



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

DICIEMBRE DE 2009

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA**

Dra. Carolina Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Ricardo Cañizares
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. John Cuenca
SUBSECRETARIO DE EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Marcelo Aguilar
SUBSECRETARIO REGIONAL DE SALUD COSTA INSULAR

Dra. Carmen Laspina
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dra. Magda Saltos
DIRECTORA NACIONAL DE CONTROL Y MEJORAMIENTO EN VIGILANCIA SANITARIA

Diciembre - 2009

INDICE

Introducción	4
Objetivo general del manual	6
Objetivos específicos	6
Estructura y uso del manual	6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos	7
Procesos productivos	7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles	11
Procesos a nivel nacional	16
Flujograma de adquisición a nivel central	25
Procesos a nivel local	27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud	40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital	58
<i>Anexo N° 1-A</i> Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
<i>Anexo N° 1-B</i> Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
<i>Anexo N° 2</i> Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
<i>Anexo N° 2</i> Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
<i>Anexo N° 3</i> Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
<i>Anexo N° 4</i> Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
<i>Anexo N° 4-A</i> Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
<i>Anexo N° 4-B</i> Morbilidad según porcentaje de casos	95
<i>Anexo N° 4-C</i> Aplicación de esquemas de tratamiento	96
<i>Anexo N° 4-D</i> Lista de medicamentos esenciales	97
<i>Anexo N° 5</i> Registro de novedades durante la recepción	98

<i>Anexo N° 6</i>	Tabla militar estándar	99
<i>Anexo N° 7</i>	Reporte de especificaciones técnicas evaluadas	101
<i>Anexo N° 8</i>	Acta de entrega-recepción	102
<i>Anexo N° 9</i>	Nota de ingreso a bodega	103
<i>Anexo N° 10</i>	Tarjeta de Kárdex	104
<i>Anexo N° 11</i>	Registro de inventario	105
<i>Anexo N° 12</i>	Instructivo para preparar el inventario general	106
<i>Anexo N° 13</i>	Formulario de requerimiento de medicamentos para programas de salud pública	108
<i>Anexo N° 14</i>	Nota de egreso de bodega	109
<i>Anexo N° 15-A</i>	Lista de medicamentos esenciales del área (LMEA)	110
<i>Anexo N° 15-B</i>	Lista de medicamentos esenciales del hospital (LMEH)	111
<i>Anexo N° 16</i>	Formulario para requerimiento de medicamentos	112
<i>Anexo N° 17</i>	Formulario para devolución de medicamentos por paciente	113
<i>Anexo N° 18</i>	Revisión de servicios de hospitalización stock y coches de paro	114
<i>Anexo N° 19</i>	Lista de medicamentos para stock y coche de paro	115
<i>Anexo N° 20</i>	Nota de egreso de farmacia	116
<i>Anexo N° 21</i>	Formulario de notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento	117
<i>Anexo N° 22</i>	Sospecha de falla terapéutica	118
<i>Anexo N° 23</i>	Gestión de suministro de medicamentos	118



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 1 00000915

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la República del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando N° SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

ACUERDA:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del "MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS".
- Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en el presente manual, así como deberán utilizarse obligatoriamente los formularios anexos al mismo, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

00000915






MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- Art. 3.- De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, encárguense los señores/as Directores/as de: Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud; Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria; Control y Mejoramiento en Gestión en Servicios de Salud; Control y Mejoramiento de la Salud Pública, y demás dependencias involucradas o relacionadas con la gestión de suministro de medicamentos.
- Art. 4.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

COMUNIQUESE EN QUITO, A 2 de Julio de 2009


Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Solicitado: Dra. Magda Salto 
Revisado: Dra. Violeta Merizalde de Chaves 
Elaborado por: Graciela Moyá, Lorena Ruiz, Juan Pallasco.
Ant. 5831, 2009-12-22 



INTRODUCCIÓN

Coherentes con la transformación sectorial de salud en el Ecuador, cuyo objetivo es “garantizar el derecho de la salud para todos y todas” y de acuerdo con la Constitución de la República vigente, que favorece la transición hacia un modelo de salud público, integral, de acceso universal, equitativo y sin costo directo para el usuario”¹, es necesario la participación de los diversos actores del Estado de manera que se logre contribuir al desarrollo de una sociedad ecuatoriana más saludable.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010, planteó seis objetivos con sus respectivas políticas, orientados a la transformación sectorial de salud del país: 1) Universalizar el acceso a los servicios de salud con criterios de equidad, 2) Garantizar el financiamiento suficiente y oportuno para atención de calidad, 3) Garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, 4) Optimizar la organización, funcionamiento y gestión de la red integrada de salud, 5) Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria, 6) Promover y garantizar los espacios de participación ciudadana.

En respuesta a esos objetivos, y específicamente a los señalados en los numerales 1) y 5), que contemplan como política el asegurar acceso universal a servicios de salud y a medicamentos esenciales, es indispensable implantar el sistema integral de suministro de medicamentos, en la Red Pública de Servicios de Salud del Ecuador, a la vez que se genere una gestión adecuada y medible con indicadores que den cuenta del acceso y disponibilidad, de la calidad de los medicamentos adquiridos; las estrategias para garantizar sostenibilidad; el recurso humano idóneo y suficiente; todo esto en el marco de una normatividad conducida y monitoreada por la entidad regulatoria, en el nivel correspondiente.

Una de las estrategias de acceso, es el fortalecimiento de los sistemas de suministro que permitan garantizar una oportuna disponibilidad de medicamentos esenciales de acuerdo al perfil epidemiológico, poniendo en práctica criterios de uso racional en todos los pasos. Por otro lado es necesario considerar la integralidad de los procesos tomando en cuenta que los medicamentos son elementos esenciales para una atención integral de calidad.

¹ Tomado de “Hacia una Garantía de Derecho en Salud para Todos, Transformación Sectorial de Salud en el Sector”. República de Ecuador. Ministerio de Salud Pública. 2008.

OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL

Optimizar la gestión de suministro de medicamentos en las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, así como logrando la integración del suministro de medicamentos de los programas de salud pública, a través de una gestión integral y continua; con la finalidad de garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar un modelo de gestión de suministro de medicamentos identificando responsables y actividades en cada nivel de competencia con la definición y descripción de cada uno de sus componentes.
- Definir procesos que orienten el trabajo del equipo de funcionarios en cada uno de los niveles estableciendo indicadores claves y la frecuencia de monitoreo y seguimiento.
- Definir los instrumentos requeridos para evidenciar la adecuada implementación de un modelo único de gestión de suministro de medicamentos, así como para el monitoreo y seguimiento de cada uno de sus procesos.

ESTRUCTURA Y USO DEL MANUAL

El manual presenta en su inicio el *modelo base para la formulación de los procesos de gestión del sistema de suministro de medicamentos*, los mismos que se definen por nivel de competencias con su respectivo flujograma y la descripción de las actividades específicas en cada uno de ellos. A su vez, cada actividad contiene “*descripción*”, o sea el cómo hacerlo; “*responsable*” que se refiere a quién lo hace, “*recursos*” y “*frecuencia*”, indicando la periodicidad de esa acción.

En la “*descripción*” de cada actividad, se presentan subrayados los instrumentos a utilizar por parte de los responsables de la actividad, dichos instrumentos aparecen al final del documento como *Anexos*. La primera actividad corresponde al inicio del subproceso y la última actividad, corresponde a seguimiento y monitoreo dado que este es un proceso estratégico en toda la cadena de gestión de medicamentos; sin perder de vista que la actividad final de un subproceso

establece el inicio del siguiente; y así durante todo el proceso. Este documento finaliza con un glosario de términos clave para facilitar la comprensión y realización de los procesos.

El manual está dirigido a cada uno de los niveles involucrados en la gestión del suministro: nacional, provincial y local, conforme a la estructuración del Ministerio de Salud Pública, con el fin de implementar los instrumentos propuestos, establecer actividades básicas, definir responsabilidades y unificar criterios de medición que permitan evidenciar y evaluar los avances y la mejora del sistema.

MODELO DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El Ministerio de Salud Pública en concordancia con la estructura organizacional del Estado, está implementando un modelo de gestión por procesos, en razón de lo cual el modelo de gestión de suministro de medicamentos sigue la misma lógica. La estructura del modelo de gestión esta conceptualizada bajo la estructura de un **Sistema** definido como un conjunto de procesos que se relacionan entre sí, con orden lógico, para obtener un objetivo común.

El **modelo de gestión por procesos** parte de unas **entradas** dadas desde los objetivos establecidos en: la legislación, en el plan nacional de desarrollo, las políticas, las necesidades de las unidades ejecutoras, los programas de salud pública, que son los lineamientos que alimentan los **procesos estratégicos**, los **procesos productivos** (misionales) **y los procesos habilitantes** (de apoyo) del modelo, para obtener como resultado unas **salidas** evidenciadas en resultados perseguidos en el sistema de suministro: acceso, oportunidad, calidad y satisfacción de la población. Siendo éste un sistema, los resultados obtenidos deben ser parte nuevamente de las entradas, generando retroalimentación y mejora continua.

Los **procesos estratégicos** comprenden como elementos, la planificación y la evaluación del modelo de gestión de suministro de medicamentos. El monitoreo y la evaluación son actividades permanentes de cada proceso, están bajo la responsabilidad de cada actor involucrado. Los actores involucrados deberán tener en cuenta el cumplimiento de la legislación vigente y la organización del sistema de salud.

Los **procesos productivos** (misionales) son los que permite operativizar el modelo de gestión de suministro de medicamentos, evidenciando sus resultados mediante indicadores concretos, siendo éstos: selección, programación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación.

Los procesos habilitantes (de apoyo) son aquellos requeridos para garantizar la sostenibilidad del modelo, ellos son: gestión administrativa y financiera, gestión de recursos humanos, gestión del sistema de información y gestión del ambiente físico. Estos procesos habilitantes no dependen directamente de la gestión de suministro de medicamentos, son transversales a todos los procesos prioritarios para su adecuado funcionamiento, por tanto es necesario definir claramente la interacción entre los productivos y los habilitantes.

Este modelo articula los diferentes actores involucrados en el manejo de los medicamentos, en los niveles nacional, provincial, local y de los programas de salud pública: VIH-SIDA, Tuberculosis, Micronutrientes, Leishmaniasis, Enfermedades Crónicas No Transmisibles y otras prioritarias, que involucran la dotación de medicamentos. El modelo de gestión se presenta en la *Figura No. 1*:

PROCESOS ESTRATÉGICOS:

Comprenden la formulación de estrategias que den cuenta de la implementación de políticas, así como la planeación del sistema de suministros, en el cual se debe definir los medicamentos a utilizar, las cantidades requeridas, la infraestructura a utilizar, el equipo humano responsable, la forma de seguimiento y evaluación, la intervención con acciones orientadas hacia la mejora. Son: planeación, seguimiento / control y mejoramiento continuo.

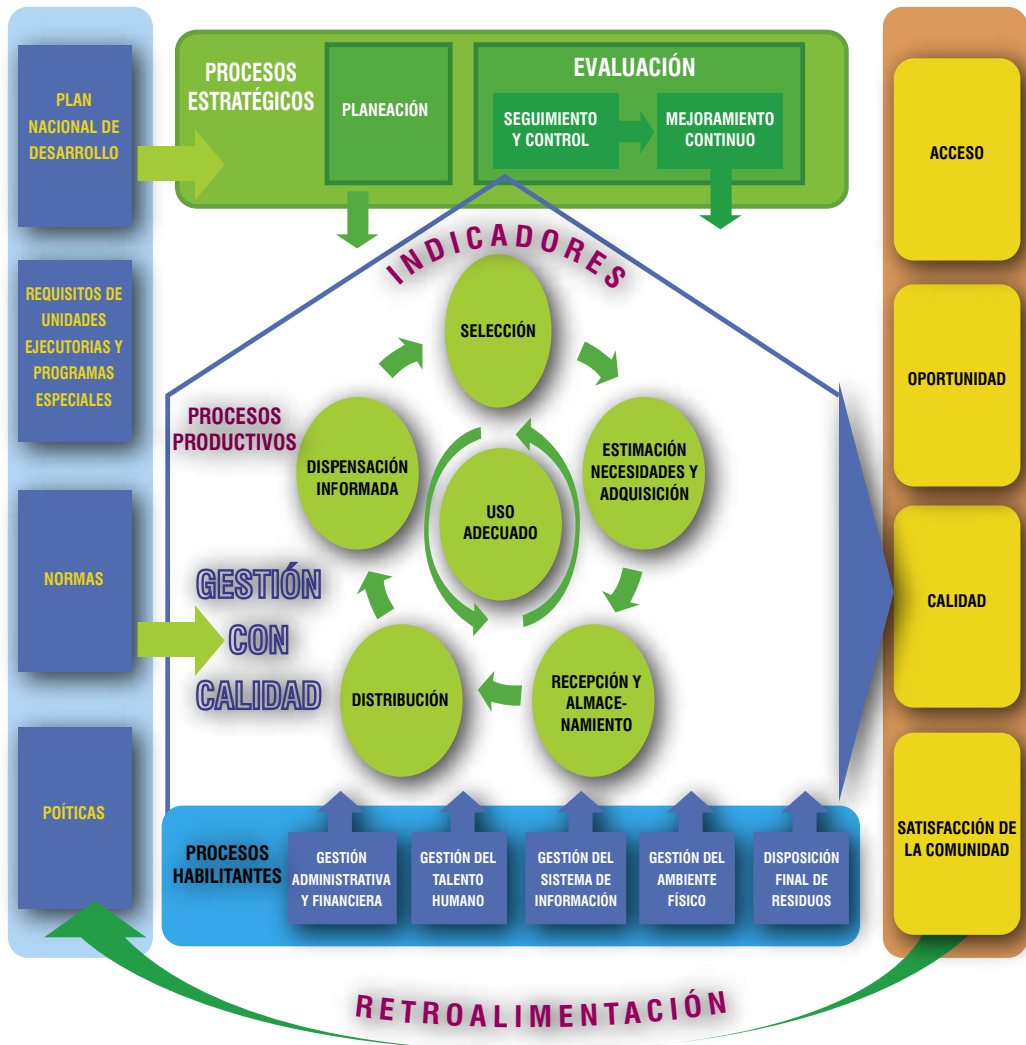
PROCESOS PRODUCTIVOS O MISIONALES:

Permiten operativizar el sistema, evidenciando sus resultados mediante indicadores concretos. Son: selección, estimación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, dispensación informada y promoción del uso racional de los medicamentos.

PROCESOS HABILITANTES O DE APOYO:

Requeridos para garantizar la sostenibilidad del sistema. Son: gestión administrativa y financiera, gestión humana, gestión del sistema de información y gestión del ambiente físico.

MODELO DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS



PROCESOS PRODUCTIVOS

El manual describe en detalle los **procesos productivos** (misionales) de selección, programación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, dispensación informada, los mismos que conllevan al uso racional y la gestión con calidad.

La **selección** es el punto de partida y pilar fundamental en la gestión de suministro. Se refiere a la elección de los medicamentos esenciales teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública; así como el análisis de la eficacia y la seguridad de los mismos. A nivel operativo tiene como objetivo seleccionar los medicamentos para satisfacer las necesidades prioritarias de salud de la población, en base al perfil epidemiológico local tomando en cuenta los protocolos y esquemas de tratamiento oficiales en el país.

El resultado del proceso de selección a nivel nacional, es el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) que corresponde a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME), que debe ser adoptado obligatoriamente en las instituciones de salud pública. A nivel operativo la selección de medicamentos debe hacerlo anualmente el Comité de Farmacoterapia, cuyo resultado debe ser la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA) o del Hospital (LMEH).

Según la Organización Mundial de la Salud, **MEDICAMENTOS ESENCIALES** son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población, se seleccionan teniendo en cuenta su: pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación a su costo. A la vez que se recomienda que los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con las garantías de calidad e información.

La **programación** a nivel local corresponde a la estimación de las necesidades de medicamentos para el grupo poblacional de cobertura de las Unidades Operativas (Áreas de Salud u Hospital) para un período determinado (generalmente un año), cuantificándose los requerimientos en base a la Lista de Medicamentos Esenciales definida para el Área u Hospital, especificando la forma farmacéutica a adquirir de acuerdo a los grupos etáreos según el perfil epidemiológico. La programación es responsabilidad del Comité de Farmacoterapia.

La programación a nivel nacional la realiza cada programa (Programas de Salud Pública), cuantificándose los requerimientos para cada grupo de atención prioritaria, definidos de acuerdo a los protocolos de atención oficiales y vigentes tomando en consideración la cobertura a nivel nacional, especificando la forma farmacéutica a adquirir.

La **adquisición** se inicia con la planificación, que comprende la formulación de políticas y objetivos de adquisición, la determinación de funciones, la elaboración de planes y periodicidad de compra, cuantificación de necesidades ajustada para evitar la ruptura de las existencias de algunos medicamentos y la acumulación de otros, así como la utilización de variables como stocks máximos y mínimos, punto de reposición y cantidad a comprar aplicando técnicas de priorización como el método VEN y/o ABC (costo), elaboración de especificaciones técnicas para la adquisición, entre otras. Posteriormente se lleva a cabo la adjudicación de acuerdo al proceso de compras públicas establecido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Por último se realiza la evaluación tanto de la adquisición como del cumplimiento de ésta frente a lo programado y de los resultados, disponibilidad de medicamentos, precios de adquisición en relación a precios de referencia, oportunidad, calidad y servicio prestado por los proveedores.

El **almacenamiento** es el proceso implementado para precautelar la conservación de los medicamentos bajo las condiciones establecidas por el fabricante, de manera que se garantice su efectividad a la hora de ser utilizados por las personas. El almacenamiento también involucra actividades para garantizar la custodia y control de los inventarios.

La **distribución**, es un proceso fundamental dentro de la gestión de suministro de medicamentos siendo importante la oportunidad en la entrega y cumplimiento de las especificaciones del pedido, como aspectos que facilitan los procesos administrativos y que permiten ingresar los productos.

Considerando que a nivel nacional se realiza la adquisición de medicamentos de los Programas de Salud Pública como: VIH-SIDA, Tuberculosis, Micronutrientes, Leishmaniasis, y otras, **la distribución** se realiza desde este nivel, se debe ejecutar a través de un cronograma de entrega a las Áreas de Salud y Hospitales considerando el nivel de complejidad y la cobertura para la atención de estos programas. Por otro lado también se puede requerir ocasionalmente la distribución de medicamentos adquiridos centralizadamente por emergencia o porque fueron donados. En todos los casos, ésta se debe realizar a petición de las Unidades Operativas (Áreas de Salud u Hospital) en función de su perfil epidemiológico y sus necesidades, debiendo ser distribuidos a las Unidades de Salud oportunamente.

A nivel local se da en dos momentos: *distribución externa* y *distribución intrahospitalaria* (farmacia – servicio de hospitalización o farmacia – stock o coche de paro) de acuerdo al caso:

- La **distribución externa** conlleva el traslado desde la bodega de la Jefatura de Área a las farmacias y botiquines de las Unidades Operativas.
- La **distribución interna** corresponde al traslado de medicamentos dentro del **establecimiento de salud**, desde la farmacia hacia los servicios de hospitalización,

emergencia y coches de paro; requiere también que se garanticen las condiciones técnicas adecuadas para el transporte. Se considera dentro de ésta a la **distribución intrahospitalaria** por dosis unitaria o dosis diaria, que permite mayor eficiencia y control en el manejo de medicamentos en pacientes hospitalizados; este sistema es el más seguro para el paciente, el más eficiente desde el punto de vista económico, y a la vez es el método que utiliza más efectivamente los recursos profesionales.

La **dispensación informada** consiste en la interpretación correcta de una receta, la entrega oportuna del medicamento correcto, al paciente indicado, en el momento apropiado, acompañado de la información y seguimiento para su buen uso. La dispensación informada hace parte de las estrategias de promoción del uso racional, sin embargo, reconociendo las características propias del sistema y la necesidad de instruir claramente a los responsables de entregar medicamentos a la población, en este manual se maneja como proceso.

La gestión adecuada de todos los procesos anteriormente citados conllevan a promover el **Uso Racional de Medicamentos (URM)** que supone la prescripción del medicamento apropiado, disponible a un precio asequible, correctamente dispensado y administrado a la dosis y durante el tiempo adecuado, en otras palabras quiere decir que cada usuario reciba cuando realmente lo necesita, el medicamento más indicado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo que sea necesario y de forma que suponga el menor costo posible. Por tanto el URM compromete al personal de salud, así como de otros actores: población, medios de comunicación entre otros.

La promoción del uso racional, incluye actividades que interactúan con el Programa de Farmacovigilancia que es una actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos, para lo cual se deben realizar actividades para la detección y reporte de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, de acuerdo a las directrices específicas de este programa.

Tal como se mencionó anteriormente, el funcionamiento adecuado y mejoramiento continuo del modelo de gestión, requiere el seguimiento y auditoría permanentes de cada proceso, y esto a su vez requiere la generación constante y oportuna de información.

Finalmente la estructuración de un proceso sistemático y en cadena debe conllevar como elemento transversal la gestión de calidad mediante la aplicación de indicadores que permitan establecer una medida del estado de desarrollo del proceso.

En este manual, se presenta cada nivel de competencias con sus funciones, cada subproceso con la descripción de actividades, responsable, recursos utilizados y frecuencia de realización; para concluir con los flujogramas de cada subproceso.

FUNCIONES RELACIONADA A LA GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES NIVELES

1. FUNCIONES A NIVEL NACIONAL

- Apoyar técnicamente en el desarrollo de la política nacional de medicamentos.
- Desarrollar estrategias para garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales, de calidad, seguros y eficaces en las Unidades de Salud del MSP.
- Implementar un Sistema Único de Gestión del Suministro de Medicamentos a nivel nacional.
- Participar en el desarrollo de un Sistema de Información de la gestión de suministro de medicamentos.
- Desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación de la gestión de suministro de medicamentos.
- Apoyar técnicamente la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos la que contiene la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.
- Elaborar los reglamentos, normas y demás disposiciones requeridas para el buen funcionamiento de la gestión de suministro de medicamentos en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, con elementos que garanticen el acceso y la disponibilidad a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.
- Elaborar la lista de precios referenciales para la adquisición de medicamentos a nivel nacional.
- Elaborar las normas técnicas para suministro de medicamentos para los programas de salud pública: VIH-SIDA, Tuberculosis, Micronutrientes, Leishmaniasis y otras prioritarias.
- Elaborar bases de datos de proveedores de medicamentos con certificado sanitario de provisión de medicamentos.
- Elaborar y difundir el manual de gestión de suministro de medicamentos a nivel nacional.
- Desarrollar el proceso de certificación sanitaria para la provisión de medicamentos.
- Recibir, analizar, y tramitar las solicitudes de inclusión o exclusión de medicamentos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos presentados por las Áreas de Salud y Hospitales.
- Coordinar el desarrollo de actividades para la detección y reporte de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, de acuerdo a las directrices específicas del Programa

Nacional de Farmacovigilancia.

- Revisar y consolidar anualmente la información sobre consumo de medicamentos por provincias, así como la consolidación y análisis de la estimación de necesidades.
- Asesorar y controlar la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones legales, que regulan el funcionamiento y organización de la gestión de suministro de medicamentos.
- Desarrollar programas de capacitación / formación dirigidos al equipo de salud y a la comunidad sobre uso racional de medicamentos.

2. FUNCIONES A NIVEL PROVINCIAL

- Elaborar el Plan provincial para la gestión de suministro de medicamentos.
- Desarrollar el Plan provincial de monitoreo, evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de suministro de medicamentos.
- Promover y coordinar el funcionamiento de los Comités de Farmacoterapia a nivel provincial.
- Apoyar técnicamente a las Áreas de Salud y Hospitales a fin de fortalecer la gestión de suministro de medicamentos de su provincia.
- Difundir los reglamentos, normas y otras disposiciones legales que deben cumplir los establecimientos farmacéuticos de las Unidades Operativas del MSP.
- Elaborar la lista provincial de precios referenciales para la adquisición de medicamentos.
- Consolidar anualmente la información relacionada con la estimación de necesidades, incluyendo la de los Programas de Salud Pública requeridos por las diferentes Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.
- Consolidar los informes de consumo de medicamentos en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.
- Consolidar la información de los Planes Anuales de Compras de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.
- Recibir, consolidar y tramitar las solicitudes de modificación al CNMB, presentadas por los Comités de Farmacoterapia de las Áreas y Hospitales de la provincia de acuerdo a lo establecido en el procedimiento específico.
- Consolidar los informes mensuales de consumo de medicamentos de los Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.

- Difundir y supervisar la aplicación del CNMB en los procesos de gestión de suministro.
- Asesorar a las Áreas de Salud y Hospitales la implementación de la distribución por dosis unitaria o dosis diaria.
- Desarrollar programas provinciales de capacitación dirigidos al equipo de salud, sobre uso racional de medicamentos.
- Analizar la información reportada sobre reacciones adversas e interacciones de medicamentos como parte de las acciones de Farmacovigilancia y reportar al Programa Nacional de Farmacovigilancia.
- Vigilar el cumplimiento y la aplicación de los reglamentos, normas y disposiciones vigentes que regulan la gestión de suministro de medicamentos en el MSP.
- Remitir cuatrimestralmente a nivel nacional, los resultados de los indicadores establecidos en el manual de procesos para gestión de medicamentos para la provincia, determinados en el *Anexo N° 2*, de acuerdo a las funciones que compete a este nivel.

3. FUNCIONES DEL NIVEL LOCAL (Área de Salud/Hospital)

- Cumplir y hacer cumplir, los reglamentos, normas y demás disposiciones que regulan la organización y el funcionamiento de la gestión del suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos de las Unidades Operativas y del Hospital.
- Elaborar el plan del Área u Hospital para el suministro de medicamentos.
- Garantizar el funcionamiento de los Comité de Farmacoterapia del Área u Hospital.
- Elaborar la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA) o del Hospital (LMEH), en base al perfil epidemiológico, observando el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), los protocolos oficiales vigentes y el nivel de complejidad de los servicios de salud.
- Aplicar el manual de procesos para la gestión de suministro de medicamentos.
- Realizar la programación y estimación de necesidades de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto.
- Elaborar el Plan Anual de Compras (PAC) de medicamentos de acuerdo a las disposiciones legales.
- Enviar a nivel provincial las solicitudes de modificación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos propuestas por el Comité de Farmacoterapia, con la justificación técnica necesaria.

- Programar la distribución externa de medicamentos a las Unidades Operativas correspondientes, a fin de que se garantice la disponibilidad oportuna de los medicamentos esenciales requeridos.
- Implementar mecanismos de distribución interna e intrahospitalaria de los medicamentos.
- Elaborar informes mensuales de consumo de los medicamentos.
- Elaborar informes de recepción de los medicamentos adquiridos.
- Garantizar las condiciones más adecuadas de almacenamiento de los medicamentos de acuerdo a los requerimientos de cada uno de ellos.
- Realizar seguimiento a los proveedores de medicamentos y elaborar los informes respectivos.
- Elaborar programas y campañas de capacitación dirigidos al equipo de salud, pacientes y comunidad sobre uso racional de medicamentos.
- Elaborar reportes de eventos adversos e interacciones medicamentosas de acuerdo a las directrices del Programa Nacional de Farmacovigilancia, y remitir a la coordinación regional de la gestión de medicamentos.
- Elaborar reportes de evaluaciones periódicas de los subprocesos de la gestión de suministro de medicamentos, mediante la aplicación de los indicadores establecidos en este manual y otros que se determinen.

PROCESOS NIVEL NACIONAL

1. PROCESO: SELECCIÓN

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Definición de protocolos y esquemas de tratamiento para la patología específica.	Mediante estudio de profesionales especialistas, se define el esquema de tratamiento para cada tipo de enfermedad, basados en normas de referencia internacional, estudios de medicina basada en evidencia. CNMB (LNME). Se oficializa el protocolo y el esquema de tratamiento, para observancia a nivel nacional.	Normalización Programas de salud pública: VIH-SIDA; Tuberculosis, entre otros.	Normas internacionales de referencia. Ensayos clínicos. Estudios de Medicina basada en evidencia. CNMB (LNME).	Al inicio del programa y cuando se requiera ajustes de tratamiento.
2	Análisis y elaboración de Listas de Medicamentos Esenciales requeridos por cada uno de los programas de salud pública.	Cada uno de los programas de salud pública: VIH-SIDA; Tuberculosis, y otros, en base a cobertura de pacientes atendidos, protocolos y esquemas de tratamiento oficiales vigentes y el CNMB (LNME) establece la lista de medicamentos requeridos de acuerdo al formato: <u>Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública (Anexo N° 1A)</u> , en base a <u>formato de Esquemas de tratamiento utilizados por programas de salud pública (Anexo N° 1B)</u> .	Programas de salud pública: VIH-SIDA; Tuberculosis, entre otros.	Estadísticas actualizadas del MSP por programas de salud pública, Protocolos y esquemas de tratamiento oficiales vigentes, CNMB (LNME) <u>Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública (Anexo N° 1A)</u> .	Al inicio del programa y cuando se requiera ajustes de tratamiento.
3	Difusión de protocolos y esquemas de tratamiento y lista de medicamentos esenciales del programa.	Mediante comunicado se informa a todas las Áreas de Salud y Hospitales a nivel nacional sobre la lista de medicamentos, y el esquema de tratamiento definido para cada programa.	Programas de salud pública: VIH-SIDA; Tuberculosis, entre otros.	Protocolos y esquemas de tratamiento oficiales y vigentes. Listas de medicamentos esenciales definidas por cada programa.	Al inicio del programa y cuando se requiera ajustes de tratamiento.
4	Seguimiento y evaluación al proceso.	Aplicación de los indicadores de selección específicos diseñados para el efecto. <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Proceso de gestión de medicamentos.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Semestral.

2. PROCESO: PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Programación de las necesidades de medicamentos.	Los programas de salud pública deben establecer los requerimientos de cada medicamento en base al <u>Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos (Anexos: 4, 4A, 4B, 4C y 4D)</u> considerando las particularidades de cada programa. Se cuantifican los requerimientos por forma farmacéutica de acuerdo a las características de la población objetivo en el <u>Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programas de salud pública (Anexo N° 3)</u> . Se define la cantidad necesaria de cada medicamento para un período de un año, especificando por forma farmacéutica. A la vez se calcula el stock máximo y mínimo para procurar disponibilidad permanente y evitar desabastecimiento.	Programas de salud pública: VIH/SIDA; tuberculosis, entre otros.	<u>Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programas de salud pública (Anexo N° 3)</u> . <u>Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos (Anexos: N° 4, 4A, 4B, 4C, 4D)</u> .	Anual
2	Determinación de especificaciones técnicas.	Se elaboran las fichas técnicas de los medicamentos requeridos por cada programa, en las que consta la descripción de sus especificaciones técnicas. <u>Ficha técnica de medicamentos</u> .	Proceso de gestión de medicamentos.	Lista de medicamentos esenciales de cada programa. Documentos técnicos de soporte. <u>Fichas técnicas de medicamentos</u> .	De acuerdo al requerimiento.
3	Autorización de compra.	El programa envía la lista de requerimientos a nivel de la Dirección de la cual depende, solicitando se autorice y disponga al Comité Técnico la adquisición respectiva.	Dirección correspondiente.	Listado de requerimientos. Listado de precios referenciales.	Cuatrimestral y de acuerdo a requerimientos en casos de emergencias.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Ejecución de compra.	El Comité Técnico procede a la adquisición de medicamentos con observancia de la normatividad legal vigente.	Comité Técnico de adquisición de medicamentos.	Requerimientos legales y técnicos de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	Cuatrimestral y de acuerdo a requerimientos en casos de emergencias.
5	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC).	En base a la programación cuatrimestral realizada, y cuantificada la necesidad para el próximo año se elabora el PAC y se remite a la Dirección de la cual depende el programa.	Programas de salud pública. Proceso de Gestión de Medicamentos.	Información de necesidades de los programas. Existencias. Stocks mínimos. Stocks máximos. Puntos de reposición. Programaciones cuatrimestrales. Lista referencial de precios de los medicamentos. Presupuesto referencial.	Anual.
6	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de programación de necesidades de medicamentos y adquisición, se hace seguimiento y control utilizando los indicadores definidos en el instrumento, <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2).</u>	Proceso de Gestión de Medicamentos.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2).</u>	Anual.

3. PROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Recepción Administrativa.	<p>Una vez finalizado el proceso de adquisición, y durante la recepción de los medicamentos, se deberá verificar, en primer lugar los documentos que habilitan el ingreso de los medicamentos para almacenamiento.</p> <p>En segundo lugar se debe proceder a constatar los productos para verificar si las cantidades recibidas coinciden con las adquiridas, y facturadas.</p> <p>En caso de encontrar inconsistencias, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato de <u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u> y se notifica al proveedor. Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a un área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p>	Guardalmacén.	<p>Contratos, facturas y demás documentos del proceso de adquisición.</p> <p><u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5).</u></p>	Cada vez que se reciban medicamentos.
2	Recepción técnica.	<p>Mediante inspección visual de una muestra representativa tomada de acuerdo a la Tabla Militar Estándar (<u>Anexo N° 6</u>), por cada lote de cada medicamento recibido, se constata que los productos cumplan con las características técnicas establecidas como: referencia en el registro sanitario del medicamento, en las especificaciones técnicas del contrato y demás documentos relacionados.</p> <p>Finalmente se elabora el reporte de especificaciones técnicas del medicamento recibido de acuerdo al formato de <u>Reporte de especificaciones técnicas evaluadas (Anexo N° 7)</u>. En caso de encontrar inconformidades técnicas, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato de <u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u>, y se notifica al proveedor.</p> <p>En caso de requerirse un análisis de control de calidad post registro, se notificará al Instituto Nacional de Higiene, a fin de proceder al muestreo y análisis correspondiente.</p> <p>Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a un área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p> <p>En caso de cumplimiento de las recepciones tanto administrativa como técnica, se elabora el <u>Acta de entrega - recepción (Anexo N° 8)</u>.</p>	Proceso de Gestión de Medicamentos.	<p>Tabla Militar Estándar (<u>Anexo N° 6</u>).</p> <p>Reporte de especificaciones técnicas evaluadas (<u>Anexo N° 7</u>)</p> <p>Registro de novedades durante la recepción (<u>Anexo N° 5</u>).</p> <p>Acta de entrega - recepción (<u>Anexo N° 8</u>).</p>	Cada vez que se reciban medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Registro de ingreso al sistema de información (manual o automatizado).	<p>Se registra en el sistema de información utilizado cada medicamento que se recibe, especificando: nombre, forma farmacéutica, concentración, presentación, lote, fecha de vencimiento, cantidad, costos. Según formato <u>Nota de ingreso a bodega (Anexo N° 9)</u>, a la que se debe adjuntar copia de la factura recibida.</p> <p>Para sistemas de información manuales: se debe llenar la <u>Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10)</u> para cada uno de los ítems.</p> <p>Cualquiera sea el sistema de información utilizado, éste deberá ser actualizado permanentemente.</p> <p>La información de consumo mensual de medicamentos debe ser reportada al nivel correspondiente dentro de los primeros 10 días del mes siguiente, de acuerdo al formato Consolidado Mensual de medicamentos de uso humano. (<u>Anexo N° 23</u>).</p>	Guardalmacén.	<u>Nota de ingreso a bodega (Anexo N° 9)</u> . <u>Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10)</u> .	Cada vez que se reciban medicamentos.
4	Verificación de condiciones de almacenamiento.	<p>Una vez ingresados los medicamentos, se verifica las condiciones de almacenamiento que requiere cada uno de ellos, de acuerdo a lo establecido en la <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública</u></p>	Guardalmacén. Proceso de Gestión de Medicamentos.	<u>Ficha técnica de medicamentos</u> . Documentos técnicos del proveedor. <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública</u>	Cada vez que se reciban medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
5	Ordenamiento y ubicación de los medicamentos.	Los medicamentos recibidos, se ubican de acuerdo a la normativa establecida, separando por cada uno de los programas.	Guardalmacén.	<u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.</u>	Cada vez que se reciben medicamentos.
6	Inventario físico periódico.	Semanalmente se realiza el conteo de 5 productos por funcionario de la bodega, priorizando los medicamentos costosos y los de mayor movimiento. El inventario se registra en el formato de <u>Registro periódico de inventario (Anexo N° 11)</u> , como evidencia de este procedimiento.	Guardalmacén.	<u>Registro periódico de inventario (Anexo N° 11).</u>	Semanal.
7	Inventario físico general.	En mitad del año fiscal (junio) y al cierre del período fiscal (diciembre), se realiza un conteo general de todos los productos almacenados, para verificar que haya consistencia entre los productos almacenados y las existencias registradas en las tarjetas de kárdex de acuerdo al <u>Instructivo para preparar el inventario general (Anexo N° 12)</u> .	Guardalmacén Proceso de Gestión de Medicamentos.	<u>Instructivo para preparar el inventario general (Anexo N° 12).</u>	Semestral.
8	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de recepción / almacenamiento, se hace seguimiento y control, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Proceso de Gestión de Medicamentos.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2).</u>	Mensual.

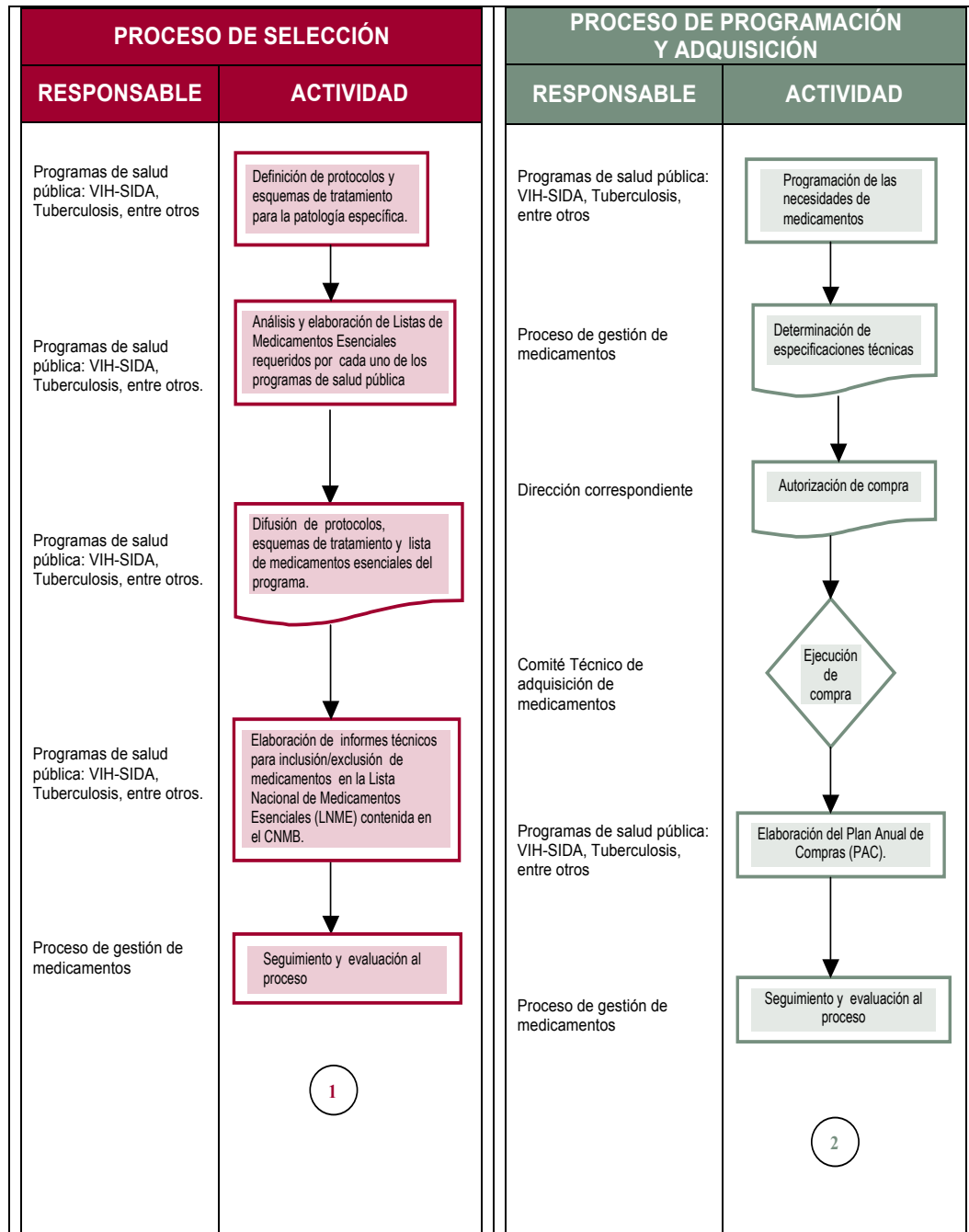
4. PROCESO: DISTRIBUCIÓN

4.1 DISTRIBUCIÓN EXTERNA

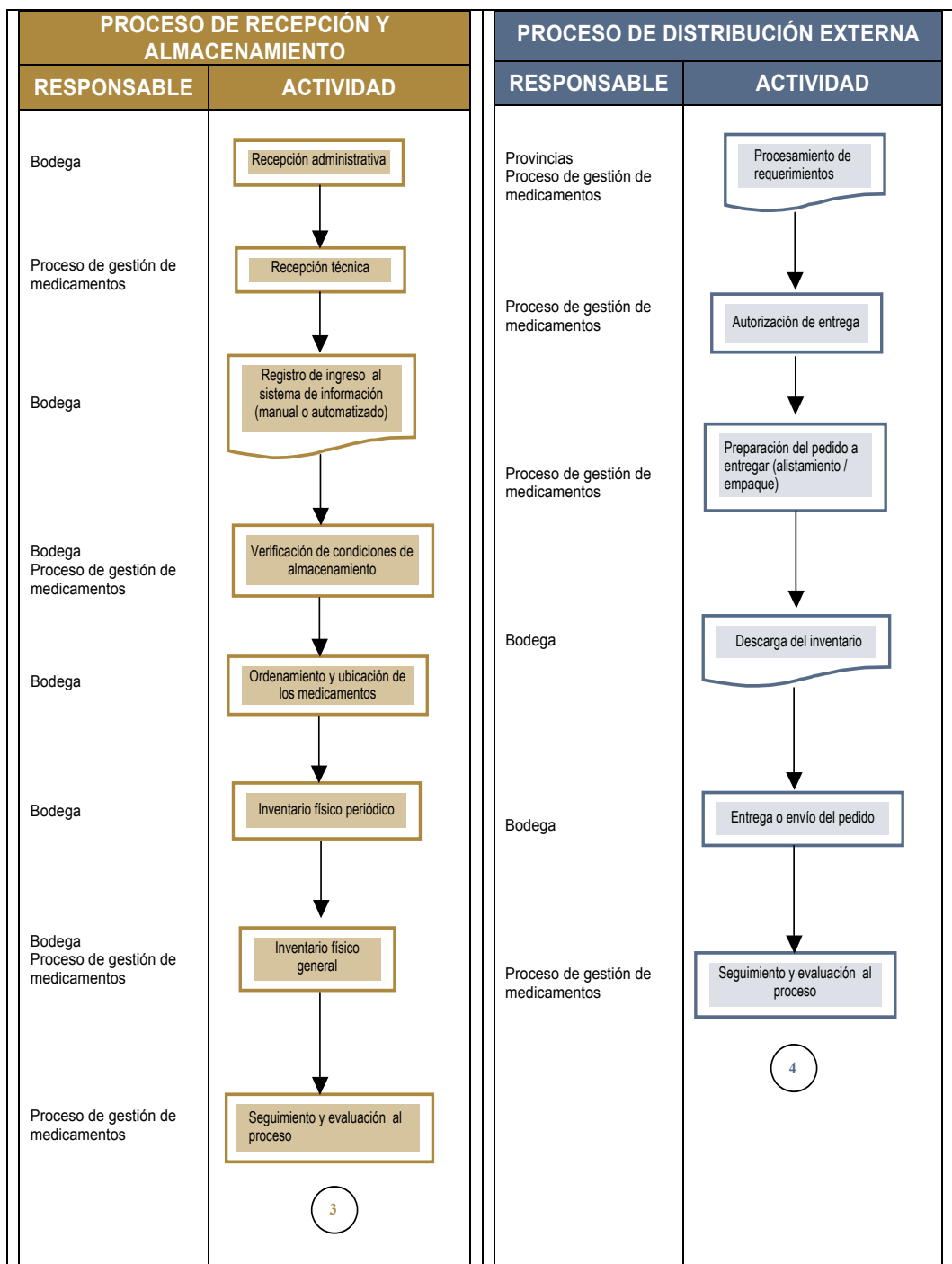
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Procesamiento de requerimientos.	Las provincias envían los requerimientos de medicamentos de las Áreas de salud y Hospitales respectivos para cada uno de los programas de salud pública al proceso de gestión de medicamentos, de acuerdo al <u>Formulario de requerimiento de medicamentos para programas de salud pública (Anexo N° 13)</u> .	Provincias. Proceso de gestión de medicamentos.	<u>Formulario de requerimientos de programas de salud pública (Anexo N° 13)</u> .	Periódica (determinada por cada programa).
2	Autorización de entrega.	El proceso de gestión de medicamentos analiza lo solicitado, confrontando con los informes mensuales de consumo de medicamentos, las estimaciones realizadas por el programa respectivo y autoriza a la bodega la distribución de los medicamentos.	Proceso de gestión de medicamentos.	<u>Formulario de requerimientos de programas de salud pública (Anexo N° 13) aprobado.</u>	Periódica (determinada por cada programa).
3	Preparación del pedido a entregar (alistamiento / empaque).	Se revisa la disponibilidad de stock de los medicamentos solicitados. Se preparan los medicamentos a entregar, de acuerdo a lo solicitado. Se procede a empaclar el pedido tomando en cuenta las condiciones requeridas para la conservación de los productos durante el transporte (contratado o propio) y se entrega a la provincia.	Guardalmacén.	<u>Formulario de requerimientos de programas de salud pública (Anexo N° 13) aprobado.</u>	Periódica (determinada por cada programa).

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Descarga del inventario.	Se descargan del inventario los medicamentos a entregar y se genera como soporte la <u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> . En caso de no disponer de algunos medicamentos solicitados o de no contar con las cantidades suficientes, se debe registrar esta observación en dicho documento.	Guardalmacén.	<u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> .	Con cada egreso.
5	Entrega o envío del pedido.	Se entrega o envía el pedido preparado a las provincias para ser entregado a su vez a las Áreas de Salud y Hospitales, con la <u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> .	Guardalmacén.	<u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> .	Periódica (determinada por el programa).
6	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de distribución externa, se hace seguimiento y control sobre entregas perfectas, demanda satisfecha, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2)</u> .	Proceso de Gestión de Medicamentos.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Cuatrimestral.

FLUJOGRAMA ADQUISICION NIVEL CENTRAL



FLUJOGRAMA ADQUISICION NIVEL CENTRAL



PROCESOS DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NIVEL LOCAL: AREA DE SALUD

1. PROCESO: SELECCIÓN

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia (CF).	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia (CF), de acuerdo a la normativa vigente. Establecer en acta de conformación la periodicidad de las reuniones.	Jefatura de Área, Directores de Unidades Operativas.	Referencia legal sobre organización y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia.	Conformación una sola vez, reuniones periódicas para su funcionamiento.
2	Elaborar la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA) considerando el CNMB (LNME).	Elaboración de la LMEA en base al perfil epidemiológico local (morbilidad), al CNMB (LNME) y los protocolos oficiales vigentes de acuerdo al formato <u>Lista de medicamentos esenciales del Área (Anexo N° 15A)</u> . La LMEA, debe ser revisada anualmente.	Comité de Farmacoterapia.	Perfil epidemiológico ambulatorio Protocolos y esquemas de tratamiento oficiales vigentes. Formato <u>Lista de medicamentos esenciales del Área (Anexo N° 15A)</u> .	Anual.
3	Difusión de la lista de medicamentos esenciales del Área (LMEA).	Mediante comunicado se informa a todas las Unidades Operativas del área la Lista de medicamentos esenciales del Área (LMEA).	Jefatura de Área, Directores de Unidades Operativas Comité de Farmacoterapia.	LNME LMEA Protocolos oficiales vigentes	Anual.
4	Elaborar informes técnicos para inclusión/exclusión de medicamentos al CNMB (LNME).	Si es el caso, el Comité de Farmacoterapia, deberá elaborar un informe técnico que sustente la solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos, realizando un análisis de eficacia, seguridad, conveniencia y costo del medicamento solicitado en relación a las alternativas terapéuticas existentes en el CNMB (LNME), justificando además la utilización de acuerdo al perfil epidemiológico local.	Comité de Farmacoterapia.	CNMB (LNME), LMEA, Protocolos y Esquemas de Tratamiento de Referencia. Estudios clínicos publicados en revistas científicas de reconocimiento internacional y estudios de medicina basada en evidencia	Cuando se presente el caso.
5	Seguimiento y evaluación al proceso.	Aplicación de los indicadores de gestión específicos para la selección de medicamentos a nivel local. <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Departamento provincial responsable de la gestión de medicamentos.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u>	Cuatrimestral.

2. PROCESO: PROGRAMACION DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Programación de necesidades de medicamentos.	El Comité de Farmacoterapia del Área, realiza el estudio para determinar el requerimiento de cada medicamento en base al <u>Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos</u> (<u>Anexos: N° 4, 4-A, 4-B, 4-C, 4-D</u>).	Comité de Farmacoterapia del Área.	LMEA. Informes de consumos históricos. Perfil epidemiológico por grupo etéreo, <u>Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos</u> (<u>Anexos: N° 4, 4A, 4B, 4C, 4D</u>).	Cuatrimestral.
2	Especificaciones técnicas para la compra de medicamentos.	Las fichas técnicas para cada medicamento de la LMEA, contienen las especificaciones técnicas de cada uno, mismas que deben ser incluidas en los pliegos y procesos de compra.	Químico Farmacéutico responsable del Área.	LMEA. Documentos técnicos de soporte. <u>Ficha técnica de los medicamentos.</u>	De acuerdo al requerimiento.
3	Autorización de compra.	El Comité de Farmacoterapia envía la lista de requerimientos a nivel de la Jefatura del Área, solicitando se autorice y disponga la adquisición.	Comité de Farmacoterapia Jefe de Área.	Listado de requerimientos Listado de precios referenciales.	Cuatrimestral y de acuerdo a requerimientos por emergencias.
4	Ejecución de compra.	Se procede a la adquisición de medicamentos con observancia de la normatividad legal vigente. El Área de Salud debe estimar el tiempo requerido para desarrollar el proceso.	Departamento administrativo y financiero. Comité Técnico para la adquisición de medicamentos.	Requerimientos legales y técnicos de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	Cuatrimestral y de acuerdo a requerimientos por emergencias.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
5	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC).	En base a la programación cuatrimestral realizada y cuantificada la necesidad para el próximo año se elabora el PAC y se remite al nivel provincial correspondiente.	Comité de Farmacoterapia del Área.	Información de necesidades. Existencias. Stocks mínimos. Stocks máximos. Puntos de reposición. Programaciones cuatrimestrales. Lista referencial de precios de medicamentos. Presupuesto referencial.	Anual.
6	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de adquisición, se hace seguimiento y control utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> . Es necesario contar con documentación que evidencie la efectiva ejecución del gasto.	Departamento provincial responsable de la gestión de medicamentos .	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Semestral.

3. PROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO - AREA DE SALUD

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Recepción administrativa.	<p>Una vez finalizado el proceso de adquisición, y durante la recepción de los medicamentos, se debe verificar, en primer lugar, los documentos que habilitan el ingreso de los medicamentos para almacenamiento.</p> <p>En segundo lugar se debe proceder a constatar los productos para verificar si las cantidades recibidas coinciden con las adquiridas, y facturadas.</p> <p>En caso de encontrar inconsistencias, no se recibe el producto y se llenan las novedades en el formato de <u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u>, y se notifica al proveedor.</p> <p>Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a una área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p>	Guardalmacén.	<p>Contratos, facturas y demás documentos del proceso de adquisición.</p> <p><u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u>.</p>	Cada vez que se reciban medicamentos.
2	Recepción técnica.	<p>Mediante inspección visual de una muestra representativa tomada de acuerdo a la <u>Tabla Militar Estándar (Anexo N° 6)</u>, por cada lote de cada medicamento recibido, se constata que los productos cumplan con las características técnicas establecidas como: referencia en el registro sanitario del medicamento, en las especificaciones técnicas del contrato y demás documentos relacionados.</p> <p>Se elabora el reporte de especificaciones técnicas del medicamento recibido de acuerdo al formato de <u>Reporte de especificaciones técnicas evaluadas (Anexo N° 7)</u>.</p> <p>En caso de encontrar inconformidades técnicas, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato de <u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u>, y se notifica al proveedor.</p> <p>En caso de requerirse un análisis de control de calidad postregistro, se notificará al Instituto Nacional de Higiene, a fin de proceder al muestreo y análisis correspondiente.</p> <p>Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a un área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p> <p>En caso de cumplimiento de las recepciones tanto administrativa como técnica, se elabora el <u>Acta de entrega – recepción (Anexo N° 8)</u>.</p>	Químico farmacéutico del Área.	<p><u>Tabla Militar Estándar (Anexo N° 6)</u>.</p> <p><u>Reporte de especificaciones técnicas evaluadas (Anexo N° 7)</u>.</p> <p><u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u>.</p> <p><u>Acta de entrega – recepción (Anexo N° 6)</u>.</p>	Cada vez que se reciban medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Registro de Ingreso al sistema de información (manual o automatizado).	<p>Se registra en el sistema de información utilizado, cada medicamento que se recibe, especificando: nombre, forma farmacéutica, concentración, presentación, lote, fecha de vencimiento, cantidad, costos. Según formato de <u>Nota de ingreso a bodega (Anexo N° 9)</u> a la que se debe adjuntar la copia de la factura recibida. Para sistemas de información manuales se debe llenar la <u>Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10)</u>, para cada uno de los ítems.</p> <p>Cualquiera sea el sistema de información utilizado este deberá ser actualizado permanentemente.</p> <p>La información de consumo mensual de medicamentos debe ser reportada al nivel correspondiente dentro de los primeros 10 días del mes siguiente, de acuerdo al formato <u>Consolidado Mensual de consumo de medicamentos de uso humano (Anexo N° 23)</u>.</p>	Guardalmacén.	<u>Nota de ingreso a bodega (Anexo N° 9)</u> . <u>Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10)</u> .	Cada vez que se reciban medicamentos.
4	Verificación de condiciones de almacenamiento.	<p>Una vez ingresados los medicamentos, se verifica las condiciones de almacenamiento que requieren cada uno de ellos de acuerdo a lo establecido en la <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública</u>.</p>	Guardalmacén. Químico farmacéutico del Área.	<u>Fichas técnicas de medicamentos</u> . Documentos técnicos del proveedor. <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública</u> .	Cada vez que reciban medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
5	Ordenamiento y ubicación de los medicamentos.	Los medicamentos recibidos, se ubican de acuerdo a la normativa y directrices técnicas establecidas en la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.	Guardalmacén.	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.	Cada vez que se reciban medicamentos.
6	Revisión de stocks máximos y mínimos.	Se revisan los stocks máximos y mínimos de los medicamentos de la LMEA y se verifica su disponibilidad.	Guardalmacén, Químico farmacéutico responsable.	Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10), Sistema de Información. LMEA y sus correspondientes stocks definidos.	Trimestral.
7	Inventario físico periódico.	Semanalmente se realiza el conteo de 5 productos por funcionario de la bodega, priorizando los medicamentos costosos y los de mayor movimiento. El inventario se registra en el formato de Registro periódico de inventario (Anexo N° 11), como evidencia de este procedimiento	Guardalmacén.	Registro periódico de inventario (Anexo N° 11).	Diariamente.
8	Inventario físico general.	En mitad del año fiscal (junio) y al cierre del período fiscal (diciembre), se realiza un conteo general de todos los productos almacenados, para verificar que haya consistencia entre los productos almacenados y las existencias registradas en las tarjetas de kárdex. De acuerdo al Instructivo para preparar el inventario general (Anexo N° 12).	Guardalmacén Químico farmacéutico.	Instructivo para preparar el inventario general (Anexo N° 12)	Semestral.
9	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de recepción / almacenamiento, se hace seguimiento y control, utilizando los indicadores definidos en el instrumento Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2).	Químico farmacéutico del Área y funcionarios del departamento administrativo.	Indicadores de gestión de suministro de medicamentos (Anexo N° 2)	Mensual.

4. PROCESO: DISTRIBUCIÓN

4.1 DISTRIBUCIÓN EXTERNA: Desde el Área de Salud hacia las Unidades Operativas.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Procesamiento de requerimientos.	Las Unidades Operativas, realizan la requisición periódica de medicamentos a la Jefatura de Área, de acuerdo al: <u>Formulario para requerimiento de medicamentos (Anexo N° 16).</u>	Unidades Operativas. Químico farmacéutico del Área.	<u>Formulario para requerimiento de medicamentos (Anexo N° 16).</u>	Periódica (determinada por el Área).
2	Autorización de entrega.	El químico farmacéutico del Área analiza lo solicitado, confrontando con los informes mensuales de consumo de medicamentos, y autoriza a la bodega la distribución de los medicamentos.	Químico farmacéutico del Área.	<u>Formulario para requerimiento de medicamentos (Anexo N° 16) Aprobado.</u>	Periódica (determinada por cada programa).
3	Preparación del pedido a entregar (alistamiento / empaque).	Se revisa la disponibilidad de stock de los medicamentos solicitados y se procede a elaborar la <u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14).</u> Se preparan los medicamentos a entregar, de acuerdo a lo solicitado, verificando la disponibilidad física. Se procede a empacar el pedido tomando en cuenta las condiciones requeridas para la conservación de los productos durante el transporte (contratado o propio) y se entrega a la Unidad Operativa respectiva.	Guardalmacén.	<u>Formulario para requerimiento de medicamentos (Anexo N° 16) Aprobado.</u> <u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14).</u>	Periódica (determinada por cada unidad).

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Descarga del inventario.	Se descargan del inventario los medicamentos a entregar y se genera como soporte la <u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> . En caso de no disponer de algunos medicamentos solicitados o de no contar con las cantidades suficientes, se debe registrar esta observación en dicho documento.	Guardalmacén.	<u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> .	Con cada egreso.
5	Entrega / envío del pedido.	Se entrega o envía el pedido preparado a las Unidades Operativas con la <u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> .	Guardalmacén.	<u>Nota de egreso de bodega (Anexo N° 14)</u> .	Periódica (determinada por cada unidad).
6	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de distribución externa, se hace seguimiento y control sobre entregas perfectas, demanda satisfecha, utilizando los Indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N°2)</u> .	Químico Farmacéutico.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N°2)</u> .	Cuatrimestral.

5. DISPENSACIÓN INFORMADA

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Entrega de medicamentos prescritos.	El paciente presenta la receta en farmacia, se verifica si la receta es legible y permite un claro entendimiento de lo prescrito, en cuanto a nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento y cantidad total a entregar. En caso de dudas se debe aclarar directamente con el prescriptor.	Auxiliar de farmacia.	Receta médica.	Con cada paciente a atender.
2	Verificación de disponibilidad de medicamentos.	Se verifica la disponibilidad, las concentraciones, cantidades prescritas y estado adecuado de los medicamentos a dispensar.	Auxiliar de farmacia.	Sistema de información actualizado.	Con cada receta.
3	Preparación de medicamentos a dispensar.	La entrega de medicamentos a los pacientes se realiza considerando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> No se debe sacar de empaques primarios y en lo posible de empaques secundarios, No se debe fraccionar su empaque primario, ni fraccionar el medicamento. Realizar el adecuado re- empaque de los medicamentos que garantice su conservación e identificación, especificando el nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento y lote. 	Auxiliar de farmacia.	Insumos para re-empaque, en caso de ser estrictamente necesario.	Con cada receta.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Dispensación.	<p>El funcionario responsable de dispensar, entrega los medicamentos al paciente o a su acompañante cuando son niños, ancianos o personas con dificultades físicas o mentales, señalando las características de cada producto que se va empacando.</p> <p>Se verifica la comprensión del paciente o su acompañante sobre la prescripción y el tratamiento a seguir.</p> <p>Se pregunta al paciente o acompañante, en cuanto a las condiciones de su vivienda para dar las recomendaciones sobre el almacenamiento adecuado del medicamento.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se define las pautas y herramientas para educar e informar al paciente, como: utilizar pictogramas, colores, y otras alternativas para conseguir su comprensión.</p> <p>Se recuerda al paciente o acompañante la forma en que debe tomar sus medicamentos, indicándole la importancia de cumplir el tratamiento, de no utilizar otros tratamientos aunque sean de origen natural, de informar cualquier situación anormal que pudiera surgir durante su administración y de no ingerir alcohol y otras sustancias que pueden interferir con la misma. Si es pertinente, se entrega instrucciones escritas previamente impresas o fotocopiadas.</p>	Químico farmacéutico.	<p>Receta médica.</p> <p>Material didáctico si lo hubiere.</p>	Con cada receta a dispensada.
5	Seguimiento y evaluación al proceso.	<p>Una vez finalizado el proceso de dispensación informada, se hace seguimiento y control sobre dispensación oportuna, completa y sin errores, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2).</u></p>	Comité de Farmacoterapia.	<p><u>Indicadores de gestión de suministro de medicamentos (Anexo N° 2).</u></p> <p>Recetas.</p>	Trimestral.

6. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

La Organización Mundial de la Salud considera al USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM) como “la prescripción del medicamento apropiado, disponible, a un precio asequible, correctamente dispensado y administrado a la dosis y durante el tiempo adecuado²”, por lo que es importante, que todos los procesos y actividades desarrolladas, deben contribuir a establecer un uso racional de los medicamentos. Por tanto el Uso racional de medicamentos es el resultado de la gestión adecuada de cada subprocesos que constituye la cadena de gestión del suministro de medicamentos.

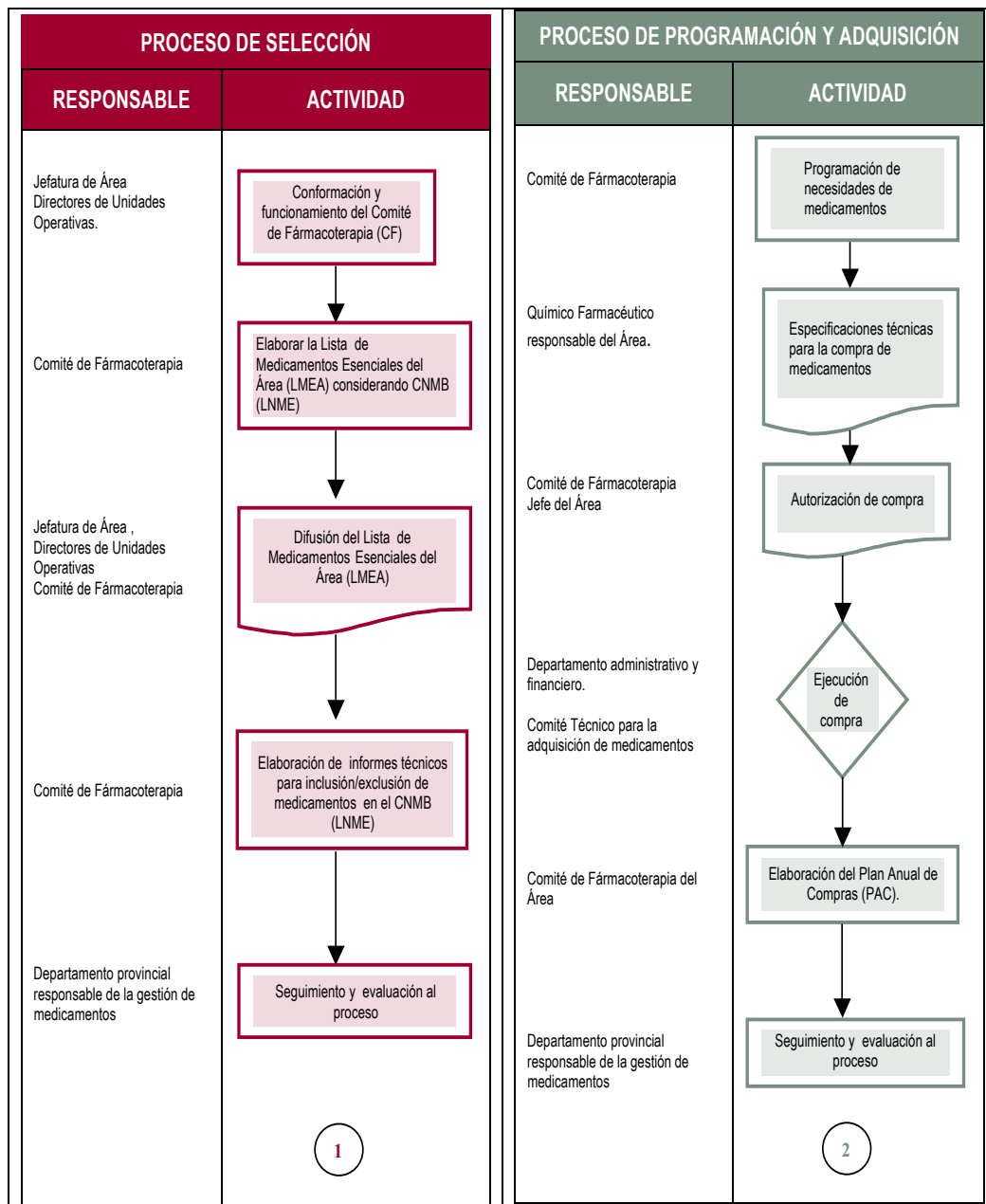
El URM requiere además de la implementación de varias actividades como:

- Calidad de la prescripción,
- Adherencia a guías de tratamiento,
- Calidad en la administración por parte del personal de enfermería,
- Cumplimiento del plan de educación a la población,
- Calidad de la dispensación.

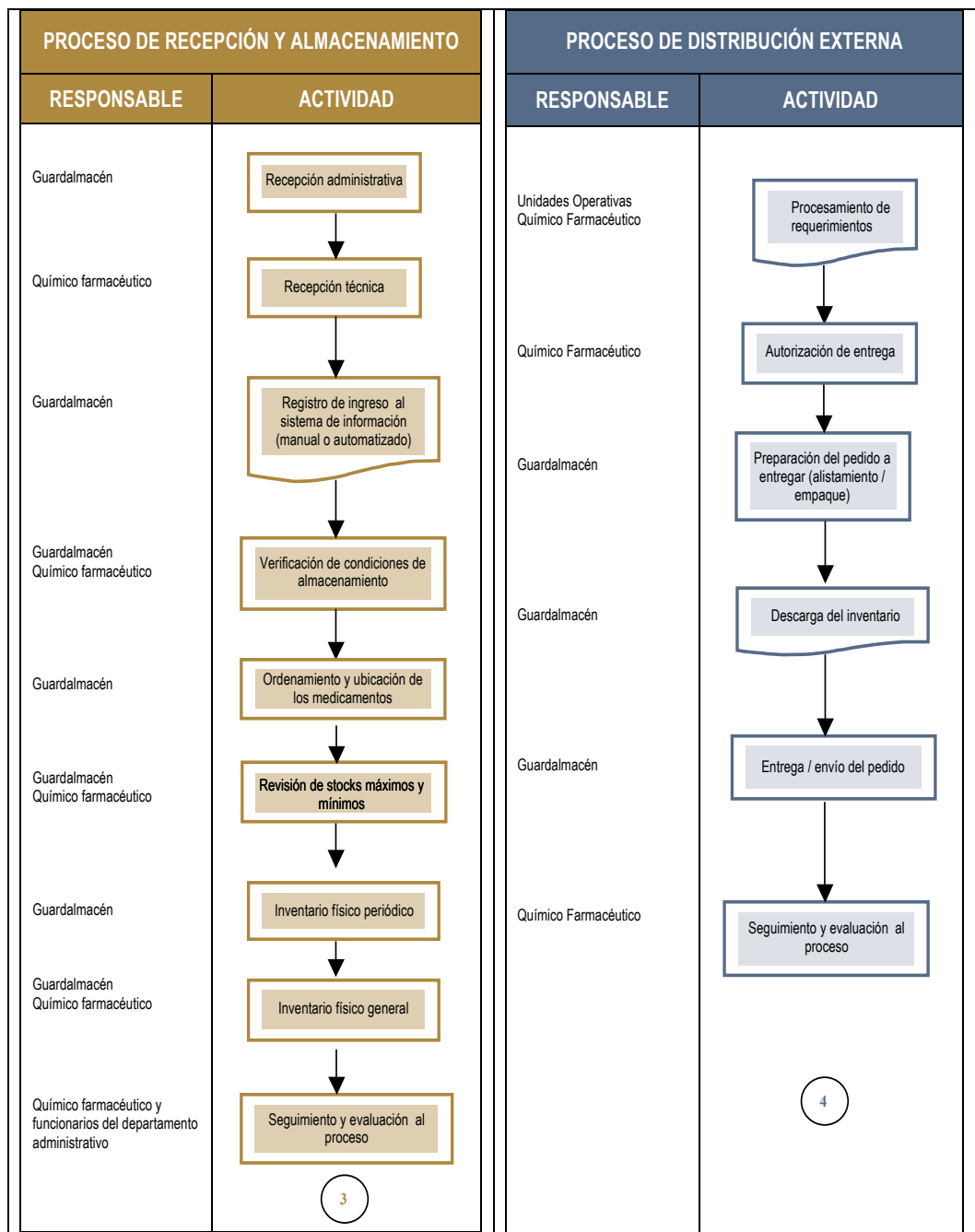
La gestión del suministro de medicamentos, debe contribuir a garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos a través de una adecuada implementación de la vigilancia de su uso, a través de los reportes correspondientes al Programa Nacional de Farmacovigilancia y la Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento (*Anexo No. 21*) y del Formulario de notificación de sospecha de falla terapéutica (*Anexo No. 22*) y su reporte, cuando el caso amerite.

2 Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, celebrada en Nairobi en 1985. Resolución WHA39.27

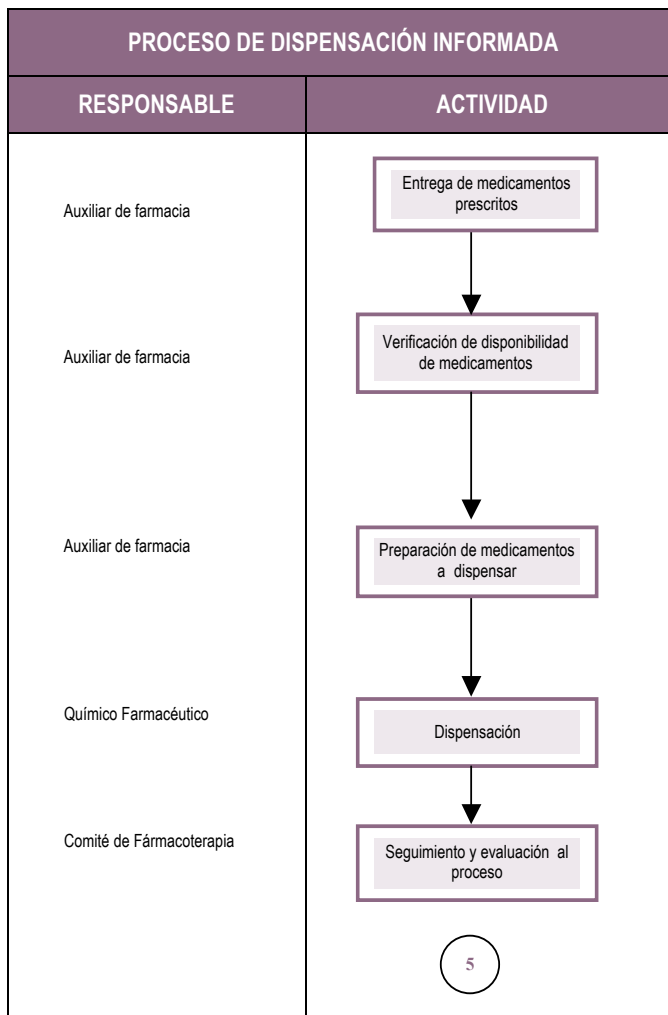
FLUJOGRAMAS DE ADQUISICION A NIVEL LOCAL: AREAS DE SALUD



FLUJOGRAMAS DE ADQUISICION A NIVEL LOCAL: AREAS DE SALUD



FLUJOGRAMAS DE ADQUISICION A NIVEL LOCAL: AREAS DE SALUD



PROCESOS DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NIVEL LOCAL: HOSPITAL

1. PROCESO: SELECCIÓN

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia.	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia de acuerdo a la normativa vigente. Establecer en acta de conformación periodicidad de reuniones.	Director del hospital.	Referencia legal sobre organización y funcionamiento del Comité de Farmaco terapia	Conformación una sola vez, reuniones periódicas para su funcionamiento.
2	Elaborar la Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital, considerando las necesidades de los servicios hospitalarios, incluyendo los medicamentos de los programas de salud pública (LDMH).	Elaboración de la LDMH en base morbilidad ambulatoria, causas de egresos hospitalarios y atenciones de emergencias, al (CNMB) y los protocolos oficiales vigentes, de acuerdo a <u>Formato Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital (LDMH) (Anexo N° 15B)</u> La LDMH, debe ser revisada anualmente.	Comité de Farmacoterapia.	Perfil epidemiológico ambulatorio y/o hospitalario, protocolos y esquemas de tratamiento oficiales vigentes. Estudios clínicos publicados en revistas científicas de reconocimiento internacional y estudios de medicina basada en evidencia <u>Formato Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital (LDMH) (Anexo N° 15B).</u>	Anual.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Difusión de la Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital.	Mediante comunicado se informa a todos los servicios ambulatorios y hospitalarios la Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital.	Director de Hospital Comité de Farmacoterapia.	CNMB (LNME) LMEH Protocolos oficiales vigentes.	Anual.
4	Elaborar informes técnicos para inclusión de medicamentos al CNMB (LNME).	Si es el caso, el Comité de Farmacoterapia deberá elaborar un informe técnico que sustente la solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos, realizando un análisis de eficacia, seguridad, conveniencia y costo del medicamento solicitado en relación a las alternativas terapéuticas existentes en el CNMB (LNMB), justificando además la utilización de acuerdo al perfil epidemiológico local.	Comité de Farmacoterapia.	CNMB (LNME), LMEH Protocolos y esquemas de tratamiento de referencia. Estudios clínico publicados en revistas científicas de reconocimiento internacional y de medicina basada en evidencias.	Cuando se presente el caso.
5	Seguimiento y evaluación al proceso.	Aplicación de los indicadores de gestión específicos para selección de medicamentos a nivel local: <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2).</u>	Departamento provincial responsable de la gestión de medicamentos.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2).</u>	Cuatrimestral.

2. PROCESO: PROGRAMACION DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Programación de necesidades de medicamentos.	El Comité de Farmacoterapia del hospital, realiza el estudio para determinar el requerimiento de cada medicamento, en base al <u>Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos. (Anexos: N° 4, 4A, 4B, 4C, 4D).</u>	Comité de Farmacoterapia del Hospital.	LDMEH Informes de consumos históricos, Perfil epidemiológico por grupo etéreo, de los servicios hospitalarios. <u>Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos. (Anexos: N° 4, 4A, 4B, 4C, 4D).</u>	Cuatrimestral.
2	Especificaciones técnicas para la compra de medicamentos.	Las fichas técnicas de los medicamentos de la LMEH, contienen las especificaciones técnicas para cada medicamento, mismas que deben ser incluidas en los pliegos y procesos de contratación pública.	Químico Farmacéutico responsable del Hospital.	LMEH, documentos técnicos de soporte. Fichas técnicas de los medicamentos.	De acuerdo al requerimiento.
3	Autorización de compra.	El Comité de Farmacoterapia envía la lista de requerimientos a nivel de la Dirección del Hospital, solicitando se autorice y disponga la adquisición.	Comité de Farmacoterapia, Director hospital.	Lista de requerimientos Lista de precios referenciales.	Cuatrimestral. En casos de emergencias.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Ejecución de compra.	Se procede a la adquisición de medicamentos con observancia de la normatividad legal vigente. El Hospital debe estimar el tiempo requerido para desarrollar el proceso.	Departamento administrativo y financiero. Comité Técnico para la adquisición de medicamentos.	Requerimientos legales y técnicos de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	Cuatrimestral. En casos de emergencias.
5	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC).	En base a la programación cuatrimestral realizada y cuantificada la necesidad para el próximo año se elabora el PAC y se remite al nivel regional correspondiente.	Comité de Farmacoterapia del Hospital.	Información de necesidades. Existencias. Stocks mínimos. Stocks máximos. Puntos de reposición. Programaciones cuatrimestrales, Lista de precios referenciales de medicamentos Presupuesto referencial.	Annual.
6	Seguimiento y auditoría al proceso.	Una vez finalizado el proceso de programación y adquisición, se hace seguimiento y control utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> Es necesario contar con documentación que evidencie la efectiva ejecución del gasto.	Departamento provincial responsable de la gestión de medicamentos.	Indicadores de gestión de <u>suministro de medicamentos (Anexo N° 2)</u> .	Semestral.

3. PROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1.	Recepción administrativa.	<p>Una vez finalizado el proceso de adquisición, y durante la recepción de los medicamentos, se deberá verificar, en primer lugar los documentos que habilitan el ingreso de los medicamentos para almacenamiento.</p> <p>En segundo lugar se debe proceder a constatar los productos para verificar si las cantidades recibidas coinciden con las adquiridas, y facturadas.</p> <p>En caso de encontrar inconsistencias, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato <u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5)</u>, y se notifica al proveedor.</p> <p>Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a un área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p>	Guardalmacén.	<p><u>Contratos, facturas y demás documentos del proceso de adquisición.</u></p> <p><u>Registro de novedades durante la recepción (Anexo N° 5).</u></p>	Cada vez que se reciban medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
2	Recepción técnica .	<p>Mediante inspección visual de una muestra representativa tomada de acuerdo a la <u>Tabla Militar Estándar (Anexo N° 6)</u>, por cada lote de cada medicamento recibido, se constata que los productos cumplan con las características técnicas establecidas como referencia en el registro sanitario del medicamento, en las especificaciones técnicas del contrato y demás documentos relacionados.</p> <p>Se elabora el reporte de especificaciones técnicas del medicamento recibido de acuerdo al formato <u>Reporte de especificaciones técnicas evaluadas. (Anexo N° 7)</u>.</p> <p>En caso de encontrar inconformidades técnicas, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato de <u>Registro de novedades durante la recepción. (Anexo N° 5)</u>, y se notifica al proveedor.</p> <p>En caso de requerirse un análisis de control de calidad postregistro, se notificará al Instituto Nacional de Higiene a fin de proceder al muestreo y análisis correspondiente.</p> <p>Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a un área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p> <p>En caso de cumplimiento de las recepciones tanto administrativa como técnica se elabora el <u>Acta de entrega - recepción- (Anexo N° 8)</u>.</p>	Químico farmacéutico del Hospital.	<p>Tabla Militar Estándar <u>(Anexo N° 6)</u>.</p> <p><u>Reporte de especificaciones técnicas evaluadas. (Anexo N° 7)</u>.</p> <p><u>Registro de novedades durante la recepción. (Anexo N° 5)</u>.</p> <p><u>Acta de entrega - recepción- (Anexo N° 8)</u>.</p>	Cada vez que se reciben medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Registro de ingreso al sistema de información (manual o automatizado).	<p>Se registra en el sistema de información utilizado, cada medicamento que se recibe especificando: nombre, forma farmacéutica, concentración, presentación, lote, fecha de vencimiento, cantidad, costos. Según formato de <u>Nota de ingreso a bodega (Anexo N° 9)</u> a la que se adjunta la copia de la factura recibida.</p> <p>Para sistemas de información manuales: se debe llenar la <u>Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10)</u>; para a cada uno de los ítems.</p> <p>Cualquiera sea el sistema informático utilizado este deberá ser actualizado permanentemente. La información de consumo mensual de medicamentos debe ser reportada al nivel correspondiente dentro de los primeros 10 días del mes siguiente, de acuerdo al formato Consolidado Mensual de consumo de medicamentos de uso humano. (Anexo N° 23).</p>	Guardalmacén.	<u>Nota de ingreso a bodega (Anexo N° 9).</u> <u>Tarjeta de Kárdex (Anexo N° 10).</u>	Cada vez que se reciben medicamentos.
4	Verificación de condiciones de almacenamiento.	Una vez ingresados los medicamentos, se verifica las condiciones de almacenamiento que requieren cada uno de ellos, de acuerdo a lo establecido en la <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.</u>	Guardalmacén. Químico farmacéutico del Hospital.	Ficha técnica. Documentos técnicos del proveedor. <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.</u>	Cada vez que reciben medicamentos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
5	Ordenamiento y ubicación de los medicamentos.	Los medicamentos recibidos, se ubican de acuerdo a la normativa y directrices técnicas establecidas en la <u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.</u>	Guardalmacén.	Guía de Buenas Prácticas de Almacenamiento.	Cada vez que se reciben medicamentos.
6	Revisión de stocks máximos y mínimos.	Se revisan los stocks máximos y mínimos definidos para los medicamentos de la LMEH y se verifica su disponibilidad.	Guardalmacén Químico farmacéutico del Hospital.	Tarjetas de kárdex <u>(Anexo N° 10).</u>	Trimestral.
7	Inventario físico periódico.	Semanalmente se realiza el conteo de 5 productos por funcionario de la bodega, priorizando los medicamentos costosos y los de mayor movimiento. El inventario se registra en el formato de <u>Registro periódico de inventario – (Anexo N° 11),</u> como evidencia de este procedimiento.	Guardalmacén.	<u>Registro periódico de inventario – (Anexo N° 11).</u>	Diariamente.
8	Inventario físico general.	En mitad del año fiscal (junio) y al cierre del período fiscal (diciembre), se realiza un conteo general de todos los productos almacenados, para verificar que haya consistencia entre los productos almacenados y las existencias registradas en las tarjetas de kárdex de acuerdo al <u>Instructivo para preparar el inventario general – (Anexo N° 12).</u>	Funcionarios del departamento administrativo del Hospital Guardalmacén.	<u>Instructivo para preparar el inventario general – (Anexo N° 12).</u>	Semestral.
9	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de recepción / almacenamiento, se hace seguimiento y control, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2).</u>	Químico farmacéutico.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2).</u>	Mensual.

4. PROCESO: DISTRIBUCIÓN

4.1 DISTRIBUCIÓN INTERNA – INTRAHOSPITALARIO PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PACIENTE PARA 24 HORAS

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Recolección de recetas médicas .	El personal de farmacia del servicio correspondiente, recolecta las órdenes o recetas médicas para 24 horas con las cuales se elabora el perfil Farmacoterapéutico.	Personal de enfermería y de farmacia.	Recetas médicas.	Diariamente, en horarios establecidos.
2	Recepción de las recetas médicas.	Las solicitudes de medicamentos para el servicio de hospitalización, correspondiente a las 24 horas siguientes, son recibidas en farmacia, verificando que estén correctamente elaboradas (nombre del medicamento, nombre del paciente, dosis, intervalo de administración, fecha, firma del médico de acuerdo a las disposiciones del reglamento de la receta. En caso de encontrar errores, se solicita al personal de enfermería que se realicen los correctivos necesarios para dar trámite a la dispensación.	Químico farmacéutico y/o auxiliar de farmacia.	Recetas médicas.	Diariamente, en horarios establecidos.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche.	<p>Con las recetas médicas por paciente, el funcionario de farmacia verifica la disponibilidad de cada producto en la forma farmacéutica, concentración y cantidad solicitada.</p> <p>En caso de no disponer del producto por alguna de estas características, se deberá informar inmediatamente al servicio de hospitalización que solicitó el producto para que allí el médico tratante tome la decisión de posibles cambios. Si el médico tratante genera cambios, se deberá actualizar la receta médica para justificar el despacho y sustentar la dispensación desde el servicio farmacéutico.</p> <p>En caso de ser necesario fraccionar medicamentos sólidos deben ser re empaçados técnicamente y marcados con nombre, concentración forma farmacéutica, fecha de vencimiento y lote.</p> <p>Una vez se haya constatado la disponibilidad física de los medicamentos, se debe proceder a preparar los despachos de cada servicio, en el cajetín del respectivo coche.</p>	<p>Auxiliar de farmacia.</p> <p>Personal de enfermería para actualización de recetas.</p>	<p>Receta médica actualizada.</p> <p>Implementos para re empaque técnico.</p>	<p>Diariamente, en los horarios establecidos.</p>
4	Entrega de medicamentos a servicios de hospitalización.	<p>El farmacéutico debe proceder a entregar al personal de enfermería, verificando conjuntamente los productos que están siendo entregados, con el perfil Farmacoterapéutico de cada paciente y la hoja de control diario de enfermería. (dado que esta actividad implica responsabilidad debe estar a cargo del responsable de la custodia de los medicamentos en la farmacia) En caso de presentarse inconsistencias o errores en los despachos, estos serán corregidos inmediatamente.</p>	<p>Personal de farmacia y de enfermería.</p>	<p>Partes de enfermería, Perfil Farmacoterapéutico.</p> <p>Recipiente coche para medicamentos de cada paciente.</p>	<p>Diariamente, en horarios establecidos.</p>

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
5	Preparación de devoluciones del día anterior.	El farmacéutico retira los medicamentos sobrantes de cada cajetín y los registra en el <u>Formulario para devolución de medicamentos por paciente</u> (<u>Anexo N° 17</u>); en el cual se indica el motivo de la devolución; antes de registrarlo en el perfil Farmacoterapéutico se debe corroborar con enfermería la causa de la devolución.	Personal de enfermería y farmacéutico	<u>Formulario para devolución de medicamentos por paciente</u> (<u>Anexo N° 17</u>).	Diariamente.
6	Recepción e ingreso de las devoluciones generadas por servicio.	El auxiliar de farmacia verifica las devoluciones generadas en el servicio de hospitalización durante la jornada anterior, constatando que la información consignada en el <u>Formulario para devolución de medicamentos por paciente</u> (<u>Anexo N° 17</u>); coincide con la devolución física. Al mismo tiempo se verifica el estado de los productos en devolución: constatando si el producto efectivamente fue despachado desde farmacia, envases completos, fecha de vencimiento, empaque técnico, entre otros. En caso de encontrar inconsistencias entre lo reportado en el formato y la devolución física, se le solicita al personal de enfermería revisar y verificar el procedimiento efectuado, antes de recibir las devoluciones definitivamente. Posteriormente se realiza el ingreso de los medicamentos, registrándolos en la tarjeta de Kárdex y en el sistema informático.	Químico farmacéutico o auxiliar de farmacia	<u>Formulario para devolución de medicamentos por paciente</u> (<u>Anexo N° 17</u>).	Diariamente, en los horarios establecidos, en el momento de hacer las nuevas solicitudes de medicamentos.
7	Seguimiento Farmacoterapéutico.	El químico farmacéutico diariamente llena el perfil Farmacoterapéutico de cada paciente donde verifica que no se produzca errores e inconsistencias (interacciones, duplicidad de prescripción por principio activo o grupo terapéutico, dosis, etc.) en caso de encontrarlos, comunica inmediatamente al médico tratante o de guardia.	Químico farmacéutico, médico tratante	Perfil Farmacoterapéutico, Historia Clínica	Diariamente.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
8	Evaluación periódica a puestos de hospitalización.	Periódicamente se hacen visitas a los servicios de hospitalización, para verificar que no haya sobrantes de productos, almacenados inadecuadamente o productos no devueltos a farmacia y al mismo tiempo se asesora y recomienda al personal de enfermería sobre normas de almacenamiento y conservación de medicamentos, para el efecto se debe utilizar el formato de la <u>Revisión a los servicios de hospitalización, stocks y coches de paro</u> – <u>(Anexo N° 18)</u> .	Químico farmacéutico.	<u>Revisión de servicios de hospitalización, stocks y coches de paro</u> – <u>(Anexo N° 18)</u> .	Bimensual, sin previo aviso.
9	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de distribución interna por paciente para 24 horas, se hace seguimiento y control sobre demanda insatisfecha, oportunidad en la entrega, devoluciones, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos</u> – <u>(Anexo N° 2)</u> .	Comité de Farmacoterapia del Hospital.	<u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos</u> – <u>(Anexo N° 2)</u> .	Mensual.

5. DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Solicitud de medicamentos para reposición del stock o coche de paros.	El personal de enfermería del servicio correspondiente, de acuerdo a las recetas, elabora la Lista de medicamentos para reposición del stock o coche de paro de acuerdo al formato <u>Lista de medicamentos para stock o coche de paro</u> — (Anexo 19).	Personal de enfermería.	Receta médicas. <u>Lista de medicamentos para stock y coches de paro</u> — (Anexo N° 19).	Diariamente en horarios establecidos. Inmediatamente, en caso de coches de paro.
2	Recepción de la lista de medicamentos para el stock o coche de paro.	La lista para reposición del stock y coche de paro son recibidas en el servicio farmacéutico, verificando que esté completa y correctamente elaborada. En caso de encontrar errores o faltantes, se solicita al personal de enfermería que se corrijan antes de recibir definitivamente la lista de medicamentos para su posterior despacho.	Auxiliar de farmacia. Personal de enfermería. Químico farmacéutico en caso de coche de paros.	<u>Lista de medicamentos para stock y coches de paro</u> — (Anexo N° 19).	Diariamente, en los horarios establecidos. Inmediatamente se requiera en caso de coches de paro.
3	Preparación de los despachos para stock o coche de paro.	Con la lista de medicamentos el funcionario de farmacia verifica la disponibilidad de cada producto en la forma farmacéutica, concentración y cantidad solicitada. Una vez se haya constatado la disponibilidad de los productos, procede a prepararlos por stock o coche de paro para ser entregados al servicio correspondiente, realizando empaque técnico. La preparación de despachos para coche de paros, tiene prioridad.	Auxiliares de farmacia. Químico farmacéutico en caso de coches de paro.	<u>Lista de medicamentos para stock y coches de paro</u> — (Anexo N° 19).	Diariamente, en los horarios establecidos. Inmediatamente que se requiera en caso de coches de paro

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Entrega de los despachos a stocks.	El personal de enfermería recoge el pedido en los horarios establecidos. Se verifica los productos que están siendo entregados, para constatar que no hay inconsistencias ni errores. En caso de presentarse alguna novedad en los despachos, éstos deberán ser corregidos inmediatamente para lo cual se utilizará la <u>Nota de egreso de farmacia - (Anexo N° 20).</u>	Auxiliar de farmacia. Personal de enfermería.	<u>Nota de egreso de farmacia - (Anexo N° 20).</u>	Diariamente.
5	Entrega de los despachos a coches de paro.	En este caso el químico farmacéutico o auxiliar de farmacia va al servicio donde se encuentra ubicado el coche de paros que requiere reposición y realiza las siguientes acciones: Verificar que el sello haya sido roto, establecer los medicamentos que fueron utilizados. Actualizar la lista de medicamentos con fechas de vencimiento y procede a hacer la reposición y a sellar nuevamente el coche de paro. Los sellos de coches de paros pueden ser: etiquetas adhesivas con firma del jefe de farmacia y fecha o bandas plásticas numeradas; las cuales se manejan desde el servicio farmacéutico. Se utilizará el formato <u>Nota de egreso de farmacia - (Anexo N° 20).</u>	Químico farmacéutico.	<u>Nota de egreso de farmacia - (Anexo N° 20).</u> Sellos.	Inmediatamente, si fuera necesario.

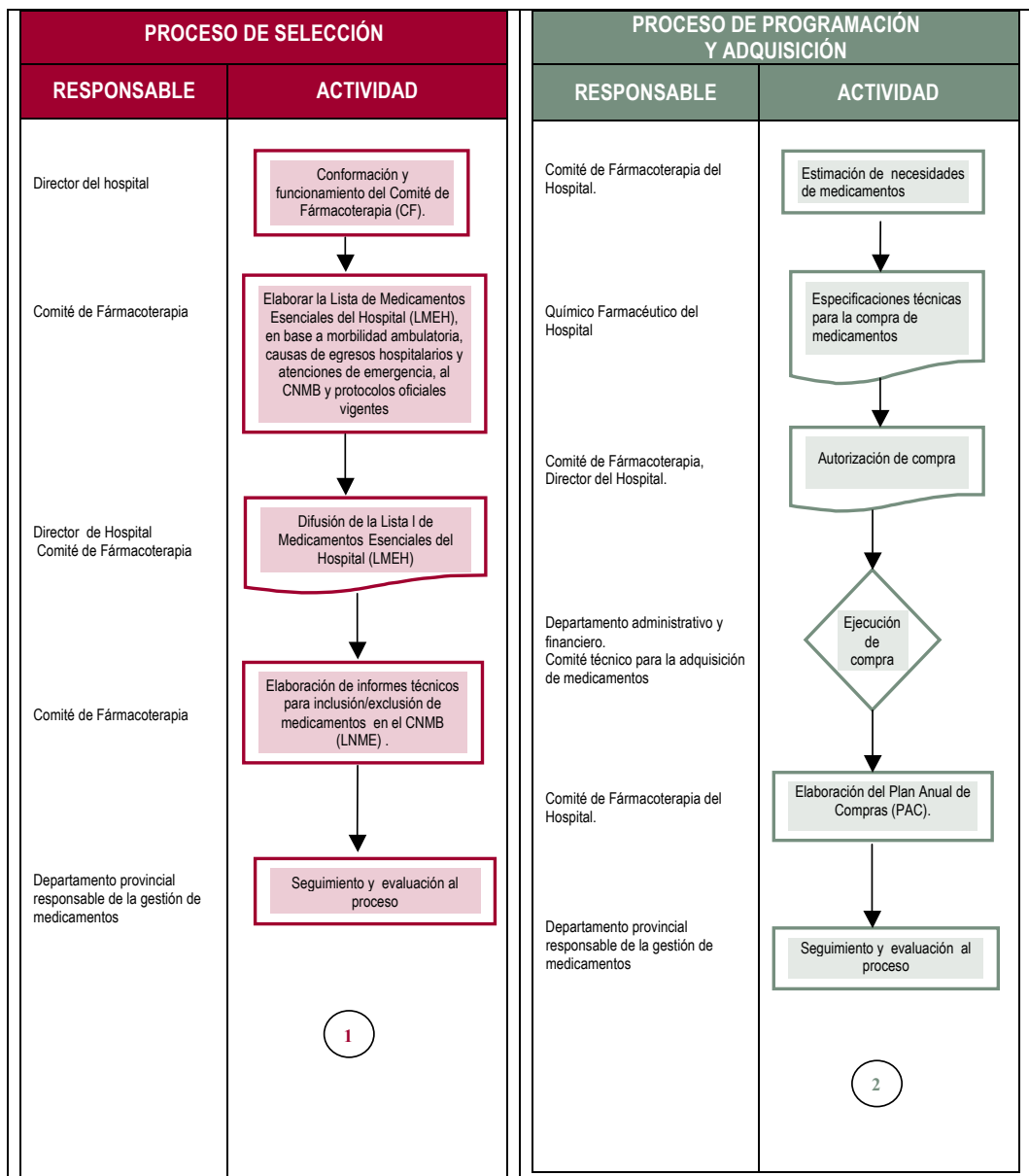
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
6.	Chequeo periódico a stocks y coches de paro.	<p>Con el fin de verificar el estado de los productos y la exactitud en el inventario, se realiza una visita periódica a cada stock y coche de paro del Hospital. Los resultados de esta visita se consignan en el formato <u>Revisión a los servicios de hospitalización, stocks y coches de paro – (Anexo N° 18)</u>.</p> <p>En caso de encontrar productos próximos a vencer, vencidos o averiados, se recogerán para gestionar su movimiento o proceder a realizar la respectiva acta de baja.</p> <p>Igualmente, si se encuentran sobrantes de productos respecto a las cantidades establecidas en el stock, serán recogidos y reingresados a farmacia teniendo como soporte, el acta de visita a stocks.</p> <p>En caso de encontrar faltantes, se informará a la dirección del Hospital, con el fin de que se tomen las acciones correctivas.</p> <p>Al mismo tiempo que se desarrolla este procedimiento se asesora y recomienda al personal de enfermería sobre las normas de almacenamiento, de acuerdo a la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Químico farmacéutico.</p> <p>Director administrativo.</p> <p>Director de control interno.</p>	<p><u>Revisión de servicios de hospitalización, stock y coches de paro – (Anexo N° 18)</u>.</p> <p><u>Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.</u></p>	Bimensualmente.
7.	Seguimiento y evaluación al proceso.	<p>Una vez finalizado el proceso de distribución interna por stocks, se hace seguimiento y control sobre demanda insatisfecha, oportunidad en la entrega, vencimientos, averías, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2)</u>.</p>	Comité de Farmacoterapia del Hospital.	<p><u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2)</u>.</p>	Mensual.

6. DISPENSACIÓN INFORMADA

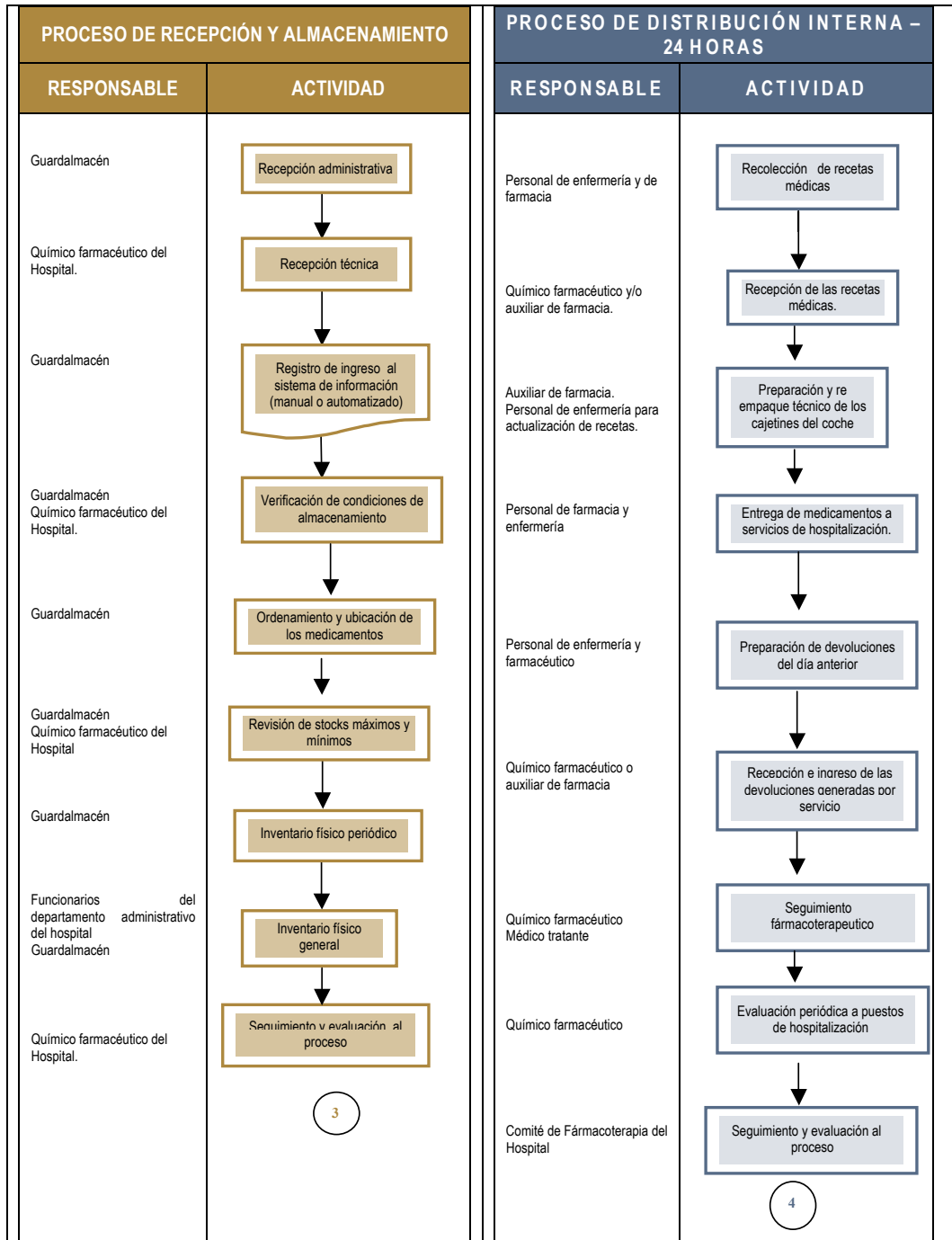
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Entrega de medicamentos prescritos.	El paciente presenta la receta en Farmacia. Se verifica si la receta es legible y permite un claro entendimiento de lo prescrito, en cuanto a nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento y cantidad total a entregar. En caso de dudas se debe aclarar directamente con el prescriptor.	Auxiliar de farmacia.	Receta médica.	Con cada paciente a atender.
2	Verificación de disponibilidad de medicamentos.	Se verifica la disponibilidad, las concentraciones, cantidades prescritas y estado adecuado de los medicamentos a dispensar.	Auxiliar de farmacia.	Sistema de información actualizado.	Con cada receta.
3	Preparación de medicamentos a dispensar.	La entrega de medicamentos a los pacientes se realiza considerando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> No se debe sacar de empaques primarios y en lo posible de empaques secundarios, No se debe fraccionar su empaque primario, ni fraccionar el medicamento. Realizar el adecuado re empaque de medicamentos que garantice su conservación e identificación, especificando el nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento y lote. 	Auxiliar de farmacia.	Insumos para re empaque, en caso de ser estrictamente necesario.	Con cada receta.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Dispensación.	<p>El funcionario responsable de dispensar, entrega los medicamentos al paciente o a su acompañante cuando son niños, ancianos o personas con dificultades físicas o mentales, señalando las características de cada producto que se va empacando.</p> <p>Se verifica la comprensión del paciente o su acompañante sobre la prescripción y el tratamiento a seguir.</p> <p>Se pregunta al paciente o acompañante, en cuanto a las condiciones de su vivienda para dar las recomendaciones sobre el almacenamiento adecuado del medicamento.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se define las pautas y herramientas para educar e informar al paciente, como: utilizar pictogramas, colores, y otras alternativas para conseguir su comprensión.</p> <p>Se recuerda al paciente o acompañante la forma en que debe tomar sus medicamentos, indicándole la importancia de cumplir el tratamiento, de no utilizar otros tratamientos aunque sean de origen natural, de informar cualquier situación anormal que pudiera surgir durante su administración y de no ingerir alcohol y otras sustancias que pueden interferir con la misma. Si es pertinente, se entrega instrucciones escritas previamente impresas o fotocopiadas.</p>	Químico Farmacéutico.	<p>Receta médica.</p> <p>Material didáctico si lo hubiere.</p>	Con cada receta a dispensar.
5	Seguimiento y evaluación al proceso.	<p>Una vez finalizado el proceso de dispensación informada, se hace seguimiento y control sobre dispensación oportuna, completa y sin errores, utilizando los indicadores definidos en el instrumento <u>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos – (Anexo N° 2).</u></p>	Comité de Farmacoterapia.	<p><u>Indicadores de Gestión de suministro de medicamentos – (Anexo N° 2).</u></p> <p>Recetas.</p>	Trimestral.

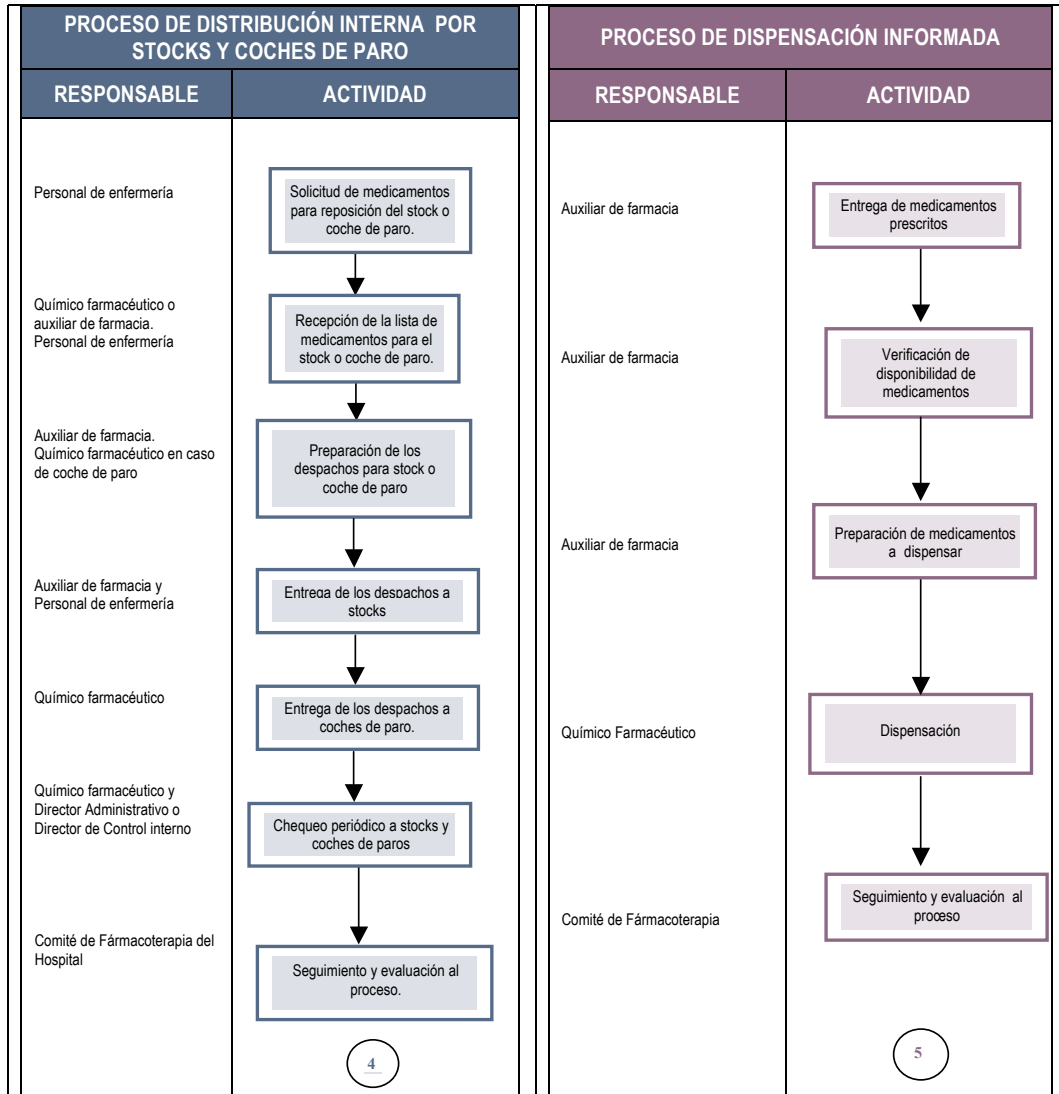
FLUJOGRAMAS DE ADQUISICION A NIVEL LOCAL- HOSPITAL



FLUJOGRAMAS DE ADQUISICION A NIVEL LOCAL- HOSPITAL



FLUJOGRAMAS DE ADQUISICION A NIVEL LOCAL- HOSPITAL



**MANUAL DE PROCESOS
PARA LA GESTIÓN
DE SUMINISTRO
DE MEDICAMENTOS**

ANEXOS

ANEXO N° 1-A

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES POR PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA: _____
 (nombre)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO		
	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. Oftálmica, polvo para inyección, soluc. inject.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)

RESPONSABLE: (firma) _____
 (nombre)

FECHA: _____

ANEXO N° 1-B

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO UTILIZADOS POR PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA: _____
(nombre)

ESQUEMA N° 1 _____

N° DE PACIENTES: _____

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO		
	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)

ESQUEMA N° 2 _____

N° DE PACIENTES: _____

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO		
	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)

* Se elaborarán el número de formatos de acuerdo a los esquemas existentes.

RESPONSABLE: (firma) _____
(nombre)

FECHA: _____

ANEXO Nº 2-A
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Funcionamiento de los Comités de Fármacoterapia (CF) de la provincia.	Determinar el funcionamiento de los Comités de Fármacoterapia en la provincia.	# CF funcionando a nivel de la provincia X 100 # de Areas de Salud y Hospitales de la provincia	CF de las Áreas de Salud/Hospital conformados y funcionando.	Anual	Acta de conformación del CF. - Actas de reuniones del CF. Informes de inspección del nivel provincial.
Disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios en Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Evaluar la disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios en Áreas de Salud y Hospitales, para el proceso de selección.	# de estudios de perfil epidemiológico disponibles X 100 # de Areas de Salud y Hospitales de la provincia	Todas las Áreas de Salud y Hospitales dispongan de estudios de perfil epidemiológico.	Anual	Estudios de perfil epidemiológico de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia disponibles.
Disponibilidad de Listas de Medicamentos Esenciales de la Área de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar la elaboración anual de las Listas de Medicamentos Esenciales de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia en base al perfil epidemiológico.	# de Listas de Medicamentos Esenciales X 100 # de Areas de Salud y Hospitales de la provincia	Todas las Áreas de Salud y Hospitales dispongan de Listas de Medicamentos Esenciales.	Anual	Listas de Medicamentos esenciales de las Areas de Salud y Hospitales de la provincia disponibles. Actas del Comité de Farmacoterapia.

ANEXO Nº 2-A
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

SUBPROCESO: PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad del estudio de programación de necesidades de medicamentos en base a Listas de Medicamentos Esenciales de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Verificar las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia que han realizado la programación de necesidades de medicamentos.	$\frac{\text{\# de programaciones de necesidades de medicamentos X 100}}{\text{\# de Áreas de Salud y Hospitales de la provincia}}$	Todas las Áreas de Salud y Hospitales dispongan de estudios de programación de necesidades de medicamentos.	Anual.	Estudios de programación de necesidades de medicamentos de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia disponibles.
Disponibilidad en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia del Plan Anual de Compras (PAC)	Evaluar el cumplimiento por parte de las Áreas de Salud y Hospitales de la elaboración del PAC según disposición legal.	$\frac{\text{Plan Anual de Compras (PAC) disponibles X 100}}{\text{\# de Áreas de Salud y Hospitales de la provincia}}$	Todas las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia dispongan de PAC elaborado.	Anual.	PAC de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.
Disponibilidad de precios referenciales para adquisición de medicamentos	Evaluar la disponibilidad de listas de precios referenciales en los procesos de adquisición de medicamentos de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	$\frac{\text{\# de procesos ejecutados con listas referenciales de precios de los medicamentos X 100}}{\text{\# de procesos de adquisición programados}}$	Todas las Áreas de Salud y Hospitales dispongan de listas de precios referenciales de medicamentos.	Anual.	Listas de precios referenciales de medicamentos de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia disponibles. Actas del Comité de Farmacoterapia.
Capacidad de compra por parte de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Evaluar la capacidad de compra de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia frente a las necesidades reales	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado en adquisición de medicamentos estimados X 100}}{\text{Presupuesto asignado para adquisición de medicamentos estimados}}$	Programación acorde a disponibilidad financiera.	Anual.	PAC - Actas de reuniones de CF. Asignación de presupuesto disponible.
Tiempo de demora en los procesos de adquisición efectuados en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Evaluar el tiempo de demora en los procesos de adquisición.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de adquisición X 100}}{\text{Tiempo estimado para el proceso de adquisición}}$	Optimización del proceso de adquisición de acuerdo al tiempo requerido por el Área de Salud/Hospital.	Cada vez que se realicen compras.	Notas de pedido, facturas. Nota de Ingreso a Bodega (Anexo Nº9)
Demanda de medicamentos no cubierta en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Evaluar el porcentaje de medicamentos no adquiridos de la Lista de Medicamentos Esenciales de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	$\frac{\text{\# de medicamentos no adquiridos de la LME de las Áreas de Salud y Hospitales X 100}}{\text{Lista de Medicamentos Esenciales de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia}}$	Se adquieren todos los medicamentos de la lista definida para adquisición.	Cada vez que se realicen compras.	Cuadro adjudicación.

ANEXO Nº 2-A
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

SUBPROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Evaluación del cumplimiento de especificaciones contractuales por parte de los proveedores en los procesos de adquisición realizados en las Areas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar el cumplimiento de especificaciones contractuales por parte de los proveedores.	Proveedores que cumplen especificaciones contractuales en los procesos de adquisición x 100 Procesos de adquisición de medicamentos efectuados	Totalidad de procesos de adquisición de medicamentos con cumplimiento de especificaciones contractuales .	Trimestral.	Actas de CF. Contratos de provisión de medicamentos a las Areas de Salud y hospitales de la provincia.
Evaluación del cumplimiento de especificaciones técnicas de los medicamentos entregados en las Areas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar las condiciones técnicas de recepción de medicamentos por parte de las Areas de Salud y Hospitales de la provincia.	# de medicamentos entregados con condiciones técnicas de acuerdo a la norma x 100 medicamentos entregados	Todos los medicamentos recibidos cumplen con condiciones técnicas según lo establece la norma.	Trimestral.	Actas de CF. Tabla Militar Estándar (Anexo Nº 6) Reporte de especificaciones técnicas evaluadas (Anexo Nº 7) Registro de Novedades durante la recepción (Anexo Nº 5).
Evaluación del cumplimiento de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos adquiridos por las Areas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificación de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos adquiridos por las Areas de salud y Hospitales de la provincia.	Cumplimiento de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en las Areas de Salud y Hospitales de la provincia, de acuerdo a la Guía de recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.	Existencia de condiciones adecuadas y cumplimiento de normativa de almacenamiento.	Trimestral.	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública. Informes de supervisiones de evaluación.
Cumplimiento de entregas por parte de proveedores.	Determinar el grado de cumplimiento en la entrega de medicamentos en cuanto a cantidad y tiempo por parte de los proveedores.	# de proveedores que han cumplido en cantidad y tiempo de entrega de medicamentos X 100 Total de proveedores adjudicados	Entrega total de los medicamentos adjudicados.	Trimestral.	Actas de CF.
Porcentaje de defectos detectados durante la recepción.	Detectar los lotes defectuosos desde la recepción para evitar la distribución de insumos que no cumplan con los requerimientos establecidos.	# de lotes detectados con defectos X 100 # Total de lotes receptorizados	Defectos detectados durante la recepción.	Cada entrega.	Actas entrega - recepción (Anexo Nº 8).

ANEXO N° 2-A
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

SUBPROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Porcentaje de medicamentos caducados durante el almacenamiento.	Determinar el porcentaje de medicamentos caducados, con respecto al total de medicamentos por ítem.	# de medicamentos caducados X 100 # total de medicamentos del inventario	No existen medicamentos caducados.	Trimestral.	Registro periódico de inventario (Anexo N° 11) Instructivo para preparar el inventario general (Anexo N° 12).
Porcentaje de medicamentos por edad de inventario.	Evaluar el tiempo de existencias por cada ítem, identificando rangos que requieren intervención.	# de ítem sin rotación durante 30 días # de ítem sin rotación de 31 a 120 días # de ítem sin rotación por más de 120 días	Medicamentos registrados por edad de inventario.	Mensual.	Tarjeta de Kardex (Anexo N°10) y Sistema de información actualizada.
SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Porcentaje de unidades operativas que envían requerimiento de medicamentos.	Establecer necesidad de medicamentos por parte de unidades de salud.	$\frac{\# \text{ de Unidades Operativas que envían requerimiento de medicamentos}}{\# \text{ de Unidades Operativas existentes}} \times 100$	Todas las unidades operativas envían requerimiento de medicamentos.	Determinada por Programa.	Formulario de Requerimiento de medicamentos.
Oportunidad en la entrega de medicamentos.	Evaluar que la entrega de medicamentos sea oportuna.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de distribución}}{\text{Tiempo estimado para el proceso de distribución}} \times 100$	Optimización del proceso de distribución de medicamentos.	Determinada por Programa.	Nota de Egreso de Bodega. (Anexo N° 14).
Porcentaje de devoluciones en la distribución interna.	Establecer la frecuencia de ocurrencia de devoluciones por cada servicio institucional.	$\frac{\# \text{ de medicamentos devueltos}}{\# \text{ total de medicamentos distribuidos}} \times 100$	Devoluciones de medicamentos registrados.	Mensual.	Registros del servicio.

ANEXO Nº 2-A
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

SUBPROCESO: DISPENSACIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad de medicamentos en farmacia.	Determinar la existencia del medicamento prescrito.	$\frac{\# \text{ de medicamentos entregados}}{\# \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100$	Porcentaje de medicamentos disponibles para entrega al paciente.	Mensual.	Recetas.
Calidad de la dispensación percepción usuario externo sobre indicaciones de medicamentos.	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre las indicaciones de los medicamentos.	$\frac{\# \text{ de pacientes que conocen indicaciones del medicamento}}{\# \text{ de pacientes encuestados}} \times 100$	Dispensación de medicamentos con calidad.	Muestreo trimestral.	Encuestas.
Calidad de la dispensación percepción usuario externo sobre pauta de dosificación de medicamentos.	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre la pauta de dosificación de los medicamentos recibidos.	$\frac{\# \text{ de pacientes que conocen pauta y dosificación del medicamento}}{\# \text{ de pacientes encuestados}} \times 100$	Dispensación de medicamentos con calidad.	Muestreo trimestral.	Encuestas.
Calidad de la dispensación por parte del Químico Farmacéutico.	Verificar y corregir fallas en la dispensación de los medicamentos.	$\frac{\# \text{ de dispensaciones con errores}}{\# \text{ total de dispensaciones diarias}} \times 100$	Dispensación de medicamentos con calidad.	Diario.	Recetas y notas de entrega (notas de venta).

ANEXO Nº 2-A
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

SUBPROCESO: PRESCRIPCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Utilización en la prescripción de medicamentos del la lista de esenciales.	Evaluar la adherencia a la Lista de medicamentos esenciales resultado de la programación	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos de la LME} \times 100}{\# \text{ de medicamentos de la LME}}$	Medicamentos esenciales utilizados en las prescripciones.	Semestral.	Recetas Lista de medicamentos esenciales resultado de la programación (Anexo 4D).
Utilización en la prescripción de medicamentos inyectables en APS.	Evaluar la prescripción de inyectables en APS	$\frac{\# \text{ de inyectables prescritos} \times 100}{\# \text{ de medicamentos de la lista programada}}$	Revisión de medicamentos inyectables en prescripciones en el primer nivel de atención.	Semestral.	Recetas Lista de medicamentos esenciales resultado de la programación (Anexo 4D).
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Prescripción en nombre generico.	Determinar el grado de cumplimiento de la prescripción de medicamentos según normativa en cuanto a nombre generico	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos en nombre generico} \times 100}{\# \text{ de medicamentos prescritos}}$	Medicamentos prescritos con nombre generico.	Muestreo trimestral.	Prescripciones.
Promedio de medicamentos prescritos por pacientes.	Mide el número de medicamentos prescritos por receta a cada paciente, con el fin de identificar si hay polifarmacia o no.	$\frac{\# \text{ de medicamentos formulados en el total de prescripciones} \times 100}{\# \text{ total de prescripciones}}$	Medicamentos prescritos por pacientes.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, perfil farmacoterapéutico.
Utilización de antibióticos.	Racionalizar el uso de antibióticos.	$\frac{\# \text{ de prescripciones con antibióticos} \times 100}{\# \text{ de prescripciones analizadas en Historia Clínica (HC)}}$	Antibióticos prescritos.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, protocolos de tratamiento.

ANEXO Nº 2-A
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL CENTRAL

PROCESO: FARMACOVIGILANCIA					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Porcentajes de reporte de RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos), en la región.	El objetivo de los programas de Vigilancia Farmacológica tiene como insumo principal los reportes de reacciones adversas o problemas de medicamentos sin éstos es imposible establecer señales que permitan comunicar los riesgos o tomar medidas regulatorias.	$\frac{\# \text{ de RAM, reportadas en un periodo} \times 100}{\# \text{ de distritos (hospital)}}$	Reportes de Reacciones Adversas.	Semestral.	Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento (Anexo Nº 21). Formulario de Notificación de Sospecha de Falla Terapéutica de los Medicamentos (Anexo Nº 22).
Porcentaje de reportes de Falla Terapéutica	Ofrecer seguridad a los prescriptores garantizando calidad de los medicamentos	$\frac{\# \text{ medicamentos confirmada duda terapéutica (laboratorio)} \times 100}{\# \text{ medicamentos con duda terapéutica}}$	Análisis de todos los medicamentos reportados con falla terapéutica.	Cada vez que el prescriptor solicite pruebas.	Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento (Anexo Nº 21). Formulario de Notificación de Sospecha de Falla Terapéutica de los Medicamentos (Anexo Nº 22).
Porcentaje en calidad en las pesquisas de notificación	Determinar el compromiso del personal sanitario en el proceso de Farmacovigilancia	$\frac{\# \text{ notificaciones identificadas por personal sanitario} \times 100}{\text{Total notificaciones}}$	Reporte de notificaciones.	Notificaciones realizadas por personal sanitario.	Notificación firmadas.
Cursos de capacitaciones en Farmaco Vigilancia y Falla Terapéutica	Diffundir en toda la institución la importancia de la Farmaco Vigilancia	$\frac{\# \text{ de cursos de capacitación en FV en la Institución} \times 100}{\# \text{ capacitaciones programadas en la institución}}$	Personal capacitado en Farmacovigilancia y entrenado para reporte de fallas terapéuticas	Informes de capacitación.	Datos de Capacitación del recurso humano.

ANEXO Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- PROVINCIA

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Funcionamiento del Comité de Farmacoterapia (CF).	Determinar el funcionamiento del Comité de Farmacoterapia en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	$\frac{\# \text{ de CF conformados y funcionando en la provincia}}{\# \text{ de Áreas de Salud y Hospitales de la provincia}} \times 100$	Comités de Farmacoterapia de cada Área de Salud/Hospital conformados de acuerdo a la normativa y funcionando.	Anual.	Acta de conformación del CF y actas de reuniones del CF.
Disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios.	Evaluar la disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios, para el proceso de selección, en las Áreas de Salud y Hospitales de	$\frac{\# \text{ de Áreas de Salud/Hospital que cuentan con un estudio de perfil epidemiológico}}{\# \text{ de Áreas de Salud/Hospital existentes en la provincia}} \times 100$	Disponibilidad de perfil epidemiológico actualizado en cada Área de Salud y Hospital de la provincia.	Anual.	Informes estadísticos del Área u Hospital.
Disponibilidad de Lista de Medicamentos Esenciales del Área de Salud/Hospital (LMEAH).	Verificar la elaboración anual de la LME de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia en base al perfil epidemiológico.	$\frac{\# \text{ de Áreas de Salud y Hospitales que disponen de la LME}}{\# \text{ de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia}} \times 100$	LME disponibles, a corde a perfil epidemiológico y CNMB en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Anual.	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) Perfiles epidemiológicos Protocolos.

ANEXO Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- PROVINCIA

SUBPROCESO: PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad del estudio de estimación de necesidades de medicamentos en base al LME de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar la disponibilidad del estudio para cuantificar las necesidades de medicamentos.	$\frac{\# \text{ de medicamentos esenciales cuantificados} \times 100}{\# \text{ total de medicamentos de LME de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia}}$	Medicamentos esenciales cuantificados a sus necesidades.	Anual.	Listado de medicamentos esenciales. Estudio de cuantificación de medicamentos.
Disponibilidad del Plan Anual de Compras	Evaluar el cumplimiento de disposición legal de elaboración del PAC.	Disponibilidad del Plan Anual de Compras de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	PAC elaborado conforme a disposición legal.	Anual.	PAC de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.
Periodicidad de las adquisiciones	Evaluar la oportunidad de los períodos de adquisición	$\frac{\# \text{ de procesos de adquisición realizados} \times 100}{\# \text{ de procesos de adquisición programados}}$	Procesos de adquisición realizados de acuerdo a lo programado.	Anual.	PAC. Documentos del proceso de adquisición (facturas, pliegos, contratos).
Capacidad de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia para comprar.	Evaluar la capacidad de compra frente a las necesidades reales	$\frac{\text{Valor total estimada para la compra de medicamentos} \times 100}{\text{Valor total del presupuesto disponible para la compra de medicamentos}}$	Programación acorde a disponibilidad financiera	Anual.	PAC - Actas de reuniones de CF Documentos de asignación presupuesto aprobado.
Tiempo de demora en el proceso de adquisición en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Evaluar el tiempo que demora el proceso de adquisiciones.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de adquisición} \times 100}{\text{Tiempo estimado para el proceso de adquisición}}$	Optimización del proceso de adquisición de acuerdo al tiempo requerido.	Trimestral.	Notas de pedido, facturas. Notas de pedido a bodega.
Demanda insatisfecha en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Evaluar el porcentaje de medicamentos no adquiridos por cada proceso de adquisición desarrollados en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	$\frac{\# \text{ de medicamentos que no fueron adquiridos} \times 100}{\# \text{ total de medicamentos de la LME del Área de salud / Hospital}}$	Medicamentos adquiridos conforme a programación.	Trimestral.	Cuadro adjudicación, facturas, actas de los CF de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.

ANEXO Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- PROVINCIA

SUBPROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Cumplimiento de especificaciones contractuales por el proveedor en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar el cumplimiento de especificaciones contractuales en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	# de Novedades registradas de acuerdo a especificaciones técnicas X 100 # de Procesos de recepción efectuados por las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Los medicamentos recibidos cumplen con las especificaciones técnicas.	Semestral.	Registro de Novedades. Anexo Nº5 de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.
Cumplimiento de especificaciones técnicas entregados en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los medicamentos en los procesos de recepción.	# de informes técnicos favorables X 100 # de recepciones técnicas efectuadas en las Áreas de Salud y Hospitales	Los medicamentos cumplen con las especificaciones técnicas requeridas.	Semestral.	Tabla Militar Estándar Anexo Nº 6. Reporte de Especificaciones técnicas. Anexo Nº 7. Registro de Novedades. Anexo Nº 5.
Cumplimiento de condiciones de almacenamiento en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Verificar la existencia y cumplimiento de condiciones de almacenamiento.	Disponibilidad de condiciones de almacenamiento para medicamentos en la UO, de acuerdo a Guía de Recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.	Existencia de condiciones adecuadas y cumplimiento de normativa de almacenamiento.	Semestral.	Fichas de especificaciones técnicas.
Existencia de inventario general de medicamentos en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Determinar si las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia disponen de un inventario general de medicamentos actualizado.	Existencia de un inventario general, realizado de acuerdo a instructivo correspondiente. Anexo Nº 11, en el Área de Salud / Hospital de la provincia.	Ejecución periódica de inventario general.	Semestral.	Instructivo para preparar el Inventario General- Anexo Nº11.
Cumplimiento de entregas por parte de proveedores en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	Determinar el grado de cumplimiento en la entrega de medicamentos en cuanto a cantidad y tiempo por parte de los proveedores.	# de proveedores que han cumplido en cantidad y tiempo de entrega de medicamentos X 100 # total de proveedores adjudicados en las Áreas u Hospitales	Cumplimiento de entregas por parte de los proveedores.	Semestral.	Actas entrega - recepción.

ANEXO Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- PROVINCIA

SUBPROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Porcentaje de medicamentos caducados durante el almacenamiento en las en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia .	Determinar el porcentaje de medicamentos caducados, con respecto al total de medicamentos existentes.	# de medicamentos caducados X 100 # total de medicamentos del inventario de las Áreas de Salud y Hospitales	No se encuentran medicamentos caducados.	Semestral.	Registro de medicamentos caducados en bodega.
Porcentaje de medicamentos por edad de inventario en las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia	Evaluar el tiempo de existencias por cada ítem , identificando rangos que requieren intervención. En las Áreas de Salud y Hospitales	# de ítem sin rotación durante 30 días # de ítem sin rotación de 31 a 120 días # de ítem sin rotación por más de 120 días	Rotación adecuada de inventario.	Semestral.	Saldos de inventario de medicamentos.
SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad de medicamentos en Unidad Operativas del Área de Salud	Establecer la disponibilidad de medicamentos esenciales en las Unidades Operativas de cada Área de Salud	# de UO que disponen medicamentos de la LME determinada X 100 # de Unidades Operativas de cada Área de Salud	Todas las unidades operativas disponen de medicamentos esenciales.	Semestral.	Informes de consumo de medicamentos de las Áreas de Salud.
Oportunidad en la entrega de medicamentos en las Unidades Operativas	Evaluar que la entrega de medicamentos sea oportuna	# Días de demora del proceso de distribución X 100 # Días estimados para el proceso de distribución	Entrega periódica de medicamentos cumple programación.	Semestral.	Nota de Egreso de Bodega. Anexo Nº 13.
Porcentaje de devoluciones en la distribución interna.	Establecer la frecuencia de ocurrencia de devoluciones por cada servicio institucional	# de medicamentos devueltos por cada servicio X 100 # total de medicamentos distribuidos	Devoluciones de medicamentos registradas	Semestral.	Registros del servicio.

ANEXO Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- PROVINCIA

SUBPROCESO: DISPENSACIÓN						
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE	
Disponibilidad de medicamentos en farmacia.	Determinar la existencia del medicamento prescrito.	$\frac{\# \text{ de medicamentos entregados X } 100}{\# \text{ de medicamentos prescritos}}$	Medicamentos disponibles para entrega al paciente.	Mensual.	Recetas.	
Calidad de la dispensación. Percepción usuario externo sobre indicaciones de medicamentos.	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre las indicaciones de los medicamentos.	$\frac{\# \text{ de pacientes que conocen indicaciones del medicamento X } 100}{\# \text{ de pacientes encuestados}}$	Los pacientes conocen con claridad las indicaciones de los medicamentos.	Muestreo trimestral.	Encuestas.	
Calidad de la dispensación. Percepción usuario externo sobre pauta de dosificación de medicamentos.	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre la pauta de dosificación de los medicamentos recibidos.	$\frac{\# \text{ de pacientes que conocen pauta y dosificación del medicamento X } 100}{\# \text{ de pacientes encuestados}}$	Dispensación de medicamentos con calidad.	Muestreo trimestral.	Encuestas.	
Calidad de la dispensación por parte del Químico Farmacéutico.	Verificar y corregir fallas en la dispensación de los medicamentos.	$\frac{\# \text{ de dispensaciones con errores diarios X } 100}{\# \text{ total de dispensaciones diarias}}$	Dispensación de medicamentos con calidad.	Diario.	Recetas y notas de entrega (notas de venta).	
SUBPROCESO: PRESCRIPCIÓN						
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE	
Evaluación de la adherencia en las Áreas de Salud y Hospitales a la Lista de Medicamentos Esenciales resultado de la programación.	Verificar la prescripción de medicamentos de la Lista de Medicamentos Esenciales de las Áreas de Salud y Hospitales de la provincia.	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos fuera de la lista de medicamentos esenciales programada X } 100}{\# \text{ de medicamentos de la LME}}$	Medicamentos esenciales utilizados en las prescripciones.	Semestral.	Recetas. Lista de medicamentos esenciales.	
Utilización en la prescripción de medicamentos inyectables en Atención Primaria de Salud (APS).	Evaluar la prescripción de inyectables en APS.	$\frac{\# \text{ de inyectables prescritos X } 100}{\# \text{ de medicamentos de la lista programada}}$	Estudio frecuente de utilización de medicamentos inyectables en prescripciones en el primer nivel de atención.	Semestral.	Recetas. Lista de medicamentos esenciales resultado de la programación.	

ANEXO Nº 2-B
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- PROVINCIA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Cumplimiento de norma relacionada a prescripción de medicamentos con nombre genérico.	Determinar el grado de cumplimiento de la prescripción de medicamentos según normativa en cuanto a nombre genérico.	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos en nombre genérico}}{\# \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100$	Prescripción con nombre genérico.	Muestreo trimestral.	Recetas. Historias clínicas.
Evaluación del promedio de medicamentos prescritos por paciente.	Medir el número de medicamentos prescritos por receta a cada paciente, con el fin de identificar si hay polifarmacia o no.	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos en cada receta}}{\# \text{ total de recetas prescritas}} \times 100$	Prescripción acorde a patología.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, perfil farmacoterapéutico.
Evaluación de la utilización de antibióticos.	Racionalizar el uso de antibióticos.	$\frac{\# \text{ de prescripciones con antibióticos}}{\# \text{ de prescripciones analizadas en Historia Clínica (HC)}} \times 100$	Utilización de antibióticos estrictamente necesaria.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, protocolos de tratamiento.
PROCESO: FARMACOVIGILANCIA					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Reportes de sospechas de RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos) en la provincia.	Ofrecer seguridad a los usuarios a través de la identificación de RAM de los medicamentos prescritos.	$\# \text{ de reportes de sospecha con RAM reportados en un periodo.}$	Reportes oportunos de sospecha de reacciones adversas.	Semestral.	Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento (Anexo 21).
Porcentaje de reportes de Falla Terapéutica en la provincia.	Ofrecer seguridad a los prescriptores garantizando calidad de los medicamentos.	$\# \text{ de reportes de sospecha de falla terapéutica.}$	Reportes oportunos de sospecha de falla terapéutica.	Cada vez que el prescriptor solicite pruebas.	Formulario de notificación de sospecha de falla terapéutica de los medicamentos (Anexo 22).
Porcentaje en calidad en las pesquisas de notificación.	Determinar el compromiso del personal sanitario en el proceso de Farmacovigilancia.	$\frac{\# \text{ notificaciones identificadas por personal sanitario}}{\text{Total notificaciones}} \times 100$	Reporte de notificaciones.	Notificaciones realizadas por personal sanitario.	Notificaciones firmadas.
Cursos de capacitación en Farmacovigilancia y Falla Terapéutica.	Disminuir en toda la institución la importancia de la Farmacovigilancia.	$\frac{\# \text{ de cursos de capacitación en FV en la institución}}{\# \text{ capacitaciones programadas en la institución}} \times 100$	Personal capacitado en FV y entrenado para reporte de Fallas Terapéuticas.	Informes de capacitación.	Datos de Capacitación del recurso humano.

ANEXO Nº 2-C
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL AREA DE SALUD/ HOSPITAL

SUBPROCESO: SELECCIÓN

NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Funcionamiento del Comité de Fármacoterapia (CF).	Determinar el funcionamiento del Comité de Fármacoterapia en un determinado período.	# de reuniones cumplidas por el CF X 100 # de reuniones establecidas en acta de conformación de CF	Funcionamiento permanente del CF.	Anual.	Acta de conformación del CF y actas de reuniones del CF.
Disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios.	Evaluar la disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios, para el proceso de selección.	Estudio anual de perfil epidemiológico, disponible.	Disponibilidad del perfil epidemiológico actualizado.	Anual.	Instrumentos técnicos.
Disponibilidad de Lista de Medicamentos Esenciales del Área de Salud/Hospital (LMEAH).	Verificar la elaboración anual de la LME del Área de Salud/Hospital en base al perfil epidemiológico.	Lista de Medicamentos Esenciales del Área de Salud/Hospital Anual (LMEAH).	Disponibilidad de la LME del Área de Salud/Hospital acorde a perfil epidemiológico y CNMB.	Anual.	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). Perfiles epidemiológicos Protocolos.

ANEXO N° 2
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL AREA DE SALUD/ HOSPITAL

SUBPROCESO: PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad del estudio de programación de necesidades de medicamentos en base al LME del Área de Salud/Hospital.	Verificar la disponibilidad del estudio para cuantificar las necesidades de medicamentos.	$\frac{\# \text{ de medicamentos esenciales cuantificados}}{\# \text{ total de medicamentos de LME del Área de Salud/ Hospital}} \times 100$	Porcentaje de medicamentos de la LME del Área de Salud y Hospital cuantificados.	Anual.	Listado de medicamentos esenciales del Área/ Hospital (Anexos N° 15-A y 15-B) Estudio de Programación de necesidades de medicamentos.
Disponibilidad del Plan Anual de Compras (PAC).	Evaluar el cumplimiento de disposición legal de elaboración del PAC.	Plan Anual de Compras (PAC).	Elaboración del PAC conforme disposición legal.	Anual.	PAC del Área de Salud / Hospital.
Periodicidad de las adquisiciones.	Evaluar la oportunidad de los periodos de adquisición.	$\frac{\# \text{ de procesos de adquisición realizados}}{\# \text{ de procesos de adquisición programados}} \times 100$	Porcentaje de procesos de adquisición realizados de acuerdo a lo programado.	Anual.	PAC Documentos del proceso de adquisición (facturas, pliegos, contratos).
Capacidad para compra.	Evaluar la capacidad de compra frente a las necesidades reales.	$\frac{\text{Valor total de las necesidades estimadas}}{\text{Recursos disponibles para adquisición}} \times 100$	Programación acorde a disponibilidad financiera.	Anual.	PAC - Actas de reuniones de CF Documentos de asignación presupuesto aprobado.
Tiempo de demora en el proceso de adquisición.	Evaluar el tiempo que demora el proceso de adquisiciones.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de adquisición}}{\text{Tiempo estimado para el proceso de adquisición}} \times 100$	Optimización del proceso de adquisición de acuerdo al tiempo requerido por el Área de Salud/Hospital.	Por cada vez que se realicen compras.	Notas de pedido, facturas. Nota de Ingreso a Bodega (Anexo N°9).
Demanda insatisfecha.	Evaluar el porcentaje de medicamentos no adquiridos por cada proceso de adquisición.	$\frac{\# \text{ de medicamentos no adquiridos}}{\# \text{ total de medicamentos de la Lista a adquirir en cada proceso}} \times 100$	Medicamentos adquiridos en relación a la lista programada.	Por cada vez que se realicen compras.	Cuadro adjudicación.

ANEXO Nº 2-C
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL AREA DE SALUD/ HOSPITAL

SUBPROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Cumplimiento de especificaciones técnicas de los medicamentos recibidos.	Verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas en los documentos habilitantes.	$\frac{\# \text{ de registros de novedades en la recepción} \times 100}{\# \text{ de recepciones realizadas}}$	Todos los medicamentos que se reciben cumplen con especificaciones técnicas.	En cada recepción.	Registro de novedades durante la recepción (Anexo N°5).
Cumplimiento de condiciones de almacenamiento.	Verificar el cumplimiento de condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos.	$\frac{\# \text{ de inspecciones realizadas} \times 100}{\# \text{ de inspecciones determinadas por el CF}}$	Se cumplen con las condiciones adecuadas para almacenamiento de medicamentos.	Cuatrimestral o por necesidad.	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.
Mantenimiento de stocks máximos y mínimos.	Evaluar la disponibilidad de medicamentos en bodega a través del mantenimiento de stocks máximos y mínimos.	$\frac{\# \text{ de medicamentos con ruptura de stock} \times 100}{\# \text{ de medicamentos trazados}}$	No existen medicamentos con ruptura de stock.	Cuatrimestral o por necesidad.	Tarjeta de Kardex (Anexo 10) Sistema de información actualizado.
Cumplimiento de entregas por parte de proveedores.	Determinar el grado de cumplimiento en la entrega de medicamentos en cuanto a cantidad y tiempo por parte de los proveedores.	$\frac{\# \text{ de proveedores que han cumplido en cantidad y tiempo de entrega de medicamentos} \times 100}{\text{Total de proveedores adjudicados}}$	Provisión oportuna por parte de proveedores.	Trimestral.	Actas de entrega - recepción (Anexo 8).
Porcentaje de defectos detectados durante la recepción.	Detectar los lotes defectuosos desde la recepción para evitar la distribución de medicamentos que no cumplan con los requerimientos establecidos.	$\frac{\# \text{ de lotes detectados con defectos} \times 100}{\# \text{ Total de lotes recepcionados}}$	Se minimiza porcentaje de defectos en recepción.	Cada entrega.	Actas de entrega - recepción (Anexo 8).

ANEXO N° 2-C
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL AREA DE SALUD/ HOSPITAL

SUBPROCESO: RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Determinación de medicamentos caducados.	Determinar el porcentaje de medicamentos caducados, con respecto al total de medicamentos existentes.	# de medicamentos caducados X 100 # total de medicamentos del inventario	No se encuentran medicamentos caducados.	Cuatrimestral.	Registro periódico de inventario (Anexo N°11). Instructivo para preparar el inventario general (Anexo N° 12).
Rotación de medicamentos por edad de inventario.	Evaluar la rotación de existencias por cada ítem, identificando rangos que requieren intervención.	# de ítems sin rotación durante 30 días # de ítems sin rotación de 31 a 120 días # de ítems sin rotación por más de 120 días	Rotación adecuada de inventario.	Cuatrimestral.	Tarjeta de Kardex (Anexo 10). Sistema de información actualizado.
SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Periodicidad en la entrega de medicamentos.	Evaluar que la entrega de medicamentos sea oportuna.	Tiempo de demora del proceso de distribución X 100 ----- Tiempo estimado para el proceso de distribución	Entregas cumplen con periodo de distribución establecido.	Determinada por el Área de Salud u Hospital.	Nota de Egreso de Bodega. (Anexo N° 14).
Abastecimiento oportuno de medicamentos en Unidades Operativas.	Verificar la existencia de medicamentos.	# de medicamentos entregados periódicamente X 100 ----- # de medicamentos de la LME de la UO	Entrega periódica de los medicamentos esenciales de la UO conforme cronograma establecido.	Semestral.	Informe de consumos de medicamentos. Nota de Egreso de Bodega (Anexo N°14).
Porcentaje de devoluciones en la distribución interna.	Establecer la frecuencia de ocurrencia de devoluciones por cada servicio del Hospital.	# de medicamentos devueltos por cada servicio X 100 ----- # total de medicamentos distribuidos	Devoluciones de medicamentos registradas	Mensual.	Formulario para devolución de medicamentos por paciente (Anexo N° 17).

ANEXO Nº 2-C
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL AREA DE SALUD/ HOSPITAL

SUBPROCESO: DISPENSACIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad de medicamento en farmacia.	Determinar la existencia del medicamento prescrito.	$\frac{\# \text{ de medicamentos entregados}}{\# \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100$	Medicamentos disponibles para entrega al paciente.	Mensual.	Recetas.
Dispensación de medicamentos.	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre las indicaciones de los medicamentos.	$\frac{\# \text{ de pacientes que conocen indicaciones del medicamento}}{\# \text{ de pacientes encuestados}} \times 100$	Los pacientes conocen claramente las indicaciones de los medicamentos.	Muestreo trimestral.	Encuestas.
Calidad de la dispensación percepción usuario externo sobre pauta de dosificación de medicamentos.	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre el intervalo de administración y dosificación de los medicamentos recibidos.	$\frac{\# \text{ de pacientes que conocen pauta y dosificación del medicamento}}{\# \text{ de pacientes encuestados}} \times 100$	Los pacientes conocen el intervalo de administración y dosificación de los medicamentos.	Muestreo trimestral.	Encuestas.
SUBPROCESO: PRESCRIPCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Prescripción de medicamentos, de acuerdo a la LME del Área de Salud /Hospital.	Evaluar la adherencia a la LME determinada por el Área de Salud /Hospital.	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos fuera de la LME}}{\# \text{ de medicamentos de la LME}} \times 100$	Medicamentos prescritos corresponden a la LME del Área de Salud / Hospital.	Semestral.	Recetas. Lista de medicamentos esenciales resultado de la programación (Anexo 4-D).
Utilización en la prescripción de medicamentos inyectables en APS.	Evaluar la prescripción de inyectables en APS.	$\frac{\# \text{ de inyectables prescritos}}{\# \text{ de medicamentos de la lista programada}} \times 100$	Mínimo de medicamentos inyectables prescritos.	Semestral.	Recetas. Lista de medicamentos esenciales resultado de la programación (Anexo 4-D).

ANEXO N° 2
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.- NIVEL AREA DE SALUD/ HOSPITAL

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Prescripción con nombre genérico.	Determinar el grado de cumplimiento de la obligatoriedad de prescripción de medicamentos utilizando el nombre genérico.	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos con nombre genérico} \times 100}{\# \text{ de medicamentos prescritos}}$	Mayor de medicamentos prescritos con nombre genérico.	Muestreo trimestral.	Prescripciones.
Promedio de medicamentos prescritos por pacientes.	Determinar el número de medicamentos prescritos por receta a fin de identificar si hay polifarmacia o no.	$\frac{\# \text{ de medicamentos prescritos en el total de prescripciones} \times 100}{\# \text{ total de prescripciones}}$	Prescripción acorde a patología.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, perfil farmacoterapéutico.
Utilización de antibióticos.	Racionalizar el uso de antibióticos.	$\frac{\# \text{ de prescripciones con antibióticos} \times 100}{\# \text{ de prescripciones analizadas en Historia Clínica (HC)}}$	Prescripción de antibióticos estrictamente necesarios.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, protocolos de tratamiento.

ANEXO Nº 3
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
**CONSOLIDADO DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS ESENCIALES POR PROGRAMAS
 DE SALUD PÚBLICA**

PROGRAMA: _____
 (nombre)

Código	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO			
	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/ vial, etc)	Cantidad (unidades)

RESPONSABLE: _____
 (firma)
 (nombre)

FECHA: _____

INSTRUCTIVO PARA LA PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS

La gestión del suministro de medicamentos es un proceso compuesto por un conjunto de elementos interdependientes, es decir cada uno le da significado al otro; la gestión con calidad de cada subproceso (selección, cuantificación o programación de necesidades, adquisición, almacenamiento y dispensación) contribuye a mejorar el acceso de la población a medicamentos y el uso racional de los mismos. Se percibe como un proceso integrado donde una falla en cualquiera de sus componentes, afecta los procesos restantes, así por ejemplo, una selección inadecuada de medicamentos afectará su uso racional; la mala cuantificación afectará el almacenamiento y conservación así como el gasto eficiente de los recursos económicos y la cobertura de los problemas de salud.

MÉTODOS DE CONSUMO

- Método de consumo histórico.
- Método de morbilidad
- Método en base a la población

MÉTODO POR CONSUMO HISTÓRICO se origina en la “experiencia” acumulada, en éste se prepara una lista de todos los medicamentos elegibles para la compra y se recurre a los registros de inventario más exactos del consumo anteriormente registrados para calcular las cantidades necesitadas de cada fármaco.

MÉTODO DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO O MORBILIDAD, en este se maneja los datos sobre el uso de los servicios de salud por los pacientes y estadísticas de morbilidad (frecuencia de los problemas sanitarios comunes) para proyectar las necesidades de medicamentos, basadas en esquemas de tratamientos estándar de las enfermedades.

MÉTODO EN BASE A LA POBLACIÓN se estiman los medicamentos para una población determinada, este método se aplica cuando no se tiene datos reales de los cuales partir, se toma como referencia otros similares.

Los métodos más utilizados son por consumo histórico y de acuerdo al perfil epidemiológico o morbilidad; a continuación se presenta un comparativo que relaciona ventajas y desventajas de estos dos métodos.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS: CONSUMO HISTÓRICO Y MORBILIDAD

Método de consumo histórico	Método de perfil epidemiológico
<p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere menos datos • Prescinde de esquemas de tratamiento. • Útil para los servicios que tienen numerosos problemas de salud y tratamientos complejos (Hospitales). 	<p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se basa en prescripciones racionales. • Proporciona datos para revisar la prescripción y Uso Racional de Medicamentos (URM). • Estimula el registro fidedigno de morbilidad. • Permite optimizar los recursos financieros.
<p>Desventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difícil obtener datos reales de consumo de medicamentos. • El consumo histórico es el reflejo de varios factores que no representan necesidad. • No proporciona datos para revisar el uso de medicamentos y mejorar la prescripción. • No demanda registros de morbilidad o perfil epidemiológico. 	<p>Desventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescriptores ofrecen resistencia para aplicar esquemas de tratamiento. • Requiere un cálculo más detallado. • Solo se estima las cantidades necesarias, podrían haber modificaciones importantes en el stock por cambios en morbilidad.

El método más recomendado para estimación de necesidades es el que se realiza de acuerdo al perfil epidemiológico o morbilidad, ya que considera las necesidades epidemiológicas de la población de cobertura de los servicios de salud.

METODO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Objetivo General.-

Estimar las necesidades de medicamentos para un período determinado, considerando la morbilidad y grupos de población a atender, con la participación del equipo de salud.

Objetivos Específicos.-

- Proveer al personal de salud de herramientas técnicas para la selección y cuantificación de medicamentos.
- Procurar la disponibilidad permanente de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona de cobertura, y racionalización de los recursos.

Metodología.-

La estimación de necesidades se basa en datos reales, es decir en los casos atendidos, los mismos que se recogen en el “parte diario” que es el registro donde diariamente el prescriptor resume los datos del paciente, y en el cual se basa el departamento de estadística para la elaboración del perfil epidemiológico.

Este método tiene como fin elegir los medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico, contar con una lista básica de MEDICAMENTOS ESENCIALES; constituye un paso importante para alcanzar el uso racional de los medicamentos, determinar los requerimientos o cantidad para un período determinado, considerando grupos de edad a fin de decidir la forma farmacéutica. La implementación de este método impacta en forma significativa en el uso eficiente de los recursos económicos.

Selección y cuantificación de necesidades.-

“Consumo no es sinónimo de necesidad”. El consumo puede originarse de la práctica irracional de prescripción y de una dispensación poco responsable; por ejemplo: la prescripción, dispensación y uso de antibióticos para tratar un resfrío no permite que actúe el mecanismo de defensa del organismo. En cambio si se considera que para una determinada patología existe un medicamento de elección que actúa frente a ella con un grado de efectividad, la selección de los medicamentos tiene mayor racionalidad.

La programación de necesidades de medicamentos es responsabilidad del Comité de Famacoterapia de cada unidad operativa; para lo cual deberá reunirse en el mes de enero, a fin de cuantificar las necesidades de cada uno de los medicamentos de la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA) o del Hospital (LMEH), en base al perfil epidemiológico local, al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y los protocolos oficiales vigentes, utilizando el formato correspondiente.

Pasos a seguir:

1. Es importante contar con el **perfil epidemiológico** de acuerdo a la lista de códigos CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud); agrupado por edades a fin de que en la cuantificación de los medicamentos se consideren las formas farmacéuticas de los medicamentos, Ejemplo: menores de un año, de uno a 12 años y mayores de 14 años de acuerdo al formato de Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad (*Anexo 4-A*) y de acuerdo al formato Morbilidad según porcentaje de casos (*Anexo 4-B*). Se dice que en el nivel ambulatorio se trata un número limitado de patologías que corresponden al mayor porcentaje de problemas de salud de la población, la gama de problemas diagnosticados y tratados aumenta normalmente en los hospitales.
2. En un siguiente paso se aplica con criterio los esquemas o protocolos de tratamiento oficiales y vigentes elegidos por cada patología, para cada grupo de edad, y el listado de medicamentos esenciales que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente; multiplicando el número de casos por las unidades de los medicamentos elegidos; para las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión entre otras, el cálculo se hace para un mes de tratamiento según formato Aplicación de esquemas de tratamiento (*Anexo 4-C*).
3. Finalmente el Comité de Famacoterapia define la lista de medicamentos esenciales en una sola lista, estimando el presupuesto necesario con precios referenciales, utilizando para el efecto el formato de Lista de Medicamentos Esenciales (*Anexo 4-D*).
4. Se priorizará la adquisición de medicamentos aplicando los métodos VEN y/o ABC (se explica en este documento).
5. Se determina el stock máximo y mínimo requerido para precautelar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.

Dificultades

- En los partes diarios, con frecuencia los prescriptores no registran exactamente las patologías según el CIE10; se usan abreviaturas, signos y síntomas lo cual no refleja datos reales de la morbilidad y por tanto la programación de necesidades de medicamentos, se verá afectada.
- En algunas unidades de salud, el personal de estadística no tiene la formación necesaria para la elaboración correcta del perfil epidemiológico.
- Los prescriptores no se ajustan a los esquemas de tratamiento estandarizados, sino a sus tratamientos habituales.

Aspectos que pueden afectar la programación.-

- Prescripción fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, o fuera de la Lista de Medicamentos Esenciales determinada.
- Recepción de donaciones no solicitadas o no acordes al perfil epidemiológico local.
- Sistemas de Información no confiables.

MÉTODOS DE PRIORIZACION

Generalmente las necesidades de medicamentos superan el presupuesto asignado, para lo cual los métodos de priorización VEN y ABC ayudan a encuadrar las necesidades dentro del presupuesto en forma racional, consiste en colocar la letra correspondiente en la lista de medicamentos esenciales obtenida como resultado de la programación de necesidades de medicamentos

Método VEN constituye una forma de priorizar las adquisiciones considerando el nivel de importancia terapéutico; para lo cual en la lista de medicamentos esenciales se coloca la sigla correspondiente así:

V (VITALES) medicamentos para salvar vidas, no puede faltar por ningún concepto. Ejemplo: el suero antiofídico es vital para las zonas con incidencia de mordeduras de serpientes, sin embargo en zonas donde no existe la posibilidad de dicha patología, pierde esta prioridad.

E (ESENCIALES) sirven para tratar el mayor porcentaje de patologías que afectan a una población. Ejemplo: paracetamol, amoxicilina, cotrimoxazol, metronidazol, etc.

N (NO ESENCIALES) es decir para enfermedades menores o auto limitadas. Ejemplo: vitaminas, cardiotónicos, psiquiátricos.

Aunque en este sistema se omite los costos, en este grupo también se puede considerar los medicamentos con un alto costo y una ventaja terapéutica mínima

Método ABC Por regla general, entre el 5 y el 15% de los artículos en inventario representan entre el 70 y el 80% del valor total del mismo. Estos artículos son clasificados como “artículos A”. Los “artículos B” representan aproximadamente el 30% del total de artículos almacenados, pero sólo un 15% del valor total del inventario. Los “artículos C” constituyen generalmente el 50 - 60% de todos los artículos almacenados pero representan un modesto 5 ó 10% del total del valor del inventario.

Grupo	% de Medicamentos	% Valor de Inventario
A	5 – 15	70 -80
B	30	15
C	50 - 60	5 – 10

Igualmente en la lista de medicamentos se pone la letra correspondiente al lado de cada medicamento; se usa para:

- Disminuir costos y niveles de inventario mediante compras más frecuentes de los medicamentos del grupo A
- Buscar reducción de costos, buscando proveedores especialmente para los medicamentos del grupo A
- Profesionalizar recursos humanos a fin de que se administre eficientemente el inventario del grupo A.

Como se puede apreciar estos métodos no solo ayudan a ajustar la lista de medicamentos de acuerdo al presupuesto sino que también son una herramienta para definir el stock máximo y stock mínimo dependiendo de su importancia terapéutica y valor monetario.

DETERMINACIÓN DE STOCK MÁXIMO Y STOCK MÍNIMO

Es necesario determinar las cantidades mínimas y máximas que se debe observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, a fin de que se evite rupturas o desabastecimientos.

Hay varias maneras o métodos de estimar el nivel de existencias de seguridad o stock de seguridad, todos tienen en cuenta dos factores principales:

- Consumo promedio
- Plazo medio de proceso de compra

Es importante conocer que las existencias o stock disponible, se compone de dos partes: existencias disponibles o stock estándar y las existencias de seguridad o stock mínimo.

Tipos de stocks:

Stock mínimo: Corresponde a la cantidad mínima que debe haber en la bodega de cada medicamento, a partir del cual se realiza el siguiente pedido.

Stock de seguridad: Es aquel que se mantiene para satisfacer un requerimiento especial que no haya sido considerado en la demanda prevista; tiene por objetivo reducir al máximo la posibilidad de rupturas de stocks, se recomienda que no sea mayor del 20% del total. (Se aconseja para los medicamentos vitales y esenciales considerando costos).

Stock máximo: Corresponde al máximo nivel de stock o medicamento para un período determinado que puede almacenar una unidad de salud.

La determinación de los diferentes tipos de stocks trata de controlar los factores de incertidumbre, como demanda, factores climáticos o estacionales, epidemiológicos, tiempos de entrega, etc. De alguna manera la programación anual puede ayudar a planificar las adquisiciones que de no haber ninguna fluctuación sería simple:

la cantidad calculada para un año se dividiría para el número de compras establecido (compras mensuales, máximo bimensuales) y no sería necesario más cálculos, sin embargo esto no es matemático por esa razón es importante conocer formas de calcular.

CALCULOS

Uno de los más fáciles es el método de promedio aritmético, sin embargo la experiencia y el sentido común son factores importantes.

CONCEPTOS UTILIZADOS:

STOCK MINIMO (sm) -

sm = Consumo promedio mensual x periodo de reposición (en meses)/30días

PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL (pcm)

pcm = cantidad consumida en un período determinado (seis meses o un año) dividido para el número de meses del período elegido (seis o doce).

PERIODO DE REPOSICIÓN

Es el tiempo que se demora el proceso desde que se cursa el pedido hasta que se dispone el medicamento en farmacia; se determina utilizando los tiempos estimados para las siguientes actividades:

- Tiempo desde que el guardalmacén notifica hasta que se hace el pedido.
- Tiempo que demora el laboratorio en enviar el pedido

Ejemplo:

El guardalmacén detecta al revisar el kárdex que el 20 de Noviembre sería necesario adquirir Paracetamol tabletas de 500mg., informa al Comité de Famacoterapia, teniendo un consumo en los últimos seis meses de: 64, 115, 101, 65, 126, 111. El director de la unidad hace el pedido al laboratorio NN el 25 de Noviembre, y el laboratorio envía el pedido el 4 de Diciembre, cuando el guardalmacén realiza la correspondiente recepción.

Cálculo del pcm = $64 + 115 + 101 + 65 + 126 + 111 / 6$

Cálculo del pcm = 97

Período de reposición = 16

- Tiempo desde que el guardalmacén notifica hasta que se hace el pedido = 6
- Tiempo que demora el Laboratorio en enviar el pedido = 10

sm = $97 * 16 / 30$

sm = 52

Esto significa que cuando el stock o saldo llegue a 52 tabletas de paracetamol, se debe hacer el nuevo pedido.

Nota: La fórmula de stock mínimo, es aplicable cuando el numerador es siempre igual o mayor a 30.

$$S_m = 97 \times 1 = 97 \text{ (peligro de ruptura de stock)}$$

STOCK DE SEGURIDAD (Ss)

Siguiendo el ejemplo y aplicando el porcentaje recomendado correspondería a cada mes el 1,6% que por facilidad lo haremos por 1,5%

$S_s = 97 \times 1,5 = 145$ este sería el momento de empezar con los trámites del nuevo pedido de la cantidad restante para el Stock Máximo (SM) es decir $194 - 147 = 47$

En el mismo ejemplo:

STOCK MÁXIMO (SM)

$SM = \text{promedio de consumo mensual (pcm)} \times \text{período (por ejemplo para 3 meses)}$

$$SM = 97 \times 3 = 292$$

Significa que máximo se puede adquirir 292 tabletas de paracetamol.

Ahora que ya hemos definido básicamente los tipos de stocks que existen y que son necesarios conocer, debemos decir que lo más importante es tener una óptima política de gestión de stocks (clara, precisa, con un estudio de niveles óptimos de stocks y determinada por procedimientos), para así lograr planificar, organizar y controlar dicho stock de una forma eficiente, con un flujo continuo y constante.

LA PRESCRIPCIÓN.-

Aunque no es parte del proceso de gestión de medicamentos, la prescripción es considerada como un elemento primordial, toda vez que para la dispensación a través de los servicios de farmacia se requiere de una receta, por tanto la dispensación depende en gran parte de la prescripción

Prescripción racional: se obtiene cuando un profesional sanitario obtiene de la medicación los máximos beneficios –eficacia, con los mínimos riesgos –seguridad, y los mínimos costes- coste

Una de las funciones del Comité de Famacoterapia es: asesoría y evaluación de la prescripción, como elemento primordial para el uso racional de medicamentos.

Errores comunes en la prescripción :

- Prescripción extravagante: medicamentos costosos generalmente nuevos frente a otros que ofrecen similar eficacia y seguridad. Tratamiento sintomático de condiciones leves. Prescripción de medicamentos de marca existiendo genéricos.

- Sobre prescripción: dosis fuera de los rangos establecidos; periodo de tratamiento mayor de lo indicado.
- Prescripción incorrecta: medicamentos para diagnóstico incorrecto, no se ajusta considerando otros factores como genéticos, edad, estado clínico, co-morbilidades.
- Prescripción múltiple: se prescribe 2 o más medicamentos del mismo grupo farmo- clínico pudiendo obtener resultados con uno solo (polifarmacia).
- Sub-prescripción: dosificación inadecuada, la duración del tratamiento es muy corto, no se prescribe los medicamentos necesarios.

Ventajas de aplicación de esquemas de tratamiento:

- Solo se requiere de una lista corta de medicamentos para tratar más del 80% de causas de morbilidad en Atención Primaria en Salud (APS).
- Los prescriptores conocen mejor los aspectos farmacológicos de los medicamentos.
- Ética en la prescripción y tratamiento.
- Optimización de recursos humanos, materiales y económicos

ANEXO Nº 4-A
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
PROGRAMACION DE NECESIDADES SEGUN MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Objetivo: Recopilar la información de los problemas de salud atendidos por las unidades operativas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 para estimación de necesidades de medicamentos esenciales.

PROVINCIA: _____ AREA: _____ FECHA: _____ HOSPITAL: _____						
CODIGO CIE 10	PROBLEMAS DE SALUD	Número de primeras consultas				Total
		< 1 año	1 - 2 años	> 12 años	Total	
Ejemplo:						
I.	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS					
A06	Amebiasis					
A09	Diarrea y gastroenteritis de probable origen infeccioso					
B37.3	Candidiasis vaginal					
B37.2	Candidiasis de piel y uñas					
III.	ENFERMEDADES DE LA SANGRE					
D50	Anemias por deficiencia de hierro					
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)					
IX.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
I10	Hipertensión esencial primaria					
X.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO					
J00	J00-J99					
J00	Rinofaringitis aguda					
J01	Sinusitis aguda					

ANEXO N° 4-D
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

PROVINCIA: _____		AREA: _____		FECHA: _____			
		HOSPITAL: _____					
N°	Priorización		DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO		Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	ABC	VEN	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

ANEXO Nº 5
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE NOVEDADES DURANTE LA RECEPCIÓN

TRANSPORTADORA O COURIER: _____
 FECHA DE ENTREGA: _____
 Nº DE CAJAS ENTREGADAS: _____
 REMITENTE: _____
 PROVEEDOR: _____
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

CONTRATO Nº: _____
 ENTREGA Nº: _____
 FACTURA Nº: _____
 REGISTRO NOVEDAD Nº: _____

NIVEL: NACIONAL: PROGRAMA: _____ (nombre)
 PROVINCIA: _____ (nombre)
 ÁREA Nº: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ (nombre)
 HOSPITAL: _____ (nombre)

MOTIVO DE LA NOVEDAD						
Defectos material de acondicionamiento	<input type="checkbox"/>	Mayor valor facturado	<input type="checkbox"/>			
Defectos forma farmacéutica	<input type="checkbox"/>	Menor valor facturado	<input type="checkbox"/>			
Medicamento no solicitado	<input type="checkbox"/>	Avería en el transporte	<input type="checkbox"/>			
Medicamento facturado y no despachado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>			
Medicamento despachado y no facturado	<input type="checkbox"/>	Cuál?	_____			
DETALLE DE LA (S) NOVEDAD (ES)						
DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO (nombre genérico, concentración, forma farmacéutica)	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD (unidades)	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
TOTAL						\$ -
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD						
PROCEDIMIENTO A SEGUIR (Seleccionar la acción a tomar)						
1) Devolución:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:						
2) Presentarse para recoger medicamento en _____ días hábiles, en la bodega respectiva.						
3) Si la novedad se trata de una falla de calidad, solicitar al proveedor respuesta escrita sobre acciones correctivas en 30 días hábiles.						
ENTREGA REALIZADA POR LA TRANSPORTADORA A:						
Bodega	<input type="checkbox"/>					
Funcionario que recibe	_____	(firma)				
	_____	(nombre)				

RESPONSABLE DE BODEGA _____ (firma) _____ (nombre) QUÍMICO FARMACÉUTICO _____ (firma) _____ (nombre)

Fecha: _____ Fecha: _____

ANEXO Nº 6
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
TABLA MILITAR ESTÁNDAR

1) En la tabla de muestreo que aparece abajo, ubique el tamaño del lote a inspeccionar en el rango correspondiente y llévelo hasta la columna naranja para determinar la letra a utilizar. Esa letra le indicará en la tabla de la hoja siguiente, cuál es el tamaño de muestra que debe inspeccionar del lote respectivo.



En caso de encontrar defectos de manera repetitiva, o problemas constantes con algún proveedor, producto o tipo de producto, puede utilizar el nivel de inspección estricto (a la derecha de la columna naranjada), el cual lo llevará a una letra que le da un tamaño de muestra más grande y por tanto, mayor certeza en la decisión.

Tabla 1. Letra código de tamaño de muestra



Tamaño del lote			Niveles generales de inspección		
			BAJO	GENERAL	ESTRICTO
			I	II	III
2	a	8	A	A	B
9	a	15	A	B	C
16	a	25	B	C	D
26	a	50	C	D	E
51	a	90	C	E	F
91	a	150	D	F	G
151	a	280	E	G	H
281	a	500	F	H	J
501	a	1 200	G	J	K
1 201	a	3 200	H	K	L
3 201	a	10 000	J	L	M
10 001	a	35 000	K	M	N
35 001	a	150 000	L	N	P
150 001	a	500 000	M	P	Q
500 001 o mas			N	Q	R

Tabla 2A- Planes de muestreo simple para inspeccion normal (tabla estándar)

2) En la tabla 2A que aparece abajo, defina el tamaño de muestra a inspeccionar, de acuerdo a la letra asignada en la tabla 1, de la hoja anterior.

Letra código de tamaño de muestra	Tamaño de muestra	0,65		6,5		15	
		Ac	Re	Ac	Re	Ac	Re
A	2			0	↑	1	↓
B	3						
C	5					↓	
D	8			1		2	3
E	13			2		3	5
F	20	0	1	3	4	7	8
G	32			5	6	10	11
H	50			7	8	14	15
J	80	1	2	10	11	21	22
K	125	2	3				
L	200	3	4	11	15		
M	315	5	6	21	22		
N	500	7	8				
P	800	10	11				
Q	1 250	14	15				
R	2 000	21	22				

3) Una vez realice la inspección de la muestra, identifique si la muestra inspeccionada se encuentra bien o si se encuentran defectos críticos, mayores o menores. De acuerdo al tipo de defecto, ubíquese nuevamente en la tabla anterior, utilizando el código de color correspondiente al defecto y siguiendo lo que indica la flecha, así:

-  • Use el primer plan de muestreo debajo de la fecha. Si el tamaño de la muestra es igual o excede el tamaño del lote lleve a cabo inspección 100 %.
-  • Use el primer plan de muestreo arriba de la fecha.
- Ac** • Cantidad máxima de defectos con la que puede aceptarse el lote.
- Re** • Cantidad de defectos a partir de la cual se rechaza el lote.

DEFECTO CRITICO

Consulte la columna fucsia, si el defecto que encontró en la inspección, es crítico.

DEFECTO MAYOR

Consulte la columna amarilla, si el defecto que encontró en la inspección es mayor.

DEFECTO MENOR

Consulte la columna gris, si el defecto que encontró en la inspección es menor.

ANEXO N° 7
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)

REPORTE N° _____

NIVEL NACIONAL PROGRAMA: _____ (nombre)
 PROVINCIA: _____ (nombre)
 ÁREA N°: _____ (nombre) HOSPITAL: _____ (nombre)

DATOS GENERALES

N° contrato adquisición:	Fecha contrato:	Fecha de recepción:
Producto genérico: <input type="checkbox"/>		Producto de marca: <input type="checkbox"/>
Cantidad adjudicada:		Cantidad recibida:

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico:	Nombre comercial:
Forma farmac. y concent.:	Presentación:
Lote:	Fecha elab.:
N° Reg. Sanit.:	Fecha vigencia Reg. Sanit.:
Fabricante/país:	Proveedor:

CERTIFICADO ANALÍTICO

N°:	Lote analizado:	Fecha análisis:	Fecha elab.:	Fecha exp.:
-----	-----------------	-----------------	--------------	-------------

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto		
Envase primario		
Envase secundario		
Etiqueta envase primario	Nombre genérico	
	Forma farmacéutica	
	Concentración	
	Lote	
	Fecha elaboración	
	Fecha expiración	
	N° Reg. Sanit. vigente	
	Fabricante	
	Fórmula cualitativa-cuantitativa	
	Vía de administración	
	Contraindicaciones-advertencias	
	Condiciones almacenamiento	
Leyenda M.S.P.		
Etiqueta envase secundario	Nombre genérico	
	Forma farmacéutica	
	Concentración	
	Cantidad del producto	
	Fórmula cualitativa-cuantitativa	
	Vía de administración	
	N° Reg. Sanit. vigente	
	Contraindicaciones-advertencia	
	Condiciones almacenamiento	
	Indicaciones	
	Lote	
	Fecha elaboración	
	Fecha expiración	
	Fabricante	
	Q.F. responsable	
Leyenda M.S.P.		
Embalaje externo	Estado del cartón	
	Rotulación	

OBSERVACIONES: _____

CONCLUSIÓN: APROBADO
 RECHAZADO

(Nombre y Firma del farmacéutico que realiza la recepción técnica)

Nota: Llenar el formato de acuerdo al nivel que corresponda

ANEXO Nº 12
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INSTRUCTIVO PARA PREPARAR EL INVENTARIO GENERAL

Se llevará a cabo el inventario general de la bodega, en junio y diciembre de cada año. El procedimiento a seguir se presenta a continuación y debe ser entregado a cada uno de los funcionarios involucrados.

Nº	Actividad	Fecha	Responsable
ACTIVIDADES PREVIAS			
1	Revisión del sistema de información: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de existencias en todos los ítems. • Revisión de no tener cantidades negativas. 		
2	Asignación de parejas de conteo y áreas.		
3	Cada pareja elabora una lista de medicamentos por ubicación con lote y fecha de vencimiento (<i>Anexo 14</i>)		
4	Ajustar la lista en base al software existente o a datos de excel.		
5	Se sacan tres copias, una de las cuales se entrega a la persona del Administrativo que acompañe el proceso.		
6	Cada pareja organiza las áreas asignadas, verificando orden de los medicamentos y limpieza.		
7	Capacitación al personal para la ejecución del inventario: en la toma del inventario, búsqueda de inconsistencias y en el sistema de información manejado.		
8	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de todos los medicamentos enviados a Bodega, ingresando todas las facturas. Área de recepción debe estar en CERO. • Realizar el ingreso y salida de devoluciones pendientes al proveedor • Realizar todas las entregas pendientes. Área de alistamiento y entregas en CERO. • Las entregas pendientes, que no se alcancen a alistar y despachar, deben ser anuladas y aplazadas. 		
9	Impresión de lista de existencias del sistema de información, con inventario valorado.		
EJECUCIÓN DEL INVENTARIO			
10	Reunión de iniciación: Resolver dudas del proceso.		
11	Primer conteo.		
12	Digitación del primer conteo.		
13	Segundo conteo (si el software lo permite).		
14	Digitación del segundo conteo (si el software lo permite).		
15	Obtención de lista con inconsistencias por software.		
16	Revisión de inconsistencias y obtención de listas para tercer conteo.		
17	Realización de tercer conteo (solo ítem con inconsistencias).		
18	Revisión de inconsistencias con digitación de cantidades en el sistema.		
19	Generación de Nota de Ajuste e informes.		
20	Impresión y organización de informes.		

Para tener éxito durante este proceso se sugieren las siguientes aclaraciones:

1. Se realizarán tres conteos: en el primero y segundo, se contarán los medicamentos en un 100 % y se registrará en la primera lista el lote y la fecha de vencimiento de cada ítem. El tercer conteo se realizará únicamente a los ítems con inconsistencias entre el sistema de información y los conteos físicos.
2. Cada lista contará al final con una hoja en blanco, la cual tiene la finalidad de escribir en forma legible las novedades encontradas (medicamentos no especificados en el listado). Estas novedades deben describirse con: nombre genérico, concentración, presentación, marca o proveedor y cantidad encontrada, código de ubicación, fecha de vencimiento y número de lote.
3. Las listas definitivas se entregarán a cada pareja asignada. Deben ser las únicas y su llenado debe realizarse con lápiz, una vez que se termine cada uno de los conteos los colaboradores deben colocar su nombre y firmar en forma legible al final de la lista.
4. En el sistema de información se digitarán cada una de las listas inmediatamente concluido el conteo. Una vez que las parejas asignadas para digitar terminen una lista, deben firmar en la parte superior del mismo y verificar que no existan errores durante la digitación.
5. Para distinguir entre conteo y conteo se utilizarán etiquetas de diferentes colores. Con la entrega de cada lista se entregarán también adhesivos del color correspondiente al conteo (por ejemplo primer conteo azul, segundo conteo rojo y tercer conteo amarillo).
6. Durante la realización del inventario se cuenta con la presencia de una persona del Administrativo, quien en cualquier momento puede solicitar se haga algún conteo.
7. Se realizará un corte en todos los documentos a la fecha del inventario.
8. Las parejas asignadas para el primer conteo, con sus respectivas áreas son las siguientes:

PAREJA 1	NOMBRES	Estanterías N° al	Estanterías N° al
PAREJA 2	NOMBRES	Estanterías N° al	Estanterías N° al
PAREJA n	NOMBRES	Estanterías N° al	Estanterías N° al

9. La asignación de parejas y áreas para el tercer conteo, únicamente en caso de inconsistencias, se hará de acuerdo a la disponibilidad de terminación del segundo conteo.
10. Otras actividades a realizarse durante el inventario estarán en responsabilidad de los siguientes colaboradores:

Actividad	Responsables
Digitar existencias físicas en el sistema de información.	NOMBRES
Digitar ajustes una vez evidenciada la inconsistencia.	NOMBRES

11. Debe informarse con la debida anterioridad, a proveedores y servicios a los que se hace entrega de medicamentos, sobre la programación del inventario. En caso de bodegas, debe informarse que no se prestará el servicio durante el inventario. En caso de Hospitales, debe establecerse previamente un stock para la atención durante la ejecución del inventario.

ANEXO N° 17
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
FORMULARIO PARA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE

FECHA: _____

HOSPITAL: _____
(nombre)

SERVICIO QUE HACE LA DEVOLUCIÓN: _____
(nombre)

PACIENTE: _____

CAMA N° : _____

Nombre Genérico	Forma farmacéutica <small>(tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)</small>	Concentración <small>(mg, g, mg/ml, UI/ vial, etc)</small>	Cantidad <small>(Unidades)</small>	Causa (número de la referencia)

*MOTIVOS DE DEVOLUCION: Colocar en la columna Causa el número que consta en casillero Referencia, de acuerdo a la siguiente tabla:

Referencia	Causa
1	Medicamento suspendido
2	Falla terapéutica
3	Reacción adversa a medicamentos
4	Cambio en frecuencia de administración o dosificación.
5	Cambio vía de administración.
6	Traslado del paciente a otro servicio
7	Paciente ausente a la hora de la medicación
8	Olvido en administrar la medicación

Referencia	Causa
9	Paciente dado de alta
10	Paciente fallecido
11	Error en el pedido
12	Usuario en preparación para exámenes
13	Error en el despacho
14	Cambio de Esquema Terapéutico
15	Otros (especifique cuáles)

QUEJAS Y RECLAMOS POR EL SERVICIO

Entrega conforme (firma)

Recibe conforme (firma)

NOMBRE: _____

C.C.: _____

CARGO: _____

NOMBRE: _____

C.C.: _____

CARGO: _____

ANEXO N° 18
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REVISIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, STOCK Y COCHES DE PARO

FECHA: _____

HOSPITAL: _____
(nombre)

SERVICIO VISITADO: _____
(nombre)

PARÁMETRO	OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA VISITA	ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS A TOMAR
Estanterías o gabinetes (limpieza, estado adecuado, chapa con llave, etc.)		
Ordenamiento de los productos de acuerdo a la señalización de la estantería o gabinete.		
Estado de los envases, empaques y cajones para almacenamiento.		
Estado de los medicamentos del stock (color, apariencia física, fechas de vencimiento, averías, etc)		
Sobrantes (con respecto al stock establecido), se recogen?		
Detalle de los sobrantes.		
Faltantes (con respecto al stock establecido)		
Detalle de los faltantes		

PARTICIPANTES DEL SERVICIO:		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

RESPONSABLE(S) DE LA VISITA: _____
(firma)
(nombre)

ANEXO Nº 19
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
LISTA DE MEDICAMENTOS PARA STOCK Y COCHES DE PARO

Fecha de Actualización: _____

HOSPITAL: _____
(nombre)

SERVICIO: _____
(nombre)

RESPONSABLE DEL STOCK: _____

ITEM	MEDICAMENTO (Nombre genérico)	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO ((tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD PARA 24 HORAS	CANTIDAD PARA 48 Ó 72 HORAS	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

INDICACIONES Y NORMAS

AUTORIZADO POR:

RESPONSABLE: _____
(firma)
(nombre)

C.C.: _____

CARGO: _____

ANEXO N° 21
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 FARMACOVIGILANCIA

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor notifique todas las reacciones adversas (graves o raras) a fármacos, incluidos vacunas, radiofármacos, plantas medicinales, gases medicinales y medicamentos homeopáticos.
2. Notifique en la primera línea el fármaco sospechoso de haber producido la reacción o bien ponga un asterisco junto al nombre de los medicamentos sospechosos si cree que hay más de uno.
3. Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación tomados en los tres meses anteriores. Para las malformaciones congénitas, notifique todos los fármacos tomados durante la gestación.
4. No deje de notificar por desconocer una parte de la información que se solicita.

Nombre del paciente	N° historia clínica	Sexo		Fecha de nacimiento			Peso (Kg)
		M	F	día	mes	año	
MEDICAMENTO <small>(nombre genérico, forma farmac., concentrac., lote, nombre comercial)</small>	Dosis diaria y vía de administración	Fechas (d/m/a)		Motivo de la prescripción			
		Comienzo	Fin				
<small>Nota: Para vacunas indique el número de lote</small>							
REACCIONES		Fechas (d/m/a)		Desenlace <small>(ej. recuperado, secuelas, mortal, etc.)</small>			
		Comienzo	Fin				
OBSERVACIONES ADICIONALES	Requirió ingreso	SI					
		NO					

PROFESIONAL QUE NOTIFICA: Médico Odontólogo Farmacéutico Otro (especifique) _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléf. : _____

Firma

Fecha

Referencia de tarjeta o ficha de color amarillo

ANEXO N° 22
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
FARMACOVIGILANCIA
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE FALLA TERAPÉUTICA

1. Por favor notifique toda falta de respuesta terapéutica a los fármacos usados o aparente falta de calidad
2. Notifique en la primera línea el fármaco sospechoso de falla terapéutica.
3. Notifique todos los otros fármacos, aún los de automedicación, recibidos en los últimos 3 meses anteriores
4. No deje de enviar la tarjeta por carecer de alguna información
5. Envíe la tarjeta llena a la Jefatura de Farmacia de su clínica u hospital.

Nombre del paciente	N° historia clínica	Sexo		Fecha de nacimiento				Peso (Kg)
		M	F	día	mes	año		
MEDICAMENTOS	Dosis diaria y vía de administración	Fechas (d/m/a)		Motivo de la prescripción				
		Comienzo	Fin					
Patologías concomitantes: _____								
Observaciones adicionales (descripción de falla terapéutica): _____								
PARA USO DE LA FARMACIA								
MEDICAMENTOS (nombre genérico, forma farmacéutica, concentración)			N° lote	Laboratorio fabricante				

MÉDICO QUE NOTIFICA: _____
Apellidos y nombre
Firma
Teléfono

HOSPITAL / CLÍNICA	
--------------------	--

Fecha de notificación

día	mes	año

FARMACÉUTICO QUE NOTIFICA: _____
(firma)
(nombre)

Fecha

día	mes	año

Referencia de tarjeta o ficha de color blanca

ANEXO Nº 23
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
CONSOLIDADO MENSUAL DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

FECHA DE REPORTE		PROVINCIA		TELÉFONO	
MES DE REPORTE		CANTÓN		CORREO-E	
PROGRAMA				RESPONSABLE	

ITEM	CODIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS (CUM)	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
1	J05AF06.01.1	ABACAVIR	Tableta	300 mg				0
2	S01EC01.01.1	Acetazolamida	Tableta	250 mg				0
3	R05CB01.01.1	Acetilcisteína	Tableta	600 mg				0
4	R05CB01.11.1	Acetilcisteína	Polvo	100 mg				0
5	R05CB01.11.2	Acetilcisteína	Polvo	200 mg				0
6	R05CB01.34.1	Acetilcisteína	Solución para inhalación	300 mg				0
7	R05CB01.34.2	Acetilcisteína	Solución para inhalación	500 mg				0
8	V03AB23.41.1	Acetilcisteína	Solución inyectable	300 mg/3 ml				0
9	S01AD03.18.1	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3%				0
10	J05AB01.45.1	Aciclovir	Polvo para inyección	250 mg				0
11	J05AB01.10.1	Aciclovir	Cápsula / Tableta	200 mg				0
12	J05AB01.10.2	Aciclovir	Cápsula / Tableta	400 mg				0
13	J05AB01.10.3	Aciclovir	Cápsula / Tableta	800 mg				0
14	B01AC06.01.1	Ácido acetil salicílico	Tableta	81 mg				0
15	B01AC06.01.2	Ácido acetil salicílico	Tableta	100 mg				0
16	N02BA01.01.1	Ácido acetil salicílico	Tableta	375 mg				0
17	N02BA01.01.2	Ácido acetil salicílico	Tableta	500 mg				0
18	M05BA04.01.1	Ácido alendrónico (Alendronato sódico)	Tableta	10 mg				0
19	M05BA04.01.2	Ácido alendrónico (Alendronato sódico)	Tableta	70 mg				0
20	B02AA01.01.1	Ácido aminocaproico	Tableta	500 mg				0
21	B02AA01.41.1	Ácido aminocaproico	Solución inyectable	250 mg/ml				0
22	A11GA01.01.1	Acido ascórbico (Vitamina C)	Tableta	500 mg				0
23	A11GA01.41.1	Acido ascórbico (Vitamina C)	Solución inyectable	100 mg/ml				0
24	B03BB01.01.1	Ácido fólico	Tableta	0.5 mg				0
25	B03BB01.01.2	Ácido fólico	Tableta	1 mg				0
26	B03BB01.01.3	Ácido fólico	Tableta	2 mg				0
27	B03BB01.01.4	Ácido fólico	Tableta	5 mg				0
28	D06AX01.17.1	Ácido fusídico	Crema	2%				0
29	M05BA06.01.1	Ácido ibandrónico	Tableta	150 mg				0
30	M05BA06.41.1	Ácido ibandrónico	Solución inyectable	3 mg/3 ml				0
31	D05AX00.20.0	Ácido salicílico + corticoide	Pomada					0
32	N03AG01.01.1	Ácido valproico (Sal sódica)	Tableta	500 mg				0
33	N03AG01.30.1	Ácido valproico (Sal sódica)	Solución Oral	250 mg/5 ml				0
34	D05BB02.09.1	Acitretine	Cápsula	10 mg				0
35	D05BB02.09.2	Acitretine	Cápsula	25 mg				0
36	C01EB10.41.1	Adenosina	Solución inyectable	6 mg/2 ml				0
37	C05BB00.41.0	Agente esclerosante local	Solución inyectable					0
38	V07AB00.41.1	Agua para inyección	Solución inyectable	2 ml				0
39	V07AB00.41.2	Agua para inyección	Solución inyectable	3 ml				0

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política de la República del Ecuador 2008 (RO N° 449 de 20 octubre de 2008).
- Ley Orgánica de Salud (RO N° 423 de 22 de diciembre del 2006).
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. (RO N° 395 de 4 de agosto de 2008).
- Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (RO Suplemento N° 588 de 12 de mayo de 2009).
- Reglamento Interno del Subsistema de Dispensación y Expendio Institucional de Medicamentos del MSP (RO N° 485 de 18 de Julio de 1994).
- Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Consejo Nacional de Salud, Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. Séptima Revisión Quito - 2009 (RO N° 607 de 8 de junio de 2009).
- Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007 – 2010.
- Propuesta de Plan del Buen Vivir 2009-2013. SENPLADES. Octubre 2009.
- Reforma Democrática del Estado: Rediseño de la Función Ejecutiva de las Carteras de Estado y su modelo de gestión, y de la organización territorial. SENPLADES 2009.
- Carteras de Estado y su modelo de Gestión y de la organización territorial SENPLADES 2009.
- Manual de Procesos para la Gestión de Medicamentos. Cooperativa de Hospitales de Antioquia – COHAN. Abril 2009.
- Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología en Salud. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Medicamentos Estratégicos. Washington, 2006.
- Guía para el manejo de los medicamentos en Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública.1998.
- Guía del sistema descentralizado del manejo de medicamentos en la Áreas de Salud.
- La Gestión del suministro de medicamentos. MSH Management Sciences for Health 2da edición, 1997.

SIGLAS UTILIZADAS

CNMB	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos
LNME	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales
LMEA	Lista de Medicamentos Esenciales del Área
LMEH	Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital
RO	Registro Oficial
UO	Unidad Operativa
PAC	Plan Anual de Compras

Equipo del Ministerio de Salud que participo en la elaboración de este documento:

De nivel nacional:

- Lorena Ruiz Abril, Líder Sistema Farmacoterapéutico.
- Sonia Brazales Noroña, miembro equipo.
- Silvia Álvarez Freire, miembro equipo.
- Juan Pallasco Chasi, miembro equipo.

De nivel provincial:

- Mónica Farfán, DPS Azuay.
- Marcia Paredes, DPS Bolívar.
- Dariela Narváez, DPS Cañar.
- Kristian Caiza, DPS Cotopaxi.
- Gerardo Andino, DPS Chimborazo.
- José Campoverde, DPS El Oro.
- Verónica Coime, DPS Esmeraldas.
- Esmeralda Ante, DPS Guayas.
- Gina Alvarado, DPS Guayas.
- Fernando Bastidas, DPS Galápagos.
- Luis Pérez, DPS Imbabura.
- Janeth Hurtado, DPS Los Ríos.
- Lorena Ordóñez, DPS Loja.
- Martha Molina, DPS Manabí.
- Jorge Romero, DPS Napo.
- Ernesto Toro, DPS Orellana.
- Fabiola Colcha, DPS Pastaza.
- Ketty Sacoto, DPS Pichincha.
- Elsa Armijos, DPS Sucumbios.
- Francisco Portero, DPS Tungurahua.
- Mariela Rivadeneira, DPS Morona Santiago.
- Lorena Ortega, DPS Sto. Domingo de los Tsáchilas.
- Carlos Viteri, DPS Santa Elena.
- Verónica Chacón, DPS Zamora Chinchipe.

Revisión y Edición Final:

Lorena Ruiz Abril

Documento elaborado con apoyo del Programa de Apoyo al Sector Salud en Ecuador. PASSE.