



“Asistencia técnica para el Mejoramiento
de la Programación de Insumos y
Medicamentos”

Dra. Marlin Erazo
Consultoría Individual

Marzo 2022
San Pedro Sula, Honduras

Producto No. 7

Informe final: Presentación de un documento final de propuesta para el mejoramiento de la programación de necesidades, adquisición, distribución y dispensación de insumos y medicamentos.



DOCUMENTO PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES, ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y
DISPENSACIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

**Procesos y procedimientos del sistema de
abastecimiento de medicamentos e insumos
médicos de la Secretaría de Salud (SESAL) de
Honduras.**

Marzo 2022.

Tabla de contenido

1. Introducción	8
2. Objeto	9
3. Campo de aplicación	9
4. Abreviaturas	9
5. Términos y definiciones	10
6. Documentos relacionados	15
Cuadro 1. Documentos relacionados con el sistema de abastecimiento de medicamentos de la SESAL	15
Cuadro 2. Documentos relacionados con el sistema de abastecimiento de insumos de la SESAL.	16
7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS	17
7.1 MAPA DE INTERRELACIÓN DE PROCESOS CLAVES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS SESAL	20
PROCESO 1: SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LISTADO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. (LNME)	21
Ficha del proceso de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME).....	21
Procedimiento de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME).....	22
Diagrama de flujo del procedimiento de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales.	24
Indicadores del proceso de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME).....	27
Anexos	28
Anexo A. Listado Nacional de Medicamentos Esenciales LNME 2018-2020.....	28
Anexo B. Términos de referencia del Comité de Coordinación de selección de medicamentos e insumos médicos.	29
Anexo C. Términos de referencia del Panel de Expertos	30
Anexo D. Formulario para inclusión, exclusión o modificación de medicamentos en el Listado Nacional de Medicamento Esenciales.....	32
PROCESO 2: ESTIMACIÓN DE NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS (ENPAM)	36
Ficha del proceso de Estimación de Necesidades y Programación Anual de Medicamentos...	36
Procedimiento para la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos. 37	
Diagrama de flujo del procedimiento estimación y programación anual de medicamentos... 41	

Indicadores del proceso estimación de necesidades y programación anual de medicamentos	45
Anexos	46
Anexo A: Oficio de lineamientos de estimación y programación anual de medicamentos	46
Anexo B. Formato en hojas de Excel para estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	47
Anexo C. Instructivo para el uso de la herramienta de cálculo de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	49
Anexo D: Notificación de envío de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos de unidad ejecutora (UE) a ULMIE.	55
Anexo E: Confirmación de entrega de programación de medicamentos de coordinadora de programación de medicamentos a jefa de ULMIE.	56
Anexo F: Consolidado nacional de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos	57
Anexo G. Organización y funciones de los comités de farmacoterapia de los hospitales y regiones de salud a nivel nacional.	57
PROCESO 3: ADQUISICIÓN Y COMPRA DE MEDICAMENTOS	60
Ficha del proceso de adquisición y compra de medicamentos.	60
Procedimiento para la adquisición y compra de medicamentos.	61
Diagrama de flujo del procedimiento para la adquisición y compra de medicamentos.	63
Indicadores del proceso para la adquisición y compra de medicamentos.	65
Anexos	66
Anexo A: Consolidado nacional de medicamentos a comprar de hospitales y regiones de salud.	66
Anexo B: Cronograma de evaluación y recomendación de compra.	66
Anexo C: Informe de recomendación de contratación de compra.	67
Anexo D: Contrato	67
Anexo E: Orden de Compra.	68
PROCESO 4: RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS	70
Ficha del Proceso de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.	70
Procedimiento de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.	71
Diagrama del procedimiento de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.	74
Indicadores del proceso de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.	78
Anexos	79
Anexo A: Formato de solicitud de cita por el proveedor	79
Anexo B: Consolidado de citas.	79
Anexo C: Comprobante de entrega	80
Anexo D: Constancia en bulto	80
Anexo E: Pre-recibo	82
Anexo F. Kardex físico.	84
Anexo G. Registro de insumos en WbMSSM. Referencia para medicamentos	84
Anexo H. Formato de conteo	85
.....	85
Anexo I: Solicitud de medicamentos. Formato S06 modificado.	86
Anexo J: Formato de entrega en WbMSSM.	89

PROCESO 5: PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS FARMACÉUTICOS.....	91
Ficha del proceso de prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.	91
Procedimiento de prevención y eliminación de desechos farmacéuticos	92
Diagrama de flujo del procedimiento prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.	95
Indicadores del proceso prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.	98
PROCESO 6: DIAGNÓSTICO PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALARIO SEGÚN SU ENFERMEDAD.....	99
Ficha del Proceso de diagnóstico prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.	99
Procedimiento de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad	100
Diagrama de flujo del procedimiento de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.	101
Indicadores del proceso de prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.	102
Anexos	103
Anexo A. Grupo Coordinador de guías de práctica clínica (GCGPC) en la SESAL.	103
Anexo B. Metodología para la elaboración de GPC	104
Anexo C. Apartados para la emisión de la guía de práctica clínica.	104
Anexo D. Instructivo para elaboración de la guía de práctica clínica	106
Anexo E: Requisición.....	109
Anexo F: Registro del médico: nombre, firma sello y asignación de usuario, en físico y/o en sistema.	109
Anexo G: Formatos de recetas recomendado con tipo entrega única ambulatorio, entrega única ambulatoria de 3 a 6 meses, entrega única de múltiples medicamentos en hospital.	110
7.2 MAPA DE INTERRELACIÓN DE PROCESOS CLAVES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MÉDICOS DE SESAL	111
PROCESO 1: SELECCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS: ELABORACIÓN DE LISTADO NACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS (LNIM).....	112
Ficha del Proceso de Elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos.	112
Procedimiento de elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM).....	113
Diagrama de flujo del procedimiento de elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM).	115
Indicadores del proceso de elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos.	117
Anexos	118
Anexo A. Términos de referencia para Comité de Coordinación y Panel de Expertos LNIM	118
Anexo B. Formulario para inclusión, exclusión o modificación de Insumos médicos en el Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM).	118
Anexo C. Formato para elaboración de LNIM.....	122
Anexo D. Listado de Insumos médicos para referencia.	123
PROCESO 2: ESTIMACIÓN DE NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ANUAL DE INSUMOS.....	124

Ficha del Proceso Estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos...	124
Procedimiento de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos en Hospital y Regiones de Salud.....	125
Diagrama de flujo del procedimiento de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.....	127
Indicadores del proceso de estimación de necesidades y programación anual de insumos..	129
médicos en Hospitales y Regiones de Salud.	129
Anexos	130
Anexo A. Consumos anual de insumos médicos por área de costo.	130
Anexo B. Estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos, archivo Excel 1,2,3.	131
PROCESO 3: ADQUISICIÓN Y COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS EN HOSPITALES Y REGIONES DE SALUD.	133
Ficha del Proceso de adquisición y compra de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	133
Procedimiento de adquisición y compra de insumos médicos por hospitales y regiones de salud.	134
Diagrama de flujo del procedimiento de adquisición y compra de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.....	135
Indicadores del proceso de adquisición y compra de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	136
PROCESO 4: RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS EN HOSPITALES Y REGIONES DE SALUD.....	137
Ficha del Proceso de recepción, almacenamiento, distribución de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.....	137
Procedimiento de recepción, almacenamiento, distribución de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	138
Diagrama de flujo del procedimiento recepción, almacenamiento y distribución de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	139
Indicadores del proceso de recepción, almacenamiento y distribución de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.....	140
ANEXOS.....	141
Anexo A: Tarjeta de inventario por insumo.	141
Anexo B. Existencias de insumos médicos en WbMSSM	141
Anexo C. Pactos, reposiciones, monitoreo de pactos de stock en hospital.....	142
Anexo D. Pedido de insumo medico Forma S06-07-1 quirúrgico.	142
PROCESO 5: USO DE INSUMOS MÉDICOS EN HOSPITALES Y REGIONES DE SALUD.	143
Ficha del Proceso del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	143
Procedimiento del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	144

Diagrama de flujo del procedimiento del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.	145
Indicadores del proceso del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.....	146
8. Resumen	147
Documentación	147
Sistema de información	147
Procesos del Sistema de Abastecimientos de Medicamentos de la SESAL	147
Procesos del Sistema de Abastecimientos de Insumos médicos de la SESAL.....	149
9. Ruta crítica para implementar propuestas de mejora en:	151
Sistema de abastecimientos de medicamentos en la SESAL.....	151
Sistema de abastecimiento de insumos médicos de la SESAL.	152
Documentación de procesos y procedimientos en sistema de Información integrado.	152
10. Fundamento legal.....	153
11. Bibliografía.....	153

1. Introducción.

Previo a la elaboración de este documento, se hizo una búsqueda de los documentos existentes, normados o no y se recopilaron 17, entre ellos: lineamientos, guías, procesos, acuerdos, directrices, leyes, reglamentos y formatos. Concomitantemente se efectuaron 14 entrevistas y reuniones. Visitas a hospital, regiones de Salud Departamental y Metropolitana de Cortés, farmacia y almacén. Se efectuó la lectura cuidadosa y revisión de los documentos para identificar los procesos existentes relacionados a la estimación y programación de necesidades, adquisición, distribución y dispensación de medicamentos e insumos médicos.

Se construyó un mapa de seis procesos claves en el sistema de abastecimiento de medicamentos y un mapa de cinco procesos claves en insumos. Para cada proceso identificado se elaboró la documentación de su ficha, procedimiento descriptivo paso a paso, el diagrama de flujo y la ficha de indicadores pertinentes para su análisis y encontrar las conformidades o no conformidades y las oportunidades de mejora.

Esta propuesta de “Procesos y procedimientos de medicamentos e insumos de la Secretaría de Salud (SESAL)” tiene como objetivo presentar un documento que incluya las oportunidades de mejora en la estimación de necesidades y programación, adquisición, distribución y dispensación medicamentos e insumos, reconociendo que la normativa existente en un porcentaje muy alto satisface las necesidades para realizar los procesos identificados pero se han encontrado oportunidades de mejora, por no estar conforme a su realización o falta de ejecución, lo cual abre una opción de cambio para mejorar.

Este documento de procesos y procedimientos, como propuesta busca:

- Dar la oportunidad a las autoridades de la Secretaría de Salud de conocer mejoras identificadas y que generan fortalecimiento en la gestión, recomendándoles la toma de decisiones para incorporarlas.
- Conectar los diferentes procesos y que los actores reconozcan la importancia de su participación responsable y solidaria para la mejora de la calidad y la agilización del trabajo hasta su objetivo final.
- Facilitar operatividad de los procesos, definiendo sus actividades y calendarizándolas con plazos de cumplimiento.
- Que el abastecimiento de medicamentos e insumos de la SESAL sea basado en un sistema de procesos y evaluar sus objetivos institucionales con el seguimiento y cumplimiento de estándar de los indicadores, proporcionando el marco para revisar periódicamente si se satisfacen las necesidades de los pacientes como ser el control o curación de su problema de salud.

- Fortalecimiento de capacidades del personal existente y nuevo logrando el cumplimiento eficiente de los procedimientos, reflejando los beneficios a corto, mediano y largo plazo en la Secretaría de Salud.
- La oportunidad para un Sistema de Gestión Integrada, basada en procesos con soporte en un sistema información logístico de medicamentos e insumos (SILMI).

2. Objeto.

Detallar ordenada y sistemáticamente los procesos y procedimientos del sistema de abastecimientos de insumos y medicamentos de la SESAL con las mejoras identificadas.

3. Campo de aplicación

Por todo el personal de las áreas involucradas en el sistema de abastecimiento de medicamentos e insumos de la SESAL: Unidad Logística Medicamentos Insumos y Equipamiento, Redes Integradas de Servicios de Salud, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la gestión, Gerencia Administrativa, Establecimientos de Salud.

4. Abreviaturas

ANMI	Almacén nacional de medicamentos
ARSA	Agencia de regulación sanitaria
ATC	Clasificación anatómica química terapéutica
CC	Comité de coordinación
CFT	Comité de farmacia y terapéutica
CIS	Centro integral de salud complejidad 2
COMISCA	Comisión de ministros de Centro América
DCI	Denominación común internacional
DGVMN	Dirección general de vigilancia del marco normativo
ENPAM	Estimación de necesidades y programación anual de medicamentos
ES	Establecimientos de salud.
FBO	Fideicomiso Banco Occidente
GPC	Guía práctica clínica
HB	Hospital básico
HESP	Hospital de especialidades
HG	Hospital general.
HPSIQ	Hospital psiquiátrico
INST	Instituto
LNIM	Listado nacional de insumos médicos
LNME	Listado nacional de medicamentos esenciales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCAE	Oficina normativa de contratación y adquisiciones del estado
OPS	Organización Panamericana de la Salud

P	Proceso
PC	Procedimiento.
PCM	Presidente en consejo de ministros.
CQFH	Colegio Químico Farmacéutico de Honduras
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud.
RMFLNME.	Reporte medicamento fuera listado nacional de medicamentos.
ROF	Reglamento de operaciones y funciones
SCGG.	Subsecretaría de Coordinación General del Gobierno.
SESAL	Secretaría de Salud
SIEMM	Solicitud de inclusión, exclusión, modificación de medicamentos.
SILMI	Sistema informático logístico de medicamentos e insumos.
TdR	Términos de referencia
UAPS	Unidad de atención primaria de salud complejidad 1
UE	Unidades ejecutoras (hospitales y regiones de salud)
UGI	Unidad gestión de la información
ULMIE	Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento.
UNFPA	Fondo de población de las naciones unidas
UPEG	Unidad de planeamiento y evaluación de la gestión
WbMSSM	Sistema de manejo de inventarios de medicamentos.

5. Términos y definiciones.

Almacenamiento intermedio: Etapa en la que los desechos farmacéuticos identificados y clasificados se colocan en áreas exclusivas, aisladas por un periodo no mayor a seis (6) horas.

Búsqueda de alternativa: Mecanismo de compra, el fiduciario procede a publicar en al menos un (1) diario de mayor circulación del país a que presenten a requerir los TdR de producto a comprar. Sin límite de valor para realizar la compra. Es un solo ítem.

Compra o contratación directa: Aplicable en condiciones de emergencia o en las demás situaciones de excepción previstas en el artículo 63 de la ley, excluyendo los requerimientos formales de la licitación o el concurso.

Cotizaciones: Procedimiento o método utilizado para solicitar directamente a suplidores potenciales ofertas de precio para la compra de bienes o servicios, 1 cuyo valor del monto no exceda del monto previsto para dichos efectos en las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República. Tres (3) cotizaciones L.75,000.00 a L.240,000.00. Dos (2) cotizaciones L.00.01 a L.75.000.00

Cuadro básico de medicamentos: Es el listado oficial elaborado para tal fin por las instituciones estatales de salud. Actualmente denominado Listado Nacional de Medicamentos Esenciales.

Denominación genérica y codificación de los insumos o dispositivos: Responde al sistema universal de nomenclatura de equipos y dispositivos médicos (UMDNS) del Emergency Care Research Institute (ECRI) que se caracteriza por disponer de un código y una denominación única que está basada en el estudio de aspectos técnicos, lingüísticos y aun culturales de forma que la misma describa de forma precisa un determinado producto.

Ha sido diseñada con base en un código de cinco dígitos (nn-*nnn*) y una descripción, y según la descripción del insumo se ordenan con una secuencia cronológica. Ejemplo:

- Catéteres urinarios de Foley [10-720]
- Catéteres urinarios de Foley No 6 [10-720-1]
- Catéteres urinarios de Foley No 8 [10-720-2]

Denominación internacional de medicamento: Es el nombre común para los medicamentos recomendado por la OMS al objeto de lograr su identificación internacional.

Desechos farmacéuticos: Se refiere a los medicamentos vencidos, medicamentos no conformes y de calidad subestándar, falsificados o de imitación, espurios, adulterados, alterados, etiquetado engañoso, dañados, restos no utilizados y aquellos que su uso ha sido discontinuado.

Disposición final: Es la operación controlada y ambientalmente adecuada de depositar los desechos según las operaciones especificadas técnicamente.

Encapsulación: Proceso que comprende el recubrimiento total de los desechos farmacéuticos o un aglomerado de residuos con una mezcla de cemento y cal.

Enfermedad: Cualquier estado donde haya una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Estándar de uso por evento: Indican el tipo y la cantidad de medicamento que se debe calcular por cada evento sanitario en programación.

Estimación de necesidades: Consiste en determinar la cantidad de productos que son necesarios para cubrir los problemas de enfermedad o prevención de la enfermedad por un periodo determinado, de las personas que asisten a los establecimientos de salud.

Existencias (stock): Es el registro digital o manual de los insumos médicos o medicamentos.

Ficha técnica de medicamento: Brinda especificaciones técnicas y requisitos para asegurar la calidad de los medicamentos, utilizada para el soporte de la compra de medicamentos.

Fideicomiso: Que prestan un servicio al Estado, son organismos de derecho privado auxiliares de la administración pública que colaboran con el cumplimiento de sus fines.

Guías de práctica clínica: Conjunto de recomendaciones concretas, elaboradas sistemáticamente y basadas en la mejor evidencia científica disponible para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas (prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación).

Indicación médica: Es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica.

Inertización: Es una variable de la encapsulación e incluye la separación de los materiales de envasado (papel, carbón o plástico) de los medicamentos. Se trituran los medicamentos y se agrega una mezcla de agua, cemento y cal para formar una pasta homogénea.

Insumos médicos: Son dispositivos médicos todos aquellos instrumentos, aparatos, materiales, reactivos o artículos, incluyendo software, usados solos o en combinación, directamente en seres humanos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades o discapacidades y para la investigación en medicina.

Invitación a presentar oferta: El fiduciario/SESAL, invita a cotizar algún consumible con proveedor(es) o alguna empresa que ya tiene contrato adjudicado o comodato. El fiduciario/SESAL podrá en la medida de sus posibilidades, buscar tanto nacional como internacionalmente las alternativas que permitan identificar posibles oferentes sin límite de valor para realizar la compra.

Licitación privada: Consistente en la invitación expresa y directa a determinados oferentes calificados, en número suficiente para asegurar precios competitivos y en ningún caso inferior a tres, a fin de que presenten ofertas, ajustándose a las especificaciones, condiciones y términos requeridos. Monto L 240,000 a L 550,000.

Licitación pública: Invitación pública a los interesados que cumplan los requisitos previstos en la ley y en el reglamento, para que, sujetándose a los pliegos de condiciones, presenten sus ofertas por escrito, entre las cuales el órgano responsable de la contratación decidirá la adjudicación del contrato. Monto de la contratación mayores a L.550,000.00

Medicamento: Principio activo o mezcla de los mismos con o sin adición de excipientes preparado para ser presentado como forma farmacéutica.

Medicamento esencial: Es aquel considerado de mayor importancia, indispensable y necesario para satisfacer las necesidades de salud de la mayor parte de la población.

Morbilidad: Es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

Nombre genérico: Es el nombre del principio activo que corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional (D.C.I) recomendada por la OMS.

Pacto de stock: Es un convenio que se establece entre dos partes (almacén y sala/departamento) donde se negocia la cantidad de insumo para mantener abastecido las áreas de gestión de los hospitales.

Procedimiento médico: Son prestaciones de salud que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento.

Producto adulterado: Cuando de forma premeditada y con fines fraudulentos se le hubiere sustituido, sustraído, total o parcialmente o reemplazados elementos constitutivos que forman parte en la composición oficialmente registrada o cuando se le hubiesen adicionado sustancias que pueden modificar sus efectos o sus características químicas u organolépticas.

Producto alterado: Al que por causas no provocadas deliberadamente se hubiere sustituido, sustraído, total o parcialmente o reemplazados elementos constitutivos que forman parte en la composición oficialmente registrada o cuando se le hubieren adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o sus características fisicoquímicas u organolépticas.

Productos espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación: Son los que incluyen en sus etiquetas de manera deliberada y fraudulenta, información falsa acerca de su identidad o procedencia. Pueden ser productos que contienen ingredientes correctos o incorrectos, cantidades insuficientes o excesivas del principio activo, o productos cuyo envase ha sido adulterado.

Producto farmacéutico dañado: Aquellos que han sufrido cambios en su estado fisicoquímico o microbiológico, incluyendo los recipientes.

Producto farmacéutico vencido: Aquellos que han cumplido su fecha de caducidad o vida útil.

Productos no conformes y de calidad subestándar: Son productos que no cumplen sus especificaciones y requisitos de calidad.

Programación: Es la etapa dentro de la gestión de suministro en la que se ajusta o compatibiliza la estimación de necesidades con la existencia en almacén, compras en curso o presupuesto disponible.

Pronóstico de regresión lineal simple: Es un modelo óptimo para patrones de demanda con tendencia (creciente o decreciente), es decir, patrones que presenten una relación de linealidad entre demanda y el tiempo.

Receta médica: Es el documento legal por medio del cual los médicos prescriben la medicación al paciente para su dispensación. Dicha prescripción es un proceso clínico individualizado y dinámico.

Segregación: Etapa que consiste en separar y colocar en bolsas o recipiente rígido o en su empaque original, cada desecho farmacéutico de acuerdo con su clasificación.

Unidad ejecutora: Unidad técnica especializada dependiente de un órgano responsable de la contratación, que tiene autorización por ley o ha sido designada por autoridad superior para contratar y comprar.

6. Documentos relacionados

Cuadro 1. Documentos relacionados con el sistema de abastecimiento de medicamentos de la SESAL

Proceso 1: Selección de medicamentos: Revisión y actualización de selección de medicamentos esenciales.
<ul style="list-style-type: none">• Directrices para la selección de medicamentos e insumos médicos en salud. Acuerdo Ministerial No.300• Listado Nacional de Medicamentos Esenciales. (LNME)
Proceso 2: Estimación de necesidades y programación anual de medicamentos (ENPAM)
<ul style="list-style-type: none">• Lineamiento estimación y programación de medicamentos anuales de los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud.• Herramienta en Excel para estimación y programación de medicamentos e instructivo.• Reglamento del Comité de Farmacoterapia.
Proceso 3: Adquisición y compra de medicamentos.
<ul style="list-style-type: none">• Ley de contratación del Estado.• Contrato de Fideicomiso de administración para la adquisición de medicamentos y otros con el Banco de Occidente como fiduciario. PCM 021-2018 (presidente de la República en consejo de ministros)
Proceso 4: Recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.
<ul style="list-style-type: none">• Procedimientos de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.• Solicitud de medicamentos. Formato S06 modificado.
Proceso 5: Prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.
<ul style="list-style-type: none">• Procedimiento para la destrucción de medicamentos vencidos con carta de compromiso, sin carta de compromiso y rechazados con falla de calidad 2019.• Lineamientos para el manejo interno y externo de desechos farmacéuticos (no conformes y vencidos)
Proceso 6: Diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos.
<ul style="list-style-type: none">• Lineamientos• Receta• Informe anual de perfil morbilidad

Cuadro 2. Documentos relacionados con el sistema de abastecimiento de insumos de la SESAL.

Proceso 1: Selección de Insumos Médicos. Elaboración de Lista Nacional de insumos Médicos. (LNIM).
<ul style="list-style-type: none"> • Material Médico Quirúrgico LPN No. ONCAE-CM_MMQ-002-2016
Proceso 2: Estimación de necesidades y programación de insumos médicos. (ENPIM)
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para implementar el proceso de suministros (Pactos y reposición de stock) • Existencias de insumo médico en el WbMSSM sistema para control de inventarios de medicamentos.
Proceso 3: Adquisición y compra de medicamentos.
<ul style="list-style-type: none"> • Ley de Contratación del Estado • Contrato de fideicomiso de administración para la adquisición de medicamentos y otros con el Banco de Occidente como fiduciario. PCM-021-2018 (Presidente de la República en consejo de ministros).
Proceso 4: Recepción, almacenamiento, distribución de insumos médicos.
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para implementar el proceso de suministros pactos y reposición de stock. • Pedido de material médico quirúrgico. Forma S06-7-1-Quirúrgico
Proceso 5: Uso de insumos médicos.
<ul style="list-style-type: none"> • Informes a solicitud, de procedimientos quirúrgicos menores y mayores.

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS.

Para fines de elaborar un documento de propuesta para una gestión por procesos para el mejoramiento de la selección, estimación de necesidades y programación, adquisición, distribución, prescripción y dispensación de insumos y medicamentos, **se crea la siguiente documentación:**

- Dos mapas de interrelación de procesos correspondientes al sistema de abastecimiento de medicamentos e insumos, con seis y cinco procesos claves respectivamente. Un total de once procesos claves y operativos identificados, que marcan las necesidades de los pacientes.
- La ficha de proceso para una forma simple de documentar los elementos claves de este. En ella se realizó la caracterización del proceso que incluye su definición, identificando responsables, el objetivo, señalando el inicio y el fin, descripción de la necesidad que se quieren cubrir, documentos de entrada y salida, indicadores y otras, especificadas en la ficha.
- Procedimiento de pasos, detallando la forma de llevar a término un proceso.
- Diagrama de flujo como la forma más eficaz de ilustrar un proceso.
- Indicadores para evaluar la eficiencia y eficacia del proceso o el impacto directo sobre el paciente.

En las **herramientas** existentes se especifican las recomendaciones de situaciones que pueden mejorarse u oportunidad para nuevas mejoras proponiendo nuevas herramientas para la ejecución de los procedimientos. (Ver anexos)

Se identifican en los procedimientos para el abastecimiento de **Medicamentos**, 147 pasos: 82 pasos (56%) de las actividades tienen concordancia para la operatividad de los procesos; en 34 pasos (23%) se identifican situaciones buenas que con algunos ajustes pueden mejorar, y en 31 (21%) de ellos hay oportunidades de nuevas mejoras. En los procedimientos para el abastecimiento de **Insumos Médicos** 64 pasos identificados: 42

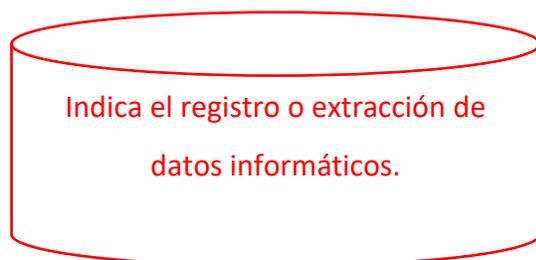
pasos (66%) de las actividades hay concordancia para la operatividad de los procesos, y en 22 (34%) de ellos hay oportunidades de nuevas mejoras.

Las oportunidades de mejora en los procesos del sistema de medicamentos e insumos en forma general consisten en:

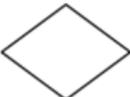
- Realización de las actividades de los procedimientos oportunamente.
- Uso de nuevas bases de registros de datos de calidad para estimaciones de necesidades de medicamentos.
- Organizar y hacer funcionar los comités o grupos de trabajo involucrados para la operatividad de los diferentes procesos.
- Promover la creación del grupo coordinador y de trabajo de guías de práctica clínica.
- Fortalecer la logística de suministros, monitoreo y evaluación hasta el establecimiento de salud.
- Incorporando actividades de los procedimientos en un sistema informático de logística de medicamentos e insumos (SILMI) para la comunicación, agilización, monitoreo y evaluación de los procedimientos en general en beneficio de la calidad de atención al paciente.
- Otras.

Para una mejor comprensión de lo expuesto y propuestas de oportunidades de mejora en este documento, considerar lo siguiente:

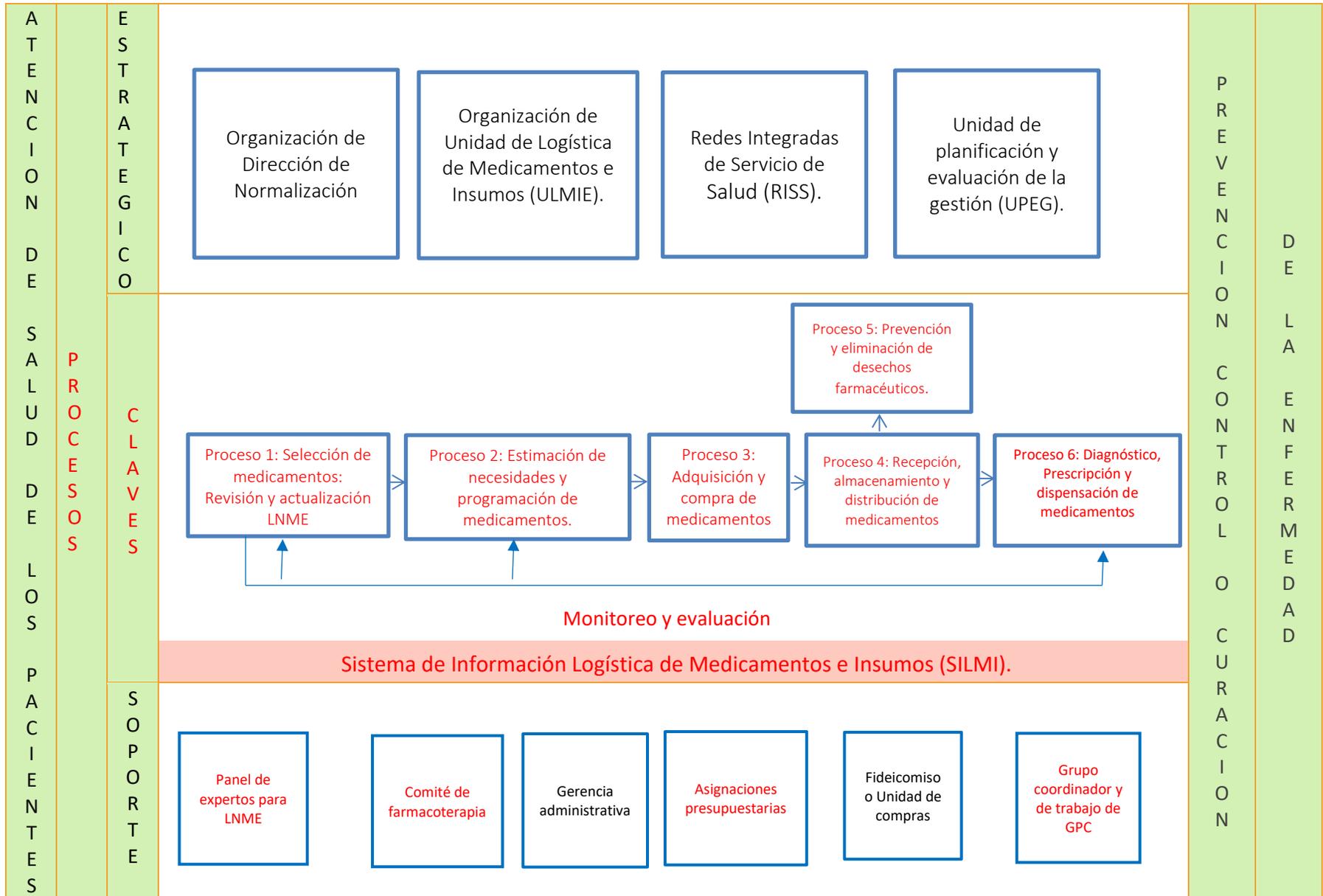
- ✚ Procedimientos en concordancia con la operatividad vigente en **color negro**.
- ✚ Procedimientos buenos que con algunos ajustes pueden mejorar en letra **color azul**.
- ✚ Oportunidad de nuevas mejoras están resaltadas en letra **color rojo**.
- ✚ Se utiliza la siguiente figura en el diagrama de flujo para representar el **SILMI**.



Para la elaboración de los diagramas de flujo se usaron los símbolos siguientes:

	Terminal	Indica dónde comienza y dónde termina el proceso
	Entrada/Salida	Indicada la entrada o salida de productos, servicios, datos o información
	Tarea	Indica una acción simple o actividad a desarrollar
	Tarea subcontratada	Indica el desarrollo de una actividad subcontratada
	Decisión	Generalmente, en los procesos hay que tomar decisiones. Del símbolo salen dos flechas, SÍ/NO, Bueno/Malo,...
	Procedimiento documentado	Indica la existencia de un procedimiento documentado, para la realización de parte del proceso
	Documento	Indica la presencia de un documento en formato papel (o bien en otro soporte)
	Revisión	Generalmente, en los procesos, se realizan revisiones para comprobar el buen desarrollo del mismo
	Base de datos	Indica el registro o extracción de datos informáticos
	Espera	Indica que para el proceso continúe, ha de pasar un cierto período de tiempo
	Conector	Indica la dirección del flujo del proceso
	Continuidad	Indica que el proceso continúa (en otra página). Para su identificación se enumerarán ordinalmente

7.1 MAPA DE INTERRELACIÓN DE PROCESOS CLAVES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS SESAL



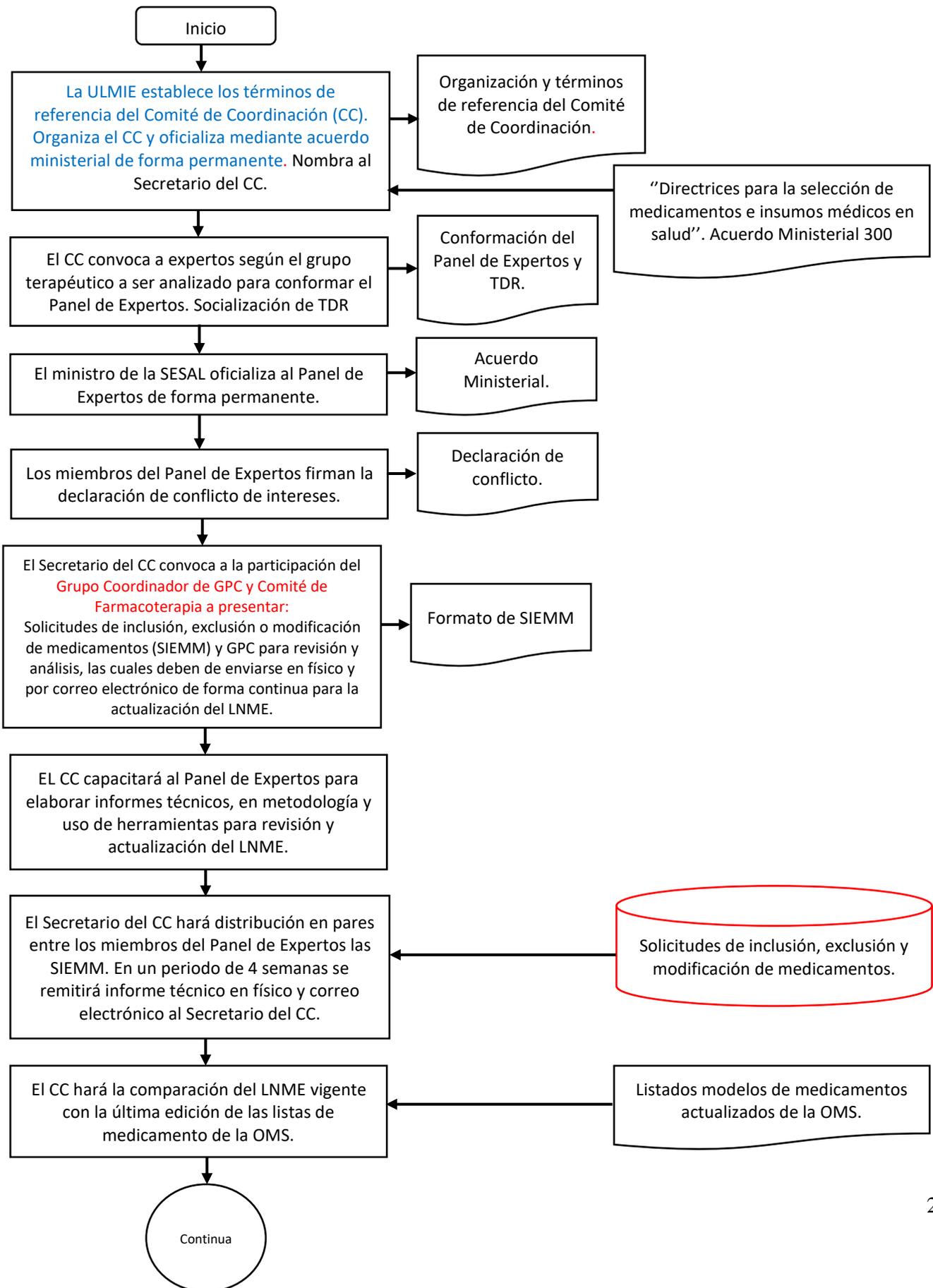
PROCESO 1: SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LISTADO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. (LNME).

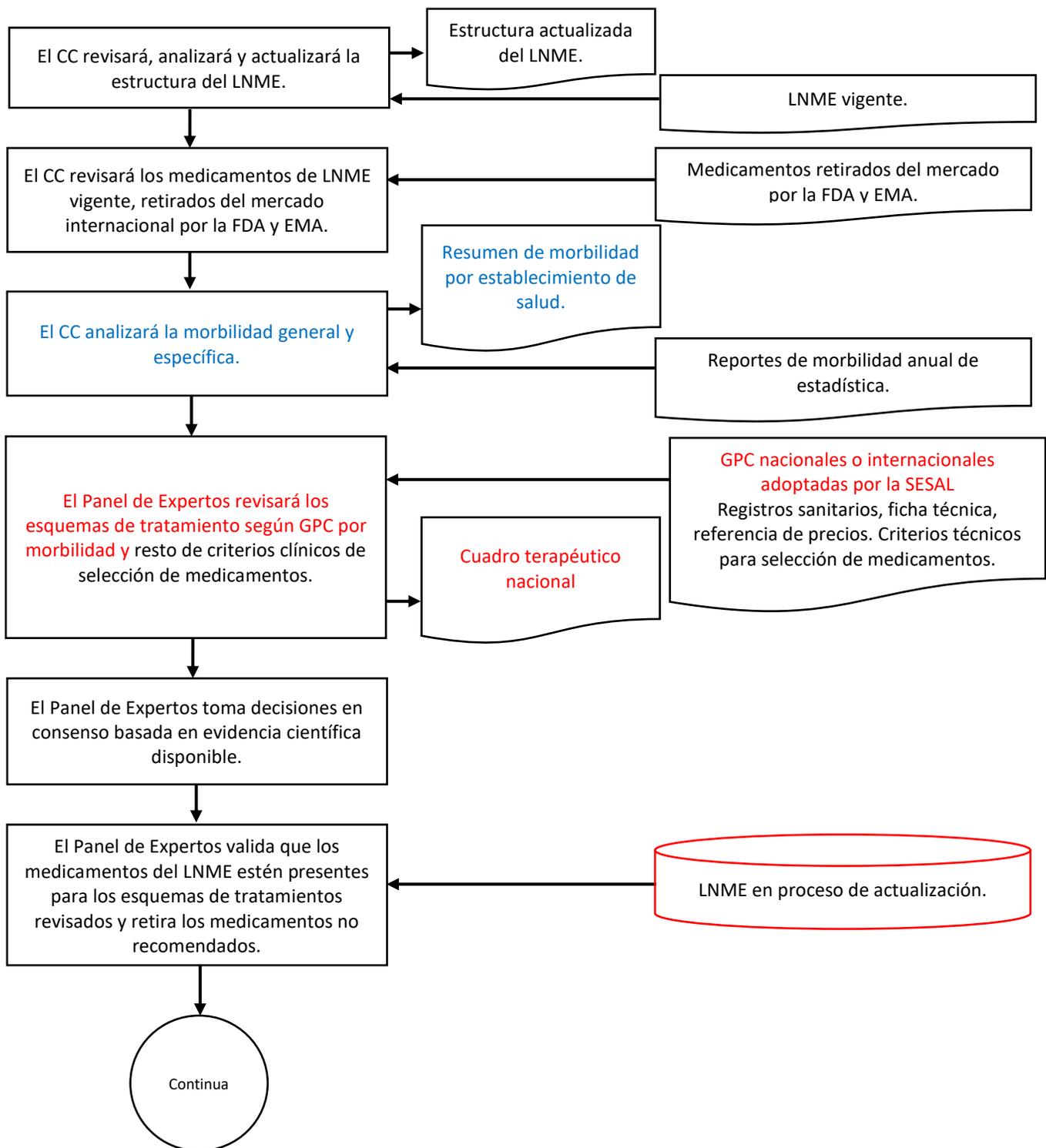
Ficha del proceso de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME)		Código: P1 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Selección de medicamentos: Revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales.	
Definición	Lista de medicamentos esenciales de acorde a las características epidemiológicas del país, con respaldo científico de guías de práctica clínica nacionales e internacionales.	
Responsable	Comité coordinación nombrado por la ULMIE.	
Objetivo	Garantizar el acceso a medicamentos esenciales de calidad con costos accesibles.	
Destinatario	Médico para realizar sus prescripciones, base para las estimaciones, compras, inventarios de entrada y salida del almacén, bodegas farmacias y los pacientes que reciben los medicamentos.	
Inicio/Fin	Inicia con conformación y oficialización de Comité Coordinador (CC) y finaliza con la creación de la lista nacional de medicamentos actualizada y oficializada.	
Entradas	Reportes de morbilidad por ES, guía práctica clínica, fichas técnicas de medicamentos, registros sanitarios. Solicitudes de inclusión, exclusión o modificación de medicamentos.	
Salidas	Informes técnicos. Lista nacional de medicamentos por nivel de atención y tipo de establecimiento de salud (ES)	
Indicadores	Comité de coordinación y grupo de expertos del LNME (Panel de Expertos) funcionando de forma permanente. % de solicitudes de inclusión de medicamentos para LNME recibidas por el CFT. % de Análisis de morbilidad por ES de principales patologías % de GPC elaboradas de sus principales patologías Resumen de esquema terapéutico por Morbilidad.	
Variables de control	# Referencia de pacientes a otro ES para ser tratado, por no disponer del medicamento en su lista asignada.	
Registros	Referencias de pacientes. Perfil de morbilidad de cada establecimiento de salud.	
Procedimientos	Descripción de las actividades.	
Riesgo de que falle proceso	No usar guías de práctica clínica para su elaboración. Fallas terapéuticas atribuidas a los medicamentos. Efectos indeseables de los medicamentos.	

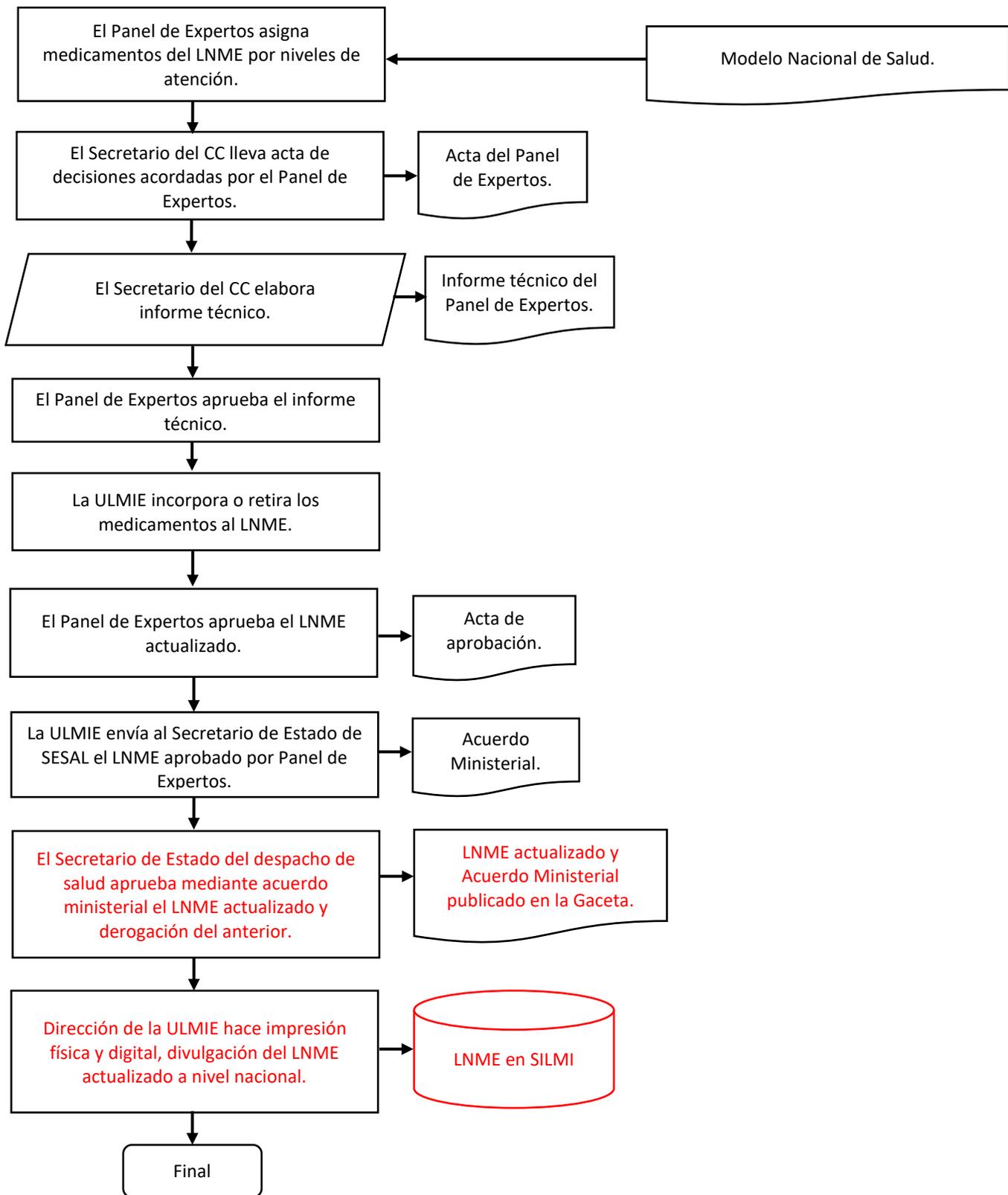
PC01:2021				Página 22 de 155
		Secretaría de Salud de Honduras.		Versión 1
		Procedimiento de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME)		Aprobado:
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada
1	ULMIE	Establece los términos de referencia del Comité de Coordinación (CC) Nombra al Secretario del CC. Organiza y oficializa el CC mediante acuerdo Ministerial de forma permanente .	Acuerdo Ministerial de CC organizado: 3 funcionarios de ULMIE. Dirección de Normalización. Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud. Un médico de cada una de las 4 especialidades básicas. 1-2 experto de organismo internacional de apoyo técnico. Términos de referencia (TdR) del comité.	“Directrices para la selección de medicamentos e insumos médicos en salud” Acuerdo Ministerial 300. Publicado gaceta num.33740 TDR de referencia.
2	Secretario CC	Convoca expertos ad -hoc según el grupo terapéutico a ser analizado y socialización de TDR del panel de expertos.	Conformación de panel de expertos: CC más grupo de expertos. TDR funciones permanentes.	TDR ver acuerdo 300, anexo 2.
3	Ministro SESAL	Oficializa mediante acuerdo Ministerial al Panel de Expertos.	Acuerdo ministerial.	
4	Panel de expertos	Firma de declaración de conflicto de intereses.	Declaración.	
5	Secretario CC	Convoca a la participación de Grupo Coordinador de GPC y Comité de Farmacoterapia a presentar: Solicitudes de inclusión, exclusión o modificación de medicamentos (SIEMM) y GPC para revisión y análisis en forma continua, las cuales deben de enviarse en físico y por correo electrónico.	Formato de SIEMM.	SIEMM en formato vigente. GPC.
6	Comité de Coordinación	Capacitación al panel de expertos para: Elaborar informes técnicos. En metodología y uso de herramientas para revisión actualizar el LNME.	Panel de expertos capacitado.	
7	Secretario CC	Distribución de SIEMM en pares, entre los miembros del panel de expertos.	Actas de entrega.	

8	Panel de expertos	Recepción, revisión y análisis de SIEMM y RMFLNME. En un periodo de 4 semanas se remitirá informe técnico en físico y correo electrónico al secretario de CC.	Informe técnico de cada miembro del panel de expertos.	
9	Comité de Coordinación	Comparación del LNME vigente con la última edición de las listas de medicamentos modelos de la OMS.		Listas de medicamentos esenciales de la OMS y LNME vigente.
10		Revisar, analizar y actualizar la estructura del LNME	Estructura del LNME actualizada.	LNME vigente.
11		Revisión de los medicamentos del LNME vigente, retirados del mercado internacional por la FDA y EMA		Medicamentos retirados por la FDA, EMA
12		Análisis de la morbilidad general y específica de cada ES.	Resumen de morbilidad por establecimiento de salud según nivel de atención	Reportes de las Unidades Prestadoras de Salud (RUPS) del departamento de estadística de la SESAL
13	Panel de expertos (Comité de Coordinación y más grupo de expertos)	Revisión de los esquemas de tratamiento según GPC por necesidad (perfil de enfermedades) y resto de criterios técnicos para selección de medicamentos,	Cuadro terapéutico nacional.	Guías prácticas clínicas nacionales o internacionales adoptadas por la SESAL. Registro sanitario. Fichas técnicas. Precios de referencia. Criterios técnicos para selección de medicamentos.
14		Toma de decisiones en consenso basada en evidencia científica disponible.		
15		Valida que los medicamentos del LNME estén incluidos para los esquemas de tratamiento revisados y retira los medicamentos no recomendados.		LNME vigente en base de datos, digital, físico.
16		Asignación de Medicamentos del LNME por nivel de atención.		Tipología establecida por la Secretaría de Salud en su Modelo Nacional de Salud.
17	Secretario CC	Lleva acta de decisiones acordadas por panel de expertos.	Actas.	
18	Secretario del CC	Elabora informe técnico.	Informe técnico de panel de expertos.	
19	Panel de expertos	Aprueba el Informe técnico		
20	La ULMIE	Incorpora Medicamento al LNME		
21	Panel de expertos	Aprueba el LNME actualizado.	Acta.	
22	ULMIE	Envía al Secretario de Estado, el LNME aprobado por panel de expertos		
23	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.	Aprobación mediante acuerdo ministerial el LNME actualizado y derogación del anterior.	LNME actualizado. Y acuerdo ministerial publicado en la gaceta.	
24	Dirección ULMIE	Impresión física y versión en sistema informático. Divulgación de LNME actualizado a nivel nacional.	SILMI	

Diagrama de flujo del procedimiento de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales.







Indicadores del proceso de revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME)

Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Periodicidad	Fuente	Responsable
% de Análisis de morbilidad por ES de principales patologías.	Número total de ES.	Número de ES con sus análisis de morbilidad.	100	Semestral.	Reportes de morbilidad anual.	Director o jefe de ES
% de GPC elaboradas de sus principales patologías.	Principales causas de morbilidad	Número de GPC elaborados.	100	Semestral	Información científica últimos 5 años.	Grupo coordinador de GPC. Directores o jefes de ES.
Resumen de esquema terapéutico por Morbilidad.	Número de guías clínicas elaboradas.	Número de esquemas terapéuticos.	100	Semestral.	GPC	Grupo de trabajo de GPC.
Indicador cualitativo						
Comité de coordinación y grupo de expertos del LNME (Panel de Expertos) funcionando de forma permanente.	Si/no		Observaciones			

Anexos.

Anexo A. Listado Nacional de medicamentos esenciales LNME 2018-2020.



LISTADO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES LNME 2018 - 2020

DICIEMBRE 2018

1. ANESTÉSICOS

1.1 Anestésicos generales inhalatorios

Medicamento	Concentración del Medicamento	Forma Farmacéutica	Vía de Administración	Envase Primario	Nivel de Atención									
					1er Nivel			2do Nivel						
					UAPS	CIS	P	HB	HG	HESP	INST	HPSIQ		
1. N01AB08 SEVOFLUORANE	100% V/V	Líquido volátil para inhalación	Inhalatoria (vaporizador)	Frasco										
1.2 Anestésicos generales inyectables														
2. N01AF03 TIOPENTAL (sódico)	1 g	Polvo estéril reconstituir a solución inyectable	IV	Vial										
3. N01AH01 FENTANILO (citrato)	0.05 mg/ml	Solución inyectable	IV, IM	Vial										
<small>En el caso del Policlínico, deberá contar con una unidad para realizar cirugía ambulatoria simplificada.</small>														
4. N01AX03 KETAMINA (clorhidrato)	50 mg/ml	Solución inyectable	IV, IM	Vial										

Anexo B. Términos de referencia del Comité de Coordinación de selección de medicamentos e insumos médicos.

El proceso será conducido por la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE). El Comité de Coordinación (CC) será el encargado de elaborar las normativas del proceso de selección de medicamentos e insumos, la operativización, instrumentos y TdR para el funcionamiento de los diferentes grupos. Su conformación será ratificada por acuerdo ministerial de la máxima autoridad de la SESAL. Una vez conformado, cada uno de los miembros deben firmar una declaración de conflictos de intereses.

Funcionamiento del CC.

- El CC será propuesto por la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento.
- Elaborará una propuesta de cronograma y agenda de trabajo para cada proceso de actualización de LNME.
- Se considera que habrá quórum para las sesiones cuando estén presentes el 80% de sus miembros en cada una de las sesiones.
- Las decisiones se tomarán por consenso, obtenido con el 80% de los votos de los asistentes.
- Los miembros serán seleccionados de **forma permanente**.

Perfil y funciones de los miembros del CC.

- El CC estará integrado por representantes de: 3 de Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento, Unidad de Normalización, Dirección de Vigilancia del Marco Normativo, Redes Integradas de Servicios de Salud, Médicos de las 4 especialidades básicas, 1-2 experto de agencias de cooperación.
- Elaborar y actualizar la metodología, operativización, instrumentos y TdR para el proceso de actualización de los listados.
- Aprobar los cronogramas de cada proceso de actualización de los LNME.
- Aprobar la agenda de las reuniones del Panel de Expertos.
- Apoyar el proceso de actualización de LNME.
- Formar parte del panel de expertos para la actualización de LNME.
- Aprobar el Informe Técnico del Panel de Expertos.
- Aprobar los cambios (revisiones / actualizaciones) en los LNME de acuerdo al Informe Técnico aprobado.
- Sistematizar el proceso de actualización de los LNME a fin de identificar buenas prácticas, lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras actualizaciones.
- Propondrá a expertos ad-hoc para formar parte del panel de expertos. Los expertos ad-hoc deberán ser ratificados por la máxima autoridad de la SESAL.
- Seleccionará un secretariado para el CC.
- Promoverá el uso racional de los medicamentos e insumos médicos.

Secretariado del CC.

El CC seleccionará un secretariado del CC. Se nombrará un secretariado para cada uno de los Paneles de Expertos (medicamentos e insumos) los que deberán ser funcionarios de la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento y miembros del CC. El secretariado se propondrá por los miembros del CC y se elegirá por medio de votación simple, siendo designado el que tenga la 3/4 partes de los votos.

Funciones del Secretariado

- Presentará al CC una propuesta de cronograma de todo el proceso de actualización del LNME, basándose en las fases, pasos y tiempos establecidos en la presente normativa.
- Revisará y analizará las declaraciones de conflictos de interés a fin de evaluar la idoneidad del experto propuesto o las restricciones que se deberán tomar durante las sesiones.
- Hará la convocatoria para iniciar el proceso de actualización del LNME, previa aprobación del CC.
- Recibirá y clasificará las solicitudes de inclusión, exclusión o modificación del LNME.
- Distribuirá vía electrónica y equitativamente, según el perfil y experiencia, las solicitudes a cada uno de los miembros del panel, entregará un mismo producto por analizar a dos miembros del panel a fin de tener la perspectiva de dos evaluadores.
- Recepcionará y consolidará las evaluaciones de los miembros del panel de expertos.
- Enviará a cada uno de los miembros del panel los análisis de todos los miembros.
- Propondrá fechas basado en el cronograma y una agenda de una semana para la reunión del panel de expertos la cual debe ser aprobada por el CC.
- Convocará y organizará la logística para la sesión del panel de expertos. Deberá garantizarse el acceso a internet durante el panel (para búsqueda de evidencias científicas y bases de datos) y que todos los miembros del panel cuenten con los análisis en versión electrónica de cada uno de los miembros del panel.
- Durante la sesión recopilará los principales aspectos analizados y las decisiones tomadas durante las sesiones, las cuales servirán de insumos para la elaboración del informe técnico del panel de expertos.
- Elaborará el informe técnico del panel de expertos de acuerdo a los requerimientos establecidos en la presente normativa.
- Enviará el informe técnico para su aprobación a los miembros del panel de expertos.
- Remitirá el informe técnico aprobado por el panel de expertos a la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento para que estos procedan a realizar los ajustes del LNME.

Anexo C. Términos de referencia del Panel de Expertos

El panel de expertos estará conformado por el CC más expertos ad-hoc dependiendo del grupo terapéutico o de insumos a analizar. En el caso de los insumos médicos incluirá a enfermeras, microbiólogos, cirujanos, ortopedistas, laboratoristas y odontólogos. Se conformará hasta por un máximo de 17 integrantes para cada panel (medicamentos e insumos médicos).

Cada uno de los miembros firmará una declaración de conflictos de interés (ver formato) una vez acepten formar parte del panel de expertos. La participación en el panel de expertos es de manera voluntaria, confidencial y sin remuneración alguna. Los miembros del panel de expertos serán aprobados por la máxima autoridad de la SESAL.

1. Funcionamiento en la reunión del panel de expertos.

- El panel de expertos tiene carácter confidencial, la única instancia que podrá emitir pronunciamientos o comunicaciones es la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento a través del secretariado del CC.
- Se considera que habrá quórum para el panel cuando estén presentes 3/4 partes de los miembros del panel durante cada día de la sesión.
- Para toda la reunión del panel de expertos se nombrará un/a presidente/a del panel y un alterno/a, cuyas funciones serán solamente durante el panel y se elegirán nuevamente por cada proceso de actualización de LNME. Este/a presidente/a será propuesto/a por el panel y elegido por mayoría simple.
- El presidente y/o el alterno verificará el quórum cada día de la sesión y coordinará la discusión asignando la palabra a los diferentes miembros, tendrá una función de moderador.
- Cada uno de los expertos expondrá (ayudándose de diapositivas) en 5 minutos su análisis del medicamento o insumo médico (2 por cada producto) y la recomendación final, deberá presentar y hacer referencia a las evidencias científicas que sustentan su recomendación. Posteriormente el presidente abrirá la discusión para tener aportes de todos los miembros del panel, los aportes deberán sustentarse también en evidencias científicas.
- La decisión si la propuesta se acepta o rechaza se tomará por votación, logrando el consenso con un mínimo de las 3/4 partes de los presentes en la sesión.

2. Perfil y funciones de los expertos ad-hoc:

- Para el caso de los medicamentos: especialistas clínicos, investigadores o docentes de reconocida trayectoria a nivel nacional o internacional.
- Para el caso de los insumos médicos: cirujanos, ortopedistas, enfermeras, microbiólogos, laboratoristas y odontólogos de reconocida trayectoria a nivel nacional o internacional.
- Se convocarán de acuerdo a los grupos terapéuticos o grupos de productos a analizar.
- Podrán formar parte del panel de forma indefinida.
- Cada miembro recibirá las solicitudes de medicamentos e insumos a analizar en el formato establecido y emitirá su análisis en el formato definido, teniendo un mínimo de 1 semana y un máximo de 4 semanas, según el cronograma que haya aprobado el CC.
- Remitirá sus análisis de manera física y electrónica al secretariado.
- Asistirá a las reuniones del panel de expertos según la agenda establecida.
- Durante la reunión presentará el análisis de los productos asignados según la agenda y emitirá su recomendación basándose principalmente en las evidencias científicas disponibles.
- Podrá opinar (basándose en evidencias) sobre los otros productos en discusión y votará según su criterio para la aceptación o rechazo de las propuestas.
- Aprobará las actas de las sesiones y el informe técnico del panel consolidado por el secretariado.

Anexo D. Formulario para inclusión, exclusión o modificación de medicamentos en el Listado Nacional de Medicamento Esenciales

Datos de identificación:

Hospital o Región: Establecimiento de Salud: _____

Nombre y Apellidos del Médico: _____ Fecha: _____

Especialidad: _____

Sub-Especialidad: _____

Nombre Genérico del medicamento:

(Utilice un formato para cada una de las propuestas de medicamentos)

En caso de inclusión o modificación describa la indicación, información de uso propuesta y costo:

Indicación(es) propuesta(s): _____

Número estimado de enfermos por año que requerirían el medicamento o insumo propuesto:

Dosificación del producto propuesto.

MEDICAMENTO NUEVO	Neonato / Niño	Adulto	Anciano	Grupo especial
Dosis (mg o g.)				
Vía de administración				
Intervalo (horas)				
Duración (días)				
Condición especial de uso				

a) Información de costos del producto propuesto.

COSTO	Unidades	PROGRAMACION	Lempiras
Precio unitario		Cantidad de unidades por tratamiento a adquirirse	
Costo diario			
Costo por tratamiento (tomando 1 mes para problemas crónicos)		Cantidad de tratamientos programados	

b) Nivel de evidencia que sustenta la(s) indicación(es)*

EFICACIA	Calidad de los estudios*
Meta análisis o Revisión Sistemática	1 a
Estudio Clínico Controlado Aleatorizado	1 b
Estudio Clínico Controlado no Aleatorizado	2
Estudio Caso – Control, comparativo, correlación.	3
Comité de expertos	4
Experiencia Clínica	5

***Adjunte fotocopia de estudios clínicos**

c) Mecanismo de acción: _____

d) Principales efectos adversos: _____

e) Principales interacciones medicamentosas: _____

f) Precauciones especiales: _____

g) Contraindicaciones: _____

h) ¿Existe medicamento o insumos en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales para la misma indicación? _____

En caso que sea afirmativo, se deberán adjuntar los estudios clínicos que comparan el medicamento propuesto con el que ya está en el LNME:

i) ¿Debe sustituirse (excluirse) el medicamento incluido actualmente en el LNME por el propuesto? Sí___ No___

j) El medicamento propuesto para inclusión está incluido en alguna norma, guía de práctica clínica, protocolo o formulario de alguna de las siguientes instituciones:

SESAL _____ OPS _____ OMS _____ UNICEF _____ UNFPA _____

NICE _____ British National Formulary _____

k) Información del medicamento existente en el LNME con el cual se propone comparar

MEDICAMENTO EN LNME	Neonato / Niño	Adulto	Anciano	Grupo especial
Dosis (mg o g.)				
Vía de administración				
Intervalo (horas)				
Duración (días)				
Condición especial de uso				

COSTO	Unidades	PROGRAMACIÓN	Lempiras
Precio unitario		Cantidad de unidades por tratamiento a adquirirse	
Costo diario			
Costo por tratamiento (tomando 1 mes para problemas crónicos)		Cantidad de tratamientos programados	

l) Está aprobada la indicación del medicamento propuesto por alguna de las siguientes Agencias Regulatoras de Medicamentos o insumos:

DISPONIBILIDAD	Si / No	Tiempo de aprobación
Aprobado por FDA		
Aprobado por EMA		
Aprobado Health Canadá		
Aprobado Agencia Australiana		

Nota: anexe comprobantes

m) ¿El medicamento está registrado en Honduras? Sí _____ No _____

n) ¿El medicamento se comercializa en Honduras? Sí _____ No _____

Nombre genérico del medicamento a excluir del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales: _____

a) Razones de la exclusión:

(Adjunte las evidencias científicas que sustentan las razones)

b) ¿Al excluir este medicamento hay opciones de tratamiento disponibles en el Listado Nacional de Medicamentos? Si ____ No _____

¿Cuál medicamento?

Realice un balance del riesgo – beneficio y evaluación económica del medicamento propuesto de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) La evaluación de la eficacia del medicamento debe sustentarse en revisiones sistemáticas y estudios clínicos controlados aleatorizados.
- b) La evaluación de inclusión de nuevo medicamento estará determinada por las facilidades para el uso y manejo adecuados por el personal de salud y usuarios según nivel de atención.
- c) La evaluación de la disponibilidad estará definida por la aprobación de agencias internacionales y locales de la forma farmacéutica propuesta. Así como de la comercialización local del insumo médico
- d) La evaluación del costo – efectividad del medicamento estará determinada por el aporte en la reducción de la mortalidad y prevención de complicaciones o enfermedades a un costo que el sistema de salud pueda financiar.

Comentarios y análisis:

Describa los cambios propuestos en las normas y protocolos de atención médica para el nuevo medicamento según la indicación y el nivel de atención:

1. Escriba las referencias de investigaciones de eficacia del insumo médico propuesto (adjunte copias):

Autor principal y colaboradores, Título, Revista, Año/Vol./Pág.

Autor principal y colaboradores, Título, Revista, Año/Vol./Pág.

Autor principal y colaboradores, Título, Revista, Año/Vol./Pág.

PROCESO 2: ESTIMACIÓN DE NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS (ENPAM)

Ficha del proceso de Estimación de Necesidades y Programación Anual de Medicamentos		Código: P2 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Estimación de Necesidades y Programación Anual de Medicamentos (ENPAM)	
Definición	Planificar la estimación de necesidad de medicamentos de acuerdo con la prescripción de medicamentos según la enfermedad que se diagnostica en el paciente y determinar los costos con precios de referencia en cada establecimiento de salud para actualización de presupuesto.	
Responsable	ULMIE, RISS, UPEG. Directores y Jefes de Regiones de salud.	
Objetivo	Estimar las necesidades y programación anual de medicamentos para su compra a nivel nacional y cubrir los principales problemas de salud de la población por establecimiento de salud de la SESAL.	
Destinatario	Pacientes que requieren atención en salud, en cada establecimiento de salud.	
Inicio/Fin	Principio: Cantidad de medicamentos prescritos en receta médica. Fin: Documento de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos con su presupuesto, aprobada por la Dirección de la ULMIE.	
Entradas	Herramienta de ENPAM. Reportes de cantidad de medicamentos prescritos en recetas, existencias ,reportes de dispensación y no dispensación	
Salidas	Documento de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos con presupuesto actualizado o disponible firmado por dirección de la ULMIE.	
Indicadores	% de medicamentos programados de acuerdo con listado de medicamentos asignados por tipo de establecimiento de salud. % de presupuesto aprobado para la estimación de necesidad de medicamentos por tipo de establecimiento de salud.	
Variables de control	% de registro de medicamentos dispensados y no dispensados diariamente de la cantidad prescrita por el médico.	
Registros	De cantidad de medicamentos prescritos mensualmente.	
Procedimiento	Descripción de actividades y diagrama de flujo.	
Riesgo de que falle proceso	Fuente de mala calidad de registro de información de prescripciones. No realizar las compras de medicamentos de acuerdo con estimación de necesidades programación anual y provocar desabastecimiento de medicamentos.	

PC02:2021							Página 37 de 155	
	Secretaría de Salud de Honduras.						Versión 1	
	Procedimiento para la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos						Aprobado:	
Coordinación estimación de necesidades y programación anual de medicamentos por ULMIE							Año:	
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida.	Documentos de entrada.	Inicio	Fin	Días	
1	Dirección de ULMIE	Convocatoria de reunión en fecha recomendada con RISS y UPEG, para validación de lineamientos e instructivos para el llenado de la herramienta de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	Oficio de convocatoria a RISS, UPEG.		3 Enero			
2	Dirección de ULMIE/Coordinadora de Estimación y Programación de Medicamentos	Convocatoria oficial en fecha recomendada a directores y jefes de hospitales y regiones de salud (UE) para iniciar el proceso de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	Oficio de convocatoria a Hospitales y Regiones con lineamientos, herramienta e instructivo de llenado de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos (ENPAM)					
Estimación de necesidades y programación anual de medicamentos en Hospitales								
3	Jefe de farmacia de los hospitales	Recibe de la dirección la herramienta e instructivo de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos. Revisa y analiza calidad de reportes de cantidad prescrita de medicamentos.		Lineamientos, herramienta e Instructivo de llenado. Reportes de cantidades de prescripción de medicamentos de recetas médicas.	4 Enero			
4	Jefe farmacia.	Revisa y analiza calidad de información de reportes de medicamentos prescritos. Registra en la herramienta las cantidades De medicamentos prescritos de forma mensual de 2 años previos y con los valores totales anuales automáticamente se calcula el pronóstico por método de regresión lineal y lo presenta al Comité de Farmacoterapia.	Hoja 1 del archivo de Excel.	Reportes de cantidad de prescripciones de medicamentos en recetas médicas.	4 Enero			

Paso	Responsable	Actividad	Documento Salida.	Documento entrada.	Inicio	Fin	Días
5	Comité de Farmacoterapia	Revisa, analiza y realiza ajustes si procede a la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	<i>Archivo de Excel. Hoja número 2 de la herramienta.</i>				
6		Realiza automáticamente el cálculo de costos. Se obtienen multiplicando el precio de unidad por cantidad de medicamentos a comprar.	<i>Archivo de Excel. Hoja No 3 de la herramienta.</i>				
7	Director del hospital	Envía a ULMIE oficio y borrador de herramienta en Excel, referente a estimación de necesidades y programación anual de medicamentos con monto total de costo.	<i>Oficio adjuntando herramienta en archivo Excel de estimación de necesidades y programación de medicamentos.</i>		1 de Feb.		
8	Equipo de estimación y programación de la ULMIE	Revisa, analiza y envía observaciones a cada hospital por correo electrónico.	<i>Correo electrónico.</i>				
9	Director de hospital	Remisión oficial de la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos a la ULMIE.	<i>Archivo en Excel con oficio a través de correo electrónico, físico y CD quemado.</i>		3 Marzo		

Estimación y programación de medicamentos en Regiones de Salud:					Año		
Unidades de atención primaria en salud (UAPS), Centro integral de salud (CIS), centro de atención con especialidades básicas (Policlínico)							
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida.	Documento de entrada.	Inicio	Fin	Días
10	Jefe de logística de la región	Recibe y envía a las diferentes Jefes Establecimientos de Salud (ES) lineamientos, herramienta e instructivo de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	<i>Oficio de convocatoria a ES con lineamientos, herramienta e instructivo de llenado de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos (ENPAM)</i>		4 Enero		
11	Jefe de farmacia o asistente de farmacia o jefe de ES	Recibe los lineamientos, herramienta e instructivo. Revisa reportes, analiza calidad de información de reportes de medicamentos prescritos. Registro mensual de medicamentos prescritos de 2 años previos y con los valores totales anuales automáticamente se calcula el pronóstico por método de regresión lineal y lo presenta al Comité de Farmacoterapia o equipo de trabajo.	<i>Hoja 1 del archivo de Excel.</i>	<i>Reportes de cantidad de prescripciones de medicamentos en recetas médicas.</i>	4 Enero		

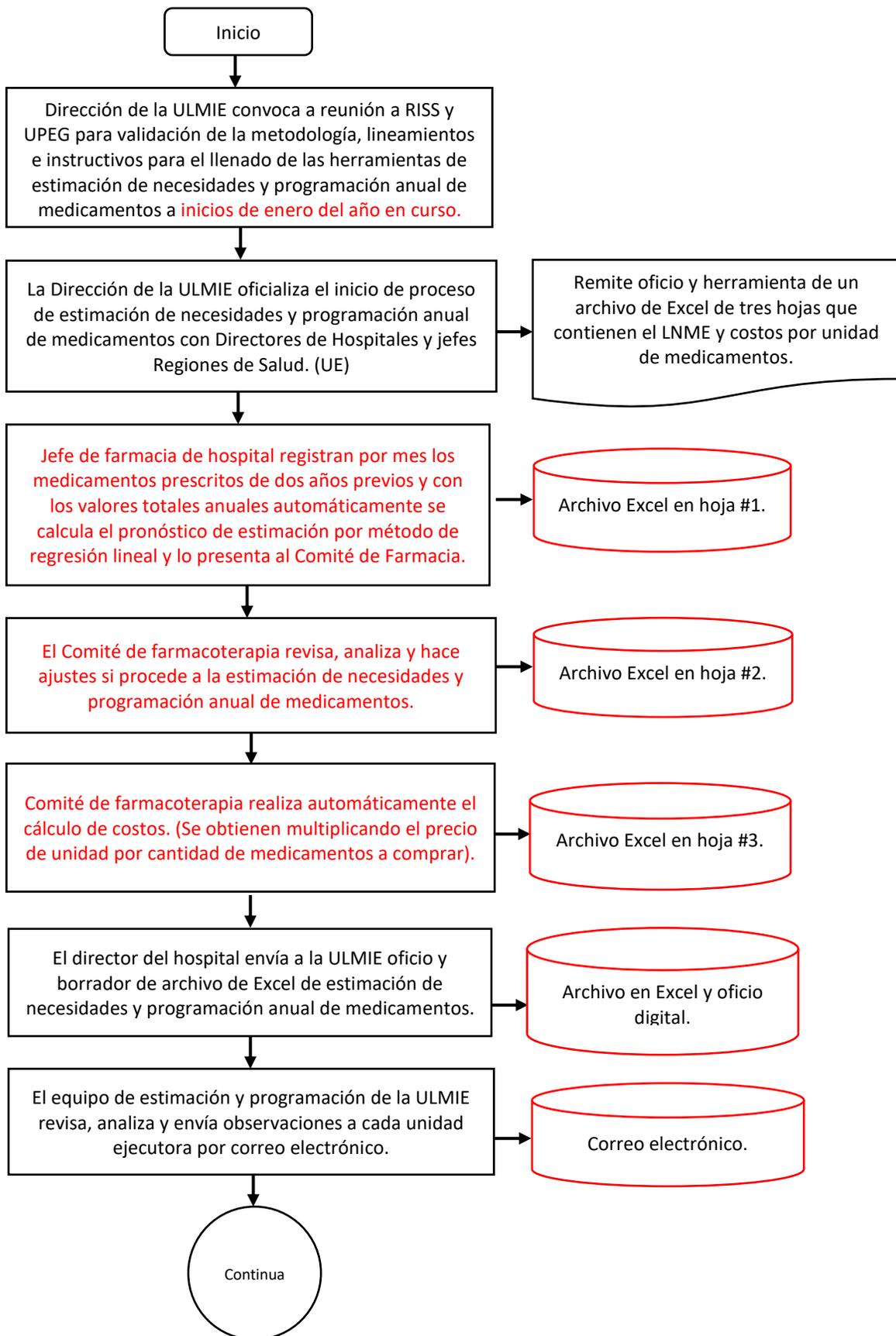
12	Comité de farmacoterapia o equipo de trabajo.	Revisa, analiza y realiza ajustes si procede a estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	Hoja número 2 del archivo de Excel				
13	Comité de farmacoterapia o equipo de trabajo.	Realizan automáticamente el cálculo de costos, que se obtienen multiplicando el precio de unidad por cantidad de medicamentos a comprar. El precio referencial la ULMIE lo toma del último proceso de compra.	Hoja No 3 de archivo de Excel				
14	Director o jefe del ES	Envía oficio y borrador de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos a la Jefatura de la región de salud.	Oficio adjuntando archivo Excel de estimación de medicamentos y costo.		1 de Feb		
15	Dirección de región de salud	Revisa, analiza y puede regresarlo con observaciones o aceptarlo.					
16	Dirección de región de salud	Realiza consolidado de la estimación de necesidades y programación de medicamentos de todos los ES.					
17	Dirección de región sanitaria	Remite oficio de borrador de consolidado de estimación y programación anual de medicamentos a ULMIE.					
18	Técnicos de la ULMIE.	Revisa, analiza y envía observaciones a la región de salud.	Correo electrónico				
19	Jefe de región	Envía oficialmente la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	Herramientas enviadas con oficio a través de correo electrónico, físico y CD quemado.		3 de Marzo		

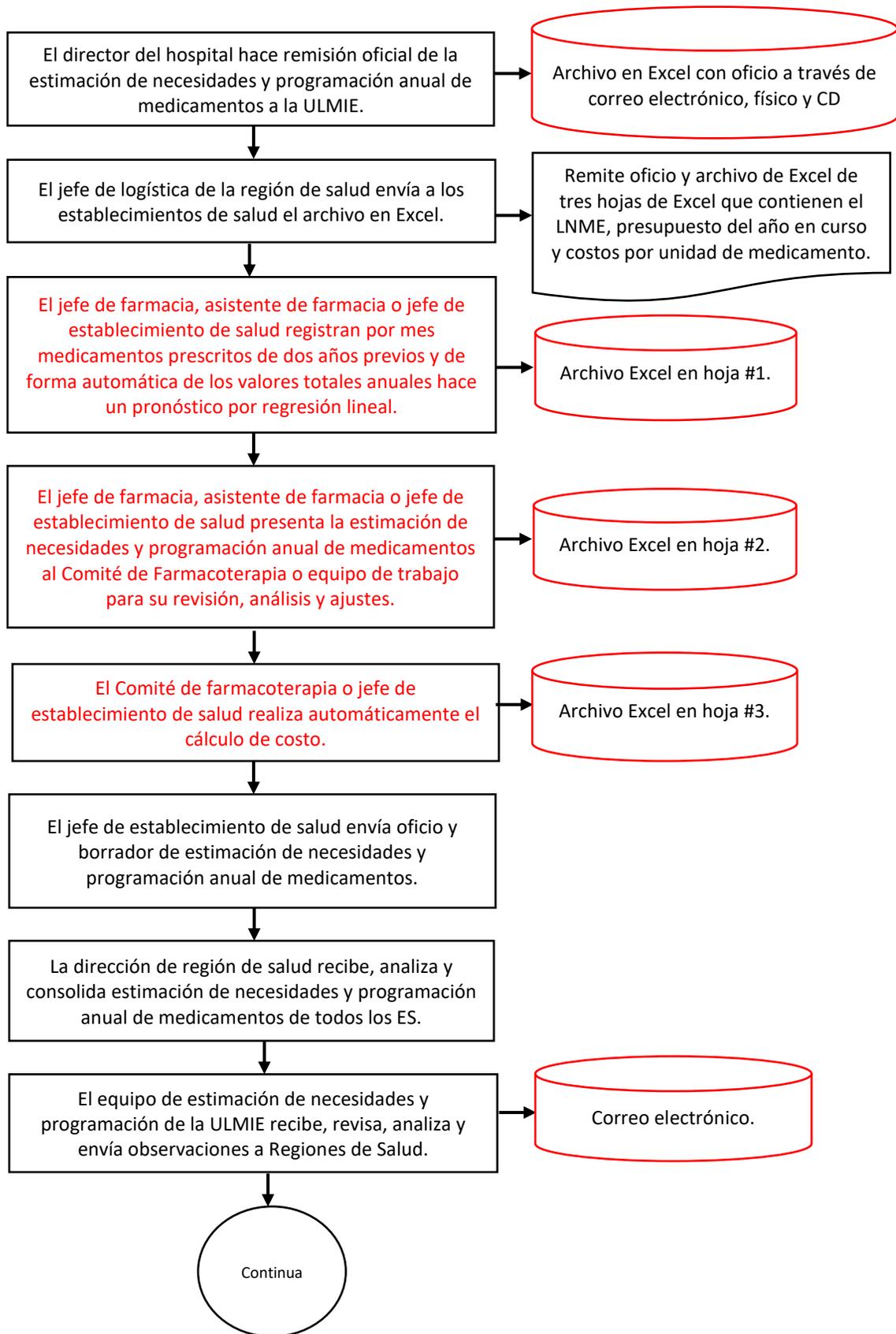
Estimación y programación de medicamentos para enfermedades priorizadas por ULMIE.

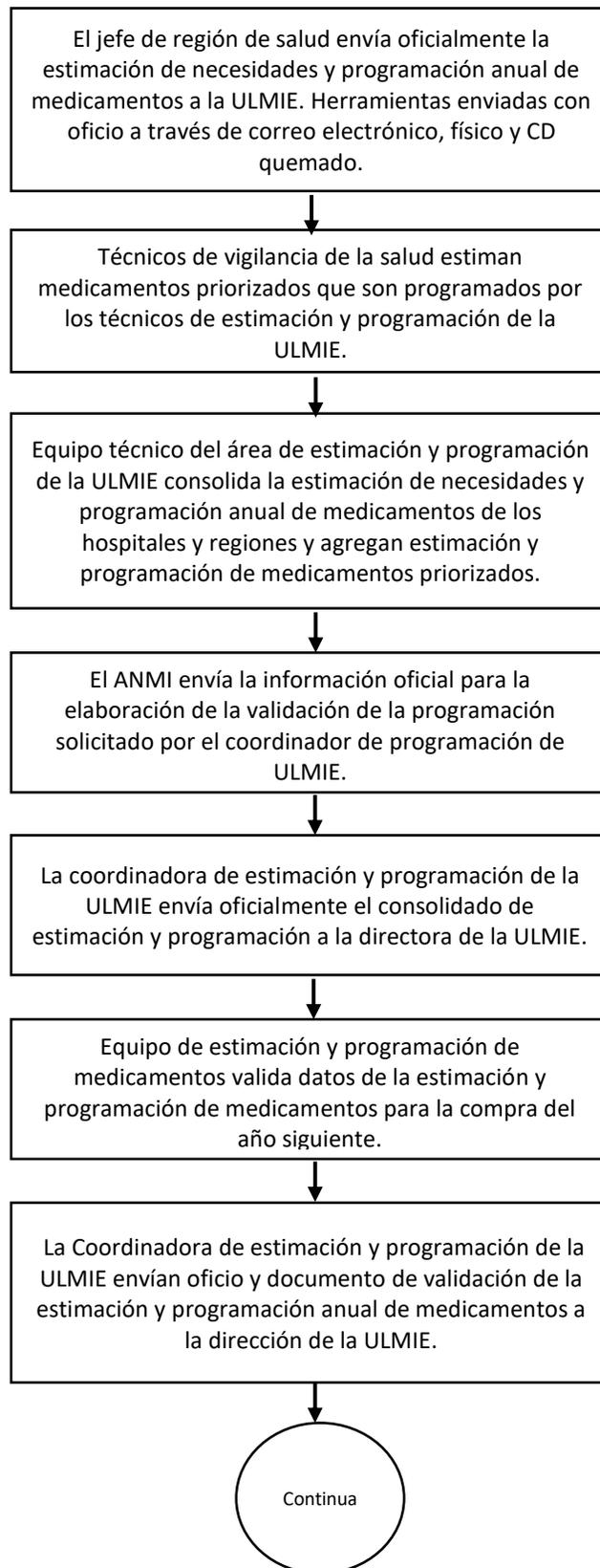
Paso	Responsable	Actividad	Documento salida	Documento entrada			
20	Técnicos de vigilancia a la salud Para programas especiales de SESAL	Estiman necesidades de medicamentos Antiretrovirales, Anti-TB, Malaria, Chagas, Leishmaniosis. Métodos anticonceptivos. Que son adquiridos con los mecanismos de OPS-OMS. Algunos ARV por COMISCA, UNFPA.		Programas especiales de la SESAL.	4 Enero		
21	Técnicos de la ULMIE	Programación de Antiretrovirales, Anti-TB, Malaria, Chagas, Leishmaniosis, Métodos anticonceptivos.				4 Ene.	

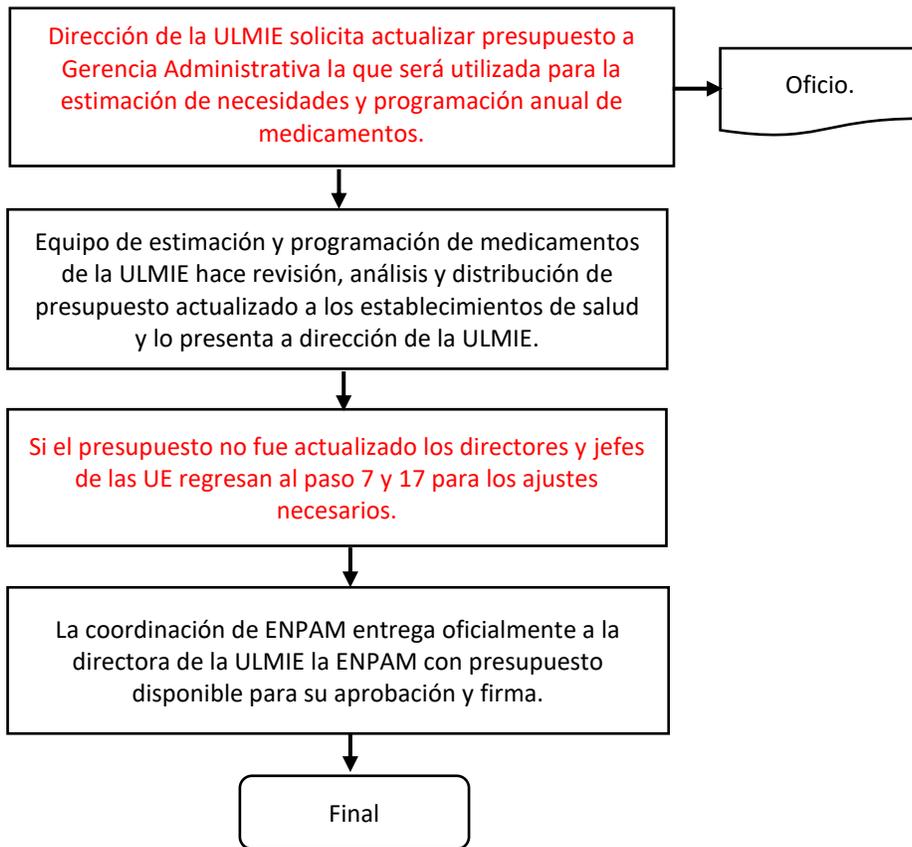
Recepción, consolidación, aprobación oficial, gestión de presupuesto de la estimación y programación de medicamentos por la ULMIE,					Año		
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada	Inicio	Fin	Días
22	Equipo técnico del área de programación de medicamentos de la ULMIE y técnico en informática.	Consolidan y validan la programación de medicamentos de los hospitales y regiones. Agregando programación de medicamentos priorizados.	Consolidado nacional de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos		4 Marzo		
23	Directora de ULMIE/Coordinadora de estimación y programación	Solicitar al Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos, el envío de la información oficial para la elaboración de la validación de la programación.	Oficio de solicitud		5 Marzo		
24	Coordinadora de estimación y programación de ULMIE.	Envío oficial del consolidado de estimación y programación a la directora de ULMIE.					
25	Equipo de estimación y programación de medicamentos	Validación de datos de la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.	Documento de validación del consolidado de programación.			6 Marzo	
26	La coordinadora de estimación y programación de medicamentos de la ULMIE	Entrega oficial de la estimación de necesidades y programación anual de Medicamentos a la Dirección de la ULMIE para aprobación y firma.	Oficio y Documento.			10 Marzo	
27	Dirección de la ULMIE	Solicitud de presupuesto actualizado a Gerencia Administrativa que será utilizado para la compra de la estimación de necesidades y programación anual de medicamento de los establecimientos de salud.	Oficio de solicitud y respuesta.			3 Mayo	
28	Equipo de estimación y programación de medicamentos de ULMIE	Revisión, análisis, distribución de presupuesto actualizado a los establecimientos de salud.	Presupuestos actualizados asignados y validados por dirección de ULMIE.				
29	Directores, jefes de UE	Si el presupuesto del año no fue actualizado, se continúa paso 7 y 17 para ajustes con presupuesto disponible.					
30	Coordinadora de estimación y programación de Medicamentos	Entrega oficial de la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos con presupuesto a dirección de la ULMIE para su autorización y firma.	Oficio y documento de programación anual de medicamentos con presupuesto disponible, firmado.				19 Nov

Diagrama de flujo del procedimiento estimación y programación anual de medicamentos.









Indicadores del proceso estimación de necesidades y programación anual de medicamentos

Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% de medicamentos estimados de acuerdo con tipo de establecimiento de salud.	Número de medicamentos en el LNME asignados por ES.	Número de medicamentos estimados y programados por el ES.	100	Documento de estimación de necesidades de medicamentos anuales por ES	Marzo de cada año.	Director de hospital o jefe de región.
% de presupuesto aprobado para la estimación de necesidad y programación por tipo de establecimiento de salud.	Presupuesto real según estimación de necesidad de medicamentos por ES.	Presupuesto asignado por ES.	100	Documento de estimación de necesidades de medicamentos anuales y programación	Marzo de cada año	Director de ES o jefe de región
% de Comité de farmacoterapia funcionando.	Número de comité estimados de la SESAL	Número de comité funcionando.	100	Reglamento de Comité de Farmacoterapia. Lineamientos de ENPAM.	Enero de cada año.	Director de hospital o jefe de región.

Anexos

Anexo A: Oficio de lineamientos de estimación y programación anual de medicamentos


GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

Tegucigalpa, M.D.C. 12 de abril de 2022
OFICIO No. 414 -2022-ULMBE

Directores(as) Hospitales
Su Oficina

ASUNTO: Remisión de Herramienta, Lineamientos e Instructivo de Estimación y Programación de Necesidades de Medicamentos para el año 2022.

Estimado (a) doctor (a):

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en su gestión cotidiana.

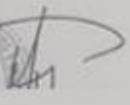
Muy respetuosamente hago de su conocimiento que se esta iniciando el proceso de Estimación y Programación de Medicamentos año 2022, por lo que se les envía adjunta en formato digital los instrumentos necesarios para realizar este proceso:

- Lineamientos para el proceso de Estimación y Programación de Necesidades de Medicamentos para el año 2022.
- Instructivo para el llenado de la Herramienta de cálculo de Estimación y Programación para el año 2022.
- Herramienta de Estimación y Programación de Necesidades de Medicamentos para el año 2022.

Es de suma importancia recalcar que la Herramienta de Estimación y Programación deberá estar completamente llena y analizada por el Equipo Técnico o Comité de Farmacia y Terapéutica de cada Hospital y deberá ser enviada el día 17 de mayo del presente, considerando las instrucciones brindadas en el Lineamiento e Instructivo de llenado de la Herramienta.

Sin otro particular más que agradeciéndole su apoyo.

Atentamente,



DIRECTORA UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

*Dra. Alba Camacho Flores - Secretaria de Estado en el Despacho de Salud
Dr. Roberto Cuevas - Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dr. Alcides Martínez - Director de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dra. Rita Cuadros - Jefa Departamento Dependiente Nivel de Atención
Dra. Janelle Aguilar - Directora DPEI
Archivo*

UNIDAD DE LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS Tel. 2222-2834, 2222-2816
Barrío El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional - Email: unidadlogistica.sesal@gmail.com
Tegucigalpa M. D. C., Honduras C. A.

Anexo B. Formato en hojas de Excel para estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.

ARCHIVO #1

Tipo de establecimiento de salud		Fecha de actualización		Fecha revisión técnico ULMI		Nombre de establecimiento de salud																																		
Recolección, análisis de información de prescripción de medicamentos																																								
No.	Código ATC	Nombre del medicamento	Concentración de medicamento	Forma Farmacéutica	Vía de administración	Envase primario	Clasificación VEN	DATOS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS																		Observaciones														
								AÑO:									AÑO:																							
								Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL	N	Media	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL	N	Media			

ARCHIVO #2

Tipo de establecimiento de salud		Fecha de actualización		Fecha revisión técnico ULMI		Nombre de establecimiento de salud:								
MED														
Estimación de necesidad de medicamento proyectado para el siguiente año								ESTIMACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGUN CANTIDAD PRESCRITA						
No	Código ATC	Nombre del medicamento	Concentración de medicamento	Forma Farmacéutica	Vía de administración	Envase primario	Clasificación VEN	Cantidad prescrita Año:	Cantidad prescrita Año:	Cantidad prescrita del año a programar	Eventos esperados (%)	Cantidad prescrita estimada (FINAL)	CONTEO DE Justificación de Eventos Esperados	

Archivo #3

Tipo de establecimiento de salud		
Fecha de actualización		
Fecha revisión técnico ULMI		
MED		Nombre de establecimiento de salud:

Programación de necesidades

No.	Código ATC	Nombre del medicamento	Concentración de medicamento	Forma Farmacéutica	Vía de administración	Envase primario	Clasificación VEN	PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES REAL							Programación Año Actual
								CANTIDAD PRESCRITA ESTIMADA	STOCK DE RESERVA	CANTIDAD ESTIMADA A COMPRAR	CANTIDAD PRESCRITA MENSUAL	EXISTENCIAS ACTUALES	PRECIO UNIDAD	COSTO TOTAL (Lps.)	

Propuesta para revisión y actualización:

Anexo C. Instructivo para el uso de la herramienta de cálculo de Estimación de Necesidades y Programación anual de Medicamentos.

**Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y
Equipamiento**

ULMI/SESAL

Tegucigalpa – Honduras

Enero 2022

Las hojas de cálculo manejan los mismos principios, la única diferencia entre las herramientas está en la lista de medicamentos que programarán, ya que depende de su nivel de atención y cartera de servicios.

Cada hoja de Excel tiene sus propias indicaciones y fórmulas que agilizan los cálculos para lograr desde la estimación hasta la programación:

El presente instructivo describe cómo usar una herramienta para la Estimación de Necesidades y Programación anual de medicamentos.

La herramienta a utilizar para estimar la cuantificación de los medicamentos, tiene como base, el uso de los diferentes datos, sean estos de prescripción de acuerdo a la morbilidad que el paciente presente, como también que se apliquen los datos epidemiológicos. Dando como resultado una estimación aproximada a satisfacer la necesidad de los pacientes y buscar el presupuesto de forma oportuna para la compra de medicamentos y si no se actualizan los presupuestos, hay tiempo para hacer los ajustes a la estimación aplicando criterios valiosos como el VEN que clasifica los medicamentos en Vitales, Esenciales y no Esenciales o el ABC que clasifica los medicamentos según su participación en el costo total de una adquisición.

De acuerdo a la nueva tipología de hospitales se han elaborado las diferentes hojas de cálculo en Excel para:

- ✓ Hospitales Básicos (HB)
 - ✓ Hospitales Generales (HG)
 - ✓ Hospitales de Especialidades (HE)
 - ✓ Hospitales Psiquiátricos (HP)
 - ✓ Institutos (INCP)
 - Y las Regiones Departamentales (CIS, UAPS Y POLICLINICOS)
-
- ✓ Hoja "1": Registra la información de datos de prescripción médica de la receta de al menos dos años previos al año de programación.
 - ✓ Hoja 2: Crea automáticamente la Estimación o proyección de Necesidades del año a programar observando si hay irregularidades en los datos totales de los años. Si es necesario, se agregan en porcentaje los "eventos esperados" con su respectiva justificación.
 - ✓ Hoja 3: Realiza los cálculos de Estimación y Programación de Necesidad Real.
 - ✓ Hoja 4: Es la lista de los medicamentos que corresponden a cada nivel de atención.

HOJA 1

<p style="text-align: center;">Primer cuadro a la izquierda.</p>	<p style="text-align: center;">Esto es lo primero a realizar: Registre la fecha en que realiza su estimación y programación. La fecha debe cambiarse cada vez que trabaje en su herramienta, por ejemplo, cuando se agregan más datos o correcciones, caso contrario no permitirá el acceso para colocar sus datos. Automáticamente estos datos se copiarán en las hojas 2 y 3.</p>
<p style="text-align: center;">Región u Hospital</p>	<p style="text-align: center;">Escriba el nombre de la Región u Hospital según corresponda. Automáticamente se copiará en las siguientes 2 hojas.</p>
<p style="text-align: center;">No. código ATC, Nombre del medicamento, Unidad de presentación y Especificación Técnica</p>	<p style="text-align: center;">Estos datos corresponden a cada medicamento, según la descripción del Listado Nacional de Medicamentos actualizado (LNME) y la tipología de cada Unidad Ejecutora. Para evitar que por error se altere alguno de estos datos, toda esta información está protegida.</p>
<p>Datos de prescripción:</p> <p>Año: _____ - ene a dic</p> <p>Año: _____ - ene a dic</p>	<p style="color: red;">Registre los datos de prescripción de medicamentos recetados MENSUAL de su hospital o región de salud. Se debe registrar en cada casillero según el mes y año que corresponda.</p> <p style="color: red;">En caso que la prescripción mensual no llegue ni a 1, llenar los datos en el número de meses posibles (ej. Carbón activado consumo total anual: 3 Frascos, se puede colocar los datos 1 por cada 4 meses)</p> <p>Asegurarse que cada casilla tenga los datos completos. Los datos deben reflejar la prescripción real posible. Si se identifican datos atípicos, datos incompletos, datos errados, estos deben ser corregidos o ajustados. Si no son corregidos, se observarán los errores en la HOJA 2, de acuerdo al caso podrá verse como: en valores negativos, datos duplicados o con tendencia muy baja o alta.</p> <p>Para visualizar estos errores, la hoja está formulada de tal manera que la celda se pinta de rojo como un indicador de que el dato de prescripción registrado tiene una dispersión que supera una desviación estándar respecto a la media de los datos. Esto es una alerta para que el programador revise el dato que podría indicar prescripciones atípicas que deberían ser revisados, para ajustarlo o confirmarlo según sea el caso.</p>
<p style="text-align: center;">Casilla: Total</p>	<p style="color: red;">Corresponde a la suma total de prescripción de medicamento mensual registrado para cada medicamento (enero – diciembre de los años previos). Estos datos de prescripción anual son copiados automáticamente en la hoja 2 y son los que proyectarán la estimación de prescripción anual esperada.</p> <p>Nota: Esta celda ya está formulada y el resultado aparecerá automáticamente cuando termine de completar los datos de la HOJA 1. Es decir que usted no tiene que registrar ningún dato en las primeras 3 columnas de la hoja 2.</p>

<p>Casilla: N</p>	<p>Indica el número (N) de datos de prescripción de medicamentos registrados para cada medicamento. Es un dato de referencia solo para que se asegure que ha completado la información respectiva (12 datos si está trabajando con consumo mensual; 4 datos si lo está haciendo con consumo trimestral o 3 datos si es cada 4 meses).</p> <p>Nota: Esta celda ya está formulada y este dato aparecerá automáticamente. Por esto está protegida.</p>
<p>Casilla: Media</p>	<p>Corresponde al promedio simple (media) de los datos de consumo que ha registrado en cada año. Es un dato de referencia de ayuda para el análisis de la información registrada.</p> <p>Nota: Esta celda ya está formulada y el promedio del consumo anual aparecerá automáticamente.</p>
<p>Comentarios/ Observaciones/ Justificaciones</p>	<p>Sirve para informar cualquier información que considere relevante con relación a los cambios en los datos de prescripción de medicamentos o los ajustes realizados.</p> <p>En el encabezado del título de esta columna, un contador de observaciones registrara el número de justificaciones escritas.</p>

ESTIMACION DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS ANUALMENTE ESPERADA.

HOJA 2

<p>Prescripción total Año: ____ Año: ____</p>	<p>Estos datos corresponden a la prescripción total anual de dos años previos para cada medicamento que fuera trabajado en la HOJA 1. Nota: Estas celdas ya están formuladas y los datos aparecen automáticamente.</p>
<p>Estimación de prescripción anual esperada</p>	<p>Corresponde a la Estimación de prescripción anual esperada para cada medicamento con base en información total de prescripción de los dos años anteriores. Nota: Esta celda ya está formulada y el dato de estimación de prescripción anual esperado aparece automáticamente con la información de los dos años anteriores con los que fueron alimentados. La fórmula para la estimación es con base en la proyección y pronóstico simple. Esta parte de la hoja de cálculo (prescripción histórica de dos años anteriores y estimación de prescripción anual esperada) está diseñada de tal manera que cuando una de estas tres celdas se pinta de rojos un indicador que el dato de estimación de prescripción esperada está por debajo del 10% del promedio de los datos de los dos años de prescripción histórica. Cuando se pinta de verde significa que el dato está por encima del 10% respecto del promedio. Estos colores son una señal de alarma para que el programador revise el o los datos que podrían estar indicando consumos atípicos y que deberán ser revisados, ajustados o confirmados en la hoja 1, y en el año que necesite corregir.</p>
<p>Eventos Esperados (%)</p>	<p>Si se tiene la certeza de algún evento o decisión que genere una expansión o contracción de cantidad estimada de medicamentos prescrita esperada (por ejemplo, apertura o cierre de: consultorios, sala de operaciones u otra cartera de servicios), podrá hacer uso de este campo, consignando un porcentaje de expansión o contracción. En ese caso registre ese porcentaje. En caso de contracción o decrecimiento se debe anteponer el signo menos (-) al porcentaje.</p>
<p>Estimación de medicamentos prescrito esperado final</p>	<p>Este dato corresponde a la cantidad estimada de medicamentos prescritos esperada FINAL para el año a planificar. Este estimado considera este factor de expansión o contracción por algún evento esperado. Nota: Esta celda ya está formulada y el dato es obtenido automáticamente.</p>
<p>Justificación de Eventos esperados.</p>	<p>Si el programador ha consignado un porcentaje de contracción o expansión en la columna de Eventos Esperados, justifique con evidencia el porcentaje utilizado. Un contador de observaciones, en el título de esta columna, reflejará el número de justificaciones escritas</p>

PROGRAMACION.

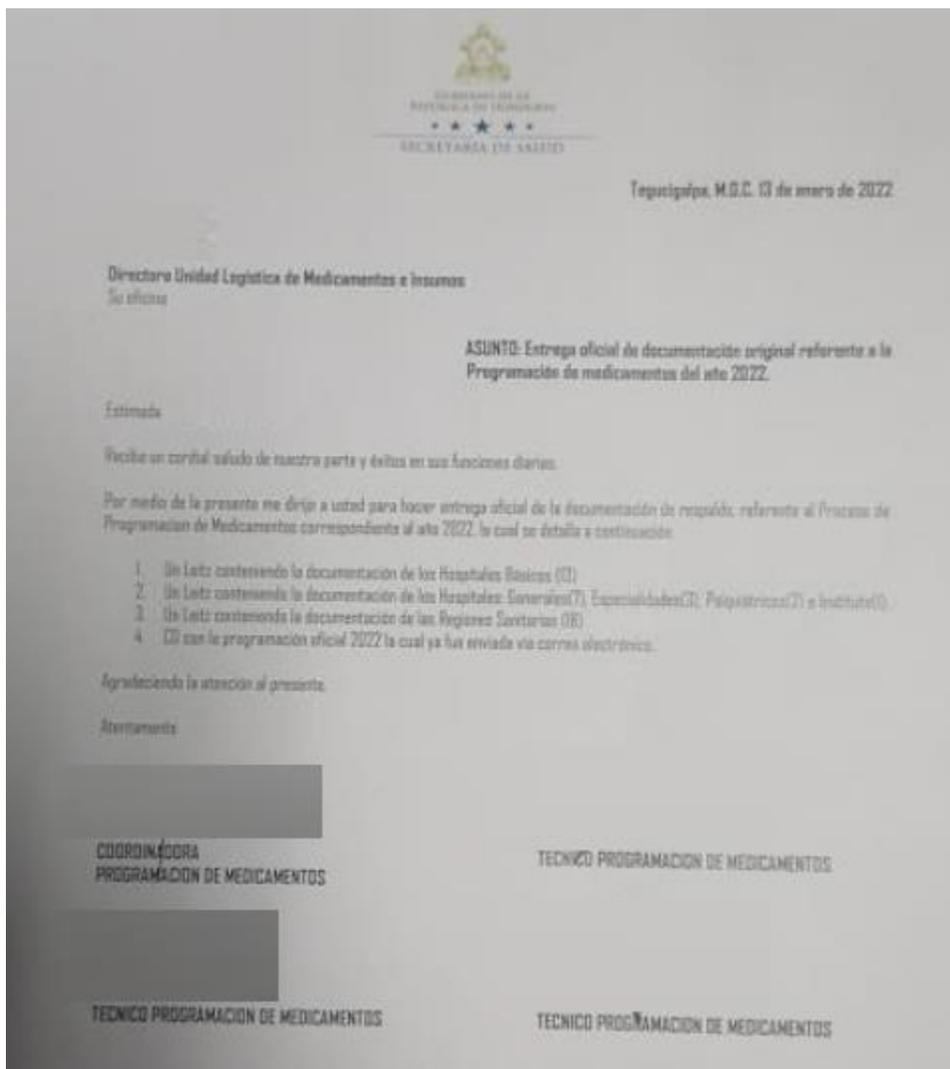
HOJA 3

Prioridad VEN	Si se debe priorizar unos medicamentos respecto de otros, para ello se usará la clasificación VEN correspondiente a como lo haya establecido cada UE.
PROGRAMACION DE NECESIDAD REAL	
Estimación de prescripción esperada final .	Corresponde a la Estimación de prescripción esperada FINAL. Nota: Esta celda ya está formulada y el dato es obtenido automáticamente de la HOJA 2.
Stock de Reserva.	Es la cantidad de medicamentos para atender su demanda mientras espera el primer abastecimiento del siguiente año. Este valor será de 3 meses.
Cantidad a comprar	Corresponde a la cantidad de medicamentos que se deben adquirir para el año a estimar. Nota: Esta celda ya está formulada y el resultado se obtiene automáticamente.
Consumo dispensación Promedio Mensual: CPM	Para fines de referencia de las cantidades a pedir al ANMI, se agregó esta columna. Considerando siempre sus existencias y consumos. Considerando también cual CPM utilizar si es el REAL o el Ajustado.
Precio Unidad	Corresponde al precio referencial para cada medicamento. Nota: este dato ya viene registrado por la ULMIE, según la información de los últimos procesos de compras.
Costo Total	Corresponde al valor de la compra para cada medicamento. La sumatoria del costo total aparece en el encabezado de la columna de Costo Total. Nota: Esta celda ya está formulada y el resultado se obtiene automáticamente. Se calcula multiplicando el precio unitario por la cantidad a comprar

Anexo D: Notificación de envío de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos de UE a ULMIE.



Anexo E: Confirmación de entrega de programación de medicamentos de Coordinadora de programación de medicamentos a Directora de ULMIE.



Anexo F: Consolidado Nacional de estimación de necesidades y programación anual de medicamentos

Consolidado Total Programaciones 2022					Hospitales			Region Departament
N°	Código ATC	Nombre del medicamento	LIP	precios de referencia	Cantidad Solicitada ANUAL Especialidades	Cantidad Solicitada ANUAL Generales	Cantidad Solicitada ANUAL Basicos	Cantidad Solicitada ANUAL Regiones
7	N02BA02	ACETAMINOFÉN 500 mg	Tableta	L. 0.11	1,734,637	2,215,000	2,710,800	31,804,098
8	N02BA03	ACETAMINOFÉN 10 mg / ml	Solución inyectable	L. 150.00	11,800	11,663	8,485	0

Anexo G. Organización y funciones de los comités de farmacoterapia de los hospitales y regiones de salud a nivel nacional.

Con recomendaciones de actualización diciembre 2021-enero 2022

1.- DEFINICION

El Comité de Farmacoterapia es un organismo asesor de la dirección del hospital, que revisará, analizará y ajustará de acuerdo a las situaciones encontradas la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos.

2.- COBERTURA

Los Comités de Farmacoterapia deberán organizarse en todos los hospitales, regiones de salud con la participación de los recursos de los establecimientos de salud.

3.- OBJETIVOS

Garantizar tener los medicamentos para atender los pacientes que asisten a consulta médica. Realizar las estimaciones de necesidades y programación anual de medicamentos de acuerdo a los procedimientos establecidos en el tiempo oportuno para actualización de techos presupuestarios.

4.- ORGANIZACIÓN

La coordinación de estimación y programación de medicamentos de la ULMIE enviará anualmente solicitud de constitución del Comité de Farmacoterapia en el mes de noviembre cada dos años previo a la realización de la estimación del año siguiente a los directores y jefes de regiones.

Los Comités de Farmacoterapia quedarán plenamente constituidos mediante resolución interna de cada hospital y se asignará tiempo horario 2 horas para realizar las sesiones mensuales y tres horas para la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos por una semana.

Los miembros del comité serán los siguientes:

- El Director del hospital es el responsable de su organización y oficialización.
- Coordinación del Comité de Farmacoterapia de preferencia un médico de un departamento clínico. (Pediatria o Medicina Interna)

- Un médico especialista representante de cada departamento clínico básico: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia-
- En los hospitales de especialidades deberán incorporarse los jefes o representantes de los servicios clínicos que constituyan el hospital según necesidad.
- El Químico Farmacéutico jefe de la farmacia que fungirá como secretario del comité.
- Jefe de enfermería del hospital.
- El coordinador y secretario del comité desempeñarán esa función por un periodo de dos años.

El Comité deberá reunirse en forma ordinaria por los menos una vez al mes en la hora, lugar y fecha que él mismo designe, previa autorización del coordinador del comité; el secretario podrá convocar a reuniones extraordinarias.

Podrán ser invitados a las reuniones del comité, otros profesionales que puedan contribuir en las deliberaciones y actividades para el logro de los objetivos.

En cada reunión el secretario del comité, deberá levantar un acta que resuma las conclusiones y acuerdos adoptados. El original del acta debe entregarse a la dirección del hospital y una copia permanecerá en el archivo del comité, al cual tendrán acceso cuando lo requieran las instancias normativas de nivel central de la Secretaría de Salud.

La asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias del comité, es obligatoria para todos sus miembros. El comité podrá solicitar a la dirección del hospital, la remoción de los miembros que incurran en inasistencias no justificadas o el incumplimiento de sus funciones.

La Dirección del hospital será la responsable de ordenar el cumplimiento de las resoluciones y acuerdo del comité y de dar seguimiento a los mismos.

5.- FUNCIONES DEL COMITÉ

- Revisión y validación de los informes mensuales de medicamentos prescritos en receta médica.
- Revisión y validación de los reportes de dispensación de la farmacia.
- Realizar y analizar la estimación de necesidades y programación anual de medicamentos de los hospitales y regiones de salud para la compra de medicamentos.
- Recepcionar y analizar las solicitudes de inclusión, modificación o exclusión de medicamentos para envío al Comité de Coordinación para la actualización del LNME.
- Participación en actividades de educación continua en terapéutica dirigida al equipo sanitario del hospital.

6.- FUNCIONES DEL SECRETARIO

- Presentación de los informes sobre prescripciones, dispensaciones para elaborar la estimación y programación anual de medicamentos.
- Elaboración de la agenda en conjunto con el coordinador del comité.
- Redacción y archivo de las actas de cada reunión del comité.
- Divulgación de las resoluciones del comité a los jefes de departamento, servicios y demás instancias involucradas en el manejo de los medicamentos.
- Remisión de las copias de las actas de acuerdo a lo establecido.

7. DEPENDENCIA Y COORDINACIÓN.

Dependerá administrativamente de la dirección o jefatura del hospital o región de salud y técnicamente de la coordinación de estimación y programación de medicamentos de la ULMIE. Coordinará actividades con el grupo de elaboración de guías de práctica clínica.

PROCESO 3: ADQUISICIÓN Y COMPRA DE MEDICAMENTO

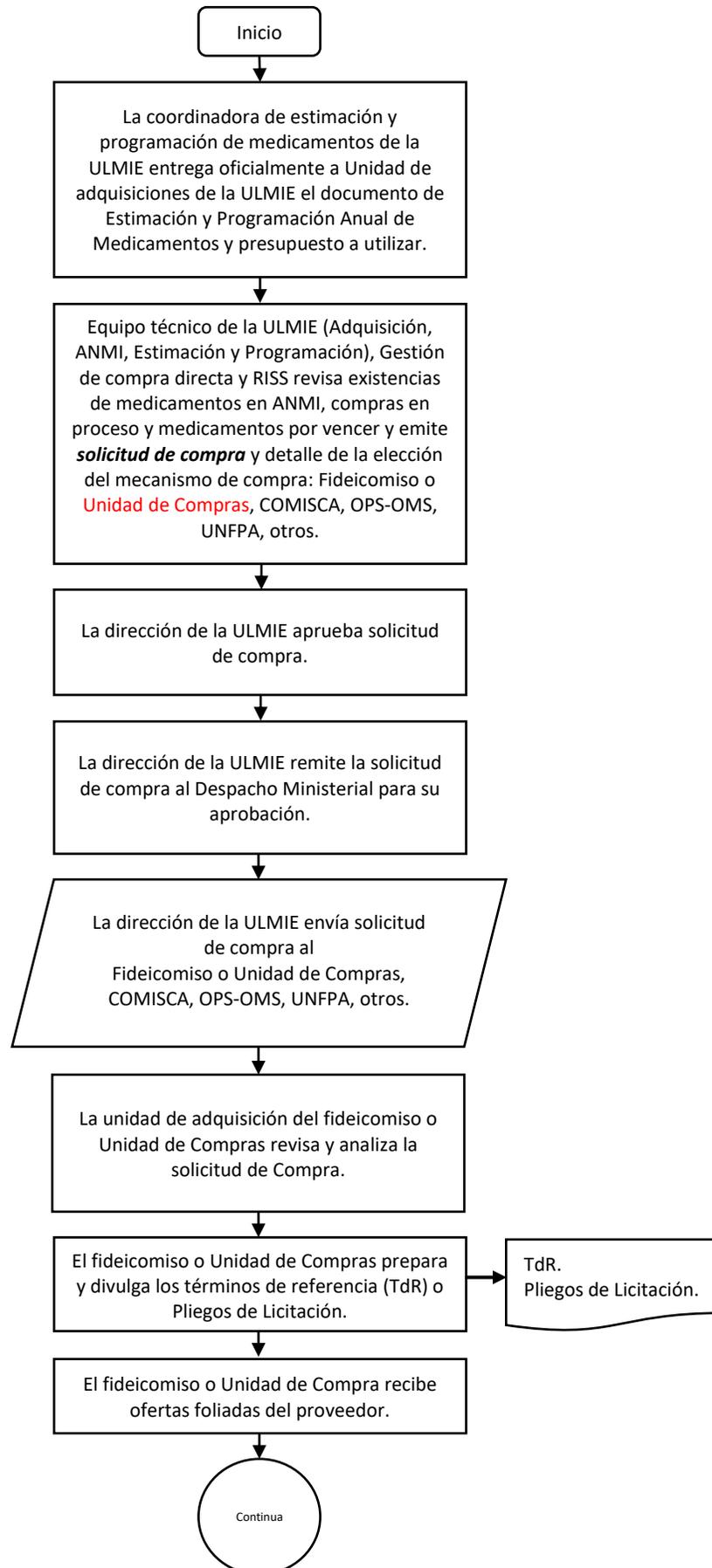
Ficha del proceso de adquisición y compra de medicamentos.		Código: P3 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Adquisición y compra de medicamentos.	
Definición	Con base en solicitud de compra, existencia en almacén, sus vencimientos, compras en curso se elabora la solicitud de compra	
Responsables	Unidad de adquisiciones o un Fideicomiso. Unidad de contabilidad de la SESAL	
Objetivo	Adquisición de los medicamentos a nivel nacional y extranjero, según programación de los ES.	
Destinatario	Pacientes que asisten a los ES de la SESAL.	
Inicio/Fin	Inicio. Emisión de Solicitud de compra. Final: Entrega de medicamento en los almacenes de la SESAL por proveedores según orden de compra.	
Entradas	Solicitud de compra, órdenes de compra, fichas técnicas, registros de medicamentos.	
Salidas	Recomendaciones de compra, contratos, orden de compra.	
Indicadores	% de recomendaciones de contrataciones de compra aprobadas. % de orden de compra emitida de la solicitud de compra. % de cada medicamento comprado según solicitud de compra.	
Variables de control	Monitoreo de la gestión de compra.	
Registros	Cantidad de medicamentos comprados al año o por producto según necesidad y programación.	
Procedimientos	Desarrollo de actividades.	
Riesgo de que falle proceso	Falta de proveedores para un número determinado de medicamentos y falta de presupuesto.	

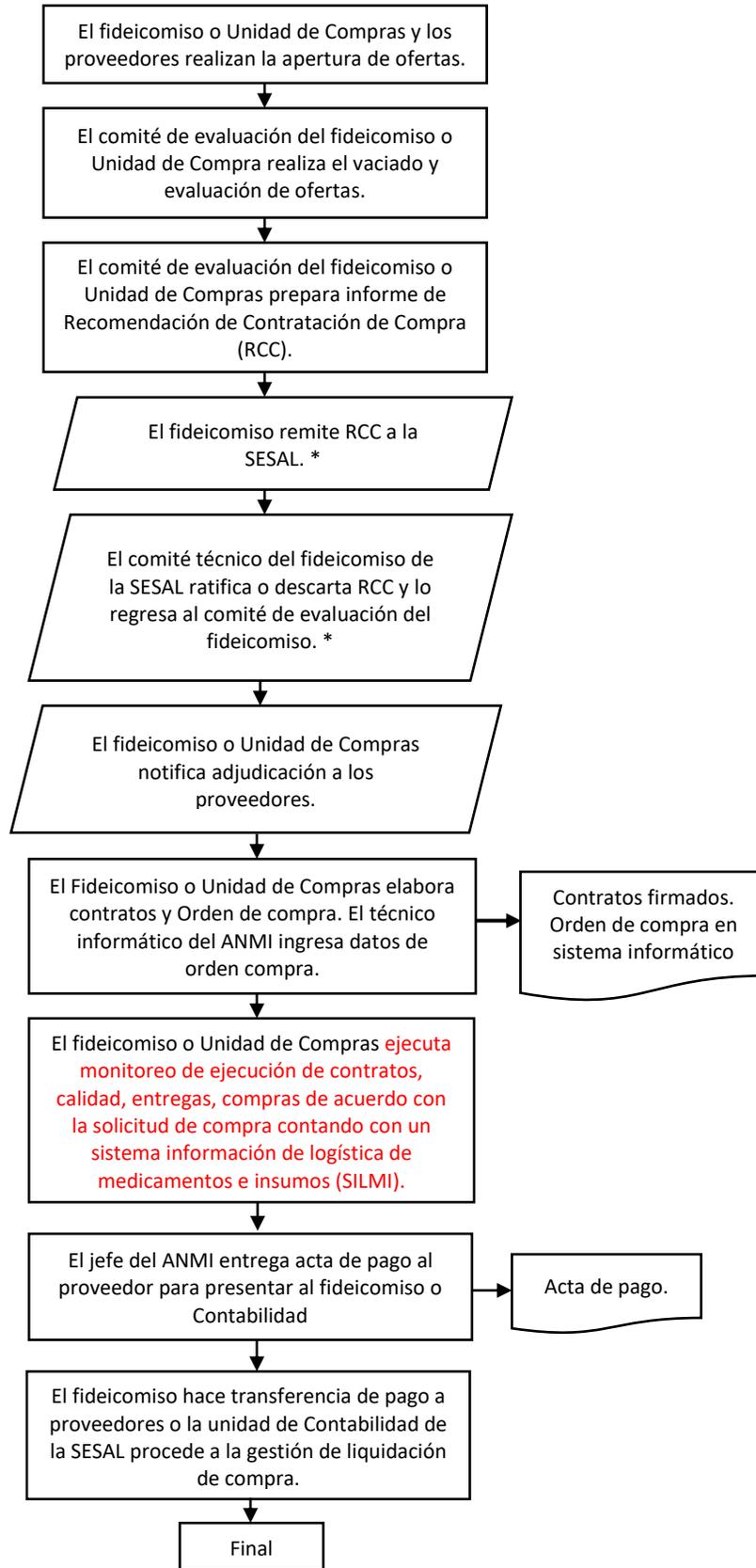
PC03:2021							Página 61 de 155
		Secretaría de Salud de Honduras.					Versión 1
		Procedimiento para la adquisición y compra de medicamentos.					Aprobado:
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada.	Inicio	Fin	Días
1	Técnico responsable del área de adquisiciones de la ULMIE	Recibe de la coordinación de estimación y programación de la ULMIE la estimación y programación anual de medicamentos aprobada con el presupuesto a utilizar para compra.		<i>Documento oficial de estimación y programación anual de medicamentos de la ULMIE.</i>	19 noviembre		
2	Equipo técnico de: ULMIE (Adquisición, ANMI, Estimación y programación).	Revisa: - Las existencias de medicamentos del ANMI. - Compras en proceso, - Medicamentos por vencer.					
3	Gestión de compra directa y Redes integradas de salud I y II nivel de atención.	Emite solicitud de compra y detalle de la elección del mecanismo de compra: -Fideicomiso Banco Occidente (F.B.O) -COMISCA, -OPS-OMS, -UNFPA, otros Requiriendo la aprobación de la Dirección de la ULMIE.	Solicitud de Compra.	Acuerdo ejecutivo PCM-021-2018 Contrato del Fideicomiso con Banco de Occidente (F.B.O)			
4	Dirección de ULMIE	Remisión con oficio de solicitud de compra al despacho ministerial para aprobación.					
5	Dirección de la ULMIE	Envía solicitud de compra aprobado al: -Fideicomiso o Unidad de compras de SESAL. -OPS-OMS, -COMISCA, -UNFPA u otro.					

6	Fideicomiso o Unidad de compras de SESAL.	Análisis de solicitud de compras.					
7		Preparación de TdR o pliegos de licitación					
8		Publicación de los TdR o pliegos de licitación.					
9		Recepción de ofertas					
10	Proveedor	Presenta oferta foliada					
11	Fideicomiso o Unidad de Compras de SESAL y proveedores.	Apertura de ofertas					
12	Comité de evaluación de fideicomiso o Unidad de Compras de SESAL.	Vaciado y evaluación de ofertas.					
13		Preparación de informe de Recomendación de contratación de compra (RCC)	Recomendación de contratación de compra (RCC)				
14	Fideicomiso*	Remisión de RCC a la SESAL.					
15	Comité Técnico del fideicomiso de la SESAL. *	Ratifica o descarta RCC, basados en los lineamientos técnicos.					
16	Fideicomiso o Unidad de Compra	Notifica adjudicación a los proveedores.					
17	Fideicomiso o Unidad de Compras de SESAL	Realiza contratos y Orden de Compra que es ingresada al sistema del ANMI por el técnico informático.	Contratos firmados. Orden de compra.				
18	Fideicomiso o Unidad de Compras de SESAL	Efectúa monitoreo de ejecución del contrato, calidad, entrega, y compras validadas de acuerdo con la solicitud de compra de medicamentos contando con un sistema de información logístico de medicamentos e insumos. SILMI.					
19	Unidad de contabilidad de SESAL	Procede a la gestión de liquidación de la compra.					
20	Jefe de ANMI	Entrega acta de pago al proveedor para el fideicomiso.	Entrega de acta de pago				
21	Fideicomiso o unidad de contabilidad SESAL.	Efectúa transferencias de fondos o liquidación a Proveedores.	Comprobante de transferencia o Liquidación.				

* Aplica únicamente para la figura de un fideicomiso.

Diagrama de flujo del procedimiento para la adquisición y compra de medicamentos.





* Aplica únicamente para la figura de un fideicomiso.

Indicadores del proceso para la adquisición y compra de medicamentos

Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% de recomendaciones de contratación de compra aprobadas.	Total, de RCC presentadas por el fideicomiso	Total, de RCC Aprobadas por el comité técnico de la SESAL.	100	Ratificaciones del comité técnico del fideicomiso de Medicamentos de la SESAL.	Mensual	Representante de la SESAL en comité técnico del fideicomiso.
% de Orden de Compra emitidas de la Solicitud de Compra.	Medicamentos de solicitud de compra.	Número de Órdenes de Compra emitidas.	100	Fideicomiso o Unidad de Compras de SESAL.	Mensual	Técnico de monitoreo.
% de cada medicamento comprado según Solicitud de Compra	Total, de medicamento solicitado a comprar.	Total, de medicamento comprado.	100	Solicitud de compra y Órdenes de compra.	Trimestral	Técnico de monitoreo.

Anexos

Anexo A: Consolidado nacional de medicamentos a comprar de hospitales y regiones de salud.

Consolidado Total Programaciones 2022					Hospitales			Region Departamen
Nº	Código ATC	Nombre del medicamento	UP	precios de referencia	Cantidad Solicitada ANUAL Especialidades	Cantidad Solicitada ANUAL Generales	Cantidad Solicitada ANUAL Basicos	Cantidad Solicitada ANUAL Regiones
7	N02BE02	ACETAMINOFÉN 500 mg	Tableta	L 0.11	1.734.937	2.215.006	2.718.900	31.804.098
8	N02BE03	ACETAMINOFÉN 10 mg / ml	Solución inyectable	L 190.00	11.900	11.663	8.406	0

Anexo B: Cronograma de evaluación y recomendación de compra.

Nº de Actividades	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Responsable	Observaciones
1	Atención oficina y requerimiento de compra por parte de la SESAL	9/4/2021 10/7/2021 13/7/2021 15/7/2021 16/7/2021	***	SESAL	Oficio No. 846-20-2021 (1 producto) Oficio No. 1129-20-2021 Oficio No. 1188-20-2021 (12 productos) Oficio No. 142-2021-0146 Oficio No. 809-2021-0146
2	Planificación y Elaboración de los Términos de Referencia	24/7/2021	30/7/2021	El Fideatario	En fecha 13 de junio se recibe Nota por parte del CTF Fideatarios, con solicitud de compra de 1 producto, por lo que se incluye en la lista de Requerimientos, CTF-SESAL-005-2021 (1 producto) En fecha 22 de junio se recibe Oficio No. 1008-20-2021, solicitud de compra de 7 Medicamentos, dado que este proceso se encuentra en Preparación de ofertas por lo que se incluyen a la lista de Requerimiento de los Términos de Referencia, así también 2 medicamentos de la solicitud No. CTF-SESAL-001-2021 (2 productos) de fecha 18 de marzo. Oficio No. 758-2021-0146, modificaciones a la lista de requerimiento del oficio 1008-20-2021. Por lo anterior se realiza modificación a los tiempos estimados del cronograma anterior, anexo al 29 de mayo 2021.
3	Publicación Términos de Referencia	13/8/2021	***	El Fideatario	La Publicación se realizó en dos niveles de Comunicación escrita (La Tribuna y La Prensa)
4	Recepción de Ofertas	16/7/2021	***	El Fideatario	***
5	Recibo y Evaluación de Ofertas	18/7/2021	30/7/2021	El Fideatario	***
6	Preparación de Informe de Recomendación de Contratación de Compra (RCC)	3/8/2021	4/8/2021	El Fideatario	***
7	Formación Informe de Recomendación de Contratación de Compra (RCC) a la SESAL	4/8/2021	***	El Fideatario	***

Anexo E: Orden de Compra.

Banco de Occidente S.A. Departamento de Fideicomisos
 COMPRA DE MEDICAMENTOS No. APB FBO 2021-121
 SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)

24 de enero de 2022 Tegucigalpa, M.D.C. ORDEN DE COMPRA (OC)
 No. 003 - SESAL / APB FBO 2021-121

Para: DROGUERÍA UNIVERSAL, S.A. DE C.V.
 Atención a: JESÚS FOAD HASBUN RIVERA

Por medio de la presente le informamos que luego de concluida la Evaluación de la Oferta presentada el 10 de diciembre de 2021, para el Proceso de Compra de Medicamentos y Otros No. APB FBO 2021-121, la misma, ha sido aceptada y se procede a la Compra del siguiente Medicamento:

No. de TITULO	Código	NOMBRE GENERAL DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE MEDICIÓN (U.M.)	NOMBRE DEL FABRICANTE POR EL QUE SE OFERTA EL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO ITEM UNITARIO	PRECIO TOTAL	TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIOS)	VIG./U/L	OBSERVACIONES
02	00000000	PROPOSTO 20mg	TABLETA INMEDIADA DE ZOVIRAS DE PROPOSITO EN BLISTER ALUMINADO PARA USO DE ADMINISTRACIÓN ORAL	TABLETS	PRIVAL HEALTHCARE (MEXICO) S.A. DE C.V.	1000	L 10.00	L 10,000.00	10% (MÉDIO)	ENERO/2022	EL QUEFASO DE RECEPCIÓN DEBE DETALLAR "TABLETA INMEDIADA DE ZOVIRAS EN BLISTER DE 10 TABLETS POR BLOQUE" Y SE EXHIBIRÁ LA FENOTIPÍA PROFESIONAL DEL ESTADO DE GUATEMALA EN EL EMPAQUE DEL PRODUCTO.
							TOTAL	L 211,136.00			

Valor Total de la Orden de Compra (OC): DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS (L231,336.00)

Condiciones Generales en las que se realiza esta Orden de Compra (OC):
 a) Se Aceptan y Ratifican las Condiciones Generales descritas en los Términos de Referencia de la Compra de Medicamentos y Otros No. APB FBO 2021-121

Página 1 de 3 

Banco de Occidente S.A. Departamento de Fideicomisos
 COMPRA DE MEDICAMENTOS No. APB FBO 2021-121
 SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)

b) El Lugar de Entrega será en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escudoón Cobá de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras.

c) En vista de que, la Orden de Compra es igual o menor a L. 500,000.00, EL PROVEEDOR deberá presentar un Manifiesto de Garantía de Cumplimiento y Calidad del diez por ciento (10%) sobre el Monto Total de Compra, de conformidad al formato que establece el Banco y en las condiciones según Términos de Referencia (TRR's) y con una vigencia mínima de 18 meses.

d) El pago de los Medicamentos se realizará treinta (30) días calendario después de que se haya recibido el Acta de Recepción, con la presentación del Acta de Recepción emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud (ANMI) de la SESAL, la Factura Comercial Original de los Medicamentos entregados, el Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio Nacional o Internacional que LA SESAL determine sobre los medicamentos que seleccione para un análisis de este tipo.

e) La Secretaría de Salud (SESAL) se reserva el derecho de realizar los respectivos Análisis de Calidad al Medicamento entregado, y podrá realizar durante la Vida Útil del mismo en los casos que la Secretaría de Salud (SESAL) estime conveniente asegurar y verificar la Calidad de estos.

f) La entrega de los productos objeto de este Acuerdo, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en la Orden de Compra (OC), cuyos plazos comienzan a contar a partir de la emisión de esta.

g) En caso de incumplimiento en la entrega de los productos comprados en los plazos de entrega según esta Orden de Compra (OC), cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada a más tardar tres (03) días hábiles después del hecho ocurrido con las justificaciones suficientes y aceptadas por El Fiduciario, se aplicará una multa a El Proveedor consistente en el cinco por ciento (5.00%) mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente.

Página 2 de 3 

Banco de Occidente S.A. Departamento de Fideicomisos
 COMPRA DE MEDICAMENTOS No. APB FBO 2021-121
 SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)

Por tanto, se otorga un plazo máximo de tres (3) días hábiles a partir de la emisión de la Orden de Compra (OC) para recibir la Aceptación por parte de EL PROVEEDOR.


 Firma Autorizada
 DEPARTAMENTO DE FIDEICOMISOS

Para uso y firma de EL PROVEEDOR:

ACEPTACIÓN: EL PROVEEDOR por este medio ACEPTO la presente Orden de Compra (OC) y sus respectivas Condiciones Generales descritas en la misma; por tanto, firmo a continuación y con mi media firma en cada una de las páginas que la conforman esta Orden de Compra (OC) mi aceptación.


 Firma Autorizada
 JESÚS FOAD HASBUN RIVERA
 Representante Legal
 DROGUERÍA UNIVERSAL, S.A. DE C.V.

Página 3 de 3 



Web-based Vaccination Supplies Stock Management Version 7.4

Honduras - Almacén Nacional Tegucigalpa - ANMI



Fecha: 10/01/2022
Time: 3:28 PM

Usuario Actual: Argueta

Informe No. 23

View Order

Order Date: Dec 09 2021

Order Purchase Number: ANMI 009-22 AMERICANA 3 ENTREGAS

Tipo de Compra: CC FBO 2022-106

Periodo de Transacción: 2022

Fila	Insumo	Cantidad	Días por Vial/cantidad presentación	Proveedor	Estimated Date	Receptores	Received Quantity	Detail Received	Balance
1	N03AF01 CARBAMACEPSINA 200 mg (120-00- 00)(TR)	400 000		1 DROGRERIA AMERICANA	Jan 24 2022	Almacén Nacional Tegucigalpa - ANMI	0		400000
2	N03AF01 CARBAMACEPSINA 200 mg (120-00- 00)(TR)	1 100 000		1 DROGRERIA AMERICANA	Feb 28 2022	Almacén Nacional Tegucigalpa - ANMI	0		1100000
3	N03AF01 CARBAMACEPSINA 200 mg (120-00- 00)(TR)	1 000 000		1 DROGRERIA AMERICANA	May 15 2022	Almacén Nacional Tegucigalpa - ANMI	0		1000000

Signature

Signature

Signature

PROCESO 4: RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Ficha del Proceso de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos		Código: P4 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación y actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.	
Definición	Los medicamentos adquiridos son recibidos, supervisados de que cumpla las especificaciones de compra, almacenados y son preparados para su distribución previa solicitud en físico a: Hospitales y sus salas de atención. Regiones de salud y sus establecimientos de salud de primer nivel de atención.	
Responsable	Jefatura de Almacén Nacional de Medicamentos (ANMI)	
Objetivo	Entregar los medicamentos adquiridos en cantidad y forma oportuna a cada establecimiento de salud según nivel de atención.	
Destinatario	Pacientes que asisten a los establecimientos de salud de la SESAL.	
Inicio/Fin	Inicio: Entrega de medicamentos por los proveedores. Final: Entrega de medicamentos a establecimientos de salud trimestralmente.	
Entradas	Factura, certificado de análisis de calidad. Carta de compromiso. Registro sanitario. Ficha técnica.	
Salidas	Documento de pre recibo. Registro en el sistema WbMSSM y Kardex. Acta de pago.	
Indicadores	100% de productos recibidos según factura. 100% muestreos de calidad satisfactorios en muestreo de medicamentos.	
Variables de control	Monitoreo de la gestión de inventarios.	
Registros	Medicamentos distribuidos según programación a los ES	
Procedimientos	Desarrollo de actividades por pasos. Diagrama de flujo.	
Riesgo de que falle proceso	Logística no oportuna para entrega de medicamentos.	

PC04: 2021

Secretaría de Salud de Honduras.

Versión 1

Procedimiento de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.

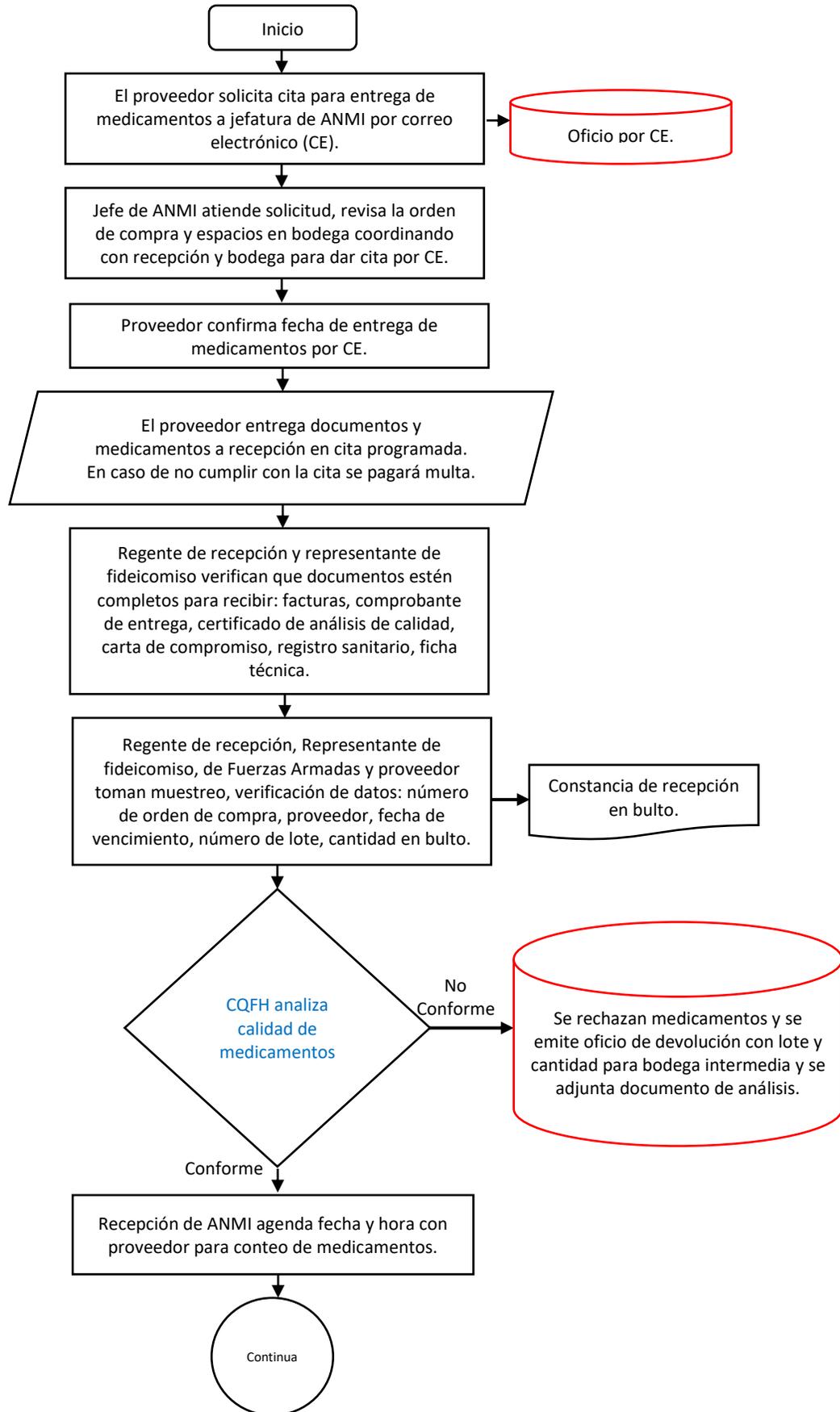
Aprobado:

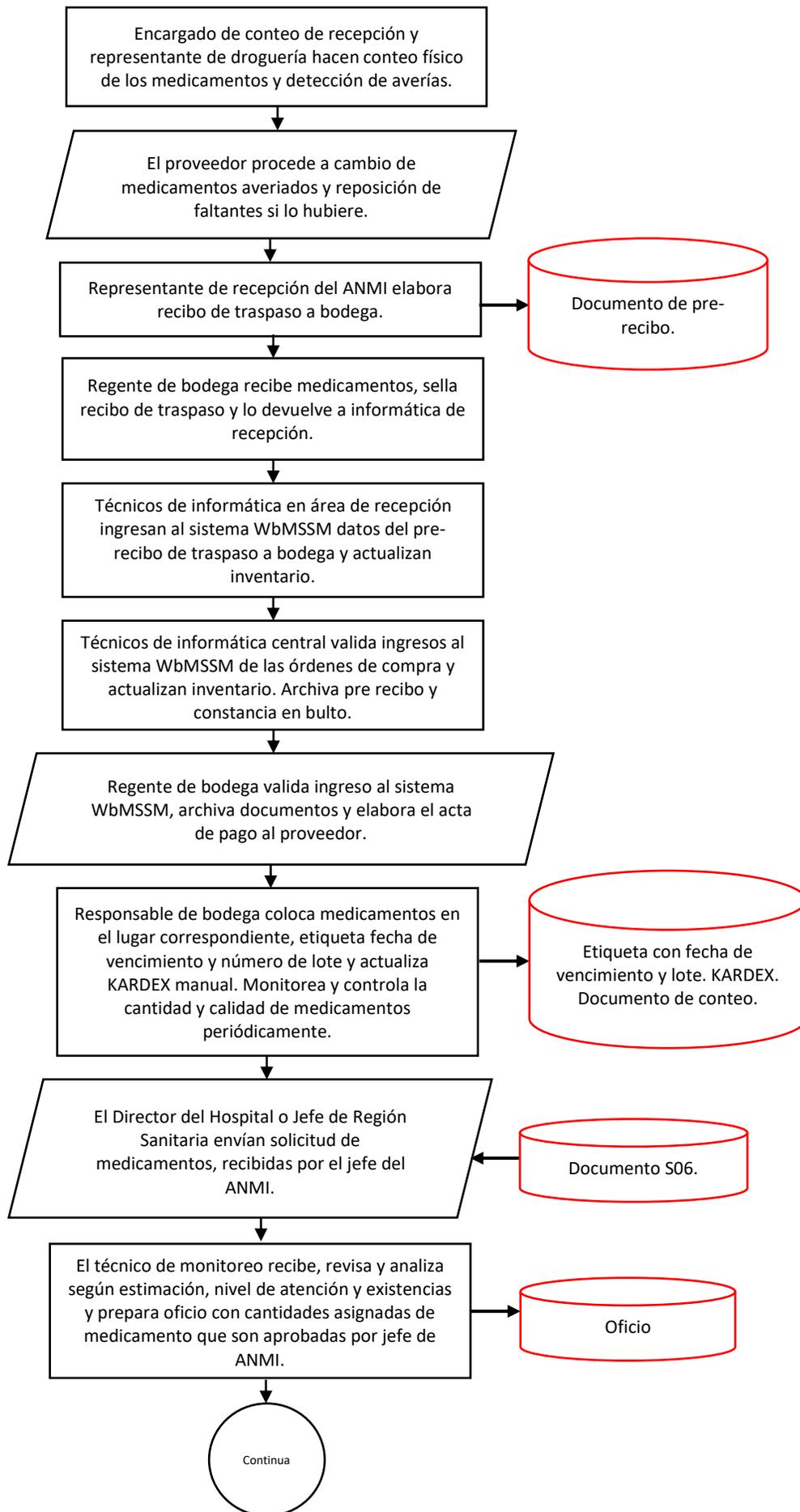
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de Entrada
1	Proveedor.	Solicitud de cita al ANMI para entrega de medicamentos por correo electrónico (CE)		<i>Oficio y correo electrónico.</i>
2	Jefe de ANMI	Atiende solicitud, revisa la orden de compra y los espacios en bodega, coordinando con área de recepción y bodega para dar cita por correo electrónico para entrega de medicamentos.	<i>Correo electrónico.</i>	
3	Proveedor	Confirma por correo electrónica, fecha de entrega de medicamentos		<i>Correo electrónico</i>
4		Entrega de medicamentos y documentos a recepción de ANMI en cita programada. En caso de no cumplir con la cita se pagará una multa.		<i>Factura, comprobante de entrega, certificado de análisis de calidad del laboratorio fabricante, carta de compromiso, registro sanitario, ficha técnica.</i>
5	Regente de recepción. Y Representante del fideicomiso.	Verificación de documentos que presenta el proveedor.		
6	Regente de Recepción, Representante del fideicomiso y de las Fuerzas Armadas. Proveedor.	Toman muestra para conteo y verifican datos: Número de orden de compra, proveedor, fecha de vencimiento, número de lote, cantidad en bulto.	<i>Constancia de recepción de medicamento en bulto.</i>	<i>Procedimiento e instructivo de lectura para muestreo según tamaño de lote.</i>
7	Representante del Colegio Químico Farmacéutico (CQFH)	Análisis de calidad por muestra de medicamentos coordinado por regente de recepción. Calidad no conforme se rechaza medicamento. Si los medicamentos son de calidad conforme, continúa procedimiento de recepción.	<i>Realiza acta de toma de muestra. Oficio de devolución con lote y cantidad para bodega intermedia.</i>	<i>Documento de análisis de calidad del CQFH puede tardar 2-3 semanas.</i>
8	Regente de recepción	Agenda fecha y hora con proveedor para el conteo de medicamentos en presencia de proveedor.		
9	Encargado de conteo de la recepción y proveedor.	Conteo físico del medicamento, detección de averías.		<i>Ver tipos de conteo en anexos.</i>
10	Proveedor	Procede a cambio de avería y reposición de faltantes si los hubiere.		
11	Regente recepción.	Elabora pre recibo de traspaso a bodega y comprobante de entrega a proveedor.	<i>Documento de pre-recibo.</i>	

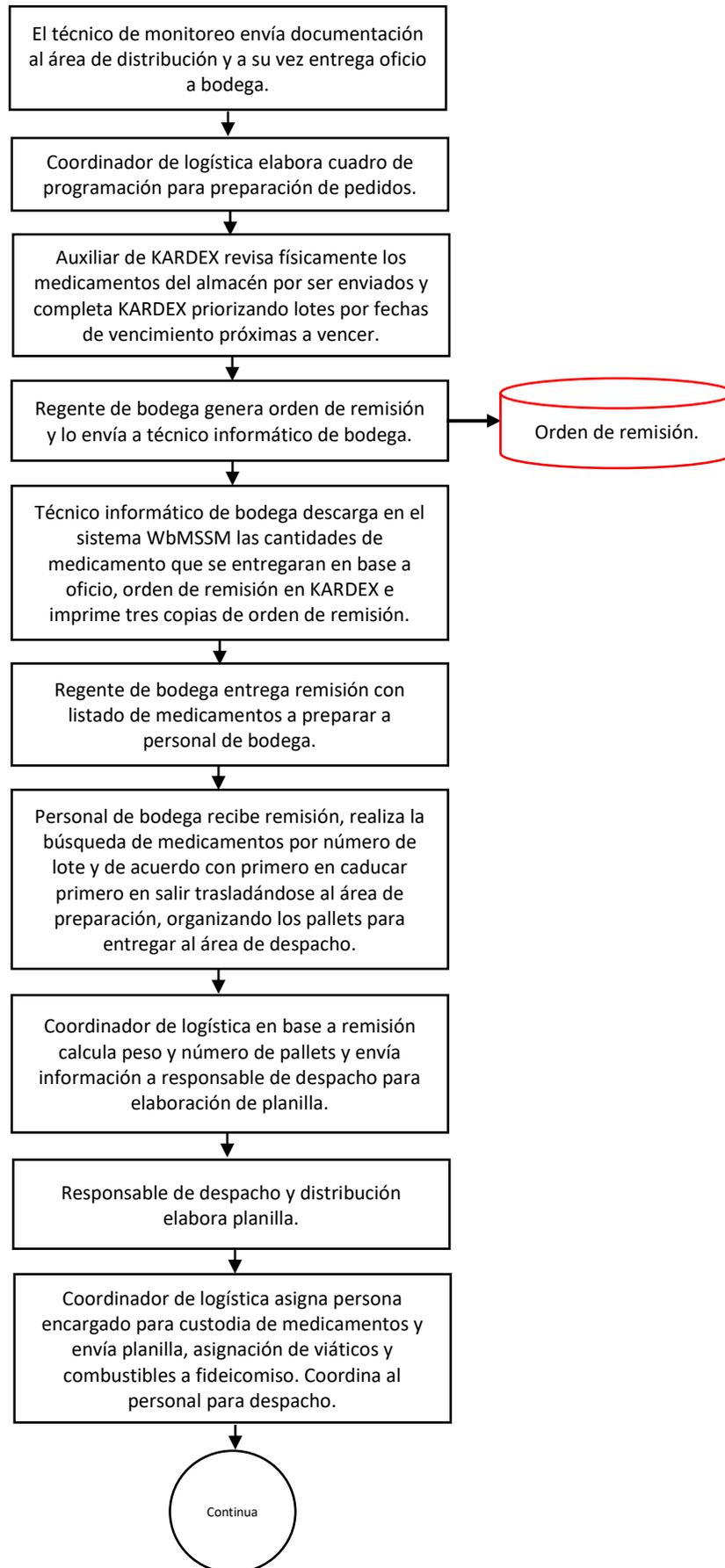
			Comprobante de entrega.	
12	Regente de bodega.	Recepción de medicamentos en bodega verifica datos. Firma y sella pre-recibo de traspaso y lo regresa a informática de recepción.	Pre-recibo de traspaso a bodega firmado y sellado.	
13	Técnico informático de Recepción.	Ingreso de datos del pre-recibo del traspaso a bodega, firmado y sellado al sistema WbMSSM. Imprime tres copias del pre recibo. Entrega a recepción, al técnico de informática central y archivan una copia.		
14	Técnico informático central	Verifican y valida ingresos al sistema WbMSSM las órdenes de compra y actualizan inventarios. Archiva pre-recibo y constancia en bulto.	Inventario en sistema WbMSSM actualizado.	
15	Regente de bodega.	Valida ingresos al sistema WbMSSM	Información en WbMSSM validada.	
16	Regente de almacén.	Elaboración de acta de pago al proveedor para entregar al fideicomiso.	Acta de pago.	
17	Regente de bodega.	archiva documentos		
18	Responsable de Bodega	Coloca medicamento en el lugar correspondiente etiqueta fecha de vencimiento y # de lote.	Etiqueta de fecha de vencimiento y lote	
19		Actualiza Kardex manual. Monitorea y controla la cantidad y calidad de medicamentos periódicamente.	Kardex. Documento de conteo.	Reglamento técnico de procedimientos del almacén del ANMI Oct. 2015
20	Director de Hospital o Jefe Región de Salud.	Envía por correo solicitud de medicamentos en formato S06 que son recibidas por el jefe del ANMI.		S06 formato modificado para solicitud trimestral de medicamentos.
21	Técnico de Monitoreo.	Recepción de solicitudes, revisa, analiza según estimación, nivel de atención y existencias del almacén para completar el campo "Cantidad aprobada por el ANMI"		
22		Prepara oficio con cantidades de medicamentos a entregar y envía por correo jefe del ANMI para su autorización. Quien lo autoriza o solicita modificación.	Oficio.	
23	Técnico de monitoreo	Envía documentación a área de distribución quien a su vez entrega el oficio a bodega.		
24	Coordinador de logística.	Elabora cuadro de programación para preparación de pedidos.		
25	Auxiliar de Kardex.	Revisa físicamente los medicamentos del almacén por ser enviados y completa Kardex priorizando los lotes y las fechas de vencimiento próximas a vencer.		
26	Regente de bodega.	Genera la orden de remisión y la remite a técnico informático.	Orden de Remisión.	
27	Técnico informático de bodega.	Descarga en el sistema WbMSSM todas las cantidades de medicamentos que se entregaran en base a oficio, orden de remisión y Kardex e imprime tres copias de orden de remisión.	Actualización de inventario WbMSSM. 3 Copia de orden de remisión.	

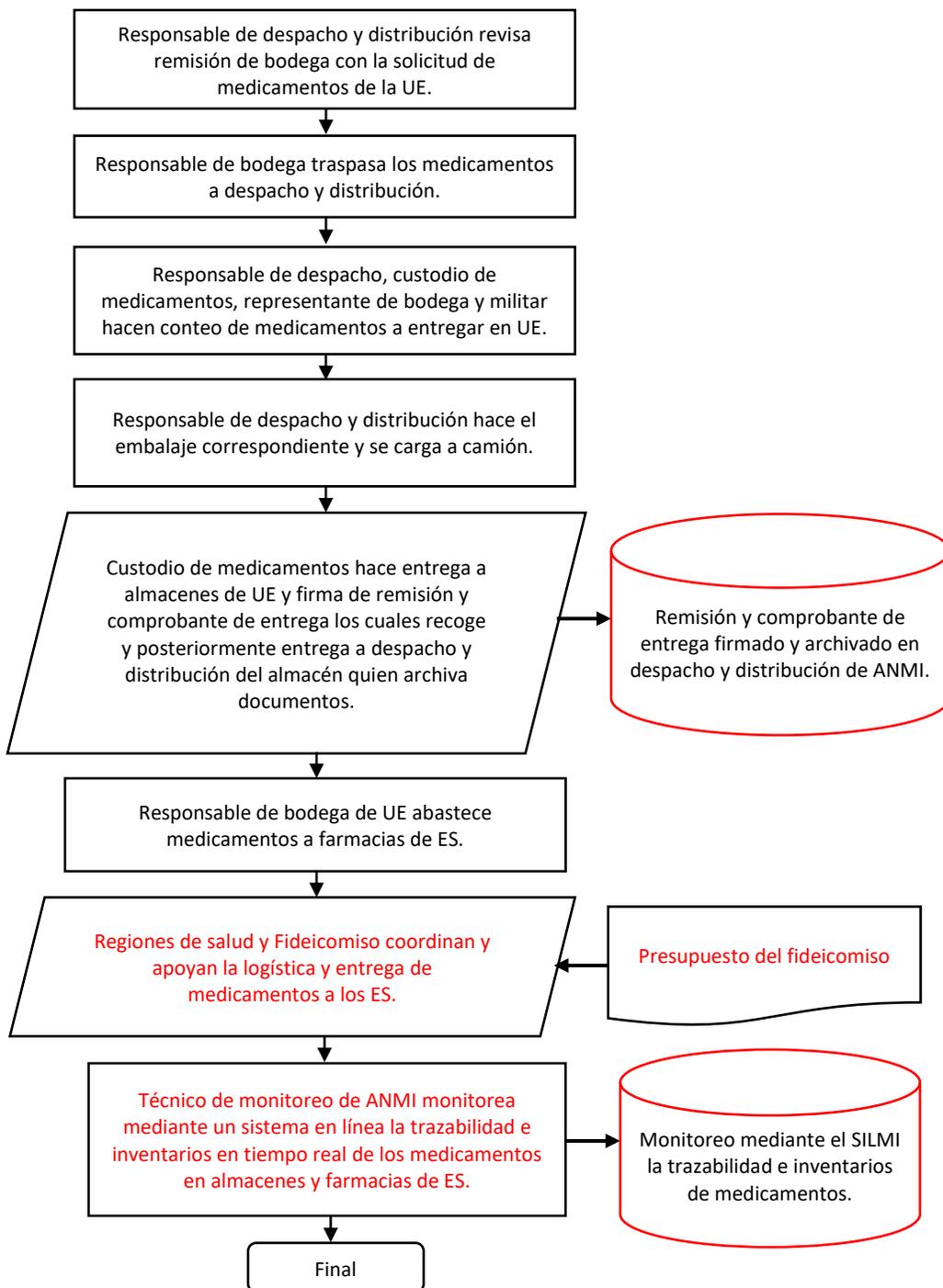
28	Regente de Bodega.	Entrega remisión con lista de medicamentos a preparar a personal de bodega.		
29	Personal de bodega	Recibe remisión, realiza la búsqueda de medicamentos por número de lote y de acuerdo con primero en caducar primero en salir. Se recolectan y se trasladan al área de preparación. Organizan los pallets para entregar a área de despacho.		
30	Coordinador de logística	En base a remisión, calcula peso y número de pallets y envía información a responsable de despacho para elaboración de planilla.		
31	Responsable de despacho y distribución.	Elabora planilla.		
32	Coordinador de logística	Asigna personal encargado para custodia de medicamentos y envía planilla, asignación de viáticos y combustible a fideicomiso. Coordina al personal para despacho.		
33	Responsable de despacho y distribución	Revisa remisión de bodega con lo solicitud de medicamentos de la UE		
34	Responsable de bodega	Traspasa los medicamentos a despacho y distribución.		
35	Responsable de despacho. Custodio de medicamento. Representante de bodega. Militar.	Hacen conteo de medicamentos a entregar en UE.		
35	Responsable de despacho y distribución.	Se hace el embalaje correspondiente y se carga a camión.		
37	Custodio de medicamentos.	Hace entrega de medicamentos a almacenes de UE y firma de remisión y comprobante de entrega, los cuales recoge y entrega posteriormente a despacho y distribución del almacén, quien archiva documentos.		Remisión y comprobante de entrega firmado y archivado en despacho y distribución de ANMI.
38	Responsable de bodegas de UE	Abastecen medicamentos a farmacias de ES.		Requisiciones
39	Regiones de salud Y fideicomiso.	Coordina y apoya la logística de entrega de medicamentos a los ES.		
40	Técnico de monitoreo de ANMI	Monitorea mediante un sistema en línea la trazabilidad e inventarios en tiempo real, de los medicamentos en almacenes, farmacias de hospitales y establecimientos de salud de primer nivel.		Registro de despachos, consumos trimestrales, existencias.

Diagrama del procedimiento de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.









Indicadores del proceso de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% de productos recibidos según factura.	Número de medicamentos Facturados.	Número de productos recibidos	100	Facturas	Mensual	Jefe de AMNI
% muestreos de calidad satisfactorios de los medicamentos.	Número total de medicamentos para evaluar la calidad	Número de medicamentos con calidad satisfactoria	100	Reportes de Laboratorio CQFF	Mensual	Jefe de ANMI
% de medicamentos distribuidos a las UE trimestralmente	cantidad de medicamentos según programación	Cantidad de medicamento despachado a las Unidades ejecutoras.	100	Actas de recibo de las UE	trimestral	Director de hospital
% de medicamentos distribuidos a los ES de primer nivel por la región de salud.	Cantidad de medicamentos estimados trimestralmente según programación.	Cantidad de medicamento recibido.	100	Actas de recibo de cada ES	Trimestral	Jefe cada ES.

Anexos

Anexo A: Formato de solicitud de cita por el proveedor

DROGUERIA FARSIMAN S. de R.L.
 Carretera al Las Batallas 300 entre Frijoles y Ciudad Nueva
 P.O. Box 2234-0701, Fax 2234-1959
 @drogueriafarsiman.com

Cita Nueva 19/01/2022
 Hora 9:00 AM
 DL/

ANEXO No. 3
FORMATO SOLICITIVO DE CITA PARA RECEPCION

Tecucigalpa, M.D.
 11 de enero del 2022

ASUNTO: [Redacted]

Con la presente los informamos que tenemos disponible para entrega el siguiente producto contratado en la Compra Medicamentos y Otros Mediante Acuerdo a Largo Plazo (ALP) FBO 2020-070 Orden de Compra No.100 SECRETARIA SALUD (SICAJ) e según detalle a continuación:

ITEM N°	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL DISPONIBLE PARA ENTREGA (UNIDADES)	LOTE DE FABRICACION	TAMAÑO DEL LOTE DE FABRICACION	VENCIMIENTO DEL LOTE DE FABRICACION	VOLUMEN (Pallets/caja s) DEL PRODUCTO
235	DOCTAKEL 80 MG	500	12107/B	1,000	07/2023 ✓	8 cajas
234	DOCTAKEL 20 MG	480	12108/A	1,000	08/2023 ✓	2 Pallets

Total de Cajas completas de la entrega: 8 (ocho) cajas
 Total de Pallets Completos de la entrega: 2

Para recibir el producto en su totalidad y a la espera de su confirmación para proceder con la entrega por parte de usted.

Atentamente,
 [Redacted Signature]
 GERENTE GENERAL / REPRESENTANTE LEGAL

Anexo B: Consolidado de citas.

Fecha	Hora	Laboratorio	Referencia	Codigo	Producto	Cantidad	BOLETA
18/01/2022	8:00AM	FISA FARMACEUTICA	ALP-FBO-2020-070	ROXAZOLON	HEPATO CARBOSA 100mg/5ml	4,000	4000
				DOCTAKEL	SPRETEL (miconazol 500mg + CLASITATINA 100mg) ANTIFUNGICIONAL	5,710	4000
	9:00AM	CORINFAR	ALP-FBO-2020-070	CORAXO3	PETOCARBAPOL 500 mg	1,250,000	4000
				ROXAZOLON	ALCIPRANOL 300mg	80,000	4000
17/01/2022		SAMED	ALP-FBO-2020-070	ROXAZOLON	QUETAPRINA (umetrol) 100mg	75,000	4000
				ROXAZOLON			
18/01/2022	8:00AM	APROFARMA	ALP-FBO-2020-070	ROXAZOLON	MILORANOL 5mg	20,000	4000
	9:00AM	ANPHAR	ALP-FBO-2020-070	ROXAZOLON	RETILINDOL (Lidocaina) 100mg/ml GEMFLOXACIN (gemifloxacin) 300mg	10,000	4000
17/01/2022		FARSIMAN	ALP-FBO-2020-070	ROXAZOLON	RETILINDOL (Lidocaina) 100mg/ml	10,000	4000
				ROXAZOLON	HEPATO CARBOSA (Hepatocarbosa) 100mg/5ml	4,000	4000

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. TITULO:

Constancia en bulto

2. Objetivo del registro:

Registrar la fecha, nombre del proveedor y cantidad de medicamento a recibir.

3. Responsable de llenado:

Personal de Recepción

4. Forma de llenado:

Manual

5. Descripción de llenado:

Id.	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	Número de compra de medicamento	Colocar el número de orden de compra
2	Nombre del proveedor	Colocar el nombre del proveedor
3	Descripción del medicamento	Colocar nombre del medicamento
4	Cantidad en bulto	Colocar la cantidad en bulto a recibir
5	Lote	Colocar número de lote según factura
6	Fecha de vencimiento	Colocar fecha de vencimiento
7	Número de factura	Colocar número de factura
8	Día	Colocar el día de la recepción
9	Mes	Colocar el mes de la recepción
10	Año	Colocar el año de la recepción
11	Firma representante de Droguería	Firma del representante de la droguería que permanece tiempo completo
12	Firma representante de IT	Firma del representante de informática
13	Firma Bodega recepción	Firma bodega de recepción
14	Firma por auditor banco de occidente	Firma del representante del banco.

Anexo E: Pre-Recibo

	ALMACEN NACIONAL DE MEDICAMENTO BODEGA DE RECEPCION	
FECHA DE RECEPCION CODIGO NUEVO NOMBRE DEL MEDICAMENTO UNIDAD NUMERO DE LICITACION PROVEEDOR NUMERO DE ACTA NUMERO FACTURA PRECIO COMPRA ADJUDICADA: VALOR ADJUDICADO	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ </div>	
CANTIDAD	# LOTE	F/V
⑫	⑬	⑭
:.....ULTIMA LINEA:.....		
⑮		
F/DE ENTREGA	REPRESENTANTE IT	
JEFATURA DE RECEPCION	⑰	
F/RECIBIDO BODEGA		
BODEGA:	⑱	
BODEGA VIRTUAL:	⑲	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. TITULO:

Pre-recibo de traspaso a bodega

2. Objetivo del registro:

Comprobante de traspaso a bodega

3. Responsable de llenado:

Personal de Recepción

4. Forma de llenado:

Digital / documento de Excel

5. Descripción de llenado:

Id.	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha de recepción	Registrar fecha de recepción del medicamento
2	código nuevo	Asignar código
3	Nombre del medicamento	Colocar nombre del medicamento
4	Unidad	Tipo de presentación (tableta, ampolla, frasco, jeringa, óvulos, bolsas, etc.)
5	Número de licitación	Se coloca el # de licitación que viene impreso en factura.
6	Proveedor	Colocar nombre del proveedor
7	Número de acta	Colocar número de acta
8	Número de factura	Colocar número de factura
9	Precio	Colocar precio correspondiente según factura
10	Compra adjudicada	Colocar la cantidad comprada según licitación
11	Valor adjudicado	Colocar precio del medicamento según licitación
12	Cantidad	Colocar Cantidad a entregada por proveedor.
13	# lote	Colocar # de lote según factura
14	f/v	Colocar fecha de vencimiento
15	Firma y fecha de entrega	Firma por parte de jefatura de bodega con fecha de entrega
16	Firma representante IT	Firma por parte de técnico de información
17	Firma de bodega	Firma por personal de bodega que recibió medicamento.
18	Bodega	Colocar tipo de bodega (bodega general, cuarto frio, anti-retrovirales)
19	Bodega virtual	Firma comprobante que medicamento fue cargado en sistema.

Anexo F. Kardex físico.

REPUBLICA DE HONDURAS MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		Tarjeta de Kardex de Almacen Valorizada							Tarjeta No. 3		
		NIVEL		REGION		DEPENDENCIA					
Fecha de Ingreso	Conocimiento de Embarque	Orden de Compra No.	CANTIDADES		MOVIMIENTOS		VALORES		SALDOS		
			Entradas	Salidas	Fecha de Salidas	Requisición No.	Costo Unitario	Costo Total	Cantidad	Valor Total	
										4,505	
			400		22/03/21	21631				4,105	
			1,500		22/02/21	14533				2,105	
			10		25/03/21	19066				2,395	
			30		27/03/21	24049				2,545	
			500		27/03/21	14535				2,045	
			300		05/04/21	21640				1,765	
			1,500		05/04/21	14539				265	
08/04/21		608.211	5000		ALMACEN CC. QUIRURGICO			72.48	RTVWKS	5265	301.122
			2000		07/07/21	14543				3,265	
			200		12/04/21	21648				3,065	
			2000		20/04/21	14547				1,065	
			200		23/04/21	26660				865	
			30		27/04/21	27124				835	
			500		26/04/21	14549				335	
Código N°	Unidad	Fco.	Nivel Máximo de Existencia			Nivel Máximo de Existencia					
A10 A201	Nombre del Artículo	Inyección Isoníctica Humana NPH									

Anexo G. Registro de insumos en WbMSSM. Referencia para medicamentos

Web-based Vaccination Supplies Stock Management
Version 7.4
Honduras - REGION DEPARTAMENTAL CORTES

Usuario Actual: bernis

Fecha: 28/10/2021
Time: 3:28 PM

Informe No. 1

Existencias Actuales

Almacén: ALMACEN MEDICO QUIRURGICO - Insumo: All Items Selected
Informe de sub-nivel: Existencias Actuales en este establecimiento

Item Code	Insumo	Cantidad
MQA-021-00	MQA-021-00 Aguja hipodérmica nº 21 x 1 1/2	50
MQA-023-00	MQA-023-00 Aguja hipodérmica nº 23 x 1 1/2	500
MQB-D00-00	MQB-D00-00 Bata descartable	3 475
MQC-A22-00	MQC-A22-00 Catéter I V nº 22	113
MQC-A24-00	MQC-A24-00 Catéter I V nº 24GX1	39
MQG-AZH-36	MQG-AZH-36 Gasa hospitalaria 36x100	370

Anexo H. Formato de conteo

INVENRARIO DE CIERRE 2021				
Item Code	Insumo	Número de Lote	Fecha de Vencimiento	CANTIDAD FISICA
A01AB09	A01AB09 MICONAZOL 2%			
A02BA0200	A02BA0200 RANITIDINA (clorhidato) 25mg/mL AM (145-00-02)	AM9672	30/01/2023	
A02BC0100	A02BC0100 OMEPRAZOL 20 MG CP(145-00-03)	203211429	30/10/2023	
A02BC0100	A02BC0100 OMEPRAZOL 20 MG CP(145-00-03)	2282105	30/10/2024	
A02BC0100	A02BC0100 OMEPRAZOL 20 MG CP(145-00-03)	2282105	30/10/2024	
A02BC0101	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 mg /ml (145-00-05)	2282104	30/08/2023	
A02BC0101	A02BC0101 OMEPRAZOL 40 mg /ml (145-00-05)	212062166	30/06/2024	
A02BA0300	A02BA0300 FAMOTIDINA 40 mg	212062167	30/06/2024	
A02BA0300	A02BA0300 FAMOTIDINA 40 mg	GHNS	30/10/2024	
A02BA0300	A02BA0300 FAMOTIDINA 40 mg	GHNS	30/10/2024	
A03FA0101	A03FA0101 METOCLOPRAMIDA 10mg TAB (145-01-00)	GHTT	30/11/2024	
A03FA0100	A03FA0100 METOCLOPRAMIDA 5mg/ml solución inyectable (145-01-01)	1582105	30/09/2023	
A03BA01	A03BA01 ATROPINA (SULFATO) 1mg/ml solución inyectable (145-02-02)	821U125	30/07/2025	
A03BA0301	A03BA0301 HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/mL	18863	28/02/2023	
A03BA0301	A03BA0301 HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/mL	P212243	30/05/2024	
A04AA01	A04AA01 ONDANSETRON 2mg/ml solución inyectable ampolla (145-01-02)	OEB03176	30/03/2023	
A04AD12	A04AD12 APREPITANT 125mg	2002102A	28/02/2023	
A06AD11	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	5040666	30/08/2022	
A06AD11	A06AD11 LACTULOSA 10 g/15 mL (145-03-02)	191256K	30/11/2022	
A06AG0101	A06AG0101 FOSFATO (Sódico Monobásica) 19g + FOSFATO (sódico dibásico) 7g (145-03-01)	200880G	30/07/2023	
A06AG0103	A06AG0103 FOSFATO (Sódico Monobásica) 9.5g FOSFATO (sódico dibásico) 3.5g	20050140	30/08/2022	
A06AG0103	A06AG0103 FOSFATO (Sódico Monobásica) 9.5g FOSFATO (sódico dibásico) 3.5g	20050191	30/11/2022	
A07BA01	A07BA01 CARBON ACTIVADO 50g (190-00-00)	21050120	30/08/2023	
A07BA01	A07BA01 CARBON ACTIVADO 50g (190-00-00)	21E11C	30/05/2026	
A07FA0200	A07FA0200 Saccharomyces boulardii (CNCM I-745) 250 mg	18110A	30/09/2023	
A10BA02	A10BA02 METFORMINA 850 mg TB (155-00-32) A10BA02	6149A	30/06/2023	
		I1134	30/09/2024	

Anexo I: Solicitud de medicamentos. Formato S06 modificado.



Formato (S06) modificado para solicitud Trimestral de Medicamentos

Hospital: ①
 Periodo a reabastecer: ②
 Fecha de Corte: ③
 Fecha de la solicitud: ④
 Tipo de Solicitud: ⑤

Codigo	Unidad de Prest.	Nombre del medicamento	Saldo a inicio del periodo anterior	Cantidad total recibida en el periodo anterior	Consumo del Periodo (Trimestre)	Ajustes G		Saldo a la Fecha de corte D+E-F+/-G	Programación Trimestral (Programación anual / 4)	Solicitud sugerida por el Sistema (Formulado)	Cantidad solicitada por el Establecimiento	Cantidad Aprobada por ANMI	Observaciones
						(+)	(-)						
A	B	C	D	E	F	(+)	(-)	H	I	J	K	L	M
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲

Realizado por: ⑳
 Nombre _____
 Firma _____

Autorizado por: ㉑
 Nombre _____
 Firma _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- TITULO:**
Formato (S06) para solicitud trimestral de Medicamentos
- Objetivo del registro:**
Realizar Solicitud de Medicamentos
- Responsable de llenado:**
Responsable de la dispensación de medicamento en el Hospital y de la distribución en la región.
- Forma de llenado:**
Digital / documento de Excel

5. Descripción de llenado:

Id.	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	Hospital/ región	Escribir el nombre del establecimiento de salud
2	Periodo a reabastecer	Escriba la fechas (meses) del periodo a reabastecer
3	Fecha de corte	Escriba la fecha del corte del periodo de reabastecimiento
4	Fecha de Solicitud	Escriba la fecha en la cual envía solicitud de medicamentos al Almacén Nacional de Medicamentos (ANMI).
5	Tipo de Solicitud	Escriba el Tipo de Solicitud que está realizando
6	Código	Escriba código ATC
7	Unidad de Presentación del Medicamento	Hace referencia a la unidad de entrega del medicamento. En el formato se encuentran las diferentes presentaciones de los medicamentos disponibles en el Listado Nacional de Medicamentos. Ejemplo: Tableta (TB), Frasco (FC), Ampolla (AM), Cápsula (CP)
8	Medicamento	nombres de todos los medicamentos disponibles en el Listado Nacional de Medicamentos (LNM).
9	Saldo al inicio del período anterior	Escriba el saldo inicial del período. En el caso de los Hospitales, se deberá sumar el saldo del almacén del hospital con el saldo de la farmacia.
10	Cantidad total recibida en el periodo anterior	Escriba la cantidad total de medicamentos que recibió del ANMI durante el período.
11	Salidas del Periodo/Consumo del Periodo	Para las regiones, escriba la cantidad total de medicamento distribuido a las diferentes Unidades de Salud durante el periodo Para los Hospitales, escriba la cantidad dispensada a los pacientes durante el periodo.
12	Ajustes <u>Ajustes positivos:</u> Indican aumento de cantidades de medicamento que no han sido recibidos del ANMI.	Escriba la cantidad de ajustes que hubo durante el período. En ambos casos se deberá explicar la razón de los ajustes, en la columna "Observaciones".
13	Ajustes <u>Ajustes negativos:</u> Indican la disminución en la cantidad de	Escriba la cantidad de ajustes que hubo durante el período.

	medicamentos que no han sido dispensadas a los pacientes o entregados a las Unidades de Salud por parte de las Regiones.	En ambos casos se deberá explicar la razón de los ajustes, en la columna "Observaciones".
14	Saldo a la fecha de corte	<p>Escriba el resultado del conteo físico de los medicamentos.</p> <p>En el caso de los Hospitales, se deberá sumar el saldo del almacén del hospital con el saldo de la farmacia.</p>
15	Programación Trimestral	<p>Escriba la programación trimestral de cada medicamento</p> <p>Para obtener la programación trimestral de cada medicamento, dividir la programación anual de cada medicamento entre 4.</p>
16	Solicitud Sugerida por el Sistema	En esta casilla de acuerdo a fórmula preestablecida se refleja la cantidad a solicitar.
17	Cantidad solicitada por el Establecimiento	Escriba la cantidad que se desea solicitar para ser abastecido.
18	Cantidad Aprobada por AMNI	El personal del ANMI a cargo de la revisión y aprobación de las solicitudes de medicamentos de cada Establecimiento de Salud, coloca la cantidad aprobada.
19	Observaciones:	Si tiene un comentario u observación sobre el período, se puede escribir en esta sección del formato
20	Realizado por:	Escribir el nombre de la persona que completó la "Solicitud de Medicamentos"
21	Autorizado por:	<p>Escribir el nombre de la persona que autoriza la "Solicitud de medicamentos":</p> <p>Dicha solicitud la autoriza el Director del Hospital y/o Región.</p>

Anexo J: Formato de entrega en WbMSSM.



Honduras



Número de Comprobante : ①

Ingresado por : ②

Almacen Nacional Tegucigalpa - ANMI

Número de Remisión ③

Fecha: ④

Lista de insumos para ser entregados a: ⑤

Nota : 1ER. BIMESTRE

Fila	Insumo	Código	Número de Lote	Proveedor	Fecha de Vencimiento	Cantidad	Dosis por Vial/cantidad presentación	Presentation Type	Precio Unitario	Precio Total
1	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮

Precio Total = ⑯

Volúmen Total (lit.) = ⑰

Peso Total (kg) = ⑱

Notes: Nombre conductor; ⑲ No. Id. ⑳ Placa Vehículo; ㉑

Fecha Entrega; ㉒

Nombre Jefe Bodega ⑲	Nombre Despachador ㉑	Nombre que Entrega ㉓	Nombre Receptor ㉕
No. Id _____	No. Id _____	No. Id _____	No. Id _____
Firma _____	Firma _____	Firma _____	Firma _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. TITULO:

Remisión

2. Objetivo del registro:

Comprobante de salida y entrega de medicamento según lo solicitado a UE

3. Responsable de llenado:

Personal de bodega

4. Forma de llenado:

Digital / sistema wmsm

5. Descripción de llenado:

Id.	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	Número de comprobante	El sistema asigna automáticamente el número de comprobante
2	Ingresado por	Usuario encargado de hacer la remisión
3	Número de remisión	El sistema asigna automáticamente el número de remisión
4	fecha	Colocar fecha de elaboración de remisión
5	Lista de consumo para ser entregado a	Colocar el nombre de Unidad ejecutora(hospital/región) a la cual será enviado el medicamento
6	Insumo	Colocar nombre del medicamento
7	Código	Ingresar código del medicamento
8	Número de lote	Ingresar número de lote del medicamento
9	Proveedor	Ingresar nombre del proveedor del medicamento
10	Fecha de vencimiento	ingresar fecha de vencimiento del medicamento
11	Cantidad	Ingresar las unidades a enviar
12	Cantidad presentación	Cantidad por caja
13	Presentación	Hace referencia a la unidad de entrega del medicamento. Ejemplo: Tableta (TB), Frasco (FC), Ampolla (AM), Cápsula (CP)
14	Precio unitario	Ingresar precio unitario del medicamento
15	Precio total	Ingresar precio total
16	Precio total	Ingresar precio total nuevamente
17	Peso total	Ingresar el peso total en kg
18	Volumen	Ingresar volumen en lt
19	Nombre del conductor	Escribir nombre del conductor asignado
20	No. De identidad	Escribir número de id del conductor asignado
21	Placa del vehículo	Escribir el número del vehículo
22	Fecha de entrega	Escribir fecha de entrega
23	Nombre Jefe de bodega	Nombre, firma y No. Id
24	Nombre despachador	Nombre, firma y No. Id
25	Nombre que entrega	Nombre, firma y No. Id de la persona encargada de realizar la entrega.
26	Nombre del receptor	Nombre, firma y No. Id de la persona que recibe el medicamento en la Unidad Ejecutora.

PROCESO 5: PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS FARMACÉUTICOS.

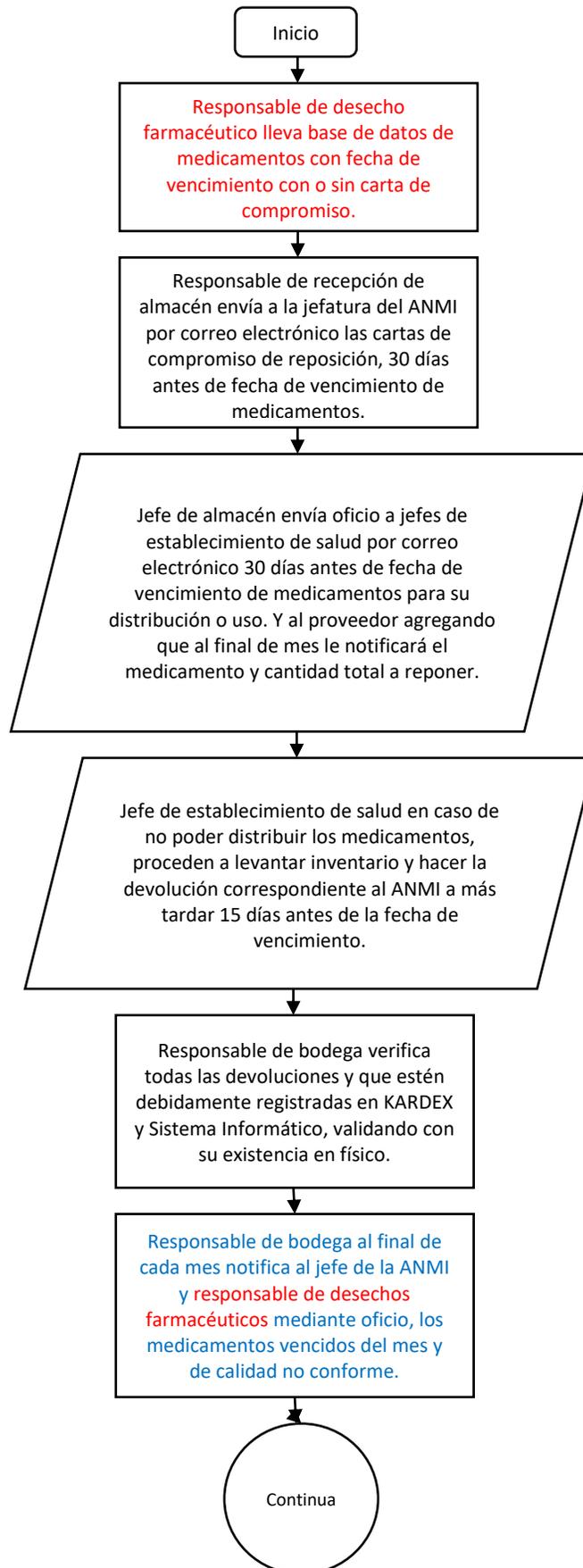
Ficha del proceso de prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.		Código: P5 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.	
Definición	Llevar un control de vencimientos de los medicamentos con o sin carta compromiso para gestionar oportunamente sus reemplazos o consumo.	
Responsable	Jefe de almacén	
Objetivo	Evitar eliminar medicamentos por vencimiento u otras causas.	
Destinatario	Usuarios de sistema de salud.	
Inicio/Fin	Inicio: Identificación de medicamento próximo a vencer. Final: Eliminación de producto farmacéutico.	
Entradas	Lineamientos.	
Salidas	Actas desechos farmacéuticos por las diferentes causas.	
Indicadores	% de medicamentos a eliminar del total de existencias anuales en el AMNI.	
Variables de control	Control de inventarios y prioridad de despachos.	
Registros	Inventarios con fechas de vencimiento.	
Procedimientos	Descripción de actividades	
Riesgo de que falle el proceso	El no cumplimiento de la vigilancia de los vencimientos y no eliminación final del desecho farmacéutico.	

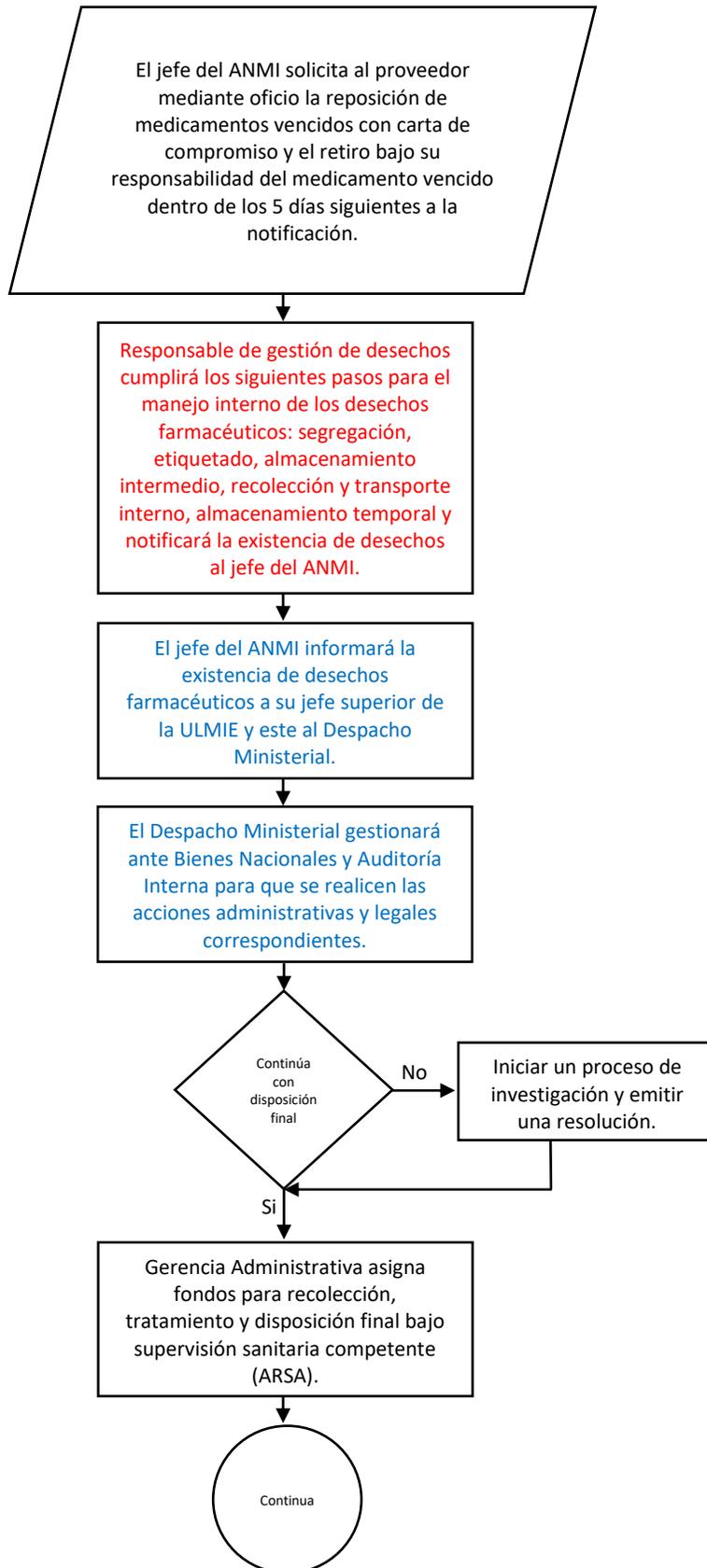
PC05: 2021					Página 92 de 155
		Secretaría de Salud de Honduras			Versión 1
		Procedimiento de prevención y eliminación de desechos farmacéuticos			Aprobado:
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada	
1	Responsable farmacéutico de gestión de desechos.	Lleva base de datos de medicamentos vencidos (con o sin carta de compromiso) y medicamentos no conformes.		Lineamientos para la destrucción de medicamentos vencidos, falla de calidad, rechazados. 2019	
2	Responsable de recepción de almacén	Envía a la Jefatura de ANMI por correo electrónico (CE) las cartas de compromiso de reposición 30 días antes de su fecha de vencimiento.	Cartas de compromiso por correo electrónico. (CE)		
3	Jefe de almacén	Envía oficio a: - Directores de ES por CE, 30 días antes de fecha de vencimiento de medicamentos, para su distribución o uso y al proveedor, agregando que al final de mes le notificará el medicamento y cantidad total a reponer	Oficio por CE		
4	Directores o jefes de ES.	En caso de no poderse distribuir o consumirse el medicamento, procede a levantar inventario y hacer la devolución correspondiente al ANMI a más tardar 15 días antes de la fecha de vencimiento.			
5	Responsable de bodega.	Verifica todas las devoluciones que estén debidamente registrados en Kardex y sistema informático validado con su existencia en físico.			
6	Responsable de bodega	Al final de cada mes notifica a jefe de ANMI y responsable de desechos farmacéuticos mediante oficio, los medicamentos vencidos del mes y de calidad no conforme.	Documentación de respaldo.		
7	Jefe de ANMI	Solicita mediante oficio al proveedor la reposición de medicamento vencido con carta de compromiso y el retiro bajo su responsabilidad del medicamento vencido dentro de los 5 días siguientes a la notificación.	Oficio	Documento de reposición de medicamentos.	

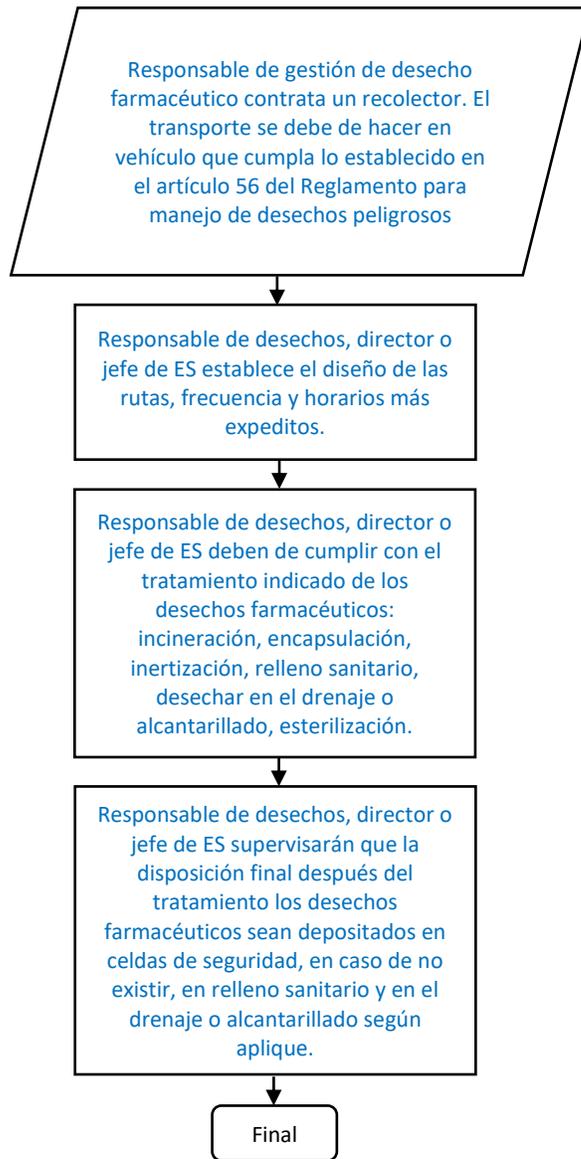
8	Responsable de la gestión de desechos farmacéuticos	Cumplirá los siguientes pasos para el manejo interno de los desechos farmacéuticos: a. Segregación b. Etiquetado. c. Almacenamiento intermedio d. Recolección y transporte interno. e. Almacenamiento temporal		LN01:2015.
9		Notificará la existencia de desechos farmacéuticos al jefe del ANMI cada mes.		
10	Jefe de AMNI	Informará ante su jefe superior de la ULMIE.		
11	ULMIE	Notificará al Despacho Ministerial.		
12	Despacho Ministerial	Gestiona ante Bienes Nacionales y Auditoría interna para que se realicen las acciones administrativas y legales correspondientes para la eliminación de desechos farmacéuticos.		
13	Bienes Nacionales y Auditoría	Inicia un proceso de investigación y emite resolución indicando la disposición final de los desechos farmacéuticos.		
14	Gerencia Administrativa de SESAL	Asigna costos de recolección, tratamiento y disposición final bajo supervisión de autoridad sanitaria competente (ARSA)		
15	Responsable de la gestión de desechos farmacéuticos	Contrata un recolector y el transporte se debe de hacer en un vehículo que cumpla lo establecido en el artículo 56 del reglamento para manejo de desechos peligrosos generados en los ES.		
16	El JEFE ANMI o responsable de desechos. Director, Jefe o responsable del establecimiento de salud	Establece el diseño de las rutas, frecuencia y horarios más expeditos.		
17	El JEFE ANMI o responsable de desechos.	Debe de cumplir con el método de tratamiento indicado: a. Incineración:		LN-01-2015.

	Director, jefe o responsable del establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> - a temperaturas mayores de 1200 grados C. - a temperatura, mínima de 850 grados C. b. Encapsulación. c. Inertización. d. Relleno sanitario: <ul style="list-style-type: none"> - Pequeñas cantidades. - Grandes cantidades después de encapsulación e inertización. e. Desechar en el drenaje o alcantarillado. f. Esterilización. Descomposición química. e. Utilizarlos. 		
18	Responsable de desechos farmacéuticos	Supervisarán que la Disposición Final después del tratamiento los desechos farmacéuticos sean depositados en celda de seguridad y en caso de no existir, en relleno sanitario y en el drenaje o alcantarillado según aplique.		

Diagrama de flujo del procedimiento prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.







Indicadores del proceso prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Responsable
% de medicamentos vencidos anualmente	Total de medicamentos que recibió el AMNI	Número de medicamentos Vencidos	100	Inventarios de AMNI	Jefe de AMNI
% de medicamentos vencidos que son eliminados	Total de medicamentos vencidos.	Número de medicamentos eliminados.	100	Oficios del responsable almacén.	Responsable de la gestión de eliminación de desechos farmacéuticos

PROCESO 6: DIAGNÓSTICO, PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALARIO SEGÚN SU ENFERMEDAD.

Ficha del proceso de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.		Código: P6 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Diagnóstico, Prescripción y Dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.	
Definición	De acuerdo con la enfermedad del paciente el médico prescribe la cantidad de medicamento necesario según esquema de tratamiento basado en la evidencia científica disponible en las guías de práctica clínica.	
Responsable	Jefe de farmacia.	
Objetivo	Entregar los medicamentos que el paciente necesita para prevención, control o curación de su enfermedad.	
Destinatario	Pacientes	
Inicio/Fin	Inicia con la consulta del paciente al médico y termina cuando el paciente recibe los medicamentos en farmacia y el hospitalizado con la aplicación de sus medicamentos en la sala de internamiento.	
Entradas	Guías de práctica clínica, protocolos. Inventarios o existencias en farmacia.	
Salidas	Reportes de morbilidad. Recetas. Reportes de prescripciones. Reportes de dispensación y no dispensación.	
Indicadores	% de medicamentos dispensados de los prescritos según necesidad de atención médica.	
Variables de control	% de abastecimiento ambulatorio y hospitalario. % de aplicación de los medicamentos hospitalarios.	
Registros	Reporte de medicamentos prescritos, dispensados y no dispensados diariamente y mensual a nivel ambulatorio y hospitalizado.	
Procedimientos	Descripción de actividades y tareas.	
Riesgo de que falle proceso	Desabastecimiento de medicamentos por registros de mala calidad para su estimación, no comprarse, no existencia en mercado o problemas de logística para su distribución.	

PC06: 2022	Secretaría de Salud de Honduras.	Página 100 de 155
	Secretaría de Salud de Honduras.	Versión 1
	Procedimiento de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad	Aprobado:

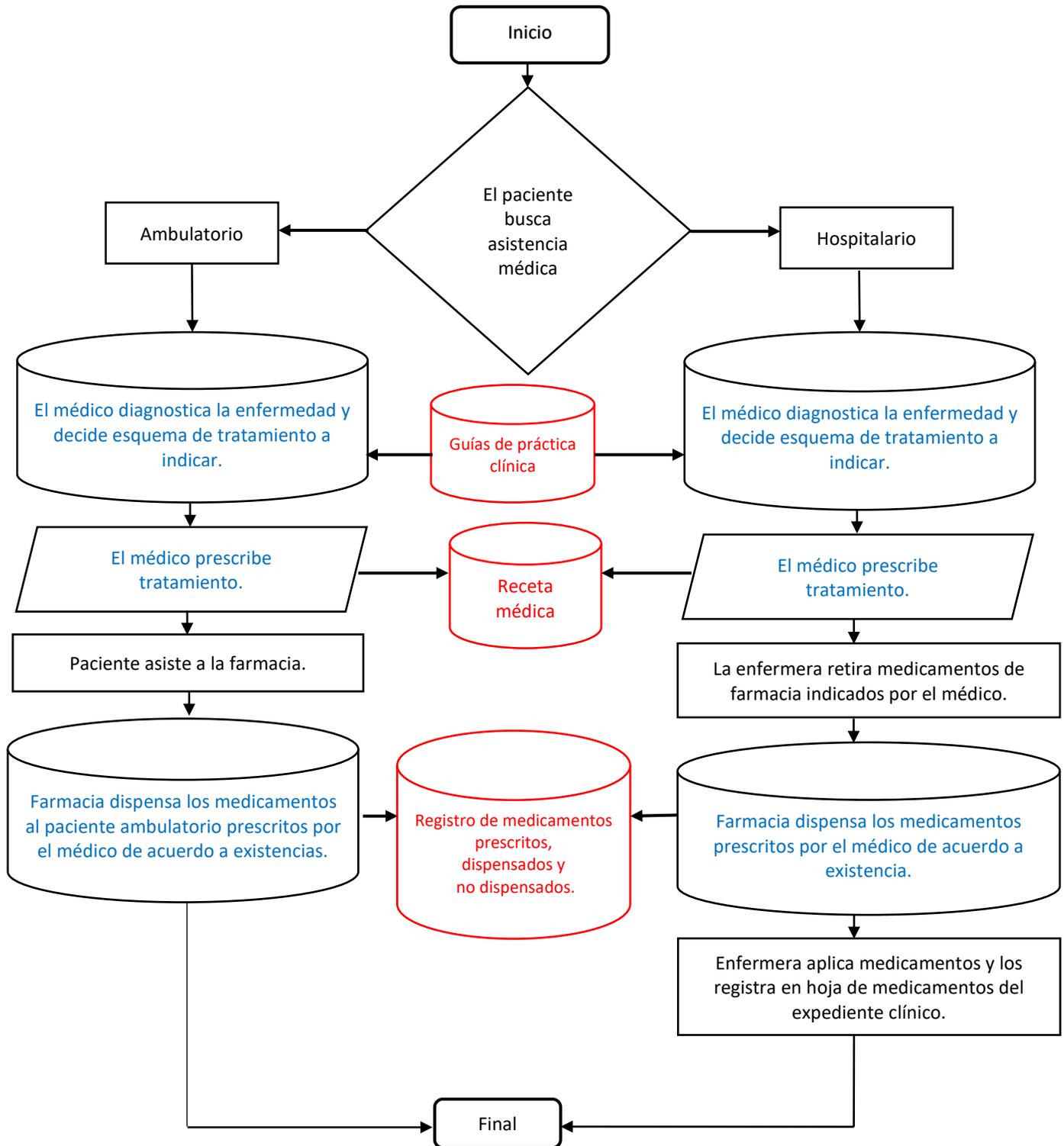
Atención médica paciente ambulatorio.

Paso	Responsable	Actividad/tareas.	Documento de salida	Documento de entrada
1	Paciente	Consulta por un problema de salud		
2	Médico	Diagnostica problema de salud	Reporte de morbilidad.	
3		Decide esquema de tratamiento a indicar.		Guías de práctica clínica o protocolo.
4		Prescribe cantidad de medicamentos que necesita el paciente para prevención, control o curación de su enfermedad del LNME, en receta médica.	Reporte de medicamentos prescritos de forma diaria, mensual y anual.	
5	Paciente	Recibe receta en físico y/o electrónica.	Emisión de receta en sistema informático.	
6		Asiste a ventanilla de farmacia		
7	Encargada de ventanilla en farmacia	Dispensa medicamentos prescritos según existencias (Inventarios) en farmacias.	Registro de existencias. Registro de medicamentos dispensados y no dispensados de forma diario, mensual y anual.	

Atención médica paciente hospitalizado.

1	Paciente	Consulta por un problema de salud		
2	Médico	Diagnostica problema de salud	Reporte de morbilidad.	
3		Decide esquema de tratamiento a indicar.		Guías de práctica clínica.
4		Prescribe cantidad de medicamentos que necesita el paciente del LNME, para prevención, control o curación de su enfermedad en receta médica.	Reporte diario de medicamentos prescritos	
5	Enfermera	Lleva recetas a farmacia hospitalaria físico y/o digital.	Emisión de receta sistema informático.	
6	Encargada de ventanilla de farmacia hospitalaria.	Dispensa medicamentos prescritos según existencias (Inventarios) en farmacia hospitalaria.	Reporte medicamentos prescritos, dispensados y no dispensados diario, mensual y anual.	
7	Enfermera de hospital	Aplica medicamentos indicados por el médico	Registro de aplicación de medicamentos en hoja de medicamentos del expediente clínico.	

Diagrama de flujo del procedimiento de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.



Indicadores del proceso de prescripción y dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio y hospitalario según su enfermedad.

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% Dispensación de medicamentos prescritos. (demanda satisfecha)	Número total de medicamentos prescritos.	Número de medicamentos dispensados	100	receta	Diaria/Mensual	Jefe de farmacia
Indicador cualitativo						
Tratamiento indicado según GPC.	Si/No					Jefe de departamento clínico.

Anexos

Anexo A. Grupo Coordinador de Guías de práctica clínica (GCGPC) en la SESAL.

Objetivo:

Organizar un grupo coordinador de GPC en la Secretaría de Salud, considerando que las GPC son un “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes”¹.

Integrantes:

- 1 Coordinador general de Redes Integradas de Salud nivel II de la SESAL.
- 1 Secretario: Representante de Redes Integradas de Salud de nivel I.
- 1 Sub Coordinador por cada hospital.
- 1 Sub Coordinador por cada región de salud.

Perfil de los coordinadores:

- Nivel Nacional el representante de segundo y primer nivel de atención de RISS.
- Nivel de Hospital: Coordinador de Docencia del hospital.
- Nivel Regional: El Director de Red de Servicios de Salud.
- Vocales: Jefes de departamentos o establecimientos de salud.

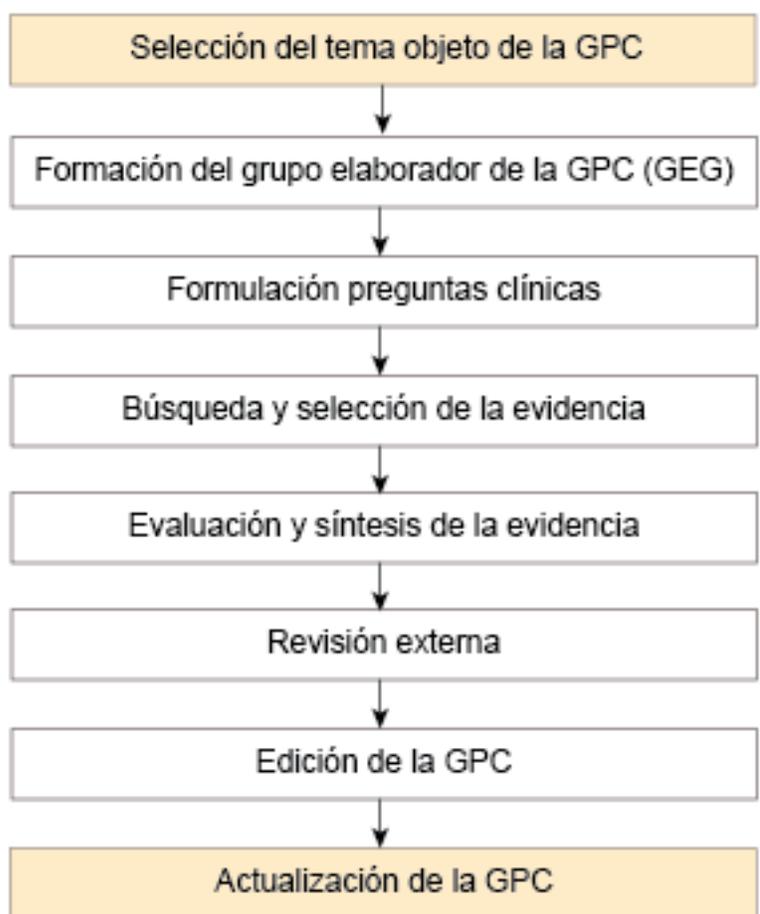
Funciones:

- Realizar un Diagnóstico de morbilidad por hospital y establecimiento de salud.
- Hacer un resumen de las causas de morbilidad para hacer la priorización de elaboración de GPC.
- Diagnóstico de GPC existentes en la SESAL.
- Organizar el grupo de trabajo de GPC (GTG) conformado por el grupo elaborador de GPC (GEG) y el grupo de expertos y revisores externos.
- Coordinación con la UNAH bajo el convenio marco de la formación de residencias médicas, para la incorporación de la elaboración de la GPC como requisito para graduación.
- Seleccionar temporalmente las GPC de la OMS para su adaptación o adopción.
- Recibir capacitación externa y luego retroalimentar a los GTGPC.

¹ Grupo de trabajo para la actualización del manual de Elaboración de Guías de Práctica clínica en el sistema nacional de salud. Junio 2016.

Anexo B. Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC)

Figura 1 Etapas en la elaboración de una GPC



Edición de la GPC. Aplicar la G01:2015 de la SESAL.²

Anexo C. Apartados para la emisión de la Guía de Práctica clínica.

Definición: Conjunto de recomendaciones concretas, elaboradas sistemáticamente y basadas en la mejor evidencia científica disponible para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas (prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación).

Objeto: Orientar las conductas clínicas apoyando a los profesionales de la salud en el proceso de toma de decisión para estudiar, tratar, o intervenir a los pacientes de una determinada forma.

² Secretaría de Salud Honduras, Guía para emitir Documentos Normativos G01:2015 septiembre 2015

Apartados básicos:

1. Contraportada
2. Objeto.
3. Alcance.
4. Justificación.
5. Descripción del problema.
6. Resumen.
7. Acrónimos.
8. Términos y definiciones.
9. Introducción.
10. Metodología.
11. Herramientas de aplicabilidad.
12. Cuerpo sustantivo.
 - I. Nombre de la enfermedad
 - II. Código
 - III. Definición de la enfermedad
 - IV. Clasificación de la enfermedad
 - V. Causas y factores relacionados
 - VI. Situación epidemiológica
 - VII. Medidas preventivas y de promoción de la salud
 - VIII. Signos y síntomas cardinales
 - Métodos diagnóstico imágenes.
 - Laboratorio clínico.
 - Electros.
 - Patología
 - Otros.
 - IX. Diagnóstico diferencial
 - X. Medidas terapéuticas:
 - Medidas no farmacológicas.
 - Medidas farmacológicas (preventivas y tratamiento)
 - Indicaciones quirúrgicas
 - Indicaciones dietéticas.
 - XI. Complicaciones posibles
 - XII. Criterios para la hospitalización o referencia

- XIII. Seguimiento del paciente
- XIV. Criterios para el alta
- XV. Indicadores de monitoria y de evaluación
- XVI. Incapacidades
- XVII. Equipo de elaboración de guías clínicas
- XVIII. Responsable de guías clínicas
- XIX. Fecha de elaboración y fecha propuesta para revisión

13. Bibliografía.

14. Otros apartados:

- 1. Mecanismos de evaluación de GPC
- 2. Anexos

15. Proceso de desarrollo adaptación GPC.

Anexo D. Instructivo para elaboración de la Guía de Práctica Clínica

- I. **Nombre de la enfermedad:** De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, anotar el nombre y el código de la enfermedad a protocolizar seleccionada por su mayor prevalencia, por Especialidad y Grupo Poblacional (Niño, madre, adulto y adulto mayor)
- II. Código de la enfermedad: De acuerdo a la Codificación Internacional de las Enfermedades de la OMS.
- III. Definición de la enfermedad: Conceptuar la enfermedad de acuerdo a las características clínicas que la misma presenta localmente.
- IV. Clasificación de la enfermedad: Identificar los diferentes tipos y estadios clínicos de la enfermedad.
- V. Causas y factores relacionados: Identificar las posibles causas y/o los posibles factores que localmente condicionan y/o determinan la presencia de la enfermedad.
- VI. Situación epidemiológica: Enunciar las variables locales de tiempo, espacio, lugar y personas, así como la tendencia de las mismas que caractericen y expliquen la Epidemiología de la enfermedad. Determinar si determinada enfermedad es de notificación obligatoria y si requiere de llenado de ficha epidemiológica.
- VII. Medidas preventivas y promoción de la salud: Identificar las medidas de prevención primaria (promoción protección y fomento de la salud) y de prevención secundaria (diagnostico precoz y Tratamiento oportuno) de la enfermedad. Así mismo las acciones preventivas a nivel del hogar, de la pareja conyugal y del ámbito de trabajo.
- VIII. Signos y síntomas cardinales: Enunciar las manifestaciones clínicas más relevantes de la enfermedad.
- IX. **Métodos diagnósticos:** Enunciar los medios diagnósticos a utilizar para la identificación de la enfermedad en orden de prioridad. Identificar los Insumos médicos requeridos.

- X. Diagnóstico diferencial: Enunciar las enfermedades con similares manifestaciones clínicas, radiológicas, laboratoriales y de otra índole que ameritan de un manejo diferente.
- XI. Medidas terapéuticas: Identificar las medidas orientadas a recuperar la salud y a limitar el daño.
- Medidas no farmacológicas: La educación para la salud orientada a promover los hábitos, costumbres, actitudes y estilos de vida favorables para la salud.
 - **Medidas farmacológicas: Preventivas o terapéuticas. Identificar los medicamentos necesarios estableciendo:**
 - Nombre genérico (base y sal)
 - Presentación
 - Concentración.
 - Forma de uso.
 - Dosis.
 - Duración del tratamiento.
 - Cantidad a prescribir por tratamiento.
 - **Indicaciones quirúrgicas: Identificar los procedimientos quirúrgicos a realizar de acuerdo a la enfermedad, así como el manejo preoperatorio. Indicar los Insumos médicos requeridos de ser posible.**
 - Indicaciones dietéticas: Identificar las indicaciones alimenticias para complementar las medidas terapéuticas restantes.
- XII. Complicaciones posibles: De acuerdo con la historia natural de la enfermedad, identificar las posibles complicaciones y las medidas para su prevención como su control.
- XIII. Criterios de hospitalización o referencia: Definir las condiciones críticas de la enfermedad, las que justifican el internamiento del paciente en el hospital.
- XIV. Seguimiento del paciente: Identificar la frecuencia de las visitas médicas hospitalarias, los periodos de tiempo en las citas, las condiciones para la referencia y contra referencia de pacientes al nivel de atención correspondiente.
- XV. Criterios para el alta: Identificar las condiciones clínicas del paciente para el alta hospitalaria como de la enfermedad.
- XVI. Indicadores de monitoria y evaluación: Son los elementos objetivos para determinar el adecuado manejo del paciente de conformidad con los parámetros establecidos en las Guías Clínicas, el cumplimiento de las Normas y los indicadores de los Guías clínicas.
- XVII. Incapacidades: Determinar las condiciones clínicas para merecer un determinado número de días con incapacidad
- XVIII. Equipo de elaboración de guías clínicas: Se debe incluir los nombres de las personas que han contribuido en la elaboración del Guías clínicas.
- XIX. Responsable de guías clínicas: Se debe nombrar dentro del equipo a un responsable para cada uno de las guías clínicas; así como, la socialización, implementación, evaluación y actualización)

XX. Fecha de elaboración y fecha propuesta para revisión: Se debe consignar en las guías clínicas la fecha en que se elaboró el Guías clínicas, así como la fecha que se propone para su revisión, la cual no necesariamente será fija ya que la evidencia puede cambiar dentro del término de los dos años que se establece como periodo para su revisión.

Referencias bibliográficas: Son las fuentes de información utilizadas el desarrollo e implementación de las GPC.

La calidad de evidencia requerida para la elaboración de las Guías Clínicas será basada en evidencia según la categoría grado A y/o B o nivel I y/o II.

Grado A o nivel I:

- a. Meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados
- b. Ensayos clínicos controlados y aleatorizados de muestras grande
- c. Ensayos clínicos controlados y aleatorizados de muestra pequeña

Grado B o nivel II:

- a. Ensayos prospectivos controlados no aleatorizados
- b. Estudios de cohortes
- c. Estudios de casos y controles

Anexo G: Formatos de recetas recomendado con tipo entrega única ambulatorio, entrega única ambulatoria de 3 a 6 meses, entrega única de múltiples medicamentos en hospital.



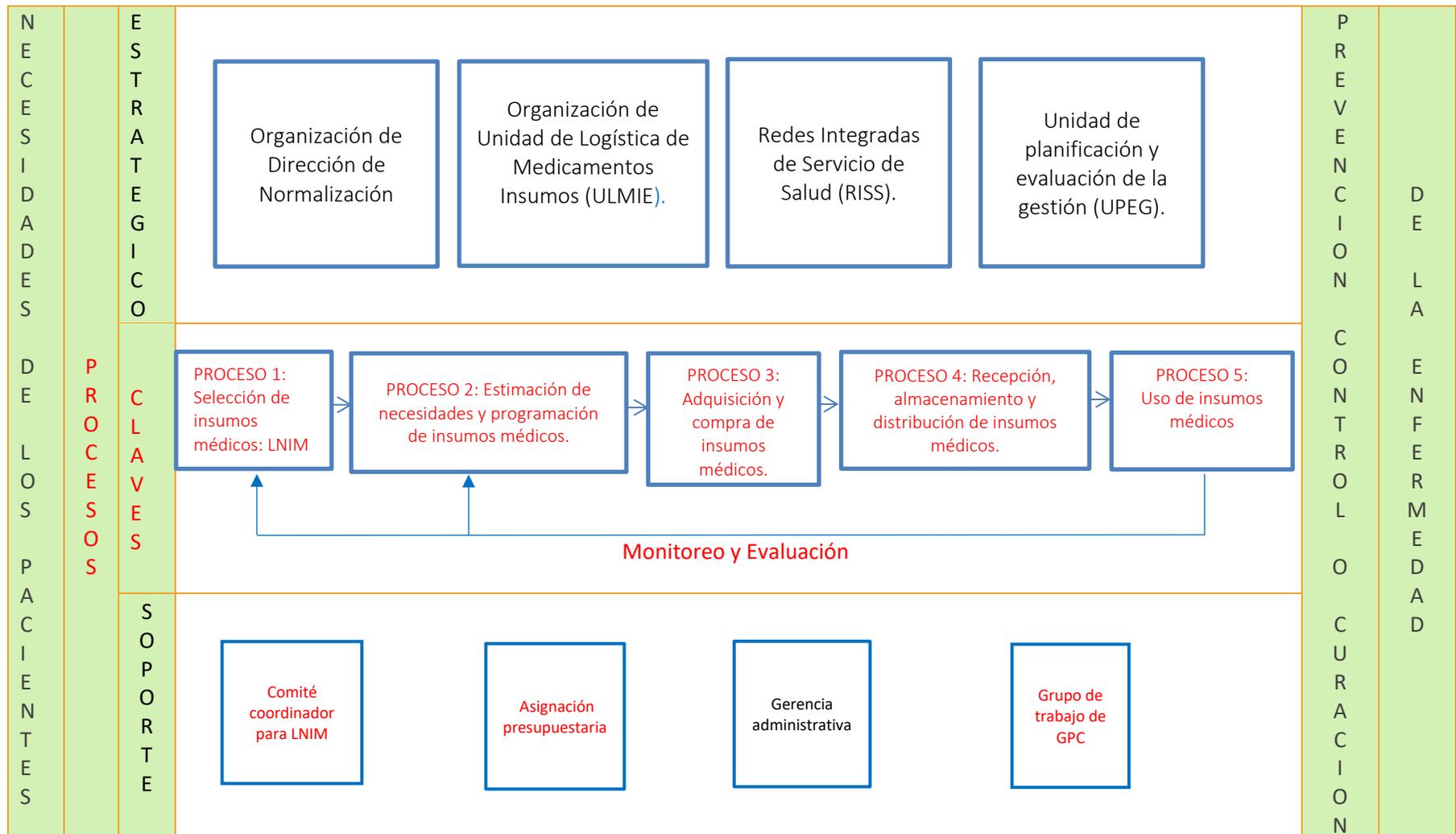
Receta Medica

Receta Medica						
Médico				#Colegiación:		
Especialidad				Fecha de entrega:		
#Registro del Establecimiento				1.		
				2.		
				3.		
				4.		
				5.		
			6.			
Nombre paciente:				# expediente:		
Edad:	Sexo:		Consulta ambulatoria <input type="checkbox"/>			
			Emergencia: _____ <input type="checkbox"/>			
Sala hospitalaria:				#cama		
Medicamento Base de registro de LNME.	Dosis	Cantidad prescrita.	Tipo de entrega: 1.UNICA AMBULATORIA 2. UNICA MENSUAL POR TRES MESES. 3.UNICA MENSUAL POR SEIS MESES 4. UNICA HOSPITALARIA CON MULTIPLES MEDICAMENTOS.	Cantidad en existencia.	Cantidad dispensada	Cantidad no dispensada

FIRMA / SELLO

Generación de registro de datos de medicamentos prescritos, dispensados y no dispensados en sistema o en físico.

7.2 MAPA DE INTERRELACIÓN DE PROCESOS CLAVES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MÉDICOS DE SESAL



PROCESO 1: SELECCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS: ELABORACIÓN DE LISTADO NACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS (LNIM)

Ficha del Proceso de Elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos.		Código: P1 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Selección de Insumos Médicos: Elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM)	
Definición	Disponer de los insumos o dispositivos médicos que orienten la adquisición y la distribución nacional.	
Responsable	Área de estimación de insumos médicos y programación de la ULMIE (Debe de ser asignada)	
Objetivo	Contar con insumos médicos que se necesitan para la atención de problemas de salud o su prevención.	
Destinatario	Pacientes que asisten a los ES.	
Inicio/Fin	Inicia: Necesidad del paciente, diagnóstico de enfermedad y procedimiento médico quirúrgico por el médico e indicando la necesidad del insumo médico. Final. Disponer del insumo médico adecuado.	
Entradas	Indicaciones médico-quirúrgicas	
Salidas	Procedimientos realizados e insumos médicos utilizados.	
Indicadores	Insumos médicos utilizados de acuerdo con la indicación médica o necesidad detectada por enfermería incluido en el LNIM	
Variables de control	Listado de insumos médicos según necesidades institucionales previamente seleccionadas.	
Registros	Reportes de enfermería en expediente clínico	
Procedimientos	Ver descripción de actividades	
Riesgo de que falle proceso	No tener los insumos médicos adecuados.	

PC1:2021				Página 113 de 155	
		Secretaría de Salud de Honduras.		Versión 1	
		Procedimiento de elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM)		Aprobado:	
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documentos de entrada	
1	ULMIE	Conformación del Comité de Coordinación (CC). Un Secretario de CC que debe de ser un funcionario de ULMIE		Directrices para LNME ³ TdR de CC y Panel de Expertos ver anexos.	
2	Secretario de CC	Conformación del Panel de Expertos: Con representante de cada área médica y enfermería y otros requeridos según su especialidad.			
3	Panel de Expertos.	Elaborar cronograma de trabajo y una lista preliminar de los insumos médicos con sus especificaciones técnicas a partir de las compras por la UE de la SESAL.			
4		Organizar la LNIM según la característica técnica: Organización y estructura recomendada Grupo - Anestesiología Código con base en sistema universal de nomenclatura de equipos y dispositivos médicos (UMDNS) del Emergency Care Research Institute (ECRI) ⁴ - 17-509-1 Nombre genérico - <i>Absorbente de dióxido de carbono para unidades de anestesia</i> Características técnicas - <i>Cal sodada 22%. Granulado, malla # 4, Consta de hidróxido de calcio, potasio, sodio +sílice y agua</i>		LIME 2012 ⁵ LOIMQ 2015 ⁶	
5		Elaboración o adaptar los formatos para propuestas de inclusiones, exclusiones o modificaciones a la lista original por especialistas clínico-quirúrgicos de hospital.			
6		Revisión de las especificaciones técnicas de la LNIM preliminar con Licenciadas en Enfermería.			
7		Consolidar y evaluar la información propuesta por los especialistas clínico-quirúrgicos y Lic. Enfermería para presentar un LNIM final.			
8		Validación de LNIM por los profesionales involucrados en el área.			
9			Cumplir los criterios:		

³ Listado Nacional de Medicamentos Esenciales

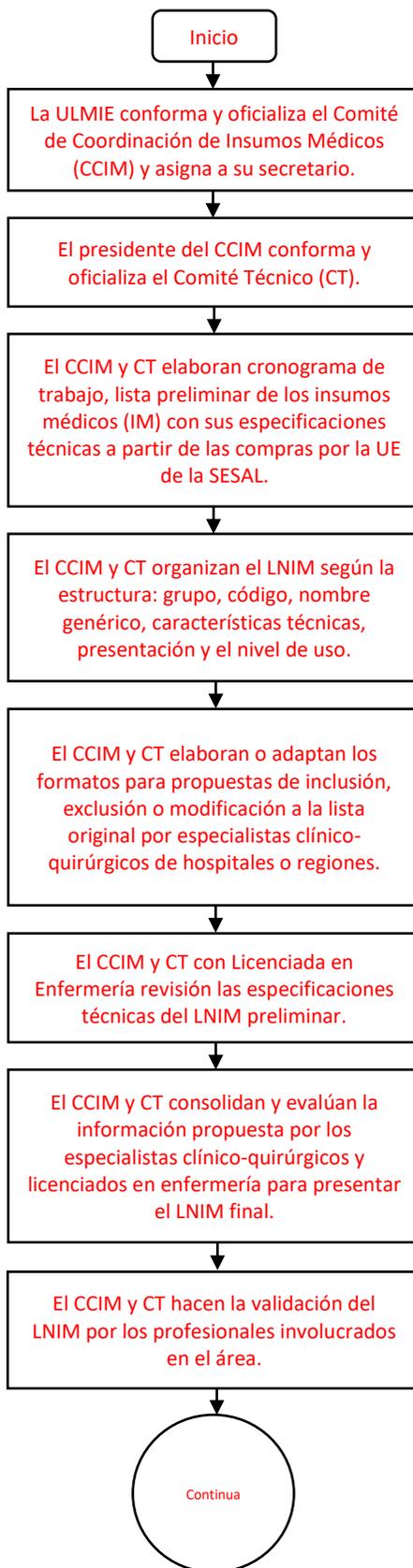
⁴ Un código de 5 dígitos y una descripción y según la descripción del insumo se ordenan en una secuencia cronológica.

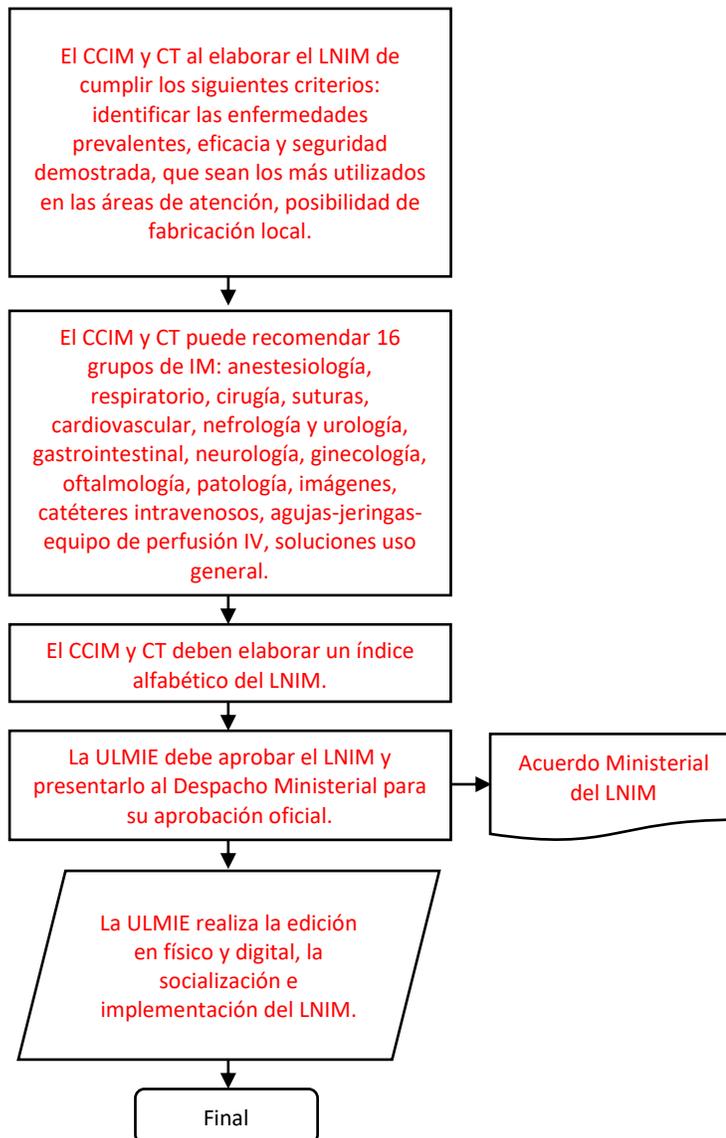
⁵ Listado de Insumos Médicos Esenciales 2012, Republica de Paraguay auspiciado por USAID.

⁶ Listado Oficial de Insumos Médicos Quirúrgicos. Ministerio de Salud El Salvador 2015

		Identificar las enfermedades prevalentes y procedimientos médico quirúrgicos. Eficacia y seguridad. Que sean los más utilizados en las áreas de atención demostrada. Posibilidad de fabricación local.		
10	Panel de Expertos	16 grupos de Insumos Médicos: Anestesiología, Respiratorio, Cirugía, Suturas, Cardiovascular, Nefrología y urología, Gastrointestinal, Neurología, Ginecología, Oftalmología, Patología, Imágenes, Catéteres Intravenosos, Agujas -Jeringas- equipo de perfusión IV, Soluciones, Uso general.		
11	CC	Elaboración de un Índice alfabético.		
12		Aprobación.		
13	ULMIE	Presentación para aprobación y acuerdo ministerial.		
14	Despacho Ministerial	Aprobación y acuerdo ministerial		
15	ULMIE	Edición, Socialización, Implementación.	LNIM	

Diagrama de flujo del procedimiento de elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM).





Indicadores del proceso de elaboración de Listado Nacional de Insumos Médicos.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% de Insumos adquiridos	Número de insumos médicos estimados por consumo	Número de insumos médicos adquiridos	100%	Entradas de insumo médico al almacén	Cada 3 meses	Jefe de almacén.
Primeros 10 procedimientos quirúrgicos mayores más frecuentes con listado de insumo necesario.	Número de procedimientos quirúrgicos.	Número de procedimientos quirúrgicos mayores con listado de insumos médicos necesarios.	100%	Registros de sala de operaciones	Cada 6 meses	Jefe de cirugía Jefe de enfermería
Primeros 10 procedimientos quirúrgicos menores más frecuentes con listado de insumos médicos.	Número de procedimientos quirúrgicos menores más frecuentes.	Número de procedimientos quirúrgicos menores con listado de insumos médicos necesarios.	100%	Registros de cirugía menor.	Cada 6 meses	Jefe de Cirugía. Jefe de enfermería.
Indicador cualitativo						
Listado Nacional de Insumos Médicos elaborado	Si/no				Dic 2022	Comité de coordinación y grupo de expertos de IM.

Anexos

Anexo A. Términos de referencia para Comité de Coordinación y Panel de Expertos LNIM

Ver página # 29

Anexo B. Formulario para inclusión, exclusión o modificación de Insumos médicos en el Listado Nacional de Insumos Médicos (LNIM).

DATOS DE IDENTIFICACION:

1) Hospital o Región: _____ UAPS: _____ CIS: _____ Policlínica: _____

2) Nombre y Apellidos: _____ Fecha: _____

3) Profesión y cargo:

Nombre del insumo médico:

1. En caso de inclusión o modificación describa la información de uso propuesta y costo:

a) Uso(s) propuesta(s):

b) Número estimado de procedimientos por año que requerirían el insumo propuesto:

c) No. de unidades requeridas por procedimiento

INSUMOS	Procedimiento 1	Procedimiento 2	Procedimiento 3	Agregue más si es necesario
Desechable				
No desechable				
Instrumental				
Prótesis y órtesis				
Reactivos de laboratorio				
Cristalería				
Otros (agregue otra categoría que considere necesaria)				

d) Información de costos del insumo médico propuesto

COSTO	Unidades	PROGRAMACION	Lempiras
Precio unitario		Cantidad de unidades por procedimiento a adquirirse	
Costo diario			
Costo por procedimiento		Cantidad de procedimientos estimados	

e) Anexe copias de los estudios, normas, protocolos, guías, libros de texto que sustentan la propuesta del insumo.

f) Principales efectos adversos:

g) Precauciones especiales:

h) Contraindicaciones:

i) ¿Existe insumos en el LNIM para el mismo uso? _____, en caso que sea afirmativo, se deberán exponer las ventajas comparativas del insumo propuesto con relación al existente:

j) ¿Debe sustituirse (excluirse) el insumo médico incluido actualmente en el LNIM por el propuesto?

Sí _____ No _____

k) El insumo médico propuesto está incluido en alguna norma, guía de práctica clínica, protocolo o libro de texto de alguna de las siguientes instituciones:

SESAL _____ OPS _____ OMS _____ UNICEF _____ UNFPA _____

NICE _____ Otro _____

l) Información del insumo médico existente en el LNIM con el cual se propone comparar

INSUMOS	Procedimiento 1	Procedimiento 2	Procedimiento 3	Agregue más si es necesario
Desechable				
No desechable				
Instrumental				
Prótesis y órtesis				
Reactivos de laboratorio				
Cristalería				
Otros (agregue otra categoría que considere necesaria)				

m) Información de costos del insumo médico propuesto

COSTO	Unidades	PROGRAMACION	Lempiras
Precio unitario		Cantidad de unidades por procedimiento a adquirirse	
Costo diario			
Costo por procedimiento		Cantidad de procedimientos estimados	

n) Está aprobado el uso del insumo propuesto por alguna de las siguientes Agencias Reguladoras de insumos:

DISPONIBILIDAD	Si/No	Tiempo de Aprobación
Aprobado por FDA		
Aprobado por EMA antes (EMEA)		
Aprobado Health Canada		
Aprobado Agencia Australiana		
México		
Brasil		

Nota: anexe comprobantes

o) ¿El insumo médico se comercializa en Honduras? Sí _____ No _____

2. Nombre insumo médico a excluir del LNIM:

a) Razones de la exclusión:

(Adjunte las evidencias científicas que sustentan las razones)

b) ¿Al excluir este insumo hay opciones de uso disponible en el LNIM?

Si _____ No _____ Cual insumo:

3. Comentarios y análisis que fundamenten la propuesta:

4. Describa los cambios propuestos en las normas y protocolos de atención médica para el nuevo insumo médico según el uso y el nivel de atención:

Anexo C. Formato para elaboración de LNIM.

No.	Grupos de Insumos Médicos	Código ECRI	Nombre Genérico	Características Técnicas	Compatible con Equipo	Presentación	Unidad de Medida	Nivel de Uso	Uso Restringido
	Anestesiología								
	Respiratorio								
	Cirugía								
	Suturas								
	Cardiovascular								
	Nefrología y Urología								
	Gastrointestinal								
	Neurología								
	Ginecología								
	Oftalmología								
	Patología								
	Imágenes								
	Cateteres Intravenosos								
	Agujas, Jeringas y Equipos de Perfusión IV								
	Soluciones								
	Uso General								

Anexo D. Listado de Insumos médicos para referencia.



LIME

LISTA DE INSUMOS MÉDICOS ESENCIALES

GRUPOS DE INSUMOS MÉDICOS

- ANESTESIOLOGIA
- RESPIRATORIO
- CIRUGIA
- SUTURAS
- CARDIOVASCULAR
- NEFROLOGIA Y UROLOGIA
- GASTROINTESTINAL
- NEUROLOGIA
- GINECOLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- PATOLOGIA
- IMÁGENES
- CATETERES INTRAVENOSOS
- AGUJAS, JERINGAS Y EQUIPOS DE PERFUSION IV
- SOLUCIONES
- USO GENERAL

¹ Listado de Insumos Médicos 2012, República del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

PROCESO 2: ESTIMACIÓN DE NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN ANUAL DE INSUMOS

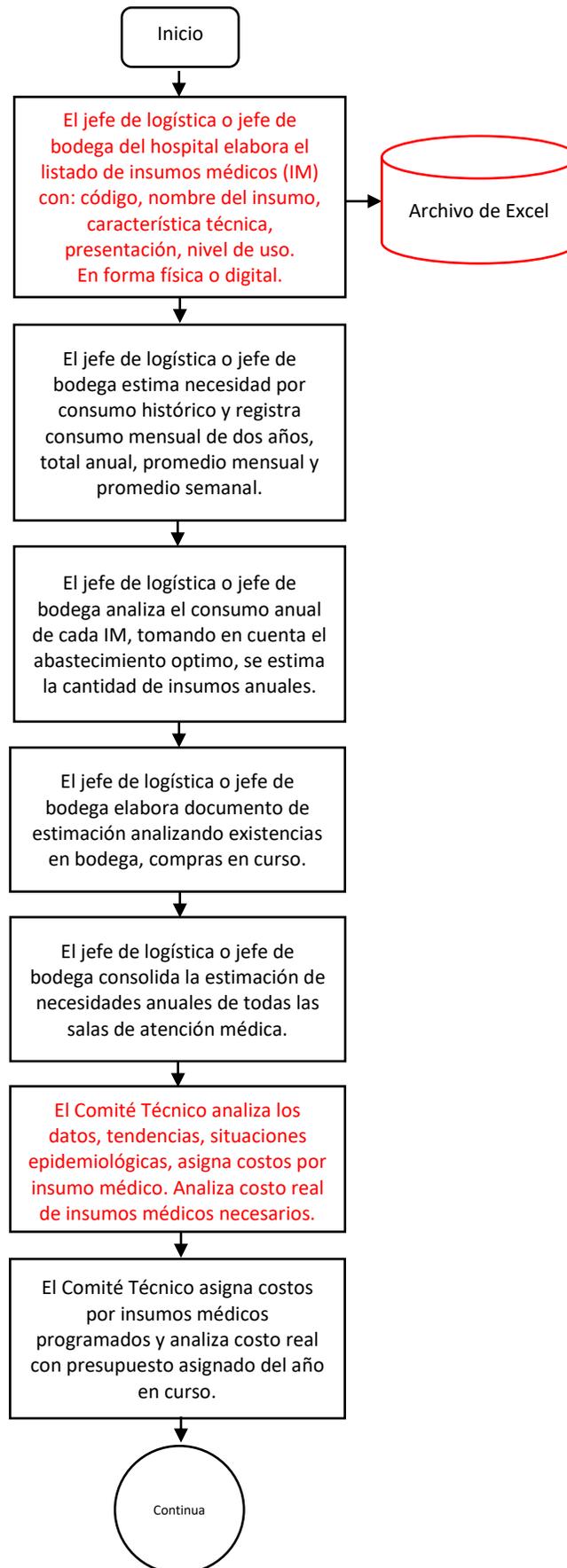
Ficha del Proceso Estimación de Necesidades y Programación Anual de Insumos Médicos.		Código: P2 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos	
Definición	Para las necesidades de procedimientos médicos quirúrgico se requiere disponer de los insumos de calidad.	
Responsable	Director o jefe del ES.	
Objetivo	Disponer en forma oportuna de los insumos médicos.	
Destinatario	Pacientes que asisten a los ES de la SESAL.	
Inicio/Fin	Inicio: estimación de necesidad de insumo médico de acuerdo con el consumo histórico, procedimientos atendidos o población específico a atender. Final: Necesidades estimadas y presupuestos para su financiamiento.	
Entradas	Listados de insumos médico-esenciales (locales o adaptados)	
Salidas	Documento con estimación de necesidades y sus costos.	
Indicadores	% de insumos comprados según programación	
Variables de control	Monitoreo estimación de necesidades y solicitudes de compra.	
Registros	Insumos programados y comprados.	
Procedimientos	Descripción de actividades.	
Riesgo de que falle proceso	Falta de asignación presupuestaria real. Falta de proveedores.	

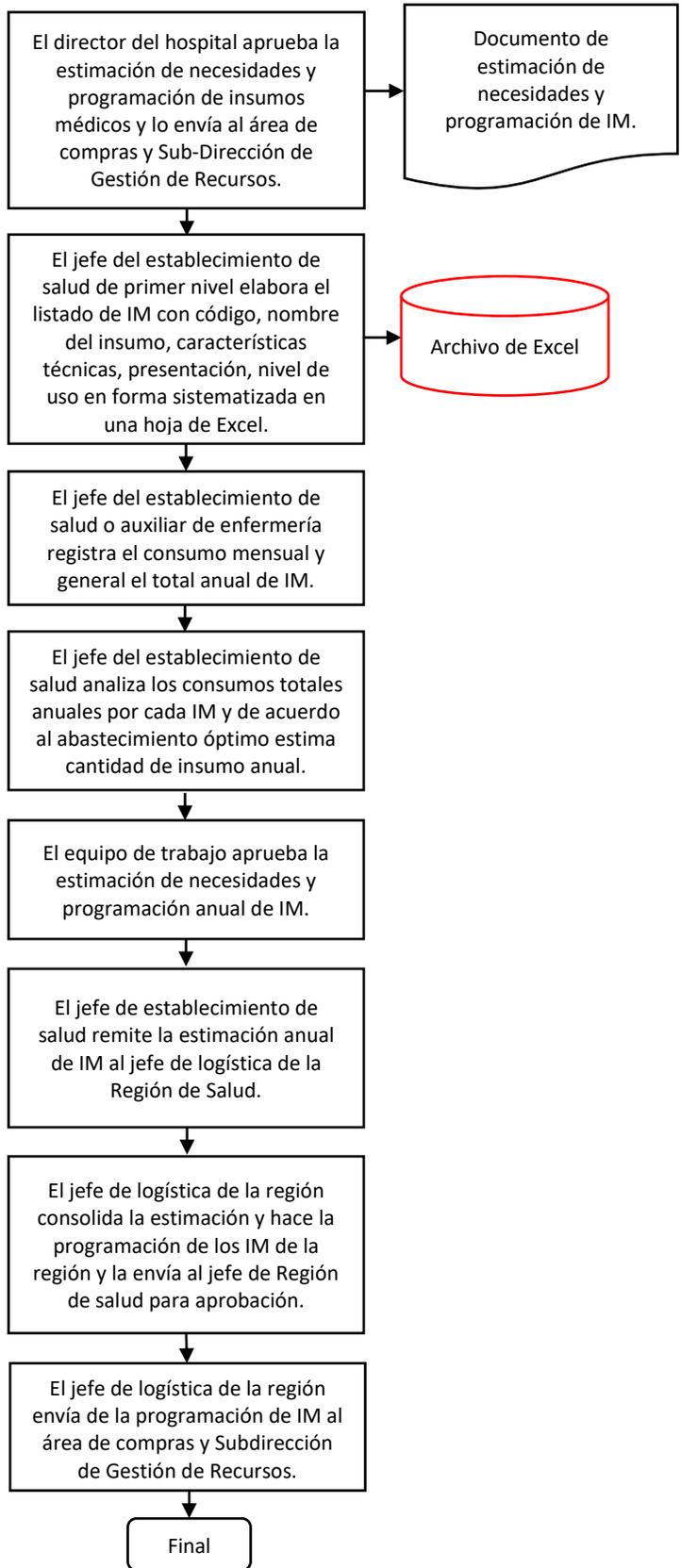
PC02:2021				Página 125 de 155
		Secretaría de Salud de Honduras.		Versión 1
		Procedimiento de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos en hospitales y regiones de salud		Aprobado:
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada
1	Jefe de logística o jefe de Bodega	Utilizar el listado nacional de insumos médicos (Una vez elaborado) Código, nombre del insumo, características técnicas, presentación, nivel de uso. En forma sistematizada en hoja de Excel.	Listado de insumos médicos de acuerdo con nivel de atención (I-II).	ONCAE-CM-MMQ-002-2016. Pedidos de material médico quirúrgico, Formato S06-07-1Quirurgico.
2		Registro de consumo mensual de dos años consecutivos.		
3		Registra el total anual de consumo		
4		Calcular el promedio mensual.		
5		Calcular el promedio semanal para los pactos de stock en hospital.		
6		Se analiza el consumo anual por cada insumo médico, tomando en cuenta el abastecimiento óptimo, se estima cantidad de insumos anuales.	Total de cantidad estimada de cada insumo.	
7		Hospital consolidan la estimación de necesidades anuales de todas las salas de atención.		
8	Comité técnico.	Analiza los datos, tendencias, situaciones epidemiológicas etc.		Revisar formas de análisis y ajustes de datos.
9		Asignación de costos por Insumo médico.	Costo real de la estimación de Insumos	
10		Analizar costo real de insumos médicos necesarios.		
11	Director o jefe de UE	Aprobación de estimación de necesidades y programación de insumos médicos y lo remite al área de compra y Subdirección de Gestión de Recursos	Documento de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos (ENPAIM).	
12	Director o jefe de UE	Aprueba Documento de estimación		

En establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región de salud.

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Salida	Documento de Entrada
1	Jefe de establecimiento de salud (ES) o auxiliar de enfermería	Elaborar el listado de insumos médicos: nombre del Insumo, características técnicas, presentación, nivel de uso. En forma sistematizada en hoja de Excel.	Listado de insumos médicos de acuerdo con el tipo de establecimiento (UAPS, CIS, Policlínico)	
2		Registra el consumo mensual.		
3		Registran el total anual de consumo		
4		Se analiza el consumo anual por cada insumo médico y tomando en cuenta el abastecimiento óptimo, se estima cantidad de insumos anuales.	Estimación anual de IM.	
5	Jefe de ES con su equipo de trabajo	Aprueba estimación de insumos médicos.		
6	Jefe de ES	Envía el documento de estimación anual de insumos médicos, a jefe de logística de la Región de Salud		
7	El jefe de logística de la región	Consolida la estimación y hace la programación de los insumos médicos de la región de salud.		
8	El jefe de logística de la región de salud	Envía la programación de IM al jefe de la Región para su aprobación.		
9	El jefe de logística de la región de salud.	Envía estimación de necesidades y programación de insumos médicos aprobada por Jefe Regional al área de compras y Sub-Dirección de Gestión de Recursos materiales o administración.		

Diagrama de flujo del procedimiento de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.





Indicadores del proceso de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Responsable
Número de insumos dispensados de acuerdo con estimación de necesidades	Número de Insumos médicos estimados	Número de insumos médicos dispensados.	100	almacén	Jefe de almacén o bodega.
Indicadores cualitativos					
Numero de insumos programados de acuerdo con el LNIM (cuando se cuente con el) por tipo de establecimiento	SI/NO				

Anexos

Anexo A. Consumos anual de insumos médicos por área de costo.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 1: Consumos año 2010

2010														Total general	Media mensual	Media semanal
QUIROFANO (202)																
Código	Descripción Insumo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
135-07-00	JALEA LUBRICANTE ESTERIL				12									12	1	0,25
135-07-01	PETROLATO LIQUIDO	1					2							3	0,25	0,0625
165-00-00	CLORHEXIDINA, GLUCONATO(SOL.HART. LAVAR	4			6	6	10		4			14	6	50	4,16667	1,04167
165-00-03	YODO + POLIVINIL PIRROLIDONA 10%(YODO PO	24		25	50		25	24	25		25	48	29	275	22,9167	5,72917
165-01-00	BICARBONATO DE SODIO 44.4 meq/50 ml.	3	3		1			1	1		2		1	12	1	0,25
165-01-03	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ml				60								120	180	15	3,75
165-01-04	CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ml						24	90	36					150	12,5	3,125
165-01-08	DEXTROSA EN AGUA 5% 500 ml.	20												20	1,66667	0,41667
165-01-09	DEXTROSA EN AGUA 5 % (1000 ml.)						36	36		12	60			144	12	3
165-01-14	DEXTROSA EN AGUA 50 % (50 ml.)												1	1	0,08333	0,02083
165-01-17	DEXTROSA+CLORURO DE SODIO 5 %+0.45% (500												300	300	25	6,25
165-01-18	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% +0.45% 10							36		24				60	5	1,25
165-01-19	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5 % +0.9 % (288	160	72	144					664	55,3333	13,8333
165-01-20	DEXTROSA+CLORURO DE SODIO 5 % + 0.9% (50	192	192	192	192	24	192			270	60			1314	109,5	27,375
165-01-22	LACTATO DE SODIO+ELECTROLITOS SOL HARTMA	186	96	96	205	48	216	120	96	96	96	216	131	1602	133,5	33,375
165-04-03	ALCOHOL ETILICO AL 70 %		1					1		3				5	0,41667	0,10417

Archivo #3

Tipo de establecimiento de salud		
Fecha de actualización		
Fecha revisión técnico ULMI		
MED		Nombre de establecimiento de salud:

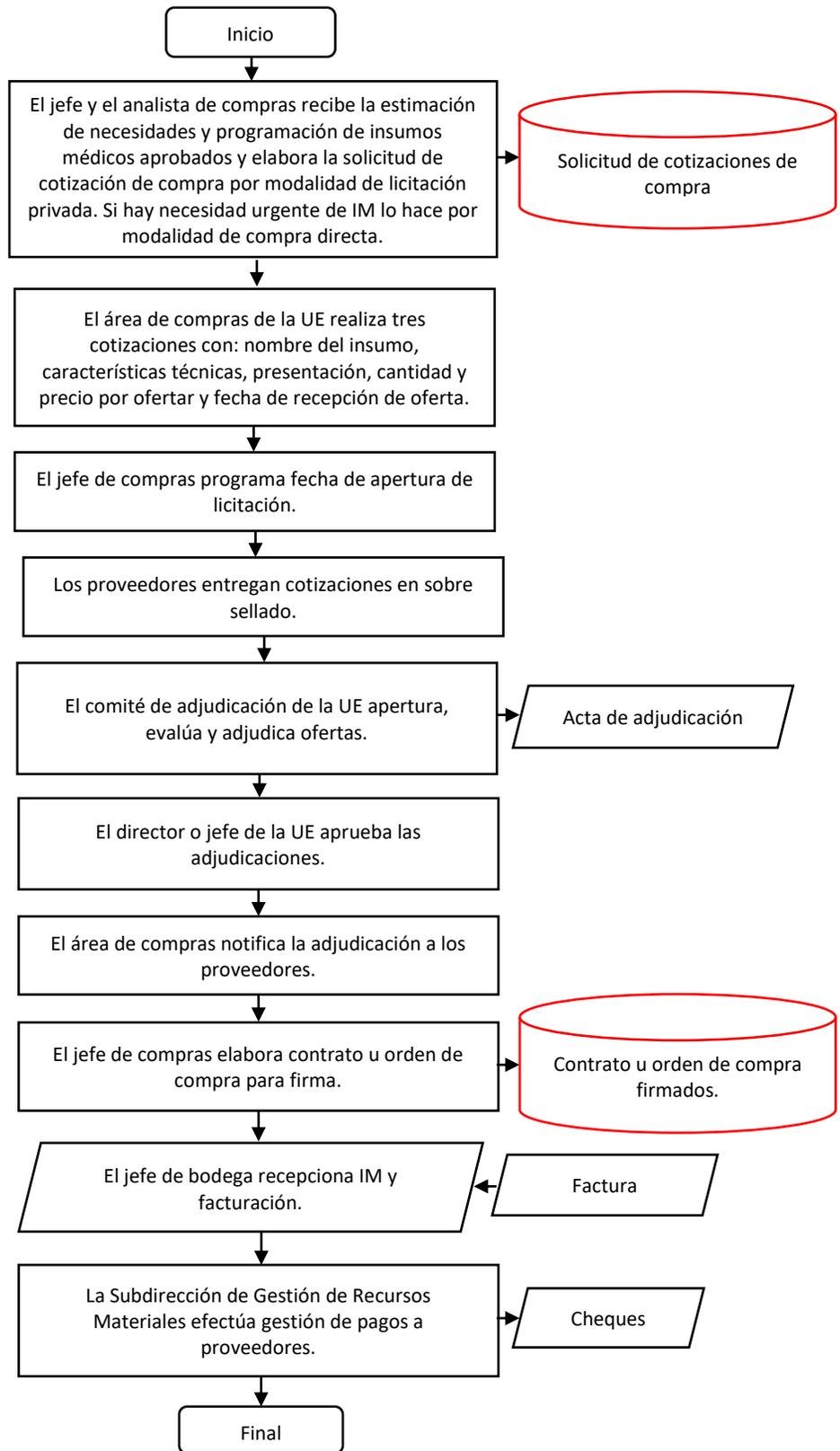
Programación de necesidades de insumos médico-quirúrgico							PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMO MEDICO-QUIRURGICO							
No.	Código	Producto	Descripción	Presentación	UM	Nivel de Uso	CANTIDAD ESTIMADA	STOCK DE RESERVA	CANTIDAD ESTIMADA A COMPRAR	CANTIDAD MENSUAL	EXISTENCIAS ACTUALES	PRECIO UNIDAD	COSTO TOTAL (Lps.)	Programación Año Actual
												Lps.		

PROCESO 3: ADQUISICIÓN Y COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS EN HOSPITALES Y REGIONES DE SALUD.

Ficha del Proceso de adquisición y compra de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.		Código: P3 Versión:1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Adquisición y compra de insumos médicos	
Definición	Para la efectividad de la atención de los problemas de salud se requiere la Evaluación Médica y dependiendo del problema de salud a resolver se requiere de insumos médicos para llevarla a cabo.	
Responsable	Subdirector de Gestión de Recursos de Unidad Ejecutora (UE)	
Objetivo	Adquirir los insumos médicos de acuerdo con estimación de necesidades y/o Planificación para adquisición de compras (PAC)	
Destinatario	Pacientes que asisten a los ES.	
Inicio/Fin	Inicio: Recepción del documento de compra con base en estimación de necesidades de insumos médicos, existencias en almacén, compras en curso. Fin: entrega de Insumos médicos a las Bodegas de UE.	
Entradas	Facturas.	
Salidas	Órdenes de pago.	
Indicadores	Cantidad de insumos ingresados a las bodegas de UE de acuerdo con estimación de necesidades.	
VARIABLES DE CONTROL	Solicitudes de compra con orden de compra.	
Registros	Registros de insumos ingresados a bodegas según orden de compra y factura.	
Procedimientos	Descripción detallada de las actividades.	
Riesgo de que falle proceso	Proveedores no disponibles. Presupuestos bajos.	

PC03:2021				Página 134 de 155
		Secretaría de Salud de Honduras.		Versión 1
		Procedimiento de adquisición y compra de insumos médicos por Hospitales y Regiones de Salud.		Aprobado:
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Salida	Documento de Entrada
1	Jefe de compras y analista de compras UE.	Recibe la estimación de necesidades y programación de insumos médico aprobada y elabora la solicitud de compra por modalidad de licitación privada. Si hay una necesidad urgente de IM por modalidad de compra directa.	<i>Solicitud de cotizaciones de compra.</i>	<i>Estimación de necesidades y programación anual de Insumos médicos.</i>
2		Tres cotizaciones. Nombre del Insumo Características técnicas Presentación. Cantidad. Solicitud de Precio por ofertar Fecha de recepción de ofertas.		
3	Jefe de compras	Programa fecha de apertura de licitación.		
4	Proveedores	Entrega cotización en sobre sellado		
5	Comité de adjudicación de UE	Apertura, evaluación y adjudicación de ofertas.	<i>Acta de adjudicación</i>	
6	Director Hospital/Región	Aprueba las adjudicaciones.		
7	Encargado de compras	Notificación de adjudicación de compra a los Proveedores.		
8	Jefe y encargado de compras	Elaboración de contrato u orden de compra para firma	<i>Orden de compra</i>	
9	Jefe de bodega	Recepción de IM y factura.		<i>Factura</i>
10	Sub-Dirección de Gestión de recursos materiales o administrador.	Efectúa gestión de pago a proveedores.	<i>Cheque</i>	

Diagrama de flujo del procedimiento de adquisición y compra de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.



Indicadores del proceso de adquisición y compra de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.

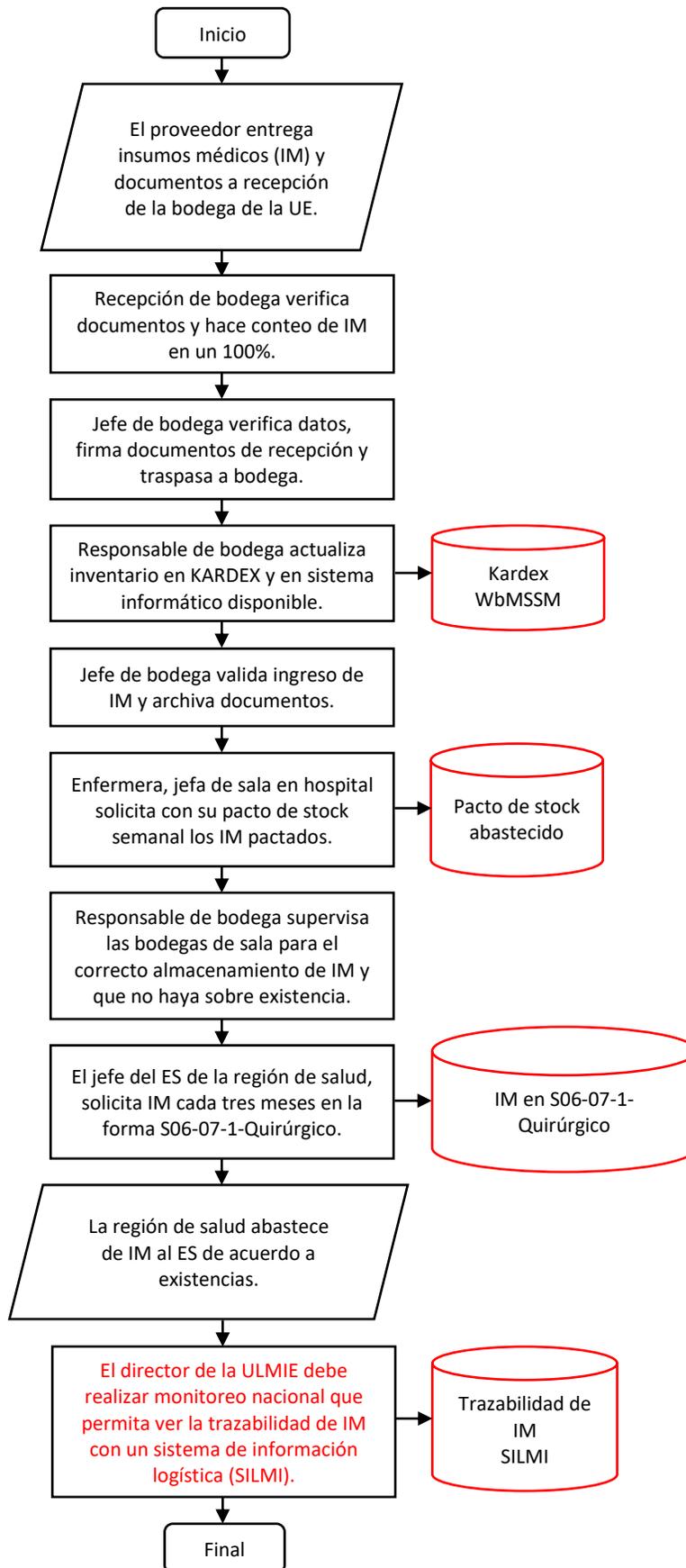
Nombre de indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Responsable
% de compra programada.	Cantidad de producto programado	Cantidad de producto comprado	100	Estimación de necesidades de insumos médicos. y facturas	Jefe de compras.
% de presupuesto ejecutado en compras.	Presupuesto asignado	Valor de presupuesto ejecutado.	100	Presupuesto	Subdirector de recursos o administrador.

PROCESO 4: RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS EN HOSPITALES Y REGIONES DE SALUD.

Ficha del Proceso de recepción, almacenamiento, distribución de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.		Código: P4 Version:1
Fecha de elaboración; Febrero 2022	Fecha de aprobación/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Recepción, almacenamiento, distribución de insumos médicos.	
Definición	Luego de la compra de los insumos médicos se reciben en las bodegas de los hospitales y regiones para ser distribuidas a las salas de hospitalización o a los ES.	
Responsable	Jefe de almacén o Jefe de logística.	
Objetivo	Tener disponible los insumos médicos para atender las necesidades de salud.	
Destinatario	Pacientes que usan los ES.	
Inicio/Fin	Inicia: entrega de insumo medico por el proveedor. Final. Distribución del producto.	
Entradas	Pactos de stock. Solicitudes en forma S06-07-1-quirúrgicos	
Salidas	Los mismos documentos con cantidades despachadas trimestralmente.	
Indicadores	Cantidades de insumo despachados de acuerdo con la estimación de necesidades.	
VARIABLES DE CONTROL	Entregas trimestrales con 100% de los productos.	
Registros	Consumos de insumos diario, semanal, mensual	
Procedimientos	Ver descripción de cada actividad.	
Riesgo de que falle proceso	Falta de compra de insumos por falta de proveedores o falta de presupuesto.	

PC04:2021				Página 138 de 155
	Secretaría de Salud de Honduras.			Versión 1
	Procedimiento de recepción, almacenamiento, distribución de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.			Aprobado:
A nivel de Hospital				
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada
1	Proveedor	Entrega producto y documentos en la recepción de la bodega.		<i>Factura, comprobante de entrega.</i>
2	Recepción de Bodega	Verificación de documentos.		
3		Conteo de insumos en un 100 %		
4	Jefe de bodega	Verifica datos, firma documento de recepción y traspasa a bodega.		
5	Responsable de bodega	Actualizan inventarios en Kardex y en sistema informático disponible.	<i>Kardex WbMSSM Actualizado.</i>	
6	Jefe de bodega	Validan ingreso y archivan documentos.		
7	Enfermera jefa de sala en Hospital	Solicita con su pacto de stock semanal los insumos pactados.	<i>Pacto de stock abastecido</i>	
8	Responsables de bodega	Supervisan las bodegas de sala para el correcto almacenamiento y no haya sobre existencias.		
A nivel de regiones de salud				
9	Jefe de ES	Solicita insumos médicos trimestralmente a la Región de salud en la forma S06-07-1-Quirúrgico	<i>Pedidos de material médico quirúrgico en forma S06-07-1. Quirúrgico</i>	
10	Logística de región de salud	Abastece de insumos médicos (IM) al ES de acuerdo con existencias.		
11	Técnico de monitoreo de IM de la ULMIE	Monitoreo nacional que permita ver la trazabilidad de insumos con Sistema Informático de Logística de Medicamentos e Insumos (SILMI).		

Diagrama de flujo del procedimiento recepción, almacenamiento y distribución de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.



Indicadores del proceso de recepción, almacenamiento y distribución de insumos médicos en Hospitales y Regiones de Salud.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% de Insumos médicos adquirido de lo programado	Cantidad de insumo programado	Cantidad de insumo recibido.	100	Pre recibos.	Cada tres meses	Jefe de almacén
% de insumos despachados a las UE/ES de primer nivel.	Cantidad de insumo solicitado.	Cantidad de insumo despachado	100	Estimación de insumos y registros de despacho (S06 y pactos de stock)	Cada tres meses	Jefe de logística.

ANEXOS

Anexo A: Tarjeta de Inventario por insumo.

REPUBLICA DE HONDURAS MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		Tarjeta de Kardex de Almacén Valorizada				Tarjeta No. 7-B				
HOSPITAL SAN FELIPE		NIVEL		REGION		DEPENDENCIA				
Fecha de Ingreso	Comprobante de Embarque	Orden de Compra No.	CANTIDADES		MOVIMIENTOS		VALORES		SALDOS	
			Entradas	Salidas	Fecha de Salidas	Reposición No.	Costo Unitario	Costo Total	Cantidad	Valor Total
			12500	4150					8350	
				500	19/10/22	45622			7850	
				150	19/10/22	45332			7100	
				50	19/10/22	44037			7650	
				400	19/10/22	41040			7250	
				300	19/10/22	45808			6950	
				400	19/10/22	45337			6550	
				150	21/10/22	44043			6400	
				200	21/10/22	4740			6300	
				50	24/10/22	45113			6150	
				50	24/10/22	44380			6100	
				50	24/10/22	43979			6050	
				50	24/10/22	42758			6000	
				50	24/10/22	45465			5950	
				50	24/10/22	41946			5900	
			12500	6000						5900
Código N°	Unidad	Nivel Máximo de Existencia				Nivel Máxima de Existencia				
	Nombre del Artículo	Jeringa de 20cc								

Anexo B. Existencias de insumos médicos en WbMSSM

Web-based Vaccination Supplies Stock Management
Version 7.4
Honduras - REGION DEPARTAMENTAL CORTES
Usuario Actual: Dennis

Fecha: 28/10/2022
Hora: 3:28 PM

Existencias Actuales

Almacén: ALMACEN MEDICO QUIRURGICO - Insumo: All Items Selected
Informe de Sub-stock: Existencias Actuales en este establecimiento

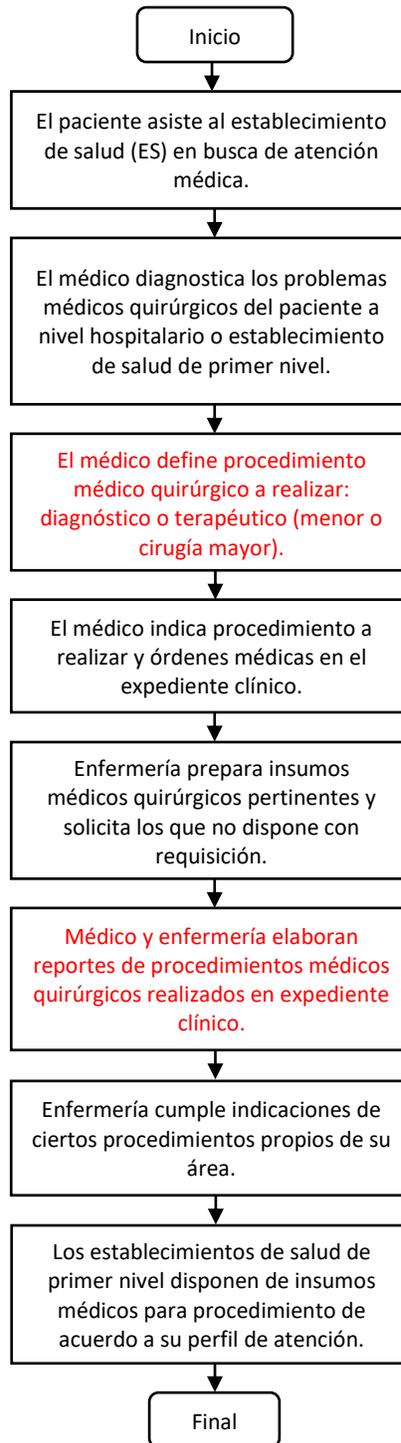
Item Code	Insumo	Cantidad
MQA-021-00	MQA-021-00 Aguja hipodérmica nº 21 x 1 1/2	50
MQA-023-00	MQA-023-00 Aguja hipodérmica nº 23 x 1 1/2	500
MQB-000-00	MQB-000-00 Bata descartable	3 475
MQC-A22-00	MQC-A22-00 Catéter I V nº 22	113
MQC-A24-00	MQC-A24-00 Catéter I V nº 24GX1	39
MQC-A24-36	MQC-A24-36 Gasa hospitalaria 36x100	370
MQG-00E-00	MQG-00E-00 Gorro descartable para enfermera	14 330
MQG-UD5-00	MQG-UD5-00 Guante descartable talla S	1 250
MQG-UDM-00	MQG-UDM-00 Guante descartable talla M	1 300
MQG-UDL-00	MQG-UDL-00 Guante descartable talla L	2 500
MQG-UE6-01	MQG-UE6-01 Guante estéril num 6.5	6 950
MQG-UE7-01	MQG-UE7-01 Guante estéril num 7.5	5 850
MQG-UE8-00	MQG-UE8-00 Guante estéril num 8.0	6 400
MQG-UE8-01	MQG-UE8-01 Guante estéril num 8.5	400
MQJ-1H1-00	MQJ-1H1-00 Jeringa hipodérmica 1 cc x 290x 1/2	9 595
MQJ-2H1-00	MQJ-2H1-00 Jeringa hipodérmica 3 cc x 21 x 1 1/2	16
MQJ-3H1-00	MQJ-3H1-00 Jeringa hipodérmica 5 cc x 21 x 1 1/2	4
MQM-ANA-00	MQM-ANA-00 Mascarilla para Nebulizar adulto	220

PROCESO 5: USO DE INSUMOS MÉDICOS EN HOSPITALES Y REGIONES DE SALUD.

Ficha del Proceso del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de Salud.		Código: P5 Versión: 1
Fecha de elaboración: Febrero 2022	Fecha de aprobación:/actualización:	Fecha de entrada en vigor:
Nombre del Proceso	Uso de insumos médicos	
Definición	Disponer de insumo médico según la indicación médica para la resolución de problemas médico-quirúrgicos.	
Responsable	Enfermera.	
Objetivo	Tener el insumo médico de calidad en el momento oportuno para resolver la necesidad de atención.	
Destinatario	Paciente que asiste a los ES.	
Inicio/Fin	Inicia: Necesidad del paciente Final. Disponer del insumo médico adecuado.	
Entradas	Indicaciones o necesidades médico-quirúrgicas.	
Salidas	Procedimientos realizados.	
Indicadores	Insumos médicos utilizados de acuerdo con la indicación médica o necesidad detectada.	
Variables de control	Listado de insumos médicos según necesidades institucionales previamente seleccionadas.	
Registros	Reportes de enfermería en expediente clínico.	
Procedimientos	Ver descripción de actividades	
Riesgo de que falle proceso	No tener los insumos médicos adecuados.	

PC05: 2021				Página 144 de 155
		Secretaría de Salud de Honduras.		Versión 1
		Procedimiento del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.		Aprobado:
Paso	Responsable	Actividad	Documento de salida	Documento de entrada
1	Paciente	Asiste a ES en busca de atención médica.		
2	Médico	Evalúa al paciente y diagnostica problema médico del paciente o durante su estadía hospitalaria identifica necesidades de procedimiento		
3		Define procedimiento a realizar: Menor o Mayor.	Reporte Procedimientos quirúrgicos.	Lista de procedimientos quirúrgicos mayores y menores.
4		Consigna indicación en Órdenes del Expediente clínico.	Base de reporte de insumos médicos.	
5	Enfermera	Prepara insumos médicos quirúrgicos.		
6		Hace reporte de procedimiento realizado.	Expediente clínico	
7		Cumple la indicación de ciertos procedimientos.	Expediente clínico	
8		Solicita a bodega insumos que no dispone.	Requisición	
9		Tiene insumos médicos de acuerdo con pacto de stock o solicitud trimestral en el primer nivel		

Diagrama de flujo del procedimiento del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.



Indicadores del proceso del uso de insumos médicos en hospitales y regiones de salud.

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Objetivo	Fuente	Periodicidad	Responsable
% de Insumos médicos requeridos Por procedimiento quirúrgico mayor.	Número de insumos médicos requeridos	Número de insumos médicos disponibles	100	Expedientes clínicos.	Mensual	Jefe de enfermería.

8. Resumen

Documentación

Situación encontrada	Oportunidades de mejora	Resultados esperados.
1. Existencia de documentos normativos o no relacionados con los procesos de los sistemas de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.	1. Propuesta de una gestión basada en procesos y procedimientos.	1. Documento de procesos y procedimientos con sus herramientas para los sistemas de abastecimientos de medicamentos e insumos médicos de la SESAL.

Sistema de información

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado esperado.
1. Programas informáticos desintegrados y limitados para la gestión de los sistemas de abastecimientos de medicamentos e insumos.	1. Creación de un sistema informático integrado.	1. Construcción e implementación de un sistema informático basada en la interrelación de los procesos de los sistemas de abastecimientos de medicamentos e insumos de la SESAL: SILMI.

Procesos del Sistema de Abastecimientos de Medicamentos de la SESAL

Proceso 1 Selección de medicamentos: Revisión y actualización de medicamentos esenciales LNME.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado
1. Listado nacional de medicamentos 2018-2020.	1. Actualización del Listado de Medicamentos Esenciales (LNME)	1. Listado de medicamentos esenciales actualizado, oficializado, socializado e implementado (LNME).
2. Comité coordinador para revisión y actualización de LNME inactivo.	2. Organizar el Comité Coordinador y el grupo de expertos (Panel de Expertos).	2. Panel de Expertos funcionando de forma continua
3. Inexistencia oficial de guías de práctica clínica en la SESAL para la actualización de LNME.	3. Retroalimentación del Grupo de coordinación de GPC al Panel de Expertos con GPC de acuerdo a la morbilidad de cada establecimiento de salud.	3. Guías de Práctica Clínica disponibles para la actualización de LNME.
4. Escasa participación de los responsables de la atención médica en la actualización del LNME.	4. Capacitación y promoción para elaboración de solicitudes de inclusión, exclusión o modificación de medicamentos por GCGPC y Coordinador de programa de residencias médicas bajo convenio Marco de Residencias Médicas.	4. Presentación del recurso medico de solicitudes de inclusión, exclusión o modificación de medicamentos para la actualización de LNME.
5. No disponibilidad oportuna de LNME para la prescripción de medicamentos en la atención médica.	5. LNME actualizado en sistema informático	5. Base de información de LNME actualizado para la emisión de la receta médica en SILMI en cada ES.
6. Proceso de revisión y actualización de LNME no documentado.	6. Documentación de proceso.	6. Ficha de proceso, procedimiento en pasos, diagrama de procedimiento, indicadores elaborados.

Proceso 2: Estimación de necesidades y programación anual de medicamentos ENPAM.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado
1. La elaboración de la Estimación de necesidades y programación anual de medicamentos (ENPAM) no se presenta a Finanzas dentro del calendario de actividades del proceso presupuestario, designándose un techo presupuestario para la compra de medicamentos.	1. Elaboración de la ENPAM dentro del calendario de actividades del proceso presupuestario de la Secretaría de Finanzas para su actualización.	1. Presupuesto actualizado para la compra de ENPAM.
2. La base de información utilizada para la ENPAM se basa en datos de consumo o abastecimiento de almacenes a farmacias.	2. Usar los registros de datos de prescripción de medicamentos en la receta médica, que se hace en base a la necesidad de atención de la enfermedad del paciente.	2. ENPAM elaborada en base a registros de medicamentos prescritos de acuerdo con la morbilidad atendida.
3. Comité de farmacoterapia para revisión y análisis de ENPAM inactivo.	3. Organizar y capacitar el comité de farmacoterapia en cada UE.	3. Comité de farmacoterapia funcionando en forma continuada en UE.
4. La elaboración de ENPAM se procesa en hojas de Excel diseñadas con los medicamentos a usarse por cada ES con sus costos de referencia y techo presupuestario.	4. Integrar los archivos de Excel dentro de un programa de información (SILMI)	4. Archivo de Excel de ENPAM integrada con el resto de procesos en el SILMI.
5. No hay monitoreo de orden de compra en base a la estimación de necesidades de medicamentos.	5. Crear indicadores para el cumplimiento de órdenes de compra en base a necesidad.	5. Evaluación de indicadores de orden de compra en base a necesidades de medicamentos.

Proceso 3: Adquisición y compra.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultados esperados
1. Ausencia de un sistema de monitoreo y evaluación de compras.	1. Creación de una unidad de monitoreo y evaluación	1. Contar con un sistema de información logística de medicamentos e insumos para efectuar el monitoreo de adquisiciones y compras de acuerdo a estimación de necesidades de medicamento.

Proceso 4: Recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultados esperados
1. Suministro no oportuna de medicamentos a los ES.	1. Apoyo logístico para suministro de medicamentos a los ES por Regiones y Fideicomiso.	1. Planificar presupuesto para apoyar la logística de suministros de medicamentos a los ES.
2. Ausencia de un mecanismo en tiempo real de la trazabilidad e inventarios de los medicamentos suministrados a los ES.	2. Monitoreo mediante un sistema en línea de la trazabilidad e inventarios de cada ES.	2. Inventarios actualizados en SILMI en cada ES para el seguimiento de la trazabilidad de los medicamentos.

Proceso 5: Prevención y eliminación de desechos farmacéuticos.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultados esperados
1. No se identifica un responsable de la gestión de eliminación de desechos farmacéuticos.	1. Asignar un responsable para la gestión de eliminación de desechos farmacéuticos.	1. Recurso asignado para la gestión de desechos farmacéuticos.

Proceso 6: Diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultados.
1. Disponibilidad de un número de Lineamientos, protocolos, pero no existencia oficial de Guías de Práctica Clínica en la SESAL para la atención de los pacientes.	1. Conformar el Grupo de coordinación de GPC para la organización de los grupos de trabajo de GPC en coordinación del Coordinador de Docencia de los hospitales y expertos clínicos.	1. Grupo Coordinador de Guías de Práctica Clínica funcionando de forma continuada y esquemas de tratamiento farmacológico en GPC de acuerdo a perfil de morbilidad.
2. Registro de medicamentos prescritos en receta médica utilizados para ENPAM.	2. Registro diario, mensual a, anual de medicamentos prescritos de acuerdo con la enfermedad del paciente para uso de ENPAM.	2. Base datos de medicamentos prescritos en base a la enfermedad de forma manual o en SILMI para la ENPAM.
3. Prescripciones de medicamentos no vinculados al tipo de medicamento del LNME ni al inventario en farmacia.	1. Proponer la receta médica digital que permita seleccionar el medicamento del LNME y se vea si hay en inventario o no para su dispensación.	3. SILMI que vincule el tipo de medicamento prescrito del LNME, existencia y su dispensación o no en farmacia.

Procesos del Sistema de Abastecimientos de Insumos médicos de la SESAL.

Proceso 1 Selección de insumos: Elaboración del listado nacional de insumos médicos LNIM.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado esperado.
1. Cada UE tiene un listado de insumos médicos.	1. Estandarizar un listado nacional de insumos médicos de acuerdo con el procedimiento documentado.	1. Listado nacional de insumos médicos oficializado por la SESAL.
2. Listados de insumos médicos en hojas de Excel.	2. Diseñar el LNIM en un sistema informático integrado.	2. LNIM en SILMI.
3. No existe una designación a nivel nacional del responsable de insumos médicos.	3. Retomar por parte de la ULMIE la función de acuerdo con el ROF de la SESAL.	3. Sistema de abastecimientos de insumos médicos bajo la responsabilidad de la ULMIE.

Proceso 2: Estimación de necesidades de insumos médicos.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado esperado.
1. Las estimaciones de necesidades de insumos médicos se hacen en base a consumo por cada UE.	1. Consolidación de estimaciones de necesidades de insumos médicos en base a consumo histórico a nivel nacional utilizando el LNIM.	1. Estimación de necesidades de insumos médicos consolidadas a nivel nacional para la emisión de orden de compra.
2. Los ES no participan en la estimación de necesidades de insumos médicos.	1. Estimación de insumos médicos por cada ES en base a LNIM, consumo y actualización de procedimientos que realizan.	1. Elaboración de estimación de necesidades y programación anual de insumos médicos por cada ES.

Proceso 3: Adquisición y compra de insumos médicos.

Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado esperado
1. La compra de insumos médicos por cada UE.	1. Orden de compra de Insumos médicos a nivel nacional con entregas a cada ES.	1. Disminución del gasto en compra de insumos médicos.
2. No existe un sistema de monitoreo de compra de acuerdo con la necesidad estimada.	2. Sistema de registros de compra versus la estimación de necesidades de insumos médicos.	2. Evaluación de indicadores de porcentaje de compra realizada en base a estimación de necesidad en SILMI.

Proceso 4: Recepción, almacenamiento y distribución de insumos médicos.

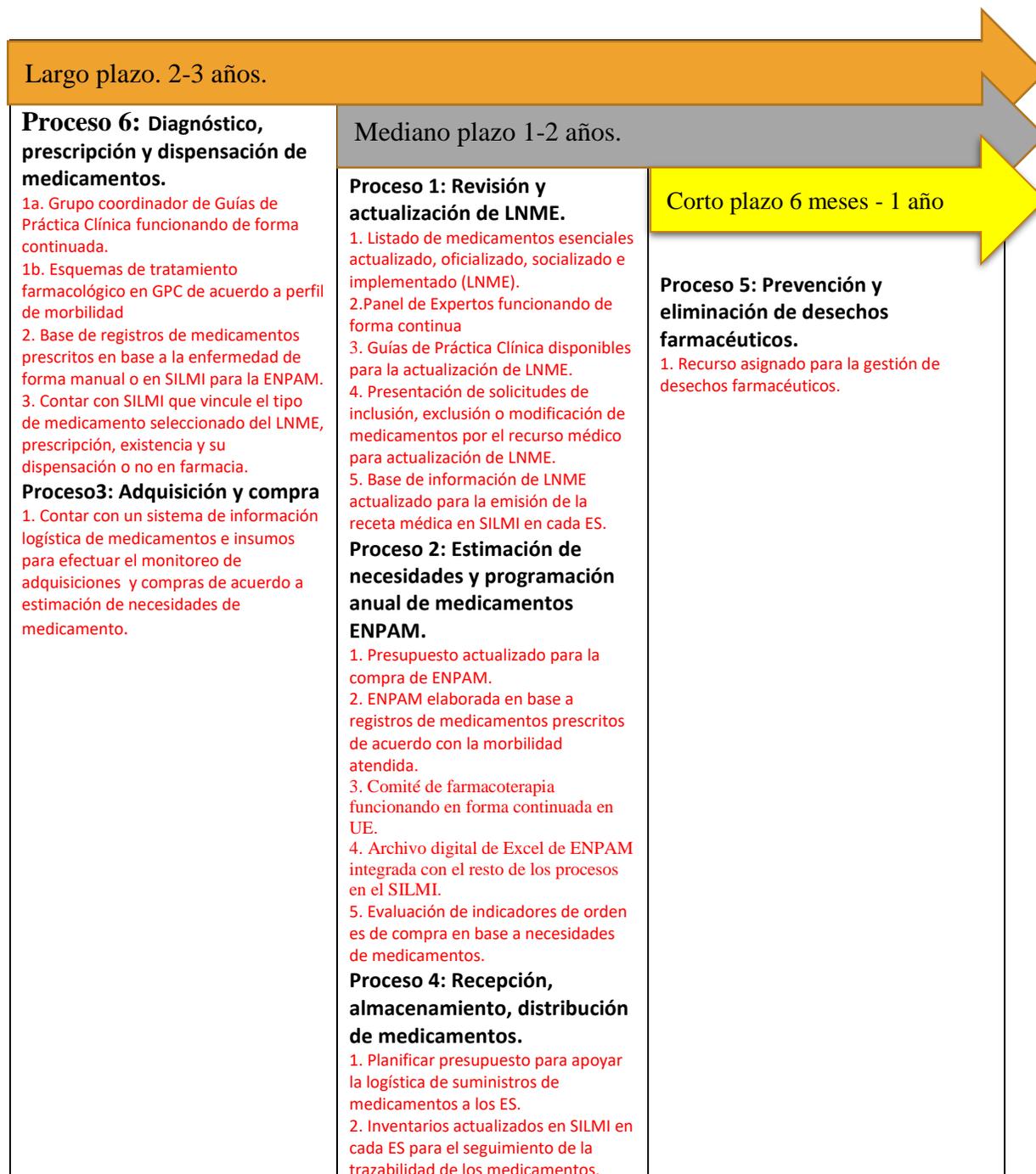
Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado esperado.
1. No hay monitoreo en tiempo real de la trazabilidad e inventarios de los insumos médicos.	1. Creación de un sistema de información con el registro de la trazabilidad e inventarios.	1. Monitoreo de trazabilidad e inventarios de insumos médicos en SILMI.
2. No hay seguimiento de resultados con indicadores.	2. Crear bases de registros de la información de comprados, decepcionados en almacén y distribuidos.	2. Evaluación mensual de indicadores de recepción de acuerdo con compra y distribución de solicitudes de ES y áreas de hospitalización.

Proceso 5: Uso de insumos médicos.

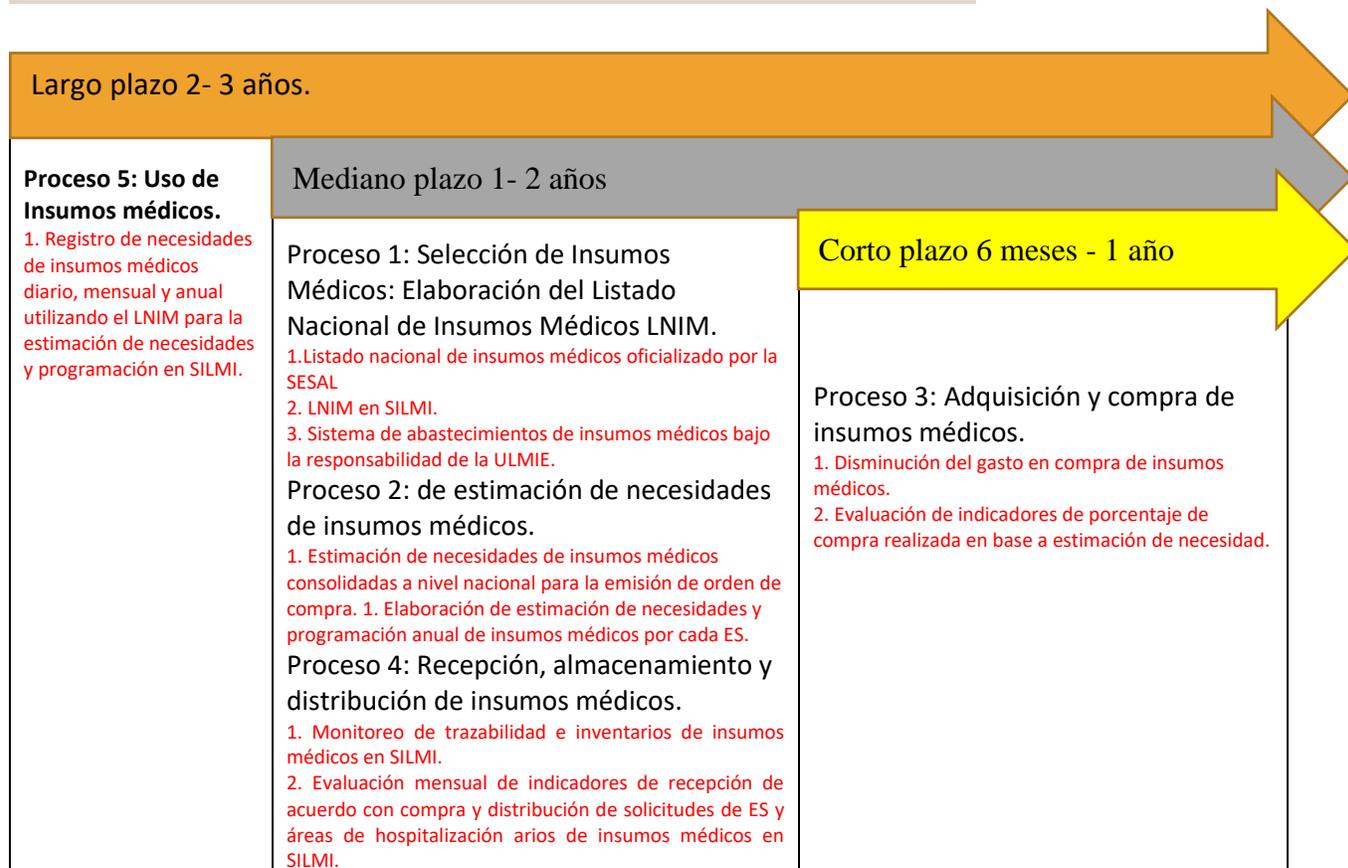
Situación encontrada	Oportunidad de mejora	Resultado esperado
1. El médico anota en órdenes de expediente clínico los procedimientos quirúrgicos, diagnóstico o terapéuticos que el paciente necesita.	1. Crear solicitud de necesidad de insumos médicos.	1. Registro de necesidades de insumos médicos diario, mensual y anual utilizando el LNIM para la estimación de necesidades y programación en SILMI

9. Ruta crítica para implementar propuestas de mejora en:

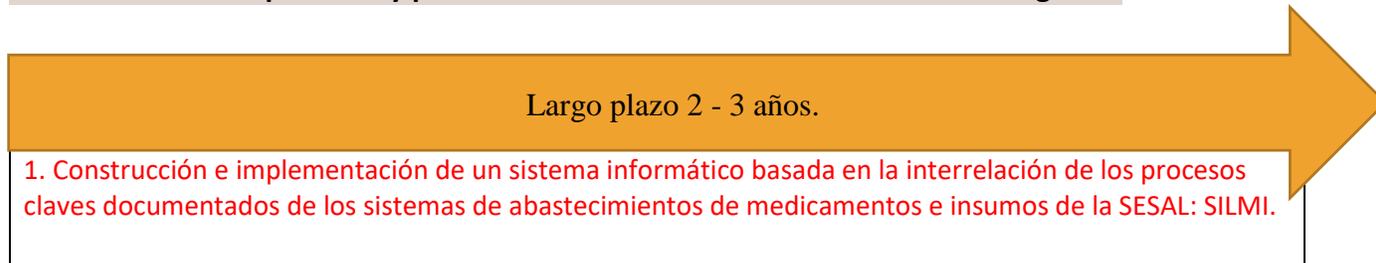
Procesos del sistema de abastecimientos de medicamentos en la SESAL.



Procesos del sistema de abastecimiento de insumos médicos de la SESAL.



Documentación de procesos y procedimientos en sistema de Información integrado.



10. Fundamento legal.

1. Constitución de la República.
2. Código de Salud.
3. Ley de Contratación del Estado y Reglamentos.
4. Contrato de fideicomiso de administración para la adquisición de medicamentos PCM021-2018.
5. Acuerdo #300. Gaceta miércoles 27 de mayo 2015. #33,740
6. Acuerdo 5952. Gaceta 29 de diciembre 2019, # 34,382.
7. La Ley Orgánica del Presupuesto
8. Modelo Nacional de Salud Secretaría de Salud.

11. Bibliografía.

1. Coello, P., & Argüís, S. (2016, Julio). *Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad*. tomado de Elaboración de Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud, actualización del manual metodológico.
2. FOSDEH. (n.d.). *Guía ciudadana del ciclo presupuestario en Honduras*.
3. Ministerio de Salud de Managua. (febrero de 2015). *Guía para la programación de medicamentos según metodología de morbilidad*. Obtenido de https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/5.%20Guia%20para%20la%20programacion%20medicamentos%20-%20Metodologia%20de%20Morbilidad_0.pdf
4. USAID. (octubre de 2008). *Manual para la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos y afines*. Obtenido de https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadw027.pdf
5. DIGEMID. (2005). *estimación de necesidades y programación de medicamentos e insumos*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-2.pdf
6. OPS. (mayo de 2014). *Directrices para selección de medicamentos e insumos médicos*.
7. OPS/MSH. (2006). *Guía práctica para la planificación de la gestión del suministro de insumos estratégicos*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/node/34962>
8. SUGEMI. (21 de agosto de 2011). *Manual para la estimación (Coello & Arguis, 2016)n y programación de medicamentos e insumos sanitarios*. Obtenido de https://sp.uce.edu.do/uce_virtual/repositorios/103024_EDC-0003/Documentos%20GLO/GLO4/Manual%20para%20la%20Estimaci%C3%B3n%20y%20Programaci%C3%B3n%20de%20Medicamentos%20e%20Insumos%20Sanitarios.pdf
9. Snow, J. (marzo de 2015). *g\Guía para la estimación de necesidades de medicamentos e insumos sanitarios*. Obtenido de https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/3.%20Guia%20descriptiva%20proceso%20estimacion%20de%20necesidades_0.pdf

10. La Gaceta. (23 de abril de 2018). *Decreto ejecutivo número PSM-021-2018*. Obtenido de <http://www.consejosecretariosdeestado.gob.hn/2018/PCM%20021-2018.pdf>
11. Congreso Nacional de Honduras. (2001). *Ley de Contratación del Estado*.
12. Espinal, C. (2021). *Informe, visitas de campo a diferentes almacenes de regiones de salud y establecimientos hospitalarios a nivel nacional*.
13. Consejos de ministros de integración económica de Centroamérica. (2007). *Productos farmacéuticos. Medicamentos para uso humano, verificación de la calidad*.
14. OPS. (2010). *Buenas prácticas de la OMS para laboratorios de control de calidad de productos farmacéuticos*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Espanol-control-calidad-laboratorios-farmaceuticos.pdf>
15. Laboratorio de especialidades farmacéuticas. (2019). *Informe de laboratorio de especialidades farmacéuticas*.
16. La Gaceta. (27 de mayo de 2015). *Acuerdo ministerial 300-Directrices para la selección de medicamentos e insumos médicos en salud*.
17. Secretaria de Salud Honduras. (septiembre de 2015). *Guía para emitir documentos normativos G01:2015*. Obtenido de <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/guia-para-emitir-documentos-normativos>
18. Secretaria de Salud de Honduras. (abril de 2017). *Guía para la elaboración de procedimientos G07:2017*. Obtenido de <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/guia-para-elaborar-procedimientos-6-abr-2017>
19. Secretaria de Salud de Honduras. (2019). *Procedimiento para la emisión y actualización de documentos normativos*. Obtenido de <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/procedimiento-para-emision-y-actualizacion-de-documentos-normativos>
20. ASJ. (2020). *Informe mensual de avances de desarrollo de las actividades que incluyen reportes de los procesos existentes de la gestión de compras y contrataciones de la SESAL*. Tegucigalpa.
21. ASJ. (2020). *Informe mensual de avances de desarrollo de las actividades que incluyen reporte de los sistemas de inventarios existentes en la SESAL*. Tegucigalpa.
22. ASJ. (2020). *Informe de análisis de los procesos existentes de la gestión de compras y contrataciones de la SESAL identificando: ineficiencias, corrupción, injerencias y otros*. Tegucigalpa.
23. ASJ. (2020). *Informe mensual de avances de desarrollo de las actividades con el levantamiento de información documental de los inventarios. Análisis de los procesos existentes de inventario de la SESAL*. Tegucigalpa.
24. ASJ. (2020). *Informe de documentos (manuales u otros) elaborados y/o modificados para los procesos de gestión de compra y contrataciones e inventarios*. Tegucigalpa.

25. GIL, Y., & VALLEJO, E. (marzo de 2008). *Guía para la identificación y análisis de los procesos de la Universidad de Málaga*. Obtenido de https://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaprocessos.pdf
26. Secretaria de Finanzas de Honduras. (septiembre de 2021). *Calendario de actividades del proceso presupuestario 2022*. Obtenido de <https://www.sefin.gob.hn/formulacion-y-aprobacion/>
27. Impact Mobile. (2021). *Asistencia técnica para el diseño de un sistema de monitoreo y control de la gestión de compra y contrataciones de la SESAL*. Tegucigalpa.
28. Ministerio de Salud El Salvador. (2015). *Listado oficial de insumos médicos quirúrgicos*. San Salvador.
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. (2012). *Listado de insumos médicos esenciales*. Paraguay.
30. Secretaria de Salud UPEG. (2018). *Memoria Institucional*. Tegucigalpa.