



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

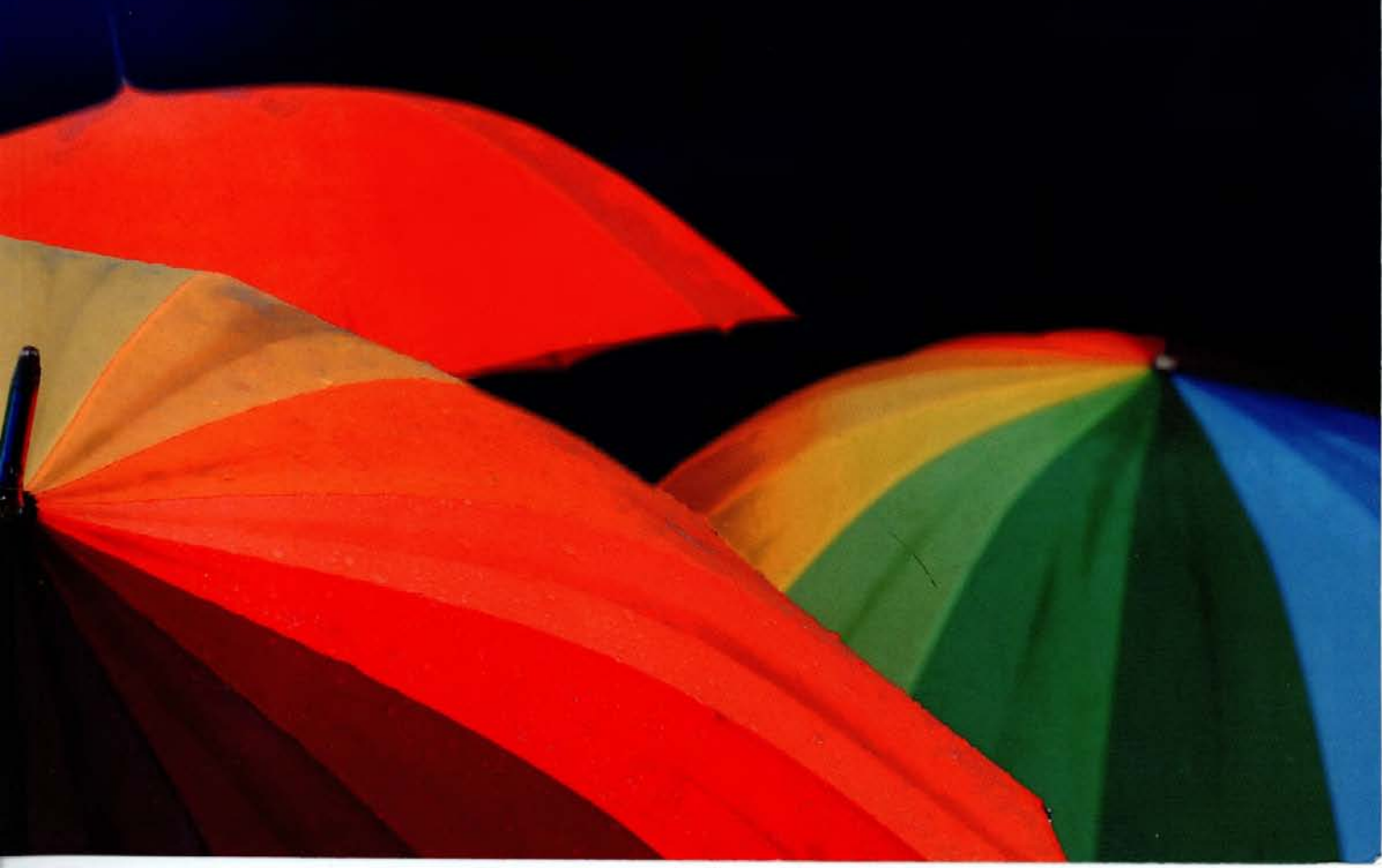


Fondo de Población
de las Naciones Unidas

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
BOLIVIA

Resultados del estudio del estado de abastecimiento y procesos logísticos de anticonceptivos

en establecimientos de salud
en el sector público de Bolivia



Ficha Bibliográfica

Bo. Ministerio de Salud y Deportes - MSD; Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA.

Resultados del estudio del estado de abastecimiento y procesos logísticos de anticonceptivos en establecimientos de salud en el sector público de Bolivia / MSD; UNFPA, La Paz - Bolivia.- UNFPA, 2008.

188 p. tab.

DL.: 4-1-354-08 P.O.

Descriptores

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD / SALUD / ANTICONCEPTIVO / RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN / SUMINISTRO DE ANTICONCEPTIVOS EN SERVICIOS PÚBLICOS / PROCESOS LOGÍSTICOS / ANTICONCEPTIVOS VENCIDOS / FUENTES DE ABASTECIMIENTO /CAPACITACIÓN / BOLIVIA.

Edición: - MSD, UNFPA

Diseño y diagramación: Susana Machicao

Deposito Legal: 4-1-354-08 P.O.

Impreso en: TRAMA

Las ideas expuestas en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de las autoras y los autores; no corresponden necesariamente a las del MSD y a las del UNFPA o a las de sus donantes.

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

RECONOCIMIENTO

El Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA expresa su agradecimiento a todas las personas, consultores, profesionales, técnicos e instituciones que participaron en el presente estudio por su valioso aporte, tiempo y dedicación para el diseño, recopilación de información, análisis y desarrollo de la investigación; de forma particular agradece al Ministerio de Salud y Deportes por el apoyo ofrecido.

Supervisión general

Dra. Susana Sanjinés, Jefe de Uso Racional de la Dirección Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud y Deportes.

Dr. Oscar Viscarra Zuna, Oficial Nacional del Programa de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Bolivia.

Colaboradores

Dra. Victoria De Urioste
Dr. Alfredo Aríñez
Lic. Teresa Fernández
Carlos Gutiérrez Ramos
Patricia Morán Aciego
Henry Espinoza Marchan

EQUIPO DE PROFESIONALES DE CAMPO

Beni

Ana María Bejarano Balcázar
Luis Suárez Pova

Tarija

María del Carmen Gonzales
Soledad Oblitas
Esther Corina
Juan Carlos Conde
Tomás Albornóz
Nancy Portal
Abel Pérez
Raúl Angelo
Cynthia Salamanca
Dotty Yucra
Lourdes Fernández

La Paz

Marisol Agudo Guamán
Blanca Cerezo Torres
Verenisse Elizabeth Insfran Domínguez
Gladys Sussy Malta Mamani
Francisca Mendoza Yujra
Mariano Willy Quisbert Nina
Beatriz Requena Rodrigo
Leslie Karen Vidaurre

Santa Cruz

Silvia Cruz de Alcázar
Rafael García
Edgar Hernández
Lonny Justiniano Morón
Emmanuel Nahuelhual
Antonio Marcos Pecoraro Subirana
José Alfredo Quiroz Solíz
Juan Marcelo Sangüeza
Silvia Yopez Rodríguez

ÍNDICE

Glosario de términos

Resumen ejecutivo

I. Antecedentes

II. Metodología

1. Objetivos del estudio
2. Etapas de la investigación
3. Equipo de trabajo
4. Recolección y procesamiento de la información
5. Técnicas de recolección de información
6. Diseño de los instrumentos de recolección de información
7. Muestra
8. Rendimiento de la muestra

III. Resultados

1. Inventario físico
 - 1.1 Conteo físico
 - 1.2 Niveles de abastecimiento
 - 1.3 Inventario físico vs. saldo en kardex
 - 1.4 Fuentes de abastecimiento
 - 1.5 Insumos vencidos y fechas de vencimiento
 - 1.6 Pautas de almacenamiento
2. Procesos logísticos
 - 2.1 Selección
 - 2.2 Programación
 - 2.3 Adquisición y distribución
 - 2.4 Almacenamiento
 - 2.5 Expendio y uso
 - 2.6 Sistema de Información para la Administración Logística
 - 2.7 Análisis de la información y retroalimentación
 - 2.8 Niveles máximos y mínimos de insumos
 - 2.9 Capacitación
 - 2.10 Supervisión
3. Medicamentos trazadores

IV. Conclusiones

V. Recomendaciones

ANEXOS

1. Marco legal del suministro de medicamentos
2. Propuesta del Estudio del Estado de Abastecimiento y Procesos Logísticos de Anticonceptivos en Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
3. Anexos de inventario físico
 - 3.1 Inventario físico por método anticonceptivo, departamento y tipo de establecimiento
 - 3.2 Inventario físico y CPM por CEASS, FIM de Referencia y FIM
 - 3.3 Proveedores por departamento y tipo de establecimiento
 - 3.4 Vencimiento por anticonceptivo, tipo de establecimiento y departamento

GLOSARIO DE TÉRMINOS

BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
CAI	Comité de Análisis de Información
CEASS	Central de Abastecimiento de Suministros de Salud
CPM	Consumo Promedio Mensual
CPT	Consolidado de Pedido Trimestral
UNSS	Unidad de Servicios de Salud
FIM	Farmacia Institucional Municipal
IMM	Informe de Movimiento Mensual
LINAME	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales
MED	Meses de Existencia Disponible
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia
SALMI	Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SIAL	Sistema de Información de la Administración Logística
SNUS	Sistema Nacional Único de Suministros
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TCV	Tarjetas de Control Visible
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNIMED	Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud

RESÚMEN EJECUTIVO

Dado el contexto actual del Nuevo Modelo Sanitario, cuya estrategia se orienta a la universalización del acceso al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, y partiendo de la experiencia de trabajo de los diferentes programas de salud verticales, existe la necesidad de identificar el estado de abastecimiento de insumos y medicamentos que permiten un adecuado acceso al sistema de atención de salud.

En este escenario, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, con apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de la Naciones Unidas - UNFPA Bolivia, decidió realizar una **Evaluación del Estado de Abastecimiento del Sistema Logístico de Anticonceptivos**.

La evaluación se realizó en cuatro etapas. En la primera, se organizó el trabajo y se hizo la revisión documental; en la segunda, se recolectó y revisó la información de fuentes primarias; en la tercera etapa se procesó y analizó la información y en la última fase se elaboró el informe final.

Para este trabajo se conformó un equipo de profesionales de diversas disciplinas, con amplia experiencia en el campo de la salud reproductiva y de los Sistemas de Administración Logística de Anticonceptivos y Medicamentos. Sus tareas fueron la elaboración de la propuesta del presente estudio, la realización del protocolo para el diagnóstico, el diseño de los instrumentos, el seguimiento del procesamiento de la información y la elaboración del informe final.

El trabajo de campo se realizó entre noviembre de 2007 y junio de 2008 con la participación de más de cincuenta profesionales del área de salud, así como economistas, administradores de empresas, ingenieros de sistemas y técnicos estadísticos.

El inventario físico se realizó mediante conteo unitario en seis CEASS regionales, 69 Farmacias Institucionales Municipales de Referencia (cabeceras de red) y 508 Farmacias Institucionales Municipales, haciendo un total de 583 puntos inventariados (5.4% más de lo programado). Se hicieron 156 entrevistas aplicando la guía de supervisión para evaluación de procesos logísticos y condiciones de almacenamiento a todas las CEASS en las que se realizó el inventario, a jefes departamentales de farmacias, a doce gerentes de red, a diez FIM de Referencia, a 63 FIM, así como a responsables del programa de salud sexual y reproductiva, personal de los SEDES y directores de hospitales.

Los datos fueron procesados y luego analizados en forma conjunta por el equipo de trabajo constituido por representantes del Ministerio de Salud y Deportes, UNFPA, consultores locales y Asociación Benéfica PRISMA.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan constituyéndose en la base para el diseño de estrategias que fortalezcan los procesos y la gestión del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), buscando la mejora continua en la implementación del Sistema Nacional Único de Suministros del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.

Los hallazgos evidencian que:

- Existen diversos estados de abastecimiento de anticonceptivos en los establecimientos. Hay sobreabastecimiento en una buena parte de ellos (aunque sólo en algunos con riesgo de vencimiento de los productos, dados los actuales niveles de consumo); se encontraron pocos establecimientos en estado de desabastecimiento.

- El sistema logístico tiene bien definidos los puntos de entrega de los insumos a través de las FIM, sin embargo, su abastecimiento no está ordenado. Existe una amplia diversidad de fuentes de abastecimiento, tanto públicas como privadas, a las que los establecimientos de salud acuden al mismo tiempo, lo cual limita el trabajo. Básicamente se hicieron análisis por establecimientos y no por niveles intermedios o centrales o por jurisdicción de abastecimiento.
- Las normas y procedimientos establecidos para la administración logística de los anticonceptivos no se cumplen totalmente en los establecimientos e instancias del sistema. Si bien se implementa un sistema logístico, con normas y procedimientos que regulan sus procesos, éste debe ser fortalecido en las diferentes fases del ciclo.
- Hay necesidad de capacitación y actualización de conocimientos a los responsables de la administración logística, tanto en conceptos como en normas y procedimientos. La supervisión y monitoreo, si bien son descritos en los POA, no se ejecutan apropiadamente debido a la falta de recursos.
- El SIAL tiene deficiencias tanto en los registros donde se recolecta la información como en los reportes de consolidación, incrementada por errores en los registros o por el mal uso de éstos.

Las principales recomendaciones son:

- Realizar inventarios regulares a todos los almacenes y FIM del país para contar con datos reales de stock, MED, CPM, condiciones de almacenamiento y estado de los registros, tanto a nivel de establecimientos como de las diferentes regiones del país.
- Realizar seguimiento a aquellos establecimientos donde se ha identificado estados de sobreabastecimiento con riesgo de vencimiento de productos e insuficiente nivel de consumo.
- Fortalecer las capacidades del personal en: gestión logística de anticonceptivos, programación de necesidades y adquisiciones y en normas para la administración de medicamentos.
- Condicionar al personal responsable de las Farmacias Institucionales Municipales, y a todo personal que administre medicamentos en general, a aprobar el Módulo Interactivo de Capacitación de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (compras menores), el SNUS, SALMI y SIAL, de manera que el certificado de capacitación sea un requisito imprescindible para ejercer funciones en este ámbito.
- Implementar la supervisión capacitante y el monitoreo como parte de las actividades regulares de los responsables de los diferentes programas de salud. El Estado debe hacer todo el esfuerzo necesario para asignar presupuesto para esta actividad. Esto permitirá que, a la vez que se hace un seguimiento a la correcta aplicación de las normas y procedimientos y al nivel de conocimientos de los responsables, se conozca el estado de abastecimiento y se pueda verificar el adecuado funcionamiento del sistema logístico.
- Aunar esfuerzos para consolidar el Sistema de Información de la Administración Logística con el correspondiente control de inventarios a nivel nacional y el seguimiento y monitoreo de los registros de los establecimientos de salud. Esto proveerá de datos reales de stock, MED, CPM, condiciones de almacenamiento, estado de los registros, tanto a nivel de establecimientos como de las diferentes jurisdicciones del país, permitiendo un mejor control de la gestión de suministros.
- Fortalecer la conformación, funcionamiento y control de los Comités de Farmacia y Terapéutica de las redes de acuerdo a lo establecido por la norma (en el marco de la LINAME), tanto en su constitución como en el cumplimiento de sus roles y funciones y la de sus miembros como responsables de la selección de medicamentos, para evitar que se realicen por requerimiento de profesionales médicos o administradores influidos por la promoción de las empresas farmacéuticas.
- Revisar lo que establecen actualmente las normas acerca de la provisión de anticonceptivos y medicamentos, y ajustarlas al actual escenario que el proceso de descentralización y autonomía ha perfilado, para que la CEASS pueda constituirse en el principal proveedor de la red de abastecimiento de anticonceptivos y medicamentos en Bolivia, como lo propone la norma. Para posicionar su oferta en el mercado, la CEASS deberá manejar las variables del mercado más importantes como son la atención de las necesidades del cliente, calidad, precios, promociones y otras.

I. ANTECEDENTES

En Bolivia, las acciones relativas a la salud sexual y reproductiva han evolucionado lenta pero favorablemente en los últimos años, y junto a ellas, el componente de anticoncepción.

Durante la década de los años 80, se iniciaron las actividades de planificación familiar aunque sin expresión en las políticas y programas de salud nacionales. Durante ese período, el denominado binomio madre-niño –con un fuerte enfoque de riesgo– fue el que marcó el accionar normativo y operativo de lo que más tarde sería el Programa de Atención Integral a la Mujer.

A partir de 1994, el Programa de Atención Integral a la Mujer consolidó el programa de planificación familiar. En 1998 se incorporó la planificación familiar como un servicio sin costo a toda la población a través del Seguro Básico de Salud (SBS), con prestaciones de orientación y acceso a métodos anticonceptivos (dispositivo intrauterino, anticonceptivos hormonales y condón), con recursos de la cooperación internacional.

En 2002, las políticas de salud priorizaron nuevamente la salud materno-infantil y brindaron servicios la anticoncepción solamente a las mujeres hasta seis meses posteriores al parto.

Los hombres, las mujeres sin hijos o con hijos mayores a seis meses y los/las adolescentes sólo podían acceder a insumos de anticoncepción gratuitos mediante el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, que contaba con insumos donados por UNFPA.

Con la promulgación del Decreto Supremo No. 26873 del 21 de diciembre del 2002, se institucionalizaron el Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS) y el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), con el fin de normar las actividades y procedimientos técnicos y administrativos para la selección, programación, adjudicación, almacenamiento y distribución de todos los medicamentos e insumos utilizados en el sector salud.

Se estableció como una prioridad de la política nacional de medicamentos lograr que la población boliviana acceda oportunamente a medicamentos eficaces, seguros, de calidad y a costos accesibles, a través de la acción reguladora del Estado, constituyéndose como estrategia la concurrencia de todos los sectores involucrados con el medicamento, la participación de la comunidad organizada y el reconocimiento de terapias tradicionales utilizadas por la población.

En diciembre de 2005 se promulgó la Ley 3250, ampliando las prestaciones del SUMI con atenciones de anticoncepción, detección y control de cáncer cérvico uterino y detección y tratamiento de las ITS. A partir de entonces, y mediante esta medida legal, se logró la sostenibilidad de los insumos anticonceptivos con recursos nacionales sustentables y se estableció la anticoncepción en el sistema de aseguramiento público.

La Central de Abastecimiento de Suministros en Salud (CEASS), como brazo operativo del Ministerio de Salud y Deportes, se constituye entonces en el potencial proveedor de métodos anticonceptivos al sistema público. Asimismo, se fortalecen organizaciones no gubernamentales como PROSALUD y CIES que también ofrecen métodos anticonceptivos con precios subvencionados y adecuados a los costos del SUMI.

Actualmente, el sector salud es parte de las transformaciones que están dándose en el país; su política está orientada a permitir el acceso universal a los servicios de salud bajo el Sistema Único de Salud y el Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que promueve hábitos y conductas saludables en individuos, familia y comunidad. Con la aplicación de este modelo se espera lograr una población sana y productiva, que participe en la transformación económica, social y cultural del país.

En el Anexo 1 se presenta un resumen del Marco Legal del Suministro de Medicamentos que amplía este contexto a partir del cual, en los establecimientos de salud del sistema público, se han implementado las Farmacias Institucionales Municipales (FIM) como entidades responsables de la administración logística de medicamentos e insumos, así como de la generación de data que forma parte del Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL), en el marco de lo establecido por el SNUS.

II. METODOLOGÍA

La metodología empleada en la investigación contempló dos aspectos muy importantes:

- a. La realización de la evaluación de los procesos según las normas establecidas, es decir, siguiendo en términos generales la organización del Sistema Nacional Único de Suministros del Ministerio de Salud y Deportes del país.
- b. La conformación de unidades de análisis de acuerdo a los diferentes niveles de gestión y atención, es decir: nivel departamental, nivel de red y nivel de establecimientos de salud.

1. Objetivos del estudio

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar el estado de abastecimiento de anticonceptivos y los procesos logísticos en establecimientos de salud del sector público del país.

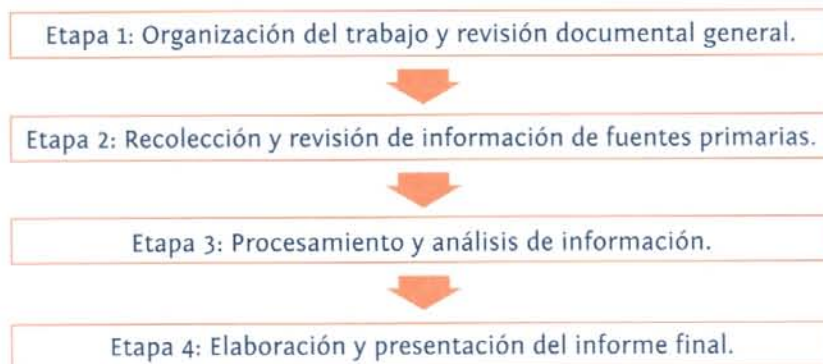
Se propuso como objetivos específicos:

- Realizar un inventario físico de existencia de anticonceptivos en los nueve departamentos del país y en diferentes niveles de atención para determinar su disponibilidad en los establecimientos de salud.
- Identificar los nudos logísticos críticos que provocan desabastecimiento.
- Revisar procesos de reabastecimiento que esclarezcan la diferencia entre insumos entregados y consumo real.
- Identificar instancias de provisión de anticonceptivos en las FIM.
- Realizar un inventario físico de seis medicamentos trazadores.

2. Etapas de la investigación

El diseño metodológico del estudio fue concebido como un proceso que contempla el desarrollo de cuatro etapas¹:

Esquema general de la metodología del estudio



1. En el Anexo 2 se presenta la propuesta del presente trabajo: "Estudio del Estado de Abastecimiento y Procesos Logísticos de Anticonceptivos en Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia".

3. Equipo de trabajo

El equipo central estuvo conformado por profesionales nacionales y extranjeros de diversas disciplinas, con amplia experiencia en el campo de la salud reproductiva y en sistemas de administración logística de anticonceptivos y medicamentos. Igualmente, participaron en el trabajo personal del Ministerio de Salud y Deportes, de UNFPA, de A. B. PRISMA y consultores privados.

El mencionado equipo participó en la elaboración de la propuesta, en la elaboración del protocolo para el diagnóstico, en el diseño de los instrumentos y en la elaboración del informe final.

4. Recolección y procesamiento de la información

La recolección de información estuvo a cargo de personal profesional de salud. Para ello, se organizaron grupos de trabajo en cada departamento para la realización de las entrevistas y para el llenado de formularios en los establecimientos y en otros puntos establecidos en la muestra.

Cada uno de estos grupos estuvo dirigido por un supervisor encargado de acompañar las actividades del trabajo de campo y de revisar la calidad de la información recolectada.

5. Técnicas de recolección de la información

En esta etapa se utilizó un conjunto de técnicas de recolección de información:

Conteo de existencias de insumos anticonceptivos y de once medicamentos trazadores existentes en las CEASS regionales, en las FIM y en las FIM de Referencia.

Revisión documental específica de registros y de documentos del proceso de almacenamiento, distribución y sistema de información.

Observación directa (lista de verificación) de las condiciones de almacenamiento.

Entrevistas estructuradas a informantes clave, esta técnica consistió en la formulación de una serie de preguntas cerradas y abiertas a informantes seleccionados por su conocimiento, experiencia y vinculación con el sistema de suministro.

Cuadro 1
Informantes clave según niveles

Nivel	Informante clave
Departamental	- Gerente de CEASS Regional - Jefe Departamental de Farmacia - Responsables de Salud Sexual y Reproductiva
Red	- Responsable de FIM de Referencia - Gerente de Red
Establecimiento de salud	- Responsable de FIM

6. Diseño de los instrumentos de recolección de información²

Se utilizaron como base los instrumentos establecidos en el marco del Sistema Nacional Único de Suministros, con adaptaciones conforme al objeto del presente estudio. Los cuatro tipos de instrumentos son:

- a. **Formulario de inventario físico.** Permite recoger información de la cantidad de productos (anticonceptivos y medicamentos trazadores) aptos para su uso, existentes en el almacén en una fecha determinada.
- b. **Niveles de abastecimiento.** Este instrumento incorpora variables de consumo que, al recopilarse de forma mensual, permiten establecer los meses de existencia disponibles, es decir, para cuánto tiempo alcanza la cantidad de productos encontrados en el inventario.
- c. **Lista de chequeo de pautas de almacenamiento (Buenas Prácticas de Almacenamiento).** Establece una serie de condiciones de buenas prácticas de almacenamiento que todo almacén debe mantener para que los productos se mantengan en forma adecuada y no se deterioren.
- d. **Ficha de evaluación logística.** Instrumento que plantea una serie de preguntas para cada una de las etapas del ciclo logístico (selección, programación, adquisición, almacenamiento, SIAL, expendio y uso y, adicionalmente, capacitación y supervisión), de manera que se puede conocer el estado de los procesos de la logística de anticonceptivos y medicamentos en el sector.

Para el inventario de anticonceptivos y medicamentos trazadores se aplicó:

- el Formulario de Inventario Físico,
- el de Niveles de Abastecimiento y
- la Lista de Chequeo de Pauta de Almacenamiento (en CEASS, FIM de Referencia y FIM).

Para la evaluación de procesos logísticos se aplicó la Ficha de Evaluación Logística (a Gerentes de CEASS Regionales, Jefes Departamentales de Farmacia, Responsable de FIM de Referencia, Gerente de Red y Responsable de FIM).

La recolección de la información se realizó del 19 de noviembre al 30 de enero.

7. Muestra

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la estructura de los establecimientos de salud del sistema público, organizada en redes de salud.

Se consideraron los tres niveles de atención según su capacidad resolutive: en el primer nivel de atención, los puestos de salud y centros de salud; en el segundo nivel, los hospitales básicos y, en el tercer nivel, los hospitales generales e institutos, distribuidos por departamento, como se muestra en el cuadro siguiente:

2. Los instrumentos de recolección de datos se presentan en el Anexo 2.

Cuadro 2
Establecimientos públicos de salud en Bolivia

SEDES	Total EDS	Tipo de establecimientos de salud					Nivel de los establecimientos de salud (EDS)			Redes		
		Instituto	Hospital general	Hospital básico	Centro de salud	Puesto de salud	3er. nivel	2do. nivel	1er. nivel	Urbano y hospitales	Rural	Totales
Beni	143	0	0	8	55	80		10	133	1	7	8
Chuquisaca	324	3	3	5	134	179	5	5	314	1	5	6
Cochabamba	357	2	3	13	142	197	5	13	339	3	12	15
La Paz	530	7	3	19	232	269	9	19	502	10	14	24
Oruro	152	0		5	53	94	1	4	147	1	5	6
Pando	61	0		1	16	44		1	60	1	2	3
Potosí	432	0	1	4	128	299	1	4	427	1	9	10
Santa Cruz	367	3	4	24	127	209	7	24	336	6	14	20
Tarija	157	1	1	4	50	101	1	3	153	1	9	10
Total	2523	16	15	83	937	1472	29	83	2411	25	77	102

Para el análisis del estado de abastecimiento y condiciones de almacenamiento se tomó una muestra de 553 establecimientos de salud y 3 regionales de la Central de Abastecimiento de Suministros de Salud (CEASS).

Cuadro 3
Establecimientos programados por departamento

Departamento	Establecimientos programados para ser inventariados	Porcentaje de participación
La Paz	161	29.1%
Santa Cruz	86	15.6%
Cochabamba	66	11.9%
Oruro	30	5.4%
Potosí	54	9.8%
Tarija	32	5.8%
Chuquisaca	64	11.6%
Beni	46	8.3%
Pando	14	2.5%
Total	553	100.0%

Aplicando la Ficha de Evaluación Logística, para el estudio de los procesos logísticos se programó entrevistar a gerentes de CEASS regionales, jefes departamentales de farmacia, responsables de salud sexual y reproductiva, gerentes de red, responsables de FIM de Referencia y responsables de FIM.

Cuadro 4
Informantes clave según niveles

Nivel	Entrevistado	Cantidad
Departamental	- Gerente de CEASS Regional - Jefe Departamental de Farmacia - Responsable de Salud Sexual y Reproductiva - Otros	27
Red	- Responsable de FIM de Referencia - Gerente de Red	30 12
Establecimiento de salud	- Responsable de FIM	71

8. Rendimiento de la muestra

La realización del inventario físico se programó en 553 establecimientos de salud, incluidos tres CEASS, sin embargo, la información se levantó en 583 puntos (5,4% más de lo programado).

Cuadro 5
Número de establecimientos inventariados
(por departamento)

Departamento	Establecimientos programados	Establecimientos inventariados	Rendimiento
La Paz	161	163	101.2%
Santa Cruz	86	92	107.0%
Cochabamba	66	64	97.0%
Oruro	30	33	110.0%
Potosí	54	65	120.4%
Tarija	32	39	121.9%
Chuquisaca	64	79	123.4%
Beni	46	35	76.1%
Pando	14	13	92.9%
Total	553	583	105.4%

Aprovechando la cercanía de algunos establecimientos se realizó el inventario a más puntos de los programados para contar con mayor información. Entre los establecimientos inventariados se incluye 6 CEASS regionales, 69 FIM de Referencia y 508 FIM de los diferentes departamentos.

Cuadro 6
Establecimientos inventariados
(por CEASS, FIM de Referencia y FIM)

Establecimiento	Programados	Visitados	%
CEASS	3	6	200
FIM de Referencia	92	69	75
FIM	458	508	111
Total	553	583	105.42

En relación a la evaluación de procesos logísticos la programación original propuso una muestra de 140 entrevistas a gerentes de red, jefes de farmacias, responsables de salud sexual y reproductiva de los Servicios Departamentales de Salud, responsables de FIM de Referencia y responsables de FIM de establecimientos de salud. Sin embargo, en total se realizaron 156 entrevistas en los nueve departamentos, es decir, se superó en 11.4% la muestra planeada.

Cuadro 7
Encuestas realizadas por departamento

Departamento	Cantidad de encuestas programadas	Cantidad de encuestas realizadas	Porcentaje
La Paz	30	30	100.0%
Santa Cruz	21	23	109.5%
Cochabamba	16	16	100.0%
Oruro	9	10	111.1%
Potosí	18	28	155.5%
Tarija	14	15	107.1%
Chuquisaca	14	16	114.3%
Beni	11	5	45.5%
Pando	7	13	185.7%
Total	140	156	111.4%

Cuadro 8
Encuestas realizadas según tipo de informante

Nivel	Entrevistados	Encuestas programadas	Encuestas realizadas	Porcentaje
Departamental	- Gerente de CEASS Regional			
	- Jefe Departamental de Farmacia	27	36	133%
	- Responsable de Salud Sexual y Reproductiva			
	- Otros			
Red	- Responsable de FIM de Referencia	30	52	124%
	- Gerente de Red	12		
Establecimiento	- Responsable de FIM	71	68	96%
Total		140	156	111%

Para el procesamiento de la información se contrató los servicios de una empresa especializada en el análisis de datos, la que se encargó de la crítica, codificación, entrada de datos y elaboración de tablas y gráficos.

III. RESULTADOS

Los resultados del estudio fueron analizados por el equipo y enriquecidos con sus aportes y comentarios, así como con los aportes de los supervisores y encuestadores responsables de levantar la información.

1. Inventario físico

El inventario físico fortalece la administración logística de anticonceptivos, haciendo posible la mejora de la planificación, administración y uso racional de los recursos. La información proporcionada permitió caracterizar el estado de abastecimiento de anticonceptivos en establecimientos de los nueve departamentos del país. Además, a partir de la información de consumo de los últimos doce meses se estimó los meses de existencia disponible.

Aquí se presentan los resultados del inventario físico de anticonceptivos realizado entre el 19 de noviembre y el 20 de enero de 2008. En consecuencia, todo el análisis de los resultados obtenidos está referido a la información levantada en ese periodo.

1.1 Conteo físico

De acuerdo a la norma, las CEASS deben constituirse en proveedores principales de las FIM de Referencia, a su vez, las FIM de Referencia deben abastecer a las FIM que se encuentran bajo su jurisdicción, con lo cual se constituiría una red de distribución claramente identificable, cuantificable e integral. Sin embargo, en la práctica, cada uno de los establecimientos de salud se abastece de diferentes fuentes, generando la existencia de diversos actores y limitando el control de la información en los niveles de provisión de insumos.

Por lo anteriormente dicho, el análisis de la información de inventario obtenida en el presente estudio fue realizado por tipo de establecimiento y no por jurisdicción, es decir, por CEASS, FIM de Referencia y FIM.

El siguiente cuadro presenta la información del conteo físico en forma agregada por tipo de establecimiento.

Cuadro 9
Inventario físico por método anticonceptivo y tipo de establecimiento³

Anticonceptivos	CEASS	FIM de Referencia	FIM	TOTAL
Condón femenino	-	-	2,487	2,487
Condón masculino	126,674	50,692	101,113	278,479
Inyectable	65,915	19,763	31,201	116,879
Píldora	19,321	15,814	21,346	56,481
T de Cobre	3,074	2,954	6,172	12,200
PAE	-	13	29	42

3. En el Anexo 3.1 se puede ver el inventario físico a nivel departamental y por tipo de establecimiento.

En general, se aprecia mayor cantidad de insumos anticonceptivos en los establecimientos que atienden directamente a los usuarios que en las CEASS (se levantó información sólo de seis CEASS).

1.2 Niveles de abastecimiento⁴

El inventario físico por sí mismo arroja poca información si no se asocia a alguna otra variable de comparación o relación. Por ello, el dato más relevante es el referido a los Meses de Existencia Disponibles (MED), que resulta de dividir el inventario físico entre el Consumo Promedio Mensual (CPM) y que nos indica el tiempo en el cual ese producto estará disponible en el establecimiento.

El Manual de Procesos Logísticos de las FIM establece 4.5 meses como tiempo máximo de existencias para este tipo de establecimientos y 1.5 meses como nivel mínimo. Estas pautas se aplican también a las FIM de Referencia. En base a ese dato se analizó la disponibilidad de los anticonceptivos para cada uno de los establecimientos.

Los cuadros 10 y 11 presentan los meses de existencia disponible (MED) para cada anticonceptivo, por departamento y por tipo de establecimiento.

Para el caso de las CEASS, se levantó información de seis almacenes, de los cuales sólo tres reportaron datos de consumo de su jurisdicción; los restantes carecían de esta información. En consecuencia, en los cuadros sólo se reportan los MED de las CEASS de Oruro, Potosí y Cochabamba y no de Santa Cruz, Tarija y La Paz.

Los resultados para las CEASS muestran diferentes niveles de abastecimiento, desde 1.1 meses de existencia disponible en Oruro en el caso de condón masculino, hasta 10.9 meses de existencia disponible en el caso de la T de Cobre, también en este departamento.

Lamentablemente, no se puede afirmar si existe un adecuado abastecimiento de estos almacenes, dado que no se tiene punto de referencia de los niveles máximos ni mínimos para las CEASS regionales.

Condón femenino y PAE

En el caso del condón femenino y PAE no se reportan datos de MED, debido a que estos anticonceptivos no son distribuidos por la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud.

Condón masculino

Analizando los resultados por FIM de Referencia y FIM, se tiene que en el caso del condón masculino, a nivel de FIM de Referencia se observa diversos estados de abastecimiento por departamento, a diferencia de las FIM, donde se aprecia niveles de abastecimiento más uniformes. Se observa desabastecimiento en las FIM de Referencia de Beni y subabastecimiento en La Paz. Los demás departamentos se encuentran sobreabastecidos.

A nivel de FIM, existe sobreabastecimiento en Pando, subabastecimiento en Chuquisaca, Cochabamba y Potosí. En el resto de los departamentos (La Paz, Oruro, Santa Cruz, Tarija y Beni), el nivel de abastecimiento se encuentra dentro de los parámetros normales.

24. En el Anexo 3.2 se encuentra la información del inventario físico y CPM por CEASS, FIM de Referencia y FIM en cada departamento, a partir del cual se estiman los MED.

Inyectables

Con referencia a los inyectables, a nivel de FIM de Referencia se observa sobreabastecimiento en Tarija y Santa Cruz, subabastecimiento en Pando y desabastecimiento en Beni. En el caso de las FIM hay sobreabastecimiento en Pando y Beni.

Es resaltable el sobreabastecimiento encontrado en las FIM de Referencia de Tarija (11.5 meses de existencia disponible); según se observó, en su totalidad estos productos tenían un vencimiento en marzo de 2009, lo cual indica el riesgo de vencimiento si no se producen cambios en el nivel de consumo.

Cuadro 10
Meses de existencia disponible (MED)
(por anticonceptivo y departamento)

DEPARTAMENTO	Condón femenino			Condón Masculino			Inyectable		
	CEASS	FIM de Referencia	FIM	CEASS	FIM de Referencia	FIM	CEASS	FIM de Referencia	FIM
La Paz	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	3.5	0.0	1.8	3.0
Santa Cruz	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	2.5	0.0	6.1	1.5
Cochabamba	0.0	0.0	0.0	6.1	4.8	1.1	1.7	3.9	2.0
Oruro	0.0	0.0	0.0	1.1	7.9	1.5	6.8	3.3	4.4
Potosí	0.0	0.0	0.0	6.7	5.6	1.4	4.1	4.7	3.8
Tarija	0.0	0.0	0.0	0.0	8.6	2.0	0.0	11.5	3.1
Chuquisaca	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	1.2	0.0	2.4	2.2
Beni	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	5.5
Pando	0.0	0.0	0.0	0.0	9.6	5.3	0.0	0.9	6.0

Píldoras

Respecto a las píldoras resalta un elevado sobreabastecimiento en las FIM de Referencia de los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba, Oruro y Pando. En Santa Cruz y Cochabamba se encontró niveles de 18 y 20 MED. Dado que la totalidad de sus insumos vencen en septiembre de 2009, si el nivel de consumo se mantiene igual que al momento del inventario, hay riesgo de vencimiento de 2 MED, por lo que debe procederse con la disposición ya sea por permuta, venta o transferencia, conforme a normas SABS y Reglamento de Disposición y Baja de Medicamentos e Insumos.

Oruro, si bien tiene un nivel de 13 MED, no existe riesgo de vencimiento debido que la totalidad de sus insumos vencen en septiembre de 2009. En el caso de Pando la situación es preocupante dado que tiene un nivel de 36 MED, y aunque el 100% de sus píldoras vencen en septiembre del 2009, de mantenerse el mismo nivel de consumo, se pone en riesgo de vencimiento 16 meses de existencia. Es necesario proceder con la disposición de estos productos en plazo breve.

T de Cobre

En el caso de la T de Cobre los departamentos de Santa Cruz, Potosí, Tarija y Chuquisaca presentan elevados niveles de sobreabastecimiento a nivel de FIM de Referencia. De mantenerse el mismo nivel de consumo para la T de Cobre en Tarija y Santa Cruz, se corre el riesgo de vencimiento de uno o dos meses, por lo que sería importante proceder con la disposición (permuta con otros establecimientos) por dispositivos intrauterinos que venzan posteriormente.

En Potosí y Chuquisaca, que tienen 12 y 13 MED, respectivamente, no existe el riesgo de vencimiento debido que la totalidad de sus insumos vencen entre marzo y septiembre de 2009. La situación en los departamentos de Oruro y Pando son excepcionales, en la medida que su consumo anual es de una T de Cobre. El inventario físico encontrado es de 6 y 4 unidades, respectivamente, en consecuencia, el cálculo de la disponibilidad de insumos en términos de MED deja de tener sentido.

Por esta razón, en el cuadro se ha expresado la disponibilidad como si su CPM fuera de 1, razón por la cual aparecen con 6 y 4 MED respectivamente. Dado que el consumo es bajo, es importante que dispongan una transferencia o cambio para evitar el vencimiento.

En las FIM de los departamento de Potosí, Chuquisaca, Beni y Pando también se encuentran niveles elevados de disponibilidad de este anticonceptivo, sin embargo, por sus fechas de vencimiento lejanas no corren riesgo de inutilizarse, la recomendación es no comprar insumos en los próximos meses hasta nivelar su stock.

Cuadro 11
Meses de existencia disponible (MED)
(por anticonceptivo y departamento)

Departamento	Píldora			T de Cobre			PEA		
	CEASS	FIM de Referencia	FIM	CEASS	FIM de Referencia	FIM	CEASS	FIM de Referencia	FIM
La Paz	0.0	7.1	9.6	0.0	7.2	7.8	0.0	0.0	0.0
Santa Cruz	0.0	18.1	3.8	0.0	19.0	4.7	0.0	0.0	0.0
Cochabamba	4.2	20.5	2.7	5.9	5.7	6.3	0.0	0.0	0.0
Oruro	0.7	12.6	7.3	11.0	6.0	5.3	0.0	0.0	16.0
Potosí	9.2	7.9	8.7	9.5	12.4	11.9	0.0	0.0	0.0
Tarija	0.0	4.4	5.3	0.0	20.4	7.7	0.0	0.0	0.0
Chuquisaca	0.0	7.2	2.1	0.0	13.4	15.0	0.0	13.0	0.0
Beni	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	15.6	0.0	0.0	0.0
Pando	0.0	36.0	4.3	0.0	4.0	15.5	0.0	0.0	0.0

Finalmente, es importante anotar que es preocupante el desabastecimiento de todos los anticonceptivos en los almacenes de las FIM de Referencia del departamento de Beni. Esto indica que en este departamento no está en condiciones de atender a sus usuarios directos y mucho menos de abastecer a las FIM de su jurisdicción.

1.3 Inventario físico vs. saldo en kardex

Un segundo nivel de análisis se realizó comparando el inventario físico con el saldo registrado en los kardex de almacén. El siguiente cuadro presenta información general de lo encontrado en el trabajo de campo.

Cuadro 12
Inventario físico de anticonceptivos vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento)

Insumo	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
Condón femenino	0	0	0%	0	0	0%	2487	0	0%
Condón masculino	126674	126663	0%	50692	34172	-33%	101113	76858	-24%
Inyectable	65915	65924	0%	19763	17818	-10%	31201	26851	-14%
Píldora	19321	19330	0%	15814	7837	-50%	21346	14784	-31%
T de Cobre	3074	3074	0%	2954	1843	-38%	6172	4180	-32%
PAE	0	0	0%	13	13	0%	29	16	-45%

En general, se puede apreciar que no existe concordancia entre inventario físico hallado y registro del kardex. Esta diferencia fluctúa entre el 10% y 50% en general, diferencia que se da básicamente a nivel de las FIM de Referencia y las FIM, ya que en las CEASS los datos coinciden en casi todos los casos.

Al interior de cada departamento esta diferencia es mayor, fluctúa entre 87% y -1% (ver cuadros 14 al 18). La mayoría de las diferencias son negativas, es decir, existe un sub registro en kardex, lo cual genera información que indica menor abastecimiento del que realmente existe. Esto permite concluir que existe un inadecuado registro de movimientos de los productos en los almacenes de los establecimientos de salud, es decir, no registran los ingresos ni salidas de insumos en el momento de la transacción, como establece la norma.

Estos hallazgos están corroborados por el 41% de los comentarios hechos por el personal encargado de la recolección de información, que mencionó que “la información está incompleta en los kardex”.

Por otro lado, no contar con información correcta de saldos genera una base de datos inadecuada e impide la correcta toma de decisiones del establecimiento. Esto debe ser tomado en cuenta para la capacitación y seguimiento del personal encargado de los almacenes y de las FIM.

Cuadro 13
Inventario físico de condón femenino vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento y departamento)

Departamento	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
La Paz	0	0	0.0	0	0	0.0	2422	2422	0%
Santa Cruz	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%
Cochabamba	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%
Oruro	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%
Potosí	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%
Tarija	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%
Chuquisaca	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%
Beni	0	0	0.0	0	0	0.0	65	63	-3%
Pando	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0%

El condón femenino no es un método anticonceptivo distribuido por el sector público, por eso su desabastecimiento en la mayoría de establecimientos.

Cuadro 14
Inventario físico de condón masculino vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento y departamento)

Departamento	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
La Paz	11295	11295	0%	2426	2410	-1%	29777	19922	-33%
Santa Cruz	68777	68766	0%	14828	8460	-43%	17169	19990	16%
Cochabamba	23977	23977	0%	6154	4541	-26%	12036	5088	-58%
Oruro	3072	3072	0%	412	412	0%	8776	5896	-33%
Potosí	5628	5628	0%	11388	8691	-24%	7904	6220	-21%
Tarija	0	0	0%	9088	8413	-7%	11260	9027	-20%
Chuquisaca	13925	13925	0%	5839	769	-87%	4759	5267	11%
Beni	0	0	0%	0.0	0.0	0%	6711	3229	-52%
Pando	0	0	0%	557	476	-15%	2721	2219	-18%

En el caso del condón masculino se ha encontrado las mayores diferencias de registro en las FIM de Referencia de Chuquisaca (-87%) y Santa Cruz (-3%) y en las FIM de Cochabamba (-58%) y Beni (-52%).

Cuadro 15
Inventario físico de inyectable vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento y departamento)

Departamento	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
La Paz	24370	24370	0%	1024	1008	-2%	9509	9037	-5%
Santa Cruz	18985	18977	0%	2942	2230	-24%	2322	2351	1%
Cochabamba	2859	2859	0%	2994	2211	-26%	3591	2491	-31%
Oruro	8070	8087	0%	46	45	-2%	3262	2989	-8%
Potosí	423	423	0%	5439	5527	2%	4585	4081	-11%
Tarija	0	0	0%	6223	6198	0%	2585	1773	-31%
Chuquisaca	11208	11208	0%	1078	582	-46%	1640	1791	9%
Beni	0	0	0%	0.0	0.0	0%	2911	1659	-43%
Pando	0	0	0%	17	17	0%	796	679	-15%

En el caso de los inyectables se ha encontrado las mayores diferencias de registro en las FIM de Referencia de Chuquisaca (-46%), Cochabamba (-26%) y Santa Cruz (-24%) y en las FIM de Beni (-43%), Cochabamba y Tarija (-31%) en ambos casos.

Cuadro 16
Inventario físico de píldora vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento y departamento)

Departamento	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
La Paz	11230	11231	0%	837	834	0%	7072	5690	-20%
Santa Cruz	740	704	-5%	5910	2565	-57%	3808	2415	-37%
Cochabamba	1481	1481	0%	4908	1435	-71%	1063	846	-20%
Oruro	165	209	27%	63	61	-3%	946	951	1%
Potosí	266	266	0%	1626	1667	3%	1643	1356	-17%
Tarija	0	0	0%	747	226	-70%	1663	747	-55%
Chuquisaca	5439	5439	0%	814	496	-39%	693	651	-6%
Beni	0	0	0%	0.0	0.0	0%	3886	1702	-56%
Pando	0	0	0%	909	553	-39%	572	426	-26%

Con las píldoras la situación es más compleja y crítica. La diferencia del inventario con el kardex es elevada en casi todos los departamentos, tanto en las FIM de Referencia como en las FIM, como se muestra en el cuadro anterior.

Cuadro 17
Inventario físico de T de Cobre vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento y departamento)

Departamento	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
La Paz	1188	1188	0%	236	185	-22%	1572	1496	-5%
Santa Cruz	722	722	0%	1447	940	-35%	1191	545	-54%
Cochabamba	211	211	0%	275	269	-2%	1443	834	-42%
Oruro	680	680	0%	6	6	0%	202	198	-2%
Potosí	123	123	0%	211	212	0%	287	288	0%
Tarija	0	0	0%	639	187	-71%	667	323	-52%
Chuquisaca	150	150	0%	136	40	-71%	226	217	-4%
Beni	0	0	0%	0.0	0.0	0%	464	168	-64%
Pando	0	0	0%	4	4	0%	120	111	-8%

La situación también se presenta compleja en los registros de la T de Cobre, tanto en las FIM de Referencia como en las FIM, debido a las diferencias encontradas, como muestra el cuadro anterior.

Cuadro 18
Inventario físico de PAE vs. saldo en kardex
(por tipo de establecimiento y departamento)

Departamento	CEASS (n=6)			FIM de Referencia (n=69)			FIM (n=508)		
	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia	Inventario físico	Saldo en kardex	Diferencia
La Paz	0	0	0%	0.0	0.0	0%	0.0	0.0	0%
Santa Cruz	0	0	0%	0.0	0.0	0%	13	0	-100%
Cochabamba	0	0	0%	0.0	0.0	0%	0.0	0.0	0%
Oruro	0	0	0%	0.0	0.0	0%	16	16	0%
Potosí	0	0	0%	0.0	0.0	0%	0.0	0.0	0%
Tarija	0	0	0%	0.0	0.0	0%	0.0	0.0	0%
Chuquisaca	0	0	0%	13	13	0%	0.0	0.0	0%
Beni	0	0	0%	0.0	0.0	0%	0.0	0.0	0%
Pando	0	0	0%	0.0	0.0	0%	0.0	0.0	0%

La PAE no es un método anticonceptivo distribuido por el sector público, además todavía es poco conocido, por eso su desabastecimiento en la mayoría de establecimientos.

1.4 Fuentes de abastecimiento

Existe diversidad de fuentes de suministro de anticonceptivos.

Las CEASS visitadas se abastecen principalmente de la CEASS Nacional (70.8%) aunque también tienen como proveedores al SUMI y al IDA.

Las FIM de Referencia se abastecen del sector público en 41.4% (CEASS 38.1% y 3.3% de las FIM de Referencia) y en 58.6% del sector privado (PROSALUD 24.7% y otros proveedores menores 33.9%).

Las FIM se abastecen principalmente del sector público en 51.5% (CEASS 25.5%, FIM de Referencia 16.7% y FIM 9.3%) y en 48.5% del sector privado (PROSALUD 31.6% y otros 16.9%).

Se esperaría que las CEASS se constituyan en las principales abastecedoras de las FIM de Referencia, éstas a su vez que sean los proveedores de las FIM. Sin embargo, en la realidad esto no ocurre. No sólo no existe una sola fuente oficial de abastecimiento, sino que el sector privado es uno de los principales proveedores de anticonceptivos.

De acuerdo a comentarios del personal de salud recogidos en el trabajo de campo, las razones por las cuales las FIM de Referencia no tienen como proveedor principal a las CEASS son los altos precios de los productos, la escasa disponibilidad y la no óptima presentación de los mismos; factores que podrían ser mejorados a fin de competir con los proveedores privados.

Cuadro 19
Proveedores de anticonceptivos por tipo de establecimiento

CEASS		FIM de Referencia		FIM	
Proveedor	%	Proveedor	%	Proveedor	%
CEASS	70.8	CEASS	38.1	PROSALUD	31.6
SUM	16.7	PROSALUD	24.7	CEASS	25.5
IDA	12.5	ITA	5.9	DIFERENCIA	16.7
		DIFERENCIA	3.3	FIM	9.3
		OTRO	28.0	OTRO	16.9
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

A continuación se muestran cuadros de proveedores de anticonceptivos por tipo de método⁵. En general, se observa que los principales proveedores de anticonceptivos no vienen del sector público sino del privado.

Cuadro 20
Proveedores de condón femenino por tipo de establecimiento

Condón Femenino	
FIM	
PROVEEDOR	%
SUMI	100

5. En el Anexo 3.3 "Proveedores por departamento", se muestran cuadros con información por tipo de establecimiento.

Cuadro 21
Proveedores de condón masculino por tipo de establecimiento

Condón Masculino					
CEASS		FIM de Referencia		FIM	
Proveedor	%	Proveedor	%	Proveedor	%
CEASS	83.3	CEASS	34.7	PROSALUD	33.4
SUMI	16.7	PROSALUD	23.6	CEASS	24.3
		ITA	5.6	FIM DIFERENCIA	17.1
		ADIME	5.6	FIM	8.7
		OTRO	30.6	OTRO	16.5
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

Cuadro 22
Proveedores de inyectable por tipo de establecimiento

Inyectable					
CEASS		FIM de Referencia		FIM	
Proveedor	%	Proveedor	%	Proveedor	%
CEASS	66.7	CEASS	41.4	PROSALUD	28.7
SUMI	16.7	PROSALUD	24.1	CEASS	25.9
IDA	16.7	ITA	12.1	FIM DIFERENCIA	18.1
		FIM DIFERENCIA	5.2	FIM	11.7
		OTRO	17.2	OTRO	15.6
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

Cuadro 23
Proveedores de píldoras por tipo de establecimiento

Píldora					
CEASS		FIM de Referencia		FIM	
Proveedor	%	Proveedor	%	Proveedor	%
CEASS	66.7	CEASS	37.5	PROSALUD	31.6
SUMI	16.7	PROSALUD	29.7	CEASS	27.2
IDA	16.7	FIM DIFERENCIA	6.3	FIM DIFERENCIA	17.5
		ITA	6.3	FIM	7.7
		OTRO	20.3	OTRO	15.9
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

Cuadro 24
Proveedores de T de Cobre por tipo de establecimiento

T de Cobre					
CEASS		FIM de Referencia		FIM	
Proveedor	%	Proveedor	%	Proveedor	%
VITA	0.0	CEASS	40.0	PROSALUD	32.8
VIRGEN DE LA	0.0	PROSALUD	20.0	CEASS	24.9
SUMI	16.7	PROGRAMA SSR	6.7	FIM DIFERENCIA	13.0
		ITA	6.7	FIM	9.0
		OTRO	26.7	OTRO	20.3
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

Cuadro 25
Proveedores de PAE por tipo de establecimiento

PAE	
FIM	
PROVEEDOR	%
PROSALUD	40.0
FIM REFERENCIA	20.0
FIM	20.0
OTRO	20.0
TOTAL	100.0

1.5 Insumos vencidos y fecha de vencimiento

De la información recogida en el inventario, el número de anticonceptivos que se encontraron vencidos es bajo, como lo muestra el cuadro 26. El vencimiento de insumos, sin embargo, no debería existir. Para evitar el vencimiento de productos, por muy pequeño que sea, debe fortalecerse el adecuado manejo de inventario, buenas prácticas de almacenamiento y adecuada rotación de los productos.

Cuadro 26
Anticonceptivos vencidos por tipo de establecimiento

Anticonceptivos	CEASS	FIMde referencia	FIM
Condón femenino	0.0	0	39
Condón masculino	0.0	1	239
Inyectable	0	0	1
Píldora	0	0	37
T de Cobre	0	25	42
PAE	0	0	0

Si el nivel de consumo de anticonceptivos se mantiene al mismo nivel del período analizado, no existe riesgo significativo de vencimiento de los insumos, salvo el caso de condones masculinos en las CEASS (97% del stock actual vence en marzo del 2009), como se ve en el cuadro siguiente⁶.

Anticonceptivos	Tipo de establecimiento	Vence 01/03/2008	Vence 01/08/2008	Vence 01/03/2009	Vence 01/09/2009	Noregistra fechas	Total Inventario
Condón	CEASS						-
femenino	FIM Referencia		-				-
	FIM		65		2,339	83	2,487
Condón	CEASS		3,072	123,530	72		126,674
Masculino	FIM Referencia	297	18	23,951	20,584	5,842	50,692
	FIM	624	222	55,673	44,432	162	101,113
	CEASS		3,072	23,951	20,584	5,842	65,915
Inyectable	FIM Referencia		1	522	19,210	-	19,173
	FIM	87	518	145	30,274	147	31,201
	CEASS				19,321		19,321
Píldora	FIM Referencia	179		22	15,587	26	15,814
	FIM	419	19	279	20,544	85	21,346
	CEASS			680	2,394		3,074
T de Cobre	FIM Referencia	1	167	619	2,167	-	2,954
	FIM	157	17	688	5,281	29	6,172
	CEASS						-
PAE	FIM Referencia		3		10		13
	FIM	8			21	-	29

1.6 Pautas de almacenamiento

El análisis de las pautas básicas de almacenamiento se realizó diferenciando los CEASS de las FIM de Referencia y FIM.

Los cuadros siguientes, 28 y 29, muestran el estado general de cumplimiento de las principales pautas que los almacenes deben manejar para mantener los productos en condiciones óptimas para su distribución y uso.

Las CEASS

En el caso de los almacenes de las seis CEASS que han formado parte del presente estudio, se observó que existen varias debilidades que deben ser superadas en el corto plazo. Entre ellas: en 4 de 6 CEASS no se realiza fumigación periódica ni se mantienen extinguidores contra incendios. También preocupa que en 5 de 6 almacenes el personal responsable no haya recibido capacitación en materia normativa. En menor medida, en 2 de los 6 almacenes visitados, se encontró productos expirados, en mal estado y que no fueron dados de baja.

6. En el Anexo 3.4 se presenta información del vencimiento de los insumos por departamento.

Las FIM de Referencia

En las FIM de Referencia y en las FIM se presentaron también debilidades que deben ser superadas. No contaban con extinguidores, la distancia que debe tener el almacenamiento de los productos respecto de las paredes y el piso no era la adecuada, se encontraron productos expirados, que no contaban con medios de refrigeración y el personal no estaba capacitado en las normas del sector.

Las FIM

En las FIM, específicamente, los medicamentos sensibles no estaban almacenados correctamente ni contaban con el espacio adecuado de libre acceso y circulación.

Cuadro 28
Pautas de almacenamiento por CEASS

PAUTA Básicas de Almacenamiento	CEASS (n=6)			
	SI	NO	NA	NS-NR
Espacios para libre acceso y circulación	6	0	0	0
Buena iluminación	4	2	0	0
Libre de humedad, goteras y filtraciones	4	2		0
Buena ventilación	3	2	0	1
Espacios limpios	6	0	0	0
Cuenta con tarimas de 10 cm de alto	4	2	0	0
Medicamentos guardan distancias de las paredes y techos	5	1	0	0
Medicamentos protegidos de la luz directa del sol	5	1	0	0
Se fumiga contra insectos, utilizan productos inocuos	0	6	0	0
Cuenta con extinguidor de incendios	2	4	0	0
Clasifica los medicamentos	5	1	0	0
Medicamentos con expiración próxima en primer plano	6	0	0	0
Medicamentos sensibles almacenados adecuadamente	5	1	0	0
Envases con fecha de vencimiento visible	5	1	0	0
Empaque con medicamentos en buen estado	5	1	0	0
Existen medicamentos expirados	2	4	0	0
Existen medicamentos en mal estado	2	4	0	0
Separa medicamentos expirados y/o en mal estado	5	1	0	0
Se dan de baja medicamentos expirados y/o en mal estado	4	2	0	0
Productos que pueden dañar medicamentos se guardan en lugar diferente	4	2	0	0
Colocación de inyectables en posición vertical	5	1	0	0
Cuenta con medio de refrigeración permanente	6	0	0	0
Recibió capacitación de ASNUS, SALMI, SIAL	1	5	0	0

Cuadro 29
Pautas de almacenamiento por FIM de Referencia y FIM

Pautas Básicas de Almacenamiento	TIPO DE ESTABLECIMIENTO							
	FIM REF (n=69)				FIM (n=508)			
	SI	NO	NA	NS-NR	SI	NO	NA	NS-NR
Espacios para libre acceso y circulación	58	9	0	2	398	101	7	2
Buena iluminación	62	5	0	2	440	57	10	1
Libre de humedad, goteras y filtraciones	55	11		3	412	94		2
Buena ventilación	51	15	0	3	410	82	13	3
Espacios limpios	61	6	0	2	449	44	13	2
Cuenta con tarimas de 10 cm de alto	37	24	7	1	269	144	92	3
Medicamentos guardan distancias de las paredes y techos	36	29	3	1	313	99	92	4
Medicamentos protegidos de la luz directa del sol	55	13	0	1	418	62	27	1
Se fumiga contra insectos, utilizan productos inocuos	21	34	12	2	146	267	90	5
Cuenta con extinguidor de incendios	14	48	6	1	58	377	65	8
Clasifica los medicamentos	57	10	0	2	435	48	20	5
Medicamentos con expiración próxima en primer plano	61	5	1	2	450	51	6	1
Medicamentos sensibles almacenados adecuadamente	52	15	1	1	365	101	34	8
Envases con fecha de vencimiento visible	58	10	0	1	412	91	2	3
Empaque con medicamentos en buen estado	63	3	0	3	479	25	1	3
Existen medicamentos expirados	28	40	0	1	203	302	1	2
Existen medicamentos en mal estado	17	51	0	1	79	426	1	2
Separa medicamentos expirados y/o en mal estado	54	6	5	4	361	75	61	11
Se dan de baja medicamentos expirados y/o en mal estado	56	7	4	2	377	70	55	6
Productos que pueden dañar medicamentos se guardan en lugar diferente	51	15	2	1	432	68	6	2
Colocación de inyectables en posición vertical	52	13	1	3	383	101	13	11
Cuenta con medio de refrigeración permanente	36	28	2	3	307	154	45	2
Recibió capacitación de ASNUS, SALMI, SIAL	40	27	0	2	248	246	3	11

2. PROCESOS LOGÍSTICOS

2.1 Selección

El proceso de selección de medicamentos se inicia con la definición de la lista de patologías que son manejadas en cada nivel de atención; posteriormente se define el tratamiento de acuerdo a los protocolos establecidos, identificando qué medicamentos de la Lista Nacional de Medicamentos serán requeridos.

La lista de medicamentos del establecimiento de salud se elabora utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) o nombre genérico, especificando la forma farmacéutica y concentración, conforme a criterios de perfil epidemiológico, nivel de atención y protocolos de tratamiento establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, Programas Nacionales y Seguros. Para este efecto se conforma el Comité de Farmacia y Terapéutica, comité multidisciplinario que junto a los representantes de los establecimientos consolidan la Lista de Medicamentos Esenciales de los establecimientos y de la red de servicios.

De acuerdo a la legislación vigente, establecida en el marco de la regulación farmacéutica, Sistema de Administración de Bienes y Servicios y Ley del Ejercicio Profesional Médico, la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales constituye el universo obligatorio para el suministro de medicamentos en el sistema público de salud y en el sistema de seguridad social.

Como se muestra en el cuadro 30, el 25% de los centros de salud, el 49% de los hospitales (49%) y el 47% de las gerencias de red han manifestado contar con Comités de Farmacia y Terapéutica.

En la medida que la normativa indica que la selección de medicamentos debe hacerse por red y que es responsabilidad del Comité de Farmacia y Terapéutica del establecimiento de mayor complejidad, llama la atención el dato obtenido de las gerencias; igualmente, en el caso de los centros de salud se esperaba un menor porcentaje del encontrado.

Por el contrario, encontrar que todos los puestos de salud responden que no cuentan con Comités de Farmacia y Terapéutica denota un dato coherente con la normativa vigente.

Partiendo de que en gran medida la calidad de atención depende de la selección de los medicamentos, la coherencia entre los protocolos de atención establecidos, los productos seleccionados y su disponibilidad en el establecimiento de salud es imprescindible.

Cuadro 30
Conformación de Comités de Farmacia y Terapéutica

¿Cuenta con Comité de Farmacia y Terapéutica?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red
	%	%	%	%	%
Sí	25,00	0,00	48,94	0,00	47,06
No	75,00	100,00	51,06	50,00	52,94
NS/NR	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

En cuanto al personal que realiza la selección, los datos son coherentes con la normativa, en la mayoría de los casos mencionaron que esta selección realizan las FIM, FIM de Referencia o Comités de Farmacia y Terapéutica.

Sin embargo, llama la atención que en el 20% de los casos la selección la realicen "otros" (en referencia a médicos, directores y personal administrativo). Esto pone en evidencia que hay un porcentaje importante de personal no idóneo que interviene en el proceso de selección de medicamentos.

Cuadro 31
Selección de los medicamentos

Agente que selecciona los medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				Total	
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
El responsable de la FIM	62.2	66.7	54.2		25.0	54.0
Otros	24.4	6.7	8.3	100.0	41.7	20.2
La FIM de Referencia	8.9	33.3	18.8		41.7	18.5
El Comité de Farmacia y Terapéutica	13.3		31.3		16.7	18.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Revisando la información recolectada respecto de los instrumentos usados para el proceso de selección de medicamentos, el cuadro 32 muestra que en general se está usando la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), señal positiva para el manejo de esta etapa del proceso logístico.

Sin embargo, este dato debe contrastarse con el hecho de que más del 50% de los establecimientos de salud disponen de medicamentos fuera de la LINAME (ver cuadro 33). Este dato implica una contravención tanto a la Ley del Medicamento, a la Ley del Seguro Universal Materno Infantil, como a la Ley del ejercicio profesional médico.

Cuadro 32
Instrumentos utilizados para seleccionar los medicamentos

Instrumento	DEPARTAMENTO DE ESTUDIO									Total
	Chuquisaca %	La Paz %	Cochabamba %	Oruro %	Potosí %	Tarija %	Santa Cruz %	Beni %	Pando %	%
LINAME	60.00	61.54	75.00	85.71	80.95	81.82	33.33	60.00	81.82	66.13
Lista de medicamentos esenciales del SUMI	10.00	34.62	16.67	0.00	0.00	9.09	52.38	0.00	18.18	20.97
Otros	30.00	3.85	8.33	14.29	19.05	9.09	14.29	40.00	0.00	12.90
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cuadro 33
Disponibilidad de medicamentos fuera de la LINAME (no esenciales)

¿Cuentan con medicamentos no esenciales?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red
	%	%	%	%	%
Sí	53,49	46,15	69,57	0,00	33,33
No	46,51	53,85	28,26	80,00	66,67
No se aplica	0,00	0,00	2,17	20,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Si bien se cuenta con procesos de selección de medicamentos en muchas redes, éstos deben ser fortalecidos a través de la verificación de la adecuada conformación y funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéutica en las redes, funcionamiento que debe realizarse de acuerdo a lo establecido por la norma, haciendo un adecuado seguimiento y supervisión del cumplimiento de los roles y funciones del comité y de los responsables de la selección de medicamentos.

De esta manera se podrá asegurar que la selección de medicamentos se da dentro del marco de la LINAME y será posible evitar el riesgo de hacer esta selección fuera de la norma legal, a requerimiento de profesionales médicos o administradores influidos por la promoción de las empresas farmacéuticas.

Esta situación puede llevar a que los establecimientos de salud destinen una parte importante de su presupuesto a satisfacer estas solicitudes, dejando de abastecerse en muchos casos de medicamentos esenciales para programas nacionales y seguros públicos.

2.2 Programación

La programación de necesidades se constituye en una tarea fundamental, cuya responsabilidad, de acuerdo a la norma, es del equipo de salud de los establecimientos y del gobierno municipal.

La correcta programación de medicamentos e insumos, cualquiera sea la fuente de financiamiento, debe enmarcarse en la priorización de necesidades de la población, tomando en cuenta metodologías y criterios técnicos apropiados a partir de datos demográficos, epidemiológicos, logísticos o de estadística de servicios.

Esta programación debe ser incorporada en los Programas Operativos Anuales municipales para garantizar la disponibilidad de los productos durante todo el año y presupuestar recursos económicos necesarios para la adquisición oportuna.

En el presente estudio se ha encontrado que en la mayoría de los casos la responsabilidad de hacer la programación de necesidades recae en el responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) y FIM de Referencia de los diferentes establecimientos de salud (ver cuadro 34), sin la participación del gobierno municipal, tal como lo indica la norma.

Las CEASS entrevistadas también mencionaron que son los responsables de las FIM, de las FIM de Referencia y de las CEASS regionales los que realizan sus programaciones.

Cuadro 34
Programación de medicamentos e insumos

Agente que realiza la programación de medicamentos e insumos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS
	%	%	%	%
Responsable de la FIM	83	92	63	17
Responsable de la FIM de Referencia	7	8	27	17
CEASS departamentales	0	0	0	67
Otros	10	0	10	0
Total	100	100	100	100

El cuadro 35 muestra que sólo alrededor del 20% de los establecimientos de salud realizan su programación con una periodicidad anual, tal como lo establece la norma. Más de la mitad menciona que lo realizan en forma trimestral, de lo que se infiere que el personal está confundiendo la consolidación de pedidos trimestrales con programación. La verdadera programación de necesidades todavía es una práctica que debe generalizarse.

Cuadro 35
Periodicidad de la programación

Periodicidad de la programación	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Semestral	11	0	19
Anual	24	18	21
Trimestral	59	82	57
Mensual	0	0	0
Otro	5	0	2
Total	100	100	100

La mayoría de los entrevistados afirman que para hacer la programación de necesidades usan tanto datos históricos de consumo como una combinación de éstos con el perfil epidemiológico. Esta es una información interesante que debe ser considerada en el diseño de las capacitaciones al personal, el fortalecimiento de las capacidades de programación de los responsables, dado que el 40% del personal no ha recibido capacitación alguna en este tema (ver cuadros 36 y 37).

Cuadro 36
Método utilizado para la programación

Método utilizado para la programación	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud %	Puesto de salud %	Hospital %
Consumo histórico	43	50	28
Perfil epidemiológico	5	17	13
Ambos	48	25	49
Otro	12	14	11

Cuadro 37
Capacitación para realizar la programación

¿Recibió capacitación para realizar la programación?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud %	Puesto de salud %	Hospital %
Sí	49	63	61
No	51	38	39
Total	100	100	100

El proceso de programación continúa siendo una debilidad en la gestión del suministro de medicamentos e insumos. La programación de necesidades de medicamentos es escasa; hay confusión entre lo que es programación (anual) con los requerimientos periódicos (trimestral); finalmente, gran porcentaje del personal que no ha recibido capacitación en este sentido.

Tampoco se observa la participación del gobierno municipal en este proceso, tal como dice la norma, la responsabilidad de la programación se traslada sólo a los responsables de las FIM. Así, esta situación descrita puede derivar en estados de sobreabastecimiento, subabastecimiento y/o desabastecimiento.

2.3 Adquisición y distribución

La adquisición de productos farmacéuticos es un proceso que comprende varios aspectos y en el que participan de forma indirecta numerosas entidades, tales como el Ministerio de Salud y Deportes, establecimientos de salud, la Central de Abastecimiento y Suministros, organizaciones no gubernamentales, la iglesia, fabricantes, importadores y otros.

La adquisición se inicia con la selección de la modalidad de contratación, conforme a lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios. Tomando en cuenta las diferentes modalidades, en el presente estudio se aplicó la contratación bajo la modalidad de Apoyo a la Productividad y Empleo, que corresponde a contrataciones menores, de acuerdo a la cuantía de las operaciones y de los fondos con los que cuentan los establecimientos.

En las redes de salud el responsable de la adquisición es la FIM de Referencia, encargada de consolidar los CPT en los establecimientos de mayor complejidad de todos los establecimientos bajo su jurisdicción. Dependiendo del grado de descentralización, la compra la realizan ellos directamente.

En el cuadro 38 se observa que en la mayoría de los hospitales (60%) y centros de salud (42%) son ellos los responsables de comprar directamente los medicamentos y en menor medida los municipios u otras entidades como las FIM de Referencia.

En lo que respecta a los puestos de salud, por el contrario, la responsabilidad de la adquisición se asigna a “otros” en un 73% de los casos, de los cuales la FIM de Referencia es el principal (66%), conforme lo establece la normativa vigente. Para el caso de las CEASS el 100% señalado como “otros” corresponde a la CEASS nacional.

Cuadro 38
Adquisición de medicamentos

Responsable de realizar la adquisición	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red
	%	%	%	%	%
Establecimiento de salud	42,22	13,33	59,57	0,00	15,79
Otros	20,00	73,33	14,89	100,00	21,05
Municipio	20,00	6,67	8,52	0,00	42,11
Red (gerente o administrador)	17,78	6,67	17,02	0,00	21,05
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Como lo indican los cuadros 39, 40 y 41, existe una diversidad de fuentes de adquisición de medicamentos, tanto para el caso del SUMI, de los programas como para la venta.

Si bien hay una orientación a realizar las adquisiciones en la CEASS, se nota la importancia de las otras fuentes, especialmente privadas, lo cual es consistente con la información encontrada en el inventario nacional, es decir, y enfatizando lo ya anotado, la CEASS está perdiendo su rol de abastecedor principal de medicamentos en el sistema de salud.

Cuadro 39
Adquisición de medicamentos - SUMI

Fuente de adquisición de medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
CEASS	77.3	14.3	78.7	20.0	71.4	67.7
Laboratorio importador	36.4		63.8	20.0	78.6	46.8
FIM de Referencia	15.9	92.9	4.3			17.7
Otros	13.6	7.1	10.6	60.0	7.1	12.9
Farmacia privada	4.5		8.5		21.4	7.3
PROSALUD	6.8		10.6			6.5

Los datos corresponden a preguntas de opción múltiple.

Cuadro 40
Adquisición de medicamentos - PROGRAMA

Fuente de adquisición de medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Requisición	56.8	10.0	21.9	33.3	44.4	37.4
Asignación	13.5		34.4	66.7	22.2	22.0
Otros	27.0		21.9	66.7	11.1	22.0
FIM de Referencia	10.8	90.0	9.4			17.6
En farmacias	5.4		21.9			9.9
PROSALUD	2.7		12.5		22.2	7.7

Los datos corresponden a preguntas de opción múltiple.

Cuadro 41
Adquisición de medicamentos por - VENTA

Fuente de adquisición de medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
CEASS	67.5	20.0	68.3	20.0	66.7	59.1
Laboratorio importador	55.0	13.3	75.6	20.0	66.7	56.4
FIM de Referencia	15.0	80.0	7.3			19.1
Otros	10.0		7.3	60.0	11.1	10.0
Farmacia privada	5.0		12.2		22.2	8.2
PROSALUD	5.0		2.4		11.1	3.6
Los datos corresponden a preguntas de opción múltiple.						

Los cuadros 42, 43 y 44 muestran que la responsabilidad del transporte de los medicamentos la está asumiendo tanto el mismo establecimiento como el propio proveedor, tanto para la venta, para el SUMI como para el programa, en la mayoría de los establecimientos de salud, gerencias y CEASS.

CUADRO 42
Transporte de los medicamentos - VENTA

Responsable del transporte de los medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Usted	62.50	86.67	26.83	25.00	0.00	48.08
El proveedor	25.00	0.00	68.29	50.00	50.00	40.38
Otro	5.00	13.33	2.44	0.00	25.00	5.77
La FIM de Referencia	7.50	0.00	2.44	25.00	25.00	5.77
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

CUADRO 43
Transporte de los medicamentos – SUMI

Responsable del transporte de los medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Usted	63.64	87.50	27.66	20.00	12.50	47.50
El proveedor	22.73	0.00	65.96	40.00	62.50	40.00
Otro	6.82	0.00	4.26	40.00	12.50	6.67
La FIM de Referencia	6.82	12.50	2.13	0.00	12.50	5.83
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cuadro 44
Transporte de los medicamentos – PROGRAMA

Responsable del transporte de los medicamentos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Usted	63.64	87.50	27.66	20.00	12.50	47.50
Usted	67.57	83.33	32.35	0.00	40.00	53.33
El proveedor	18.92	0.00	55.88	50.00	20.00	31.11
Otro	10.81	0.00	5.88	50.00	20.00	8.89
La FIM de Referencia	2.70	16.67	5.88	0.00	20.00	6.67
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Resalta el hecho de que el costo del transporte sea asumido por el mismo personal del establecimiento en más del 30% de los casos; otro porcentaje similar (entre 30% y 40%) es cubierto por los fondos del establecimiento y menos del 20% lo asumen entre el gobierno municipal y otros. Esta figura es similar tanto para el SUMI, Programas y Ventas, como se muestra en los cuadros 45, 46 y 47.

Cuadro 45
Origen de los fondos para transporte - SUMI

Origen de los fondos para transporte	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
De su bolsillo	34.21	69.23	18.75	0.00	16.67	30.85
De la caja del establecimiento	28.95	15.38	40.63	40.00	16.67	30.85
Del gobierno municipal	34.21	7.69	28.13	0.00	50.00	27.66
Otros	2.63	7.69	12.50	60.00	16.67	10.64
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cuadro 46
Origen de los fondos para transporte - PROGRAMA

Origen de los fondos para transporte	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
De su bolsillo	38.24	75.00	16.00	0.00	0.00	33.33
De la caja del establecimiento	32.35	8.33	40.00	33.33	50.00	32.05
Del gobierno municipal	20.59	8.33	28.00	0.00	25.00	20.51
Otros	8.82	8.33	16.00	66.67	25.00	14.10
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cuadro 47
Origen de los fondos para transporte - VENTA

Origen de los fondos para transporte	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
De la caja del establecimiento	48.48	14.29	57.69	40.00	25.00	43.90
De su bolsillo	30.30	71.43	19.23	0.00	25.00	31.71
Del gobierno municipal	18.18	7.14	11.54	0.00	50.00	14.63
Otros	3.03	7.14	11.54	60.00	0.00	9.76
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Respecto de las dificultades en el proceso de adquisición, los entrevistados señalaron que las principales barreras son los estadios de desabastecimiento de los productos en el mercado, la demora en la entrega de parte del proveedor y la lentitud de los procesos administrativos. Estas tres razones tienen pesos similares, tal como se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro 48
Dificultades en la adquisición de medicamentos

Origen de los fondos para transporte	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	
Desabastecimiento	28.2	22.2	21.4		30.8	24.3
Demora en la entrega	17.9	44.4	21.4	25.0	23.1	22.4
Demora administrativa	15.4		33.3	25.0	7.7	20.6
Falta de transporte	12.8		4.8	25.0		7.5

En el 70% de los establecimientos entrevistados el periodo de reabastecimiento de medicamentos de Programas, SUMI y Venta es de tres meses; en el 20% de ellos, es de un mes (ver cuadros 49, 50 y 51).

Para el 50% de las CEASS el periodo de reabastecimiento para Programas es trimestral y el otro 50% es mensual. En el caso de SUMI o Venta, el 66.67% de las adquisiciones se hacen trimestralmente. Esto indica que para los medicamentos cuya distribución es efectuada con recursos del Ministerio de Salud hay una orientación a realizar adquisiciones mensuales, lo cual conlleva mayores costos de operación.

Los puestos de salud son los establecimientos cuyo trabajo se enmarca, en mayor proporción, dentro de las normas establecidas, en ellos se encuentra el mayor porcentaje de adquisiciones trimestrales.

Cuadro 49
Periodicidad en la adquisición de medicamentos - SUMI

Origen de los fondos para transporte	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Trimestral	66.67	78.57	60.87	66.67	77.78	66.67
Mensual	21.43	21.43	28.26	33.33	11.11	23.68
Otro	7.14	0.00	6.52	0.00	0.00	5.26
Semestral	4.76	0.00	4.35	0.00	11.11	4.39
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cuadro 50
Periodicidad en la adquisición de medicamentos – PROGRAMA

Periodicidad	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud %	Puesto de salud %	Hospital %	CEASS %	Gerencia de Red %	%
Trimestral	75.00	81.82	70.97	50.00	85.71	74.71
Mensual	13.89	0.00	22.58	50.00	0.00	14.94
Otro	8.33	18.18	3.23	0.00	0.00	6.90
Semestral	2.78	0.00	3.23	0.00	14.29	3.45
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Cuadro 51
Periodicidad en la adquisición de medicamentos – VENTA

Periodicidad	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud %	Puesto de salud %	Hospital %	CEASS %	Gerencia de Red %	%
Trimestral	66.67	71.43	63.16	66.67	100.00	67.68
Mensual	30.77	21.43	28.95	33.33	0.00	27.27
Otro	2.56	7.14	7.89	0.00	0.00	5.05
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

En el 74% de los centros de salud, en el 75% de los puestos de salud y en el 96% de los hospitales encuestados, el personal manifestó que conoce la existencia de normas para la selección y adquisición de medicamentos. Es decir, las normas que conllevan a responsabilidad administrativa (conforme lo establece la Ley SAFCO y Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios) son las que el personal se preocupa más en conocer.

Cuadro 52
Criterios para elegir medicamentos

¿Están normados los criterios para elegir medicamentos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud %	Puesto de salud %	Hospital %	CEASS %	Gerencia de Red %	%
Sí	73.68	75.00	96.15	100.00	100.00	87.50
No	26.32	25.00	3.85	0.00	0.00	12.50
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

El criterio utilizado para la adquisición de medicamentos es el precio, antes que la calidad. Esto se debe a una mala interpretación de la norma básica del SABS, la cual señala que el concurso de precios se realiza sobre los productos que han cumplido satisfactoriamente con todos los criterios técnicos y de calidad. Sin embargo, el criterio que prima para la adquisición de medicamentos es el precio (85.3% en centros de salud y 83.3% en puestos de salud), antes que el criterio de calidad (50% y 33.3%, respectivamente).

Cuadro 53
Criterios para elegir a proveedores

Criterios	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Precio	85.3	83.3	100.0	50.0	111.1	93.8
Calidad	50.0	33.3	64.4	100.0	44.4	56.3
No tiene establecido	14.7	16.7	6.7		11.1	10.4
Mejor servicio	2.9		6.7			4.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los datos corresponden a preguntas de opción múltiple.

En cuanto al uso y elaboración de cuadros comparativos para elegir al proveedor en los procesos de adquisición (ver cuadro 54), el 78% de centros de salud y el 83% de los hospitales lo usan regularmente. Dato coherente con la norma, ya que son las FIM de Referencia, ubicadas en su mayoría en hospitales y centros de salud las que adquieren los medicamentos para los establecimientos de salud que conforman la red de servicios. Sólo el 40% de los puestos de salud manifestó que elaboran cuadros comparativos.

Hay un porcentaje importante de centros de salud (20%) y hospitales (18%) que no hacen el cuadro comparativo. Sin embargo, existe la posibilidad de que este dato corresponda a compras de emergencia, tarea realizada por el área administrativa sin participación del profesional en salud, que fue el encuestado durante el presente estudio.

Nuevamente, en el caso de la CEASS, sólo el 50% de los entrevistados manifestó que elabora y usa el cuadro comparativo, cuando en realidad debería ser una práctica establecida.

Cuadro 54
Elaboración de cuadro comparativo

¿Elabora cuadro comparativo?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Sí	77.78	40.00	82.50	50.00	100.00	79.27
No	22.22	40.00	17.50	50.00	0.00	19.51
No se aplica	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	1.22
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

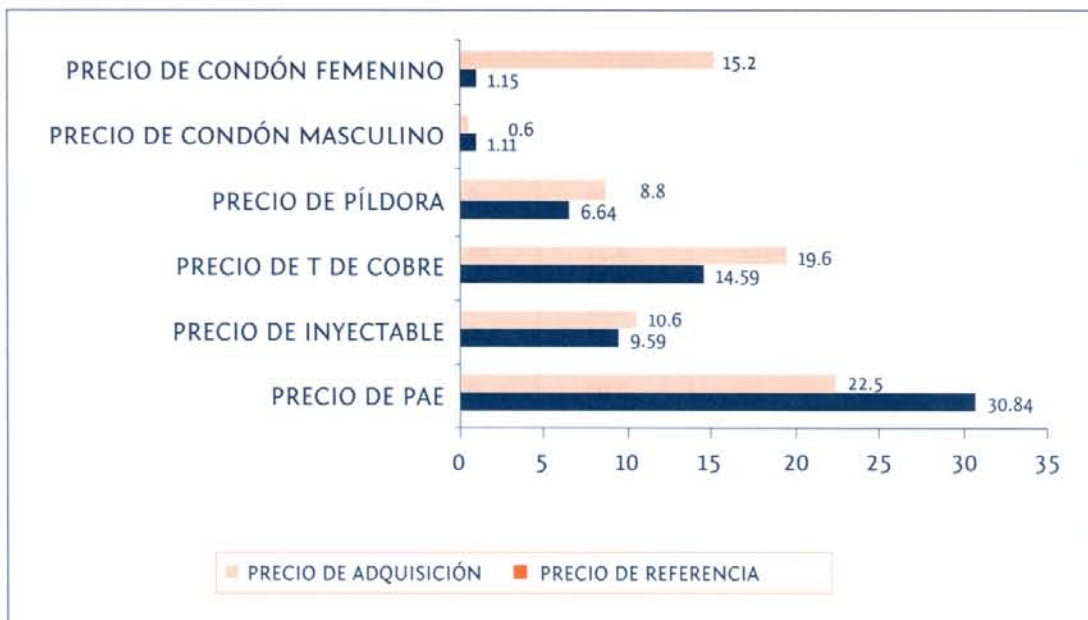
Como se aprecia en el siguiente cuadro, el precio de adquisición para los anticonceptivos, comparado con el precio referencial de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, establecido por el Ministerio de Salud y Deportes para la gestión 2007, muestra diferencias dependiendo del departamento y método anticonceptivo que se trate.

En general, no hay desviaciones muy significativas respecto del precio referencial, salvo en la T de Cobre (todos los departamentos adquieren este insumo a un precio mayor al referencial) y en el caso de la píldora y el inyectable, para los cuales, a excepción de los departamentos de La Paz y Potosí, los precios están más bajos que el precio referencial.

Cuadro 55
Precio de adquisiciones
(por anticonceptivo y departamento)

Anticonceptivo	Precio de	DEPARTAMENTO DE ESTUDIO								
	Referencia	Chuqui saca	La Paz	Cocha bamba	Oruro	Potosí	Tarija	Santa Cruz	Beni	Pando
Condón femenino	1.15	0.69	0.64	14.47	0.63	8.87	0.66	0.95	2.37	2.45
Condón masculino	1.11	.	0.60	.	.	.	.	.	.	.
Píldora	6.64	6.00	13.58	4.58	5.79	14.48	4.57	6.09	5.95	5.50
T de Cobre	14.59	18.00	17.23	43.00	18.00	16.92	15.15	16.48	17,67	17.60
Inyectable	9.59	9.00	11.52	8.12	8.77	16.28	8.54	9.14	9.67	9.00
PAE	30.84	.	.	.	39.00	.	.	.	6.00	.

Gráfico 1
Precio de adquisiciones



En cuanto a los proveedores, como se dijo antes, existe una diversidad de fuentes de provisión de insumos y si bien la CEASS es uno de los principales proveedores, el sector privado también provee insumos de manera cada vez más intensa. Resalta PROSALUD como el mayor proveedor entre los agentes privados.

Cuadro 56
Proveedor de anticonceptivos

ANTICONCEPTIVO	PROVEEDOR	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
		Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	
		%	%	%	%	%	%
CONDÓN MASCULINO	CEASS	52.17	33.33	33.33	100.00	0.00	40.57
	PROSALUD	26.09	0.00	21.21	0.00	75.00	23.18
	Programa	4.35	0.00	12.12	0.00	0.00	7.25
	FIM de Referencia	4.35	66.67	0.00	0.00	0.00	7.25
	INTI	4.35	0.00	6.06	0.00	25.00	5.80
	Virgen de la Merced	0.00	0.00	6.06	0.00	0.00	2.90
	PROHISABA	4.35	0.00	3.03	0.00	0.00	2.90
	SUMI	4.35	0.00	3.03	0.00	0.00	2.90
	MEDIVAR	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	1.45
	FARMA CORP	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	1.45
	ADIME	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	1.45
	GENESIS	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	1.45
	OTROS	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	1.45
CONDÓN FEMENINO	PROSALUD	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	50.00
	PROGRAMA	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00
PÍLDORA	CEASS	69.57	75.00	33.33	100.00	0.00	47.76
	PROSALUD	17.39	0.00	25.00	0.00	66.67	22.39
	INTI	0.00	0.00	16.67	0.00	33.33	10.45
	PROGRAMA	4.35	0.00	8.33	0.00	0.00	5.97
	SUMI	4.35	0.00	2.78	0.00	0.00	2.99
	VIRGEN DE LA MERCED	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	1.49
	FIM de Referencia	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	1.49
	PROHISABA	4.35	0.00	0.00	0.00	0.00	1.49
	DITECFAR	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	1.49
	FARMA CORP	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	1.49
	GENESIS	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	1.49
	OTROS	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	1.49
	T DE COBRE	CEASS	61.11	100.00	45.16	100.00	33.33	51.85
PROSALUD		16.67	0.00	22.58	0.00	33.33	20.37
PROGRAMA		5.56	0.00	12.90	0.00	0.00	9.26
OTROS		5.56	0.00	6.45	0.00	0.00	5.56
ITA		5.56	0.00	3.23	0.00	0.00	3.70
SUMI		5.56	0.00	3.23	0.00	0.00	3.70
INTI		0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	1.85
DITECFAR		0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	1.85
ADIME		0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	1.85
INYECTABLE	CEASS	58.62	50.00	35.14	100.00	25.00	45.45
	PROSALUD	20.69	0.00	27.03	0.00	75.00	24.68
	INTI	3.45	0.00	16.22	0.00	0.00	9.09
	PROGRAMA	3.45	0.00	10.81	0.00	0.00	6.49
	FIM de Referencia	3.45	50.00	0.00	0.00	0.00	5.19
	SUMI	3.45	0.00	2.70	0.00	0.00	2.60
	PROHISABA	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	1.30
	DITECFAR	0.00	0.00	2.70	0.00	0.00	1.30
	FARMA CORP	0.00	0.00	2.70	0.00	0.00	1.30
	TAMIGA	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	1.30
	OTROS	0.00	0.00	2.70	0.00	0.00	1.30
PAE	CEASS	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33
	PROGRAMA	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33
	OTROS	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	33.33

En general, el proceso de adquisiciones está siendo asumido principalmente por los mismos establecimientos (especialmente centros de salud y hospitales), los cuales recurren a una amplia diversidad de fuentes de provisión. Aunque la CEASS sigue siendo un proveedor importante, está dando paso a que el sector privado se posicione como una fuente significativa de abastecimiento.

La responsabilidad del transporte de medicamentos y su financiamiento también es asumida por los mismos establecimientos. Es resaltable el hecho que en muchos casos es el mismo personal el que financia el costo del transporte. También ocurre en un buen porcentaje de casos que el proveedor es quien lleva el producto a destino.

De acuerdo a los entrevistados, las principales limitaciones en el proceso de adquisiciones son: a) la inadecuada provisión nacional de insumos, ya que existen momentos de carencia de productos en el país; b) la demora en la entrega de los proveedores, y c) el tiempo de duración de los procesos administrativos para la adquisición.

Si bien las normas para procesos de compra son conocidas por los responsables de ejecutarlas, no se aplican en su totalidad.

2.4 Almacenamiento

El objetivo del almacenamiento es mantener las características de los medicamentos durante el tiempo de estadía en el almacén, a fin de que lleguen al consumidor conservando su calidad.

La responsabilidad de establecer la recepción, clasificación, ubicación, manipulación, localización e identificación, asegurando la calidad, recae sobre el personal profesional, técnico y administrativo encargado de almacenar los medicamentos en las diferentes FIM.

Para asegurar la calidad de los medicamentos durante su almacenamiento, las FIM deben contemplar las Buenas Prácticas de Almacenamiento aprobadas por el Ministerio de Salud y Deportes.

Habiéndose establecido la gestión del suministro como un proceso integral, el cuadro siguiente muestra que de la totalidad de establecimientos encuestados para el estudio se ha alcanzado este manejo integral del proceso de almacenamiento de los medicamentos en el 93% de los puestos de salud, en el 82% de los centros de salud, en el 80% de los hospitales y únicamente en el 60% de las CEASS.

Cuadro 57
Almacenamiento de anticonceptivos

¿Se almacenan anticonceptivos junto a otros medicamentos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Sí	82.22	93.33	80.85	60.00	75.00	81.67
No	17.78	6.67	19.15	40.00	0.00	16.67
No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	1.67
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

En promedio, el 24% de los establecimientos estudiados no disponen del Manual de Administración de la Farmacia Institucional Municipal, es decir, carecen del principal instrumento de guía para su adecuada gestión. Sería muy importante proceder con una nueva distribución, más aún teniendo en cuenta el cambio de personal.

Cuadro 58
Disponibilidad del Manual de Administración de FIM

¿Dispone del manual?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Sí	64.29	53.33	84.78	100.00	85.71	74.38
No	35.71	46.67	13.04	0.00	7.14	23.97
No se aplica	0.00	0.00	2.17	0.00	7.14	1.65
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Sobre el uso del kardex, los resultados muestran que hay un alto porcentaje de establecimientos -entre 70% y 92%- que manifiesta: i) hacer el registro de ingreso en el kardex dentro de las 24 horas, ii) contar con archivo de registro de ingresos y iii) conocer su uso. Sin embargo, al revisar el kardex se encontró que alrededor del 40% tenía desactualizado su registro, aspecto que lleva a inferir que pese al pleno conocimiento de las normas, éstas no se cumplen adecuadamente. Este hallazgo es consistente con lo encontrado también en el inventario de anticonceptivos.

Cuadro 59
Uso adecuado del kardex

Uso adecuado del kardex		TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
		Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
		%	%	%	%	%	
Registra ingresos en kardex	Sí	80.49	87.50	91.30	100.00	87.50	87.07
	No	19.51	12.50	8.70	0.00	0.00	12.07
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.86
Registra ingreso en 24 horas	Sí	73.81	56.25	69.57	100.00	62.50	70.34
	No	26.19	43.75	30.43	0.00	25.00	28.81
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.85
Tiene archivo de ingreso	Sí	80.95	86.67	97.87	100.00	87.50	89.83
	No	19.05	13.33	2.13	0.00	0.00	9.32
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.85
Conoce el uso de la tarjeta kardex	Sí	93.55	80.00	97.06	100.00	80.00	92.77
	No	6.45	20.00	2.94	0.00	0.00	6.02
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	1.20
Están actualizadas las tarjetas kardex	Sí	50.00	50.00	68.18	100.00	75.00	60.87
	No	50.00	50.00	31.82	0.00	12.50	38.26
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.87

En la gestión de almacenes hay momentos en que es necesario “dar de baja” productos almacenados debido a diversas razones. En este estudio se identificó como los principales motivos: vencimiento del producto, daño del producto y pérdida del producto.

Los productos se dañan básicamente por las condiciones de distribución y transporte, aspecto en el que se debe intervenir de forma efectiva. Asimismo, es importante profundizar la capacitación en la estimación de necesidades y en el uso del principio PEPE (Primero en Expirar, Primero en Entregarse) para reducir el riesgo de vencimiento de las medicinas.

Cuadro 60
Baja de medicamentos

Uso adecuado del kardex		TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
		Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
		%	%	%	%	%	
En los últimos 3 meses ha tenido productos vencidos	Sí	45.24	46.67	46.67	33.33	44.44	45.30
	No	54.76	53.33	53.33	66.67	44.44	53.85
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.85
En los últimos 3 meses ha tenido productos perdidos	Sí	16.22	8.33	17.50	0.00	33.33	16.35
	No	83.78	91.67	82.50	100.00	55.56	82.69
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.96
En los últimos 3 meses ha tenido productos dañados	Sí	33.33	23.08	47.62	50.00	22.22	37.50
	No	66.67	76.92	52.38	50.00	66.67	61.61
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.89

El siguiente cuadro muestra que hay un porcentaje importante de establecimientos que desconoce la norma de dar de baja a los productos dañados o vencidos, y que optan por acciones tales como “devolverlos”, “romperlos”, etc.

Cuadro 61
Productos dañados o vencidos

Acciones que se siguen con los productos dañados o vencidos	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	
Los dan de baja	66.7	71.4	70.5	80.0	112.5	72.7
Los devuelven	17.9		27.3		50.0	20.9
Los rompen	12.8	35.7	11.4		12.5	14.5
Los corrigen en saldo	10.3	7.1	4.5	20.0		7.3
Los separan	2.6	7.1	2.3	20.0		3.6
Los donan				20.0		0.9
NS/NR			2.3			0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los datos corresponden a preguntas de opción múltiple.

Como lo muestran los cuadros 62 y 63 siguientes los episodios de desabastecimiento y/o sobreabastecimiento declarados fluctúan entre 10% y 20% en todos los establecimientos.

Esto, si bien presenta un estado controlable, significa que existe un grupo importante de puntos de entrega de servicios que estuvieron expuestos a estados críticos de desabastecimiento de anticonceptivos, situación que puede ser mejorada con el fortalecimiento del sistema logístico en sus diferentes etapas del ciclo.

Cuadro 62
Desabastecimiento de productos
(Abril 2008)

Anticonceptivo	Tiene en existencia	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
		Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	
		%	%	%	%	%	%
Condón femenino	Sí	17.14	33.33	15.79	0.00	0.00	17.35
	No	82.86	66.67	81.58	100.00	83.33	80.61
	No se aplica	0.00	0.00	2.63	0.00	16.67	2.04
Condón masculino	Sí	10.53	20.00	4.35	0.00	75.00	13.46
	No	52.63	60.00	52.17	100.00	0.00	50.00
	No se aplica	36.84	20.00	43.48	0.00	25.00	36.54
T de Cobre	Sí	16.22	37.50	16.67	0.00	0.00	16.33
	No	83.78	62.50	83.33	100.00	83.33	82.65
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67	1.02
Píldora	Sí	10.81	8.33	20.45	0.00	14.29	14.29
	No	89.19	91.67	79.55	100.00	71.43	84.76
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.95
Inyectable	Sí	16.22	20.00	23.81	0.00	28.57	20.00
	No	83.78	80.00	76.19	100.00	57.14	79.05
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.95
PAE	Sí	8.33	25.00	5.26	0.00	50.00	12.50
	No	33.33	50.00	42.11	100.00	0.00	37.50
	No se aplica	58.33	25.00	52.63	0.00	50.00	50.00

Cuadro 63
Sobreabastecimiento de productos
(Abril 2008)

Anticonceptivo	Tiene en existencia	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
		Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	
		%	%	%	%	%	%
Condón femenino	Sí	7.89	20.00	26.19	0.00	14.29	16.82
	No	89.47	80.00	71.43	100.00	71.43	80.37
	No se aplica	2.63	0.00	2.38	0.00	14.29	2.80
Condón masculino	Sí	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	2.27
	No	55.56	75.00	42.11	0.00	0.00	47.73
	No se aplica	44.44	25.00	57.89	0.00	66.67	50.00
T de Cobre	Sí	10.53	0.00	15.00	0.00	14.29	11.00
	No	89.47	100.00	85.00	100.00	71.43	88.00
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	1.00
Píldora	Sí	8.11	33.33	21.43	0.00	20.00	17.31
	No	91.89	66.67	78.57	100.00	60.00	81.73
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.96
Inyectable	Sí	12.50	14.29	18.42	0.00	0.00	13.59
	No	87.50	85.71	81.58	100.00	83.33	85.44
	No se aplica	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67	0.97
PAE	No	46.67	75.00	41.18	100.00	0.00	47.50
	No se aplica	53.33	25.00	58.82	0.00	100.00	52.50

El tiempo de desabastecimiento más frecuente es de menos de un mes para centros de salud, puestos de salud, hospitales y gerencia de red; y de 1 a 3 meses para las CEASS.

Cuadro 64
Tiempo de desabastecimiento

¿Cuál es el tiempo más prolongado de desabastecimiento?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					Total
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	CEASS	Gerencia de Red	%
	%	%	%	%	%	
Menos de 1 mes	62.50	66.67	67.65	0.00	71.43	65.33
Entre 1 y 3 meses	29.17	0.00	26.47	100.00	0.00	22.67
Más de 3 meses	8.33	33.33	5.88	0.00	28.57	12.00
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Las normas establecen que se deben realizar inventarios físicos de los medicamentos e insumos por lo menos dos veces al año, haciendo un corte en una fecha determinada en toda la red de servicios de salud.

En la información de los cuadros siguientes se observa que casi en la totalidad de los establecimientos de salud entrevistados realizan inventarios físicos con una frecuencia mayor a dos veces al año.

Cuadro 65
Inventarios físicos

¿Realizan inventarios físicos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	95	70	96
No	5	30	4
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

Cuadro 66
Frecuencia con que se realizan los inventarios físicos

Frecuencia	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	95	70	96
Mensual	40	15	13
Cada 3 semanas	17	8	24
Cada 6 meses	36	62	37
Otro	7	15	26
Total	100,0	100,0	100,0

Cuadro 67
Acciones cuando el conteo no coincide

Acciones	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Repone lo que falta	66	71	56
Lo reporta como faltante	32	7	49
Otro	7	29	9
Total	100	100	100

Si el resultado del inventario físico no coincide con el kardex, el 50% del personal entrevistado afirma que repone el faltante cuando los medicamentos e insumos tienen costo (lo que no sucede cuando los insumos o medicamentos son de donación).

Existe falta de conocimiento apropiado y seguimiento de las Normas de Almacenamiento. Se encontró kardex desactualizados en una proporción importante de establecimientos. Se constató que hay falta de conocimiento sobre las Normas Básicas - Subsistema de Disposición y Baja y particularmente de la Norma de Disposición y Baja de Medicamentos e Insumos.

Si bien en el inventario físico no se encontraron muchos insumos vencidos, el vencimiento de productos constituye un problema importante de acuerdo a lo manifestado por los entrevistados. Es necesario, por lo tanto, establecer y ejecutar un plan para fortalecer la gestión logística y paralelamente proponer un mecanismo normativo para que los establecimientos asuman la responsabilidad por los medicamentos que manejan.

Por otro lado, debe hacerse además una evaluación de las condiciones en las que se realiza la distribución y transporte de medicamentos, dado que durante la aplicación de las encuestas en varias oportunidades se registró que los medicamentos llegan dañados.

2.5 Expendio y uso

El uso racional de los medicamentos requiere que los pacientes reciban la farmacoterapia apropiada a sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus necesidades individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al costo más bajo posible, tanto para ellos como para la comunidad.

A fin de lograr el uso racional de medicamentos, se ha establecido el Recetario Recibo, que incluye la prescripción de los medicamentos con todos los datos que ello implica, sus instrucciones de uso y la firma del usuario o paciente, como constancia de recepción de los medicamentos entregados, sean éstos de SUMI, Programa o Venta.

Como se muestra en el siguiente cuadro, la responsabilidad de la entrega directa de medicamentos recae básicamente en la Farmacia Institucional Municipal para todos los establecimientos de salud, y sólo en el caso de hospitales, en el 7% de las ocasiones, el área responsable de la entrega o dispensación es enfermería.

Cuadro 68
Entrega de los anticonceptivos

Responsable de la entrega directa de los anticonceptivos al usuario	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
La farmacia	100	100	93
Enfermería	0	0	7
Total	100	100	100

El cuadro siguiente muestra el amplio uso de la firma del paciente en el Recetario Recibo como constancia de haber recibido los medicamentos y/o insumos.

Cuadro 69
Conformidad de recepción

¿Existe firma del usuario como conformidad de recepción?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	95	81	89
No	5	19	11
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

La normativa de salud sexual y reproductiva ha incorporado como referencia la cantidad de anticonceptivos que deben ser entregados a usuarios y usuarias, tomando en cuenta la primera consulta y las reconsultas. En el siguiente cuadro se observa que el 90% de los casos estudiados siguieron estas normas establecidas.

Cuadro 70
Entrega de anticonceptivos

¿La cantidad de anticonceptivos que se entrega es la establecida en las normas?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	93	88	93
No	8	13	7
No se aplica	0	0	0
Total	100,0	100,0	100,0

En general, el expendio de medicamentos y anticonceptivos se brinda en base a las normas establecidas, aunque es preciso reforzar la entrega de la cantidad correcta de los anticonceptivos a fin de alcanzar un uso adecuado de los mismos.

2.6 Sistema de Información de Administración Logística (SIAL)

El Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL), como base del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos, se constituye en una herramienta básica fundamental de información, tiene instrumentos que permiten contar con datos esenciales de consumo, saldos, ingresos, salidas, fechas de expiración y niveles de existencias. Estos son:

Registro de existencias

- Kardex valorado (Formulario SNUS-01)

Registro de consumo

- Recetario/Recibo (Formulario SNUS-02)

Registro de movimiento

- Informe Mensual de Movimiento IMM (Formulario SNUS-03)
- Consolidado de Pedido Trimestral CPT (Formulario SNUS-04)

Más del 85% de los entrevistados afirman utilizar el Informe de Movimiento Mensual (IMM) y el Consolidado de Pedido Trimestral (CPT) en los establecimientos de salud.

Cuadro 71
Uso del Informe Mensual de Movimiento (IMM)

¿Utiliza el IMM?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	86	88	87
No	14	13	13
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

Cuadro 72
Uso del Consolidado de Pedido Trimestral (CPT)

¿Utiliza el CPT?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	85	87	88
No	15	13	12
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

Se nota un importante avance en el proceso de implementación de estos instrumentos. Contar con la información completa, correcta y oportuna es sumamente importante para una adecuada toma de decisiones y con ello el abastecimiento apropiado de productos en todos los puntos de entrega de servicios.

Cuadro 73
Requisición de medicamentos
(en base al Consolidado de Pedido Trimestral (CPT))

¿Usa el CPT para hacer requisición de medicamentos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	63	86	92
No	37	14	8
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

En el cuadro anterior se observa que gran parte del personal de los establecimientos de salud utiliza el CPT para hacer la requisición de los medicamentos e insumos. La no utilización de este instrumento podría llevar a estados de sobreabastecimiento o, peor aún, de desabastecimiento.

Como lo muestra el siguiente cuadro, el llenado de los IMM y CPT se hace de manera correcta sobre todo en los puestos de salud -pese a que realizan este trabajo manualmente-, pero también en los centros de salud y en los hospitales.

Cuadro 74
Llenado del Informe Mensual de Movimiento
y del Consolidado de Pedido Trimestral

Llenado correcto de todas las columnas	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	82	92	84
No	18	8	16
No se aplica	0	0	0
Total	100,0	100,0	100,0

Las normas establecen el uso de una codificación y nomenclatura de los medicamentos y la utilización de los nombres genéricos de los medicamentos esenciales. En este sentido, se determinó que, en promedio, el 74% de los establecimientos utiliza la codificación y las nomenclaturas de los medicamentos esenciales. Probablemente, los que no lo hacen se deba a que el personal llena los instrumentos e informes en forma manual y por ello se presentan errores en el registro. Este aspecto debe ser fortalecido.

Cuadro 75
Uso de códigos, nomenclatura oficial y nombre
genérico en informes e instrumentos

¿Usa códigos, nomenclatura oficial y nombre genérico en informes e instrumentos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	61	85	76
No	39	15	24
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

Con el propósito de mejorar la calidad y oportunidad de la información generada por el sistema logístico, las instituciones DELIVER y Médicos Mundi desarrollaron programas computacionales de administración (software) que fueron implementados en la red de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención y en centros de salud de primer nivel del área urbana.

Sin embargo, de acuerdo a la información del siguiente cuadro se observa que un porcentaje considerable de hospitales y centros de salud no cuentan todavía con estos programas para el procesamiento de la información.

Cuadro 76
Disponibilidad de software para el llenado de instrumentos

¿Dispone de software para el llenado de instrumentos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	49	19	68
No	51	81	32
No se aplica	0	0	0
Total	100,0	100,0	100,0

Por otro lado, se observó que muchos de los establecimientos de salud que cuentan con el software, no lo utilizan por diferentes razones: los equipos de computación o el software no funcionan, el personal a cargo no está capacitado, o cuentan sólo con un equipo para todo el establecimiento y no queda tiempo para realizar el vaciado de la información logística.

Otro aspecto que se debe mencionar es que los establecimientos de salud que cuentan con el sistema computarizado no están utilizando el kardex físico, es decir, que no tienen la información disponible, peor aún si tienen problemas con el sistema y no poseen copias de seguridad. Lo mismo pasa con los reportes de los IMM y los CPT, que por su amplitud no pueden hacer impresiones por falta de hojas.

2.7 Análisis de la información y retroalimentación

El objetivo principal de contar con información es mejorar la toma de decisiones que asegure el correcto abastecimiento de medicamentos e insumos, por tanto, es importante revisar y analizar la información generada en los diferentes niveles del sistema de salud.

En el 66% de los establecimientos estudiados el personal manifestó que analiza la información generada por el sistema logístico, lo cual -si bien significa un gran avance en este proceso con relación a años anteriores- no es suficiente si se lo analiza desde la perspectiva de que el 34% de los establecimientos todavía no realiza análisis de su información.

Cuadro 77
Análisis de la información generada por las FIM

¿Se realiza análisis de la información?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	Gerencia de Red
	%	%	%	%
Sí	62	50	75	78
No	38	50	25	22
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

La retroalimentación es una actividad fundamental de la información, permite tomar nota de los elementos que deben ser mejorados para lograr mayor efectividad, corrigiendo desviaciones en las acciones realizadas o mejorando el análisis o tratamiento de la información generada, entre otros.

El siguiente cuadro muestra que la retroalimentación no está siendo aplicada en el sistema, con lo cual se pierden oportunidades para optimizar los procesos de los diferentes programas.

Cuadro 78
Retroalimentación del análisis de la información proporcionada

¿Se brinda retroalimentación a la información proporcionada?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	Gerencia de Red
	%	%	%	%
Sí	42	40	64	94
No	58	50	31	0
No se aplica	0	10	5	6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

El siguiente cuadro muestra una situación aún peor, el 90% de los establecimientos de salud y las gerencias de red entrevistadas remiten sus informes a su nivel superior inmediato, es decir, son muchas las oportunidades perdidas para hacer retroalimentación.

Cuadro 79
Remisión de informes al nivel superior

¿Se remiten informes al nivel superior?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital	Gerencia de Red
	%	%	%	%
Sí	84	93	91	100
No	16	7	9	0
No se aplica	0	0	0	0
Total	100	100	100	100

La existencia de formatos de SIAL y la constatación de su uso, en la mayoría de establecimientos de salud, es positiva. Sin embargo, existen problemas en los registros, en el llenado de formularios y en el desarrollo del inventario, lo cual implica que la información que se está procesando podría arrojar reportes con información que limitaría una adecuada toma de decisiones. Más aún, si se añade el hecho que la retroalimentación es todavía una actividad que no está expandida en el sistema es posible sostener que no se están aprovechando estos espacios para fortalecer capacidades en todos los niveles.

2.8 Niveles máximos y mínimos de insumos

Los niveles máximos (4,5 meses) y mínimos (1,5 meses) de insumos que se debe manejar fueron establecidos hace muchos años, en el momento de la implementación del Sistema de Administración Logística.

El siguiente cuadro muestra que, en promedio, el 90% del personal entrevistado conoce los niveles máximos y mínimos de insumos que debe manejar. Se ha visto que los niveles máximos y mínimos establecidos y no actualizados por establecimiento han ocasionado algunas dificultades a las FIM de Referencia que hacen las compras de los medicamentos e insumos.

Por esta situación, algunos establecimientos han incrementado sus niveles máximos y mínimos, no pudiendo implementarlos, debido a que, de acuerdo a la normativa vigente, requieren de un documento legal que respalde este cambio para que los gobiernos municipales lo acepten y adopten.

Cuadro 80
Niveles máximos y mínimos de insumos que deben manejarse

¿Existe conocimiento de los niveles máximos y mínimos que deben manejarse?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	93	86	91
No	7	14	9
No se aplica	0	0	0
Total	100	100	100

Un aspecto importante es que los establecimientos de salud, especialmente los centros de salud y los puestos de salud realizan préstamos de medicamentos e insumos entre sí. Esto ayuda en gran medida a evitar el desabastecimiento y la expiración de los medicamentos e insumos, sin embargo, se observó que cuando realizan estos préstamos no registran este movimiento en el kardex, IMM o CPT.

Cuadro 81
Préstamos entre establecimientos

¿Realizan préstamos de medicamentos con otros establecimientos?	TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
	Centro de salud	Puesto de salud	Hospital
	%	%	%
Sí	77	73	56
No	23	27	44
Total	100	100	100

El concepto del sistema de control de inventario máximo y mínimo está expandido en toda la red de establecimientos de salud del país y se aplica para las requisiciones periódicas de insumos.

2.9 Capacitación

A pesar de que el Ministerio de Salud y Deportes, con apoyo de diversas fuentes de cooperación y con el propósito de fortalecer el desempeño del personal de salud, ha desarrollado muchos talleres y cursos de capacitación con diferentes metodologías y contenidos, hasta el momento no se ha logrado sostenibilidad en el abastecimiento ni en los procesos logísticos de anticonceptivos, fundamentalmente debido al cambio constante del personal.

Si bien hay un gran porcentaje de personas que manifiesta haber recibido capacitación en el presente año, también existe un grupo importante de personas que requiere actualizar sus conocimientos en los sistemas y metodologías usadas en el proceso logístico de medicamentos.

Cuadro 82
Capacitación en el SNUS - SALMI - SIAL

Capacitación recibida en SNUS, SALMI, SIAL	NIVEL		
	FIM	FIM de Referencia	Otros*
	%	%	%
En el presente año	53	45	37
En anteriores años	33	33	47
Nunca	14	22	16
Total	100,00	100,00	100,00

* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.

Cuadro 83
Tiempo a cargo del manejo de medicamentos

Tiempo del personal a cargo del manejo de medicamentos	NIVEL		
	FIM	FIM de Referencia	Otros*
	%	%	%
Menos de 6 meses	20,00	20,31	25,93
De 6 meses a 12 meses	12,00	21,88	14,81
Más de 12 meses	68,00	57,81	59,26
Total	100,00	100,00	100,00

* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.

Más de la mitad del personal entrevistado viene desempeñando funciones en su cargo más de 12 meses. Sin embargo, si bien gran parte del personal de salud entrevistado ha sido capacitado en el SNUS - SALMI - SIAL, todavía es necesario fortalecer esta intervención, en la medida que se han observado debilidades en el desarrollo de los procesos del ciclo logístico.

2.10 Supervisión

La supervisión es una estrategia muy importante que permite identificar habilidades y debilidades en el desempeño de trabajo del personal responsable del manejo de los medicamentos e insumos. Permite verificar y reforzar los conocimientos, habilidades y prácticas que el personal de las FIM necesita para cumplir sus funciones con eficiencia y eficacia.

Si bien algunos entrevistados manifestaron realizar visitas de supervisión a sus niveles inferiores, también fue evidente su limitación porque no disponían de guías de supervisión ni del presupuesto necesario para realizarla. Más aún, cuando realizan la supervisión encuentran que apenas la mitad de los establecimientos ha implementado las recomendaciones o compromisos asumidos.

Cuadro 84
Supervisión a niveles inferiores

¿Realiza supervisión a sus niveles inferiores?	NIVELES		
	FIM	FIM de Referencia	Otros*
	%	%	%
Sí	66	27	88
No	28	33	9
No se aplica	4	35	3
NS/NR	2	6	0
Total	100	100	100

* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.

Cuadro 85
Disponibilidad de Guías de supervisión

¿Dispone de Guía de supervisión?	NIVELES		
	FIM	FIM de Referencia	Otro*
	%	%	%
Sí	46	17	77
No	48	42	20
No se aplica	2	35	3
NS/NR	4	6	0
Total	100	100	100

* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.

Cuadro 86
Presupuesto para realizar la supervisión

¿Dispone de presupuesto para realizar la supervisión?	NIVELES		
	FIM	FIM de Referencia	Otro*
	%	%	%
Sí	31	7	35
No	65	47	62
No se aplica	2	40	3
NS/NR	2	7	0
Total	100	100	100

* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.

Cuadro 87
Supervisión realizada durante 2007

¿Recibió supervisión durante el año 2007?	NIVELES		
	FIM	FIM de Referencia	Otro*
	%	%	%
Sí	60	58	52
No	38	42	45
NS/NR	2	0	3
Total	100	100	100

* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.

Cuadro 88
Implementación de compromisos después de la última supervisión

¿Implementó los compromisos asumidos en la última supervisión?	NIVELES		
	FIM	FIM de Referencia	Otro*
	%	%	%
Sí	24	51	56
No	59	40	44
NS/NR	17	9	0
Total	100	100	100
* Gerencia de Red, SEDES y CEASS.			

Las supervisiones, desde los diferentes niveles, son multiprogramáticas, no se puede profundizar en lo específico por la amplitud de los temas y los instrumentos utilizados para este efecto.

Por otro lado, existen diversas limitaciones -como la falta de recursos económicos, la carencia de instrumentos y de guías de supervisión- que no permiten cumplir con la realización de las supervisiones programadas en los POA en los diferentes niveles del sistema.

1. MEDICAMENTOS TRAZADORES

3.1 Contexto

La mortalidad materna y la mortalidad infantil y neonatal son problemas candentes que afectan a todos los países en mayor o menor medida, por eso, este hecho ha generado una respuesta de los Estados en el sentido de crear sistemas de seguridad médica, que brinden mayor calidad en las prestaciones a la comunidad, que mejoren el acceso y generen espacios de diálogo entre la sociedad civil y los proveedores de salud.

Tanto la mortalidad materna como la infantil son indicadores que miden la inequidad entre los países desarrollados y los países en desarrollo; los porcentajes más elevados de muertes en estos grupos vulnerables se producen en los países con menores ingresos, hecho que a su vez impide realizar intervenciones efectivas para mejorar estas condiciones de desventaja.

En 2000, por iniciativa de Naciones Unidas, 191 países establecieron el compromiso de mejorar hasta 2015 algunos indicadores sociales con el objetivo de crear las condiciones para generar un desarrollo humano sostenible. Estos compromisos, conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio, establecen metas en diversas áreas sociales, entre las cuales se incluyen metas en salud materna y salud infantil y educación.

Para asegurar el cumplimiento del objetivo de reducción de la muerte materna, en la Cumbre de Naciones Unidas de 2006 se acordó utilizar como indicador el acceso universal a servicios de salud reproductiva para 2015, acción que se monitorea desde 2007 a través de los Informes de Avance de los Países.

Bolivia viene priorizando la salud materna e infantil hace muchos años y destina importantes esfuerzos financieros y técnicos para mejorar las condiciones de estos grupos vulnerables. Uno de los avances de mayor importancia para alcanzar el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la madre y el niño es la creación de sistemas de aseguramiento que permiten que estas poblaciones vulnerables reciban prestaciones de salud libres de costo.

En los últimos años, el Ministerio de Salud y Deportes ha venido elaborando normas, protocolos de atención, pautas de calidad para la acreditación de hospitales y otros que además han sido periódicamente actualizados. El programa del SUMI, en particular, cuenta con un conjunto completo de instrumentos normativos y operativos que permiten la implementación de los paquetes de atención dentro de los parámetros científicos y de calidad actualmente vigentes en el mundo.

Los instrumentos normativos y operativos fueron elaborados en base a la experiencia que cuenta el país en la prestación de servicios a madres y menores de edad, además de la vasta bibliografía de materiales basados en la evidencia y elaborados por numerosos organismos de asistencia técnica que trabajan en el país.

3.2 Metodología

Los medicamentos trazadores seleccionados para ser investigados en el presente estudio fueron:

- Oxitocina inyectable, 5 U/ml
- Betametasona fosfato, inyectable, 4 mg
- Sulfato ferroso, comprimido, 200 mg
- Sulfato ferroso, solución oral, 125 mg/ml
- Sulfato ferroso + ácido fólico + vitamina C, solución oral, 125 mg, 250 mg, 300 mg
- Sulfato ferroso + ácido fólico + vitamina C, comprimidos 200 mg, 250 mg, 300 mg
- Retinol, cápsula o perla, 100.000 UI
- Retinol, cápsula o perla, 200.000 UI
- Solución fisiológica 0,9%, infusión con equipo, 500 ml
- Solución fisiológica 0,9%, infusión con equipo, 1.000 ml
- Sulfato de magnesio, inyectable, 10%

Estos medicamentos son utilizados como parte de las prestaciones de servicios de salud a la madre y al recién nacido o recién nacida en diferentes etapas del embarazo, parto y puerperio. Su selección constituye una muestra de las condiciones en las que se encuentran los diferentes puntos de entrega de servicios con relación a la disponibilidad de medicamentos para la atención de la mujer embarazada y del recién nacido o recién nacida. El análisis se realizó dividiendo la muestra en dos componentes: urbano y rural.

Área urbana

En el área urbana se estudiaron el cien por ciento de los establecimientos, FIM y FIM de Referencia, y en algunos departamentos se incluyó, el estudio de proveedores (CEASS). Esto permitió sacar conclusiones muy sólidas en vista de que se trata de todo el universo urbano de establecimientos y el componente de mayor volumen de prestaciones.

Se hizo una estimación de los requerimientos de cada uno de los medicamentos trazadores para la población objetivo; esta cifra se comparó con el volumen de existencia del medicamento y así se determinó la brecha existente entre requerimiento y disponibilidad.

Como se determinó en el análisis del Informe de Insumos Anticonceptivos, existen deficiencias en el llenado de los kardex. Dado que al plantear la metodología de estudio se decidió no realizar conteo físico de los medicamentos trazadores, la falta de información respecto a un determinado trazador puede deberse a inexistencia del producto o deficiencia en el registro o la recolección de información.

Área rural

En el área rural no se pudo hacer un análisis de existencia requerida versus existencia disponible debido a que el estudio no se realizó en el cien por ciento de los establecimientos; no fue posible obtener los datos de población objetivo y prestaciones individualizadas por establecimiento.

El análisis se circunscribió a definir porcentajes de FIM y FIM de Referencia en el área rural que no cuentan con el medicamento trazador. La información se presenta como porcentaje de establecimientos del área rural en el ámbito nacional que no reportan existencia de medicamento trazador. Al igual que en el área urbana, el diseño del estudio no permite discernir si se trata de desabastecimiento o falla en el registro o en la recolección de la información en kardex.

Los resultados conglomerados de la información obtenida de las boletas de recolección de la información se encuentran en el Anexo 2.

3.3 Análisis de resultados del componente urbano

Oxitocina 5 UI/ml

Tanto en el área urbana como rural se verificó la existencia de oxitocina de 10 UI/ampolla. No se pudo verificar si las existencias registradas en kardex explicitan la diferencia de concentración del medicamento. Este hecho puede resultar riesgoso, en particular para su uso en inducción y conducción del trabajo de parto, puesto que si se utiliza en concentraciones superiores a lo establecido se puede producir una hiperdinamia que tiene la capacidad de generar sufrimiento fetal agudo y/o ruptura uterina.

Según protocolos y paquetes de prestaciones del SUMI, se debería utilizar 2 ampollas de 5 UI por parto o 4 ampollas de 5 UI por cesárea. Se calculó el número de partos institucionales efectivizados en área urbana y se determinó que aproximadamente se requieren 332.541 ampollas por año, dividiendo entre 12 meses del año, se requeriría por mes 27.712 ampollas. Se encontraron en existencia 19.528 ampollas, es decir, se determinó un déficit de 8.184 ampollas.

No se puede determinar los requerimientos de oxitocina para la inducción o conducción del trabajo de parto en vista que esta información no está recogida en los sistemas de información del Ministerio de Salud y Deportes. Por lo tanto, el déficit de oxitocina es superior aun a la cifra mencionada líneas arriba.

Betametasona

Medicamento utilizado para la prevención de la dificultad respiratoria en el recién nacido o recién nacida pre término. Por protocolos, paquetes y prestaciones del SUMI, se requiere administrar 9 ampollas por caso. Considerando que la prevalencia aproximada de prematuridad es de alrededor del 15%, el requerimiento promedio mensual es de 2.078 ampollas. Las existencias reportadas ascienden a 2.934, es decir, que en el país existe un abastecimiento suficiente.

Sulfato ferroso en comprimidos

Medicamento para prevenir la anemia en el embarazo. El SUMI indica que se debe ofrecer a las mujeres embarazadas que se realizan control pre natal 90 comprimidos de sulfato ferroso. Según el número de embarazos esperados, se requerirían por mes 1.663.461 comprimidos; se encontraron en almacenes 150.796 comprimidos. El déficit es de 1.512.665 comprimidos.

Sulfato ferroso en solución oral

Medicamento para realizar el tratamiento de la anemia en el niño o niña. Según la ENDSA el 51% de niños tiene algún grado de anemia. Los protocolos del SUMI recomiendan la utilización de 7 frascos por caso. Se requerirían por mes 244.475 frascos; se encontraron en existencia 11.709 frascos, es decir, el déficit es de 232.766 frascos.

Sulfato ferroso + ácido fólico + vitamina C

Medicamento para tratar y prevenir anemia en el embarazo. El SUMI recomienda ofrecer a la mujer embarazada que tiene anemia 90 comprimidos. Según la ENDSA, el 30% de las mujeres embarazadas presenta algún grado de anemia. Se requerirían por mes 499.038 comprimidos; se encontraron en existencia 374.411, por lo que el déficit es de 124.627 comprimidos.

Retinol

En la consulta integral del niño o niña menor de 5 años, se le ofrece 1 perla de Vitamina A, por protocolo del SUMI. Según el SNIS, el año 2007 se realizaron 1.396.806 consultas nuevas en el área urbana en niños menores de 5 años. Se requerirían por mes 116.417 perlas; se encontraron en existencia 425.199 perlas, es decir, 3,6 meses de existencia disponible (un total de 308.782 perlas).

Sulfato de magnesio en ampolla

Este es un insumo que no puede faltar en ningún servicio de salud, sea de cualquier nivel de resolución, porque de su disponibilidad y aplicación oportuna depende el tratamiento de la pre eclampsia severa o la eclampsia, dos patologías que pueden complicar la gestación y dejar secuelas maternas o neonatales y en última instancia llevar a la muerte de la mujer gestante y el producto.

3.4 Resultados del componente rural

Oxitocina 62,5
 Betametasona 61,9
 Sulfato ferroso comprimido 73,6
 Sulfato ferroso solución oral 66,5
 Sulfato ferroso + ácido fólico + vitamina c solución oral 66,7
 Sulfato ferroso + ácido fólico + vitamina c comprimido 65,7
 Retinol cap. 100.000 UI 68,5
 Retinol cap. 200.000 ui 67,0
 Solución fisiológica 500 ml 67,4
 Solución fisiológica 1000 ml 62,6
 Sulfato de magnesio 69,4

Los resultados del área rural muestran que existen porcentajes importantes de establecimientos que carecen de uno o más de los medicamentos trazadores. Este hecho es preocupante dado que, aunque el establecimiento no brinde la prestación de atención de parto, debería contar con todos los insumos estudiados, así sea solamente para iniciar un tratamiento y referir a la o el paciente a un centro de mayor complejidad para que reciba la atención necesaria.

IV. CONCLUSIONES

- Si bien el sistema logístico de anticonceptivos en Bolivia establece claramente los niveles de entrega de insumos a los usuarios finales, a través de las FIM y FIM de Referencia, deja abierta la provisión de los insumos de cualquier fuente (pública o privada) y de cualquier nivel dentro del sistema, con lo cual, cada establecimiento puede tener diversos proveedores. Esto se constituye en una limitación para el análisis del estado de abastecimiento tanto por niveles (intermedio o central) como por jurisdicciones, y orienta a hacer un análisis básicamente por establecimientos de salud.
- El inventario de anticonceptivos permite afirmar que existen mayores casos de sobreabastecimiento en los establecimientos de salud (FIM y FIM de Referencia) donde se realizó el conteo físico, menores casos de subabastecimiento y pocos de desabastecimiento.
- En cuanto a la oferta de anticonceptivos, existe una diversidad de proveedores a los cuales los diferentes establecimientos y organizaciones del sistema recurren para abastecerse de insumos anticonceptivos. Así, el orden establecido por la norma, según la cual la CEASS debería ser el principal proveedor de insumos y la FIM de Referencia la principal abastecedora de los establecimientos, no se cumple, cada punto de entrega de servicio se abastece de diversas fuentes, de donde exista el insumo.
- La información recogida evidencia que son las empresas privadas las que se están constituyendo en los proveedores más importantes de insumos anticonceptivos para los establecimientos de salud. Destaca principalmente PROSALUD.
- A nivel de los almacenes de las FIM de Referencia y las FIM existe mucha deficiencia en los registros del kardex. El porcentaje de diferencia entre el inventario físico y estos registros es elevado, lo cual indica que no se está siguiendo adecuadamente la norma y en algunos casos se desconoce el manejo técnico de los registros. Esto afecta la calidad del dato y la correcta toma de decisiones.
- En la recolección y procesamiento de la información se han identificado una serie de limitaciones acerca del consumo mensual registrado en los diferentes establecimientos. Por ejemplo: carencia de datos, inconsistencias, falta de registros y otros. Si bien esta situación ha sido corregida para el presente estudio, haciendo cruces de información hasta llegar a un nivel aceptable de consistencia en la data, es muy importante reforzar el control en la aplicación de las normas, para lograr un adecuado registro de la información en los establecimientos de salud.
- Si bien se reconoce la existencia de normas establecidas para los procesos del ciclo logístico no necesariamente son bien conocidas por los responsables de ejecutar los procesos o su cumplimiento es limitado. Las normas se han diseñado para ordenar el sistema, si éstas limitan el accionar de los procesos deben proponerse cambios, mientras tanto la norma debe cumplirse.
- Se observa un avance en la implementación del proceso de selección en muchas redes, sin embargo, es necesario reforzar la implementación del proceso de selección de medicamentos en todas las redes y establecimientos de salud, conforme a la normativa vigente.

- Los Comités de Farmacia y Terapéutica se han conformado en diversos establecimientos que no necesariamente son los de mayor complejidad (como lo plantea la norma). Por lo tanto, en muchos casos la selección de los medicamentos no es función del comité sino de personas individuales (administrativos, doctores, etc.) que no son idóneas para desempeñar esta función. Esto explica que existan un número importante de establecimientos donde se disponen de medicamentos fuera del LINAME.
- El proceso de programación no se realiza adecuadamente, son pocos establecimientos los que programan sus necesidades. La mayoría está confundiendo la programación con los requerimientos periódicos de abastecimiento. Esta situación puede llevar a estados de sobreabastecimiento, subabastecimiento y/o desabastecimiento, por lo que es importante fortalecer la programación con actividades de capacitación continua, tanto en el ámbito nacional como local. No se observa la participación del gobierno municipal en este proceso, tal como establece la norma. La responsabilidad del proceso se traslada sólo a los responsables de las FIM.
- El proceso de adquisiciones está siendo asumido principalmente por los establecimientos (especialmente centros de salud y hospitales), los que recurren a una diversidad de fuentes de provisión. Cualquier fuente que tiene disponibilidad en el mercado es usada por los establecimientos, CEASS y Gerencias de Red. Aunque la CEASS todavía es un proveedor importante ha dado paso a que el sector privado se posicione como una fuente significativa de abastecimiento.
- La responsabilidad del transporte de medicamentos y su financiamiento también es asumido por los establecimientos; en muchos casos, el mismo personal financia el costo del transporte. En un buen porcentaje de casos el proveedor es quien lleva el producto a destino.
- Las principales limitaciones en el proceso de adquisición son: a) la inadecuada provisión nacional de insumos (existen momentos de carencia de productos en el país), b) demoras en la entrega de los proveedores, c) tiempo que duran los procesos administrativos para lograr la adquisición.
- Se observa un avance en el proceso de integración en materia de almacenamiento, un alto porcentaje de establecimientos almacena los anticonceptivos junto a otros medicamentos.
- Existe falta de conocimiento apropiado y seguimiento de las Normas de Almacenamiento. Hay muchos kardex desactualizados. Se constató que hay falta de conocimiento sobre las Normas Básicas - Subsistema de Disposición y Baja y particularmente de la Norma de Disposición y Baja de Medicamentos e Insumos.
- Si bien en el inventario físico no se encontraron muchos insumos vencidos, el vencimiento de productos constituye un problema importante de acuerdo a lo manifestado por los entrevistados.
- Se ha determinado un avance importante en los procesos de entrega de los medicamentos e insumos. Antes de la implementación del SNUS los medicamentos eran entregados en cualquier lugar del establecimiento, no existía control a través de ningún tipo de instrumentos. Actualmente, la entrega a los usuarios o dispensación de medicamentos e insumos, cualquiera sea la fuente de financiamiento, se realiza a través de la farmacia y a través del Recetario Recibo, que lleva la firma de conformidad de los usuarios y

usuarias. Sólo en un porcentaje bastante bajo en los hospitales se entrega a través de enfermería.

- El expendio de medicamentos y anticonceptivos se hace de manera regulada, en base a las normas establecidas. Sin embargo, es preciso reforzar la necesidad de entregar la cantidad correcta de anticonceptivos, a fin de alcanzar un uso adecuado de los mismos.
- La existencia de formatos del SIAL y la constatación de su uso es positiva y se está implementando en la mayoría de los establecimientos de salud del país. Sin embargo, existen problemas en los registros y en el llenado de los formularios, lo que genera que la información procesada pueda arrojar reportes con información no apta para una adecuada toma de decisiones.
- El concepto del sistema de control de inventario máximo y mínimo está expandido en toda la red de establecimientos de salud del país y se aplica para las requisiciones periódicas de insumos.
- Si bien gran parte del personal de salud entrevistado ha sido capacitado en el SNUS - SALMI - SIAL, todavía es necesario fortalecer esta intervención, en la medida que se han observado debilidades en el desarrollo de los procesos del ciclo logístico.
- Existen diversas limitaciones -como la falta de recursos económicos, la carencia de instrumentos y de guías de supervisión- que no permiten cumplir con la realización de las supervisiones que se tienen programadas en los POA en los diferentes niveles del sistema.

IV. RECOMENDACIONES

- Es importante hacer esfuerzos para realizar un inventario a nivel de todos los almacenes del país. Esto proveerá de datos reales de stock, MED, CPM, condiciones de almacenamiento y estado de los registros, tanto a nivel de establecimientos como a nivel de las diferentes jurisdicciones del país.
- Debe hacerse seguimiento a aquellos establecimientos donde se han identificado estados de sobreabastecimiento, por el riesgo de vencimiento de productos, en la medida que las fechas de vencimiento sobrepasan el nivel de consumo.
- Es importante fortalecer las capacidades del personal en Gestión Logística de Anticonceptivos y Programación de Necesidades y Adquisiciones en todos los niveles del sistema. Si bien han sido capacitados, el hecho de no contar con una supervisión capacitante que brinde, mantenga y actualice los conocimientos, aptitudes y prácticas del manejo logístico de los insumos y las normas establecidas ha generado problemas en el ciclo logístico y que las normas no sean seguidas apropiadamente.
- Es pertinente lograr una disposición que condicione al personal responsable de las Farmacias Institucionales Municipales y a todo personal que administra medicamentos a seguir y aprobar el Módulo Interactivo de Capacitación de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (compras menores), el SNUS, SALMI y SIAL. El certificado de capacitación en estas materias debería constituirse en un requisito imprescindible para ejercer funciones en este ámbito.
- La supervisión capacitante y monitoreo debe implementarse como parte de las tareas regulares de los responsables de los diferentes programas de salud. El Estado debe hacer todo el esfuerzo necesario para asignar la partida presupuestaria que permita ejecutar esta actividad. Esto permitirá que a la vez que se hace un seguimiento a la correcta aplicación de las normas y procedimientos y los conocimientos de los responsables, se identifique y constate de manera directa el estado de abastecimiento de diferentes lugares del sistema. Permitirá, además, verificar el adecuado funcionamiento del sistema logístico.
- Se debe institucionalizar la aplicación regular de la Guía de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la Administración Logística en todas las redes de salud, función que deben ejercer los gerentes de red, conforme lo establece la norma.
- Se debe aunar esfuerzos para consolidar el Sistema de Información de la Administración Logística con el correspondiente control de inventarios a nivel nacional y el seguimiento y monitoreo de los registros a nivel de los establecimientos de salud. Esto proveerá de datos reales de stock, MED, CPM, condiciones de almacenamiento y estado de los registros, tanto a nivel de establecimientos como a nivel de las diferentes jurisdicciones del país, permitiendo un mejor control de la gestión de suministros.
- Si bien la mayoría de los establecimientos asegura que remite sus informes a los niveles superiores del sistema, se debería recordar periódicamente a las diferentes instancias del sistema sobre la importancia y obligación que tienen de enviar sus reportes y la respectiva consolidación de la jurisdicción

correspondiente tanto del Programa, SUMI o Venta, con el respectivo monitoreo de los niveles intermedios.

- Se debe instaurar la retroalimentación como una práctica cotidiana de los responsables de los programas cuando reciban los informes o reportes de los diferentes niveles del sistema. Esto debe estar claramente especificado en los procedimientos.
- La conformación, funcionamiento y control de los Comités de Farmacia y Terapéutica en la redes debe ser fortalecida de acuerdo a lo establecido por la norma, tanto en su constitución como en el cumplimiento de los roles y funciones de sus miembros como responsables de la selección de medicamentos. Este procedimiento debe enmarcarse dentro de la LINAME y evitar que se realice al margen de la norma, por ejemplo, a requerimiento de profesionales médicos o administradores influidos por la promoción de las empresas farmacéuticas.
- Para evitar el gasto innecesario en medicamentos no esenciales, se sugiere controlar la promoción médica en establecimientos de salud, particularmente en aquellos de mayor complejidad, ya que esta práctica distorsiona el universo de medicamentos disponibles. En muchos casos no se cuenta con los medicamentos prioritarios acordes a la patología prevalente y en su lugar se dispone de medicamentos que responden a un criterio netamente comercial.
- Si la CEASS desea constituirse en el principal proveedor de la red de abastecimiento de anticonceptivos y medicamentos en Bolivia, como lo propone la norma, debe manejar las variables más importantes del mercado como son la atención de las necesidades del cliente, calidad, precios, promociones, etc., que le permitan revertir el avance del sector privado y posicionar su oferta en el mercado.
- Para la adecuada gestión de la CEASS se debe revisar lo que establecen las normas y ajustarlas al actual escenario que el proceso de descentralización y autonomía ha planteado.
- Es necesario construir una estrategia nacional de forma conjunta con la CEASS y otros actores para la venta, distribución y transporte de medicamentos e insumos a todos los establecimientos de salud, particularmente a los puestos de salud del área rural.
- Las condiciones de almacenamiento deben mejorar a nivel de CEASS, FIM de Referencia y FIM, dado que se ha encontrado un porcentaje importante de establecimientos que no cumplen adecuadamente con las pautas apropiadas para mantener los insumos anticonceptivos en buenas condiciones para su uso.
- Es necesario establecer y ejecutar un plan para fortalecer la capacidad de los responsables de la gestión de almacenes en todo el sistema logístico, propiciando un adecuado manejo de los insumos tanto al ingreso, mantenimiento y salida del almacén para evitar que los productos lleguen dañados, deteriorados o vencidos.
- Se debe proponer un mecanismo normativo para que los establecimientos asuman la responsabilidad por los medicamentos que manejan.

anexo 1

Plan Bolivia

DECRETO DEL S N U S

DECRETO SUPREMO N° 26873

Presidencia de la Republica

BOLIVIA

GONZALO SÁNCHEZ DE LOZADA

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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

Que el Decreto Supremo N° 25235 de 20 de noviembre de 1998, que reglamenta la Ley del Medicamento, señala la responsabilidad del Ministerio de Salud y Previsión Social de establecer las normas del Sistema Nacional de Suministro precautelando la integralidad del servicio farmacéutico.

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

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

**EN CONSEJO DE MINISTROS,
D E C R E T A:**

**TITULO 1
SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO
MEDICAMENTOS E INSUMOS**

**CAPÍTULO I
DISPOSICION GENERAL**

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

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

ARTÍCULO 3.- (ACTORES).- Son responsables de las implementaciones del SNUS:

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

**CAPÍTULO II
ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SUMINISTRO**

ARTÍCULO 4.- (DE LA ESTRUCTURA).- El Sistema Nacional Único de Suministro - SNUS, estará constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos - SALMI, con sus componentes de Reactivos y para situaciones de Desastres, que establece la logística de acuerdo a las características y nivel de complejidad de los servicios.

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

ARTÍCULO 6.- (DE LOS ESTABLEMINETOS OPERATIVOS).- Constituyen instancias operativas del SNUS, las farmacias serán las encargadas de la gestión de reactivos en los correspondientes establecidas para el efecto.

ARTÍCULO 6.-OPERATIVOS).- Constituyen instancias institucionales, hospitalarias y boticas, que medicamentos, insumos médicos y establecimientos de salud, acorde a normas

CAPITULO III DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL Y BOTICA COMUNAL

ARTÍCULO 7.- (DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL).-

- I. Se integra en cada establecimiento de salud público, una única Farmacia Institucional Municipal - FIM, como un servicio farmacéutico que funcionará bajo reglamentación específica con la responsabilidad de gestionar, de manera integral el suministro de todos los medicamentos esenciales e insumos médicos, cualquiera sea la fuente de financiamiento o provisión, incluyendo programas nacionales.
- II. Los Gobiernos Municipales tendrán la responsabilidad de implementar todas las FIM en todos los establecimientos de salud dentro de su jurisdicción, bajo normativa vigente, de tal manera que las mismas se constituyan en un servicio social.
- III. Los recursos, generados a partir de los fondos transferidos por instituciones no municipales o donaciones de medicamentos, con que cuenta la FIM, deberán ser utilizados únicamente para el reabastecimiento de los medicamentos esenciales e insumos médicos necesarios, en la misma.

ARTÍCULO 8.- (DE LA BOTICA COMUNAL).- Se implementa la Botica Comunal en Comunidades postergadas y alejadas de establecimientos de salud, como un servicio de salud de atención básica, administrado por la comunidad y operada por un promotor de salud, en la cual se suministra medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales, bajo un listado básico y reglamentación específica del Ministerio de Salud y Previsión Social.

CAPITULO IV DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

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

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

ARTÍCULO 10.- (DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS).- El Ministerio de Salud y Previsión Social conjuntamente con el Ministerio de Hacienda establecerán, sobre lo señalado en el Artículo anterior y especificaciones técnicas pertinentes, modelo de pliego de condiciones para medicamentos e insumos, destinados a todo el Sistema Nacional de Salud y Municipios, de acuerdo a las diferentes modalidades de contratación y normas vigentes.

ARTÍCULO 11.- (DE LOS PRECIOS REFERENCIALES).

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

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

CAPITULO V DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

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

ARTÍCULO 13.- (DEL LISTADO BÁSICO DE PRODUCTOS NATURALES TRADICIONALES).- Se autoriza el uso del listado básico de productos naturales tradicionales, a ser establecido por el Ministerio de Salud y Previsión Social de acuerdo a normativa vigente.

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

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

CAPÍTULO VI DEL CONTROL DE CALIDAD

ARTÍCULO 16.- (DEL SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD).-

- I. El Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología -CONCAMYT, será responsable de realizar el control de la calidad de los medicamentos muestreados en cualquier almacén, farmacia institucional, hospitalaria o botica comunal bajo normas establecidas, cualquiera sea la vía de adquisición.
- II. Los recursos generados por venta de servicios del CONCAMYT, deberán ser destinados a la adquisición de insumos mantenimiento e implementación de equipos y acreditación internacional de dicho laboratorio.

CAPÍTULO VII NORMAS TÉCNICAS

ARTÍCULO 17.- (NORMAS TÉCNICAS).- El Ministerio de Salud y Previsión Social establecerá, las normas técnico-administrativas para donación de medicamentos, selección, programación, buenas prácticas de: adquisición, almacenamiento, prescripción y dispensación de medicamentos; control y uso racional de los mismos, atención farmacéutica, gestión de: boticas, farmacias institucionales y hospitalarias, en el marco de la actual Política Nacional de Medicamentos.

CAPITULO VIII DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 18.- (VIGENCIA DE NORMAS).- Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda y Salud y Previsión Social, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de diciembre del año dos mil dos

FDO. GONZALO SÁNCHEZ DE LOZADA

Fdo. Carlos Saavedra Bruno

Fdo. Carlos Sánchez Berzain

Fdo. Alberto Gasser Vargas

Fdo. Freddy Teodovich Ortiz

Fdo. Gina Luz Méndez Hurtado

Fdo. José Guillermo Justiniano.

Fdo. Javier Comboni Salinas

Fdo. Oscar Farfán Mealla

Fdo. Arturo Liebers Valdivieso

Fdo. Juan Carlos Virreira Méndez

Fdo. Carlos Morales Landivar

Fdo. Isaac Maidana Quisbert

Fdo. Javier Torrez Goitia Caballero

Fdo. Jaime Navarro Tardío

Fdo. Fernando Illanes de la Riva

Fdo. Hernán Paredes Muñoz

RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 0735

La Paz, 27 de Diciembre de 2002

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Supremo No. 26873 de 21 de diciembre de 2002, establece el Sistema Nacional Único de Suministro - SNUS, como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantice la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos y reactivos, en el Sistema Nacional de Salud.

Que, es necesario cooperar con los fines y objetivos establecidos en las Leyes de Participación Popular, Descentralización Administrativa y Decreto Supremo No. 26875 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud y Decreto Supremo No. 26874 Reglamento de las Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil, en el marco de la Política Nacional de Medicamentos de Bolivia. Que, es necesario asegurar la prestación de servicios integrales de salud incluyendo la accesibilidad al medicamento de toda la población y particularmente de los sectores de escasos recursos, velando por el uso racional del medicamento. Que, es urgente garantizar la eficacia y eficiencia en el uso de los medicamentos del SUMI y de los programas prioritarios nacionales, acorde a las Leyes de Participación Popular, Descentralización Administrativa, Decreto Supremo No. 26875 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud y Decreto Supremo No. 26874 Reglamento de las Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil. Que, es responsabilidad del Ministerio de Salud y Previsión Social, establecer las normas técnico-administrativas del Sistema Nacional Único de Suministros "SNUS", en el marco de la actual Política Nacional de Medicamentos.

POR TANTO:

El Ministro de Salud y Previsión Social, en cumplimiento de las atribuciones conferidas por la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario;

RESUELVE:

Artículo único.-Aprobar el Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministros de Medicamentos, cuyo texto en anexo forma parte de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Fdo. Dr. Javier Torrez Goitia C.

Ministro de Salud y Previsión Social

Fdo. Dr. Oscar Larrain Sánchez.

Viceministro de Salud

Fdo. Dra. Ana Zumarán B.

Directora General de Asuntos Jurídicos

REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SUMINISTROS “SNUS”

CAPITULO I BASE LEGAL

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

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

CAPITULO II NATURALEZA Y FINES

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

ARTÍCULO 4.- (DE LOS FINES).-E Sistema Nacional Único de Suministro, tiene como finalidad principal, establecer las normas técnico administrativas para la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, en el marco del uso racional de los mismos, contemplando un sistema de información para una administración logística capaz de otorgar un servicio farmacéutico eficiente y de calidad, a la población boliviana.

CAPITULO III ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

ARTÍCULO 6.- (DEL UNIVERSO DE LOS PRODUCTOS).- E I SNUS, constituye el marco normativo para la administración logística de medicamentos, entendiéndose como tales a; medicamentos genéricos (Denominación Común Internacional) medicamentos de marca comercial, preparados oficinales, formulas magistrales, medicamentos

homeopáticos, productos de origen vegetal, animal o mineral que tengan propiedades medicinales, medicamentos especiales, biológicos, hemoderivados, dietéticos, odontológicos, cosméticos, radio fármacos, dispositivos médicos, sustancias para diagnóstico y reactivos para laboratorio clínico, conforme a lo establecido por la Ley del Medicamento No. 1737 Artículo 4to.

CAPITULO IV RESPONSABILIDAD Y ATRIBUCIONES

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

- I. **Ministerio de Salud y Previsión Social (M.S.P.S.);** Como máximo ente rector del sector salud, define políticas, promulga normas, ejerce control técnico y político del SNUS, coordina la asistencia técnica y proporciona financiamiento para los medicamentos de programas nacionales.
- II. **Unidad de Medicamentos del M.S.P.S.;** Responsable de establecer el marco normativo que regula el SNUS. Asimismo tiene la responsabilidad del control y vigilancia de todos los procesos incorporados en el suministro de medicamentos, con un rol preponderante en la precalificación de proveedores, requerida para los procesos de adquisición cualquiera sea la modalidad de contratación. Coordina acciones para la capacitación, supervisión, y monitoreo con las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud y evalúa el cumplimiento e impacto de la implementación del SNUS en lo referente a la disponibilidad y acceso a medicamentos.
- III. **Central de Abastecimiento de Suministros, CEASS Nacional y Regionales;** Constituyen el proveedor oficial del Estado que suministra medicamentos esenciales e insumos a la Red de Salud a precios accesibles, responsable del manejo integral de medicamentos e insumos, se constituye en brazo operativo del SNUS, estableciendo mecanismos de coordinación con las diferentes instancias del sector para el correcto almacenamiento y distribución oportuna, de los medicamentos e insumos.
- IV. **Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología (CONCAMYT del INLASA);** Laboratorio dependiente del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), responsable de realizar el control de la calidad de los medicamentos muestreados en cualquiera de los almacenes del Sistema bajo normas establecidas, cualquiera sea la vía de adquisición, debiendo el costo ser cubierto por el proveedor de los medicamentos o insumos.
- V. **Servicios Departamentales de Salud (SEDES);** Como máximo nivel de gestión técnica en salud del Departamento, articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión del SNUS del Departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Es encargado de cumplir y hacer cumplir las normas del SNUS en su jurisdicción territorial, en el Sistema Público de Salud, el Seguro Social de corto plazo, iglesia, establecimientos privados con y sin fines de lucro y la medicina tradicional. Es responsable de remitir, al nivel nacional, la información consolidada sobre medicamentos, reportada por los Gerentes de Red.
- VI. **Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios de los SEDES;** Supervisan técnicamente la gestión del suministro en su ámbito de influencia, realizan acciones de control y vigilancia de la calidad de los servicios farmacéuticos prestados a los usuarios, incluyendo muestreos para control de calidad, brindan asistencia técnica, promueven el uso racional, evalúan y consolidan la información sobre medicamentos reportada por los Gerentes de Red. Ejercen el secretariado ejecutivo, coordinación y seguimiento de los Comités Departamentales de Farmacia y Terapéutica.
- VII. **Gobierno Municipal;** Responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente, es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud y de la administración de las Cuentas Municipales de Salud en el marco del DILOS. Tiene la responsabilidad de elaborar el presupuesto y dotar de financiamiento para los medicamentos e insumos requeridos para atender las necesidades de la población, controlando y fiscalizando a través del DILOS la gestión

de suministro en los establecimientos de salud, a través de la cogestión de las farmacias institucionales municipales de su jurisdicción.

- VIII. DILOS;** El Directorio Local de Salud en cada uno de los municipios, como máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, es responsable del abastecimiento, suministro oportuno de medicamentos en las Farmacias Institucionales Municipales, garantizando, la disponibilidad de medicamentos en todos los servicios de salud, el desarrollo, promoción, gestión y evaluación del SNUS. Es responsable de instruir realización de auditorías financiero-contables, administrativas de medicamentos en la red de servicios.
- IX. Gerente de Red;** Como autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, es el responsable técnico del funcionamiento de la Red de Salud a su cargo, es el encargado de lograr la suscripción de compromisos de gestión con CEASS, para el correcto funcionamiento de las Farmacias Institucionales Municipales (FIM). Así también es el responsable de evaluar, consolidar, analizar y remitir la información para la administración logística de medicamentos e insumos.
- X. Entes Gestores a corto plazo;** Responsables de aplicar la normativa establecida en el SNUS y sus subsistemas, para desarrollar la gestión del suministro de medicamentos en las diferentes instancias que proveen servicios de salud a través de seguros prepagados.
- XI. Establecimientos de Salud;** Responsables de la aplicación de la normativa establecida en la Ley del Medicamento, SNUS y sus subsistemas, debiendo garantizar la administración integral de medicamentos e insumos en la Farmacia Institucional o Farmacia Institucional Municipal, según corresponda. Realizan la gestión de suministro de medicamentos ajustada a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, de acuerdo al nivel de atención, promueven el uso racional de los medicamentos y son generadores de información sobre el suministro.
- XII. Las Organizaciones No Gubernamentales, Universidades y otros organismos de cooperación bilateral y multilateral,** que apoyen al país en lo referente al abastecimiento de medicamentos e insumos, gestión del suministro, capacitación u otras acciones referidas al mismo, deberán enmarcarse en las normas establecidas en la Ley del Medicamento y SNUS a fin de estandarizar los procedimientos en los servicios de salud y evitar sistemas de gestión paralelos.
- XIII. Organizaciones comunitarias;** Son responsables de la activa participación en la planificación, así como el control social de la gestión del SNUS, debiendo informar periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances y canalizar sus iniciativas y demandas en procura de un mejor suministro de medicamentos.

CAPITULO V ESTRUCTURA DEL SNUS

ARTÍCULO 8.- (DE LA ESTRUCTURA).- El Sistema Nacional Único de Suministro SNUS, conforme a lo establecido por el D.S. No. 26873, se halla constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos SALMI, esquematizado por el ciclo logístico, con sus componentes de Reactivos y Situaciones de Desastres, que responde para fines de información actualizada sobre utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos al Sistema de Información y Administración Logística SIAL, el cual se incorpora al Sistema Nacional de Información en Salud SNIS.

CAPITULO VI SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SALMI)

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

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

- a) Establecer mecanismos e instrumentos necesarios para realizar procedimientos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos e insumos de manera eficiente y oportuna, operacionalizando la gestión de medicamentos.
- b) Establecer los mecanismos necesarios para el acceso a medicamentos e insumos en situaciones de desastre.
- c) Establecer los mecanismos necesarios para el correcto suministro de reactivos de laboratorio y diagnosticadores.
- d) Contar con un sistema de información de calidad que permita el monitoreo, supervisión y evaluación de la gestión del suministro así como la elaboración de presupuestos acordes a las necesidades de medicamentos que garanticen el equilibrio del abastecimiento.
- e) Garantizar la calidad de los medicamentos a través de mecanismos de evaluación y control de calidad continua.

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



ARTICULO 12.- (DE LA SELECCIÓN).-

- I. La selección de medicamentos en todos los establecimientos deberá considerarse como un proceso continuo, multidisciplinario y participativo destinado a garantizar la elección de medicamentos seguros y eficaces de acuerdo al nivel de atención y demanda terapéutica de los usuarios.
- II. La selección de medicamentos es responsabilidad del personal de salud y debe realizarse tomando en cuenta el perfil epidemiológico, población objetivo, nivel de atención y esquemas de tratamiento nacionales, utilizando siempre el nombre genérico o denominación común internacional.

- III. La selección de medicamentos en el Sector Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se realizará basándose únicamente en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia y Listado Básico de Productos Naturales y Tradicionales, aprobados por Resolución Ministerial, los cuales cubren las necesidades de medicamentos en los diferentes niveles de atención de salud.
- IV. Los Comités de Farmacia y Terapéutica, como organismos de carácter asesor técnico-científico, constituidos con el fin de coadyuvar en la selección de los medicamentos, son los encargados de la revisión periódica de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y Listado Básico de productos Naturales y Tradicionales. Debiendo estos Comités remitir a la Comisión Farmacológica Nacional, sus recomendaciones de inclusión y exclusión de medicamentos de acuerdo a reportes y resultados terapéuticos.

ARTICULO 13.- (DE LA PROGRAMACIÓN).-

- I. Constituye responsabilidad de los diferentes establecimientos y servicios, la correcta programación de medicamentos e insumos cualquiera sea la fuente de financiamiento, debiendo enmarcarse en la priorización de necesidades, disponibilidad de recursos según presupuestos anuales, semestrales o mensuales y criterios técnicos sobre población objetivo, zona de cobertura geográfica, puntos de reposición, control de inventarios, consumo historio, perfil epidemiológico, utilizando nombre genérico.
- II. Según el nivel de complejidad y capacidad resolutoria de las instituciones, establecimientos o servicios la programación de necesidades podrá realizarse de manera centralizada (nacional, regional o municipal) y descentralizada (local o institucional).
- III. Se deberá considerar como parte de la programación de necesidades todo tipo de medicamentos que ingrese, sean éstos de programas nacionales o donaciones
- IV. Para fines de control, toda programación deberá estar respaldada de la información, instrumentos y responsables de la ejecución de acuerdo a cronogramas de trabajo o compromisos de gestión establecidos.

ARTICULO 14.- (DE LA ADQUISICIÓN).-

- I. Los Gobiernos Municipales, entes gestores del Seguro Social de corto plazo, así como los establecimientos del Sistema Público de Salud, deberán limitar sus adquisiciones únicamente a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, revisada por la Comisión Farmacológica Nacional y aprobada mediante Resolución Ministerial de acuerdo a normas vigentes.
- II. Independientemente de las modalidades de contratación establecidas, toda adquisición de medicamentos o insumos deberá contemplar los requisitos (certificado de empresa, registro sanitario, certificado de control de calidad, etc.) y especificaciones técnicas establecidas para el efecto. Debiendo los pliegos de condiciones, para las diferentes modalidades de contratación establecer mecanismos de calificación objetivos, que permitan la reproducibilidad de los procesos.
- III. Se calificarán como productos elegibles, únicamente aquellos que cumplan con los requisitos y especificaciones técnicas como garantía de calidad, debiendo la calificación del precio y plazo de entrega ser parámetros de ponderación posteriores.
- IV. Con el objeto de optimizar compras menores o compras por excepción, toda institución, establecimiento de salud o farmacia institucional que desarrolle procesos de adquisición de medicamentos o insumos, deberá llevar un registro de proveedores calificados de acuerdo a normas señaladas en la Ley del Medicamento y reglamentación correspondiente.
- V. Todo proceso de adquisición de medicamentos deberá estar acompañado de los precios referenciales establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social, así como por precios referenciales propios de las instituciones, resultantes de anteriores procesos de adquisición.

- VI. Los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, independientemente del personal administrativo o jerárquico de las instituciones o establecimientos, deberán incorporar profesionales farmacéuticos capacitados en gestión de suministros o personal técnico sanitario de los servicios de salud con experiencia, quienes serán responsables de la correcta implementación de las buenas prácticas de adquisición de medicamentos.
- VII. En los procesos de adquisición deberá contemplarse que el costo de la distribución de medicamentos a los diferentes establecimientos, correrá por cuenta de los proveedores, como lo establece el D.S. No. 26874.

ARTICULO 15.- (DEL ALMACENAMIENTO).-

- I. Será responsabilidad del personal técnico encargado del almacenamiento de medicamentos e insumos en los establecimientos o servicios de salud, establecer la recepción, clasificación, ubicación, custodia, eventual manipulación, rápida localización e identificación segura, preservando la calidad, a fin de que estos lleguen al usuario en condiciones óptimas para su uso con la acción terapéutica esperada.
- II. Los almacenes de medicamentos e insumos en los establecimientos y servicios de salud, deberán contar con áreas debidamente señalizadas e identificadas acorde a las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Guías correspondientes, asegurando de esta manera la conservación y protección de los mismos.
- III. Todo almacén de medicamentos e insumos deberá contar con un sistema de seguridad e implementación de medidas de protección, siendo de especial atención los medicamentos catalogados como controlados (psicotrópicos y estupefacientes) que requieren de un sistema estricto de seguridad.

ARTICULO 16.- (DE LA DISTRIBUCIÓN).-

- I. La distribución de los medicamentos e insumos a las diversas unidades operativas, deberá responder a una programación concertada entre los establecimientos o servicios y los proveedores, debiendo considerarse factores técnicos administrativos y de orden logístico, que permitan seleccionar, preparar, embalar e identificar los medicamentos e insumos a ser despachados.
- II. Toda distribución deberá estar documentada y registrada en formularios establecidos para el efecto, que incluyan la información necesaria y pertinente, para facilitar su revisión, registro y preparación de informes.
- III. Se deberá mantener una vía de comunicación con instancias superiores o gerentes de red y los establecimientos o servicios, para informar sobre los medicamentos e insumos existentes, sin movimiento, próximos a vencer o vencidos.
- IV. La distribución de medicamentos podrá realizarse utilizando la red de almacenes, central y regional de la Central de Abastecimiento de Suministros (CEASS), los almacenes de los establecimientos cabeza de la red de salud, la red de distribución de proveedores privados o de organizaciones sin fines de lucro.

ARTICULO 17.- (DEL USO RACIONAL).-

- I. El uso racional del medicamento contemplará la aplicación de Normas de Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de medicamentos establecidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social, que serán motivo de auditorías específicas, que permitan mejorar los hábitos de prescripción y dispensación tanto en el Sistema Público de Salud como en el Seguro Social de corto plazo.
- II. La prescripción de medicamentos en el Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se realizará obligatoriamente en nombre genérico.
- III. Para el uso racional y adecuado de medicamentos es obligatorio el cumplimiento de normas de diagnóstico y tratamiento, establecidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.
- IV. Deberá contemplarse el uso obligatorio del Formulario Terapéutico Nacional en todo el Sistema Público de Salud y Seguridad Social de corto plazo, pudiendo los establecimientos elaborar cuadros básicos, siempre enmarcados en el universo de los medicamentos de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

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

- I. El análisis, evaluación y promoción de la Política Nacional de Medicamentos, gestión del suministro y uso

racional de medicamentos, se basará en indicadores específicos establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social, de aplicación en todo el Sistema Nacional de Salud.

- II. Los Comités de Farmacia y Terapéutica regionales y hospitalarios serán responsables del monitoreo y evaluación del uso racional del medicamento, a través de estudios periódicos cualitativos y cuantitativos, de prescripción, cumplimiento de normas y estudios de utilización de medicamentos en los establecimientos de salud.
- III. En los establecimientos del Sistema Público de Salud, la supervisión de la logística del suministro, sobre la base de los parámetros establecidos, será realizada por el DILOS en coordinación con los Gerentes de Red.

ARTICULO 19.- (DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS).- Todos los medicamentos e insumos independientemente de la fuente de provisión serán sujetos de muestreo y control de calidad en el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología “CONCAMYT”, de acuerdo a normas vigentes, en cualquier etapa del suministro.

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

CAPITULO VII DEL COMPONENTE EN SITUACIONES DE DESASTRE

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

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

CAPITULO VIII DEL COMPONENTE PARA REACTIVOS

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

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

CAPITULO IX

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

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

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

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

- I. Constituirán instrumentos de información obligatoria para todos los establecimientos del Sistema Público de Salud los formularios establecidos en el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) como mecanismos de control de la gestión del sistema de suministro.
- II. Los Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo enmarcándose en la información requerida podrán adecuar los formularios de acuerdo a normas propias de la diferentes instituciones, debiendo remitir obligatoriamente la información consolidada de movimiento de medicamentos, al Ministerio de Salud y Previsión Social.

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

ARTICULO 29.- (DEL MONITOREO).-

- I. Los diferentes responsables de los establecimientos y servicios de salud deberán verificar, en forma continua, que las actividades logísticas asignadas a cada nivel de resolución se lleven a cabo correctamente.
- II. El monitoreo, implica el seguimiento que el personal responsable debe realizar a las actividades logísticas en base a datos obtenidos de registros, reportes e informes y consultas con el personal involucrado.
- III. El monitoreo se realizará tomando en cuenta los indicadores establecidos, que reflejen la disponibilidad, acceso y uso adecuado de los medicamentos.

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

CAPITULO X

ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS

ARTÍCULO 31.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD).-Constituyen instancias operativas del SNUS, del Sistema Público de Salud, según nivel de complejidad:

- a) Farmacias Institucionales Municipales
- b) Farmacias Institucionales Municipales Hospitalarias
- c) Brigadas de Salud "BRISAS".
- d) Boticas Comunes

ARTÍCULO 32.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SEGURO SOCIAL).-En el Seguro Social de corto plazo, constituyen instancias operativas del SNUS, según nivel de complejidad:

- a) Farmacias Institucionales
- b) Farmacias Institucionales Hospitalarias

ARTÍCULO 33.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SECTOR PRIVADO).-Las Farmacias de clínicas y hospitales privados, deberán implementar según corresponda, las normas de carácter técnico del SNUS, en conformidad a la Ley del Medicamento.

ARTÍCULO 34.- (DE INSTANCIAS DE ABASTECIMIENTO).- Constituyen instancias operativas responsables de la provisión y distribución de medicamentos e insumos: la CEASS nacional y regionales, Insumos Médicos Esenciales (IME), laboratorios industriales farmacéuticos, importadoras de medicamentos e insumos; y distribuidoras de carácter nacional y departamental, siendo las mismas responsables de la aplicación de las normas señaladas por la Ley del Medicamento, su reglamento, Sistema Nacional Único de Suministros y normas anexas según corresponda.

CAPITULO XI

FARMACIAS INSTITUCIONALES

ARTICULO 35.- (DEL REGISTRO DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES).- Las farmacias institucionales, que correspondan al Sistema Público de Salud, Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo o instituciones privadas, con o sin fines de lucro, deberán registrarse hasta el 31 de marzo de 2003, en los Servicios Departamentales de Salud, con el correspondiente formulario de Registro de Establecimientos Farmacéuticos Form. UNIMED-008/95. En el plazo establecido, dicho registro será de carácter gratuito únicamente para los establecimientos del Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, conforme a normas vigentes, transcurrido este tiempo el registro se realizará bajo el arancel establecido para el efecto.

ARTICULO 36.- (DE LOS OBJETIVOS DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES).- Los responsables designados de las Farmacias Institucionales deberán cumplir los siguientes objetivos:

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

- f) Establecer mecanismos de control interno y externo que permitan la administración transparente, eficaz y eficiente.

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

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

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

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

CAPITULO XII

ATENCIÓN FARMACEUTICA

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

- I. Las Farmacias Institucionales independientemente de su ámbito de aplicación, deberán buscar el mayor rendimiento de los recursos disponibles para equilibrar las necesidades y optimizar presupuestos, para lo cual deberán incorporar la atención farmacéutica en los servicios.
- II. En toda farmacia institucional hospitalaria, deberá contemplarse el desarrollo de la Atención Farmacéutica, como componente importante del sistema total de salud, que proporciona varios servicios a la comunidad que los requiere, incluyendo estrategias de atención de salud destinadas a mantener y restaurar la salud de la población, previniendo enfermedades y coadyuvando en lograr las metas del sector salud mediante la interrelación con los demás sistemas que comparten las mismas metas.
- III. El servicio de farmacia deberá ser considerado servicio central de los hospitales, dependientes de la dirección del mismo a fin de facilitar el contacto y la relación con los demás servicios médicos y quirúrgicos.

CAPITULO XIII

BOTICAS COMUNALES

ARTÍCULO 42.- (DE LA SUPERVISIÓN DE LAS BOTICAS COMUNALES).-Las Boticas Comunes como servicio de salud de atención básica, administrada por la comunidad a través de su representante y operada por un promotor de salud, se establecerán conforme a normas, en comunidades postergadas, alejadas de establecimientos de salud, debiendo las mismas ser supervisadas por la FIM a la que pertenezcan.

ARTÍCULO 43.- (DE LOS OBJETIVOS DE LA BOTICA COMUNAL).-La implementación, funcionamiento y control de la Botica Comunal deberá cumplir con los siguientes objetivos:

- a) Suministrar los medicamentos incluyendo productos naturales y tradicionales establecidos en el listado básico de Boticas Comunes.
- b) Promover el uso racional de los medicamentos y productos naturales y tradicionales a nivel comunitario.
- c) Promover la participación de la comunidad en el proceso de gestión del suministro de medicamentos del listado básico definido
- d) Disminuir la automedicación a través de los procesos de capacitación sobre el uso correcto de los medicamentos.

ARTÍCULO 44.- (DEL INSTRUMENTO DE LA BOTICA COMUNAL).- Será de uso y aplicación obligatoria en todas las Boticas Comunes el Manual operativo de Boticas Comunes.

CAPITULO XIV

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACION

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

- I. La información, promoción, educación y capacitación sobre el SNUS deberá dirigirse al personal de salud durante su formación, contemplando las normas y procedimientos establecidos por los programas de información, educación y capacitación del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- II. A fin de cumplir con el objetivo de armonización e integralidad del suministro de medicamentos, toda actividad de información, promoción, educación y capacitación sobre el SNUS deberá basarse en los módulos emitidos por la Unidad de Medicamentos.

CAPITULO XV

MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS

ARTÍCULO 46.- (DEL SNUS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES).-

- I. La administración logística de medicamentos e insumos de los programas nacionales del Ministerio de Salud y Previsión Social, así como el sistema de información, deberá enmarcarse a las normas establecidas por el SNUS.
- II. Los medicamentos de programas nacionales deberán estar contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

anexo 2

Tabla de Contenidos

- I. Antecedentes
- II. Objetivos de la Evaluación
- III. Metodología para la evaluación
- IV. Cronograma

Anexos



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
BOLIVIA

ESTUDIO DE ESTADO DE ABASTECIMIENTO
Y PROCESOS LOGÍSTICOS DE
ANTICONCEPTIVOS EN SERVICIOS DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y
DEPORTES DE BOLIVIA.

P r o p u e s t a

I. ANTECEDENTES

En Bolivia, las acciones de Salud Sexual y Reproductiva han evolucionado favorablemente en los últimos años y junto a ellas el componente de anticoncepción, que en su inicio estuvo asociado con la planificación familiar y que fue objeto de debate entre sectores, unos que estaban a favor de incorporarla como una política oficial frente a otros que se oponían por considerarla como una forma encubierta de control de la natalidad.

Durante la década de los años 80, se iniciaron las actividades de planificación familiar aunque sin expresión en las políticas y programas de salud. Durante ese período, el binomio madre-niño, con un fuerte enfoque de riesgo, fue el que marcó el accionar normativo y operativo de lo que más tarde sería el Programa de Atención Integral a la Mujer.

A partir de 1994, el Programa de Atención Integral a la Mujer consolidó el programa de planificación familiar. En 1998, se incorpora la planificación familiar como un servicio sin costo a toda la población con el Seguro Básico de Salud (SBS), con prestaciones de orientación y acceso a métodos anticonceptivos (dispositivo intrauterino, anticonceptivos hormonales y el condón), con recursos de la cooperación externa.

En 2002, las políticas de salud priorizan nuevamente la salud materna e infantil y la anticoncepción se incorporaron con limitaciones en el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), ofertando orientación en anticoncepción a las mujeres embarazadas y anticonceptivos hasta los 6 meses después del parto.

Los hombres, las mujeres sin hijos o con hijos mayores a 6 meses y los/las adolescentes sólo podían acceder a insumos de anticoncepción en forma gratuita bajo el programa de salud sexual y reproductiva que contaba con insumos donados por UNFPA.

Con la promulgación del Decreto Supremo No. 26873 del 21 de Diciembre del 2002, se institucionalizó como el Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), englobando a todos los medicamentos e insumos utilizados en el Sector Salud, a través de esto se establece como una prioridad de la Política Nacional de Medicamentos para lograr que la población boliviana tenga acceso oportuno a medicamentos eficaces, seguros y de calidad, como también a costos accesibles, a través de una acción reguladora del Estado, constituyéndose como estrategia, la concurrencia de todos los sectores involucrados con el medicamento, la participación de la comunidad organizada y el reconocimiento de terapias tradicionales utilizadas por la población.

Por lo tanto, el Sistema Único Nacional de Suministros, es una herramienta para asegurar el acceso y disponibilidad de los medicamentos e insumos del Sector Salud, a partir de la promulgación del Decreto No. 26873, donde el SNUS se convirtió en el Marco normativo para la administración logística, armonizada e integral del Sistema.

El Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) tiene como objetivo normar las actividades y procedimientos técnicos y administrativos para la selección, programación, adjudicación, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, destinados a garantizar la disponibilidad eficiente y oportuna de medicamentos, congruentes con las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

En diciembre de 2003, el MSD aprobó el PNSSR 2004 - 2008, cuyos desafíos apuntan, sobre todo, a la necesidad de lograr la sostenibilidad y la institucionalización de los procesos, respondiendo a las necesidades de atención en SSR de la población. La sostenibilidad y la institucionalización requieren estrategias específicas para mejorar la calidad y la accesibilidad a los servicios de emergencia, la prevención y el tratamiento, que fortalezcan la capacidad de la comunidad para intervenir y controlar la gestión de la salud en sus localidades.

En diciembre de 2005, se promulga la Ley 3250 que amplía las prestaciones del SUMI a atenciones de planificación familiar, detección y control de cáncer de cuello uterino y detección y tratamiento de las ITSs. Desde ese momento se logra la sostenibilidad de los insumos anticonceptivos con recursos nacionales sustentables y se repone la anticoncepción en el sistema nacional de aseguramiento público.

La Central de Abastecimiento de Suministros (CEASS), como brazo operativo del Ministerio de Salud y Deportes, se constituye en el potencial proveedor de métodos anticonceptivos al Sistema Público. Asimismo, se observa que existen ONGs como PROSALUD y CIES que también ofertan los métodos anticonceptivos con precios subvencionados al sistema de salud y adecuados a los costos del SUMI.

Por todo lo antecedido, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, con apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de la Naciones Unidas - UNFPA Bolivia decidió realizar una evaluación del Estado de Abastecimiento del Sistema Logístico de Anticonceptivos, a fin de determinar la situación del estado de abastecimiento de anticonceptivos y de sus procesos logísticos para el manejo de este tipo de productos.

II. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Objetivo General

Evaluar el estado de Abastecimiento y de los Procesos Logísticos de los anticonceptivos del Ministerio de Salud y Deportes.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar un inventario físico de existencia de anticonceptivos en los nueve departamentos y los diferentes niveles de atención, determinando la actual disponibilidad de anticonceptivos en los establecimientos de salud.
- Identificar los nudos logísticos críticos que provocan desabastecimiento en algunos establecimientos.
- Revisar procesos de reabastecimiento que esclarezcan la diferencia entre insumos entregados y consumo real.
- Identificar instancias de provisión de anticonceptivos en las FIM.
- Realizar un inventario físico de 6 medicamentos trazadores.

III. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN

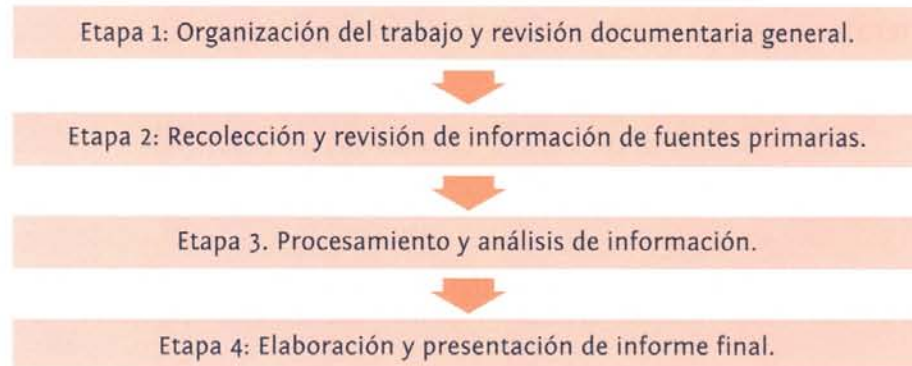
3.1 Consideraciones Generales

La evaluación del Proyecto contempla las siguientes consideraciones generales:

- La organización de la evaluación seguirá en términos generales la organización del sistema de suministro de medicamentos del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, es decir, se evaluarán los procesos según las normas establecidas.
- El eje que guiará el contenido de la evaluación de manera general y por cada proceso serán los indicadores en anexo 1.
- Las unidades de análisis están conformadas por los diferentes niveles de gestión y atención, es decir, Nivel Central, Nivel Departamental, Nivel de Red y Establecimientos de Salud.

La evaluación ha sido diseñada como un proceso que contempla el desarrollo de las siguientes etapas:

Esquema general de la metodología de evaluación



El período estimado para la evaluación es de 70 días calendarios, cuya descripción detallada se presenta en la sección correspondiente al cronograma.

3.2 Etapa 1: Organización del trabajo y revisión documentaria general

En esta etapa se ha previsto la realización de las siguientes actividades:

3.2.1 Organización del trabajo.

Se realizará una revisión amplia del diseño conceptual, metodológico y operativo del sistema de suministro del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, ello permitirá conocer con mayor profundidad el sistema y realizar los ajustes necesarios y pertinentes a la metodología de la evaluación propuesta, así como la revisión de métodos, instrumentos y muestras para cada una de las técnicas propuestas.

En esta etapa, de manera particular, se realizará una interacción cercana y permanente entre el equipo técnico de UNFPA, los Consultores y el Nivel Central del Ministerio de Salud y Deportes, con el fin de intercambiar el conocimiento acumulado. Será de especial interés discutir, analizar y concordar con el equipo técnico de UNFPA y del Nivel Central del Ministerio de Salud los indicadores de la evaluación propuestos.

Igualmente esta etapa permitirá establecer los canales de comunicación con todos los actores claves, lo cual es fundamental en este tipo de evaluaciones.

Finalmente, la revisión y ajustes realizados permitirán organizar con detalle el trabajo que se desarrollará durante los 70 días previstos para la evaluación.

3.2.2 Revisión documental general

Esta técnica consiste en la revisión y análisis exhaustivo de los múltiples documentos (impresos, electrónicos, fotográficos, etc.), generados por el sistema de suministro del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y otras entidades gubernamentales vinculadas.

Esta técnica permitirá obtener información de los antecedentes, evolución y desempeño del suministro, lo cual ofrece un valioso punto de partida para el inicio de la evaluación y cuyo análisis complementará el desarrollo de las técnicas cualitativas y cuantitativas contempladas en la presente evaluación.

3.3 Etapa 2: Recolección y revisión de información de fuentes primarias

3.3.1 Técnicas de recolección de información

Esta etapa considera la realización de un conjunto de técnicas de recolección de información:

Conteo de existencias, de insumos anticonceptivos y 6 medicamentos trazadores existentes en los CEASS, las FIMs de Referencia y FIMs.

Revisión documentaria específica de registros y documentos del proceso de almacenamiento, distribución y sistema de información.

Observación directa (lista de cotejo) de las condiciones de almacenamiento durante la visita a los almacenes y farmacias de los diversos niveles.

Entrevistas estructuradas a informantes clave, consiste en la formulación de una serie de preguntas abiertas a informantes seleccionados por su conocimiento, experiencia y vinculación con el sistema de suministro.

Los informantes clave seleccionados serán:

Cuadro 1: Informantes clave según niveles

Nivel	Informante clave
Nivel central	- Director de Servicios de Salud - Directora DINAMED - Gerente General de CEASS
Nivel Departamental	- Gerente de CEASS Regional - Jefe Departamental de Farmacia
Red	- Responsable de FIM referencia - Gerente de Red
Establecimiento de salud	- Responsable de FIM

Adicionalmente se entrevistarán a funcionarios de UNFPA, JICA, USAID, Prosalud, IME, CIES, por estar vinculados con el tema de Logística de Medicamentos y anticonceptivos.

En el cuadro siguiente se muestra las técnicas a utilizar por proceso según el nivel.

Cuadro 2. Técnicas de recolección de información

Líneas de intervención del Proyecto	Revisión documentaria específica	Observación directa (lista de cotejo)	Entrevistas a informantes clave	Conteo de insumos
Selección, Programación y Adquisición				
Nivel Central	o		o	
Nivel Departamental	o		o	
Nivel Intermedio	o		o	
Nivel Local	o		o	
Almacenamiento y Distribución				
Nivel Central	o	o	o	o
Nivel Departamental	o	o	o	o
Nivel Intermedio	o	o	o	o
Nivel Local	o	o	o	o
Información, Supervisión y Capacitación				
Nivel Central	o		o	
Nivel Departamental	o		o	
Nivel Intermedio	o		o	
Nivel Local	o		o	

3.3.2 Ámbito de la evaluación

Estado del abastecimiento

Para determinar disponibilidad de insumos se desarrollará el levantamiento de información en 550 puntos de entrega cuya mezcla se muestra en el (anexo 2), aplicando formularios basados en el SNUS, a partir de los cuales se determinarán las existencias físicas y meses de existencias disponibles en cada establecimiento. De igual manera, se realizará en conteo de 6 medicamentos trazadores.

Se realizará el inventario con más énfasis en las ciudades de El Alto y Santa Cruz.

Estado de los procesos logísticos

Para la evaluación en los niveles inferiores, se ha creído por conveniente utilizar una muestra equivalente al 10% del total de unidades a inventariar: 101 unidades de análisis. La cantidad de unidades a muestrear fue distribuida proporcionalmente entre los 11 Departamentos (ver cuadro 3), obteniéndose la proporción de unidades por cada Departamento. Al interior de cada Departamento se trató de distribuir la cantidad de unidades entre todas las Gerencias de Red, priorizando Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud en ese orden, así se obtuvo la muestra de FIM a evaluar la que es presentada en el anexo 3. La proporción de FIM de referencia será de 30 y la FIM que no son de referencia es de 71.

La evaluación contempla la aplicación de entrevistas a los niveles de Departamento (9 departamentos) y Redes de Salud (12 Redes), los actores seleccionados y la cantidad de unidades a evaluar se muestran en le cuadro 4.

Cuadro 3. Cantidad de unidades seleccionadas para la evaluación de procesos logísticos

Departamento	Cantidad de unidades para el inventario	Porcentaje de participación	Cantidad de unidades seleccionadas
La Paz - Urbano	42	4%	4
La Paz - Rural	173	17%	17
El Alto	33	3%	3
Santa Cruz	220	22%	22
Cochabamba	121	12%	12
Oruro	63	6%	6
Potosí	111	11%	11
Tarija	75	7%	8
Chuquisaca	95	9%	10
Beni	56	6%	6
Pando	19	2%	2
T O T A L:	1008	100%	101

Cuadro 4. Niveles, actores e instrumentos para la evaluación de procesos logísticos

Nivel	Entrevistado	Encuestador	Cantidad	Instrumento
Nivel Central	<ul style="list-style-type: none"> - Director de Servicios de Salud - Directora DINAMED - Gerente General de CEASS - UNFPA - USAID - JICA - Prosalud - IME - CIES 	Consultor	1	Ficha de evaluación logística dirigida a actores del nivel central.
Nivel Departamental	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente de CEASS Regional - Jefe Departamental de Farmacia - Responsable de salud sexual y reproductiva 	Consultores Nacionales	9 9 9	Ficha de evaluación logística
Red	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de FIM referencia - Gerente de Red 	Consultores Nacionales	30 12	Ficha de evaluación logística
Establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable FIM 	Consultores Nacionales	71	Ficha de evaluación logística

3.3.3 Trabajo de campo.

Actividades previas:

a. Conformación del Comité de Coordinación Central:

- Designación del Coordinador (a) nacional. UNFPA Bolivia y la alta Dirección del Ministerio de Salud de Bolivia designarán a un Coordinador (a) nacional y los consultores nacionales de la evaluación, cuya función principal será el levantamiento total de la información en todos los puntos incluidos en la muestra.
- Identificación y designación de los equipos de trabajo de campo. Los consultores nacionales, identifican y designa sus equipos de trabajo de campo. Este equipo será responsable de realizar el recojo de la información a nivel de almacén regional y local, siguiendo la metodología propuesta.

b. Organización del trabajo de campo

Esta etapa se desarrolla en la Paz en forma coordinada entre UNFPA Bolivia, el Coordinador (a) nacional del Ministerio de Salud y Deportes, PRISMA y los consultores nacionales, incluye:

- Instrumentos de recojo de información. Conformados por los formatos de Inventario Físico, Niveles de Abastecimiento, Pautas de Almacenamiento y entrevistas estructuradas. Los instrumentos diseñados se muestran en el anexo 4 y el cuadro 5 presenta los niveles de aplicación de los instrumentos.

Cuadro 5. Niveles de aplicación de los instrumentos.

Formato	Destinado a
Inventario	
Formulario de Inventario Físico (Insumos y Medicamentos)	- CEASS - FIMs de Referencia - FIMs
Formulario de Niveles de Abastecimiento	- FIMs de Referencia - FIMs
Lista de Cheque de Pautas de Almacenamiento	- CEASS - FIMs de Referencia - FIMs
Procesos Logísticos	
Ficha de evaluación logística dirigida a actores del nivel central	Nivel central
Ficha de evaluación logística dirigido a: SEDES, Gerencia de Red, FIM de referencia y FIM.	SEDES, Gerencia de Red FIM de referencia y FIM.

- Identificación de puntos a evaluar. Consiste en la determinación de los lugares sujetos a evaluación.
- Plan de tabulación. Consiste en la determinación de los reportes tipo que permitirán determinar los indicadores preestablecidos, el plan de tabulación se presenta en el anexo 5.
- Revisión de rutas y tiempos. Esta actividad permite optimizar el tiempo y los recursos disponibles. Se procurará establecer rutas unidireccionales asignando tiempos adecuados considerando las facilidades de transportes. Esta actividad estará a cargo de los consultores nacionales.

- **Asignación de zonas de trabajo.** Con las rutas establecidas se designa las zonas de trabajo a cada equipo de trabajo de campo, estos deberán revisar las rutas y zonas asignadas antes del inicio del inventario, con objetivo de realizar los ajustes pertinentes y acopiar información respecto de las rutas asignadas.
- **Manejos administrativos varios.** Comprende la determinación del presupuesto, la asignación de recursos financieros a los equipos de campo y consultores, las coordinaciones logísticas de los desplazamientos (pasajes y viáticos), la coordinación con los establecimientos a evaluar para facilitar el acceso durante la visita. Esta actividad estará a cargo de UNFPA, los consultores nacionales y en lo que corresponda el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.
- **Capacitación a consultores nacionales.** Consiste en la capacitación a los consultores nacionales, quienes posteriormente capacitarán a los equipos de trabajo de campo. La capacitación incluye la descripción del inventario y evaluación de los procesos logísticos, así como el manejo de formatos e instructivos.
- **Capacitación a los equipos de trabajo de campo.** Los consultores nacionales capacitan a sus equipos de trabajo de campo, utilizando los materiales e instrumentos utilizados en la capacitación a consultores nacionales.
- **Reproducción y entrega de materiales.** Los instrumentos finales son reproducidos teniendo en cuenta las zonas y puntos a inventariar (almacenes y farmacias), se reproducirá una cantidad adicional equivalente al 30% de la cantidad de puntos a inventariar. El anexo 6 contiene el listado de formatos y materiales que conforman la carpeta que se entregara al equipo de trabajo de campo.

Recojo de información:

Para la recolección de información en el Nivel Central, se sostendrá 1 reunión con los informantes clave. Para la recolección de la información en los niveles inferiores los equipos de trabajo se desplazarán hacia los almacenes seleccionados en los diferentes niveles, para realizar el inventario de insumos anticonceptivos y aplicar las encuestas de los procesos logísticos diseñados.

Durante esta etapa los Consultores Nacionales ejercerán un rol permanente de asistencia y monitoreo a los responsables del levantamiento de la información.

Tanto PRISMA como UNFPA realizarán supervisiones sistemáticas del trabajo de campo y verificación de los formatos recogidos de acuerdo a un plan de supervisión. Los hallazgos serán compartidos con los consultores nacionales para las correcciones y ajustes pertinentes.

Los formatos que contienen la información recogida serán revisados en el establecimiento por los mismos encargados del levantamiento de la información, antes de retirarse del establecimiento. Posteriormente, el coordinador de la zona, verificará el adecuado llenado de los formatos, tomando las medidas pertinentes de ser el caso.

Los coordinadores de cada zona entregarán los formatos revisados a la empresa responsable de su digitación para la emisión de los reportes previamente definidos.

3.4 Etapa 3: Procesamiento y análisis de información.

Luego de la recolección de la información de fuentes primarias, una empresa local previamente seleccionada,

realizará de manera independiente la digitación, procesamiento y emisión de reportes predeterminados.

Los datos recopilados serán ingresados a una base de datos y luego validados de manera de chequear inconsistencias y asegurar la calidad de la información. Para el tratamiento de la información se utilizarán software estadísticos. Esta etapa será acompañada por los consultores nacionales.

3.5 Etapa 4: Elaboración y presentación del informe final.

En esta etapa se elaborará el informe final del inventario de anticonceptivos y la evaluación logística del sistema de suministro. Estará a cargo de los consultores nacionales. PRISMA revisará el informe y apoyará con recomendaciones para optimizar resultados.

Este informe deberá incluir, por lo menos, las siguientes secciones:

- a. Antecedentes.
- b. Objetivos del estudio.
- c. Metodología (de recopilación y análisis de la información).
- d. Resultados (organizados según los indicadores definidos).
- e. Análisis y discusión de los resultados.
- f. Conclusiones y recomendaciones.

Anexos: Instrumentos utilizados; tablas y gráficos accesorios.

Se destacarán las conclusiones generales y específicas, las lecciones aprendidas y las recomendaciones. El informe final será presentado al Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y UNFPA.

IV. Cronograma

El cronograma para la evaluación es el siguiente:

Etapas / Actividades	Octubre	Noviembre				Diciembre			
	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Etapa 1: Organización del trabajo y revisión documentaria general									
Organización del Trabajo.									
Revisión documental general.									
Etapa 2: Recolección y revisión de información de fuentes primarias									
Conformación del Comité de Coordinación Central									
Organización del trabajo de campo.									
Instrumentos de recojo de información.									
Identificación de puntos a evaluar.									
Diseño de reportes.									
Revisión de rutas y tiempos.									
Asignación de zonas de trabajo									
Manejos administrativos varios.									
Capacitación a consultores nacionales									
Capacitación a los equipos de trabajo de campo.									
Reproducción y entrega de materiales									
Recojo de información.									
Etapa 3: Procesamiento y análisis de información									
Etapa 4: Elaboración y presentación del informe final.									

Anexo 1

Reportes esperados de la evaluación del estado de la situación logística de anticonceptivos en Bolivia

A. Inventario

- Puntos inventariados por regionales y niveles
- Stock de anticonceptivos por método, fecha de vencimiento, proveedor y puntos inventariados.
- Insumos anticonceptivos vencidos por puntos inventariados
- Determinación y análisis de los meses de existencia disponible por método y puntos inventariados.
- Condiciones de almacenamiento de los insumos anticonceptivo
- Stock de 6 medicamentos trazadores por fecha de vencimiento y puntos inventariados.

B. Procesos logísticos

Selección

- Metodología y procedimientos empleado para selección de productos
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Estimación

- Metodología y procedimiento empleado para la Estimación de Necesidades
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Adquisición

- Descripción del proceso de compra según niveles
- Variación del precio compra por regiones y niveles
- Tiempo promedio de duración por tipos de proceso de adquisición
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Almacenamiento

- Identificación de las condiciones básicas de almacenamiento
- Métodos y procedimientos para el almacenamiento
- Medicamentos vencidos y por vencer
- Consistencia de registros con el conteo físico
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Distribución

- Métodos y procedimientos para el pedido - distribución
- Identificación de las redes de distribución
- Nivel de servicio del almacén: cantidad de insumos solicitados y recibidos
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Sistema de información

- Descripción del sistema de información
- Cantidad, calidad y oportunidad de la información
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Supervisión

- Métodos y procedimientos utilizados en la supervisión
- Actores que participan del proceso
- Problemas identificados

Capacitación

- Personal capacitado en el SNUS - SALMI - SIAL

Anexo 2

Mezcla de los puntos a inventariar

Nivel	Área	Criterio de selección	Universo	Muestra
Hospital 3er nivel		100%	7	7
Cabeza de Red	Urbano	100%	27	27
	Rural	80%	122	98
CS y PS	Urbano	100%	311	311
	Rural	10%	1463	107

Anexo 3

Propuesta de unidades seleccionadas para la evaluación logística

Departamento	Gerencias de Red	Municipio	Establecimientos de Salud	Número de Est. de Salud
La Paz - Urbano			Hospital de la Mujer	1
	Red Nor oeste	La Paz	Hospital Garita de Lima	1
			Centros de Salud	1
	Red Norte Central	La Paz	Centros de Salud	1
La Paz - Rural	Red 5 Los Andes	Puerto Pérez	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Red 6 - Ingavi	Viacha	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Re 8 - Chulumani	Chulumani	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
	Red 9	Desaguadero	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
	Red 14 - Luribay	Luribay	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Red 15 - Inquisivi	Inquisivi	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Red 12	Santiago de Callapa	Centros de Salud	1
El Alto	Red Corea	El Alto	Centros de Salud	1
			Hospital Los Andes	1
	Red Holandes	El Alto	Centros de Salud	1
Santa Cruz			Maternidad P. Boland	1
	Red Este	S. Cruz de la Sierra	Centros de Salud	1
	Red Oeste	S. Cruz de la Sierra	Centros de Salud	1
	Red Sud	S. Cruz de la Sierra	Centros de Salud	1
	Red Chiquitos	S. Jose Chiquitos	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
	Red Cordillera	Camiri	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1

Departamento	Gerencias de Red	Municipio	Establecimientos de Salud	Número de Est. de Salud
	O.Santisteban	Mineros	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Alfonso Gumucio	1
	Sara	Santa Rosa	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
	Red Florida	Samaipata	Centros de Salud	1
			Hospital Básico	1
		Pampa Grande	Centros de Salud	1
	Warnes	Warnes	Centros de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Vallegrande	Vallegrande	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
Cochabamba			Maternidad G. Urquidi	1
	Red Sud	Cercado	Centros de Salud	1
	Red Norte	Cercado	Centros de Salud	1
	Quillacollo	Tiquipaya	Hospital Básico	1
	Villa Tunari	Villa Tunari	Centros de Salud	1
			Hospital Villa Tunari	1
			Hospital Básico	1
	Mizque	Mizque	Centros de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Capinota	Capinota	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
Oruro			Hospital San Juan de Dios	1
	Red Urbana	Oruro	Centros de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Red Azanaque	Challapata	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
	Red Cuenca Poopo	Toledo	Centros de Salud	1
Potosi		Potosi	Hospital Daniel Bracamonte	1
	Red Urbana	Potosi	Centros de Salud	1
		Yocalla	Centros de Salud	1
		Porco	Centros de Salud	1
			Hospital Básico	1
		Chaqui	Centros de Salud	1

Departamento	Gerencias de Red	Municipio	Establecimientos de Salud	Número de Est. de Salud
	Tupiza	Tupiza	Hospital Eduardo Eguía	1
		Atocha	Centros de Salud	1
		S.Antonio Esm.	Centros de Salud	1
	Uncia	Uncia	Hospital Básico	1
	Uyuni	Uyuni	Centros de Salud	1
Tarija		Tarija	Hospital San Juan de Dios	1
	Red Urbana	Tarija	Centros de Salud	1
	Yacuiba	Yacuiba	Centros de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Entre Rios	Entre Rios	Centros de Salud	1
	Padcaya	Padcaya	Centros de Salud	1
	Isacayachi	Isacayachi	Hospital Básico	1
		El Puente	Centros de Salud	1
Chuquisaca		Sucre	Hospital Gineco Obstétrico	1
	Red Urbana	Sucre	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
			Puestos de Salud	1
		Incahuasi	Centros de Salud	1
	Tarabuco	Tarabuco	Centros de Salud	1
		Icla	Centros de Salud	1
	Monteagudo	Monteagudo	Centros de Salud	1
		Muyupampa	Centros de Salud	1
Beni		Trinidad	Materno Infantil	1
	Red 1 Trinidad	Trinidad	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
			Hospital Básico	1
	Guayaramerin	Guayaramerin	Centros de Salud	1
			Puestos de Salud	1
Pando		Cobija	Hospital Roberto Galindo	1
	Área Cobija	Cobija	Centros de Salud	1
TOTAL:				101

Anexo 4

Instrumentos para el recojo de información



INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS FORMULARIO FÍSICO



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Sedes: _____ Red: _____
 Municipio: _____ Establecimiento de Salud: _____
 Nombre responsable FIM: _____ Fecha de inventario: _____
 Nombre responsable del inventario: _____ FIM de Referencia _____ FIM _____

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración	Numero Lote o Batch	Fecha Vto.	Inventario Físico	Saldo Kardex	Diferencia (F - G)	Observaciones (Proveedor)

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración	Numero Lote o Batch	Fecha Vto.	Inventario Físico	Saldo Kardex	Diferencia (F - G)	Observaciones (Proveedor)

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración	Numero Lote o Batch	Fecha Vto.	Inventario Físico	Saldo Kardex	Diferencia (F - G)	Observaciones (Proveedor)
Oxitocina	Inyectable	5 UI/ml						
Betametasona Fosfato	Inyectable	4 mg.						
Sulfato Ferroso	Comprimido	200 mg.						

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración	Numero Lote o Batch	Fecha Vto.	Inventario Físico	Saldo Kardex	Diferencia (F - G)	Observaciones (Proveedor)
Sulfato Ferroso	Solución Oral	125 mg/ml						
Sulfato Ferroso + ácido fólico + vitamina C	Solución oral	125 mg + 0.25 mg + 30 mg.						
Sulfato Ferroso + ácido fólico + vitamina C	Comprimido	200 mg + 0.25 mg + 30 mg.						

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración	Numero Lote o Batch	Fecha Vto.	Inventario Físico	Saldo Kardex	Diferencia (F - G)	Observaciones (Proveedor)
Retinol (Vitamina A)	Cápsula o perla	100,000 UI						
Retinol (Vitamina A)	Cápsula o perla	200,000 UI						
Solución Fisiológica	Infusor c/equipo	0.9% (500 ml)						

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración	Numero Lote o Batch	Fecha Vto.	Inventario Físico	Saldo Kardex	Diferencia (F - G)	Observaciones (Proveedor)
Solución Fisiológica	Infusor c/equipo	0.9% (1000 ml)						
Sulfato de Magnesio	Inyectable	10%						



INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS NIVELES DE ABASTECIMIENTO



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Servicio Departamental de Salud: _____ Establecimiento de Salud: _____

Municipios: _____ Red: _____

Responsable: _____ FIM Referencia FIM

CODIGO	Medicamentos e Insumos	A	B												C	D
		Saldo Disponible (Inventariado)	MES Nov. 06	MES Dic. 06	MES Ene. 07	MES Feb. 07	MES Mar. 07	MES Abr. 07	MES May. 07	MES Jun. 07	MES Jul. 07	MES Ago. 07	MES Sep. 07	MES Oct. 07	CPM FIM (Sum12)/12	Mese de existencia Disponibles M.E.D.
																TOTAL A/C
	Condón Femenino															
	Condón Masculino															
	Inyectable															
	Pildora (Todos los tipos)															
	T de Cobre															
	PAE (Anticoncepción de Emergencia)															

Observaciones: _____

Elaborado por: _____



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS LISTA DE CHEQUEO DE PAUTA DE ALMACENAMIENTO



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Sedes: Red:

Municipio: Establecimiento de salud:

Nombre responsable FIM: Fecha:

Nombre responsable del inventario: FIM de Referencia FIM

PAUTAS DE ALMACENAMIENTO	SI	NO	NA
a) ¿Existen espacios para libre acceso y circulación?			
b) ¿Existe buena iluminación?			
c) ¿Almacén libre de humedad, goteras y filtraciones?			
d) ¿Existe buena ventilación?			
e) ¿Espacios limpios?			
f) Cuentan con tarimas de 10 cm. de alto para colocar las cajas de medicamentos e insumos?			
g) ¿Los medicamentos están apilados guardando distancia de las paredes, techo o de otras pilas?			
h) ¿Los medicamentos se encuentran protegidos de la luz directa del sol o luz blanca (fluorescente)?			
i) ¿Se fumiga contra insectos, roedores y otros? ¿Utiliza productos inocuos para los medicamentos e insumos?			
j) ¿Cuenta con extinguidor de incendios funcionando y bien ubicado?			
k) ¿Utiliza algún tipo de clasificación para almacenar los medicamentos e insumos?			
l) ¿Los medicamentos de fecha de expiración mas próximos se encuentran en primer plano, ordenados según PEPE?			
m) ¿Los medicamentos sensibles a la luz, temperatura y humedad, están almacenados adecuadamente?			
n) ¿Los envases de los medicamentos cuentan con identificación visible de fecha de vencimiento, nombre genérico, concentración y número de lote?			
o) ¿El empaque de los medicamentos e insumos se encuentran en buen estado?			
p) ¿Existen medicamentos expirados?			
q) ¿Existen medicamentos en mal estado?			
r) ¿Separa los medicamentos e insumos expirados o en mal estado?			
s) ¿Se dan de baja (ajustes) los medicamentos e insumos expirados o en mal estado?			
t) ¿Los detergentes o productos tóxicos que puedan dañar a los medicamentos e insumos son guardados en un lugar diferente al almacén?			
u) ¿Colocación de inyectables en posición vertical			
v) ¿Cuenta el establecimiento con heladera, termo o cualquier medio de refrigeración permanente			
w) ¿En el último año, recibió capacitación en los procesos del SNUS - SALMI - SIAL			

Observaciones:

.....

.....



Estudio del Estado de Abastecimiento y Procesos Logísticos
de Anticonceptivos en servicios de salud
del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

FICHA DE EVALUACIÓN LOGÍSTICA DIRIGIDO A:
SEDES, GERENCIA DE RED, FIM DE REFERENCIA Y FIM

SEDES: ÁREA: URBANA RURAL MUNICIPIO:

RED:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	
CENTRO DE SALUD	
PUESTO DE SALUD	
HOSPITAL	
CEASS	
GERENCIA DE RED	
NOMBRE:	

TIPO DE FIM:	
FIM DE REFERENCIA	
FIM	

NOMBRE DEL ENTREVISTADO (A): CARGO:

FECHA:

1. CAPACITACIÓN

No	PREGUNTA	SI	NO	NA
1.	¿Ha recibido capacitación en el SNUS - SALMI - SIAL?			
	a. En el presente año			
	b. En años anteriores			
	c. Nunca			
2.	¿Hace cuanto tiempo se hace cargo del manejo de medicamentos e insumos?			
	a. Menos de 6 meses			
	b. de 6 a 12 meses			
	c. mas de 12 meses			
3.	Comentarios			

2. SUPERVISIÓN Y COMPROMISOS ANTERIORES

No	PREGUNTA	SI	NO	NA
1.	¿Realizan visitas de supervisión a sus niveles inferiores?			
2.	¿Cuentan con una guía de supervisión? (verificar)			
3.	¿Cuenta con un presupuesto para realizar supervisiones?			
4.	¿Ha recibido visitas de supervisión en el presente año?			
5.	¿Cuenta con el último Informe de Visita de Supervisión Logística?			
6.	¿Ha implementado los compromisos de la última supervisión en logística de medicamentos e insumos? (verificar)			
7.	Comentarios			

4. PROGRAMACIÓN

Nº	PREGUNTA										SI	NO	NA
1.	¿Quién es el responsable de realizar la Programación de medicamentos e insumos?												
	a. El responsable de FIM												
	b. La FIM de Referencia (si esta en una fin de referencia anote esta alternativa)												
	c. No sabe												
	d. Otro:												
2.	Si usted realiza la programación ¿Con qué periodicidad la elabora?												
	SUMI	SI	NO	NA	PROGRAMA	SI	NO	NA	VENTA	SI	NO	NA	
	a. Semestral				a. Semestral				a. Semestral				
	b. Anual				b. Anual				b. Anual				
	c. Otro				c. Otro				c. Otro				
3.	Si usted realiza la programación ¿Qué método utiliza para la programación?												
	a. Consumo histórico												
	b. Perfil epidemiológico												
	c. Consumo histórico y Perfil epidemiológico												
	d. Otro												
4.	Si la respuesta anterior es positiva: ¿Ha sido capacitado para aplicar este método de programación que usted utiliza?												
5.	¿Dónde envía la programación de su establecimiento de salud?												
	a. Al Gerente de Red												
	b. Al DILOS												
	c. Al Gobierno Municipal												
	d. Otro												
6.	¿Cree Ud. que la programación de las cantidades de insumos anticonceptivos es acorde a las necesidades reales?												
7.	Comentarios												

5. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Nº	PREGUNTA										SI	NO	NA
1.	¿Quién realiza la adquisición de medicamentos e insumos?												
	a. Red (Gerente, Administrador)												
	b. Municipio												
	c. Establecimiento de salud												
	d. Otro												
2.	¿De donde adquiere los medicamentos e insumos?												
	SUMI	SI	NO	NA	PROGRAMA	SI	NO	NA	VENTA (Fondo rotatorio)	SI	NO	NA	
	a. A farmacia privada				a. Requisición				a. A farmacia privada				
	b. A laboratorio, importador o distribuido				b. Asignación				b. A laboratorio, importador o distribuidora				
	c. A CEASS				c. A farmacias				c. A CEASS				
	d. A Prosalud				d. A Prosalud				d. A Prosalud				
	e. Desconocido				e. Desconocido				e. Desconocido				
	f. Le abastece la FIM de referencia				f. Le abastece la FIM de referencia				f. Le abastece la FIM de referencia				
	g. Otro				g. Otro				g. Otro				
3.	¿Si usted es abastecido por la FIM de referencia que método de abastecimiento utiliza?												
	SUMI	SI	NO	NA	VENTA (Fondo rotatorio)			SI	NO	NA			
	a. Asignación				a. Asignación								
	b. Requisición				b. Requisición								
4.	¿Quién transporta los medicamentos e insumos hasta su establecimiento (o almacén)?												
	SUMI	SI	NO	NA	PROGRAMA	SI	NO	NA	VENTA (Fondo rotatorio)	SI	NO	NA	
	a. El proveedor				a. El proveedor				a. El proveedor				
	b. Usted				b. Usted				b. Usted				
	c. La FIM de referencia				c. La FIM de referencia				c. La FIM de referencia				
	d. Otro				d. Otro				d. Otro				
5.	Si usted transporta los medicamentos e insumos ¿de donde provienen los fondos?												
	SUMI	SI	NO	NA	PROGRAMA	SI	NO	NA	VENTA (Fondo rotatorio)	SI	NO	NA	
	a. De su bolsillo				a. De su bolsillo				a. De su bolsillo				
	b. Del Gobierno Municipal				b. Del Gobierno Municipal				b. Del Gobierno Municipal				
	c. De caja de establecimiento				c. De caja de establecimiento				c. De caja de establecimiento				
	d. Otro				d. Otro				d. Otro				
6.	¿Qué dificultad ha tenido en el proceso de adquisición de medicamentos e insumos médicos?												

7. ¿Cada cuanto tiempo realiza la adquisición de medicamentos e insumos (Pedidos para programas) ?

Nº	PREGUNTA									SI	NO	NA	
	SUMI	SI	NO	NA	PROGRAMA	SI	NO	NA	VENTA	SI	NO	NA	
	a. Mensual				a. Mensual				a. Mensual				
	b. Trimestral				b. Trimestral				b. Trimestral				
	c. Semestral				c. Semestral				c. Semestral				
	d. Otro				d. Otro				d. Otro				
8.	Los criterios que usa para elegir a sus proveedores ¿están normados?												
9.	¿Qué criterios usa para elegir a sus proveedores?												
	a. Precio												
	b. Calidad												
	c. Mejor servicio												
	d. No tiene establecido												
10.	¿Realiza cuadro comparativo de cotizaciones?												
11.	En su opinión, la modalidad de adquisición actual (compra o recibo) le parece:												
	a. Muy buena												
	b. Buena												
	c. Regular												
	d. Mala												
12.	Precio de anticonceptivos de la última compra: (ver kardex)												
	a. Condón masculino				Precio _____	Proveedor _____							
	b. Condón femenino				Precio _____	Proveedor _____							
	c. Píldora				Precio _____	Proveedor _____							
	d. T de cobre				recio _____	Proveedor _____							
	e. Inyectable				Precio _____	Proveedor _____							
	f. PAE				Precio _____	Proveedor _____							
13.	Comentarios												

6. ALMACENAMIENTO

N°	PREGUNTA	SI	NO	NA
1.	¿Almacena los anticonceptivos junto con los medicamentos?			
2.	¿Cuenta con el manual para la administración de la farmacia institucional municipal FIM (verificar)			
3.	¿Cumple con los procedimientos del manual para la administración de la farmacia institucional municipal FIM?			
4.	Registro de manejo o movimiento de existencias. (verificar)			
	a. ¿Registra el ingreso de los medicamentos e insumos en las tarjetas kardex?			
	b. ¿Registra el ingreso dentro de las 24 horas?			
	c. ¿Mantiene un archivo de la documentación de ingreso?			
	d. ¿Conoce el uso de la tarjeta de kardex?			
	e. ¿Están actualizadas las tarjetas de kardex?			
5.	¿En los últimos tres meses ha tenido?			
	a. Productos vencidos			
	b. Productos perdidos			
	c. Productos dañados			
6.	¿Qué hace con los productos dañados o vencidos?			
	a. Los repone			
	b. Los dan de baja			
	c. Los devuelve			
	d. Otro _____			
7.	Los últimos tres meses ¿Ha tenido desabastecimiento de algún anticonceptivo?			
	a. Condón masculino			
	b. Condón femenino			
	c. T de cobre			
	d. Píldora			
	e. Inyectable			
	f. PAE			
8.	Tiempo mas prolongado que duró el desabastecimiento:			
	a. Menos de un mes			
	b. Entre uno a tres meses			
	c. Mas de tres meses			
	d. Otro			
9.	Los últimos tres meses ¿Ha tenido sobre abastecimiento de algún anticonceptivo? (tener en cuenta el nivel máximo)			
	a. Condón masculino			
	b. Condón femenino			
	c. T de cobre			
	d. Píldora			
	e. Inyectable			
	f. PAE			
10.	Comentarios			

N°	PREGUNTA	SI	NO	NA
18.	¿Realiza préstamos entre establecimientos?			
19.	¿Realiza inventarios físicos?			
20.	¿Con qué frecuencia realiza el inventario?			
	a. Mensual			
	b. Cada 3 meses			
	c. Cada 6 meses			
	d. Otro			
21.	Si el conteo no coincide ¿qué hace usted?			
	a. Repone lo que falta			
	b. Lo informa como faltante			
	c. Lo informa como si aun existiera			
	d. Otro			
22.	¿Cuándo realiza los inventarios físicos semestrales, ¿se toman en cuenta todos los niveles o dependencias bajo su responsabilidad?			
23.	AL ENCUESTADOR ¿Coinciden los registros del kardex con el inventario físico de anticonceptivos? (verifique con el inventario realizado)			
24.	AL ENCUESTADOR ¿Coinciden los registros del kardex con el inventario físico de medicamentos? (verifique con el inventario realizado)			
25.	Comentarios			

8. EXPENDIO Y USO

N°	PREGUNTA	SI	NO	NA
1.	Los anticonceptivos son entregados directamente al usuario (a) por:			
	a. La Farmacia			
	b. Otros			
2.	¿El usuario (a) firma algún documento como conformidad de la recepción?			
3.	¿La cantidad de anticonceptivos que entrega al usuario, lo hace de acuerdo a la norma?			
4.	¿La entrega de los insumos anticonceptivos a los usuarios finales es gratuita?			
	a. Condón masculino			
	b. Condón femenino			
	b. Píldora			
	c. T de cobre			
	d. Inyectable			
	e. PAE			
5.	Comentarios			



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

ESTUDIO DE ESTADO DE ABASTECIMIENTO Y PROCESOS LOGÍSTICOS DE ANTICONCEPTIVOS EN SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA

Ficha de evaluación logística dirigida a actores del nivel central: Responsable de Salud Sexual y Reproductiva, Director DINAMED, Gerente General de CEASS

Institución

Nombre del Entrevistado

Cargo del Entrevistado

Fecha

1. ¿Cuáles son los objetivos del SNUS y el programa de salud sexual y reproductiva?
2. ¿Cuál es su participación en el SNUS?
3. ¿Cómo se realiza la selección de medicamentos? Identifique actores.
4. ¿Se actualizarán en un futuro próximo la lista nacional de medicamentos esenciales nacionales? ¿Cómo afectará esto la cantidad de productos que deben estar disponibles en cada nivel del sistema? ¿Se ha preparado para los cambios que esto genera en el sistema?
5. ¿Se introducirán nuevos medicamentos en los esquemas de anticoncepción? ¿Se ha preparado para los cambios que esto genera en el sistema?
6. ¿Cuál es el nivel de cobertura del SNUS y el programa de salud sexual y reproductiva?
7. ¿Tienen metas establecidas en términos de acceso y tasa de prevalencia anticonceptiva (CPR) o la tasa global de fecundidad (TGF)?
8. ¿Cómo realizan la programación de medicamentos e insumos? ¿A cargo de quien esta la programación?
9. ¿Cómo se han organizado para el abastecimiento de medicamentos e insumos? ¿Cuáles son los niveles de responsabilidad que han establecido para que los establecimientos de salud estén abastecidos?
10. ¿Tiene información sobre el estado de abastecimiento de los establecimientos de salud? ¿Recibe información de manera regular? ¿Qué instancia le brinda esta información?
11. ¿Qué datos de logística se emplean para tomar decisiones? ¿Qué tipos de decisiones se basan en estos datos? ¿Cuál es el grado de confianza en la calidad de los datos de logística que se reciben?
12. ¿Qué cambios en el SNUS que puedan afectar las operaciones de logística han sido previstos para los próximos años?
13. ¿Se producirá un incremento en la cobertura prestaciones que signifiquen mayor consumo de medicamentos y anticonceptivos? ¿cuáles?

14. ¿Qué cambios se esperan respecto a la organización del Ministerio Salud y Deportes que pueda afectar al suministro?
15. ¿Con qué nivel de apoyo en recursos materiales, financieros y humanos cuenta?
16. ¿Cómo interactúa el SNUS con los donantes y proveedores? ¿Qué donantes y proveedores participan y como?
17. En su opinión ¿Qué problemas se han presentado en el SNUS? ¿Cree usted que es necesario hacer algunos cambios? ¿Cuáles?
18. ¿Tiene algún comentario final?



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

ESTUDIO DE ESTADO DE ABASTECIMIENTO Y PROCESOS LOGÍSTICOS DE ANTICONCEPTIVOS EN SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA.

**Ficha de evaluación logística dirigida a Representantes de: UNFPA, USAID, JICA,
CIES, PROSALUD, IME.**

Institución

Nombre del Entrevistado

Cargo del Entrevistado

Fecha

1. ¿Cuáles son los objetivos de su Institución o del programa de salud sexual y reproductiva?
2. ¿Cómo interactúa el SNUS con los donantes o proveedores? ¿Participan ustedes en el sistema? ¿De que manera?
3. ¿Tienen metas establecidas en términos de acceso y tasa de prevalencia anticonceptiva (CPR) o la tasa global de fecundidad (TGF)?
4. Sabe usted ¿Cuál es la situación del estado de abastecimiento de medicamentos o insumos en Bolivia? (Sector público y privado)
5. ¿Cómo se realiza la selección de medicamento o insumos anticonceptivos que usted provee?
6. ¿A que nivel proveen de medicamentos o insumos? ¿Con que frecuencia?
7. ¿Se introducirán nuevos anticonceptivos en los esquemas de anticoncepción?
8. ¿Cuál es el nivel de cobertura de su programa con el de salud sexual y reproductiva (público y privado)?
9. ¿Conoce usted los cambios en el SNUS y en la estructura del Ministerio Salud y Deportes que puedan afectar al Programa han sido previstos para los próximos años?
10. ¿Cree usted que se producirá algún incremento en la cobertura prestaciones que signifiquen mayor consumo de medicamentos y anticonceptivos? ¿cuáles?
11. ¿Con qué nivel de apoyo en recursos materiales, financieros y humanos cuenta?
12. ¿Qué datos de logística se emplean para tomar decisiones? ¿Qué tipos de decisiones se basan en estos datos? ¿Cuál es el grado de confianza en la calidad de los datos de logística que se reciben?
13. En su opinión ¿Qué problemas se han presentado en el SNUS? ¿Qué mejoras le haría?
14. ¿Cuales es su visión a futuro?



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

PROCESO DEL INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS

**Ficha de evaluación logística dirigida a Representantes de: UNFPA, USAID, JICA,
CIES, PROSALUD, IME.**

INSTRUCCIONES

1. El registro de los formatos deberá hacerlo de forma clara, usando letra de imprenta y sin borrones. Recuerde que los formatos que usted entregue serán procesados por otras personas. Ellos necesitan claridad en su registro.
2. Si al buscar uno de los datos requeridos no encuentra información, deje el espacio en blanco.
3. Antes de iniciar el conteo, identifique los lugares de entrega de productos a inventariar en el establecimiento de salud.
4. Ordenar cada producto por tipo, fecha de vencimiento y proveedor.
5. Separar todos los productos vencidos.
6. Iniciar conteo de insumos o medicamentos no vencidos.
7. Utilizar una línea para del registro por tipo de insumo o medicamento, por proveedor, lote y fecha de vencimiento.
8. Registrar los anticonceptivos en el orden establecido en el cuadro del punto 13
9. En caso de que un establecimiento tenga más de un punto de entrega de anticonceptivos (sala de operaciones, consultorios, Sala de AMEU, etc.) contar en cada uno de ellos y anotar en el formato el dato consolidado, teniendo en cuenta la fecha de vencimiento y lote.
10. Una vez contadas todas las unidades del producto, sumarlas. Este es el dato de stock total del producto que debe registrarse en una fila aparte con el título de TOTAL.
11. Si no encontrara unidades de un producto, registre el nombre del mismo y en la columna de Inventario Físico colocar 0 (cero), nunca dejarlo en blanco.
12. Al finalizar se contarán y registrarán los anticonceptivos vencidos y deteriorados, siguiendo el orden establecido en el cuadro del punto 13. Es importante registrar por separado los insumos vencidos de los deteriorados. En ambos, casos incluir el lote y fecha de vencimiento.
13. Para el caso de insumos anticonceptivos tomar en cuenta las formas farmacéuticas que aparecen en el siguiente cuadro. Estas formas farmacéuticas incluyen todas las marcas que encuentren en el establecimiento:

Nombre Insumos Anticonceptivos
Condón Femenino
Condón Masculino
Inyectable (no contabilizar jeringas)
Píldora
T de Cobre
PAE (Píldora de Anticoncepción de Emergencia)

14. Los proveedores de anticonceptivos a registrar serán: CEASS, Prosalud y Otros.
15. Para el caso de medicamento trazadores, solo se recogerá información del kardex. Tomar en cuenta el siguiente cuadro y registrar el lote y fecha de vencimiento solamente.

CUADRO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES		
Nombre del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica	Concentración
Oxitocina	Inyectable	5 UI/ml
Betametasona Fosfato	Inyectable	4 mg.
Sulfato Ferroso	Comprimido	200 mg.
Sulfato Ferroso	Solución Oral	125 mg/ml
Sulfato Ferroso + ácido fólico + vitamina C	Solución oral	125 mg + 0.25 mg + 30 mg.
Sulfato Ferroso + ácido fólico + vitamina C	Comprimido	200 mg + 0.25 mg + 30 mg.
Retinol (Vitamina A)	Cápsula o perla	100,000 UI
Retinol (Vitamina A)	Cápsula o perla	200,000 UI
Solución Fisiológica	Infusor c/equipo	0.9% (500 ml)
Solución Fisiológica	Infusor c/equipo	0.9% (1000 ml)
Sulfato de Magnesio	Inyectable	10%

16. Con la información de stock y los datos de consumo de los 12 últimos meses llenar el formato de Disponibilidad de Anticonceptivos.
17. Verifique las condiciones de almacenamiento usando la Lista de Chequeo de Pautas de Almacenamiento
18. Si le corresponde, aplicar el formato Ficha de Evaluación Logística.
19. Antes de retirarse del establecimiento verificar que los instrumentos se encuentren debidamente llenados: El encabezado y las preguntas deben haber sido completadas y la letra debe ser legible.
20. Una vez concluido el llenado de los formatos en todos los establecimientos asignados, deberá entregarlos a su coordinador.
21. El Coordinador tiene la responsabilidad de verificar que los puntos 19 y 20 hayan sido cumplidos totalmente.
22. El Coordinador deberá entregar los formatos para su procesamiento.

INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS

Instructivo para el llenado del Formulario de Inventario Físico

Sedes:	Registrar el nombre del Servicio Departamental de Salud al que corresponde el Establecimiento de Salud.
Red:	Registrar el nombre de la Red de Salud a la que corresponde el establecimiento de salud.
Municipio:	Registrar el nombre del Municipio al que corresponde el Establecimiento de Salud.
Establecimiento de salud:	Registrar el nombre del Establecimiento de Salud al que corresponde el Inventario Físico.
Nombre responsable de la FIM:	Registrar el nombre de la persona responsable de la Farmacia Institucional Municipal.
Fecha de Inventario:	Registrar el día, mes y año en que se procede a realizar el inventario físico.
Nombre responsable del inventario:	Registrar el nombre de la persona que realiza el inventario físico.
FIM de Referencia / FIM:	Poner una X en donde corresponda
Nombre del medicamento o insumo:	Registrar los medicamentos e insumos existentes utilizados en el establecimiento de salud. Use las listas de insumos y medicamentos contenidas en las Instrucciones del Proceso del Inventario Nacional de Anticonceptivos. El orden será: Condón Femenino, Condón Masculino, Inyectable, Píldora, T de Cobre y Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE). Para el caso de los medicamentos trazadores se han registrado los medicamentos, formas farmacéuticas y concentraciones.
Forma Farmacéutica:	Registrar la forma farmacéutica del medicamento que se está inventariando. (Ej. Jarabe, ampolla, píldora, suspensión, inyectable, etc.). En el caso de anticonceptivos no llenar esta información.
Concentración:	Registrar la concentración que presenta el medicamento inventariado (Ej. 150 mg, 5mg/ml, etc.). En el caso de anticonceptivos no llenar esta información.
No. de Lote o Batch:	Registrar el número de lote o batch que está consignado en el envase del medicamento e insumo que está inventariando. El dato obtenerlo directamente del producto.

Fecha de Vencimiento:	Anotar la fecha de expiración o vencimiento (Mes y Año) que está consignada en el envase del medicamento e insumo que está inventariando.
Inventario Físico:	Registrar la cantidad de cada uno de los medicamentos e insumos contados físicamente en el establecimiento de salud. El conteo se realizará por unidad de producto. Si no encontrara unidades de un producto, registre el nombre del mismo y en la columna de Inventario Físico colocar 0 (cero), nunca dejarlo en blanco.
Saldo tarjeta de Kardex:	Registrar el saldo del medicamento o insumo registrado en la tarjeta de Kardex.
Diferencia:	Registrar la resta entre la columna F (Inventario Físico) y la columna G (Saldo Tarjeta de Kardex).
Observaciones:	Registrar el proveedor, para aquellos medicamentos o insumos vigentes. Si no se tiene el dato del proveedor poner NI en observaciones. Para los medicamentos o insumos vencidos, indicar su situación de vencimiento.

NOTA FINAL:

- Puede encontrarse en los registros del kardex la forma farmacéutica inyectable bajo los nombres: Acetato de Medroxiprogesterona, Medroxiprogesterona o Depoprovera. Al igual que en el caso de las píldoras bajo los nombres de: Microgynon, Duofem, Lo Femenil y Etinilestradiol.
- El conteo y registro de los anticonceptivos vencidos y deteriorados, realizarlo al final, siguiendo el orden establecido para los anticonceptivos. Es importante registrar por separado los insumos vencidos de los deteriorados. En ambos, casos incluir el lote y fecha de vencimiento.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS

Instructivo para el llenado del Formulario Niveles de Abastecimiento

SERV. DEP. DE SALUD	Registrar el nombre del SEDES al que corresponde la información
MUNICIPIO	Registrar el nombre del Municipio al que corresponde el Informe.
ESTABLECIMIENTO	Registrar el nombre del Establecimiento de Salud al que corresponde el Informe.
RESPONSABLE	Registrar el nombre de la persona responsable de la FIM del Establecimiento de Salud.
RED	Registrar el nombre de la Red de salud al que corresponde el Establecimiento de Salud
FIM DE REFERENCIA / FIM	Poner una X en el cuadro que corresponde
CODIGO	Registrar el número del código establecido por medicamento según la Lista de Medicamento Esenciales.
INSUMOS	Son los anticonceptivos existentes utilizados en el sistema. Para el caso del formato, estos ya están registrados
SALDO DISPONIBLE (Inventario)	Copiar en esta columna el stock hallado en el Inventario Físico de Anticonceptivos. Si no encontrara unidades de un producto, colocar 0 (cero)
CONSUMO	En el Consolidado de Pedido Trimestre (CPT) o el Informe de Movimiento Mensual (IMM) puede encontrar datos de consumo registrados por marcas de anticonceptivos. Usted deberá totalizarlos por forma farmacéutica: Condón Femenino, Condón Masculino, Inyectable, Píldora, T de Cobre y Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE). No debe usar otra fuente de información Registrar los consumos de los últimos 12 meses de los IMN o CPT. Si no existiera información de alguno de los 12 últimos meses de consumo, reemplazarlos por el consumo de meses inmediatamente anteriores.

Cuando en un mes el consumo es “cero” debemos identificar si este dato es por desabastecimiento, falta de información o por falta de usuarios. Si es el primer o segundo caso no tomar en cuenta este dato y reemplazarlo por el consumo de otro mes (ejem. setiembre u octubre 06). Si el “cero” fue por falta de usuarios, el dato de consumo es real, tomarlo en cuenta.

En aquellos meses en los que no se puede obtener la información de consumo dejarlo en blanco y dividirlo entre el número de meses con información.

CONSUMO PROMEDIO MENSUAL

Calcular el consumo promedio mensual (CPM). Para el cálculo del CPM sumar los consumos de los 12 meses y dividirlo entre 12. Si la cantidad resultante incluye decimales, redondear al dígito entero superior. En el caso de no contar con los 12 meses de información de consumo, el dato de CPM obtenerlo dividiendo el total de consumo entre el número de meses con información disponible.

MESES DE EXISTENCIA DISPONIBLE

Registrar los Meses de Existencia Disponibles (M.E.D.), de medicamentos e insumos, dividiendo la Columna A Saldo Disponible Final (Inventario) entre la Columna C Consumo Promedio Mensual (C.P.M). Si el saldo del producto es 0 (cero), los MED para ese producto también será 0.

Si la cantidad resultante incluye 2 decimales, colocar el número entero con el primer decimal, sin redondeo.

Observaciones:

Registrar todas las explicaciones adicionales como por ejemplo la falta de información de consumo.

Elaborado por:

Registrar el Nombre y Apellido del responsable de la FIM que esta elaborando el Informe.

Firma:

Firmar como constancia de quien elabora y reporta el informe.

Fecha:

Registrar el día, mes y año en la cual se elabora el Informe.

NOTA FINAL:

Puede encontrarse en los registros del kardex la forma farmacéutica inyectable bajo los nombres: Acetato de Medroxiprogesterona, Medroxiprogesterona o Depoprovera. Al igual que en el caso de las píldoras bajo los nombres de: Microgynon, Duofem, Lo Femenil y Etinilestradiol.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

ESTUDIO DEL ESTADO DE ABASTECIMIENTO Y PROCESOS LOGÍSTICOS DE ANTICONCEPTIVOS EN SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE EVALUACIÓN LOGÍSTICA

1. Marque con una **X** en el casillero donde corresponde la respuesta, tenga en cuenta el nivel de aplicación de las preguntas detallado en el numeral 3.
2. Complete con letra clara aquellos espacios donde la respuesta es abierta, sea concreto y explícito.
3. A continuación se presenta el nivel de aplicación de las preguntas. **Donde aplique** anote la respuesta, sea esta positiva a negativa. **Si no aplica** marque con una **X** en el casillero **NA** o coloque una línea oblicua en los espacios de las preguntas abiertas:

SEDES: anote el nombre de la SEDES

ÁREA: anote si la FIM esta en una área URBANA o RURAL

MUNICIPIO: anote el nombre del Municipio

RED: anote el nombre del Municipio

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: anote con una **X** el tipo de establecimiento o entidad donde realiza la entrevista y luego el nombre de ésta.

TIPO DE FIM: Si esta entrevistando al personal de una FIM anote si ésta es de referencia o no.

NOMBRE Y CARGO DEL ENTREVISTADO: anote el nombre y cargo del entrevistado

FECHA: anote la fecha de entrevista

1. CAPACITACIÓN		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	¿Ha recibido capacitación en el SNUS - SALMI - SIAL?	Todos
2.	¿Hace cuanto tiempo se hace cargo del manejo de medicamentos e insumos	Todos
3.	Comentarios	Todos
2. SUPERVISIÓN Y COMPROMISOS ANTERIORES		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	¿Realizan visitas de supervisión a sus niveles inferiores?	Todos menos la FIM
2.	¿Cuentan con una guía de supervisión? (verificar)	Todos menos la FIM
3.	¿Cuenta con un presupuesto para realizar supervisiones?	Todos menos la FIM
4.	¿Ha recibido visitas de supervisión en el presente año?	Todos
5.	¿Cuenta con el último Informe de Visita de Supervisión Logística?	Todos
6.	¿Ha implementado los compromisos de la última supervisión e en logística de medicamentos e insumos? (verificar)	Todos
7.	Comentarios	Todos
3. SELECCIÓN		
Nº	PREGUNTA	Aplica a
1.	¿Cuenta con un comité de farmacia y terapéutica en su establecimiento?	Todos
2.	¿Quién realiza la selección de los medicamentos?	Todos
3.	Para seleccionar los medicamentos qué instrumentos utilizan?	FIM y FIM de referencia
4.	¿Cuenta con medicamentos que no están incluidos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME).	FIM y FIM de referencia
5.	Comentarios	Todos
4. PROGRAMACIÓN		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	¿Quién es el responsable de realizar la Programación de medicamentos e insumos?	Todos
2.	Si usted realiza la programación ¿Con qué periodicidad la elabora?	FIM y FIM de referencia
3.	Si usted realiza la programación ¿Qué método utiliza para la programación?	FIM y FIM de referencia
4.	Si la respuesta anterior es positiva: ¿Ha sido capacitado para aplicar este método de programación que usted utiliza?	FIM y FIM de referencia
5.	¿Dónde envía la programación de su establecimiento de salud?	FIM y FIM de referencia
6.	¿Cree Ud. que la programación de las cantidades de insumos anticonceptivos es acorde a las necesidades reales?	Todos
7.	Comentarios	Todos

5. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	¿Quién realiza la adquisición de medicamentos e insumos?	Todos
2.	¿De donde adquiere los medicamentos e insumos?	Todos
3.	¿Si usted es abastecido por la FIM de referencia que método de abastecimiento utiliza?	FIM y FIM de referencia
4.	¿Quién transporta los medicamentos e insumos hasta su establecimiento (o almacén)?	FIM y FIM de referencia
5.	Si usted transporta los medicamentos e insumos ¿de donde provienen los fondos?	FIM y FIM de referencia
6.	¿Qué dificultad ha tenido en el proceso de adquisición de medicamentos e insumos médicos?	FIM y FIM de referencia
7.	¿Cada cuanto tiempo realiza la adquisición de medicamentos e insumos (Pedidos para programas) ?	FIM y FIM de referencia
8.	Los criterios que usa para elegir a sus proveedores ¿están normados?	FIM y FIM de referencia
9.	¿Qué criterios usa para elegir a sus proveedores?	FIM y FIM de referencia
10.	¿Realiza cuadro comparativo de cotizaciones?	FIM y FIM de referencia
11.	En su opinión, la modalidad de adquisición actual (compra o recibo) le parece:	Todos
12.	Precio de anticonceptivos de la ultima compra: (ver kardex)	FIM y FIM de referencia
13.	Comentarios	Todos
6. ALMACENAMIENTO		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	¿Almacena los anticonceptivos junto con los medicamentos?	FIM y FIM de referencia
2.	¿Cuenta con el manual para la administración de la farmacia institucional municipal FIM (verificar)	Todos
3.	¿Cumple con los procedimientos del manual para la administración de la farmacia institucional municipal FIM?	FIM y FIM de referencia
4.	Registro de manejo o movimiento de existencias. (verificar)	FIM y FIM de referencia
5.	¿En los últimos tres meses ha tenido productos dañados, vencidos o perdidos?	FIM y FIM de referencia
6.	¿Qué hace con los productos dañados o vencidos?	FIM y FIM de referencia
7.	Los últimos tres meses ¿Ha tenido desabastecimiento de algún anticonceptivo?	FIM y FIM de referencia
8.	Tiempo mas prolongado que duró el desabastecimiento:	FIM y FIM de referencia
9.	Los últimos tres meses ¿Ha tenido sobre abastecimiento de algún anticonceptivo? (tener en cuenta el nivel máximo)	FIM y FIM de referencia
10.	Comentarios	Todos

7. SIAL (Sistema de Información para la Administración Logística)		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	Utiliza informe IMM y CPT	FIM y FIM de referencia
2.	¿Repone los medicamentos e insumos en base a este Informe?	FIM y FIM de referencia
3.	Sobre llenado de los informes	FIM y FIM de referencia
4.	¿Cuenta con software para el llenado de instrumentos?	FIM y FIM de referencia
5.	¿Analiza la información generada por la FIM y la de niveles inferiores?	Todos
6.	¿Realiza retroalimentación del análisis de información?	Todos
7.	¿Remite sus informes al nivel superior?	FIM y FIM de referencia
8.	¿Tiene fecha definida para el envío de los informes?	FIM y FIM de referencia
9.	¿Ha recibido las cantidades que solicitó?	FIM y FIM de referencia
11.	¿Cuanto tiempo pasa desde su solicitud hasta la recepción de los medicamentos e insumos?	FIM y FIM de referencia
12.	Para su solicitud toma en cuenta el Consumo Promedio Mensual de su servicio?	FIM y FIM de referencia
13.	¿Conoce el nivel máximo y el nivel mínimo de existencias que debe manejar?	Todos
14.	¿Cuántas solicitudes de medicamentos e insumos se han realizado durante el último semestre?	FIM y FIM de referencia
15.	¿Existe una calendarización para las solicitudes?	FIM y FIM de referencia
16.	¿Con qué frecuencia se reabastece?	FIM y FIM de referencia
17.	Problemas en el abastecimiento de medicamentos e insumos	Todos
18.	¿Realiza prestamos entre establecimientos?	FIM y FIM de referencia
19.	¿Realiza inventarios físicos?	FIM y FIM de referencia
20.	¿Con qué frecuencia realiza el inventario?	FIM y FIM de referencia
21.	Si el conteo no coincide ¿que hace usted?	FIM y FIM de referencia
22.	¿Cuándo realiza los inventarios físicos semestrales, ¿se toman en cuenta todos los niveles o dependencias bajo su responsabilidad?	FIM y FIM de referencia
23.	AL ENCUESTADOR ¿Coinciden los registros del kardex con (verifique con el inventario realizado)	FIM y FIM de referencia
24.	AL ENCUESTADOR ¿Coinciden los registros del kardex con el inventario físico de medicamentos? (verifique con el inventario realizado)	FIM y FIM de referencia
25.	Comentarios	Todos
8. EXPENDIO Y USO		
Nº	PREGUNTA	Aplica a:
1.	Los anticonceptivos son entregados directamente al usuario (a) por:	FIM y FIM de referencia
2.	¿El usuario (a) firma algún documento como conformidad de la recepción?	FIM y FIM de referencia
3.	¿La cantidad de anticonceptivos que entrega al usuario, lo hace de acuerdo a la norma?	FIM y FIM de referencia
4.	¿La entrega de los insumos anticonceptivos a los usuarios finales es gratuita?	FIM y FIM de referencia
5.	Comentarios	Todos



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

ESTUDIO DE ESTADO DE ABASTECIMIENTO Y PROCESOS LOGÍSTICOS DE ANTICONCEPTIVOS EN SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA

Plan de tabulación

INVENTARIO

1. Puntos inventariados por Departamento, Gerencia de Red, Municipio y establecimientos de salud y CEASS.
2. Stock de anticonceptivos por método, fecha de vencimiento, proveedor y puntos inventariados, FIM de Referencia y FIM.
3. Insumos anticonceptivos vencidos y deteriorados por puntos inventariados FIM de Referencia y FIM.
4. Meses de existencia disponible por método y puntos inventariados, FIM de Referencia y FIM.
5. Condición de cumplimiento de pautas almacenamiento de los insumos anticonceptivos por puntos inventariados, FIM de Referencia y FIM.
6. Stock de 6 medicamentos trazadores por fecha de vencimiento y puntos inventariados.

EVALUACIÓN LOGÍSTICA

I. NIVEL CENTRAL

Las encuestas a este nivel serán analizadas en forma individual.

II. CEASS, GERENCIA DE RED, FIM DE REFERENCIA Y FIM

1) SELECCIÓN

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. Nº de CEASS/ Gerencias de Red /FIM que realizan selección de medicamento.
2. Quién realiza la selección de los medicamentos en CEASS/ Gerencias de Red / FIM
3. Nº de CEASS/ Gerencias de Red /FIM que cuentan un comité de farmacia y terapéutica.
4. Instrumentos que utilizan las CEASS/ Gerencias de Red/ FIM para seleccionar los medicamentos que utilizan.
5. Nº de CEASS/ Gerencias de Red /FIM que cuenta con medicamentos que no están incluidos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME).

2) PROGRAMACIÓN

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. N° de CEASS/ Gerencias de Red / FIM realizan programación.
2. Quién realiza la programación en CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
3. Periodicidad de la programación por SUMI, PROGRAMA y VENTA en las CEASS/ Gerencias de Red / FIM.
4. Métodos utilizados para la programación en las CEASS/ Gerencias de Red / FIM.
5. Capacitación del personal de las CEASS/ Gerencias de Red/ FIM para aplicar métodos de programación
6. Dónde envía la programación
7. En opinión de los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM, la programación de anticonceptivos es acorde a las necesidades reales

3) ADQUISICIÓN

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. Quién realiza la adquisición para los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
2. Quienes son los proveedores del CEASS/ Gerencias de Red/ FIM para SUMI, Programas y Venta.
3. Método de abastecimiento utilizado por las FIM en SUMI, PROGRAMA Y VENTA.
4. Quien trasporta los productos en las adquisiciones realizadas por los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM para el SUMI, PROGRAMAS Y VENTA.
5. De donde provienen los fondos para el transporte de productos que realizan los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
6. Dificultades en el proceso de adquisición de los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
7. Periodicidad de las adquisiciones realizadas por los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM para SUMI, PROGRAMAS Y VENTA.
8. Criterios usados para la selección de proveedores en las adquisiciones de los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
9. Los criterios utilizados para la selección de proveedores en las adquisiciones de los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM están normados.
10. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que realizan cuadro comparativo de cotizaciones.
11. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que opinan que la cantidad de productos adquiere o recibe son suficientes para atender la demanda esperada
12. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que opinan que la modalidad de adquisición actual (compra o recibo) le parece muy buena, buena, regular o mala.
13. Variación de precios de adquisición por método anticonceptivos y proveedor en los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
14. Variación de precios de adquisición por método anticonceptivo en los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM en comparación con precios de referencia nacionales e internacionales.

4) ALMACENAMIENTO

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que almacenan los anticonceptivos junto con los medicamentos.
2. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que cuentan con manual de procedimientos para la recepción, almacenamiento y distribución.
3. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que aplican los procedimientos para la recepción, almacenamiento y distribución.
4. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que registran el ingreso de los productos en las tarjetas kardex.
5. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que registran el ingreso dentro de las 24 horas.

6. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que mantienen un archivo de la documentación de ingreso.
7. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que mantienen actualizadas las tarjetas de kardex.
8. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que conocen el uso de la tarjeta de kardex.
9. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han tenido productos venidos en los últimos tres meses.
10. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han tenido productos dañados en los últimos tres meses.
11. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han tenido productos perdidos en los últimos tres meses.
12. Qué hacen los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM con los productos dañados o vencidos.
13. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han tenido desabastecimiento de algún anticonceptivo en los últimos tres meses y duración.
14. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han tenido sobre abastecimiento de algún anticonceptivo en los últimos tres meses.

LISTA DE CHEQUEO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

15. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que cumple con:
 - a) Espacios adecuados para libre acceso y circulación
 - b) Buena iluminación
 - c) Libre de humedad, goteras y filtraciones
 - d) Buena ventilación
 - e) Espacios limpios
 - f) Tarimas de 10 cm. de alto para colocar las cajas de medicamentos e insumos
 - g) Medicamentos apilados guardando distancia de las paredes, techo o de otras pilas
 - h) Medicamentos protegidos de la luz directa del sol o luz blanca (fluorescente)
 - i) Fumiga contra insectos, roedores y otros, utiliza productos inocuos para los medicamentos e insumos
 - j) Cuenta con extinguidor de incendios funcionando y bien ubicado
 - k) Utiliza algún tipo de clasificación para almacenar los medicamentos e insumos
 - l) Medicamentos de fecha de expiración más próxima ubicados en primer plano, ordenados según PEPE
 - m) Medicamentos sensibles a la luz, temperatura y humedad almacenados adecuadamente
 - n) Los envases de los medicamentos cuentan con identificación visible de fecha de vencimiento, nombre genérico, concentración y número de lote
 - o) El empaque de los medicamentos e insumos se encuentran en buen estado
 - p) Existen medicamentos expirados
 - q) Existen medicamentos en mal estado
 - r) Separar los medicamentos e insumos expirados o en mal estado
 - s) Se dan de baja (ajustes) los medicamentos e insumos expirados o en mal estado
 - t) Los detergentes o productos tóxicos que puedan dañar a los medicamentos e insumos son guardados en un lugar diferente al almacén
 - u) Colocación de inyectables en posición vertical
 - v) En el último año, recibió capacitación en los procesos del SNUS - SALMI - SIAL

5) SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que utilizan el IMM y CPT.
2. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que reponen los medicamentos utilizando el informe CPT.
3. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que llenan correctamente los informes.
4. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM de referencia que consolidan sus saldos con los saldos de los niveles inferiores.
5. N° de FIM que consolidan en sus saldos las existencias de todos los ambientes del servicio.

6. N° de FIM cuyo consumo corresponde a entregas a usuarios.
7. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que tienen instalado el software para el control de inventarios.
8. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que analizan la información generada por su nivel y la de niveles inferiores.
9. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que realizan retroalimentación del análisis de información.
10. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que remite sus informes al nivel superior.
11. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que tienen fecha definida para el envío de los informes.

6) PROCESO DE DISTRIBUCIÓN

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que recibieron las cantidades que solicitaron.
2. Tiempo de demora de reabastecimiento desde la solicitud hasta la recepción en los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
3. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que toman en cuenta el Consumo Promedio Mensual de su servicio para realizar su solicitud.
4. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que usan criterios adecuados para los CPM.
5. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que conocen su nivel máximo y nivel mínimo.
6. Cantidad de solicitudes de medicamentos que han realizado los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM durante el último semestre.
7. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que cuentan con una calendarización para las solicitudes de medicamentos.
8. Frecuencia de reabastecimiento de los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
9. Problemas en el abastecimiento de medicamentos.
10. FIM que realizan prestamos entre establecimientos.
11. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que realizan inventarios físicos.
12. Frecuencia de los inventarios de los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.
13. Qué hacen los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM sin no coinciden los inventarios físicos con los registros.
14. En los inventarios semestrales los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM toman en cuenta todos los niveles bajo su responsabilidad.
15. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM cuyos registros de existencias coinciden con el inventario físico real de una muestra de anticonceptivos.
16. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM cuyos registros de existencias coinciden con el inventario físico real de una muestra de medicamentos.

7) EXPENDIO Y USO

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. Quien entrega los anticonceptivos al usuario (a) en las FIM.
2. N° de FIM que hacen firmar al usuario algún documento como conformidad de la recepción de anticonceptivos.
3. N° de FIM que entrega al usuario la cantidad de anticonceptivos de acuerdo a la norma.
4. N° de FIM que entregan al usuario los métodos anticonceptivos en forma gratuita.

8) SUPERVISIÓN Y MONITOREO

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM de referencia que realizan visitas de supervisión a sus niveles inferiores.

2. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM de referencia que cuentan con guías de supervisión.
3. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM de referencia que cuentan con un presupuesto para realizar supervisiones.
4. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han recibido visitas de supervisión en el presente año.
5. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han cuentan con el último Informe de Visita de Supervisión Logística.
6. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han implementado los compromisos de la última supervisión en logística de medicamentos e insumos.

9) CAPACITACIÓN

Todos los reportes por departamentos y en forma consolidada.

1. N° de CEASS/ Gerencias de Red/ FIM que han recibido capacitación en el SNUS - SALMI - SIAL.
2. Permanencia a cargo del manejo de medicamentos e insumos en los CEASS/ Gerencias de Red/ FIM.

Anexo 6

Listado de formatos y materiales para el trabajo de campo.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

INVENTARIO NACIONAL DE ANTICONCEPTIVOS 2.007 INSTRUMENTOS Y MATERIALES PARA EL INVENTARIADOR

A. INSTRUMENTOS PARA EL INVENTARIADOR

1. Formulario de Inventario Físico
2. Formulario de Niveles de Abastecimiento
3. Lista de Chequeo de Pautas de Almacenamiento
4. Ficha de Evaluación Logística dirigido a Sedes, Gerencia Sexual y Reproductiva, FIM de Referencia y FIM

B. MATERIAL DE APOYO

INSTRUCTIVOS:

5. Instrucciones para el Proceso del Inventario Nacional de Anticonceptivos
6. Instructivo para el llenado del Formulario de Inventario Físico
7. Instructivo para el llenado del Formulario de Niveles de Abastecimiento
8. Instructivo para el llenado de la Ficha de Evaluación Logística

OTROS:

9. Calculadora
10. Lapiceros azul y rojo
11. Lápiz
12. Tajador
13. Borrador
14. Credencial o carta de presentación
15. Tabla de apoyo
16. Maletín
17. Cuaderno de 50 hojas

anexo 3

ANEXO 3.1

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	2422
Condon Masculino	11295	2426	29777
Inyectable	24370	1024	9509
Pildora	11230	837	7072
T de Cobre	1188	236	1572
PAE	0	0	0

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	68777	14828	17169
Inyectable	18985	2942	2322
Pildora	740	5910	3808
T de Cobre	722	1447	1191
PAE	0	0	13

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	23977	6154	12036
Inyectable	2859	2994	3591
Pildora	1481	4908	1063
T de Cobre	211	275	1443
PAE	0	0	0

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ORURO POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	3072	412	8776
Inyectable	8070	46	3262
Pildora	165	63	946
T de Cobre	680	6	202
PAE	0	0	16

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	5628	11388	7904
Inyectable	423	5439	4585
Pildora	266	1626	1643
T de Cobre	123	211	287
PAE	0	0	0

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	0	9088	11260
Inyectable	0	6223	2585
Pildora	0	747	1663
T de Cobre	0	639	667
PAE	0	0	0

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	13925	5839	4759
Inyectable	11208	1078	1640
Pildora	5439	814	693
T de Cobre	150	136	226
PAE	0	13	0

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BEN I POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	65
Condon Masculino	0	0	6711
Inyectable	0	0	2911
Pildora	0	0	3886
T de Cobre	0	0	464
PAE	0	0	0

INVENTARIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PANDO POR MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ANTICONCEPTIVO	CEASS	FIM DE REFERENCIA	FIM
Condon Femenino	0	0	0
Condon Masculino	0	557	2721
Inyectable	0	17	796
Pildora	0	909	572
T de Cobre	0	4	120
PAE	0	0	0

ANEXO 3.2

STOCK, CPM Y MED DE CONDÓN FEMENINO POR DEPARTAMENTO
Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPARTAMENTOS	CEASS			FIM de REFERENCIA			FIM		
	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED
La Paz	0	0	0	0	0	0	2422	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Cochabamba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oruro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Potosí	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarija	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chuquisaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beni	0	0	0	0	0	0	65	0	0
Pando	0	0	0	0	0	0	0	0	0

STOCK, CPM Y MED DE CONDÓN MASCULINO POR DEPARTAMENTO
Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPARTAMENTOS	CEASS			FIM de REFERENCIA			FIM		
	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED
La Paz	11295	0	s.i.	2426	2022	1.2	29777	8508	3.5
Santa Cruz	68777	0	s.i.	14828	2118	7.0	17169	6868	2.5
Cochabamba	23977	3931	6.1	6154	1282	4.8	12036	10942	1.1
Oruro	3072	2793	1.1	412	52	7.9	8776	5851	1.5
Potosí	5628	840	6.7	11388	2034	5.6	7904	5646	1.4
Tarija	0	0	s.i.	9088	1057	8.6	11260	5630	2.0
Chuquisaca	13925	0	s.i.	5839	1043	5.6	4759	3966	1.2
Beni	0	0	s.i.	0	0	0.0	6711	3050	2.2
Pando	0	0	s.i.	557	58	9.6	2721	513	5.3

s.i.: SIN INFORMACIÓN

STOCK, CPM Y MED DE INYECTABLE FEMENINO POR DEPARTAMENTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPARTAMENTOS	CEASS			FIM de REFERENCIA			FIM		
	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED
La Paz	24370	0	n.a	1024	569	1.8	9509	3170	3.0
Santa Cruz	18985	0	n.a	2942	482	6.1	2322	1548	1.5
Cochabamba	2859	0	n.a	2994	768	3.9	3591	1796	2.0
Oruro	8070	0	n.a	46	14	3.3	3262	741	4.4
Potosí	423	0	n.a	5439	1157	4.7	4585	1207	3.8
Tarija	0	0	n.a	6223	541	11.5	2585	834	3.1
Chuquisaca	11208	0	n.a	1078	449	2.4	1640	745	2.2
Beni	0	0	n.a	0.0	0	0.0	2911	529	5.5
Pando	0	0	n.a	17	19	0.9	796	133	6.0

n.a.: NO APLICA

STOCK, CPM Y MED DE PÍLDORAS POR DEPARTAMENTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPARTAMENTOS	CEASS			FIM de REFERENCIA			FIM		
	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED
La Paz	11230	0	n.a	837	118	7.1	7072	737	9.6
Santa Cruz	740	0	n.a	5910	327	18.1	3808	1002	3.8
Cochabamba	1481	0	n.a	4908	239	20.5	1063	394	2.7
Oruro	165	0	n.a	63	5	12.6	946	130	7.3
Potosí	266	0	n.a	1626	206	7.9	1643	189	8.7
Tarija	0	0	n.a	747	170	4.4	1663	314	5.3
Chuquisaca	5439	0	n.a	814	113	7.2	693	330	2.1
Beni	0	0	n.a	0	0	0.0	3886	580	6.7
Pando	0	0	n.a	909	25	36.4	572	133	4.3

n.a.: NO APLICA

STOCK, CPM Y MED DE T DE COBRE POR DEPARTAMENTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPARTAMENTOS	CEASS			FIM de REFERENCIA			FIM		
	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED
La Paz	1188	0	n.a	236	33	7.2	1572	202	7.8
Santa Cruz	722	0	n.a	1447	76	19.0	1191	253	4.7
Cochabamba	211	0	n.a	275	48	5.7	1443	229	6.3
Oruro	680	0	n.a	6	0.08	75.0	202	38	5.3
Potosí	123	0	n.a	211	17	12.4	287	24	11.9
Tarija	0	0	n.a	639	31	20.4	667	87	7.7
Chuquisaca	150	0	n.a	136	10	13.4	226	15	15.0
Beni	0	0	n.a	0	0	0.0	464	30	15.6
Pando	0	0	n.a	4	0.08	50.0	120	8	15.5

n.a.: NO APLICA

STOCK, CPM Y MED DE PEA POR DEPARTAMENTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPARTAMENTOS	CEASS			FIM de REFERENCIA			FIM		
	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED	Stock	CPM	MED
La Paz	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0.0	13	0	0.0
Cochabamba	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
Oruro	0	0	0	0	0	0.0	16	0.16	100.0
Potosí	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
Tarija	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
Chuquisaca	0	0	0	13	1	13.0	0	0	0.0
Beni	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
Pando	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0

ANEXO 3.3

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

LA PAZ					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
IDA	75.0	CEASS	44.8	PROSALUD	57.5
CEASS	25.0	PROSALUD	44.8	CEASS	31.7
		BAGO	6.9	MEQUIBOL	2.0
		OTRO	3.4	PROGRAMA NUTRICIÓN	1.5
				OTRO	7.2
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

SANTA CRUZ					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
CEASS	50.0	CEASS	18.6	PROSALUD	38.7
SUMI	50.0	PROSALUD	44.1	SUMI	37.0
		SUMI	5.1	CEASS	7.6
		CARITAS	1.7	FIM REFERENCIA	2.9
		OTRO	30.5	OTRO	13.9
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

COCHABAMBA					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	29.6	CEASS	20.7
		PROSALUD	22.2	PROSALUD	25.1
		IFA	1.9	FIM REFERENCIA	53.6
		FIM REFERENCIA	7.4	ITA	0.6
		ITA	24.1		
		OTRO	14.8		
TOTAL	0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE ORURO POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

ORURO					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	60.0	CEASS	61.1
		PROSALUD	20.0	PROSALUD	17.8
		PROGRAMA SSR	20.0	FIM REFERENCIA	14.4
				INTI	6.7
TOTAL	0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

POTOSÍ					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	47.8	FIM REFERENCIA	65.9
		INTI	13.0	CEASS	23.5
		VIRGEN DE LA MERCED	10.9	VIRGEN DE LA MERCED	3.4
		FIM REFERENCIA	8.7	INTI	2.8
		OTRO	19.6	OTRO	4.5
TOTAL	0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

TARIJA					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	53.3	FIM REFERENCIA	28.8
		PROSALUD	26.7	CEASS	23.1
		PROGRAMA SSR	20.0	PROSALUD	18.3
				GERENCIA DE RED	12.5
				OTRO	17.3
TOTAL	0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

CHUQUISACA					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	53.8	FIM	78.3
		FIM	30.8	FIM REFERENCIA	10.3
		OTRO	11.5	CEASS	5.4
		INTI	3.8	OTRO	3.4
				PROSALUD	1.5
				PROGRAMA SSR	1.0
TOTAL	0.0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE BENI POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

BENI					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	36.0		
		RENACER	29.1		
		GENESIS	12.8		
		PROSALUD	8.1		
		OTRO	14.0		
TOTAL	0	TOTAL	100.0	TOTAL	0

PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE PANDO POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

PANDO					
CEASS		FIM REFERENCIA		FIM	
PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%	PROVEEDOR	%
		CEASS	80.0	CEASS	78.1
		PROGRAMA SSR	20.0	FIM REFERENCIA	18.8
				PROGRAMA SSR	3.1
TOTAL	0	TOTAL	100.0	TOTAL	100.0

ANEXO 3.4

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN FEMENINO	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	0.00	0.00
		FIM	.	.	.	2,339.00	83.00	2,422.00
		CEASS	.	.	.	.	0.00	0.00
	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	.	.	1,971.00	455.00	.	2,426.00
		FIM	284.00	.	13,031.00	16,423.00	39.00	29,777.00
		CEASS	.	.	11,295.00	.	.	11,295.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	.	1,024.00	.	1,024.00
		FIM	.	4.00	.	9,401.00	104.00	9,509.00
		CEASS	.	.	.	24,370.00	.	24,370.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	.	.	.	837.00	0.00	837.00
		FIM	48.00	5.00	10.00	6,991.00	18.00	7,072.00
		CEASS	.	.	.	11,230.00	.	11,230.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	.	.	236.00	0.00	236.00
		FIM	55.00	4.00	73.00	1,411.00	29.00	1,572.00
		CEASS	.	.	.	1,188.00	.	1,188.00
	PAE	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	0.00	0.00
		FIM	0.00	.	.	.	0.00	0.00
		CEASS	.	.	.	.	0.00	0.00
TOTAL			387.00	13.00	26,380.00	75,905.00	273.00	102,958.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN FEMENINO	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	0.00	0.00
		FIM	.	.	.	.	0.00	0.00
		CEASS	.	.	.	.	0.00	0.00
	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	144.00	18.00	2,555.00	12,111.00	0.00	14,828.00
		FIM	53.00	.	10,722.00	6,394.00	0.00	17,169.00
		CEASS	.	.	68,705.00	72.00	.	68,777.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	.	2,942.00	0.00	2,942.00
		FIM	61.00	.	.	2,261.00	0.00	2,322.00
		CEASS	.	.	.	18,985.00	0.00	18,985.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	.	.	.	5,884.00	26.00	5,910.00
		FIM	1.00	.	59.00	3,696.00	52.00	3,808.00
		CEASS	.	.	.	740.00	0.00	740.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	1.00	35.00	67.00	1,344.00	0.00	1,447.00
		FIM	68.00	11.00	45.00	1,067.00	0.00	1,191.00
		CEASS	.	.	.	722.00	.	722.00
	PAE	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	0.00	0.00
		FIM	.	.	.	13.00	0.00	13.00
		CEASS	.	.	.	.	0.00	0.00
TOTAL			328.00	64.00	82,153.00	56,231.00	78.00	138,854.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN FEMENINO	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	0.00	0.00
		FIM	.	.	.	.	0.00	0.00
		CEASS	.	.	.	.	0.00	0.00
	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	.	.	3,538.00	1,774.00	842.00	6,154.00
		FIM	.	222.00	8,120.00	3,694.00	0.00	12,036.00
		CEASS	.	.	23,977.00	.	.	23,977.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	522.00	2,472.00	0.00	2,994.00
		FIM	.	10.00	42.00	3,539.00	0.00	3,591.00
		CEASS	.	.	.	2,859.00	.	2,859.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	.	.	22.00	4,886.00	0.00	4,908.00
		FIM	5.00	2.00	.	1,056.00	0.00	1,063.00
		CEASS	.	.	.	1,481.00	.	1,481.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	67.00	.	208.00	0.00	275.00
		FIM	.	.	20.00	1,423.00	0.00	1,443.00
		CEASS	.	.	.	211.00	.	211.00
	PAE	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	0.00	0.00
		FIM	.	.	.	.	0.00	0.00
		CEASS	.	.	.	.	0.00	0.00
TOTAL			5.00	301.00	36,241.00	23,603.00	842.00	60,992.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	.	.	412.00	.	.	412.00
		FIM	.	.	5,289.00	3,414.00	73.00	8,776.00
		CEASS	.	3,072.00	.	.	.	3,072.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	.	46.00	.	46.00
		FIM	.	.	.	3,249.00	13.00	3,262.00
		CEASS	.	.	.	8,070.00	.	8,070.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	.	.	.	63.00	.	63.00
		FIM	.	.	.	946.00	.	946.00
		CEASS	.	.	.	165.00	.	165.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	.	.	6.00	.	6.00
		FIM	.	.	156.00	46.00	.	202.00
		CEASS	.	.	680.00	.	.	680.00
	PAE	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	.	.
		FIM	8.00	.	.	8.00	.	16.00
		CEASS	.	.	.	.	.	.
TOTAL			8.00	3,072.00	6,537.00	16,013.00	86.00	25,716.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	9.00	.	6,219.00	5,160.00	.	11,388.00
		FIM	.	.	3,106.00	4,798.00	0.00	7,904.00
		CEASS	.	.	5,628.00	.	.	5,628.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	.	5,439.00	.	5,439.00
		FIM	.	.	13.00	4,572.00	.	4,585.00
		CEASS	.	.	.	423.00	.	423.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	178.00	.	.	1,448.00	0.00	1,626.00
		FIM	165.00	.	.	1,478.00	.	1,643.00
		CEASS	.	.	.	266.00	.	266.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	65.00	47.00	99.00	.	211.00
		FIM	18.00	2.00	98.00	169.00	0.00	287.00
		CEASS	.	.	.	123.00	.	123.00
TOTAL			370.00	67.00	15,111.00	23,975.00	0.00	39,523.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE TARIJA

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS				TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	144.00	8,291.00	653.00	.	9,088.00
		FIM	.	2,810.00	8,450.00	0.00	11,260.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	6,223.00	.	6,223.00
		FIM	.	88.00	2,497.00	.	2,585.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	.	.	747.00	.	747.00
		FIM	35.00	2.00	1,622.00	4.00	1,663.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	504.00	135.00	.	639.00
		FIM	.	275.00	392.00	.	667.00
TOTAL			179.00	11,970.00	20,719.00	4.00	32,872.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN FEMENINO	FIM REFERENCIA	.	.	.	.	.	.
		FIM	.	.	.	.	0.00	0.00
		CEASS	.	.	.	.	.	.
	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	.	.	712.00	127.00	5,000.00	5,839.00
		FIM	3.00	.	4,651.00	105.00	0.00	4,759.00
		CEASS	.	.	13,925.00	.	.	13,925.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	1.00	.	1,077.00	.	1,078.00
		FIM	26.00	18.00	2.00	1,564.00	30.00	1,640.00
		CEASS	.	.	.	11,208.00	.	11,208.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	1.00	.	.	813.00	.	814.00
		FIM	3.00	12.00	8.00	664.00	6.00	693.00
		CEASS	.	.	.	5,439.00	.	5,439.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	.	1.00	135.00	.	136.00
		FIM	.	.	6.00	220.00	0.00	226.00
		CEASS	.	.	.	150.00	.	150.00
	PAE	FIM REFERENCIA	.	3.00	.	10.00	.	13.00
		FIM	.	.	.	.	0.00	0.00
		CEASS	.	.	.	.	.	.
TOTAL			33.00	34.00	19,305.00	21,512.00	5,036.00	45,920.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE BENI

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS					TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER AGO/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN FEMENINO	FIM	.	65.00	.	.	.	65.00
	CONDÓN MASCULINO	FIM	249.00	.	6,134.00	328.00	.	6,711.00
	INYECTABLE	FIM	.	516.00	.	2,395.00	.	2,911.00
	PÍLDORA	FIM	162.00	.	200.00	3,519.00	5.00	3,886.00
	T DE COBRE	FIM	16.00	.	14.00	434.00	.	464.00
TOTAL			427.00	581.00	6,348.00	6,676.00	5.00	14,037.00

FECHA DE VENCIMIENTO POR PRODUCTO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE PANDO

			FECHA DE VENCIMIENTO DE LOTES DE MEDICAMENTOS				TOTAL
			VENCIDOS A MAR/08	A VENCER DE AGO/08 A FEB/09	A VENCER DESPUES DE FEB/09	SIN INF. DE FECHA	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONDÓN MASCULINO	FIM REFERENCIA	.	253.00	304.00	.	557.00
		FIM	35.00	1,810.00	826.00	50.00	2,721.00
	INYECTABLE	FIM REFERENCIA	.	.	17.00	.	17.00
		FIM	.	.	796.00	.	796.00
	PÍLDORA	FIM REFERENCIA	.	.	909.00	.	909.00
		FIM	.	.	572.00	.	572.00
	T DE COBRE	FIM REFERENCIA	.	.	4.00	.	4.00
		FIM	.	1.00	119.00	0.00	120.00
TOTAL			35.00	2,064.00	3,547.00	50.00	5,696.00

www.unfpa.org.bo

Calle Víctor Sanjinés N° 2678
Edificio Barcelona, Piso 3
La Paz • Bolivia

Tel: (591-2) 2422637

Fax (591-2) 2422665

