disponible para el traslado del equipo capacitador.

V. EVALUACIÓN.

El proceso de evaluación se realizará al inicio, durante y después del curso taller:

- La evaluación de inicio, consiste en medir los conocimientos previos de los participantes, con respecto a los temas del curso, mediante una prueba de entrada escrita.
- La evaluación durante el proceso, se efectuará permanentemente en el desarrollo del curso, mediante la ejecución de ejercicios de aplicación y evaluando las intervenciones de los participantes.
- La evaluación de salida, se desarrollará al finalizar el curso y estará orientado a medir los resultados de la capacitación, mediante la realización de una prueba escrita.

VI. PRESUPUESTO.

Duración del curso taller: 02 días.

Nº de cursos talleres: 05 (uno en cada Red de Salud)

Nº Participantes: 540.

Costo total: S/. 15,515.00

El mismo que estará distribuido de la siguiente manera:

Red de Salud	Sede	Nº Participantes	Costo por participante S/.	Sub Total S/.
Red Cusco Norte	Cusco	142	20.00	2,840.00
Red Cusco Sur	Cusco	148	20.00	2,960.00
Canas Canchis (*)	Sicuani	100	29.40	2,940.00
La Convencion (*)	Quillabamba	122	32.40	3,952.80
Kimбири Pichari (*)	Kimбири	28	82.90	2,321.20
				15,014.00
Imprevistos				501.00
Total (**)		540		15,515.00

(*) Incluye gastos por viáticos y movilidad del equipo capacitador.

(**) No incluye gastos de viáticos y movilidad de los participantes.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

El presente plan de capacitación se ejecutará en cuatro meses aproximadamente, cuyas acciones están programadas de la siguiente forma:

ACCIONES	MESES				
	JULIO-09	AGOSTO-09	SETIEMBRE-09	OCTUBRE-09	NOVIEMBRE-09
Formulación del plan de capacitación	xx				
Aprobación del plan	xx				
Constitución del equipo capacitador.		x			
Reunión de actualización del equipo capacitador.		x			
Recopilación bibliográfica y normas legales.		x			
Preparación de material, equipo y apoyo logístico.			x		
Ejecución del curso taller en la Red Cusco Norte			x		
Informe de resultados.			x		
Ejecución del curso taller en la Red Kimbiri Pichari			x		
Informe de resultados.				x	
Ejecución del curso taller en la Red La Convención				x	
Informe de resultados.				x	
Ejecución del curso taller en la Red Canas Canchis Espinar.				x	
Informe de resultados.					x
Ejecución del curso taller en la Red Cusco Sur.					x
Informe de resultados.					x

BIBLIOGRAFIA.

- 1) AGUILAR GIRON NORA, DALESSIO ROSARIO, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: LOGISTICA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS". Año 2001.
- 2) BROWN, MILLER FRANCO, RAFEH, HATZELL, "Garantía de calidad de la atención en salud en los países en desarrollo USAID. Proyecto de garantía de calidad USA". Segunda edición año 2002.
- 3) ANTEZANA FERENANDO S, VELAZQUES GERMAN, "La Reforma de los Sistemas de Salud y el Medicamento" OMS, 16 Edición Ginebra año 2002.
- 4) GIRON AGUILAR, NORA: Curso Gestión del Suministro de Medicamento, Organizado OPS/OMS-México 21-22 abril del 2008.
- 5) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN DE LA SALUD "Logística y Gestión de Suministros Humanitarios en el Sector Salud" . Programa de Preparativos para situaciones de Emergencia y Socorro en casos de Desastre. Washington D:C: 2002.
- 6) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ BANCO MUNDIAL, "Principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos" Washington año 2002.
- 7) OTERO M, JAIME Y OTERO I JAIME, "Gestión empresarial de la logística en salud". Instituto Panamericano de Gestión de la Salud. Uruguay -2003.
- 8) PAREDES NUÑEZ, JULIO ERNESTO "Manual para la formulación del proyecto de tesis" primera edición Arequipa año 2004.
- 9) PINO CHÁVEZ WILFREDO, PAJUELO PONCE ROSSANA. Gerencia en Salud I (logística) Arequipa año 2006.
- 10) MANAGEMENT SCIENCIES FOR HEALTH, "El suministro de medicamentos" 2002 Boston USA. EN COLABORACION CON LA Organización panamericana de la salud, Fundación Panamericana para la Salud y Educación.
- 11) MANAGEMENT SCIENCIES FOR HEALTH, "La gestión del Suministro de Medicamentos" Segunda Edición Boston USA -2003.
- 12) ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERI, "Fundamentos de la Metodología de la investigación" primera edición, 2003 Madrid.

Fuentes Normativas:

- 13) Decreto Supremo 010-1997-SA y sus Modificatorias, Reglamento para el registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines.
- 14) Decreto Supremo 021-2001-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- 15) Decreto Supremo 023-2001-SA, Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria.
- 16) Ley N° 26842. General de Salud.
- 17) MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2001-2012. Perú 2002.
- 18) Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM. Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e insumos médicos quirúrgicos –SISMED.
- 19) Resolución Ministerial N° 304-2002-SA/DM. Escala de Multas por Infracción al Reglamento de Establecimiento Farmacéuticos.
- 20) Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM. Aprueban Manual de Buenas practicas de Almacenamiento.
- 21) Resolución Ministerial N° 1028-2002-SA/DM. Aprueban Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales 2002.

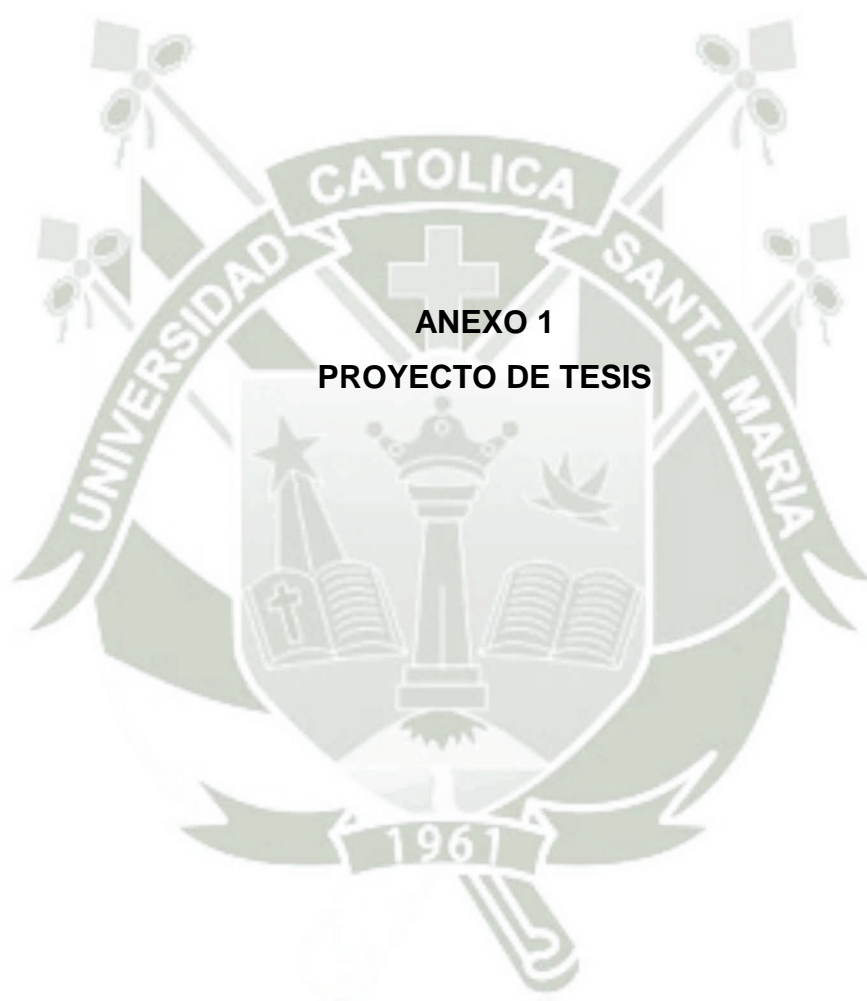
Documentos informáticos.

- <http://publicacion.prismavirtual.org/2007/12/proyectos-desarrollados-con-xito-en.html>
- http://www.Metodología_investigación.pdf
- <http://www.col.ops-oms.org/medicamentos/default.asp>
- <http://www.infomedicamento.net>.
- www.uni.edu.pe. gerencia en la administración del mantenimiento hospitalario.
- www.monografías.com 2005-2006. Múltiples artículos de calidad.
- www.gerenciasalud.com. 2005-2006.
- http://www.prismavirtual.org/carpeta/publicacion/H1_SISMEDFINA



ANEXOS:

1. Proyecto de tesis.
2. Criterios para la selección de medicamentos en licitaciones ejecutadas por la DIRESA CUSCO.
3. Listado de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales en la DIRESA Cusco, año 2007.
4. Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y Comités Farmacológicos.



PREAMBULO.

Garantizar el acceso de la población a los medicamentos esenciales es un derecho consustancial a la persona humana y como tal debe constituir un gran desafío, especialmente para los países en vías de desarrollo, como el Perú, donde en estos últimos años, se experimentaron varios Programas de Suministro de Medicamentos Esenciales, como parte de la prestación de servicios públicos dirigidos a la población, con resultados poco satisfactorios.

En nuestro país, las políticas en el suministro de medicamentos, es ejecutado por el Ministerio de Salud, las mismas que se han caracterizado por su ineficiencia, por ser fragmentarias, no continuas e incongruentes, con el objetivo nacional de mejorar la calidad de salud de la población, priorizando el acceso de sectores poblacionales de menores recursos económicos a los medicamentos esenciales de calidad.

En la Región Cusco, el organismo público encargado de ejecutar las políticas de salud, en el área farmacéutica, es la DIRESA Cusco, para lo cual cuenta con 268 establecimientos de salud (214 puestos de salud, 53 centros de salud y 01 hospital). En esta Región también se ha reflejado la misma problemática del nivel nacional; además, según estudios efectuados por la propia DIRESA, existen bajos niveles de calidad en los servicios de salud, especialmente en el área rural, motivados principalmente por la inaccesibilidad geográfica, deficiente infraestructura, equipamiento y provisión de

medicamentos en los establecimientos de salud de la periferie, así mismo bajos niveles de empleo e ingresos, diferencias culturales, inequidad de género e insuficientes niveles educativos en amplios sectores sociales; lo que se expresa cuando se constata que, cuatro de los ocho distritos más pobres del Perú, se encuentran localizados en el ámbito regional.

Es por todas estas razones, como profesional de la salud (Químico Farmacéutico) con experiencia en la gestión farmacéutica e inducida por los conocimientos adquiridos en el proceso de desarrollo de la Maestría, Gerencia en Salud, me he sentido motivada y comprometida para realizar el presente estudio, en la perspectiva de que pueda contribuir a mejorar la atención en el suministro de medicamentos, como condición necesaria y suficiente para incrementar la calidad de los servicios de salud en la Región Cusco.

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PROBLEMA:

1.1. Enunciado del problema:

**“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA DIRESA CUSCO-2007”**

1.2. Descripción del Problema.

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción.

- a. **Campo:** Ciencias de la Salud.
- b. **Área :** Gerencia en Salud.
- c. **Línea :** Suministro de medicamentos.

1.2.2. Análisis de la Variable:

El estudio es de una sola variable, conformada por 5 indicadores y 20 subindicadores, según el siguiente cuadro.

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: Procesos de gestión y evaluación.	Caracterización del Recurso Humano: Personal responsable del manejo de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Población por edades • Población por género • Población por nivel ocupacional. • Población por condición laboral • Población por labores múltiples.
	Selección de Medicamentos: Acciones para la óptima elección de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales. • Medicamentos de la compra nacional con disponibilidad aceptable • Medicamentos en sobrestock de la compra nacional. • Medicamentos en sub stock de la compra nacional • Medicamentos sin rotación de la compra nacional.
	Adquisición de medicamentos: Procedimientos para la compra correcta de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de adquisición de medicamentos. • Oportunidad en la compra nacional de medicamentos..
	Almacenamiento de medicamentos: Ejecución de las buenas practicas de almacenamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura y equipamiento de almacenes de medicamento. • Medicamentos vencidos y deteriorados. • Promedio de variación de inventarios. • Documentos de gestión para el almacenamiento de medicamentos.
	Distribución de medicamentos: Acciones para la adecuada entrega de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo en la atención de medicamentos. • Medicamentos atendidos según requerimiento. • Oportunidad en la atención de medicamentos
	Control en el manejo de medicamentos: Acción de supervisión en el manejo de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de supervisiones de la DIRESA y MINSA

Para desarrollar cada uno de los indicadores se han utilizado los siguientes instrumentos técnicos:

- **Recurso humano en el manejo de medicamentos:** Este valor, mide la disponibilidad de los recursos humanos que desempeñan funciones en la gestión farmacéutica, en los EE.SS de la DIRESA Cusco. Para fines de las encuestas, ha sido denominada como

población, estando clasificados de la siguiente manera: Por edades, sexo, nivel ocupacional (profesionales técnicos asistenciales y otros) condición laboral y labores múltiples incluyendo farmacia.

- **Medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME):** Este indicador establece en los EE.SS, la existencia de medicamentos no incluidos en el PNME y su valor respecto al total de ítems de medicamentos existentes, evaluados trimestralmente.

$$\% \text{ MED. NO INCLUIDOS PNME ITEMS} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems med. fuera del PNME}}{\text{N}^{\circ} \text{ total ítems medicamentos.}} \times 100$$

- **Medicamentos de la compra nacional con disponibilidad aceptable (MDA):** Este indicador evalúa la existencia de medicamentos, procedentes de la compra nacional, en los EE.SS, aptos para el uso de los pacientes, de acuerdo al consumo promedio mensual (CPM) de los últimos seis meses; Su disponibilidad es equivalente de 1-6 meses el consumo promedio mensual, su evaluación es por trimestres

$$\% \text{ MDA} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems med. compra nacional con disponibilidad aceptable}}{\text{N}^{\circ} \text{ total ítems medicamentos. compra nacional.}} \times 100$$

- **Medicamentos de la compra nacional en sobre stock.:** Este indicador mide el nivel de sobrestock de los medicamentos de la compra nacional, existentes en lo EE.SS. El medicamento esta en sobrestock, cuando su disponibilidad es mayor a seis meses de CPM, su evaluación es trimestralmente.

$$\% \text{ MED. SOBRESTOCK} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems med. compra nacional en sobrestock}}{\text{N}^{\circ} \text{ total ítems medicamentos. compra nacional.}} \times 100$$

- **Medicamentos en substock de la compra nacional:** Este indicador determina en los EE.SS la existencia de medicamentos de la compra nacional en sub stock; es decir la disponibilidad del medicamento es inferior al CPM; su evaluación es por trimestres.

$$\% \text{ MED SUBSTOCK} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems med. compra nacional en substock}}{\text{N}^{\circ} \text{ total ítems medicamentos. compra nacional.}} \times 100$$

- **Medicamentos sin rotación de la compra nacional:** Este indicador evalúa en los EE.SS, la existencia de medicamentos de la compra nacional, pero que no han sido objeto de consumo, en los últimos cuatro meses.

$$\% \text{ MED} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de ítems med. compra nacional sin rotación}}{\text{SUBSTOCK} \quad \text{N}^\circ \text{ total ítems medicamentos compra nacional.}} \times 100$$

- **Nivel de adquisición de medicamentos:** Este indicador mide a que nivel (Local, Regional, Nacional) se realiza la adquisición de medicamentos en los diferentes Establecimientos de Salud.
- **Oportunidad en la compra nacional de medicamentos:** Este indicador establece el nivel de cumplimiento de la DIRESA Cusco, en la ejecución de la compra nacional de medicamentos. mediante la revisión de las ordenes de compra entregadas a los proveedores (**OCE**).

$$\% \text{ OCE} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de O/C entregadas a los proveedores.}}{\text{Total de O/C programadas.}} \times 100$$

- **Ordenes de Compra Retrasadas (OCR):** órdenes de compra entregadas al proveedor fuera de las fechas establecidas, en el contrato firmado, y en el cronograma de entregas mensuales. .

$$\% \text{ OCR} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de O/C entregadas a los proveedores con retraso}}{\text{Total de O/C entregas a los proveedores}} \times 100$$

- **Órdenes de compra internadas (OCI)** de la compra nacional de medicamentos Este valor mide el porcentaje de órdenes de compra, internadas por los proveedores en el almacén de la DIRESA Cusco, respecto al total de entregas programadas.

$$\% \text{ OCI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de O/C internadas por los proveedores.}}{\text{Total de O/C programadas.}} \times 100$$

- **Órdenes de Compra Internadas con Retrazo (OCIR):** Este valor mide el nivel de retrasos incurridos por los proveedores en el ingreso de los medicamentos, al Almacén de la DIRESA Cusco, según contrato firmado.

$$\% \text{ OCIR} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de entregas internadas con retraso por los proveedores}}{\text{Total de entregas internadas}} \times 100$$

- **Infraestructura y equipamiento de los almacenes de medicamentos:** Este indicador evalúa la aptitud (condiciones de la infraestructura y su equipamiento) de los almacenes de medicamentos de los EE.SS pertenecientes a la DIRESA Cusco y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.

No aceptable: Que, pone en riesgo la conservación de las características y propiedades de los productos farmacéuticos.

Aceptable: Que, no pone en riesgo la conservación de las características y propiedades de los medicamentos.

Bueno: Que cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.

- **Productos farmacéuticos y afines vencidos y deteriorados:** Este indicador determina en los EE.SS la cantidad de productos farmacéuticos, vencidos y deteriorados, según el inventario al 31 diciembre del 2007.

Vencido: Producto cuya fecha de existencia ha expirado.

Deteriorado: Producto que se encuentra en mal estado de conservación (roto, derramado, malgrado, sin fecha de vencimiento, etc).

$$\% \text{ PROD VENCIDO Y DET} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems productos vencidos y deteriorados.}}{\text{N}^{\circ} \text{ total ítems productos en stock.}} \times 100$$

- **Promedio de variación de inventarios:** Este valor determina, el porcentaje de variación entre los niveles de existencias registrados en los sistemas de control (ICI) y los conteos físicos reales (inventario 31 de diciembre del 2007) del total de medicamentos existentes.

$$\% \text{ VARIAC INVENTARIO} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems de med. con variación en el inventario.}}{\text{N}^{\circ} \text{ total ítems de med, del inventario.}} \times 100$$

- **Documentos de gestión para el almacenamiento de medicamentos:** Este valor, mide la existencia y aplicación en los EE.SS de documentos normativos sobre procedimientos operativos y sistemas, para garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de los productos farmacéuticos y afines.

- **Flujo en la atención de medicamentos:** Este indicador evalúa el movimiento de medicamentos y su frecuencia temporal, del Almacén Especializado de Medicamentos de la DIRESA Cusco, hacia los EE.SS. de su jurisdicción.
- **Requerimiento de medicamentos atendidos:** Este valor refiere, al nivel de satisfacción de medicamentos que realiza el Almacén Especializado de Medicamentos de la DIRESA Cusco, en función a los requerimientos solicitados por los EE.SS.
- **Oportunidad en la atención de medicamentos:** Este indicador, evalúa la oportunidad en que se atiende los medicamentos en los establecimientos de salud.
- **Supervisiones realizadas en el manejo de medicamentos:** Este indicador valora, las oportunidades en que los EE.SS fueron objeto de acciones de supervisión, tanto por funcionarios de la Red de Salud, como por la DIRESA Cusco y el MINSA, en el manejo de medicamentos.

1.2.3. Interrogantes Básicas.

- a. ¿Como son las características del recurso humano, responsable del manejo de medicamentos en la DIRESA Cusco?
- b. ¿Cómo es el proceso de selección de medicamentos en la DIRESA Cusco?
- c. ¿Cómo es el proceso la adquisición de medicamentos en la DIRESA Cusco?
- d. ¿Cómo es el proceso de almacenamiento de medicamentos en la DIRESA Cusco?
- e. ¿Cómo es el proceso de distribución de medicamentos en la DIRESA Cusco?
- f. ¿Cómo es el control en el manejo de medicamentos en la DIRESA Cusco?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema.

El tipo de problema a investigar es documental y de campo.

El nivel es descriptivo.

1.3. Justificación.

Los motivos por los cuales se ha seleccionado el presente estudio, es porque hoy en día el tema del suministro de medicamentos, adquiere cada día mayor importancia, puesto que es parte de las políticas del Estado, orientadas a mejorar la calidad de salud de la población; en ese contexto, los medicamentos constituyen una herramienta terapéutica imprescindible y un elemento de acreditación de los establecimientos de salud. Es así que la Organización Panamericana para la Salud, la Agencia para el Desarrollo Internacional y el Fondo para las Naciones Unidas para la infancia, han reconocido que los problemas en

el suministro de medicamentos, restringen severamente la obtención de resultados en la atención primaria de salud.

Actualmente en los establecimientos de salud, pertenecientes a la DIRESA Cusco, la problemática en el suministro de medicamentos (selección, adquisición, almacenamiento y distribución) tiene no solo relevancia social, puesto que afecta seriamente a la salud pública; especialmente a la población en condiciones de pobreza y extrema pobreza, que tiene reducida accesibilidad al uso de medicamentos, sino también tiene importancia económica, ya que, el inadecuado suministro de medicamentos, genera la mala utilización de los recursos fiscales. En este contexto es de vital trascendencia elaborar el presente trabajo, tanto por su viabilidad social como viabilidad económica y en esa perspectiva identificar las principales características de la problemática del suministro de medicamentos, y proponer un conjunto de alternativas de solución.

Que, es parte de los objetivos de la descentralización, mejorar la prestación de los servicios sociales públicos, para potenciar el desarrollo humano; por tanto en ese marco de reformas político - administrativos aplicados en el país, es pertinente aprovechar la oportunidad, para optimizar la gestión en la prestación de los servicios de salud en general y en el suministro de medicamentos, en particular, en todo el ámbito de jurisdicción de la DIRESA CUSCO, en el propósito de mejorar la calidad de vida de los habitantes, especialmente de los sectores de pobreza extrema.

Así mismo advertimos que en los últimos años, el Gobierno Central, inducido por políticas de salud (Seguro universal de salud) viene ejecutando programas como el Seguro Integral de Salud (SIS) lo que ha significado ampliar significativamente, no solo la cobertura de los servicios de salud, sino también la provisión gratuita de medicamentos a los pacientes, procedente de los segmentos sociales pobres y de extrema pobreza; sin embargo los resultados obtenidos por este programa, aun no han sido lo suficientemente evaluados en el ámbito regional, por lo que se hace necesario promover la elaboración de este tipo de estudios, para mejorar su eficiencia.

Actualmente en el presupuesto público regional, es muy reducido, en el nivel de gasto per cápita por medicamentos, a pesar de que en estos últimos tiempos se han incrementado considerablemente los recursos financieros de la Región, provenientes del canon y sobrecanon gasífero. Lo que hace más evidente la necesidad de gestionar

adecuadamente los recursos financieros en el sector salud., especialmente de aquellos destinados a la provisión de medicamentos.

2. MARCO CONCEPTUAL.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

Concepto:

Es el conjunto de procesos, requeridos para llevar un medicamento desde el proveedor hasta el paciente, pasando por el dispensador; los mismos que comprenden los siguientes procesos: Selección, adquisición, almacenamiento y distribución.

El sistema de Suministro de medicamentos tiene por objetivo Garantizar la disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos esenciales, para lo que se debe cumplir con las siguientes condiciones (1):

- Ser coherente con el sistema de Salud Pública.
- Focalizar en los problemas de salud prevalentes.
- Maximizar la utilización de los recursos.
- Desarrollar procesos de gestión eficiente y dinámico
- Promover su uso racional.

Un sistema adecuado de suministro de medicamentos debe lograr

- Un alto nivel de servicios medidos para disminuir índices de agotamiento.
- Eficiencia medida por costos totales bajos para un nivel de servicios.

2.1. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS.

Es el proceso que se encarga de seleccionar los productos farmacéuticos que se requieren, para realizar las funciones de los establecimientos de salud, tanto administrativas como asistenciales, es decir se debe determinar que medicamentos deben estar disponibles y en que cantidades. El proceso de selección debe estar a cargo del comité farmacológico regional o nacional, quienes deberán elaborar un peticionario de medicamentos esenciales, frecuentemente este proceso es ineficiente, especialmente donde existen una carencia de conocimientos farmacéuticos¹, donde no hay información

-
- 1) MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, "El suministro de medicamentos" 2002 Boston USA. EN COLABORACION CON LA Organización panamericana de la salud, Fundación Panamericana para la Salud y Educación.
 - 2) Girón Aguilar Nora: Curso Gestión del Suministro de Medicamento, Organizado OPS/OMS-México 21-22 abril del 2008.

disponible sobre terapéutica actual o donde el proceso de selección se hace al azar. Como es fácil de comprender esta función la debe realizar necesariamente profesionales de la salud, aunque no en forma exclusiva . La selección responde a la pregunta ¿que comprar? (2)

2.1.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

La forma ideal la selección de productos farmacéuticos, debería efectuarse únicamente después de determinar las enfermedades predominantes que están siendo tratadas en una región e identificar las características de los pacientes que están recibiendo tratamiento (1)

Para una buena selección se deben de seguir las siguientes pautas:

- Seleccionar medicamentos que tengan eficacia comprobada y un riesgo aceptable.
- Seleccionar un número mínimo de medicamentos para el tratamiento de enfermedades predominantes, evitar duplicar.
- Seleccionar los medicamentos que tengan mayor disponibilidad en el mercado.
- Incluir productos de combinación, cuando proporcionan verdaderos beneficios con respecto al uso individual de cada componente.
- Evaluar el impacto administrativo y de costos de los productos en términos de facilidad de compra, almacenamiento, distribución, etc.
- Seleccionar productos farmacéuticos para los cuales se haya establecido normas adecuadas de calidad.
- Investigar i evaluar a fondo las contraindicaciones, advertencias y efectos adversos a fin de obtener índice beneficio riesgo.

2.1.2. ESTIMACIÓN DE NECESIDADES.

Denominamos estimación de necesidades, al conjunto de actividades orientadas a la determinación de la demanda de medicamentos, por parte de los pacientes. Al respecto existen dos métodos básicos: El consumo histórico y los perfiles de Morbilidad. (3)

a. METODO DEL CONSUMO HISTORICO.- Este método funciona eficazmente en aquellos establecimientos de salud, donde existan adecuada información estadística

sobre el de consumo de medicamentos y donde la demanda de servicios del programa ha alcanzado un nivel ¹uniforme, requieren sistemas precisos de información de inventarios. Pero debemos advertir que si los servicios del programa vienen atravesando un crecimiento rápido y no se cuenta con información de consumos debidamente actualizados, no se podrá brindar estimaciones precisas.

a.1. VENTAJAS.

Este método permite estimar las necesidades de medicamentos e insumos medico quirúrgicos, en establecimientos de salud, para un periodo determinado, sobre la base de proyectar el consumo mensual ajustado considerando un periodo no menor a seis meses: No requiere datos de morbilidad, fácil obtención de información, requiere de pocos datos, cálculos simples, poco conocimiento de proyecciones, disminuye tipo de programación e Identifica problemas de gestión (1)

a.2. DESVENTAJAS.

Este método presenta las siguientes desventajas: Difícil obtención de datos fidedignos, asume crecimiento perpetuo y constante, involucra pérdidas, asume falsos consumos, asume productos vencidos, Ignora necesidades no atendidas, no prevé saturación de mercado, no fomenta registro morbilidad (1)

a.3. CALCULOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL CONSUMO PROMEDIO MENSUAL AJUSTADO DE MEDICAMNETOS.

$\text{Consumo promedio mensual ajustado} = \frac{\text{Consumo de ultimo 6 meses} \times 30 \text{ dias}}{180 \text{ dias} - \text{N}^{\circ} \text{ dias sin stock.}}$ <p>(CPMA)</p>
--

Estimación de necesidades:

Cantidad Necesaria = Cpma x periodo que se desea abastecer (expresado en meses)

³ .OTERO M, JAIME Y OTERO I JAIME, "Gestión empresarial de la logística en salud. Instituto Panamericano de Gestión de la Salud. Uruguay -2003.

1. MANAGEMENT SCIENCIES FOR HEALTH, "El suministro de medicamentos" 2002 Boston USA. EN COLABORACION CON LA Organización panamericana de la salud, Fundación Panamericana para la Salud y Educación.

PROGRAMACION: Variables utilizadas.

- Estimación de necesidades
- Disponibilidad presupuestal
- Disponibilidad financiera.
- Inventarios existente
- Pérdidas evitables, 10% del requerimiento.

$$\text{REQUERIMIENTO} = A + B - C$$

A = Estimación de necesidades

B = Perdidas evitables (10% de la estimación de necesidades)

C = Inventario en el momento de la programación.

$$\text{Valor Total} = (A + B - C) \times D$$

Donde:

D = costo unitario según cotizaciones anteriores.

a.4. VARIABLES UTILIZADAS EN EL ANALISIS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS.

Stock de Seguridad.

$$Ss = Cpma \times TR.$$

TR: Tiempo de Reposición. Es el tiempo que demora el medicamento en llegar al sitio de destino, desde el inicio de la solicitud de compra hasta que llega al almacén.

Stock mínimo :

$$Smin = 2 Ss.$$

Stock máximo :

$$Smax = Smin + (PA \times Cpma)$$

P.A = Periodo de Abastecimiento.

Punto de Reposición: Representa al momento en que se debe programar la reposición de stock, es como una alerta para programar la compra.

$$Pr = (cpma \times TR) + C$$

Donde:

C = Stock min.

b. METODO DE PERFILES DE MORBILIDAD. – Para aplicar este método es indispensable disponer de un diagnóstico epidemiológico, respecto a las enfermedades y problemas de salud más importantes de nuestra región. Implica analizar información sobre morbilidad y mortalidad, existente en todos y cada uno de los establecimientos de salud de la Región La meta de este análisis de datos epidemiológicos es establecer de manera objetiva, las verdaderas necesidades de salud de la población objetivo.

¹Este método permite estimar las necesidades de medicamentos e insumos médico quirúrgico en establecimientos de salud para un periodo determinado, sobre la base de multiplicar la frecuencia de morbilidad por la cantidad de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos necesarios, para intervenir la enfermedad de acuerdo a protocolos de tratamiento. (1)

Para determinar este método se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Determinar la población de una región.
- Determinar la composición demográfica de la población, por grupos etarios: De 0 a 4 años, 5 a 14 años niños, mujeres de 15 a 44 años, adultos mayores de 45 años, otras prioridades programáticas pueden dictar otras agrupamientos (menores de 1 año y de 1 a 4 años)
- Determinar tasa de mortalidad, morbilidad para grupos etarios específicos, y convertirlos en tasas de ataque para cada enfermedad.
- Calcular la frecuencia de ocurrencia de cada enfermedad, durante un año para la población de un millón por ejemplo que los niños entre 0 y 4 años tienen un promedio

¹ MANAGEMENT SCIENCIES FOR HEALTH, "El suministro de medicamentos" 2002 Boston USA. EN COLABORACION CON LA Organización panamericana de la salud, Fundación Panamericana para la Salud y Educación.

de tres ataques de diarreas al año y que por cada millón existen 160,000 de 0 a 4 años entonces el número de ataques de diarrea que necesitan tratamiento son $160\ 000 \times 3 = 480\ 000$

- Usando las tasas de morbilidad / mortalidad, estimar el tipo de frecuencia de tratamientos requerido para cada problema de salud por ejemplo, se puede hacer estimación que el 90 % de casos pueden ser tratados mediante rehidratación oral y 10% requieren líquidos intravenosos, además 5 % de los casos pueden requerir antibióticos, los porcentajes exactos dependen de la epidemiología del área.
- Utilizar Normas uniformes de tratamiento previamente elaborados para calcular las cantidades de dosificación del medicamento requerido para tratar cada enfermedad.
- Agregar a las cantidades calculadas las cantidades adicionales requeridas para cubrir los desperdicios.

b.1. VENTAJAS.

Son las siguientes: No requiere datos de consumo, se basa en una prescripción racional, enfoca necesidades del paciente, favorece la elaboración de Protocolos de tratamientos, estimula registros fidedignos de morbilidad y permite el registro de cambios por variación estacional.(1)

b.2. DESVENTAJAS.

Este método tiene las siguientes desventajas: Difícil registro de morbilidad, requiere cálculos detallados, los resultados pueden diferir notablemente de los reportes de abastecimiento, requiere aplicación de tratamientos.(1)

b.3. VARIABLES A SER UTILIZADAS POR EL METODO DE MORBILIDAD.

% de cobertura.	→	Población a ser cubierta
Morbilidad	→	Número de casos.
Tratamientos estándares.	→	Cantidad necesaria de medicamentos

FORMULA PARA LA DETERMINACION DE NECESIDADES.

$\text{Cantidad Necesaria} = \text{Frecuencia de morbilidad} \times \text{Cantidad de medicamentos por tratamiento}$
--

PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES.

VARIABLES QUE SE UTILIZAN:

- Estimación de necesidades
- Disponibilidad presupuestal.
- Disponibilidad financiera.
- Inventarios existentes.
- Pérdidas evitables.

$$\text{REQUERIMIENTO} = A + B - C$$

A = Estimación de necesidades.

B = Pérdidas evitables (10% de la estimación de necesidades)

C = Inventario en el momento de la programación.

$$\text{Valor Total} = (A + B - C) \times D$$

Donde:

D = costo unitario según cotizaciones anteriores.

2.2. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.- Es el proceso orientado a la obtención de suministros, que pueden realizarse a un abastecedor público o privado, a un precio previamente acordado y en un tiempo determinado. Es una actividad muy compleja, cuya ejecución requiere de los servicios de profesionales especializados, en el cumplimiento de normas y procedimientos cuidadosamente establecidos, además requiere de información sobre demanda de medicamentos, sistemas de comunicación e infraestructura adecuados.

La función del jefe de adquisiciones es la de obtener los artículos que se necesiten en el tiempo apropiado, en las cantidades necesarias y a los precios más favorables. (4)

2.2.1. CICLO DE ADQUISICIONES,-

En Salud Pública, los programas de adquisiciones de medicamentos, deben cumplir procesos cíclicos, en la cual se siga una misma secuencia, cada vez que se haga necesario un nuevo suministro de medicamentos.¹(1)

Los pasos principales en la adquisición de medicamentos, los resumimos en los siguientes:

- Recolectar información sobre el consumo de medicamentos.
- Estimar las cantidades requeridas.
- Ajustar las necesidades con los fondos financieros disponibles.
- Seleccionar el método de adquisición.
- Ubicar y seleccionar a los proveedores.
- Determinar los términos de contrato.
- Hacer el seguimiento de la situación de los pedidos.
- Recepcionar e inspeccionar los medicamentos.
- Efectuar el pago.
- Distribuir los medicamentos.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS DE UN ADECUADO PROCESO DE ADQUISICIÓN.

Considerando que la adquisición de medicamentos es un proceso muy complejo, este para alcanzar niveles adecuados de gestión, debe cumplir con los siguientes objetivos:

- Adquirir los medicamentos necesarios al menor precio posible.
- Conseguir suministros que cumplan normas de calidad, tanto en lo que se refiere a las medicinas que se compran, como al envase que las contienen.
- Garantizar una pronta y confiable entrega de los medicamentos, mediante una selección meticulosa del proveedor y monitoreo de los pedidos.

1. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, "El suministro de medicamentos" 2002 Boston USA. EN COLABORACION CON LA Organización panamericana de la salud, Fundación Panamericana para la Salud y Educación

⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ BANCO MUNDIAL, "Principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos" Washington año 2002.

- Prever los aumentos en la demanda que se producen, en situaciones de epidemia u otras emergencias, procurando usar al mínimo métodos costosos de compras y transportes.
- Distribuir la recarga de trabajo en forma equitativa a lo largo de todo el año, con el fin de evitar periodos de inactividad o de trabajo excesivo. Mejorar el manejo de inventarios, mediante procedimientos bien establecidos que eviten la existencia de productos con fecha de expiración, prevenga la escasez y que disminuyan la cantidad de inventario necesario para mantener un suministro constante para la distribución.

2.2.3. ELEMENTOS DE UN PROCESO DE ADQUISICIÓN.-

En Salud Pública, el proceso de adquisición de medicamentos debe tomar en cuenta, como elementos fundamentales, a los siguientes (1):

a Método.

Los medicamentos pueden comprarse directamente a diferentes proveedores o a un proveedor individual, de acuerdo al valor previamente establecido en la lista de precios; o también puede adquirirse a través de Licitación pública. La selección del método es importante, puesto que tiene efecto sobre el precio y el tiempo que se requiere para efectivizar la formalización de un contrato.

La adquisición de medicamentos, de acuerdo a la Ley General de contrataciones (CONSUCODE) se puede realizar bajo diferentes modalidades, funcional al monto que asciende la compra, como se detalla a continuación: Adjudicación Directa Menor cuantía, Adjudicación Directa Selectiva, Concurso público y Licitación pública.

b. Términos del contrato.

En el contrato de suministros se debe establecer: las expectativas relacionadas al pago, normas de calidad, especificaciones del producto, fecha de entrega y otras responsabilidades del proveedor. Una especificación cuidadosa y el cumplimiento estricto de los términos del contrato, contribuyen a la eficiencia de la adquisición.

c. Situación del pedido.

Posterior a un acuerdo sobre los términos del contrato para el cumplimiento de los proveedores, los órganos competentes en la adquisición de los productos farmacéuticos, deben hacer el monitoreo del pedido por medio de comunicaciones continuas con el

proveedor y de ser posible con la empresa a cargo del transporte, hasta que los medicamentos se hayan recibido en el punto de destino o se encuentre en las instalaciones del almacén correspondiente.

2.3. ALMACENAMIENTO.

Es un proceso logístico que se lleva a cabo en una determina zona o área, pero que también requiere de la participación del profesional de la salud , a fin de que pueda ordenar y almacenar los medicamentos en forma adecuada para garantizar su conservación (1)

¹BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA). Se denomina así, al conjunto de normas mínimas y obligatorias que deben cumplir los establecimientos dedicados a la importación, distribución, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines; las mismas que están referidas a sus instalaciones, equipamientos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las condiciones y características adecuados de los productos farmacéuticos y afines (5).

Para la etapa de almacenamiento, se desarrollan tres procesos importantes: Recepción, almacenamiento y distribución.

2.3.1. RECEPCION. Este proceso consiste en recibir los medicamentos, el mismo que debe realizarse de manera ordenada y minuciosa, para lo cual se debe evaluar dos aspectos fundamentales: Documentos y productos (5)

a. Documentos. Antes de recepcionar los productos, se debe confrontar los documentos presentados por el proveedor, adjuntos al producto, con la documentación de los órganos de adquisiciones: el requerimiento y orden de compra, para verificar la siguiente información:

- Nombre del producto
- Concentración y forma farmacéutica.
- Fabricante.

1. MANAGEMENT SCIENCIES FOR HEALTH, "El suministro de medicamentos" 2002 Boston USA. EN COLABORACION CON LA Organización panamericana de la salud, Fundación Panamericana para la Salud y Educación

5.-Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM. Aprueban Manual de Buenas prácticas de Almacenamiento.

- Presentación.
- Cantidad solicitada.
- Otros documentos (protocolo de análisis, según orden de compra)
Para el caso de insumos se debe verificar:
- Certificado analítico del fabricante, cuyos datos deben coincidir con los que figuran en la etiqueta del insumo.
- Denominación del insumo grado o tipo.
- Nombre del fabricante del proveedor.
- Fecha de elaboración y vencimiento, para aquellas materias primas que así lo requieran.
- Número de lote.

b. Productos. Verificar la cantidad recibida y se debe realizar una inspección de las características externas de una muestra representativa del producto.

La inspección deberá incluir la revisión de: Embalaje, envases y rotulado.

b.1. Embalaje. En el embalaje se debe verificar: que el material este limpio, no arrugado, quebrado o húmedo que indique deterioro del producto o que el producto este abierto.

b.2. Envases. En el envase mediano se debe verificar: Que, la identificación corresponda al producto, que, este limpio, no arrugado, quebrado o húmedo que indique deterioro del producto y que, no este abierto

En el inmediato: Que no haya manchas o cuerpos extraños, que no presente grietas, rajaduras o perforaciones, que el cierre sea seguro y banda de seguridad intacta, que no exista deformaciones y que corresponda a los requerimientos del producto y características solicitadas.

b.3. Rótulos. Los Rótulos tanto para el envase mediano e inmediato, deben ser legibles, indelebles, estar bien adheridas al envase y contener la identificación que corresponda del producto, el mismo que debe incluir por lo menos la siguiente información:

- Nombre del producto.
- Concentración.¹

⁵ Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM. Aprueban Manual de Buenas prácticas de Almacenamiento.

⁵ Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM. Aprueban Manual de Buenas prácticas de Almacenamiento.

- Forma farmacéutica.
- Forma de presentación.
- Numero de lote.
- Fecha de vencimiento.
- Registro sanitario.
- Identificación del fabricante y del importador cuando corresponda.
- Condiciones de almacenamiento.
- No utilizar abreviaturas, nombres o códigos no autorizados.

2.3.2. ALMACENAMIENTO.- Las áreas de almacenamiento deben tener dimensiones adecuadas que permita una organización correcta, evite confusiones y peligro de contaminación; así como permitir una correcta rotación de los medicamentos e insumos (5)

El área de almacenamiento depende de:

- Volumen a dispensar
- Frecuencia de adquisiciones y rotación de los productos.
- Requerimiento de condiciones especiales (cadena de frio, temperatura, luz y humedad controlada)

Deberá contar con las siguientes áreas:

a. Área de recepción.- Destinada a la revisión de los documentos y verificación de los productos antes de su almacenamiento. Su diseño y equipamiento de tal forma que permita realizar una adecuada recepción y limpieza de los embalajes si fuera necesario.

b. Área de almacenamiento.- Destinada a mantener los productos o insumos en forma ordenada y en condiciones adecuadas para conservar sus características de calidad; cuando sea necesario se deberá contar con:

Para productos que requieran condiciones especiales de almacenamiento:

- Temperatura, luz y humedad.
- Para productos que requieran controles especiales (estupefacientes) los cuales deben almacenarse en áreas de acceso restringido, seguros y con llave.
- Área de productos en cuarentena,
- Área para productos de baja y devoluciones.

c. Área de embalaje y despacho.- Destinada a la preparación de los productos para su distribución o dispensación.

d. Área administrativa.- Destinada a la preparación y archivo de documentos. Los servicios sanitarios, vestidores y comedor deben ser ubicados fuera del área de almacenamiento.

2.3.2.1. DISEÑO DEL ALMACEN.- En el diseño del almacén se debe considerar los siguientes aspectos:

- Ubicado en lugar donde se eviten riesgos de contaminación de materiales o de productos.
- Paredes de fácil limpieza, piso de concreto, superficie lisa y al nivel para el transporte de productos; techo que evite la acumulación de calor y paso de los rayos solares.
- De fácil movimiento en el interior tanto para el personal y los productos, son recomendables los diseños de una planta. Si se utilizan divisiones, situar las paredes y las puertas que faciliten el movimiento. Se debe procurar que las operaciones se desarrollen de manera unidireccional.
- Adecuada circulación de aire: Se debe con ventilación natural o artificial que permita una adecuada circulación de aire para crear mejores condiciones de trabajo. De existir ventanas, el número será mínimo, localizadas a la mayor altura posible y protegidas para evitar el ingreso de polvo, aves e insectos.
- ¹ Fácil mantenimiento de paredes, pisos y techos. Los pisos deben permitir el escurrimiento del agua, para ello se debe diseñar drenajes para captar el escurrimiento de líquidos. Se debe contar con llaves de cañería bien espaciadas.

2.3.2.2. EQUIPAMIENTO.- El almacén debe contar con equipos, mobiliarios y materiales necesarios para garantizar el mantenimiento de las condiciones, características y propiedades de los productos (5)

Dentro de los materiales y mobiliarios podemos mencionar: Tarimas o parihuelas, estantes, armarios o vitrinas, material de limpieza, ropa de trabajo y cuando requieran implementos o equipos de seguridad, mascarilla, guantes, botiquín de primeros auxilios,

⁵ Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM. Aprueban Manual de Buenas prácticas de Almacenamiento.

mobiliario e implementos de oficina y extinguidor. Los estantes y parihuelas deben guardar una distancia adecuada para facilitar el manejo de los productos a una distancia min de 30 cm. de la pared, en lugares donde no dificulte al personal y oculte los extinguidotes.

En ningún caso deben colocarse productos directamente al piso, se deben usar estantes o parihuelas.

Las áreas de almacenamiento deben estar limpias libres de desecho, insectos y otros animales, se debe contar con programa de saneamiento escrito y disponible para todo el personal.

2.3.2.3. TECNICAS DE ALMACENAMIENTO.- Para la ubicación de los productos en el almacén, se debe considerar un sistema que garantice la correcta ubicación y distribución de los productos tales como:

Fijo: Sistema por el cual cada ítem es colocado en un lugar específico.

Fluido: Sistema por el cual el almacén es dividido en varias zonas a las que se les asigna un código, por lo que diferentes lotes de un ítem particular pueden guardarse en lugares distintos.

Semifluido: Es combinación de los dos anteriores.

¹De acuerdo al sistema de ubicación que se utilice, se debe realizar la clasificación de los productos para su almacenamiento, teniendo en cuenta: Acción farmacológica, la clase terapéutica, orden alfabético, forma farmacéutica, código del artículo y otros.

Los productos sujetos a condiciones especiales de almacenamiento como: narcóticos, material radioactivo, productos inflamables, sustancias altamente tóxicas o productos que requieren condiciones especiales de temperatura o humedad, se den almacenar de acuerdo a las instrucciones y normas legales vigentes.

2.4. LA DISTRIBUCION.- Este proceso es el que controla el abastecimiento a los puestos y centros de salud y también controla a los proveedores. El despacho de productos se debe realizar en forma tal que evite confusión. Verificar (5):

- Origen y validez del pedido
- Que los productos correspondan al solicitado.
- Que el etiquetado no sea desprendible.

⁵ Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM. Aprueban Manual de Buenas prácticas de Almacenamiento.

- Que se identifiquen los lotes para cada destinatario.

Deben existir, procedimientos de embalaje por tipo de producto, para su adecuada conservación durante el transporte, en partículas para los productos termolábiles y frágiles.

Los productos terminados se transportan de modo que:

- Conserven su identificación.
- No contaminen ni sean contaminados.
- Se eviten derrames o rupturas o robos.
- Estén seguros y no sujetos a grados inaceptables de calor frío, luz, humedad, ni a ataque de microorganismos.
- Si requieren almacenamiento a temperatura controlada, serán transportados por medios especializados para no romper la cadena de frío.

La distribución se debe realizar estableciendo un sistema que asegure una adecuada rotación de los productos distribuyendo primero lo que ingresa (sistema FIFO) y respetando las fechas de vencimiento (Sistema FEFO)

2.5. GLOSARIO DE TERMINOS.

2.5.1. La Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA Cusco)

La DIRESA Cusco, es el organismo regional descentralizado del MINSA, como tal constituye el órgano regional de línea de la Región Cusco. cuya sede se encuentra en la ciudad del Cusco.

2.5.1. La Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DMID)-

La DMID, es el órgano descentralizado de la DIGEMID- (MINSA Lima) cuya sede se encuentra en la sede de la Dirección Regional de Salud, siendo las demás unidades de farmacia (Puestos, Centros y hospitales) dependientes directamente de esta, con un fluxograma y normatividad establecida.⁽⁷⁾

2.5.2. FONDO ROTATORIO.-

¹ Creado con la definición de Fondos que deben ser administrados por instituciones del MINSA, que son los recursos que se generan de las ventas de medicamentos en los

⁶ Resolución Ministerial N° 084-2000-SA-DM.

⁷ Resolución Ministerial N° 1753-2002 SA/DM

establecimientos de Salud, los cuales son intangibles, constituyendo un fondo exclusivo para la adquisición de medicamentos esenciales. (6)

2.5.3. SISMED.-

Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos y Material e Insumo Médico Quirúrgico del Ministerio de Salud R.M. N° 396-2001-SA/DM, “creado con la finalidad de garantizar el acceso de la población de menores recursos a los medicamentos esenciales a través de su abastecimiento adecuado, oportuno y permanente” Y así mismo en esa misma fecha se aprobó su directiva. Modificado por la Resolución (7).

2.5.4. PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS.-

Creado con Resolución Ministerial N° 414-2225-MINDSA del 31 de mayo del 2005, con la finalidad de que los diferentes establecimientos de salud del país se adecuen a la prescripción, dispensación y utilización que estipula dicho petitorio, en el marco de la denominación internacional (7).

2.5.5. COMPRA NACIONAL

Compra Corporativa a nivel nacional, de los medicamentos de mayor consumo en los establecimientos de salud y de impacto en el presupuesto nacional, proceso conducido por la OGA del MINSA. (7).

2.5.6. COMPRA REGIONAL.

Proceso conducido por la DISA, tiene por finalidad adquirir los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de los centros de salud, CLAS, hospitales no unidades ejecutoras, farmacias institucionales y aquellos productos comunes con la DISA a ser empleados por los hospitales que sean unidades ejecutoras, no incluidos en la compra nacional (7)

2.5.7. COMPRA INSTITUCIONAL (LOCAL).

Compra de medicamentos no incluidos en la compra nacional ni regional, efectuadas por los hospitales que son unidades ejecutoras e institutos especializados (7).

3. ANTECEDENTES.

Actualmente en la Región Cusco, no existe un trabajo de investigación semejante al presente; sin embargo en otras Regiones (Arequipa) y revisando el Internet, encontramos algunos trabajos que tienen similitud, pero mantienen su especificidad.

- **Carmen Phang Romero “Reforma del sector y la política farmacéutica en el Perú” Brasil -2002.**

Resumen

Este artículo analiza el Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM) y su articulación con la Política Farmacéutica en Perú, en el contexto de la reforma del sector salud. La ejecución de los diversos Programas de Medicamentos Esenciales precedentes muestra el permanente esfuerzo por mejorar la cobertura con medicamentos esenciales a la población, no obstante, el marco jurídico en esta área presenta normas dispersas y desarticuladas, que dificultan la construcción de una Política Nacional de Medicamentos. El PACFARM es un sistema descentralizado de abastecimiento de medicamentos esenciales para el primer nivel de atención, auto-sustentado a través de fondos rotatorios. Mientras la ampliación de cobertura y la disminución de las barreras económicas de acceso a medicamentos esenciales fundamentaban lineamientos de una política farmacéutica, en tanto trazos de eficiencia gerencial en el suministro acompañaban la modernización de la gestión como parte de la reforma, otros aspectos dificultaron su implantación y limitaron sus efectos, tales como: la desregulación y los propios procesos de cambio en el sector. El abordaje metodológico incluyó técnicas cualitativas y cuantitativas, privilegiando el análisis de implantación del Programa.

- **Pedro César Abarca Fernández “ Gestión Logística de la DIGEMID, en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención de Salud en la Región Arequipa 2006”**

El objetivo principal es determinar el Proceso Logístico; Selección programación, Adquisición, Distribución, Almacenamiento, Dispensación y Uso de los medicamentos, Insumos y Drogas, que realiza la Dirección Indicada. Es un trabajo de Campo, de corte transversal, descriptivo, exploratorio y Analítico. Se aplicó 490 encuestas a trabajadores que están directamente relacionados con el servicio de Farmacia (Responsables, Jefes y

Gerentes) se obtuvieron 407 encuestas que calificaron los criterios de inclusión. Llegamos a determinar que el proceso logístico que aplica la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de la Región Arequipa; es inadecuado; por otro lado debemos manifestar que; categóricamente al margen de la deficiencia del Proceso se traduce también el deficiente conocimiento del proceso logístico en los encuestados.

Las características generales de la población en estudio concluye así: El 97.96 % de los establecimientos de la Región, son de primer nivel de Atención. La mayoría de los encuestados, fueron médicos y técnicos de enfermería; con predominio del sexo femenino.

Selección: No conocen el nivel donde se lleva a cabo este proceso o difieren sus opiniones, es protocolizados y multidisciplinario. No todos conocen los criterios . La **Programación;** no tiene claro el Nivel donde se lleva a cabo el Proceso; no definen si es estratégico, Histórico o a Demanda. No se garantiza calidad del mismo. No participan todos en el. Las solicitudes no son adecuadamente atendidas y el carácter multidisciplinario es controvertido. La **Adquisición;** no definen el nivel donde se lleva a cabo el proceso y este no garantiza el stock, es programado y la fuente de financiamiento son los recursos Directamente Recaudados. La **distribución;** manifiesta que este proceso se lleva inadecuadamente. Siendo inoportuno. El **Almacenamiento;** desconocen el nivel donde se lleva a cabo; se cuentan con ambientes exclusivos para farmacia, compartidos y algunos no adecuados. No hay inspecciones programadas y; el trabajo Administrativo es mucho o demasiado. La **Dispensación** existen quejas y denuncias de usuarios y autoridades; pero, algunos no tienen conocimiento de ello. Las recetas dispensadas son de la Demanda. El proceso de Utilización; no se hace uso racional y no se usa adecuadamente la hoja de reacciones Adversas. No Hay satisfacción del usuario y los medicamentos genéricos no son mejores que los comerciales.

4. OBJETIVOS

4.1. Determinar las características del recurso humano, responsable del manejo de medicamentos, en los establecimientos de salud de la Diresa Cusco.

4.2. Determinar las características en el proceso de selección de medicamentos, en los establecimientos de salud, administrados por la DIRESA Cusco.

4.3. Determinar las características en el proceso de adquisición de medicamentos, en los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco.

4.4. Determinar las características en el proceso de almacenamiento de medicamentos, en los diferentes establecimientos de salud de la DIRESA Cusco.

4.5. Determinar las características en el proceso de distribución de medicamentos, en los diversos establecimientos de salud de la DIRESA Cusco.

4.6. Determinar las características del control en el manejo de medicamentos, en los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco

5. HIPÓTESIS.

Debido a que el presente trabajo de investigación, es de nivel descriptivo, no es necesario formular las hipótesis correspondientes.

III. PLANEAMIENTO OPERACIONAL.

1. Técnicas e Instrumentos de Verificación.

Técnicas.

Para la obtención de datos usaremos tres técnicas:

- a) Encuestas, fundamentalmente usada para la identificación de los datos generales y algunos indicadores de Adquisición y Distribución de medicamentos (nivel y fuente de financiamiento en la adquisición de medicamento y el flujo de atención y oportunidad en la distribución de medicamentos). Aplicados a los trabajadores responsables del servicio de farmacia de los diferentes establecimientos de salud de la DIRESA Cusco.
- b) Observación documental, la misma que será utilizada para todos los indicadores y sub. indicadores establecidos.
- c) Observación monumental, aplicado para la identificación de las características del proceso de almacenamiento.

Instrumentos.

Para el desarrollo de cada una de las técnicas referidas utilizaremos fichas de observación estructurada y una cédula de preguntas.

Estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADORES Y SUB INDICADORES	TÈCNICAS	INSTRUMENTOS.
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	Caracterización del Recurso Humano:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Población por edades • Población por género • Población por nivel ocupacional • Población por condición laboral • Población por labores múltiples incluyendo farmacia 	ENCUESTA	CEDULA DE PREGUNTAS
	Selección de Medicamentos:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales. • Medicamentos de la compra nacional, con disponibilidad aceptable. • Medicamentos en sobre stock. de la compra nacional • Medicamentos en sub stock de la compra nacional • Medicamentos sin rotación de la compra nacional. 	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA
	Adquisición de medicamentos:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de medicamentos por emergencia. • Oportunidad en la compra nacional de medicamentos 	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA
	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de adquisición de medicamentos • Fuente de financiamiento para la adquisición de medicamentos. 	ENCUESTA	CEDULA DE PREGUNTAS
	Almacenamiento de medicamentos:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura y equipamiento de almacenes de medicamento. • Medicamentos vencidos y deteriorados. • Variación de inventarios. • Documentos de gestión para el almacenamiento de medicamentos. 	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA
	Distribución de medicamentos		
	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo en la atención de medicamentos. 	ENCUESTA	CEDULA DE PREGUNTAS.
	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de medicamentos atendidos. 	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA
	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad en la atención de medicamentos 	ENCUESTA	CEDULA DE PREGUNTAS.
	Control en el manejo de medicamentos:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisiones realizadas en el manejo de medicamentos. 	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA

ENCUESTA

CEDULA DE PREGUNTAS

Estimado trabajador, agradeciendo su gentileza, le solicito tenga a bien que en su criterio considere la opción objetiva y veraz, respecto a las siguientes preguntas. Así mismo aclararle que la aplicación del presente instrumento es ANÓNIMO.

DATOS GENERALES:

Establecimiento de salud.....

Edad.....Sexo.....Profesión.....Nombrado.....ContratadoSERUMS.....

Hace labores Múltiples incluyendo farmacia: Si.....No.....

Recibió capacitación en el manejo de medicamentos durante año 2007: Si.....No.....

DISTRIBUCION.

¿Con que frecuencia se realiza la distribución de medicamentos?

Mensual () Bimensual () Trimensual ()

¿Considera que la distribución de medicamentos es oportuna?

Si () No () No sabe ()

OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

Los instrumentos de esta técnica, están referidos al uso de fichas de observación estructurada, para la recolección de la información estadística, inventarios, órdenes de compra y otros, producidos por los establecimientos de salud y la DMID Cusco, en el manejo de los medicamentos.

FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA.

- Nombre y fecha del documento.....
- Establecimiento de salud (Red a la que pertenece).....
- Objeto de la observación.

Selección de Medicamentos	Nº ITEMS
Medicamentos fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales	
Medicamentos de la compra nacional, con disponibilidad aceptable.	
Medicamentos en sobre stock. de la compra nacional	
Medicamentos en sub stock de la compra nacional	
Medicamentos sin rotación de la compra nacional.	
Total de medicamentos existentes en stock	
Total de medicamentos existentes de la compra nacional en stock	
Adquisición de medicamentos:	CANT.
Ordenes de compra entregada e internada de la compra nacional de medicamentos.	
Total ordenes programadas de la compra nacional de medicamentos.	
Adquisición de medicamentos	S/.
Ordenes de compra del Nivel Nacional	
Ordenes de compra del Nivel Regional	
Ordenes de compra del Nivel Local.	
Almacenamiento de medicamentos:	Nº ITEMS
Medicamentos vencidos y deteriorados del inventario.	
Medicamentos con variación en el inventario.	
Total medicamentos en el inventario.	
Distribución de Medicamentos:	
Medicamentos atendidos del requerimiento	
Total de medicamentos solicitados	
Control en el manejo de medicamentos:	Nº
Supervisiones realizadas en el manejo de medicamentos.	

OBSERVACIÓN MONUMENTAL

Los instrumentos de esta técnica, están referidos al uso de fichas de observación estructurada, para la recolección de la información sobre la infraestructura, equipamiento y documentos de gestión, de los almacenes de medicamentos de los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco,

FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA PARA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN, DISPENSAN Y DISTRIBUYEN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES

1. GENERALIDADES

- 1.1. Nombre del establecimiento de salud _____
- 1.2. Químico Farmacéutico regente o responsable _____
- 1.3. Profesión (especificar) _____
- 1.3. Documentos (anexar copia o verificar)
- Procedimientos operativos estándar SI () No ()

	ASUNTO	SI	NO	OBSERV.
2.	<u>DEL LOCAL</u>			
2.1	-Está ubicado en un lugar donde se tenga un fácil acceso a las fuentes de abastecimiento?			MENOR
2.2	-Esta ubicado en ambientes separados e independientes?			MAYOR
2.3	-El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar, a la frecuencia de abastecimientos y entregas?			MAYOR
2.4	-Las paredes son de concreto, lisas, fáciles de limpiar -Y resistentes a la abrasión?			MENOR
2.5	-Los pisos son de cemento, losetas y están a nivel?			MAYOR
2.6	-El diseño de la puerta brinda seguridad y facilita el -Transito del personal, de los productos y equipos?			MAYOR.
3	<u>INSTALACIONES</u>			
3.1	Cuenta con servicios higiénicos separado de las áreas de dispensación y almacén			MAYOR
3.2	Cuenta con servicios de agua y luz			MAYOR
3.3	Hay una adecuada iluminación? - Es artificial? - Es natural?			MAYOR
3.4	Hay una adecuada circulación interna de aire? - Es artificial? - Es natural?			MAYOR
3.5	La temperatura es controlada, verificando que se encuentre entre 15-25 °C			MAYOR
4	<u>ORGANIZACIÓN INTERNA</u>			
4.1	La distancia entre estantes facilita el movimiento de los dispensadores y manipulación del producto?			MENOR
4.2	Hay anaqueles y armarios en número suficiente para almacenar adecuadamente los productos?			MAYOR
4.3	Hay vitrina para almacenar estupefacientes?			MAYOR
4.4	Cuenta con refrigerador para almacenar productos que requieren?			MAYOR
4.5	Tiene áreas debidamente separadas para : -Dispensación -Almacenamiento. -Recepción (si requiere) -Embalaje (si requiere) -Cuarentena (si requiere) -Devoluciones (si requiere) -Gestión administrativa.			MAYOR MAYOR MAYOR MENOR MAYOR MAYOR MENOR
5.	<u>RECURSOS MNATERIALES:</u> Cuenta si requiere con			
5.1	-Termómetro.			MAYOR
5.2	-Ventiladores.			MAYOR
5.3	-Extintidor con carga vigente?			MENOR
5.4	-Materiales de limpieza.			MAYOR

OBSERVACIONES.....
.....
.....

3. Campo de Verificación

3.1. Ubicación Espacial

El presente estudio se realizará en el ámbito de la jurisdicción de Dirección Regional de Salud Cusco.

3.2. Ubicación temporal

El estudio se ejecutará durante el año 2007 (01-01-2007 al 31-12-2007)

3.3. Unidades de estudio.

Las unidades de estudio están constituidas por los establecimientos de salud del ámbito de la DIRESA Cusco.

Universo.

Esta conformado por el total de 268 establecimientos de salud (214 puestos de salud, 40 centros de salud y 4 hospitales) existentes en el ámbito de jurisdicción de la DIRESA Cusco, Así como todo trabajador del MINSA de la Región Cusco, que labore como responsable en el servicio de farmacia (268).

Criterios de inclusión:

- Todos los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco, que dependen de la DMID, para el abastecimiento de sus medicamentos esenciales, en el marco de la compra nacional y regional.
- El hospital de Santo Tomás, perteneciente a la Red Cusco Sur, por ser dependiente de la DMID, en el abastecimiento de sus medicamentos.
- Todos los trabajadores de la DIRESA Cusco, responsable del manejo de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud.

Criterios de exclusión:

- Los Hospitales de Sicuani y Quillabamba, por ser Unidades Ejecutoras, que no dependen de la DMID, para la adquisición de sus medicamentos.
- Los insumos y material médico quirúrgico.
- Medicamentos estratégicos (intervenciones sanitarias)

**UNIVERSO ESTRATIFICADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD CUSCO.**

UNIVERSO	Establecimientos de salud	Nº total	
268	RED CANAS CANCHIS ESPINAR	Centro de salud	3
		Puestos de salud.	46
		Hospital Sicuani.(*)	1
		Sub total	50
	RED CUSCO NORTE	Centros de salud	18
		Puestos de salud.	53
		Sub total	71
		CUSCO SUR	Centros de salud
	Puestos de salud.		52
	Hospital Santo Tomás		1
	Sub total		74
	RED LA CONVENCION	Hospital Quillabamba (*)	1
		Centros de salud	8
		Puestos de salud	52
		Sub total	61
	KIMBIRI PICHARI	Centros de salud	3
		Puestos de salud	11
		Sub total	14
		TOTAL	268

(*) No se consideran en el total de EE.SS, por ser Unidades Ejecutoras, que no dependen de la DMID.

Fuente: Oficina informática Dirección Regional de Salud Cusco.

4. Estrategia de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se solicitará la autorización correspondiente a los directores de los establecimientos de salud, comprendidos en el presente estudio, Asimismo se realizaron las coordinaciones con la Dirección Regional de Salud, para tener el apoyo correspondiente.

El tiempo previsto para la ejecución del estudio es de 12 meses y la recolección de datos de 4 meses aproximadamente.

Los instrumentos que serán utilizados en este estudio, son:

a) Cédula de preguntas, aplicado a los trabajadores que laboran en el servicio de farmacia.

b) Ficha de observación estructurada para la revisión y recopilación de la información estadística, producido por los establecimientos de salud y la DMID Cusco, sobre el manejo de medicamentos, estará conformado principalmente por: Informes de Consumo Integrado (ICI), ordenes de compra, inventario de fin de año, requerimientos de los EE.SS, informes trimestrales de la DMID, informes de supervisiones y capacitación, entre otros.

c) Fichas de observación estructurada, para la recolección de la información sobre la infraestructura, equipamiento y documentos de gestión, de los almacenes de medicamentos de los establecimientos de salud de la DIRESA Cusco, para facilitar la captación de información de campo.

Una vez realizado la recolección de datos, estos se sistematizarán estadísticamente para su análisis, interpretación y elaboración de conclusiones y recomendaciones finales.

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Tiempo / Actividad	Dic-07	Ene-08	Feb-08	Mar-08	Abr-08	May-08	Jun-08	Jul-08	Ago-08	Sep-08	Oct-08	Nov-08
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1. Planeamiento del proyecto	x x x x											
2. Aprobación del proyecto		x x x x										
3. Ejecución del Proyecto												
Recolección de datos			x x x x	x x x x	x x x x	x x x x						
Sistematización de la información							x x x x	x x x x				
Conclusiones y Sugerencias									x x x x			
Elaboración del documento final										x x x x	x x x x	x x x x



ANEXO 2

**CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LICITACIONES EJECUTADAS
POR LA DIRESA CUSCO**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
RUC N° 20171092354
Av. de la Cultura S/N CUSCO
LICITACION PUBLICA N° 02-2007-DIRESA CUSCO
ADQUISICION DE MEDICAMENTOS.
PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas se presentarán sólo en original y serán entregadas en el día, hora y lugar señalado en el Calendario de Actividades en el Aviso de Convocatoria.

Las propuestas se presentarán en dos sobres según el siguiente detalle: **SOBRE N° 01** Propuesta Técnica y **SOBRE N° 02** Propuesta Económica.

CONTENIDO DEL SOBRE N° 01 - PROPUESTA TECNICA.

La propuesta técnica deberá contener los siguientes documentos:

1. Declaración Jurada de Información Empresarial. Obligatorio (Según Anexo N° 04)
2. Constancia de ser establecimiento farmacéutico. Obligatorio. Vigente, emitido por DIGEMID o DEMID respectiva
3. Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento. Obligatorio. Vigente.
4. Copia de Protocolo de Análisis del Fabricante. Obligatorio. Vigente, el cual debe corresponder al lote de la muestra presentada
5. Carta de Representación, otorgada por el Titular del Registro Sanitario o del Certificado de Registro Sanitario. Obligatorio sólo para los postores que no son titulares del Registro Sanitario, deberá estar a nombre del postor.
6. Fotocopia simple legible de la Resolución Directoral del Registro Sanitario vigente a la presentación de la propuesta debiendo coincidir la descripción del bien ofertado con lo autorizado en su registro, así como de las ampliaciones y/o modificaciones efectuadas y autorizadas por DIGEMID del Ministerio de Salud del Perú. No se aceptarán solicitudes o documentos que indiquen se encuentren en proceso de obtención o renovación. Obligatorio.
7. Muestra del producto. Obligatorio

CONTENIDO DEL SOBRE N° 02 - PROPUESTA ECONOMICA

Que contendrá lo siguiente:

- Precio unitario del medicamento bien expresado en moneda nacional con dos (02) decimales de cada uno de los ítems ofertados incluido el I.G.V.
- Monto total de la propuesta redondeado a dos (02) decimales conformado por el importe de la totalidad de los medicamentos ofertados

EVALUACION Y CALIFICACION DE PROPUESTAS

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA (hasta 50 puntos)

• El Comité Especial evaluará y calificará cada propuesta de acuerdo con los criterios que se detallan en el Anexo N° 01 y N° 02, aquellas propuestas que no cumplan con dichas especificaciones serán descalificadas

• Luego se procederá a evaluar de acuerdo al Anexo N° 03

EVALUACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA (hasta 50 puntos)

• Para pasar a esta etapa, la Propuesta Técnica deberá reunir un puntaje Mínimo de cuarenta (40) puntos, otorgándose el mayor puntaje a la oferta económica de menor costo y al resto de las ofertas se le otorgará puntaje según la siguiente Formula:

$$P_i = \frac{O_m \times PMPE}{O_i}$$

ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE MEDICAMENTOS

Los productos deberán ser entregados de conformidad con las características indicadas según el requerimiento del Anexo N° 01 y cumplirá las siguientes "Especificaciones Técnicas".

Todos los productos deberán tener una fecha de vencimiento no menor de dos años, así mismo en el envase deberán tener impreso en color adecuado y legible lo siguiente:

En el **envase inmediato o primario**: Denominación Común Internacional, Forma Farmacéutica, Concentración del Principio Activo, Número de Lote de Fabricación, Registro Sanitario, Fecha de Expiración, Laboratorio Fabricante.

En los inyectables además debe indicarse la Vía de Administración.

En el **envase mediato o secundario**: Denominación Común Internacional, Concentración del Principio Activo, Forma Farmacéutica, Cantidad del Producto/Contenido Neto, Formula Cual-quantitativa, Número de Lote de Fabricación, Fecha de Expiración, Número de Registro Sanitario, Nombre y Dirección de Laboratorio Fabricante, Nombre del Director Técnico y/o Químico Farmacéutico Regente, Procedencia de Fabricación, condiciones de Venta y de Conservación, Advertencias y Recomendaciones.

Caja o envase de material resistente a las condiciones de almacenamiento y que proteja la integridad del producto en condiciones normales de uso y de acuerdo a las consideraciones específicas del producto. De dimensiones estándares que faciliten el almacenaje.

CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO:

AMPOLLAS:

Dispuestos en sus respectivos separadores de cartón, el impreso deberá ser fácilmente legible y resistente al manipuleo, transporte y almacenaje, sin partículas extrañas detectables visualmente, no cambio de color ni turbidez en la solución

TABLETAS Y/O CAPSULAS:

Aspecto y color homogéneo, características idénticas, bordes enteros.

NOTA: LAS PROPUESTAS QUE NO CUMPLAN CON LOS PRESENTES TERMINOS DE REFERENCIA SERAN DESESTIMADAS

ANEXO 2

CRITERIOS DE EVALUACION TECNICA

1. EVALUACIÓN TECNICA DE MEDICAMENTOS		50 PUNTOS
1.1 TABLETAS/COMPRIMIDOS		50
ENVASE MEDIATO		15
- CON ENVASE MEDIATO HASTA 20 UNIDADES	15	
- CON ENVASE MEDIATO DE 21 A 50 UNIDADES	13	
- CON ENVASE MEDIATO DE 51 A 100 UNIDADES	12	
- CON ENVASE MEDIATO MAYOR A 100 UNIDADES	10	
MATERIAL DEL ENVASE INMEDIATO		10
- FOLIO ALUMINIO	10	
- FOLIO BLISTER	08	
- PAPEL CELOFAN	06	
CON RANURA		05
CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE INMEDIATO		20
- ENVASE INMEDIATO TROQUELADO	10	
- UN ROTULADO POR CADA UNIDAD MINIMA DE DISPENSACION	10	
1.2 AMPOLLAS/FRASCO AMPOLLA		50
ENVASE MEDIATO		20
- CON ENVASE MEDIATO UNITARIO	20	
- CON ENVASE MEDIATO $>1 y \leq 50$ UNIDADES	18	
- CON ENVASE MEDIATO $>51 y \leq 100$ UNIDADES	16	
- CON ENVASE MEDIATO > 100 UNIDADES	14	
MATERIAL DEL ENVASE INMEDIATO		20
AMPOLLAS		
- ENVASE DE VIDRIO CON PUNTO O ANILLO DE APERTURA	10	
- VIDRIO AMBAR	10	
- VIDRIO INCOLORO	05	
FRASCO AMPOLLA		
- CON SELLO DE SEGURIDAD ADICIONAL A LA TAPA DE ALUMINIO	20	
- SOLO TAPA DE ALUMINIO	10	
CALIDAD DEL ROTULADO DEL ENVASE INMEDIATO		10
- ROTULADO DIRECTAMENTE EN EL ENVASE INMEDIATO (PERIGRABADO)	10	
- ROTULADO ADHERIDO EN EL ENVASE INMEDIATO	05	
1.3 CARPULE		50
ENVASE MEDIATO		20
- CON ENVASE MEDIATO DE $1 y \leq 50$ UNIDADES	20	
- CON ENVASE MEDIATO $>51 y \leq 100$ UNIDADES	18	
- CON ENVASE MEDIATO > 100 UNIDADES	16	
MATERIAL DEL ENVASE INMEDIATO		15
- ENVASE DE VIDRIO	15	
- ENVASE DE POLIPROPILENO	12	
CALIDAD DEL ROTULADO DEL ENVASE INMEDIATO		15
- ROTULADO DIRECTAMENTE EN EL ENVASE INMEDIATO (PERIGRABADO)	15	
- ROTULADO ADHERIDO EN EL ENVASE INMEDIATO	10	



ANEXO 3

**LISTADO DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL DE
MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LA DIRESA CUSCO AÑO 2007.**

**LISTADO DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL DE
MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LA DIRESA CUSCO AÑO 2007.**

Nº	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA
1	ACICLOVIR 5% X 5G	CRM
2	AMLODIPINO 10 MG	TAB
3	AMPICILINA + SULBACTAM 375MG	TAB
4	CLONIXINATO DE LISINA 100MG	AMP
5	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG	TAB
6	DICLOFENACO SODICO 50 MG	TAB
7	FENAZOPIRIDINA 100MG	TAB
8	FRAMICETINA + DEXAMETASONA 10MG X 2.5ML	GOTAS
9	HIDROCORTISONA 1%	CRM
10	KETOROLACO 60 MG/2ML	AMP
11	KETOROLACO 10 MG	TAB
12	MELOXICAM 15 MG	TAB
13	MIDAZOLAM TAB 15 MG	TAB
14	NITROFUZAZONA 0.2% x 500G POTE	TAB
15	ORFENADRINA 60 MG/2ML	AMP
16	ORFENADRINA 100 MG	TAB
17	PROPINOXATO + CLONIXINATO DE LISINA 15MG	AMP
18	SIMETICONA 80MG X 15 ML	GOTAS
19	TRAMADOL 100 MG	AMP
20	TRAMADOL 100 MG	TAB
21	GENTAMICINA +CLOTRIMAZOL +DEXAMETASONA 1000 + 50 + 100 mg	CRM.
22	DIMETICONA 40 mg	TAB.
23	DIMETICONA 50 mg x 15 ml	GOT.
24	PARACETAMOL +DEXTROMETORFANO+CLORFENAMINA	TAB.
25	DIERGOTAMINA +CAFEINA	TAB
26	ACIDO ACETIL SALICILICO+ CLORFENAMINA +CAFEINA	TAB.
27	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA	TAB.

ANEXO 4

**COMITES FARMACOLÓGICOS Y PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS
ESENCIALES 2002**



COMITES FARMACOLOGICOS

Toda política nacional de medicamentos debe contemplar no sólo el suministro de medicamentos eficaces, seguros y necesarios para el país, sino también, el ejercicio de un uso racional de los mismos, expresados en la racionalidad de la prescripción, dispensación y uso en la comunidad. Los estudios nacionales, Publicados durante la última década, evidencian niveles elevados de irracionalidad en el uso de Medicamentos. Por otro lado, nos encontramos frente a un mercado de medicamentos libre, en permanente crecimiento y con una presencia significativa de productos caros y de eficacia cuestionada.

Una de las estrategias de mayor impacto en la utilización racional de medicamentos lo constituye la resistencia y funcionamiento de los **COMITÉS FARMACOLÓGICOS** en los establecimientos de salud. Estos son organismos técnicos de carácter asesor y ejecutivo, que se encargan de promover la racionalidad y eficiencia en el uso de los medicamentos.

La evaluación y selección de medicamentos para el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, así como la vigilancia de su cumplimiento, constituye una de las funciones más importantes de los Comités Farmacológicos los mismos que mediante procedimientos técnicos, criterios explícitos de evaluación: eficacia, efectividad, seguridad, calidad y costo, toman decisiones consistentes basadas en la evidencia científica, en el contexto local y transparencia en el proceso de evaluación que contribuyan a darle racionalidad y eficiencia al gasto farmacéutico.

Entre otras funciones los Comités Farmacológicos deben promover las **buenas prácticas de prescripción**, elaborar guías y protocolos de tratamiento, evaluar objetivamente y aprobar las solicitudes de Medicamentos fuera de petitorio, apoyar las acciones **de farmacovigilancia**, brindar **asesoramiento técnico** en materia de medicamentos a los Departamentos o Servicios intermedios y finales de Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de salud según correspondan y Se considera muy importante que antes de aplicar las estrategias de intervención para mejorar el uso de los medicamentos, los Comités Farmacológicos **estimen la calidad de atención** (relacionada al uso de medicamentos) **para identificar problemas específicos** y sus factores causales, pues cuanto más definida y clara esté la problemática, el objetivo de la intervención será más preciso y con mayor posibilidad de éxito.

Las áreas que podrían ser estimadas son:, adquisición, disponibilidad, distribución, prescripción, dispensación, administración y uso de los medicamentos, informes sobre reacciones adversas a los medicamentos, errores de medicación e informes sobre vigilancia de la resistencia antimicrobiana, entre otros. Para asegurar el uso racional de medicamentos se requiere promover e implementar estrategias efectivas como las **intervenciones educativas** orientadas a médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, así como también a pacientes y su familia. Asimismo, **intervenciones administrativas** como elaboración de Guías de tratamiento estándar, evaluación del uso de los medicamentos, ordenes de suspensión automática por deficiencia de calidad y en la promoción de medicamentos.

Los Comités Farmacológicos tienen numerosas funciones y responsabilidades que cuando se realizan exitosamente tienen impacto positivo en el sistema de salud.