

**LISTADO DE INSUMOS, SU DETALLE Y  
RELEVANCIA EN EL PROCESO**

**PROCEDIMIENTOS DE COMPRA, RECEPCIÓN, CONTROL DE  
INVENTARIOS Y DISTRIBUCIÓN**



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>ACRÓNIMOS .....</b>	<b>6</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>7</b>
Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento .....	<b>8</b>
Programación de Medicamentos .....	8
Adquisición de Medicamentos .....	10
Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos .....	<b>12</b>
Recepción de Insumos y Medicamentos.....	12
Salida de Medicamentos e Insumos.....	13
Control de Inventarios.....	15
Hospital General San Felipe .....	<b>16</b>
Compra de Insumos y Medicamentos .....	16
Recepción de Medicamentos e Insumos.....	18
Recepción de Medicamentos del Cuadro Básico y Controlados.....	18
Recepción de Medicamentos en Farmacia (Externa, Hospitalización y Oncología).....	19
Salida de Insumos y Medicamentos .....	22
Salida de Medicamentos del Cuadro Básico y Controlados.....	22
Salida de Medicamentos en Farmacia (Externa, Hospitalización y Oncología).....	22
La Región Metropolitana.....	<b>23</b>
Compra de Insumos y Medicamentos .....	23
Recepción de Insumos y Medicamentos.....	25
Recepción de Insumos y Medicamentos Controlados y del Cuadro Básico.....	25
Recepción de Insumos y Medicamentos con Fondos Propios/ Nacionales .....	27
Recepción de Biológicos del PAI.....	28
Salida de Insumos y Medicamentos .....	30
Salida de Insumos y Medicamentos Controlados y del Cuadro Básico .....	30



Centro de Salud Nueva Suyapa .....	<b>33</b>
Gestión Hospitalaria.....	33
Recepción de Insumos y Medicamentos.....	35
Recepción de Biológicos del PAI.....	36
Recepción de Insumos de Bioseguridad .....	38
Salida de Insumos y Medicamentos .....	39
Salida de medicamentos Controlados y del Cuadro Básico .....	39
Salida de Biológicos e Insumos del PAI.....	40
Salida de Insumos de Bioseguridad .....	41
<b>UNIDADES DE PRESENTACIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Unidades de Presentación de Medicamentos .....	42
--	----



## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación actual de los procesos logísticos y de compra, permitió identificar que el archivo y la documentación física es una de las herramientas primordiales y oficial a nivel nacional; utilizada para tener un debido respaldo y trazabilidad de los movimientos de los inventarios y la gestión de compra.

Hoy, y gracias a la tecnología, la documentación electrónica ya forma parte de la gestión documental, ya que su uso genera mayor rapidez, reducción de costos, ahorro de tiempo y seguridad en la información.

Con el objetivo de identificar la relevancia y contemplar la documentación en tiempo real bajo el respaldo de la tecnología, se presenta la documentación física de cada proceso logístico y de compras de la Unidad de Logística e Insumos, Almacén Nacional de Medicamentos, Hospital General San Felipe, La Región Metropolitana y el Centro de Salud Nueva Suyapa; centros piloto para el desarrollo del proyecto “Sistema de Información de Logística de Medicamentos e Insumos”.

La descripción presenta los campos por documento físico y su relevancia en el proceso. De esta manera, se pretende identificar y configurar los campos obligatorios en el Sistema de Información de Logística de Medicamentos e Insumos. La información se encuentra detallada por Unidad Ejecutora y por proceso actual.

Como información complementaria se presenta las unidades de presentación de los medicamentos vigentes en el catalogo del Almacén Nacional de Medicamentos.

La información presentada se obtuvo mediante visitas presenciales a las instituciones, así como entrevistas con los responsables de las actividades y a través del método de observación durante la visita de campo.



## **OBJETIVOS**

- Identificar la documentación física utilizada como recurso oficial en el flujo de las actividades desarrolladas en el proceso de logística y de compras en cada unidad ejecutora actualmente.
- Identificar la relevancia de cada uno de los insumos durante el desarrollo operativo de los procesos logísticos y de compra, para determinar los campos obligatorios y oportunidades de mejora requeridos para el diseño del Sistema de Información de Logística de Medicamentos e Insumos.
- Conocer y analizar la documentación física vigente, para definir el uso estandarizado en el flujo del proceso.



## **ACRÓNIMOS**

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

UAPS: Unidad de Atención Primaria en Salud

CIS: Centro Integral de Salud

SESAL: Secretaría de Salud

SINOVA: Sistema Nominal de Vacunación

UGI: Unidad de Gestión de la información

ULMIE: Unidad Logística de Medicamentos, Insumos y equipamiento.

ANMI: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos

WMSSM: Sistema de Gestión de Inventarios médicos basados en la Web (por sus siglas en Ingles)

SILMI: Sistema de Información de Logística de Medicamentos e Insumos

COMISCA: Consejo de ministros de Salud de Centroamérica constituye la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud.

OPS: La Organización Panamericana de la Salud es el organismo especializado de salud del sistema interamericano.

SIAFI: Sistema de Administración Financiera Integrada



## **GLOSARIO**

Honducompras: Sistema de información de contratación y adquisiciones del estado de Honduras.

Oficio de Negativa: Solicitud de medicamentos para el abastecimiento de los centros de salud.

Acta de Apertura: Documento que oficializa la apertura de un proceso de licitación.

Acta de Adjudicación: Documento que confirma el proveedor seleccionado para la licitación implementada.

Tarjeta de Inventario/Kardex: Formato para el control interno de inventario de insumos o medicamentos.

Unidad Ejecutora/Institución: Corresponde a los centros piloto seleccionados y responsables del flujo de información de inicio a fin: ULMIE, ANMI, Hospital San Felipe, La Región y Centro de Salud Nueva Suyapa

Fideicomiso: Encargado para la compra de medicamentos e insumos que se maneja entre la Secretaría de Salud y Banco de Occidente para el abastecimiento de toda la red hospitalaria del país.

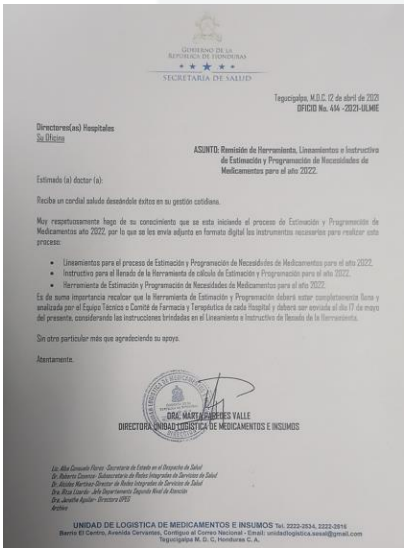

Cuadro Básico y Controlado: Medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud. Los controlados son los medicamentos para enfermedades específicas y que son programados por grupos focales especializados a través del ANMI.



# Listado de Insumos y Relevancia en el Proceso

- Listado de documentación física utilizada en la gestión de cada proceso presentada por cada unidad ejecutora.

## Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento

Programación de Medicamentos		
Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p>Oficio de lineamientos de programación</p> 	<p>Lineamientos, ciudad, fecha, oficio, asunto.</p>	<p>Oficio de lineamientos para realizar la programación anual de medicamentos en donde se detalla la fecha de inicio, fecha de finalización, y cualquier directriz adicional que debe cumplir cada Hospital y Región.</p>
<p>Herramienta de programación</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Fecha de actualización de hospital, Fecha de revisión de ULMIE, Nombre de Hospital, Presupuesto Asignado, Programación de necesidades real, Programación de Necesidades bajo presupuesto</p> <p><b>Cuerpo:</b> No., Código ATC, Producto, Forma Farmacéutica, Envase Primario, Cantidad estimada a comprar, Consumo promedio mensual, Existencias actuales, Precio unidad, Costo total, Programación Año, Cantidad a comprar ajustada, Prioridad ven, Consumo promedio mensual, Precio unidad, Costo total</p>	<p>Herramienta de programación utilizada por los hospitales/regiones para programar los medicamentos anuales en base a presupuesto asignado y directrices adicionales.</p>





### Notificación de envío de programación



Nombre de Hospital, Teléfono, Oficio No., Ciudad, fecha

Notificación enviada por cada hospital/región hacia la ULMIE avisando el envío de la programación de medicamentos anual.

### Confirmación de entrega de programación de medicamentos



Ciudad, fecha, Asunto, firmas de las responsables.

Documento enviado por cada hospital/región que confirma la entrega detallada de la programación de medicamentos anual.

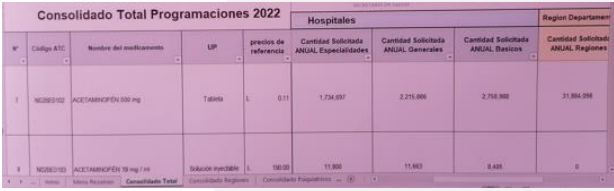
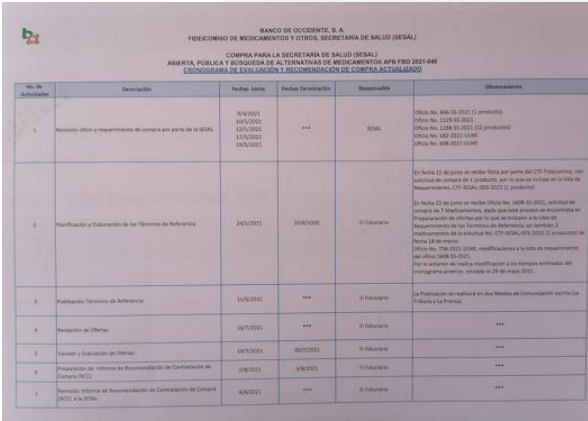
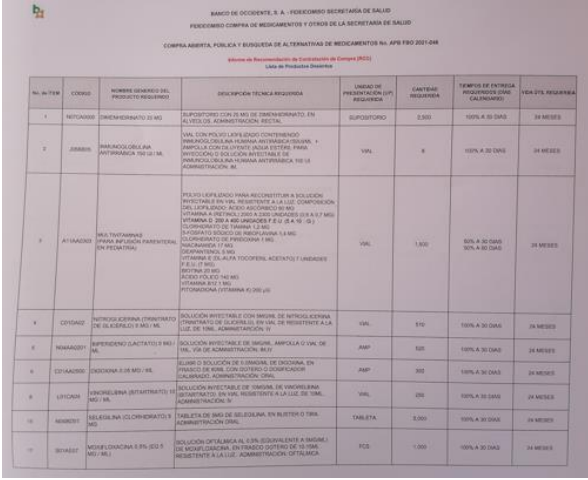
### Consolidado Nacional

Consolidado Total Programaciones 2022								
Nº	Código ATC	Nombre del medicamento	UP	precio de referencia	Hospitales			Region Departament
					Cantidad Solicitada ANUAL Especialidades	Cantidad Solicitada ANUAL Generales	Cantidad Solicitada ANUAL Basicos	
3	N02BA02	ACEFENACETAM 500 mg	1.0000	L 0.11	1.236.697	2.270.886	2.758.968	31.864.008
8	N02BA03	ACEFENACETAM 100 mg / ml	Solución Inyectable	L 100.00	11.900	11.903	6.481	0
Consolidado Total					Consolidado Hospitales	Consolidado Generales	Consolidado Basicos	Consolidado Region

Código ATC, Nombre de medicamento, UP, precios de referencia, cantidad solicitada anual especialidades, cantidad solicitada anual generales, cantidad solicitada anual básicos, cantidad solicitada anual regiones.

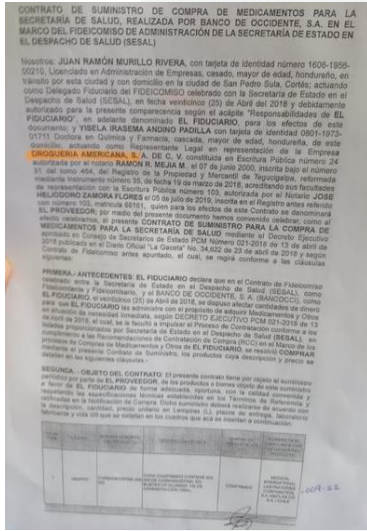
Consolidado nacional anual de medicamentos a comprar bajo el presupuesto otorgado de la secretaría de finanzas. Contiene información de 26 Hospitales y 18 Regiones. Se revisa y compara con las existencias, tránsitos y reposiciones.

# Adquisición de Medicamentos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p>Consolidado Nacional</p> 	<p>Código ATC, Nombre de medicamento, UP, precios de referencia, cantidad solicitada anual especialidades, cantidad solicitada anual generales, cantidad solicitada anual básicos, cantidad solicitada anual regiones.</p>	<p>Consolidado nacional anual de medicamentos a comprar bajo el presupuesto otorgado de la secretaría de finanzas. Contiene información de 26 Hospitales y 18 Regiones. Se revisa y compara con las existencias, tránsitos y reposiciones.</p>
<p>Cronograma de evaluación y recomendación de compra</p> 	<p>Descripción de las actividades, fechas de inicio y terminación, responsable y observaciones</p>	<p>El cronograma es enviado por el fideicomiso hacia la ULMIE para que puedan tener visibilidad de las actividades a realizar durante el proceso de compra.</p>
<p>Informe de recomendación de contratación de compra</p> 	<p>Código, nombre genérico del producto requerido, descripción técnica requerida, unidad de presentación requerida, cantidad requerida, tiempos de entrega requeridos, vida útil requerida</p>	<p>Informe enviado por el fideicomiso para la aprobación del comité técnico de la SESAL.</p>



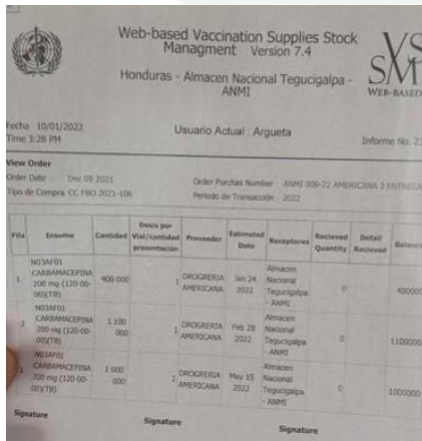
### Contrato



Número de orden, proveedor, código de medicamento, nombre genérico del medicamento, descripción técnica, unidad de presentación, nombre del fabricante y país de origen.

Contrato con el proveedor, generado para la compra de medicamentos. En sistema los campos requeridos son: Número de orden, clave de insumo, insumo, fecha estimada de recepción, proveedor, cantidad, precio, receptores, número de viajes.

### Orden de Compra



**Encabezado:** fecha de la orden, tipo de compra, período de transacción.

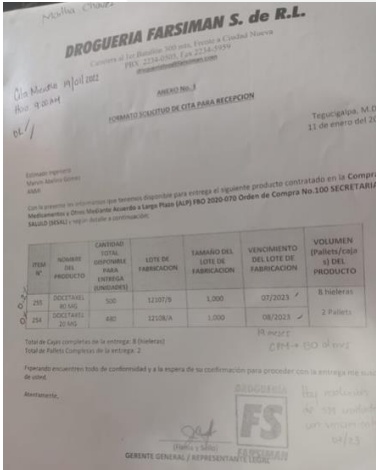
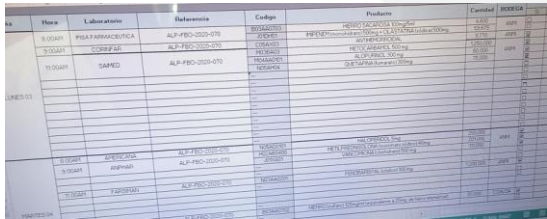
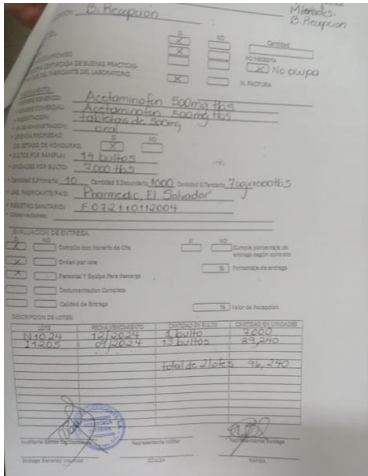
Orden de compra generada en sistema WSSMS e impresa por el área de recepción del ANMI para la recepción de medicamentos.

**Cuerpo:** fila, insumo, cantidad, dosis vial/cantidad presentación, proveedor, fecha estimada de entrega, receptores, cantidad recibida, detalle recibido, balance.



# Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos

## Recepción de Insumos y Medicamentos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p style="text-align: center;">Formato de cita</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Lugar y fecha, Formato de Solicitud de Cita</p> <p><b>Cuerpo:</b> Orden de compra, Item No., Nombre del producto, Cantidad total disponible para entrega (Unidades), Lote de fabricación, Tamaño del lote de fabricación, Vencimiento del lote de fabricación, Volumen (Pallets/Cajas) del producto</p>	<p>Solicitud de cita realizada por el proveedor para la recepción del producto en el ANMI.</p>
<p style="text-align: center;">Consolidado de Citas</p> 	<p>Día, hora, laboratorio, referencia, código, producto, cantidad, bodega, confirmación de recibido.</p>	<p>Consolidado de información referente a la programación de recepción del proveedor</p>
<p style="text-align: center;">Comprobante de entrega</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Medicamento, Nombre genérico, Nombre comercial, Presentación, Vía de Administración, Leyenda Propiedad del estado de Honduras, Bultos por rampla, Unidades por bulto, Cantidad E. Primario, Cantidad E. Secundario, Cantidad E. Terciario, Lab. Fabricante/País, Registro Sanitario, Observaciones, Evaluación de Entrega</p> <p><b>Cuerpo:</b> Descripción de Lotes, Lote, Fecha Vencimiento, Cantidad en bulto, Cantidad en unidades</p>	<p>Comprobante de entrega donde se detalla todas las características del medicamento, la cantidad entregada, así como datos generales del proveedor.</p>



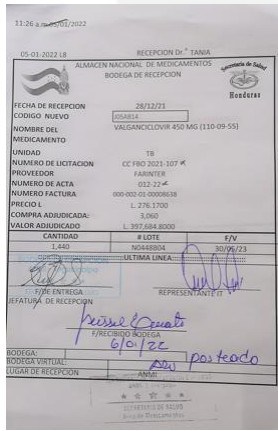
**Constancia en Bulto**



Descripción, lote, fecha de vencimiento, cantidad en bultos y número de factura.

Constancia generada para confirmar que se recibió medicamento del proveedor.

**Pre-recibo**



**Encabezado:** Fecha de recepción, Código, Nombre del medicamento, Unidad, Número de licitación, Solicitud número, Proveedor, Número de acta, Número de factura, Precio, Compra adjudicada, Valor adjudicado  
**Cuerpo:** Cantidad, lote, F/V

Documento generado luego de la recepción de producto en el ANMI.

**Salida de Medicamentos e Insumos**

**Documento**

**Campos del Documento**

**Relevancia en el Proceso**

**Informe trimestral S06**

**Encabezado:** Nombre de Centro de Salud, período a reabastecer, fecha de corte, fecha de solicitud, responsable del llenado, director de la región.

**Cuerpo:** Código, Unidad de presentación, nombre del medicamento, programación anual, programado trimestral, saldo al inicio del trimestre anterior, saldo al final del trimestre, cantidad total recibida en el trimestre anterior, consumo del trimestre, cantidad sugerida, cantidad solicitada por el establecimiento, cantidad aprobada por el ANMI, observaciones.

Informe requerido por el ANMI y elaborado por cada Hospital y Región para la distribución de medicamentos. La cantidad de medicamentos máximos a solicitar depende de la institución ejemplo: (UAPS= 113, CIS= 127, Policlínicos = 227). Este documento debe ser enviado y autorizado por el director de cada hospital y Región.

Oficio de cantidades aprobadas

Código ATC	Unidad de Med.	Nombre del Medicamento	Cantidad Aprobada por ANMI	Lote	Fecha de Vencimiento
A01AD01	POD	NISTATINA 100.000 UI/ml	500		
A03BC08	CAP	OMEPRAZOL 20 mg	72.000		
A03BC01	VIAL	OMEPRAZOL 40 mg	10.000		
A03BC02	SOB	ESOMEPRAZOL 10 mg	6.884		
A03BA02	TAB	ROSIGONIA (rosiglitazone) 10 mg	7.200		
A03FA01	TAB	METGLICLOPRAMIDA 10 mg	4.300		
B01AC01	POD	LACTULOSA 10 g / 10 ml	700		
B01AC02	SOB	Metformina hidrócloruro (GENIC L) 500 mg	4.800		
A11AD01	VIAL	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ml	400		
B01AC01	POD	INSULINA ISOFANICA HUMANA 100 UI/ml			

Código ATC, Unidad de presentación, nombre del medicamento, cantidad aprobada por el ANMI, Lote y Fecha de Vencimiento.

Oficio enviado por correo a las Regiones y Hospitales para notificar los medicamentos que serán entregados derivado de la solicitud.

Tarjeta de Inventario

4. COMPONENTE No.		5. RECIBIDO DE:		6. PRECIO UNITARIO		7. CANTIDAD		
						ENTRADA	SALIDA	SALDO
10-1-92	Sepa (Lacta)			\$ 29,10		4.995		4.995
10-1-92	100-01	H. San Francisco				511	4.744	
✓	12-1-92	H. Antofagasta				850	3.894	
✓	14-1-92	H. Iquique y Curicó				200	3.694	
✓	16-1-92	H. Sábalo (Laredo)				100	3.594	
✓	18-1-92	H. Cha Lempay				90	3.504	
✓	21-1-92	H. Juan Manuel P.				195	3.309	
✓	23-1-92	H. Prudencio Hidalgo				240	3.069	
✓	25-1-92	H. Manuel de D. Subercan				12	3.057	
✓	27-1-92	H. San Felipe				1.320	1.737	
✓	19-1-92	H. San Mateo de Olaya				50	1.687	
✓	20-1-92	H. Gabriela S. Vicuña				160	1.527	
✓	21-1-92	H. Maza (Llanos)				1.500	177	
✓	44-1-92	Torca				100	77	
✓	46-1-92	H. del Sur				72	5	

**Encabezado:** N° de licitación, lote, proveedor.

**Cuerpo:** Fecha, comprobante No., despachado a, precio unitario, entrada, salida, saldo, código, número de inventario, nivel mínimo y máximo de existencia nombre del medicamento, unidad de medida, fecha de vencimiento.

Documento oficial de registro de inventario para insumos controlados y del cuadro básico. Uno por medicamento.

Listado de medicamentos por ser entregados/ Orden de Remisión

**Encabezado:** Fecha, Lista de insumos por ser entregados a, Hora, Nota

**Cuerpo:** Fila, Insumo, Código, Número de Lote, Proveedor, Fecha de Vencimiento, Cantidad, Dosis por vial/cantidad presentación, Presentation Type, Precio Unitario, Precio Total

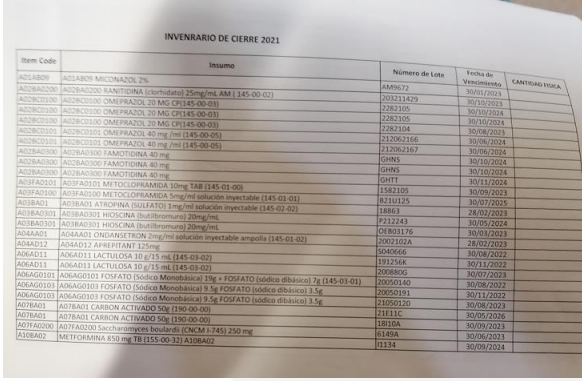
Lista detallada de los medicamentos a entregar en los Hospitales y Regiones.

Durante La Recepción se revisa cada medicamento recibido físicamente versus el listado de medicamentos.

Mejor conocida como orden de remisión



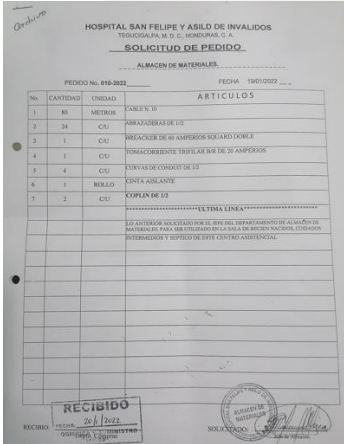
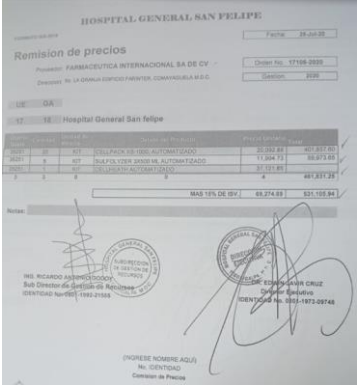
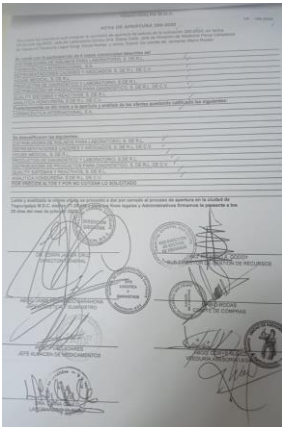
# Control de Inventarios

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p style="text-align: center;"><b>Formato de Conteo</b></p> 	<p>Ítem Code, insumo, número de lote, fecha de vencimiento, cantidad física.</p>	<p>Formato utilizado para llevar a cabo el proceso de conteo físico del inventario trimestralmente.</p> <p>Los insumos del formato son descargados del sistema WMSSM</p>



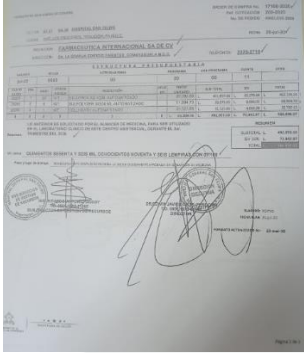
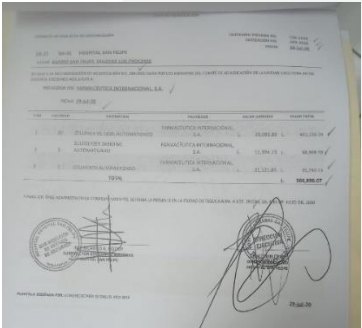
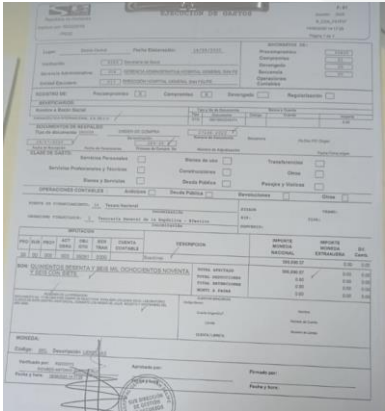
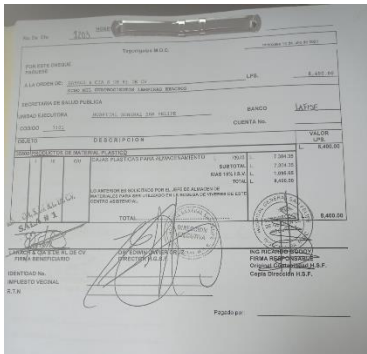
# Hospital General San Felipe

## Compra de Insumos y Medicamentos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p style="text-align: center;"><b>Solicitud de pedido</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> Lugar, Fecha, Institución, Almacén, Pedido No.</p> <p><b>Cuerpo:</b> No., Cantidad, Unidad, Artículos</p>	<p>Solicitud de pedido de insumos realizada por los almacenes y entregada al área de compras.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Remisión de Precios</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> Fecha, número de orden, gestión, proveedor, dirección y nombre del Hospital.</p> <p><b>Cuerpo:</b> Objeto de gasto, cantidad, unidad de medida, detalle del producto, precio unitario, total.</p>	<p>Remisión de precios de los insumos y medicamentos a comprar. Documento revisado por el Comité de precios para proceder a la compra oficial.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Acta de Apertura</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> Acta de Apertura No., Cotización, Pedido, Lugar, Fecha</p> <p><b>Cuerpo:</b> Participantes, Calificados, Descalificados</p>	<p>Oficializa la apertura del proceso de licitación del proveedor. Este debe ser firmado por el comité de compras, jefe de almacén de medicamentos, jefe de logística, director, subdirector de recursos y laboratorio.</p>





<p style="text-align: center;"><b>Orden de Compra</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> Lugar, Fecha, Proveedor, Dirección, Teléfono</p> <p><b>Cuerpo:</b> Mes/Año, Título, Actividad/Obra, Prog., Sub Programa, Fuente, Otro</p>	<p>Orden generada por el Hospital San Felipe y dirigida al proveedor seleccionado, en donde se solicita la entrega del producto que desea adquirir.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Acta de Adjudicación</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> R. Adjudicación, Cotización, Pedido, Lugar, Fecha</p> <p><b>Cuerpo:</b> Proveedor, Ítem, Cantidad, Descripción, Proveedor, Valor Unitario, Valor Total</p>	<p>Confirma la adjudicación al proveedor seleccionado después del proceso de licitación.</p>
<p style="text-align: center;"><b>F01 Ejecución de Gastos</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> Lugar, Fecha, Institución, Gerencia Administrativa, Unidad Ejecutora, Documentos De</p> <p><b>Cuerpo:</b> Registro De, Beneficiarios, Documentos de Respaldo, Clase de Gasto, Operaciones Contables, Fuente de Financiamiento, Organismo Financiador, Descripción, Importe</p>	<p>Remisión elaborada por el jefe de compras y enviado a la Secretaría de Finanzas para que se realice el pago al proveedor seleccionado.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Cheque</b></p> 	<p><b>Encabezado:</b> Lugar, Fecha, Institución, A la orden de, Lps., Unidad Ejecutora, Código, Banco, Cuenta No.</p> <p><b>Cuerpo:</b> Objeto, Descripción</p>	<p>Cheque para pago a proveedor, solamente aplica para compras con fondos recuperados.</p>



# Recepción de Medicamentos e Insumos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
-----------	----------------------	--------------------------

## Recepción de Medicamentos del Cuadro Básico y Controlados

### Informe Trimestral S06

**Encabezado:** Establecimiento de Salud, Mes a Informar, Fecha de Inicio, Fecha de Corte

**Cuerpo:** No., Código ATC, Nombre del medicamento, Programación 2022, programación trimestral, Saldo al inicio y al final del trimestre, cantidad total recibida en el trimestre anterior, consumo, cantidad sugerida a solicitar, cantidad solicitada por el establecimiento, cantidad aprobada por el ANMI.

Informe requerido por el ANMI y elaborado por cada Hospital y Región para la distribución de medicamentos. El ANMI completa la cantidad aprobada a distribuir.

### Listado de medicamentos por ser entregados

**Encabezado:** Fecha, Lista de insumos por ser entregados a, Hora, Nota

**Cuerpo:** Fila, Insumo, Código, Número de Lote, Proveedor, Fecha de Vencimiento, Cantidad, Dosis por vial/cantidad presentación, Presentation Type, Precio Unitario, Precio Total

Lista detallada de los medicamentos a recibir en el Hospital por parte de la ANMI.

Durante La Recepción se revisa cada medicamento recibido físicamente versus el listado de medicamentos.

### Tarjeta de Inventario

**Encabezado:** Nivel, Región, Dependencia.

**Cuerpo:** Fecha de ingreso, orden de compra No., entradas y salidas, fecha de salidas, requisición, costo unitario, costo total, cantidad, valor total.

Documento oficial de registro de inventario para insumos controlados y del cuadro básico. Uno por medicamento.



### Oficio de Negativa

**INSTITUTO DE VERIFICACIÓN DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS**  
UNIDAD LÓGICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Unidad ejecutora: HOSPITAL SAN FELIPE Nº Subunidad 1

Fecha de emisión: / / Fecha de Recepción (RAM): / /

No.	Código ATC	Nombre Genérico del Medicamento (Dosis ULMIE)	U.P.	Cantidad a Comprar	Tiempo de Cobertura (en 3 Meses)	Aprobación ULMIE	Observaciones ULMIE
1	A02BA02	RANITIDINA (hidróclorato) 15 mg / ml	AMP	9,000	3 meses		
2	A02BA01	OMEPRAZOL 20 mg	CAP	180,000	3 meses		
3	A02FA01	METOCLOPRAMIDA 5 mg / ml	AMP/VL	9,000	3 meses		
4	A04AA01	ONDANSETRON (hidróclorato) 7mg/ml	AMP/VL	9,000	3 meses		
5	A06AD11	LACTULOSA 30 g / 15 ml	FCO	300	3 meses		
6	A30AC01	INSULINA DOFAMICA HUMANA NPH 100 UI / ml	VIAL	20,000	3 meses		
7	A11DA03	VITAMINA B12 (hidróclorato) 100 mg / ml	VIAL	300	3 meses		
8	A12AA02	CALCIO (carbonato) (elemental) + VITAMINA D3 100 mg + 200 UI	TAB	60,000	3 meses		
9	B01AC06	ENALAPRIL (hidróclorato) 60 mg / 0.6 ml (en 6000 UI)	JC	1,200	3 meses		
10	B01BA02	ACIDO TIOICO 3 mg	TAB	140,000	3 meses		

\*NOTA: EL PRESENTE DOCUMENTO ES UN PASO PREVIO A UNA AUTORIZACIÓN DE COMPRA DIRECTA.

Firma y sello del jefe de la U.L.G.  
Firma y sello del Director de la U.S.  
Nombre del Técnico ULMIE  
V. B. Miembro Comité Terapéutico

**Encabezado:** Unidad Ejecutora, No. Solicitud, Fecha de Envío, Fecha de Recepción

**Cuerpo:** No. Código ATC, Nombre genérico del medicamento, U.P., Cantidad a comprar, Tiempo de cobertura, Autorización ULMIE, Observaciones ULMIE

El oficio de Negativa corresponde a las cantidades no surtidas por parte del ANMI al Hospital San Felipe, las cuales son aprobadas por el director para proceder con la compra de fondos nacionales o propios.

### Oficio de Solicitud de Emergencia

**Hospital San Felipe**

Tegucigalpa, M.D.C.  
03 de enero del 2022

Ingeniero  
**Marvin Gómez Melgar**  
Jefe de Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos  
Secretaría de Salud  
Su oficina,

Respetado Ingeniero:

El motivo de la presente es para solicitarle los siguientes medicamentos, ya que no contamos con estos en nuestro Hospital y son vital importancia para seguir atendiendo a los pacientes que a diario lo necesitan

CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD
B01BA02	RANITIDINA (hidróclorato) 15 mg / ml	AMP	7,000
A06AD11	LACTULOSA 30 g / 15 ml	FCO	320
C09AA02	ENALAPRIL (hidróclorato) 20 mg	TAB	300,000
C09AA02	ENALAPRIL (hidróclorato) 2.25 mg / ml	VIAL	50
B03AA01	ERITROPORETINA (beta recombinante humana) 2,000 UI	VIAL/SC	750
B05BA03	DEXTROSA EN AGUA 50% en envase contenido 50 ml	VIAL/ROL	300
B05BB02	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.45% en envase contenido 500 ml	ROL	2,400
B05BB02	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% en envase contenido 500 ml	ROL	2,400
C10AB07	ISOPROPRINA (Ranexa) + benzilpurina 10 mg	TAB	57,000
D08AC02	CLORHEXIDINA (hidróclorato) 20% V/V (en 4% P.V.)	GAL	400
D08AC52	CLORHEXIDINA (hidróclorato) + CLORAMFENICOL 1.3% + 15%	GAL	200

Código, Medicamento, Presentación y Cantidad

Oficio de solicitud de pedido de medicamentos por falta de existencias en el almacén del Hospital San Felipe.

Se solicita como pedido de emergencia.

### Recepción de Medicamentos en Farmacia (Externa, Hospitalización y Oncología)

#### Requisición

Original: Administrador  
Duplicado: Proveedor  
Tercer Copia: Solicitante

**HOSPITAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVALIDOS**  
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

**REQUISICIÓN - A** Nº 41125

Señor: Jef. de Farmacia Código: 7249

Para: Cinche / SDC

Señor: entregar al portador los siguientes artículos:

No.	ARTICULOS	Unidad	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Precio Unitario	Precio Total	N. Objeto
	Nedospina comp 0.5mg/2ml	4/0	100	100	-	-	Cien ampollas
	Efedra comp 50mg/2ml	4/0	100	0	-	-	
	Efedra comp 1mg/1ml	4/0	50	50	-	-	cincuenta ampollas
	lidocaso o efedra / parol	4/0	50	0	-	-	

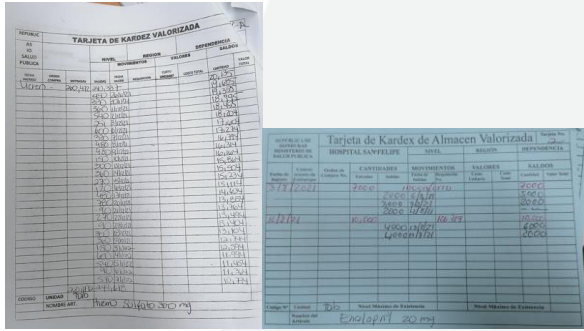
Los abajo firmantes certifican que los artículos arriba especificados fueron entregados y recibidos de conformidad con esta requisición.

Proveedor: [Firma] Jefe Departamento: [Firma] Fecha de recepción: 14 de Enero 2022

Solicitante, código, artículos, unidad, cantidad pedida, cantidad despachada, precio unitario, precio total, no de objeto, firma de proveedor, jefe de departamento y quien recibe.

Documento utilizado por las farmacias para solicitar medicamentos al almacén general del Hospital San Felipe.

**Tarjeta de Inventario**



**Encabezado:** Nivel, Región, Dependencia.

**Cuerpo:** Fecha de ingreso, orden de compra No., entradas y salidas, fecha de salidas, requisición, costo unitario, costo total, cantidad, valor total.

Documento oficial de registro de inventario para los medicamentos controlados y del cuadro básico.

Uno por medicamento.

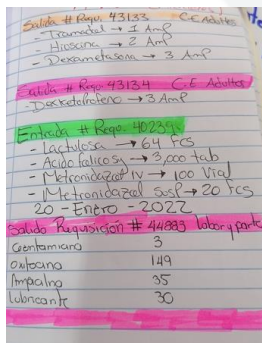
**Registro de entrega de recetarios**



Nombre del médico, firma, sello y código

Documento de uso interno en la farmacia de hospitalización para llevar el registro de la entrega de recetarios a los médicos.

**Registro de entradas y salidas**



Medicamento, cantidad entregada y recibida por requisición.

Documento de uso interno en la farmacia de hospitalización para llevar el registro de la entrada y salida de los medicamentos por requisición.

**Recepción de Insumos (Equipo, Víveres y Materiales)**

**Oficio de Pedido**



Cantidad, Unidad y Artículos, jefe de sala, jefe de almacén

Documento generado por las salas de especialidades para iniciar con la solicitud de insumos al almacén.



**Solicitud del Pedido**

No.	CANTIDAD	UNIDAD	ARTICULOS
1	10	CU	MEQUINA
2	10	CU	MEQUINAZARDE 10
3	1	CU	MEQUINAZARDE DE 10 JARRONES 100 CUBICOS
4	1	CU	MEQUINAZARDE DE 10 JARRONES
5	4	CU	MEQUINAZARDE DE 10 JARRONES
6	1	CU	MEQUINAZARDE
7	2	CU	MEQUINAZARDE

Cantidad, Unidad y Artículos, jefe de sala, jefe de almacén

Documento generado por el jefe de almacén para solicitar al departamento de compras los insumos de acuerdo a la necesidad de consumo o la solicitud de las salas de especialidades.

**Comprobante de entrega**

No.	Cantidad	Unidad	Descripción	Lote	Vencimiento
1	10	CU	MEQUINA		
2	10	CU	MEQUINAZARDE 10		

Fecha, lugar, descripción, código y cantidad.

Firma de quien entrega y quien recibe.

Acta de entrega generada por el proveedor y entregada al almacén solicitante.

**Factura**

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
MEQUINA	10	18.000,00	180.000,00
MEQUINAZARDE 10	10	4.800,00	48.000,00
MEQUINAZARDE DE 10 JARRONES 100 CUBICOS	1	24.000,00	24.000,00
MEQUINAZARDE DE 10 JARRONES	1	24.000,00	24.000,00
MEQUINAZARDE DE 10 JARRONES	4	2.400,00	9.600,00
MEQUINAZARDE	1	800,00	800,00
MEQUINAZARDE	2	400,00	800,00

**Encabezado:** código cliente, RTN, referencia, términos, vendedor, moneda, tipo de comprobante.

**Cuerpo:** Item, código producto, descripción, cantidad, unidad, precio unitario, descuentos y rebajas, precio total.

Una factura es un documento comercial que registra la información relativa a la compra o venta de un bien o servicio.

**Tarjeta de Inventario**

CANTIDADES		MOVIMIENTOS		VALORES		SALDOS	
Entradas	Salidas	Fecha de Salida	Requisición	Costo Unitario	Costo Total	Cantidad	Valor Total
2500	4150					6250	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	498.000,00	3750	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	3200	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	2650	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	2100	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	1550	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	1000	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	450	
50	4150	15/07/17	4150	120,00	60.000,00	0	
2500	6600					5900	5900

**Encabezado:** Nivel, Región, Dependencia.

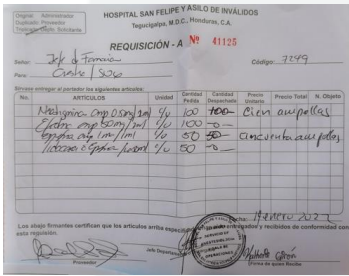
**Cuerpo:** Fecha de ingreso, orden de compra No., entradas y salidas, fecha de salidas, requisición, costo unitario, costo total, cantidad, valor total.

Documento oficial de registro de inventario para los insumos. Uno por insumo.

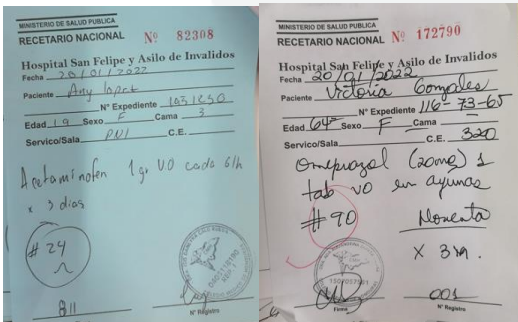
# Salida de Insumos y Medicamentos

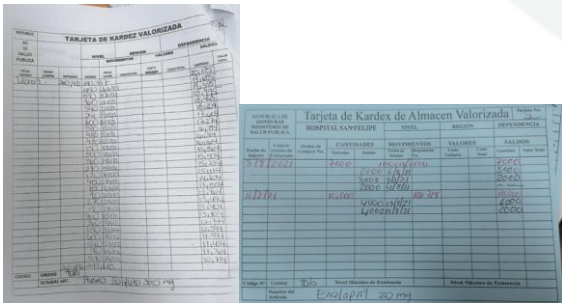
Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
-----------	----------------------	--------------------------


## Salida de Medicamentos del Cuadro Básico y Controlados

Requisición	Solicitante, código, artículos, unidad, cantidad pedida, cantidad despachada, precio unitario, precio total, no de objeto, firma de proveedor, jefe de departamento y quien recibe.	Documento requerido por el almacén general del Hospital San Felipe para la entrega de medicamentos.
		

## Salida de Medicamentos en Farmacia (Externa, Hospitalización y Oncología)


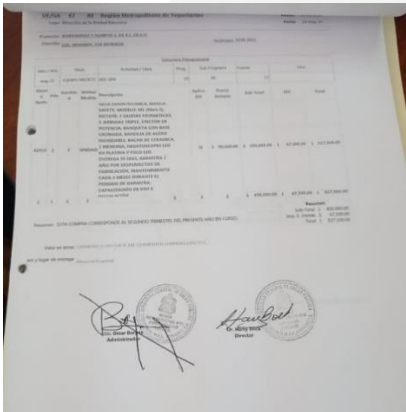
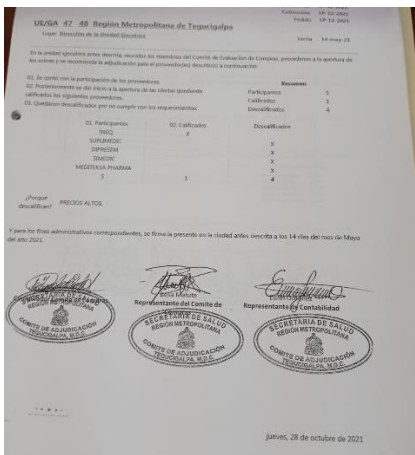
Receta	Fecha, Paciente, No de expediente, edad, sexo, cama, servicio/sala, C.E., medicamento, firma y número de registro	Receta utilizada para la prescripción de medicamentos para el área de hospitalización (azul) y externa (blanca)  La azul es de uso médico y la blanca es de consulta externa.
		

Tarjeta de Inventario	<b>Encabezado:</b> Nivel, Región, Dependencia.  <b>Cuerpo:</b> Fecha de ingreso, orden de compra No., entradas y salidas, fecha de salidas, requisición, costo unitario, costo total, cantidad, valor total.	Documento oficial de registro de inventario para los insumos controlados y del cuadro básico. Uno por medicamento.
		

Consolidado de recetas por medicamento	Recetas en bodega, recetas consulta externa, medicamento y unidad de presentación	Documento de medicamentos por receta para llevar el control del archivo en bodega.
		

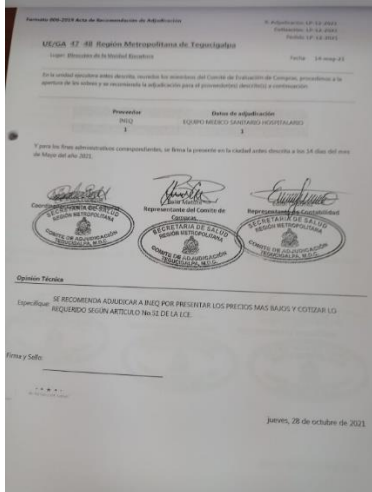


# La Región Metropolitana

Compra de Insumos y Medicamentos		
Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p>Oficio de Negativa</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Unidad Ejecutora, No. Solicitud, Fecha de Envío, Fecha de Recepción</p> <p><b>Cuerpo:</b> No. Código ATC, Nombre genérico del medicamento, U.P., Cantidad a comprar, Tiempo de cobertura, Autorización ULMIE, Observaciones ULMIE</p>	<p>El oficio de Negativa corresponde a las cantidades no surtidas por parte del ANMI a la Región, las cuales son aprobadas por el director para proceder con la compra de fondos nacionales o propios.</p>
<p>Orden de Compra</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Lugar, Fecha, Proveedor, Dirección, Teléfono</p> <p><b>Cuerpo:</b> Mes/Año, Título, Actividad/Obra, Prog., Sub Programa, Fuente, Otro</p>	<p>Orden generada por la Región y dirigida al proveedor seleccionado, en donde se solicita la entrega del producto que desea adquirir.</p>
<p>Acta de Apertura</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Acta de Apertura No., Cotización, Pedido, Lugar, Fecha</p> <p><b>Cuerpo:</b> Participantes, Calificados, Descalificados</p>	<p>Oficializa la apertura del proceso de licitación del proveedor. Este debe ser firmado por el comité de compras, coordinador de compras y representante de contabilidad.</p>



### Acta de Adjudicación



**Encabezado:** R. Adjudicación, Cotización, Pedido, Lugar, Fecha  
**Cuerpo:** Proveedor, Datos de Adjudicación

Confirma la adjudicación al proveedor seleccionado después del proceso de licitación.

### Acta de Recepción



**Encabezado:** Acta de Recepción No., Ref. Orden de Compra, Ref. F-01, Lugar, Fecha, Almacén de Recepción, Proveedor, Dirección, Teléfono  
**Cuerpo:** Objeto, PDA, Cant., Unidad/Medida, Descripción, Aplic. ISV, Precio Unitario, Sub Total, ISV, Total

Confirma la recepción del producto en el almacén de la Región por parte del proveedor seleccionado.

### Ejecución de Gastos



**Encabezado:** Lugar, Fecha, Institución, Gerencia Administrativa, Unidad Ejecutora, Documentos De  
**Cuerpo:** Registro De, Beneficiarios, Documentos de Respaldo, Clase de Gasto, Operaciones Contables, Fuente de Financiamiento, Organismo Financiado, Descripción, Importe

Remisión elaborada por el jefe de compras y enviado a la Secretaría de Finanzas para que se realice el pago al proveedor seleccionado.





# Recepción de Insumos y Medicamentos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
-----------	----------------------	--------------------------

## Recepción de Insumos y Medicamentos Controlados y del Cuadro Básico

### Informe Trimestral S06

**Encabezado:** Establecimiento de Salud, Mes a Informar, Fecha de Inicio, Fecha de Corte

**Cuerpo:** No., Código ATC, Nombre del medicamento, Saldo al Inicio del Mes, Cantidad total recibida mes, Ajustes, Saldo a la fecha de corte, Observaciones

Informe requerido por la Región y elaborado por cada centro de salud para la distribución de medicamentos. La cantidad de medicamentos máximos a solicitar depende de la institución (UAPS= 113, CIS= 127, Policlínicos = 227). Este documento debe ser enviado y autorizado por el director de cada CIS y enviado por correo electrónico.

### Orden de suministros

**Encabezado:** Nombre de la institución, Nivel, Región, Fecha Elaboración

**Cuerpo:** Reng. No., Código del Artículo, U.D., Descripción del Artículo, Cantidad Pedida/Despachada, Costo Unitario, Costo Total

Orden que recibe La Región por cada centro de salud firmada por el director y responsable del CIS para la entrega de medicamentos controlados o del cuadro básico.

La Región se queda con la original y se entrega copia al CIS.

### Listado de medicamentos por ser entregados

**Encabezado:** Fecha, Lista de insumos por ser entregados a, Hora, Nota

**Cuerpo:** Fila, Insumo, Código, Número de Lote, Proveedor, Fecha de Vencimiento, Cantidad, Dosis por vial/cantidad presentación, Presentation Type, Precio Unitario, Precio Total

Lista detallada de los medicamentos a recibir en La Región por parte de la ANMI.

Durante La Recepción se revisa cada medicamento recibido físicamente versus el listado de medicamentos.





## Recepción de Insumos y Medicamentos con Fondos Propios/ Nacionales

### Comprobante de Entrega

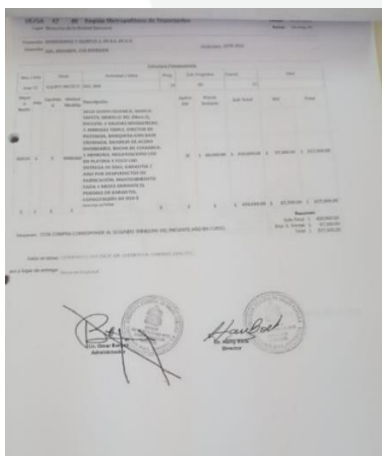


**Encabezado:** Nombre del cliente, Lugar, Fecha

**Cuerpo:** No., Descripción, Presentación, Cantidad, firmas y sellos de quien entrega y recibe.

Comprobante de entrega de parte del proveedor como respaldo de la recepción del producto por parte del almacén de La Región.

### Orden de Compra



**Encabezado:** Lugar, Fecha, Proveedor, Dirección, Teléfono

**Cuerpo:** Mes/Año, Título, Actividad/Obra, Prog., Sub Programa, Fuente, Otro

Orden generada por la Región y dirigida al proveedor seleccionado, en donde se solicita la entrega del producto que desea adquirir.

### Factura



**Encabezado:** Cliente, Factura, Fecha, Fecha de Impresión, Zona, Vendedor, RTN

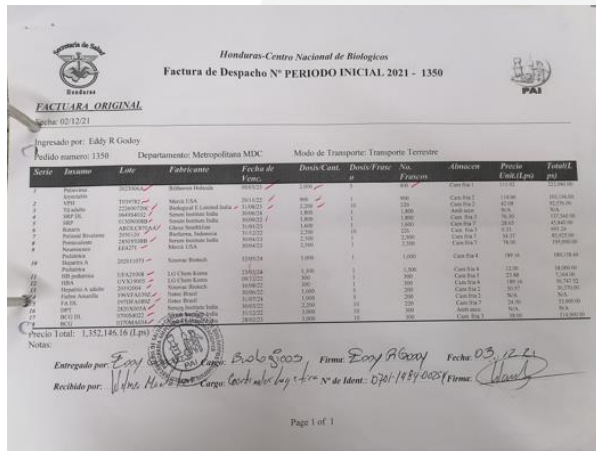
**Cuerpo:** Descripción, Cantidad, Presentación, Precio Unitario, Impuestos, Desc. Otorgados, Total

Factura del proveedor con el detalle de productos entregados.





### Factura de Despacho - Recepción



**Encabezado:** Fecha, Ingresado por, Pedido número, Departamento, Modo de Transporte

**Cuerpo:** Serie, Insumo, Lote, Fabricante, Fecha de Venc., Dosis/Cant., Dosis/Frasco, No. Frascos, Almacén, Precio Unit. (Lps), Total (Lps)

Factura que refleja el detalle de vacunas a recibir por parte del PAI hacia la Región

### Tarjeta de Inventario

**Encabezado:** Código, Nombre de la Institución, Nivel, Región

**Cuerpo:** Fecha, Comprobante No., Despachado a, Precio Unitario, Entrada, Salida, Saldo, No. De Lote, Fecha de Vencimiento

Documento oficial de inventario para medicamentos. Una tarjeta de inventario por cada medicamento.

# Salida de Insumos y Medicamentos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
-----------	----------------------	--------------------------

## Salida de Insumos y Medicamentos Controlados y del Cuadro Básico

### Informe Trimestral S06

**INFORME MENSUAL CIS**

Región Sanabria Metropolitana DC  
 Establecimiento de Salud: [ ]  
 Mesa de Insumos: [ ]  
 Fecha de Inicio: [ ]  
 Fecha de Corte: [ ]

No.	Código ATC	Unidad de medida	Nombre del medicamento	Saldo al inicio (cantidad)	Cantidad total recibida mes	Saldo al corte (cantidad)	Observaciones
1.	A01AB01	PCO	INSULINA 100 UI/100 ml				
2.	A01AD02	PCO	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
3.	A01AD03	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
4.	A01AD04	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
5.	A01AD05	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
6.	A01AD06	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
7.	A01AD07	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
8.	A01AD08	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
9.	A01AD09	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
10.	A01AD10	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
11.	A01AD11	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
12.	A01AD12	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
13.	A01AD13	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
14.	A01AD14	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
15.	A01AD15	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
16.	A01AD16	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
17.	A01AD17	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
18.	A01AD18	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
19.	A01AD19	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				
20.	A01AD20	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml				

**Encabezado:** Establecimiento de Salud, Mes a Informar, Fecha de Inicio, Fecha de Corte

**Cuerpo:** No., Código ATC, Nombre del medicamento, Saldo al Inicio del Mes, Cantidad total recibida mes, Ajustes, Saldo a la fecha de corte, Observaciones

Informe requerido por la Región y elaborado por cada centro de salud para la distribución de medicamentos. La cantidad de medicamentos máximos a solicitar depende de la institución (UAPS= 113, CIS= 127, Policlínicos = 227). Este documento debe ser enviado y autorizado por el director de cada CIS y enviado por correo electrónico.

### Distribución de medicamentos

**DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DEL TRIMESTRE 2021**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: SANABIA

No.	Código ATC	UNIDAD	MEDICAMENTO	LOTE	CANTIDAD
1.	A01AD02	PCO	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml	08888	300
2.	A01AD03	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml	0151	1,000
3.	A01AD04	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml	2194	1,000
4.	A01AD05	TAB	INSULINA GLARGINA 300 mg/300 mg/ml	00788	1,000
5.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	441	1,000
6.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
7.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
8.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
9.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
10.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
11.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
12.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
13.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
14.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
15.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
16.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
17.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
18.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
19.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
20.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
21.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
22.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
23.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000
24.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	01934	30,000
25.	B01AC06	TAB	ASPIRINA 100 mg	220115	30,000

**Encabezado:** Establecimiento de Salud

**Cuerpo:** No., Código ATC, Unidad, Medicamento, Lote, Cantidad

Listado de la distribución de medicamentos generado por el coordinador de la Región para la entrega de medicamentos por establecimiento (Centro de Salud, UAPS y Policlínico).

### Orden de suministros

**ORDEN DE REMISIÓN DE SUMINISTROS**

No. 047546

SECRETARÍA DE SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS Y FARMACIA

FECHA ELABORACIÓN: 11/02/21

ORDEN	FECHA DE DESPACHADA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		480		
2		400		
3				

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO: Carbamazepin, Fenitina 100 mg, Fenobarbital

PREPARADO POR: [ ]  
 RECEPTOR: [ ]

**Encabezado:** Nombre de la institución, Nivel, Región, Fecha Elaboración

**Cuerpo:** Reng. No., Código del Artículo, U.D., Descripción del Artículo, Cantidad Pedida/Despachada, Costo Unitario, Costo Total

Orden que recibe La Región por cada centro de salud firmada por el director y responsable del CIS para la entrega de medicamentos controlados o del cuadro básico. La Región se queda con la original y se entrega copia al CIS.



**Formulario de solicitud de vacunas y jeringas (Formulario F8)**

**Encabezado:** Región Sanitaria, Establecimiento de Salud, Red, Municipio y Fecha.

**Cuerpo:** Descripción, Existencia fin de mes, requerimiento mensual, reserva de seguridad, reserva de seguridad a completar, cantidad solicitada, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, observaciones.

Solicitado por, entregado por, autorizado por y recibido por con firma y sello

Formulario 8, requerido por el Programa Ampliado de Inmunización y la bodega de almacén de biológicos para la entrega de vacunas y jeringas a los centros de Salud mensualmente. Debe ser digitalizado en el Registro Nominal de Vacunación y entregado al almacén.

**Factura de Despacho - Salida**

**Encabezado:** Fecha, Ingresado por, Pedido número, Departamento, Modo de Transporte

**Cuerpo:** Serie, Insumo, Lote, Fabricante, Fecha de Venc., Dosis/Cant., Dosis/Frasco, No. Frascos, Almacén, Precio Unit. (Lps), Total (Lps)

Factura que refleja el detalle de vacunas a despachar por parte de la Región hacia los Centros de Salud.

**Tarjeta de Inventario**


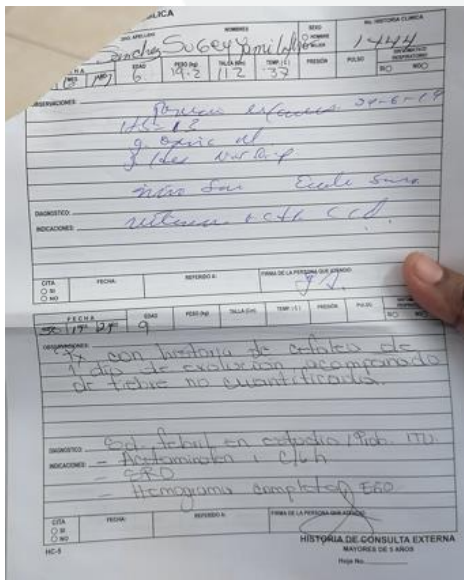

**Encabezado:** Código, Nombre de la Institución, Nivel, Región

**Cuerpo:** Fecha, Comprobante No., Despachado a, Precio Unitario, Entrada, Salida, Saldo, No. De Lote, Fecha de Vencimiento

Documento oficial de inventario para medicamentos y vacunas.



# Centro de Salud Nueva Suyapa

<b>Gestión Hospitalaria</b>		
Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<p>Formulario de registro – Atenciones Ambulatorias</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Establecimiento, código, tipo de establecimiento, profesional de salud, nombre, tipo de servicio de atención.</p> <p><b>Cuerpo:</b> No. De historia clínica, nombres y apellidos, número de identidad del paciente, sexo, fecha de nacimiento, edad, procedencia, diagnostica, referencia.</p>	<p>Referente a los datos del paciente que es referido con atención ambulatoria al inicio del proceso de la gestión hospitalaria.</p>
<p style="text-align: center;">Historia Clínica</p> 	<p>Nombre, sexo, No. Historia clínica, fecha, edad, peso (kg), talla, temperatura, presión, pulso, sintomático respiratorio, observaciones, diagnostico, indicaciones, cita, referido a, firma de quien atendió.</p>	<p>Expediente del paciente que se completará en todos los pasos del proceso: archivo, preclínica y post-clínica. El expediente es el registro del paciente para futuras visitas.</p>
<p style="text-align: center;">Pago de Consulta</p> 	<p>Cantidad pagada, quien recibe, nombre de quien pagó, firma de receptor de fondos</p>	<p>El pago de consulta corresponde a la cooperación monetaria que hace el paciente cuando llega al CIS Nueva Suyapa para que pueda ser atendido. Los fondos son utilizados para restauraciones necesarias en el establecimiento.</p>

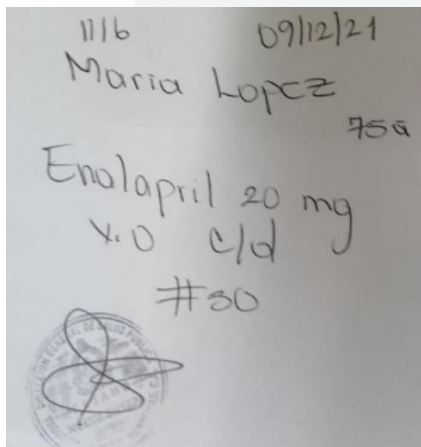


Libro de Seguimiento de Tuberculosis

Tipo de esquema, fecha de inicio de tratamiento, control por mes, categoría de egreso (cura, fallecido, fracaso, no evaluado), fecha de consejería TB, fecha de consejería VIH, fecha y resultado de examen VIH, patología asociada, coinfección TB- VIH.

Documento de registro de seguimiento de casos con Tuberculosis.

Receta Médica



Fecha, Nombre del paciente, medicamento, número de receta, firma y sello.

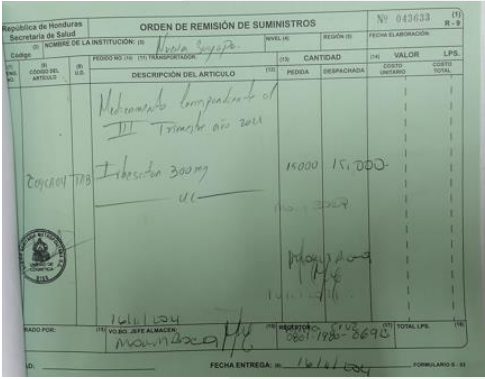
Documento legal por medio del cual los médicos realizan la prescripción al paciente para su dispensación de medicamentos por parte del farmacéutico.

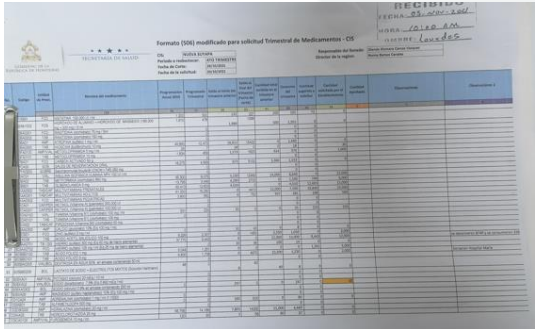


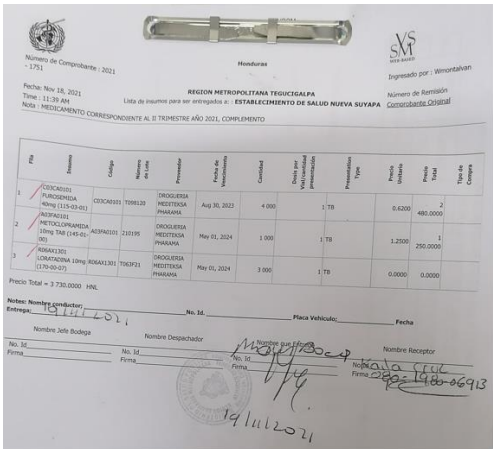
# Recepción de Insumos y Medicamentos

Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
-----------	----------------------	--------------------------

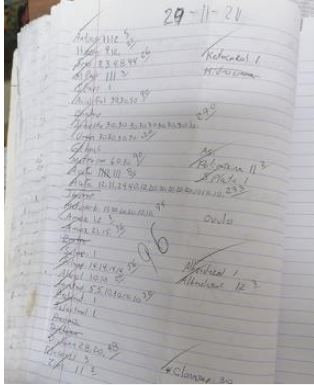
## Recepción de Medicamentos Controlados y del Cuadro Básico

<p style="text-align: center;">Orden de Suministros</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Nombre de la institución, nivel, región, fecha de elaboración.  <b>Cuerpo:</b> Código del artículo, unidad, descripción del artículo, pedida, despachada, costo unitario, costo total, preparado por, VO.BO jefe de almacén, receptor, total, ciudad, fecha de entrega.</p>	<p>Orden requerida por la región para realizar la entrega de medicamentos a los centros de salud. Esta debe ser firmada por el director y responsable del CIS que la genera. Para el cuadro básico se entrega trimestralmente y para medicamentos controlados puede realizarse mensualmente.</p>
---	---	--

<p style="text-align: center;">Informe Trimestral S06</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Nombre de Centro de Salud, período a reabastecer, fecha de corte, fecha de solicitud, responsable del llenado, director de la región.  <b>Cuerpo:</b> Código, Unidad de presentación, nombre del medicamento, programación anual, programado trimestral, saldo al inicio del trimestre anterior, saldo al final del trimestre anterior, consumo del trimestre, cantidad sugerida, cantidad solicitada por el establecimiento, cantidad aprobada, observaciones.</p>	<p>Informe requerido por la Región y elaborado por cada centro de salud para la distribución de medicamentos. La cantidad de medicamentos máximos a solicitar depende de la institución (UAPS= 113, CIS= 127, Policlínicos = 227). Este documento debe ser enviado y autorizado por el director de cada CIS y enviado por correo electrónico.</p>
--	---	---

<p style="text-align: center;">Listado de insumos por ser entregados</p> 	<p><b>Encabezado:</b> Fecha, hora, nota, centro de envío, nombre de quien ingreso la información.  <b>Cuerpo:</b> Insumo, código, número de lote, proveedor, fecha de vencimiento, cantidad, dosis por vial/cantidad de presentación, tipo de presentación. Precio unitario, precio total, tipo de compra, precio total de compra.  <b>Adicionales:</b> Nombre del conductor, No. Id, placa de vehículo, fecha, nombre de jefe de bodega, despachador, nombre de quien entrega, receptor. (con firma y sello)</p>	<p>Listado generado por la Región que es entregado físicamente al encargado de recibir los medicamentos del CIS. Formato que comprueba la cantidad entregada.</p>
--	---	---

**Libro diario de existencias**



Libro diario de existencias: Nombre del médico, nombre del paciente, entrada, salida y saldo.

El libro diario de existencias es utilizado por la encargada de farmacia para contabilizar personalmente las salidas, y que es archivado para realizar el registro en la tarjeta de inventario.

**Tarjeta de Inventario**

Código, fecha de la institución, nivel, región, fecha, comprobante no., despachado a, precio unitario, entrada, salida, saldo, No. De lote, fecha de vencimiento, artículo, unidad de medida, localización.

Documento oficial de inventario para insumos controlados y del cuadro básico. Uno por medicamento.

**Recepción de Biológicos del PAI**

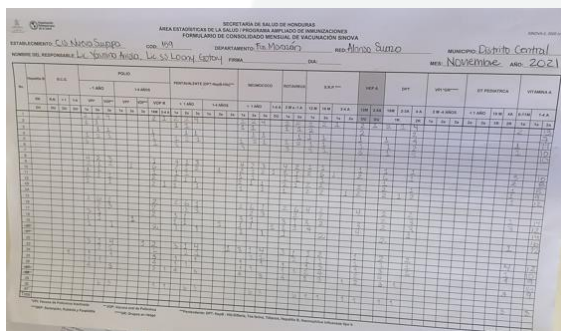
**Orden de Suministros**

**Encabezado:** Nombre de la institución, nivel, región, fecha de elaboración.  
**Cuerpo:** Código del artículo, unidad, descripción del artículo, pedida, despachada, costo unitario, costo total, preparado por, VO.BO jefe de almacén, receptor, total, ciudad, fecha de entrega.

Orden requerida por el almacén de biológicos para realizar la entrega de vacunas a los centros de salud. Esta debe ser firmada por el director y responsable del CIS que la genera. Las vacunas se entregan mensualmente.



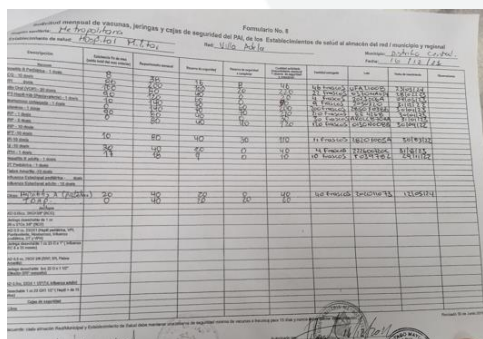
**Consolidado Mensual de Vacunas SINOVA**



**Encabezado:** Establecimiento, código, departamento, red, municipio, nombre del responsable, firma, día, mes, año.  
**Cuerpo:** Aplicación de vacunas (Hepatitis B, BCG, Polio, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus, SRP, Hepatitis A, DPT, VPI, CT PEDIATRICA, Vitamina A.)

Consolidado Mensual de Vacunas requerido por el Programa Ampliado de Inmunización para la justificación de la entrega de vacunas y jeringas a los centros de Salud mensualmente. Debe ser digitalizado en el Registro Nominal de Vacunación.

**Formulario de solicitud de vacunas y jeringas (Formulario F8)**

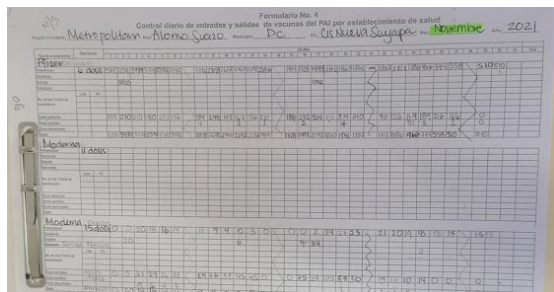


**Encabezado:** Región Sanitaria, Establecimiento de Salud, Red, Municipio y Fecha.  
**Cuerpo:** Descripción, Existencia fin de mes, requerimiento mensual, reserva de seguridad, reserva de seguridad a completar, cantidad solicitada, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, observaciones.

Formulario 8, requerido por el Programa Ampliado de Inmunización y la bodega de almacén de biológicos para la entrega de vacunas y jeringas a los centros de Salud mensualmente. Debe ser digitalizado en el Registro Nominal de Vacunación y entregado al almacén.

Solicitado por, entregado por, autorizado por y recibido por con firma y sello

**Control diario de entradas y salidas de vacunas del PAI por establecimiento**



**Encabezado:** región sanitaria, red, municipio, establecimiento, mes, año.  
**Cuerpo:** día, tipo de vacuna, descripción, total de presentaciones, existencias, entradas, fabricante, no. De lote/ fecha de vencimiento, dosis aplicadas, dosis pérdidas, dosis descartadas, saldo.

Control de entradas y salidas de las vacunas aplicadas en el centro de salud. Los datos corresponden a la suma total de dosis aplicadas, recibidas y el saldo al final del día.



## Recepción de Insumos de Bioseguridad

### Orden de Suministros

República de Honduras  
Secretaría de Salud  
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Masacra  
NIVEL: III  
REGIÓN: III  
FECHA ELABORACIÓN: 16/11/2014  
CÓDIGO DEL ARTÍCULO: 100  
CANTIDAD: 15,000  
VALOR: 15,000.00  
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO: Medicamento Limpianzas de III Trimestre año 2014  
LIBERACION 300mg  
U1  
MONTAÑO  
16/11/2014  
08011980-0690

**Encabezado:** Nombre de la institución, nivel, región, fecha de elaboración.  
**Cuerpo:** Código del artículo, unidad, descripción del artículo, pedida, despachada, costo unitario, costo total, preparado por, VO.BO jefe de almacén, receptor, total, ciudad, fecha de entrega.

Orden requerida por la Región para realizar la entrega de insumos de bioseguridad (guantes, mascarillas) o insumos de limpieza a los centros de salud. Esta debe ser firmada por el director y responsable del CIS que la genera.

### Tarjeta de Inventario

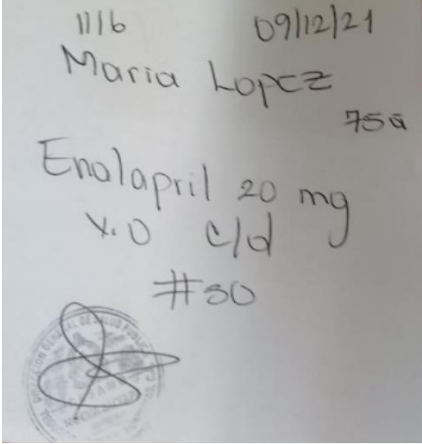
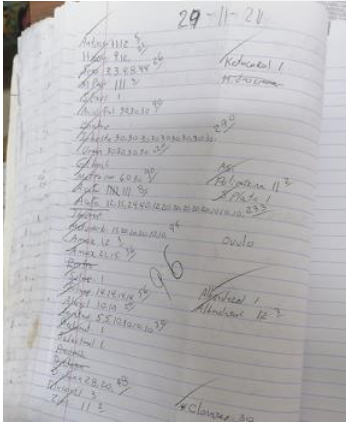
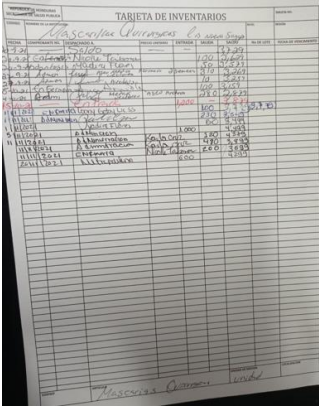
TARJETA DE INVENTARIOS  
Masacra  
Código de artículo: 100  
Cantidad: 15,000  
Valor: 15,000.00  
Fecha de vencimiento: 16/11/2014

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	ENTRADA	Saldo	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE INVENTARIO
100	Medicamento Limpianzas de III Trimestre año 2014	15,000	15,000	16/11/2014	16/11/2014
100	LIBERACION 300mg	15,000	15,000	16/11/2014	16/11/2014
100	U1	15,000	15,000	16/11/2014	16/11/2014

Código, fecha de la institución, nivel, región, fecha, comprobante no., despachado a, precio unitario, entrada, salida, saldo, No. De lote, fecha de vencimiento, artículo, unidad de medida, localización.

Documento oficial de inventario para insumos de bioseguridad y limpieza



Salida de Insumos y Medicamentos		
Documento	Campos del Documento	Relevancia en el Proceso
<b>Salida de medicamentos Controlados y del Cuadro Básico</b>		
<p>Receta Médica</p> 	<p>Fecha, Nombre del paciente, medicamento, número de receta, firma y sello.</p>	<p>Documento legal por medio del cual los médicos realizan la prescripción al paciente para su dispensación de medicamentos por parte del farmacéutico.</p> <p>El encargado de la farmacia recibe el documento y entrega medicamentos solicitados al paciente.</p>
<p>Libro diario de Existencias</p> 	<p>Libro diario de existencias: Nombre del médico, nombre del paciente, entrada, salida y saldo.</p>	<p>El libro diario de existencias es utilizado por la encargada de farmacia para contabilizar personalmente las salidas, y que es archivado para realizar el registro en la tarjeta de inventario.</p>
<p>Tarjeta de Inventario</p> 	<p>Código, fecha de la institución, nivel, región, fecha, comprobante no., despachado a, precio unitario, entrada, salida, saldo, No. De lote, fecha de vencimiento, artículo, unidad de medida, localización.</p>	<p>Documento oficial de inventario para insumos controlados y del cuadro básico.</p> <p>Uno por medicamento.</p>



## Salida de Biológicos e Insumos del PAI

Libro de registro de vacunación

Fecha	Cantidad	Salida	Responsable	Firma
18/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
19/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
20/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
21/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
22/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
23/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
24/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
25/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
26/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
27/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
28/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
29/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
30/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.
31/1/20	2 dosis	2 dosis	Dominica A.	Dominica A.

Fecha, entrada, salida, responsable y firma.

El libro de registro de vacunación es utilizado internamente para colocar la cantidad de vacunas e insumos utilizados en el día a día.

Formulario diario de registro de vacunación SINOVA

NO. DE IDENTIFICACION	NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	LUGAR DE RESIDENCIA	GRUPO	TIPO DE VACUNA	FECHA DE APLICACION	RESPONSABLE	FIRMA
12345678	JUAN PABLO	15/01/20	M	San Pedro de Macoris	VIH	DT	18/01/20	Dominica A.	[Firma]
87654321	MARIA ROSA	20/01/20	F	San Pedro de Macoris	VIH	DT	22/01/20	Dominica A.	[Firma]

**Encabezado:** Establecimiento, nombre del responsable, código, firma, departamento, lugar de vacunación, red, municipio, día, mes.

**Cuerpo:** No. de identidad del niño y de la madre, no. De hijos, nombre del niño, fecha de nacimiento, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia, teléfono celular, grupo poblacional, nombre de la madre, aplicación de vacunas (polio, pentavalente, neumococo, rotavirus, hepatitis, dt pediátrica, vitamina A).

Formulario oficial para el registro de vacunación que especifica la dosis aplicada y datos del paciente.

Formulario diario de registro de vacunación Grupos Especiales SINOVA

NOMBRE COMPLETO	PROCEDENCIA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	LUGAR DE RESIDENCIA	GRUPO	TIPO DE VACUNA	FECHA DE APLICACION	RESPONSABLE	FIRMA
EMBARAZADAS	10								

**Encabezado:** Establecimiento, código, departamento, red, municipio, nombre del responsable, firma, día, mes, año.

**Cuerpo:** Nombre completo, procedencia, aplicación de vacunas por grupo: embarazadas / otros grupos (TdAP, VPH, Fiebre amarilla, SR, vitamina A.)

Formulario oficial para el registro de vacunación para grupos especiales (embarazadas, VIH), que especifica la dosis aplicada y datos del paciente.





Listado de niñas y niños para vigilancia

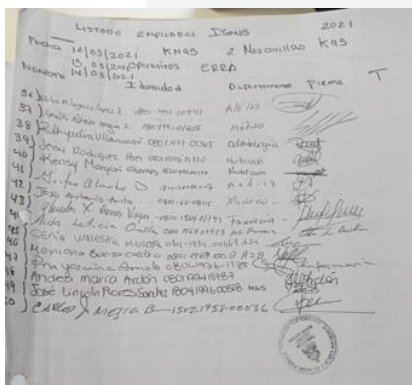


**Encabezado:** Centro de salud, comunidad, red, Municipio, región y año.  
**Cuerpo:** Identidad, nombre completo del niño, nombre completo de la madre, lugar de residencia, fecha de nacimiento del niño, edad, aplicación de vacunas (Vitamina A, Hierro, meses de suplementación), causas de mortalidad infantil, observaciones.

Formato utilizado para llevar un registro de los pacientes vacunados menores a 5 años. El objetivo es tener los datos del paciente para dar un seguimiento especializado.

Salida de Insumos de Bioseguridad

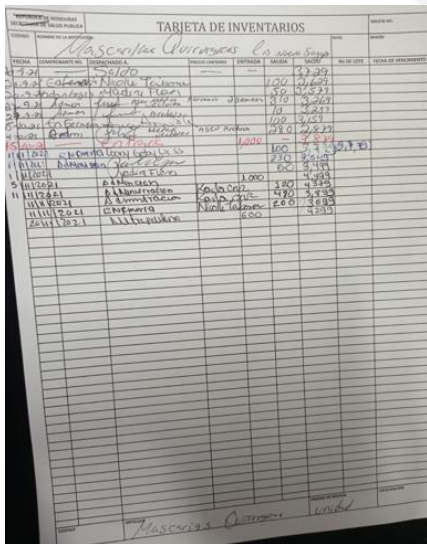
Listado de Insumos



Nombre de Insumo, Fecha, Nombre, Identidad, Departamento, Firma.

Registro interno diario utilizado por la jefe de administración para gestionar las salidas del almacén de insumos de bioseguridad y limpieza. En el documento se registra la persona quien recibe los insumos con sus datos personales.

Tarjeta de Inventario



Código, fecha de la institución, nivel, región, fecha, comprobante no., despachado a, precio unitario, entrada, salida, saldo, No. De lote, fecha de vencimiento, artículo, unidad de medida, localización.

Documento oficial de inventario para insumos de bioseguridad y limpieza



## UNIDADES DE PRESENTACIÓN

- Las unidades de presentación de los medicamentos en el sistema vigente WMSSM. Información proporcionada por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos.

Tabla 1 Unidades de Presentación de Medicamentos

Unidad de Presentación	Descripción
TAB	Tableta
FCO	Frasco
TUB	Tubo
AMP	Ampolla
CAP	Capsula
VIAL	Solucion Inyectable
SOBRE	Gránulos para reconstituir a suspensión oral
PER	Perla
JE	Jeringa
GG	Gragea
GAL	Galon
OV	Óvulo (tableta vaginal)
CARTUCHO	Solución inyectable
SUP	Supositorio
SET	Polvo para suspensión



## CONCLUSIONES

1. En cada uno de los procesos de las unidades ejecutoras se utiliza la documentación física como insumo y respaldo oficial del flujo de actividades. Los archivos y la documentación es un proceso rutinario y lento al momento de la búsqueda de información o generación de reportes.
2. La utilización de documentación física como insumo requiere más de una validación para cualquier aprobación, lo que genera pasos repetitivos en ciertos procesos.
3. El amplio insumo físico utilizado genera un costo considerable de papelería y suministros. Mediante un sistema integral se logrará una serie de beneficios; entre ellos, la reducción en el costo y la optimización en los procesos.
4. La tarjeta de inventario, receta y libros de existencia entre unidades ejecutoras no se encuentra estandarizado ya que la estructura de los formatos varía entre cada una de ellas.
5. La documentación física del registro de entradas y salidas es sugerida por el jefe de almacén, por lo que cada unidad ejecutora cuenta con un archivo diferente de respaldo.

