

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EVALUACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE
SALUD ABANCAY 2014-2016”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

Q.F. MARÍA ANGÉLICA OBLITAS MORON

Callao, 2017

PERU

ÍNDICE

	N° de Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Situación Problemática.....	3
1.2 Objetivo.....	7
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Marco conceptual.....	17
2.3 Definición de términos	25
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 Recolección de datos.....	30
3.2 Experiencia profesional.....	30
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	39
IV. RESULTADOS.....	42
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El area de Medicamentos Insumos y Drogas de la Red de Salud Abancay tiene como objetivo principal mejorar el acceso a los medicamentos esenciales como componente fundamental de la atención integral de salud, desarrollando estrategias de mejora de la disponibilidad y el acceso a medicamentos para garantizar la calidad de atención de las 86 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

El acceso a los medicamentos esenciales, constituye un aspecto indispensable de toda política de medicamentos, siendo que la falta de los mismos abre nuevas cuestiones sobre los derechos humanos, puesto que la salud es considerada como un derecho fundamental y el acceso al cuidado de la salud contempla el acceso a medicamentos esenciales, los mismos que deben cumplir estándares de eficacia y seguridad.

El uso de medicamentos esenciales es la base de la mayoría de los programas de salud dirigidos a reducir la morbilidad y mortalidad, en este contexto el Ministerio de Salud (MINSA), ha implementado el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED), optimizando la gestión de la cadena de suministro.

El presente informe describe la disponibilidad de medicamentos e insumos en las IPRESS del ámbito, pues la escasez de medicamentos esenciales es motivo de gran preocupación en el mundo y la Red de Salud Abancay no es ajena a esta realidad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Evitar, tratar o aliviar las principales causas de carga de enfermedad, discapacidad o mortalidad es posible si se cuenta con medicamentos de bajo costo, adecuadamente seleccionados y correcta y oportunamente utilizados. Para lo cual las entidades de salud deben realizar una adecuada gestión del suministro de medicamentos, poner en práctica la experiencia adquirida y fortalecer las políticas sanitarias en todos los niveles de gestión, complementándose con el uso racional de medicamentos, y la evaluación y vigilancia sistemática de los mismos.

Nivel internacional

En Cuba, Pérez, JL. y Jiménez, D. realizó un resumen de un grupo de conferencias sobre la industria farmacéutica mundial ofrecidas entre 2010 y 2013 en diferentes foros nacionales e internacionales. Resaltando que el comportamiento de la producción y consumo de medicamentos en el mundo, teniendo en cuenta que se trata de un bien social que se utiliza para prevenir enfermedades y restablecer la salud del ser humano, ofrece un panorama extraño en relación con las reales necesidades de la población. Se analiza cuáles son

los elementos implicados en ese comportamiento. Comienza con una caracterización de la industria farmacéutica mundial contemporánea y analiza tres aspectos que considera están relacionadas con estos resultados: la investigación médico-farmacéutica, la promoción e información médica y el funcionamiento de las agencias reguladoras nacionales de medicamentos. La industria farmacéutica mundial ha aportado enormes ventajas al tratamiento de las enfermedades. La globalización y el neoliberalismo han creado patrones de motivación y conducta basados fundamentalmente en los intereses del mercado. Debemos estar alertas en el futuro. (1) En México, Wirtz V, Serván E y Ávila, L., refieren que, a pesar de las políticas implementadas en la última década persisten inequidades en el acceso a medicamentos en México relacionadas con la condición y tipo de aseguramiento, lugar de atención, nivel socioeconómico y tipo de problema de salud. Dada la complejidad del problema, es necesario abordarlo de una manera integral abarcando conjuntamente el sector público y el privado, y fortaleciendo la rectoría sectorial en materia de medicamentos. (2). Sin embargo, también en México García, A., Alonso, C., López, P. y Cabrera, P. recomiendan considerar la importancia de modificar la mentalidad de la población respecto al consumo de los medicamentos, pues se hace necesario implantar un método concertado, que tome en

consideración sus características históricas, culturales y estructurales que favorecen el uso no racional de estos productos. Este planteamiento tiene mayor validez si se tiene en cuenta que al analizar la literatura no existe un consenso en cuanto al término consumo, cuestión que puede conducir a la confusión entre profesionales, investigadores y pacientes (3).

Otra realidad se da en Cuba, pues la producción de medicamentos está en manos del Estado. La industria trabaja en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y produce y distribuye los medicamentos en función del cuadro epidemiológico del país. No obstante, el problema al que se expone la sociedad con el consumo de medicamentos es complejo. En tal sentido, se pretende argumentar la necesidad del análisis de los patrones de consumo de medicamentos según las condiciones de vida de la población. Se realizó una investigación documental y análisis de contenido de las publicaciones identificadas en la literatura nacional e internacional que tratan el tema. Se identificó carencia de publicaciones que aborden el consumo de medicamentos según las condiciones de vida de la población en el contexto cubano. Conocer el consumo y sus determinantes influyen en la calidad de la salud de la población y permite a los prestadores en particular y al sistema de salud en general, desarrollar acciones correctivas para alcanzar conductas

acordes con el significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea. (4)

Nivel nacional

En el Perú, las investigaciones sobre accesibilidad a medicamentos con encuestas a hogares son de gran importancia para verificar la realidad y eficacia de las medidas de intervención para mejorar el acceso de medicamentos en la población. Desafortunadamente dichos estudios, además de ser escasos, presentan problemas metodológicos, que en su mayor parte son consecuencia de una ausencia de uniformidad en las definiciones operacionales de acceso y su diferenciación con las dimensiones de la accesibilidad. La propuesta diferencia ambos términos, propone definir operacionalmente acceso a medicamentos al proceso de verificación de la obtención de un fármaco por un paciente, independiente de diversos factores que pueden afectar el proceso. Introduce el término “Usabilidad de fármacos”, definiéndolo operacionalmente como los procesos destinados a medir las dimensiones de la accesibilidad de los medicamentos: disponibilidad física, asequibilidad, accesibilidad geográfica, aceptabilidad (o satisfacción). (5).

En Perú, se realizó un estudio que concluye que a nivel internacional los productos farmacéuticos son autorizados luego de evaluar el

balance riesgo-beneficio, teniendo en cuenta parámetros de eficacia, seguridad y calidad. A partir del 2009, en el Perú se ha establecido que todo producto farmacéutico (PF) por comercializar deberá contar con evidencia de eficacia y seguridad. Según la nueva reglamentación de la ley, vigente a partir del 2012, las especialidades farmacéuticas (EF) se han agrupado en tres categorías: categoría 1 si se encuentran en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, categoría 2 si están autorizados en países de alta vigilancia sanitaria y categoría 3 si no se incluyen en las categorías 1 o 2. La documentación científica a presentar al momento de su inscripción o reinscripción en la entidad reguladora dependerá de la categoría de la EF. (6)

Nivel local

No se cuenta con estudios relacionados.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en evaluación de la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud de la Red de Salud Abancay 2014 – 2016.

1.3 Justificación

La Red de Salud Abancay, tiene a su cargo 86 establecimientos de salud, con categoría I-1 a I-4, los mismos que de acuerdo con su nivel de complejidad o capacidad resolutive consideran básicamente la asignación de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y medicamentos esenciales e insumos médicos entre otros.

Estrategias enmarcadas en las políticas sectoriales, que consideran las bases del marco jurídico internacional del derecho a la salud que fueron sentadas en 1948 en la Declaración Universal de Derechos Humanos (7). Y que desde entonces a través de muchos tratados internacionales y normativa nacional vinculan las estrategias con el derecho a la salud y reconocen además el acceso a medicamentos esenciales como un derecho fundamental.

En este contexto, el presente informe pretende evaluar y describir la evaluación de la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud de la Red de Salud Abancay y de esta manera contribuir a la formulación de normativa y estrategias locales sostenibles, equitativas y significativas y que respondan a las necesidades de la población objetivo, principalmente la población más vulnerable del ámbito.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Parodi JF, Oscanoa TJ, Fernández MA, Garbarino MC y Gherzi MT. (2014). En el trabajo titulado **“Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina”**, con el objetivo de investigar la utilización y accesibilidad a los medicamentos en pacientes cubiertos por el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina (SNSSA). Material y Métodos: Se estudió la accesibilidad a los medicamentos que eran consumidos los últimos 15 días antes de ser hospitalizados, en 500 pacientes en 5 hospitales en el área de Buenos Aires. Resultados: Del total de encuestados, 292 pacientes tuvieron prescripción médica 15 días antes de ser hospitalizados, 171 (58,6%) pacientes no tuvieron accesibilidad a medicamentos. La media de edad fue: 47,4 + 18,8 y rango de 0.1 a 89 años; 173 (34,6%) fueron de sexo masculino y 327 (65,4%) femenino. La distribución de la cobertura de los pacientes estudiados fue predominantemente perteneciente al Sistema Público con 280 (56,0%), Obra Social 175 (35,0%) y Prepago 45 (9,0%). Las razones de la no accesibilidad fueron principalmente: errores en los procesos que van desde la emisión de las recetas, llenado incorrecto de los formularios hasta la no disponibilidad de los medicamentos en

las farmacias. Conclusiones: La falta de accesibilidad a medicamentos en pacientes cubiertos por el SNSSA es un fenómeno frecuente. (8)

Acuña C, Marín N, Mendoza A, Emmerick ICM, Luiza VL y Azeredo TB. (2014) **“Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central”**. Con el objetivo de examinar los determinantes sociales que afectan la conducta de la población en relación con la búsqueda y obtención de medicamentos, y su relación con la exclusión de los servicios de salud para datos agregados de tres países de América Central: Guatemala, Honduras y Nicaragua. Métodos. Estudio observacional descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta de hogares. La muestra del estudio se seleccionó de acuerdo con el método de conglomerados. Los datos fueron analizados con el programa SPSS® V.17, utilizando estadística descriptiva y análisis bivariado, multivariado y por componentes principales (ACP). Resultados. Aunque la mayoría de las personas pudo acceder a la atención en salud, la exclusión en salud (razón de probabilidades [RP] 4,10; intervalo de confianza de 95% [IC95%]) fue el principal determinante de la falta de acceso a los medicamentos. Las características de la vivienda (RP 0,747, IC95%), la formalidad del empleo del jefe(a) de hogar (RP 0,707,

IC95%) y las condiciones socioeconómicas del hogar (RP 0,462, IC95%) fueron también importantes determinantes de la falta de acceso a los medicamentos. Conclusiones. Los fenómenos de la falta de acceso a servicios de salud y a medicamentos no son independientes entre sí. Se corroboró que el sistema de salud, como determinante social intermediario de la salud, es un factor importante para la mejora del acceso a medicamentos. Las políticas públicas orientadas a alcanzar la cobertura universal deben contemplar esta relación para ser eficaces. (9)

Cella A, (2014). **“Implementación de gestión por procesos en el Centro de Distribución de la Dirección de Atención Primaria de la salud (DAPS), Municipalidad de Córdoba”** , propone cambios en los procesos (selección, adquisición, recepción, almacenamiento, dispensación y distribución) del Sistema de Suministro de medicamentos e insumos que se llevan a cabo en el Centro de Distribución de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) para los 97 centros de salud del Departamento Capital de la Provincia de Córdoba, permitiendo que los medicamentos e insumos lleguen a los CAPS en tiempo y forma; apoyando a una de las tantas actividades que los CAPS tienen, que es la disponibilidad de medicamentos esenciales, contribuyendo a la salud de la población

que concurre a nuestros centros y que tiene solamente la cobertura de seguro de salud pública.

La manera de gestionar, actualmente los medicamentos e insumos responde a un modelo tradicional de gestión no pudiendo responder adecuadamente a la demanda creciente de los mismos. El enfoque a través de la Gestión por Procesos permite identificar los Puntos Críticos y proponer cambios que le brinden mayor eficiencia y flexibilidad a cada una de las áreas (recepción, armado, almacenamiento y distribución) del Centro de Distribución.

La identificación de los distintos procesos –de gestión, clave y de apoyo permite la elaboración del mapa de procesos con sus correspondientes fichas, diagramas de flujo, diseño de cronograma de armado de pedidos y planillas que permitan el buen desarrollo y funcionamiento. Esta metodología tiende a optimizar los recursos y servicios necesarios que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la DAPS como sostén y soporte de las actividades interdisciplinarias de los 97 centros de salud para una mejora continua en la calidad de la atención que el paciente recibe en nuestros centros. Como conclusión de este trabajo, que los centros de salud cuenten a través de un Sistema Integral de Logística basado en la gestión por Procesos, con la calidad y cantidad

necesaria de medicamentos y productos médicos (PM) en el momento oportuno. Así con esta valoración, contar con una mejor calidad en el procesamiento de los datos de los efectores para mejorar los inventarios y stocks. (10)

Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. **“Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú”**, con el objetivo de describir la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos para el tratamiento de trastornos mentales en el Perú en los establecimientos del Ministerio de Salud. Materiales y métodos: se analizaron informes mensuales de inventarios de medicamentos disponibles y de consumo en los establecimientos del Ministerio de Salud durante el año 2011. Usando un diseño transversal, se determinó la disponibilidad de siete clases de medicamentos psicotrópicos, distinguiendo el nivel de atención de los establecimientos, y el nivel de autonomía de decisión para la compra de medicamentos. Resultados. Los medicamentos ansiolíticos estuvieron disponibles en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención. Los antidepresivos y antipsicóticos se encontraron disponibles en alrededor de dos tercios de los hospitales, y en menos del 20% de centros y puestos de salud. Las otras cuatro clases de medicamentos psicotrópicos (litio, hipnóticos

y sedantes, psicoestimulantes/TDAH y drogas antidemencia) solo estuvieron disponibles en hospitales y mas no así en centros y puestos de salud. El 5% de los hospitales contó con suministro suficiente para satisfacer la demanda durante todos los meses del año. Conclusiones. Existe una importante brecha en la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Se observa esta situación tanto en hospitales como en el nivel primario de atención. Es necesario tomar acciones en la política y gestión de salud, incluyendo más financiamiento y una mayor capacitación en salud mental para el personal de la atención primaria, entre otras iniciativas. (11)

Contreras D, Reding A, Gómez O, Puentes E, Pineda D, Castro M, Garrido F. (2012). **“Abasto y surtimiento de medicamentos en unidades especializadas en la atención de enfermedades crónicas en México en 2012”**, con el objetivo de cuantificar el abasto en farmacia y el nivel de surtimiento de medicamentos en las unidades de especialidades médicas de enfermedades crónicas (UNEMES-EC) de México. Material y métodos. Los indicadores de abasto y surtimiento se midieron en 30 de 86 UNEMES-EC existentes en el país. El abasto de medicamentos se registró mediante una lista de cotejo que incluía 17 medicamentos básicos relacionados con la atención de diabetes mellitus, hipertensión y

sobrepeso/obesidad. La información sobre surtimiento de recetas procede de un cuestionario aplicado directamente a 1 200 usuarios. Resultados. Sólo 13.3% de las unidades reportó abasto completo de medicamentos esenciales y dicho abasto fue más frecuente en aquellas unidades con servicio tercerizado de farmacia. Del total de pacientes entrevistados, 35% alguna vez tuvo que comprar medicamentos con recursos propios. Conclusión. Las UNEMES-EC deben mejorar su abasto de medicamentos y el surtimiento completo de recetas para evitar que sus usuarios incurran en gastos de bolsillo. (12)

Organización Mundial de la Salud (2011). **“Diferencias en la disponibilidad de los medicamentos para enfermedades crónicas y agudas en los sectores público y privado de los países en vías de desarrollo”**. Con el objetivo de investigar las posibles diferencias de disponibilidad de los medicamentos para enfermedades crónicas y agudas en países de ingresos bajos y medios. Métodos: A través de encuestas realizadas en instalaciones de 40 países en vías de desarrollo se obtuvieron los datos sobre la disponibilidad de 30 medicamentos que suelen someterse a estudio (15 para enfermedades agudas y otros 15 para enfermedades crónicas). Los resultados se agregaron por grupo de ingresos según el Banco Mundial y por las regiones de la Organización Mundial de

la Salud. Resultados: La disponibilidad de los medicamentos para enfermedades agudas y enfermedades crónicas se situó por debajo del nivel óptimo en todos los países analizados, especialmente en el sector público. La disponibilidad de medicamentos genéricos para enfermedades crónicas fue significativamente inferior a la de los medicamentos genéricos para enfermedades agudas, tanto en el sector público (disponibilidad de un 36,0% frente a un 53,5%; $p = 0,001$) como en el sector privado (54,7% frente al 66,2% $p = 0,007$). Los impulsores de las diferencias observadas fueron los medicamentos para el tratamiento del asma, la epilepsia, la depresión y la hipertensión. Se observó una relación inversa entre el nivel de ingresos del país y el problema de disponibilidad para ambos grupos de medicamentos, especialmente en el sector público. En los países de ingresos bajos y medio-bajos, la disponibilidad de medicamentos para enfermedades agudas fue, respectivamente, un 33,9% y un 12,9% más alta en el sector público que la de los medicamentos para las enfermedades crónicas. En todos los grupos por ingresos, las diferencias de disponibilidad fueron menores en el sector privado que en el sector público. Conclusión: Los patrones actuales de enfermedades no explican las marcadas diferencias que se han observado en la disponibilidad de medicamentos para enfermedades crónicas y agudas. Es necesario tomar medidas para responder mejor a la transición epidemiológica

de los países en vías de desarrollo, respecto a las enfermedades crónicas, y unirlos a los esfuerzos actuales para aumentar gradualmente el tratamiento de las enfermedades transmisibles. (13)

2.2. Marco conceptual

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID en el marco de la Ley N°29459 “Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y de la Política Nacional de Medicamentos”, tiene como funciones normar, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar la disponibilidad, uso racional y fármaco vigilancia de los productos farmacéuticos en el país a través del diseño e implementación de estrategias que favorezcan su acceso a la población sobre todo a las más necesitadas. Así también, la DIGEMID en el marco de la RM N° 1753-2002-SA/DM: que “Aprueba Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED” y su modificatoria la RM N° 367-2005/MINSA, es la responsable de regular, conducir, articular, monitorear, supervisar, brindar asistencia técnica y evaluar el proceso de implementación y funcionamiento del SISMED, informar periódicamente al Despacho Vice Ministerial, así como velar por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva. (14)

En tal sentido, en Agosto del año 2014, bajo el marco normativo antes mencionado, el Equipo de Acceso a Medicamentos como parte la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos – DIGEMID, como parte de la mejora del sistema se procedió a realizar el análisis y revisión de los indicadores de disponibilidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, presentes en las DISA/ DIRESA/GERESA/Hospitales e Institutos Especializados, los mismos que son reportados a través de los Informes de Consumo Integrado – ICI SISMED de manera mensual a la sede central, según los tipos de salidas (ventas, SIS, intervenciones Sanitarias, Defensa Nacional, SOAT, entre otros). Posterior al análisis de los actuales indicadores, coincidieron tanto el Equipo de Acceso a Medicamentos como la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos – DIGEMID en la necesidad de modificar éstos, y presentar la reformulación de los parámetros de los indicadores que reflejen la situación más certera de la disponibilidad de los medicamentos, permitiendo así una correcta evaluación de la información y toma de decisiones por parte de los Gestores, así mismo, al ser remitida esta evaluación a las entidades reportantes como retroalimentación, fortalecerá la capacidad de quienes dirigen cada uno de establecimientos de salud. (14)

Considerando que un primer paso para la reestructuración de la forma de evaluación del suministro de los medicamentos, es la selección adecuada de indicadores que reflejaran con propiedad la disponibilidad de los medicamentos, e indirectamente el uso de los recursos, el cumplimiento de los procesos y el logro de los resultados programados, para tal efecto se identificaron los mejores indicadores que sirven de modelo para el nivel nacional, como una herramienta útil para el desarrollo de una gestión correcta del suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud a nivel nacional, es la medición y evaluación de su disponibilidad que provee cada establecimiento, a través de un conjunto de indicadores claves. (14)

Cuando en una organización no existen estos tipos de medidores que indiquen a los directivos si van en la dirección correcta o no, las organizaciones tienen que construir sistemas que permitan medir su gestión o verificar si los proyectos se están desarrollando adecuada y oportunamente, permitiendo una mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, proporcionando una base de seguridad y confianza, sustentada en una información de calidad para la toma de decisiones, ayudando a mejorar el acceso a los medicamentos a toda la población cuando la necesiten. En

síntesis, el control de la gestión del suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios integra las acciones encaminadas a mantener su disponibilidad dentro de un cierto margen, actuando sobre los insumos o el medio ambiente en que se desarrolla el proceso, para ellos es necesario que existan o se hayan implementado sistemas de monitoreo y evaluación de la información, así como una serie de indicadores que recojan la realidad de la disponibilidad de los medicamentos y que consiste en:

- Monitoreo: proceso de control de la gestión, dirigido a vigilar la disponibilidad de los medicamentos, medidas implementadas para lograr este objetivo, así como otras actividades realizadas por los establecimientos de salud para mejorar el acceso de medicamentos a la población que los requiera, una vez identificadas las limitaciones operativas y estratégicas que impiden que se cumplan esto de manera óptima. Está orientado a la observación periódica y continua de las actividades priorizadas, determinando si los recursos se están suministrando en las cantidades previstas y en los momentos oportunos, y si su utilización está generando los productos esperados. La identificación de situaciones críticas debe tener como consecuencia la implementación de medidas correctivas.

- La evaluación: conjunto de actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para conocer los avances y logros del proceso productivo en relación a los objetivos planteados. El acto de evaluar consiste en la emisión de un juicio de valor, que resulta de la comparación de las características observadas con un patrón de referencia, y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencias detectadas en dicha comparación, permite también detectar problemas y obstáculos, hacer modificaciones y evitar errores, de tal manera que se incrementen los resultados positivos, sus resultados permiten tomar decisiones sobre dicho proceso y en consecuencia reforzarlo o desactivarlo.

En todos los casos, es decir, en el monitoreo y la evaluación, es necesario utilizar indicadores para lograr mediciones. La mayor parte de indicadores "clásicos" o aquellos innumerables que se puedan construir, pueden ser adaptados para monitorear, supervisar o evaluar, son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles de ser observadas y medidas, asociadas a eventos determinados y que por sí solos no son relevantes, sino que adquieren importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables, correspondientes a períodos anteriores. (14)

Requerimientos mínimos necesarios:

- a) Información: Completa, confiable y oportuna
- b) La información de la Red de salud cuando menos debe estar completa al 90% con los EESS
- c) Implementar puntos de control de calidad de la información en cada microrred o punto de digitación.
- d) Las fuentes serán la base de datos del ICI y del SISMED

2.2.1 Cálculo del indicador de disponibilidad de medicamentos para establecimiento de salud:

El indicador de disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y hospitales no ejecutores MINSA, se expresa en porcentaje, el cual se calcula dividiendo el número de medicamentos esenciales existentes en el establecimiento de salud con disponibilidad normostock y sobrestock por el total de medicamentos esenciales manejados en el establecimiento de salud, y multiplicando el resultado por 100.

% Disponibilidad Total Medicamentos Esenciales	=	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos esenciales del establecimiento de salud con disponibilidad normostock + sobrestock}}{\text{N}^\circ \text{ Total de medicamentos esenciales manejados en el establecimiento de salud}}$	x 100
---	---	--	-------

a) **Obtención del CPMA:** Para su cálculo se deben considerar los últimos 6 meses de consumo, utilizándose la siguiente fórmula:

$$\text{CPMA} = \frac{\Sigma \text{unidades consumidas en los últimos 6 meses}}{\text{N}^\circ \text{ de meses que registran consumo}}$$

b) **Obtención de MED:** Se calcula dividiendo el stock disponible entre el consumo promedio mensual ajustado. Se puede aplicar la siguiente fórmula:

$$\text{MED} = \frac{\text{StkD}}{\text{CPMA}}$$

Interpretación de resultados:

- Desabastecido (stock = 0)
- Substock (Méd >0 < 2)
- Normostock (Med >=2 y <=6)
- Sobrestock (Med >6)
- Sin rotación (CPMA=0, Stk >0)

Nota: En caso de que el CPMA y el StkD fueran iguales a cero (0), los datos no se consideran en la evaluación. Si solo el CPMA es igual a cero (0), entonces se considerará como “Disponibilidad de Medicamentos SIN ROTACION”.

2.2.2 Cálculo del indicador de distribución porcentual de establecimientos de salud por nivel de disponibilidad (%EESSXNDM)

Este indicador mide el abastecimiento y distribución eficiente de IGSS/DISA/DIRESA/GERESA (Almacén Especializado) a los establecimientos de salud de tal forma que los medicamentos se encuentren distribuidos equitativamente y en cantidades óptimas y suficientes para atender la demanda de los usuarios.

El indicador se expresa como porcentaje, el cual se calcula dividiendo el número de establecimientos de salud de la DISA/DIRESA/GERESA con disponibilidad de medicamentos óptima/regular/bajo por el total de los establecimientos de salud, operativos y evaluados de la DISA/DIRESA/GERESA, y multiplicando el resultado por 100.

% Establecimientos con Nivel de Disponibilidad óptimo/regular/bajo	=	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos evaluados con nivel de disponibilidad } \underline{\text{óptimo/ regular/bajo de una determinada}}}{\text{IGSS/DISA/DIRESA/GERESA}} \times 100$
		Todos los establecimientos de IGSS/DISA/DIRESA/GERESA

Interpretación de resultados:

El valor objetivo de este indicador está representado por la situación ideal de contar con el 100% de establecimientos de

salud con nivel de disponibilidad óptimo de medicamentos esenciales.

Los resultados revelan el nivel de gestión de IGSS/DISA/DIRESA/GERESA en el abastecimiento oportuno, adecuado y seguimiento de la rotación de los medicamentos en los establecimientos de salud de su jurisdicción. (13)

2.3. Definición de términos

□ **Disponibilidad de Medicamentos (DM)**

Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria (≥ 2 MED) y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado. Los datos de disponibilidad se expresan en número de Meses de Existencia Disponible - MED. Y se calculan dividiendo el stock disponible del medicamento evaluado entre su consumo promedio mensual ajustado. (14)

□ **Meses de Existencia Disponible (MED)**

Número de meses de existencias disponibles para la distribución/dispensación/expediente en un punto de atención de salud en un momento determinado. (14)

□ **Stock Disponible (StkD)**

Saldo disponible de medicamentos al mes de evaluación. (14)

□ **Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)**

Es la cantidad promedio de consumo mensual en un periodo determinado que registra un medicamento, descartando aquellos meses que no registran salidas. Para el cálculo del indicador se deben considerar los 6 últimos meses al periodo evaluado. (14)

□ **Medicamentos Esenciales**

Son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros, deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita.

Para efectos del indicador se considera a los incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales deben estar en funcionamiento y encontrarse en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Ministerio de Salud. (14)

□ **Establecimientos de Salud operativos y registrados**

Para efectos del cálculo del indicador se incluyen a todos los establecimientos de salud en funcionamiento y que se encuentra oficialmente en la base de datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Ministerio de Salud. (14)

• **Disponibilidad de Medicamentos en Normostock (DMN):**

Condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo entre 2 hasta 6 Meses de Existencia Disponible - MED (disponibilidad ≥ 2 y ≤ 6). (14)

• **Disponibilidad de Medicamentos en Sobrestock (DMSob)**

Condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 Meses de Existencia Disponible - MED, existiendo sobre stock y riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6). (14)

• **Disponibilidad de Medicamentos en Substock (DMSub)**

Condición de un medicamento donde su stock disponible no puede cubrir una demanda de consumo de 2 Meses de Existencia Disponible - MED, pero es mayor a 0 Mes de Existencia Disponible - MED. (disponibilidad >0 y < 2). (14)

□ **Desabastecimiento (DES)**

Medicamento sin stock para atender su demanda de consumo (disponibilidad=0). (14)

• **Distribución**

Conjunto de operaciones que consiste en el traslado y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios hacia los establecimientos que los almacenan, dispensan o expenden o, en caso de venta a domicilio, hacia el paciente o usuario. (15)

• **Nivel de Disponibilidad Óptima de Medicamentos**

Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 90%. (14)

□ **Nivel de Disponibilidad Regular de Medicamentos**

Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 70% pero menor de 90%. (14)

□ **Nivel de Disponibilidad Baja de Medicamentos**

Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos menor de 70%. (14)

- **Sin rotación (NA)**

Condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 Meses de Existencia Disponible - MED, este se encuentra en sobre stock, sin rotación mayor o igual a 4 meses existiendo el riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6 y sin rotación.). (14)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

31 Recolección de datos

Las fuentes para la recolección de datos fueron principalmente la base de datos del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED), la misma que consolida los datos de los consumos mensuales reportados en el Informe de Consumo Integrado (ICI) de los establecimientos de salud de la Red de Salud Abancay.

32 Experiencia profesional

Profesional químico farmacéutico, egresada de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Con cursos de especialización en “Administración Farmacéutica” corporación Empresarial Educativa “San Vicente” con el auspicio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Trabajos realizados:

Red de Salud Abancay

Responsable del Sub Almacén de Medicamentos Insumos y Drogas.

Periodo: 01 de mayo del 2014 a la fecha

□ **Unidad Territorial de Salud Cusco**

SERUMS Equivalente – Químico Farmacéutico en el área de almacén de medicamentos.

Periodo: Mayo del 1998 - Mayo de 1999.

33 Descripción del área laboral

Red de Salud Abancay

MISIÓN

Somos una Dirección de Red de Salud modelo que brinda servicios de salud integral con calidad, equidad, eficiencia e interculturalidad mediante un trabajo concertado con los actores sociales y líderes comunales. Con el fin de mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y medio ambiente para el desarrollo integral de su jurisdicción.

VISIÓN

Ser una Dirección de Red de Salud rectora y líder con recurso humano comprometido con Micro Redes de Salud y Establecimientos de Salud docentes con capacidad resolutive que brinda servicios de salud adecuados en forma integral con calidad, calidez, e interculturalidad, dando énfasis a la prevención y

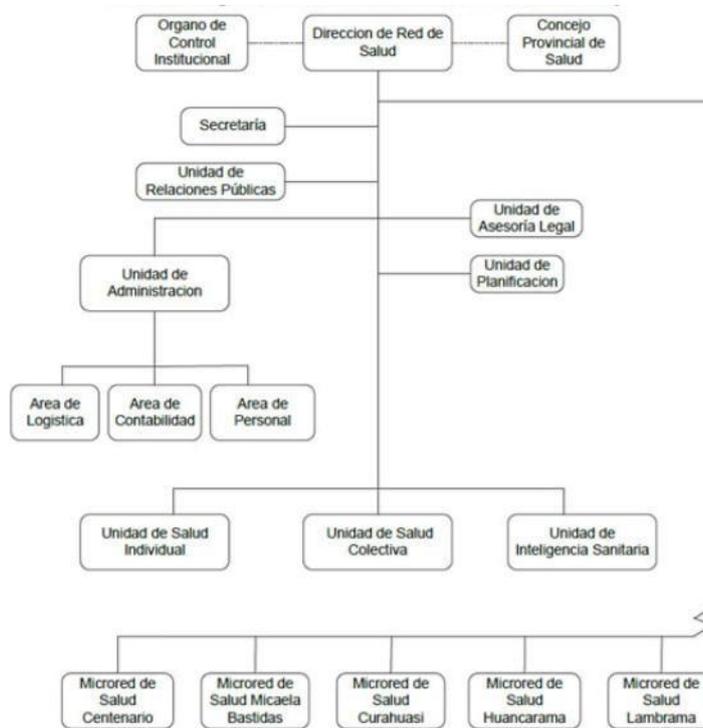
promoción, con el fin de mejorar el estado de salud de las personas, familias y comunidades para el desarrollo integral de su jurisdicción.

La Red de Salud administra 86 establecimientos de salud, organizados en 05 microrredes de salud:

- Microrred Huancarama
- Microrred Lambrama
- Microrred Curahuasi
- Microrred Micaela Bastidas
- Microrred Centenario

Gráfico N° 3.1

Organigrama Estructural de la Red de Salud Abancay



Fuente: ROF – Red de salud Abancay

Observamos la estructura de la Red de Salud Abancay, la misma que considera como órgano de línea a la Unidad de Salud Individual, área que está a cargo de la gestión de Medicamentos.

Tabla N° 3.1

Establecimientos de salud por categoría y microrredes

Red de Salud Abancay – 2017

MICRORRED	I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	TOTAL
Centenario	15	7	3	1	26
Curahuasi	4	8	0	1	13
Huancarama	12	3	1	1	17
Lambrama	10	4	2	1	17
Micaela Bastidas	8	1	3	1	13
SUBTOTAL	49	23	9	5	86

Fuente: RENIPRESS – SUSALUD

La red de salud tiene a cargo 86 establecimientos distribuidos en las 5 microrredes y además tienen diferentes categorías, contando con un establecimiento I-4 como cabecera de microrred.

Tabla N° 3.2

Puntos de digitación SISMED

Red de Salud Abancay – 2017

Punto de digitación	Personal a cargo
CS Pueblo Joven Centenario	Químico Farmacéutico
CS Metropolitano	Técnico Farmacia
CS Bellavista	Técnico Farmacia
PS San Martín	Técnico Farmacia
CS Casinchihua	Técnico Farmacia
CS Tamburco	Químico Farmacéutico
CS Villagloria	Técnico Farmacia
CS Cachora	Técnico Farmacia
CS Huancarama	Químico Farmacéutico
CS Pacobamba	Técnico Farmacia
CS Curahuasi	Químico Farmacéutico
CS Lambrama	Técnico Farmacia

Fuente: Registros de Almacén Especializado

La red de salud cuenta con 12 puntos de digitación, distribuidos en las diferentes microrredes, principalmente los establecimientos de categorías I-3 y I-4.

Recursos humanos

Tabla N° 3.3

Recursos Humanos de la Oficina de Medicamentos Insumos y Drogas
Red de Salud Abancay – 2016

Cargo	RRHH
Jefa de Medicamentos Insumos y Drogas	Q.F. Lilian Trujillo Merino
Directora Técnica de Almacén Especializado	Q.F. María Angélica Oblitas Morón
Responsable Informático del SISMED	Téc. Inf. Daniel Escalante Romero
Asistente Administrativo	Bach. Adm. Anderson Rusbel Ticona Ortíz.
Responsable del Almacén Especializado	Téc. Far. Marín Enrique Reyes Jhon.

Fuente: INFORHUS

Se cuenta con 02 profesionales químicos farmacéuticos y personal técnico de apoyo para labores informáticas y apoyo administrativo. Personal insuficiente para las funciones asignadas y que se deben cumplir para el cumplimiento de los objetivos y los diferentes convenios locales y regionales.

34 Funciones desarrolladas en la actualidad

a) Área asistencial

- Las funciones desarrolladas en la red de salud son eminentemente administrativas.

b) Área administrativa

- Cumplir y hacer cumplir la ejecución de la normativa nacional y regional de Medicamentos y proponer estrategias complementarias en el ámbito de la Red de Salud Abancay.
- Dar atención al despacho de toda la documentación remitida de Medicamentos, insumos y drogas de acuerdo con criterios de prioridad, urgencia e importancia.
- Realizar coordinaciones de carácter intra y extra-institucional con las Direcciones y/o Jefaturas involucradas en los procesos de suministro y vigilancia sanitaria de los medicamentos.
- Supervisar y monitorear los recursos del SISMED para asegurar la continuidad de las adquisiciones de los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos

garantizar la disponibilidad de los mismos en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud.

- Coordinar, planificar, dirigir y efectuar acciones de control al Fondo Rotatorio de Medicamentos.
- Disponer y supervisar que, en los Establecimientos de Salud, donde se generen bajas de medicamentos por vencimientos, se establezcan las responsabilidades administrativas y/o legales que correspondan.
- Supervisar y revisar los consolidados de requerimientos de medicamentos para las adquisiciones de compras locales, regionales y/o nacionales.
- Fomentar el registro, control y vigilancia del cumplimiento de la norma de Fiscalización Sanitaria por los Establecimientos Farmacéuticos públicos y no públicos.
- Promover la adecuada promoción y publicidad de productos farmacéuticos y afines.
- Conducir e implementar las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación en los Establecimientos Farmacéuticos de la jurisdicción, así como, su certificación.

- Conducir las estrategias para el acceso de medicamentos, uso racional de medicamentos y el control y vigilancia sanitaria en la Jurisdicción de la Dirección de la Red de Salud.
- Supervisar la conducción y administración del Almacén y los Sub-Almacén Especializado de Medicamentos.
- Formular el presupuesto de los programas a su cargo.
- Integrar el Comité de Técnico de Gestión
- Asesorar a la Dirección de la Red de Salud en los asuntos de medicamentos, insumos y drogas.

c) Área investigación

- La institución aun no promueve acciones de investigación, por lo mismo que se desarrollan actividades de investigación producto a capacitación no oficializada, y se brinda apoyo a personal de microrredes y establecimientos de salud.

d) Área docencia

- Se participa en acompañamiento de profesionales que realizan internado rotatorio o SERUMS, de acuerdo con competencia asignada.

35 Procesos realizados en el tema del informe

El stock de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud obedece a algunos criterios como capacidad resolutive (categoría), programación de programas presupuestales, estrategias sanitarias o programas nacionales, los mismos que se adquieren con diferentes fuentes de financiamiento (SIS, Recursos Ordinarios, Recursos directamente recaudados, donaciones, etc)

La evaluación de la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Abancay, se realiza de manera periódica con la finalidad de evaluar el consumo y principalmente prever la dotación oportuna de los faltantes.

Para lograr esta evaluación se despliegan acciones en de recopilación y análisis de información (Informes de Consumo integrado - ICI) remitida mensualmente por los diferentes establecimientos a sus respectivas microrredes, quienes revisan y validan la información para posteriormente enviar a la red de salud, cabe mencionar que los reportes se diferencian según tipo de salidas (ventas, SIS, intervenciones Sanitarias, Defensa Nacional, SOAT, entre otros).

Posteriormente se evalúan los indicadores que reflejan la situación de la disponibilidad de los medicamentos, permitiendo así una correcta y oportuna toma de decisiones por parte de los gestores, así mismo, es retroalimentada a las microrredes para fortalecer a los equipos de gestión y personal de establecimientos de salud.

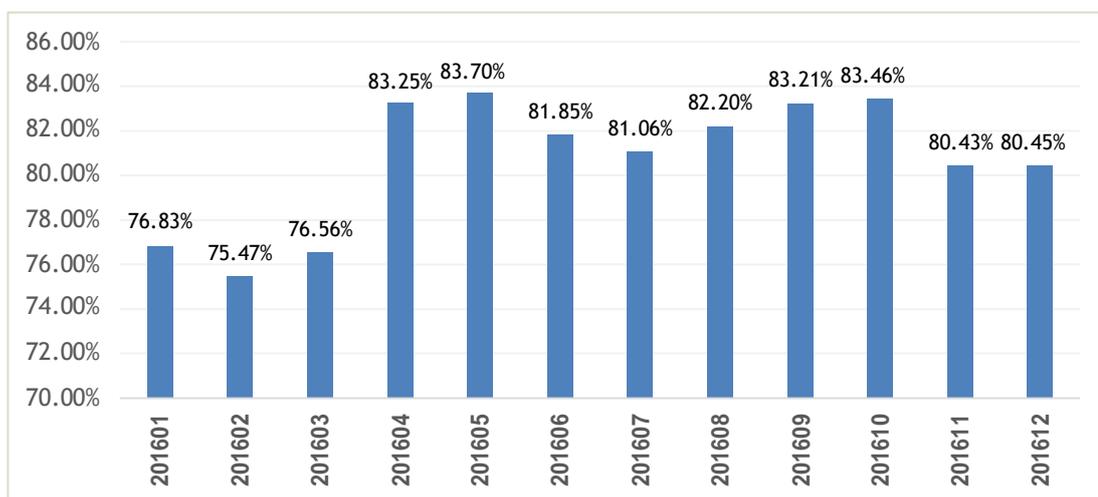
IV. RESULTADOS

Se encontraron los resultados siguientes:

Gráfico N° 4.1

Disponibilidad de medicamentos por meses

Red de Salud Abancay – 2016



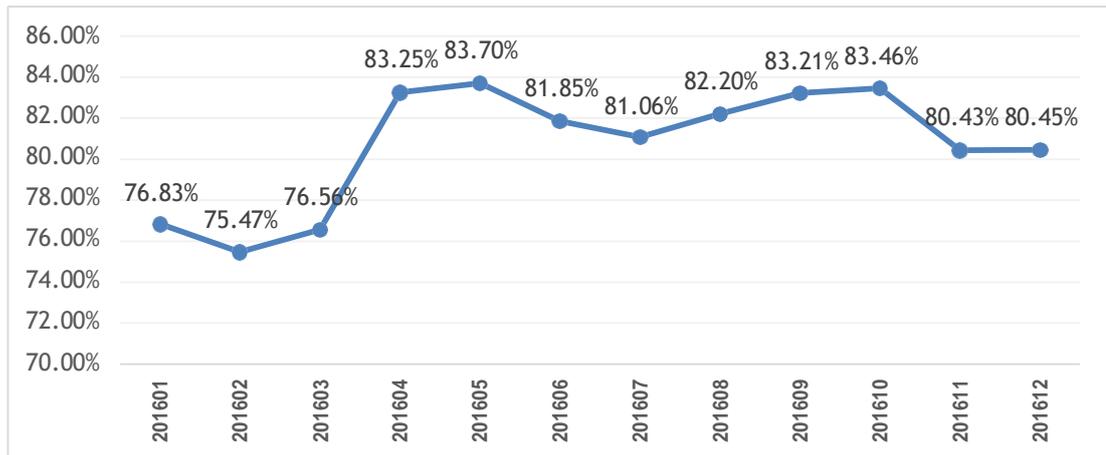
Fuente: Data SISMED - Red Abancay

El reporte del SISMED, nos muestra el porcentaje de disponibilidad de medicamentos de los establecimientos de salud de la Red de Salud Abancay, observamos que oscila entre 75.4% a 83.7%, clasificado como nivel REGULAR, siendo el primer trimestre el más bajo en relación a las demoras en la compra corporativa y compensada con compras institucionales y gestión local.

Gráfico N° 4.2

Disponibilidad de medicamentos por meses

Microrred Centenario - Red de Salud Abancay – 2016



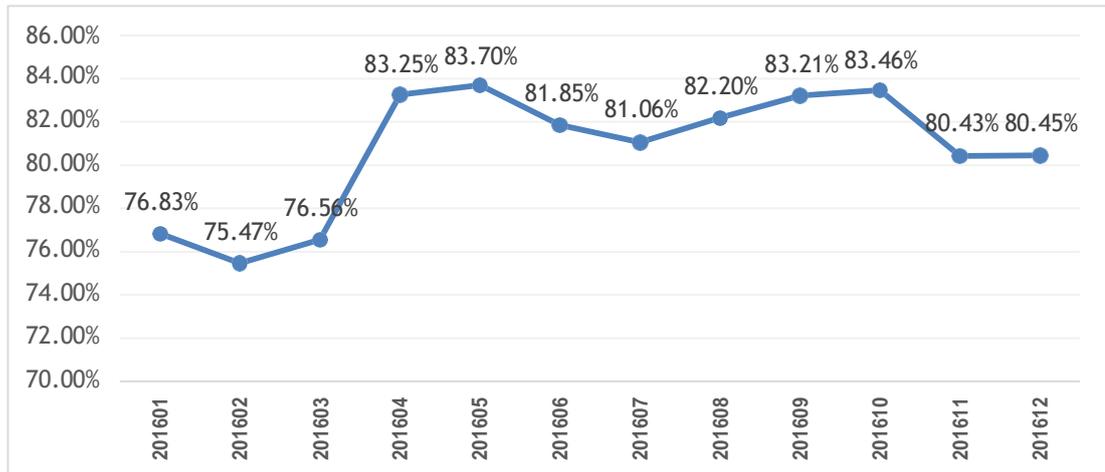
Fuente: Data SISMED - Red Abancay

La microrred Centenario presenta la misma tendencia que la red en general, luego del primer trimestre ha mantenido un porcentaje superior al 80%. Es la microrred con más establecimientos de la región (26), en su mayoría de fácil acceso; pero se tuvieron dificultades con el cronograma de distribución.

Gráfico N° 4.3

Disponibilidad de medicamentos por meses

Microrred Curahuasi - Red de Salud Abancay – 2016



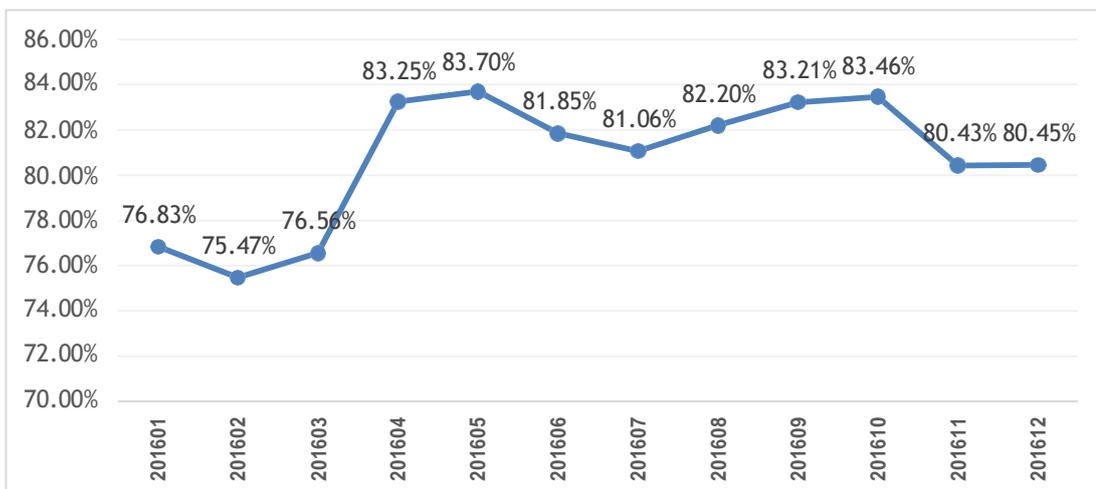
Fuente: Data SISMED - Red Abancay

Curahuasi es la microrred con menos establecimientos de salud, ha presentado una tendencia oscilante disminuyendo los meses de noviembre y diciembre; pero también se encuentra en el nivel de disponibilidad REGULAR.

Gráfico N° 4.4

Disponibilidad de medicamentos por meses

Microrred Huancarama - Red de Salud Abancay – 2016



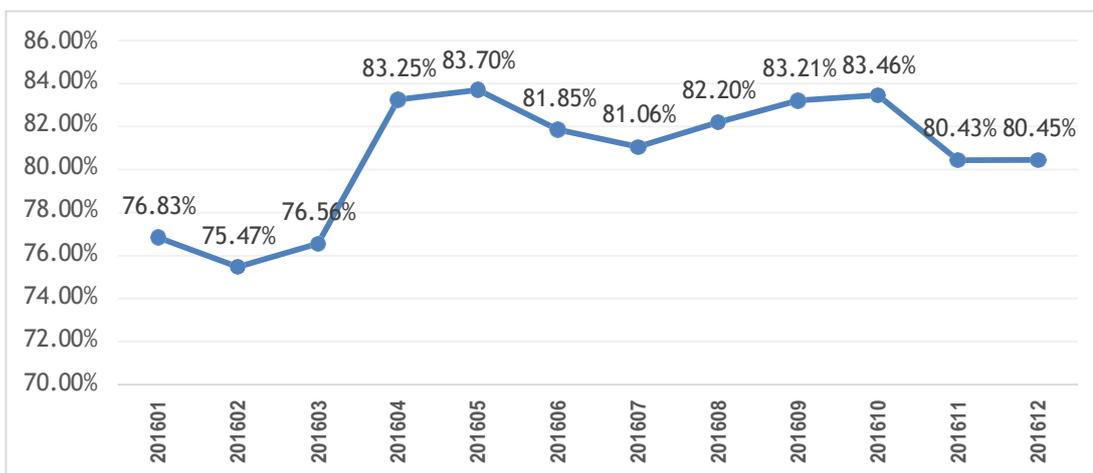
Fuente: Data SISMED - Red Abancay

Se evidencia una tendencia similar a las demás microrredes, se ha mantenido en nivel REGULAR como consecuencia de la gestión conjunta con la red de salud.

Gráfico N° 4.5

Disponibilidad de medicamentos por meses

Microrred Lambrama - Red de Salud Abancay – 2016



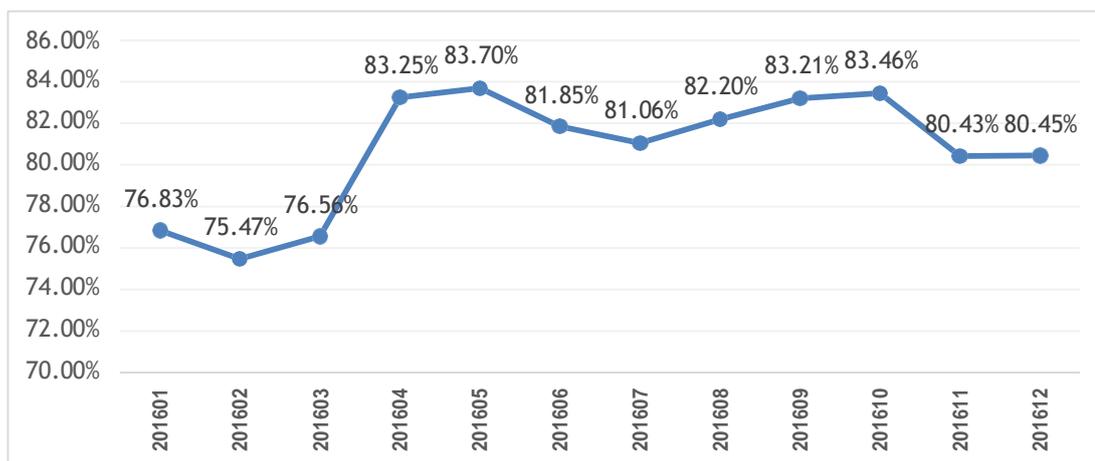
Fuente: Data SISMED - Red Abancay

La adquisición y distribución de medicamentos tuvo igual desempeño para toda la red y la microrred Lambrama no fue la excepción, sin embargo cabe resaltar las dificultades con el acceso a los establecimientos más lejanos del ámbito.

Gráfico N° 4.6

Disponibilidad de medicamentos por meses

Microrred Micaela Bastidas - Red de Salud Abancay – 2016



Fuente: Data SISMED - Red Abancay

Los establecimientos más lejanos son los que se ubican en el distrito de Huanipaca, y los primeros meses del año se presentan eventos naturales como lluvias y deslizamientos que dificultan la normal distribución de los medicamentos, también se encuentra en el nivel de disponibilidad REGULAR.

V. CONCLUSIONES

- La disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la Red de Salud Abancay se clasifican como nivel REGULAR. (entre 70 y 90%).
- Los principales factores que dificultaron el proceso de abastecimiento fueron las demoras de la compra nacional y el retraso de distribución a los establecimientos por parte de la DIRESA Apurímac, puesto que el financiamiento se enmarca en el Plan Regional de Distribución.
- La distribución de los medicamentos adquiridos el año 2015 y la gestión de rotación y préstamos de medicamentos con otras redes de la región y regiones vecinas (Cusco), tuvieron un impacto positivo en la disponibilidad.

VI. RECOMENDACIONES

- A la DIRESA Apurímac: generar normativa regional que asegure y garantice el abastecimiento adecuado y oportuno de medicamentos al 100% de establecimientos de salud.
- A la Red de Salud: Fortalecer el recurso humano del área y gestionar la implementación de un Almacén Especializado, que garantice las Buenas Prácticas de Almacenamiento y el abastecimiento de Medicamentos e Insumos con oportunidad y calidad.
- A las microrredes de salud: Remitir oportunamente los reportes mensuales, (Informe ICI-IME) y los requerimientos debidamente evaluados de acuerdo con las necesidades, realizar una buena redistribución de sus sobre stock.

VII. REFERENCIAS

1. Pérez Peña, JL, Jiménez Rodríguez, D. El discreto encanto de los medicamentos. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014;40(4):349-360. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546010>.
2. Wirtz, V, Serván-Mori, E, Heredia-Pi, I, Dreser, A, Ávila-Burgos, L. Factores asociados con la utilización y el gasto en medicamentos en México. Salud Pública de México [Internet]. 2013;55(2): S112-S122. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331007>
3. García Milian, AJ, Alonso Carbonell, L, López Puig, P, León Cabrera, P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Horizonte Sanitario [Internet]. 2013;12(3):79-83. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845145002>
4. García Milian, AJ, López Verde, L, Pría Barros, MdC, León Cabrera, P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016;42(3):442-450. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21446738011>
5. Oscanoa, TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2012;29(1):119-126. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323255018>

6. Vásquez Hans, Salas Sofía, Figueroa Linder, Gutiérrez Sonia. Eficacia y seguridad en la nueva regulación de productos farmacéuticos en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Oct [citado 2017 Oct 26] ; 29(4): 545-548. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400020&lng=es.
7. Organización de las Naciones Unidas. [Online] USA: Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2008. [Fecha de acceso 26 de octubre 2017]. URL disponible en <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
8. Parodi José F, Oscanoa Teodoro J, Fernández- Pastor Miguel A, Garbarino Maria Cecilia, Ghersi Mauro Tomas. Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina. Horiz. Med. [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Oct 26] ; 14(2): 11-17. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200003&lng=es.
9. Acuña C, Marin N, Mendoza A, Emmerick ICM, Luiza VL, Azeredo TB. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):128–35.
10. Natalia A, Implementación de gestión por procesos en el Centro de Distribución de la Dirección de Atención Primaria de la salud

(DAPS), Municipalidad de Córdoba. [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas.

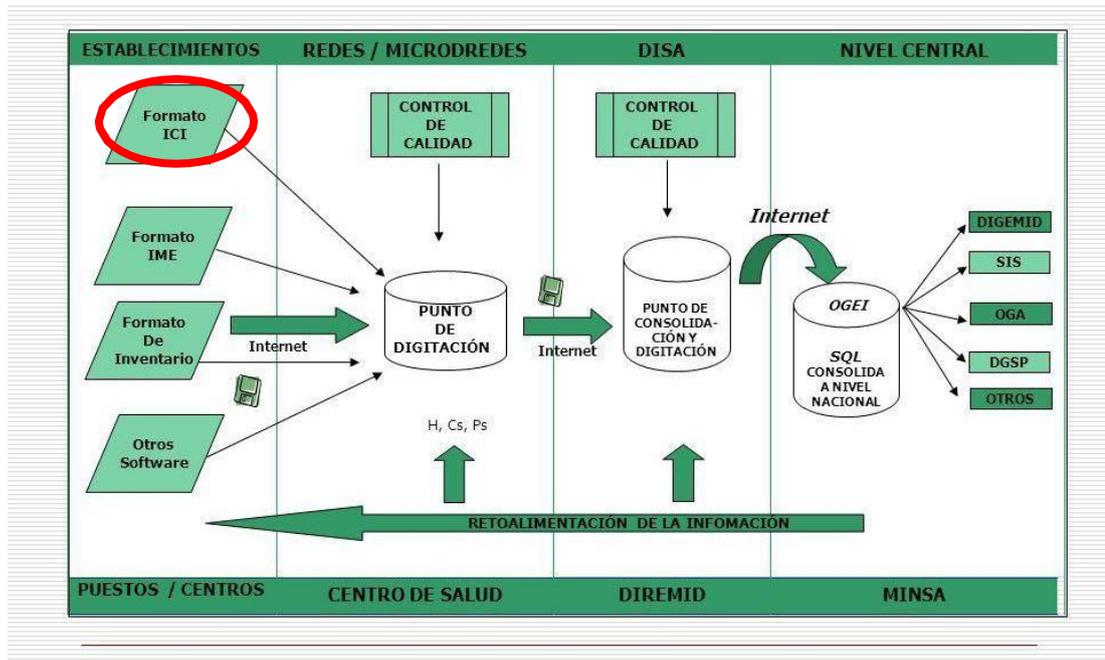
11. Hodgkin, D, Piazza, M, Crisante, M, Gallo, C, Fiestas, F. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2014;31(4):660-668. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36333050007>
12. Contreras-Loya, D, Reding-Bernal, A, Gómez-Dantés, O, Puentes-Rosas, E, Pineda-Pérez, D, Castro-Tinoco, M, Garrido-Latorre, F. Abasto y surtimiento de medicamentos en unidades especializadas en la atención de enfermedades crónicas en México en 2012. *Salud Pública de México* [Internet]. 2013;55(6):618-626. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628941008>
13. OMS. Diferencias en la disponibilidad de los medicamentos para enfermedades crónicas y agudas en los sectores público y privado de los países en vías de desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la salud*. 2011 Jun;89(6).
14. MINSA. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2014 [cited 2017 11 02]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Buscador.asp?q=NUEVOS%20INDICADORES>
15. MINSA. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2015 [cited 2017 11 02]. Available from:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2015/RM_132-2015.pdf

ANEXOS

Anexo N° 01

Flujograma de la información del SISMED



Fuente: www.minsa.gob.pe

La información generada por el SISMED en los establecimientos de salud es registrada mensualmente en el Informe de Consumo Integrado (ICI) y en el Informe de Movimiento Económico (IME), según corresponda, para tal efecto se establece como fecha de cierre de información el último día de cada mes. El ICI original se remite mensualmente a los puntos de digitación establecidos por la DIRESA.

Anexo N° 02

Inventario mensual Microrred Huancarama



El equipo de trabajo cuenta y verifica las características y propiedades de los productos farmacéuticos y afines: nombre, concentración, forma farmacéutica, presentación (dimensión, peso, volumen), lote fecha de vencimiento de todos los productos farmacéuticos y afines realizando la verificación con las tarjetas de control visible (TCV) para su posterior actualización del ICI.

Anexo N° 03

Capacitación a personal de puntos de digitación



Capacitación al personal de los puntos de digitación, con la finalidad de mejorar el ingreso de la información consignada en los nuevos formatos ICI e IME, que brindará soporte a los principales procesos automatizados de acuerdo con la normativa vigente.