

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROPUESTA DE FLUJOS ESPECÍFICOS DE LOS PROCESOS LOGÍSTICOS EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016. GUATEMALA, 2018.**

**TESIS DE POSGRADO**

**RUBEN EDUARDO DEL AGUILA ROSALES**

**CARNET 24728-14**

**GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2018**

**CAMPUS CENTRAL**

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROPUESTA DE FLUJOS ESPECÍFICOS DE LOS PROCESOS LOGÍSTICOS EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016. GUATEMALA, 2018.**

**TESIS DE POSGRADO**

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**POR**

**RUBEN EDUARDO DEL AGUILA ROSALES**

**PREVIO A CONFERÍRSELE**

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2018**

**CAMPUS CENTRAL**

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ  
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN  
DIRECTOR DE CARRERA: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. JUANA ROSARIO MEJIA ROSAL

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO  
MGTR. ANA VICTORIA ARREAZA MORALES DE FRANCO  
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala, 31 de Mayo 2018.

Dr. Daniel Elbio Frade Pegazzano  
Director de Postgrados  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar

Yo, **Juana Rosario Mejía Rosal de Rodríguez**, Maestra en Salud Pública con especialidad en Gestión de Servicios de Salud, Colegiada Activa No. 712, asesora del estudiante **Rubén Eduardo del Águila Rosales**, carné No. **2472814**, cuya tesis de Maestría se titula "**Propuesta de Flujos Específicos de los Procesos Logísticos en hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Diciembre 2015 - Mayo 2016**". Hago de su conocimiento que he aprobado el informe final de tesis adjunto.

Atentamente

  
**Juana Rosario Mejía Rosal de Rodríguez**  
**Química Farmacéutica**

**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado del estudiante RUBEN EDUARDO DEL AGUILA ROSALES, Carnet 24728-14 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09326-2018 de fecha 15 de junio de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PROPUESTA DE FLUJOS ESPECÍFICOS DE LOS PROCESOS LOGÍSTICOS EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016. GUATEMALA, 2018.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 27 días del mes de agosto del año 2018.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## Resumen

La gestión de medicamentos y material médico quirúrgico menor en la red de hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha sido cuestionada durante muchos años, debido a los problemas de abastecimiento que se han presentado. Se ha definido que uno de los principales problemas que la ocasionan es la necesidad de un modelo de gestión eficiente y aplicable en las unidades médicas.

Debido a lo anterior, el presente estudio describe un análisis detallado de la normativa actual vigente relacionada con el tema, a efecto de determinar si la misma es congruente con las necesidades que la gestión de estos suministros requiere. Así mismo se realizó un trabajo de campo en 10 hospitales nacionales para identificar e los procesos internos y conocer cuáles son las fortalezas y debilidades de cada uno de los componentes de la gestión logística. Finalizadas ambas actividades, se diseñó la propuesta de flujos específicos para la gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales, que servirá para la estructuración y actualización de la norma técnica de gestión de medicamentos y afines que data del año 2002.

Entre las conclusiones, se destaca la necesidad de generar una norma técnica actualizada, que abarque los principales componentes de la gestión logística, que sea la herramienta de referencia de dicha norma. También se determinó la necesidad de estandarizar la gestión logística en los hospitales nacionales, ya que se identificó una gran divergencia de acciones y procesos que deberían tener la misma orientación.

Se recomendó analizar el contenido de los flujos específicos presentados a efecto de evaluar su utilidad para ser usados como referencia en la actualización de la norma técnica para la gestión de medicamentos y productos afines en hospitales nacionales.

## Índice

I.	Introducción .....	1
II.	Planteamiento del problema .....	3
III.	Preguntas de investigación .....	5
IV.	Marco teórico .....	6
V.	Antecedentes .....	17
VI.	Justificación.....	30
VII.	Objetivos .....	31
VIII.	Definición de variables .....	32
IX.	Diseño de investigación .....	34
X.	Metodología .....	35
XI.	Consideraciones éticas .....	39
XII.	Presentación de Resultados.....	40
XIII.	Discusión de Resultados.....	109
XIV.	Conclusiones.....	113
XV.	Recomendaciones.....	114
XVI.	Referencias bibliográfica .....	115
XVII.	Anexos .....	118

## I. Introducción

El nacimiento de la medicina, desde tiempos inmemoriales, está asociado con el nacimiento de la terapéutica. Se define a la terapéutica como “la parte de la medicina que se ocupa de los medios empleados en el tratamiento de las enfermedades y la forma de aplicarlos”. Entre estos medios, los medicamentos son insumos necesarios, debido a que son los agentes que coadyuvan directamente con la recuperación de la salud de las personas.

En los últimos 20 años por lo menos, el desabastecimiento de medicamentos en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha sido un problema recurrente, y a pesar de diversas intervenciones no se ha encontrado una solución sostenida y definitiva. El problema es multicausal: un financiamiento inadecuado del sector salud que no permite solventar sus requerimientos básicos, y en segundo lugar limitaciones relacionadas con la gestión logística de los insumos a lo interno y externo de las Unidades en Salud. En ese sentido, una serie de diagnósticos han demostrado que los problemas relacionados a la gestión constituyen una de las dificultades más importantes para poder garantizar el abastecimiento y la disponibilidad de insumos para la atención de quienes así lo requieran.

Las normas técnicas que regulaban la gestión logística en hospitales y Direcciones de Área de Salud del MSPAS se encontraban desactualizadas desde el año 2002 y con el transcurso del tiempo su cumplimiento era mínimo, ya que se encontraban obsoletas. Al mismo tiempo, existen lineamientos, procedimientos y reglamentos que pretenden regular la gestión logística de cada uno de los suministros de compra centralizada (métodos de planificación familiar, vacunas, etc.), pero son esfuerzos aislados y no sincronizados con la gestión del resto de insumos, por lo que su cumplimiento es irregular. Finalmente, no existía un ente específico dentro del MSPAS que rigiera la gestión logística a nivel central y local.

A partir del año 2015, el MSPAS crea la Unidad de Gestión Logística, con el objeto de regular, normar y fomentar el adecuado funcionamiento de la logística de suministros en la red de servicios de salud. Éste es un esfuerzo importante a efecto de buscar una solución integral a la mejora de la gestión de suministros en los servicios de salud. Como una de las medidas iniciales y con el apoyo de proyectos de cooperación internacional especializados en la gestión logística, se inició el proceso de diseño del Sistema de Gestión Logística de Medicamentos y Productos Afines con el cual se define el marco general de la gestión logística en las unidades del MSPAS, para que todas las acciones normativas y regulatorias se realicen dentro del mismo.

El diseño del Sistema se definió en tres fases: la primera fue la elaboración de los flujos macros según los componentes del Ciclo Logístico, la segunda, la realización de los flujos específicos que describen a detalle los procedimientos, y la tercera la validación del diseño del sistema con los actores correspondientes, previo a su oficialización y aplicación.

El presente trabajo de tesis presenta al MSPAS una propuesta de cuáles podrían ser esos flujos específicos correspondientes a los procedimientos macro para hospitales nacionales, basándose en la legislación y normativas existentes a la fecha y en la experiencia y desarrollo de estos procesos que se realizan actualmente en Unidades de Salud del MSPAS. Con lo anterior, se agilizará el diseño del sistema y se podrá volver operativo, y con ello se espera reducir la discrecionalidad de la gestión de medicamentos y productos afines en todas las instancias del MSPAS, hacer más eficiente el gasto para optimizar la adquisición de insumos vitales y generar un marco de referencia para las acciones de selección, programación, adquisición, información y distribución que contribuya significativamente a la disponibilidad de medicamentos e insumos cruciales para la atención de la población en los servicios de salud.

## II. Planteamiento del Problema

El desabastecimiento de medicamentos y productos afines en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es un problema recurrente en los últimos años, para el cual no se ha encontrado una solución definitiva y sostenible en el tiempo. Se han detectado dos grandes problemas que pueden provocar esta situación: el desfinanciamiento del sistema de salud pública, y debilidades importantes dentro de la gestión interna, derivados de la falta e incumplimiento de las normas, reglamentos y lineamientos existentes relacionados a la gestión de cadena de suministros.

El marco normativo actual en el MSPAS en materia de gestión logística de medicamentos y productos afines se encuentra desactualizado y fragmentado, es decir, no se define como un solo sistema (tal como, en definición es la red de servicios de salud del MSPAS) sino que tiene sus propios lineamientos y especificidades (desarrollan líneas de gestión diferentes para la gestión logística en hospitales, Direcciones de Área de Salud, así como para la gestión de los insumos que utilizan los Programas de Atención a las Personas), condiciones equivocadas sobre todo porque en la mayoría de casos describen procesos logísticos estándar que contienen los mismos principios y definiciones. Y generalmente las acciones que se desarrollan en las Unidades de Salud no solo no cumplen a cabalidad estos principios, sino que además generan sus propias directrices, lo cual genera una gran deformación en el sistema y su funcionamiento, lo que deriva en problemas de gestión cuya principal consecuencia es que los medicamentos y productos afines no se encuentren disponibles para la atención de la población.

La Unidad de Gestión Logística (UGL) fue creada en febrero del año 2015, con el objeto de colaborar a la resolución de esta situación por medio del diseño esquemático del funcionamiento ideal del Sistema de Gestión Logística para Medicamentos y Productos Afines, que permita regular la gestión de estos

insumos de tal forma de reducir la discrecionalidad y aumentar la eficiencia de los procesos relacionados a la cadena de suministros. El proceso de diseño del Sistema finalizó la fase de definición de los Flujos Macro de cada uno de los componentes del Ciclo Logístico. Corresponde a continuación el desarrollo de los flujos específicos por cada una de las grandes secciones de la cadena de suministros.

### **III. Preguntas de Investigación**

*¿Las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales, es suficiente para cubrir apropiadamente todos los componentes del Sistema Logístico?*

*¿Las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales son complementarias entre sí?*

*¿Las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales no se contradicen entre sí?*

*¿Cómo realizan actualmente los hospitales nacionales los procesos logísticos específicos, en relación a medicamentos y material médico quirúrgico menor?*

## IV. Marco Teórico

Se define a la logística como “la parte de la gerencia de la cadena de suministros que planifica, implementa y controla los flujos de distribución –ya sea hacia el cliente o hacia el proveedor- para que sean eficientes y eficaces, así como el almacenamiento de productos, los servicios y la información relacionada entre el punto de partida y el punto de consumo, todo esto a fin de responder a las exigencias de los clientes. La gerencia logística cumple con una función integrada que coordina y optimiza todas las actividades logísticas, y que también integra las actividades logísticas en otras funciones, como es el caso del mercadeo, las ventas, la fabricación, las finanzas y la tecnología de la información”. (1)

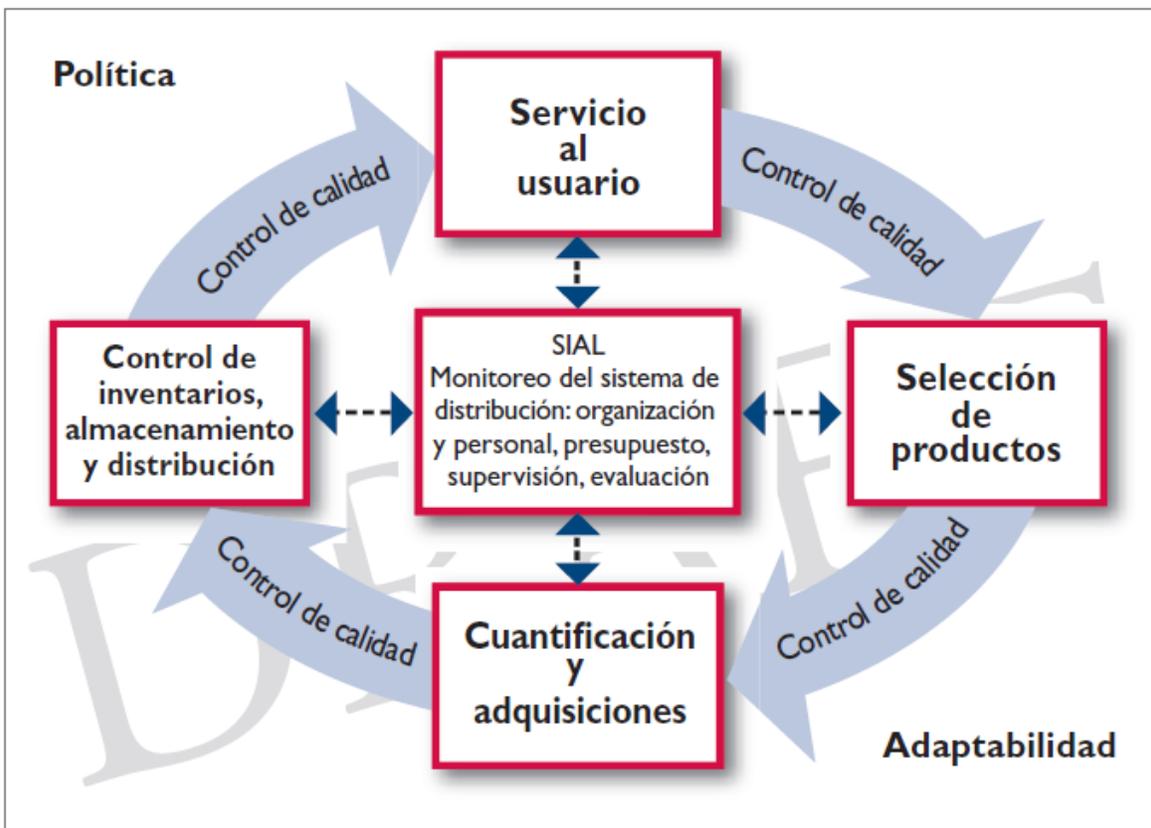
En el pasado, la logística se consideraba como una actividad de custodia de insumos almacenados, por lo que la misma no era considerada como una parte importante de la planificación en salud. Sin embargo y con la modernización de la gestión, el objetivo de un sistema logístico en el área de la salud va más allá de simplemente asegurarse que un producto llegue a donde tiene que ir. La meta de cualquier sistema logístico de salud pública es ayudar a que los pacientes y usuarios tengan una disponibilidad asegurada de insumos para resolver sus aspectos concernientes a la salud. Una cadena de suministros que funciona correctamente constituye un evento fundamental para llegar a la disponibilidad asegurada de insumos, factor determinante para el éxito de cualquier programa de salud. (2)

Una cadena de suministros que funciona bien trae beneficios muy importantes para los programas de salud pública porque:

- Incrementa el impacto del programa;
- Mejora la calidad del cuidado;
- Aumenta la eficacia y la eficiencia de los costos.

Un sistema logístico, por definición, procura garantizar que los productos correctos, en cantidades correctas y en la condición correcta sean entregados en el lugar correcto, en el momento correcto y al costo correcto. En logística se denominan los “seis correctos” y se aplican indistintamente del tipo de insumo que se está abasteciendo.

La gestión logística comprende una serie de actividades que sustentan los seis “correctos”. Con los años, los técnicos en logística han desarrollado un modelo que ilustra la relación que existe entre las actividades adentro de un sistema logístico. Se le denomina **el ciclo logístico: (2)**



**Fuente:** USAID|Proyecto Deliver. Manual de Logística: Guía práctica para la gerencia de cadenas de suministros de productos de Salud. 2 Edición, Estados Unidos, año 2012.

Como se puede notar el ciclo es circular, lo que muestra la índole crítica o repetitiva de varios elementos en el ciclo. Cada actividad depende y se ve afectada por las demás. (2)

Las cuatro grandes divisiones del ciclo logístico son: actividades del ciclo, el corazón del ciclo, el control de calidad y el entorno. A continuación se describirán brevemente las mismas.

### **Actividades del ciclo logístico:**

**Servicio al usuario:** Es el gran objetivo del sistema logístico; en su concepción o diseño no puede olvidarse que se planifica, desarrolla y gestiona la cadena de suministros para satisfacer las necesidades del usuario. Cada una de las actividades del ciclo logístico, por tanto, contribuye a brindar un excelente servicio al usuario y a garantizar la disponibilidad asegurada de insumos. (2)

**Selección de los productos:** En cualquier sistema logístico de salud, los programas de salud deben seleccionar productos. La selección puede estar a cargo de un Comité Farmacoterapéutico nacional, un colegio profesional, un consejo de médicos o cualquier otro organismo designado para el efecto.

Para el proceso de selección, el procedimiento recomendado es la definición de una Lista nacional de Medicamentos Esenciales, la cual cubre las necesidades de atención de salud prioritarias de una población y cuyo uso se ha aprobado en todo el país. (2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como medicamentos esenciales aquellos que satisfacen las necesidades en salud de la mayoría de la población y que, por ende, deben estar disponibles todo el tiempo. (3)

Con frecuencia, los países clasifican los productos de la lista para diferentes niveles de atención en el sistema de salud, basándose en características epidemiológicas de enfermedades tratadas comúnmente en cada nivel. Para poder incluirse en una Lista nacional, un producto debería de ser:

- Pertinente a las características epidemiológicas locales;
- De calidad, eficiencia y seguridad comprobadas;
- Con una relación costo/beneficio conveniente. (2)

**Cuantificación:** Después de la selección de los productos, se tiene que determinar la cantidad necesaria y el costo de cada producto. La cuantificación es el proceso de estimación de la calidad y el costo de los productos necesarios para un programa o servicio específico de la salud; este proceso implica también la determinación de cuándo conviene comprar y distribuir los productos a fin de asegurar un abastecimiento continuo. (2)

**Adquisiciones:** Una vez que se ha desarrollado un plan de insumos como parte del proceso de cuantificación, se tienen que adquirir los productos. Los programas o sistemas de salud pueden conseguir sus insumos por medio de abastecedores a nivel local, regional o internacional, o pueden recurrir a agentes de compra para cumplir con esta actividad logística. De cualquier manera, el proceso de adquisiciones debe asegurar un proceso abierto y transparente que contenga los seis “correctos”. (2)

**Control de inventarios: almacenamiento y distribución.** Una vez que el programa o sistema de salud ha comprado y recibido un artículo, éste se tiene que transportar hacia el nivel de prestación de servicios donde el usuario recibirá los productos. Durante este proceso, los productos se tienen que almacenar hasta que sean enviados al siguiente nivel o hasta que el usuario los necesite. (2)

**Sistema de información para la administración logística:** El Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) es el sistema en el cual se recopila toda la información sobre cada actividad del sistema y la analizan para la toma de decisiones y para coordinar acciones futuras. Por ejemplo, la información sobre consumo de un producto y los niveles de existencia deben recopilarse para que los gerentes del sistema sepan cuánto más de un producto debe adquirirse y la situación específica de abastecimiento del servicio en el momento de la medición. (2)

**Organización y personal:** Un sistema logístico funciona únicamente si dispone de personal eficiente y capacitado para monitorear los niveles de existencias, hacer pedidos y proveer los productos a los usuarios. Los sistemas y programas de salud asignan recursos apropiados al personal (como una autoridad supervisora y conocimientos técnicos) a fin de realizar las actividades logísticas; de hecho, varios países han establecido unidades nacionales de gerencia de logística que analizan datos logísticos y proporcionan retroalimentación en todo el sistema. (2)

**Presupuesto:** La asignación y la administración de fondos afectan directamente todas las partes del ciclo logístico, desde las cantidades de productos que se pueden adquirir, el espacio disponible para almacenamiento, el número de vehículos que se pueden mantener, hasta el número de empleados que trabajan en el área logística. La movilización de recursos y la obtención de financiamiento para insumos de la salud y para actividades logísticas es de vital importancia si se quiere asegurar la disponibilidad de los productos y la eficiencia de un sistema logístico. (2)

**Supervisión:** La supervisión del desempeño del sistema logístico permite un funcionamiento sin problemas y contribuye a anticipar cambios necesarios. (2)

## **TÉRMINOS CLAVE DE LA LOGÍSTICA:**

***Suministros, insumos o productos:*** Son los bienes que circulan por un sistema logístico y que tienen el objetivo de llegar a un usuario final para la satisfacción de una necesidad.

***Usuarios o pacientes:*** Son las personas que reciben o utilizan los suministros.

***Consumo, o cantidad entregada a usuario:*** Datos sobre la cantidad de productos entregados o utilizados por el cliente.

**Punto de entrega de servicios:** Cualquier lugar donde los usuarios reciben suministros relacionados a servicios de salud, generalmente hospitales, centros o puestos de salud.

**Sistema de distribución:** Toda la cadena de almacenes y redes de transporte por los que se movilizan los suministros desde el fabricante al usuario, incluyendo puertos, almacenes centrales, regionales y de distrito, todos los puntos de entrega de servicio y vehículos de transporte, además de las redes de distribución de la comunidad.

**Lapso de reabastecimiento:** Tiempo que transcurre desde que se piden nuevos insumos hasta que se reciben y estén listos para utilizarse. (2)

**Período de reabastecimiento:** Es el intervalo de tiempo de rutina entre las evaluaciones de los niveles de existencia para generar un nuevo pedido.

**Niveles de existencia de seguridad:** Se trata del amortiguador, del colchón de seguridad como protección contra desabastecimiento causado por entregas demoradas, eventos epidemiológicos, etc.

**Disponibilidad:** La meta de cualquier sistema logístico de salud pública es ayudar a que cualquier usuario tenga una disponibilidad asegurada de insumos. Ésta existe siempre y cuando cada persona puede obtener y utilizar suministros esenciales de salud cuando los requiera.

**Sistema de control de inventarios máximos y mínimos:** Es un sistema que garantiza cantidades de existencias dentro de un rango establecido. En dicho rango, al nivel superior se le denomina **nivel máximo**, que es la cantidad o duración de existencias en el cual el nivel de inventario no debería superar, y el **nivel mínimo**, debajo del cual se deben tomar medidas para la reposición del inventario. Para la construcción de los niveles máximos y mínimos se utilizan el lapso de reabastecimiento, período de reabastecimiento y niveles de existencia de seguridad, todo transformado en medidas de tiempo (meses).

**Evaluación de niveles de existencia:** Proceso con el cual se determina la duración de los suministros, para la toma de decisiones que garanticen la disponibilidad de insumos en los servicios de salud. Los parámetros según la evaluación realizada son:

- **Sobreabastecimiento:** Cuando el inventario se encuentre por encima del nivel máximo de existencias.
- **Desabastecimiento:** Cuando el inventario se encuentra en cero, lo que significa que no existe disponibilidad del producto.
- **Subabastecimiento:** Cuando el inventario se encuentra por debajo del nivel mínimo pero aún cuenta con existencias del insumo. En estos casos, existe disponibilidad pero la misma está comprometida al hecho de que exista un reabastecimiento al menor plazo posible.
- **Abastecimiento óptimo:** Se le denomina así al nivel de existencias adecuado, que corresponde a un inventario entre los niveles máximos y mínimos. En esta situación se respetan los tiempos normales de reabastecimiento del sistema logístico.

### **Sistema de Gestión Logística**

El diseño de un sistema de gestión debe ser el primer paso de la dirección para llevar a cabo una estrategia de innovación o de mejora del mismo. Debe emanar de la visión de la institución y en particular, de un conocimiento de los procesos que añaden valor a la institución o al proceso. El sistema debe convertirse en un instrumento esquemático que permita a las organizaciones planificar, organizar y controlar los procesos, lo que redundará en un ahorro de recursos y en una mejora de la motivación e implicación de los empleados, aportar un valor añadido de confianza en la actividad de la institución y ejecutarlo con excelencia operativa. (4)

El diseño de un sistema de gestión puede plasmarse mediante un modelo. Se define un modelo como “una abstracción simplificada de la realidad. El ingrediente

clave está en definir el problema y por tanto el propósito del modelo. Facilita la integración e interacción de los componentes de un sistema". (4)

Un sistema de gestión logística eficaz y aplicado asegura que los procesos cumplen con los requisitos logísticos de los usuarios y es importante para alcanzar los objetivos de calidad de prestación del servicio, así como la consecución de los resultados esperados. Los procesos logísticos deberían considerarse como procesos específicos cuyo objetivo es apoyar la calidad de prestación de los servicios, en el caso de instituciones de salud. (5)

### **Elementos necesarios en el sistema**

El sistema de gestión logística debe asegurarse de que se satisfacen los requisitos logísticos especificados. Para ello, es necesario:

1. Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión logística.
2. Determinar la secuencia de interacción de estos procesos.
3. Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
4. Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
5. Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos. (6)

Los beneficios esperados por la implantación de un sistema de gestión logística son:

1. Establecimiento de una herramienta de gestión. La implantación de este tipo de sistemas facilita la gestión de las organizaciones.
2. Mejora de los procesos.
3. Mejora de la competitividad.
4. Mejora en el servicio al usuario.
5. Reducción de los costes logísticos

## 6. Mejora de la eficiencia de los procesos logísticos operativos. (6)

En conclusión, el diseño de un sistema logístico y su implementación puede generar claras mejoras en la eficiencia de los sistemas. Los mayores retos en su implementación radican en la disponibilidad de datos, la credibilidad en los resultados del sistema implementado y la capacitación y motivación a los trabajadores para implementar las soluciones obtenidas. (7)

### **Desarrollo del diseño del Sistema de Gestión Logístico**

La modelación para la representación del sistema logístico se puede realizar por medio gráfico, con el cual se representa el modelo real y muestra los componentes del mismo, así como la interacción de cada uno de ellos dentro del mismo. Para dicha elaboración primero deben definirse cuáles son las partes del sistema, posteriormente se debe definir las propiedades de cada subsistema, definiendo el comportamiento de las partes en términos de su función dentro del subsistema. (5)

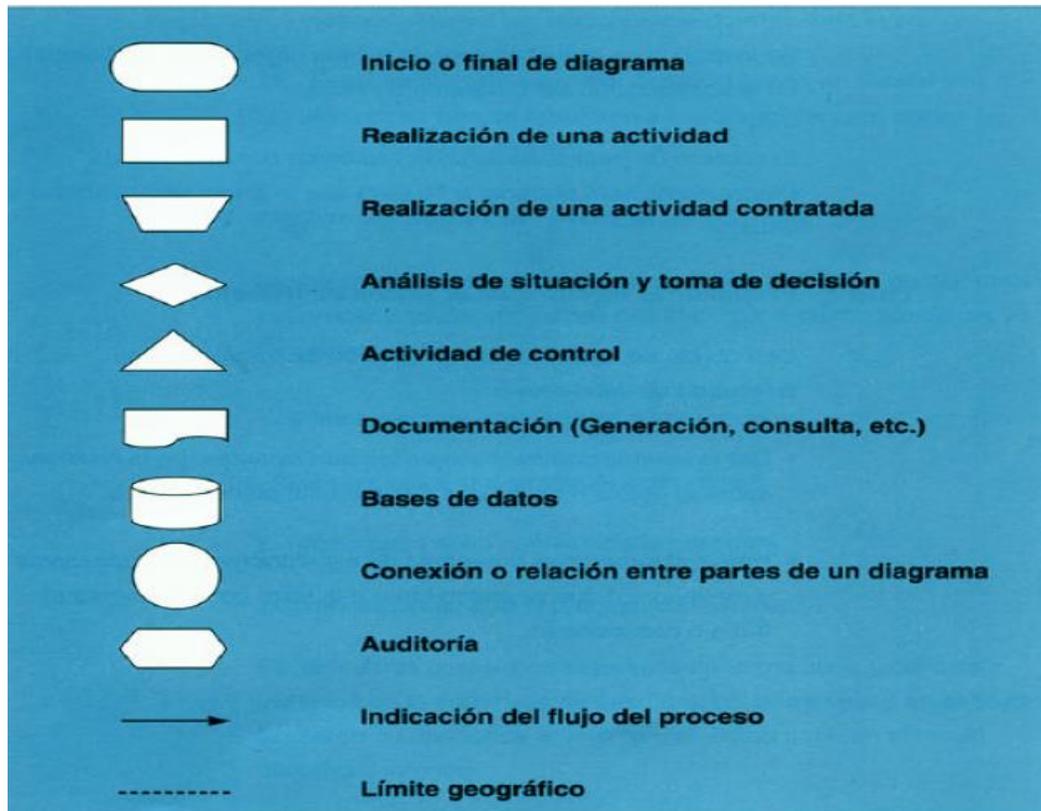
La Norma Técnica para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en hospitales nacionales definen los componentes de la gestión en tres tipos de componentes: técnico científico (selección, control de calidad, uso, capacitación), operativos (programación, adquisición, almacenamiento, distribución) y apoyo (sistema de información). (8) Siendo lo anterior coherente a lo presentado en el Ciclo Logístico, los componentes del mismo Ciclo pueden ser referencia para los grandes bloques temáticos del diseño del sistema, desarrollando los procesos relacionados a éstos mediante la técnica de diagramas de flujo.

### **El Diagrama de Flujo**

El diagrama de flujo o flujograma es una representación gráfica de la secuencia de pasos que se realizan para obtener cierto resultado. Esto puede ser un producto, un servicio, o bien una combinación de ambos. Sus características principales son:

- a) Capacidad de comunicación, o sea, permite la puesta en común de conocimientos individuales sobre un proceso y facilita la mejor comprensión global del mismo;
- b) Claridad, ya que proporciona información sobre los procesos de forma clara, ordenada y concisa. (9)

Para la construcción de los diagramas de flujo se utiliza la siguiente simbología:



**Fuente:** Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. Herramientas para la excelencia. Diagrama de Flujo. Año 2010, España. Disponible en [http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/diagrama\\_de\\_flujo.pdf](http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/diagrama_de_flujo.pdf)

### **Desarrollo de los diagramas de flujo: (9)**

- a) El primer paso es clarificar el objetivo de la construcción del diagrama de flujo;
- b) Definir los límites del proceso en estudio. La mejor forma de hacerlo es decidir cuáles son el primer y último paso del Diagrama de Flujo. El primer paso es la respuesta a la pregunta: ¿Qué nos indica que empieza el

proceso? El último paso debe contestar a la pregunta: ¿Cómo sabemos que el proceso ha terminado?

- c) Conociendo los límites del proceso es necesario iniciar la definición del mismo escribiéndolos como paso inicial de su desarrollo.
  - d) Posteriormente es necesario esquematizar el proceso en grandes bloques o áreas de actividades.
  - e) A continuación, y utilizando como base estos grandes bloques, se debe identificar y documentar los pasos del proceso. Existen algunas preguntas que pueden realizarse para la identificación y documentación de los pasos del proceso:
    - ¿Existen entradas significativas asociadas con este paso?
    - ¿Existen resultados significativos como consecuencia de este paso?
    - Una vez realizado este paso, ¿cuál es la actividad inmediatamente posterior que debemos realizar?
    - Estas actividades deben plasmarse en el diagrama, mediante el símbolo apropiado.
  - f) Desarrollar los puntos de decisión o bifurcación utilizando la simbología apropiada. Generalmente cuando se trata de una toma de decisión, se incluye dentro del símbolo una pregunta y la notación de las dos ramas posibles correspondientes se identifican con la notación SI/NO. Todas las ramas deben desarrollarse en su totalidad.
  - g) Finalmente, es necesario revisar el diagrama completo, comprobando que no se hayan omitido pasos y que el proceso tiene una secuencia lógica. El resultado final de este paso es el Diagrama de Flujo del proceso en estudio.
- (9)

## V. Antecedentes

En el año 2002, el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emite las Normas Técnicas para la Gestión de Medicamentos en hospitales y Direcciones de Área de Salud (DAS) (normas 34-2002 y 35-2002, respectivamente). Su objetivo era “proporcionar una herramienta metodológica a los hospitales y DAS que les permita una gestión eficiente de medicamentos y productos afines” y “contar con normas y procesos técnicos estandarizados para el manejo de medicamentos y suministros afines”.

Ambas normas técnicas se dividían en los siguientes componentes:

1. Técnico científico: Selección, control de calidad, uso, capacitación.
2. Operativos: Programación, adquisición, almacenamiento, distribución.
3. Apoyo: Sistema de información.

Ambas normas técnicas han estado vigentes desde el 2002 hasta el presente año. Sin embargo, aunque han servido como un marco general de la gestión, muchos de los procesos detallados en la misma simplemente no se han seguido cumpliendo, debido a que las mismas han quedado obsoletas ante la evolución de otros marcos regulatorios como la Ley de Contrataciones del Estado, el Sistema de Administración Financiera (SIAFI), así como diversos lineamientos de la Contraloría General de Cuentas, Ministerio de Finanzas, y el Ministerio de Salud por medio de sus diferentes direcciones y programas. Esto ha llevado a que las DAS y hospitales disten mucho de cumplir lo establecido en las Normas vigentes, por lo que las mismas ya son poco operativas.

La rectoría de la gestión logística dentro del MSPAS hasta el año 2014 se encontraba disgregada. Cada uno de los Programas de Atención a las Personas regía la logística de sus insumos específicos en su utilización en las DAS y

hospitales, existiendo grandes vacíos técnicos en varias disposiciones que generaron serios problemas en la gestión de suministros (desabastecimiento, vencimientos, fuga o falta de inventarios, etc). Lo anterior, aunado a la debilidad de las normas de gestión logística ocasionó que cada programa generara sus propios lineamientos, algunos incluso en forma de manual o guía (Programa de Salud Reproductiva). Así mismo, los hospitales y las DAS contaban con respaldo desde nivel central por Unidades de Asistencia Técnica establecidas en el Viceministerio de hospitales y en la Dirección General del SIAS, respectivamente, quienes también generaban lineamientos técnicos de acción.

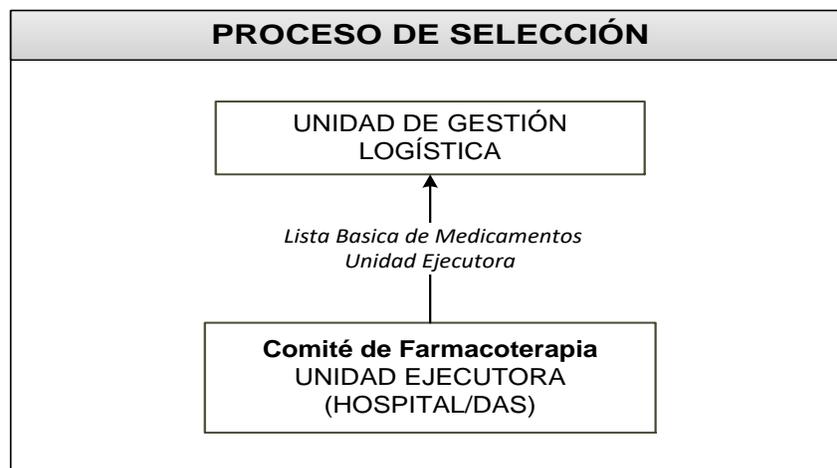
El problema es que todos estos entes desarrollaban lineamientos logísticos no integrados y las DAS y hospitales recibían instrucciones de diferentes entes, con diferentes mensajes y metodologías. El documento “Diagnóstico del Sistema de Información Logística de Medicamentos de los Programas de VIH, Tuberculosis y Malaria”, desarrollado por el Proyecto Supply Chain Management System en conjunto con el Ministerio de Salud, definió entre sus hallazgos la falta de estandarización en el sistema de información logística de los tres programas, los cuales utilizaban diferentes reportes y herramientas de captura de información, además de la falta de coordinación logística entre los programas, al no existir una entidad que monitoree, norme y guíe los procedimientos del sistema logístico de todos los Programas y su vinculación con las áreas de salud y hospitales. Recomiendan, entre otras cosas, estandarizar las herramientas, registros y reportes de todos los programas, y con ello reducir y simplificar el número de formatos y de procedimientos para su llenado. Recomienda también crear una unidad responsable de normar, guiar y de monitorear las acciones relacionadas a la gestión logística. (10)

La Unidad de Gestión Logística (UGL) nace en el año 2015 con el objetivo de ser el ente normativo de la gestión logística de todas las DAS, hospitales y Programas del Ministerio de Salud Pública. En el proceso reciente de ordenamiento institucional del MSPAS, la UGL ha sido ubicada dentro de la Dirección General

del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), debido a que el producto de sus acciones técnicas y normativas debe ser el fortalecimiento de la cadena de suministros en la red de servicios de salud.

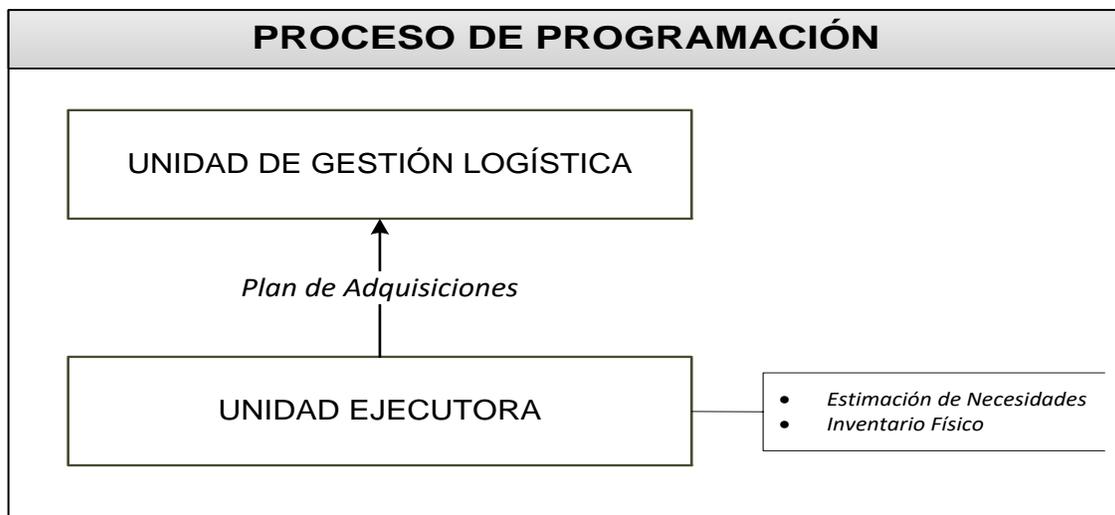
Dentro del quehacer normativo de la UGL se define que la primera necesidad era el diseño del Sistema de Gestión Logística con criterios unificados para los insumos de compra centralizada y descentralizada y para DAS y hospitales, trabajando los procesos comunes dentro del mismo marco lógico y definiendo los detalles específicos según la especialidad de los servicios o productos. Con el apoyo de los proyectos específicos para el apoyo de la gestión logística Supply Chain Management System (SCMS) y USAID Proyecto Deliver, se definieron los procesos macro de la cadena de suministros, de acuerdo a los componentes del ciclo logístico, los cuales son los siguientes:

- **Proceso de Selección de Medicamentos y Productos Afines:** Este proceso describe a grandes rasgos el proceso de selección de insumos a realizarse por la Unidad Ejecutora mediante su Comité de Farmacoterapia, y su remisión para revisión y visto bueno por parte de la UGL, usando como marco regulatorio la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS y el Catálogo de Material médico quirúrgico menor.



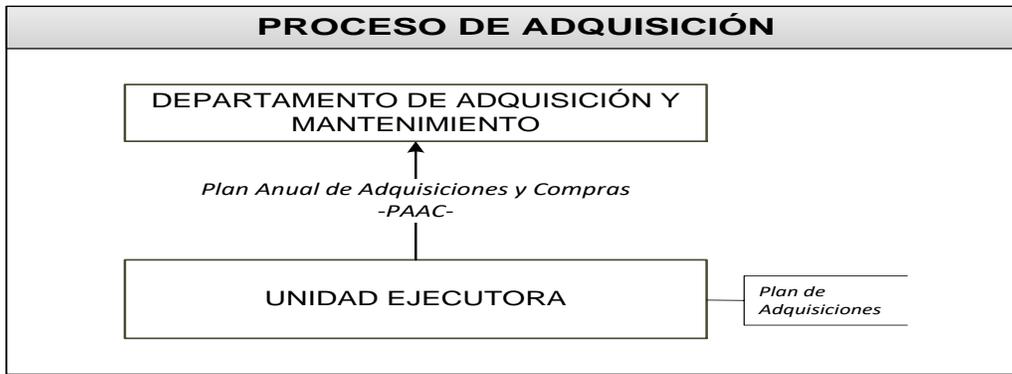
**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

- **Proceso de Programación de Medicamentos y Productos Afines:**  
Describe en grandes líneas el proceso de la Programación en las Unidades Ejecutoras, el cual luego de desarrollada la estimación de necesidades y tomando en cuenta el inventario físico, genera una Programación de Adquisiciones, que deberá pasar a la UGL para su revisión y Visto Bueno.



**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

- **Proceso de Adquisición de Medicamentos y Productos Afines:**  
Describe a grandes rasgos el proceso de adquisición desde la consideración logística, dejando aparte consideraciones administrativas y financieras que no son parte del mandato de la UGL.



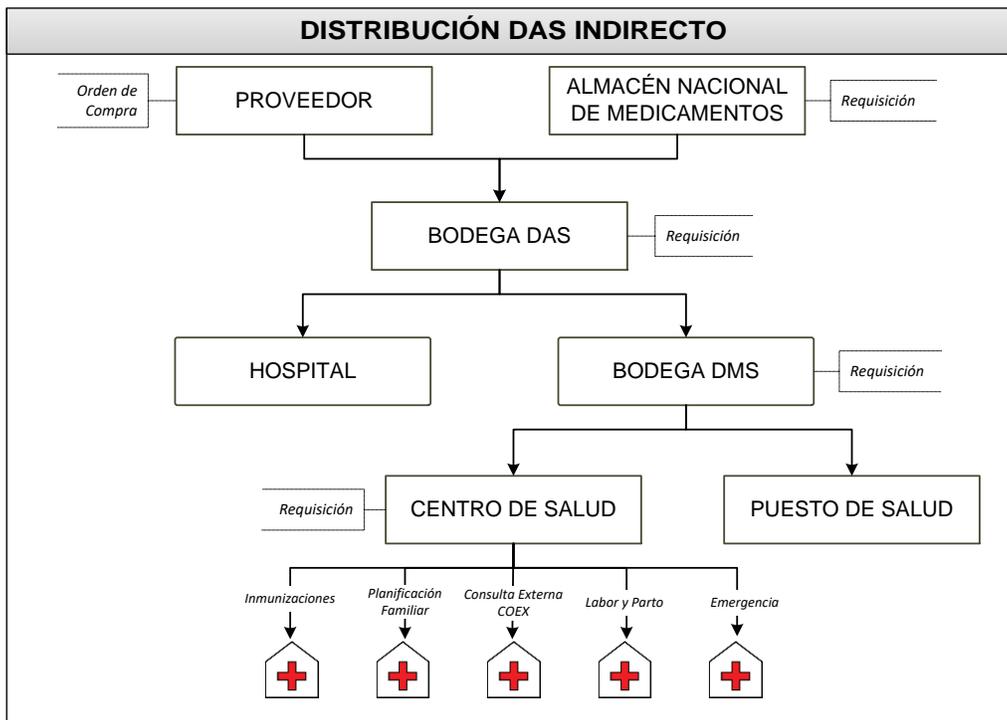
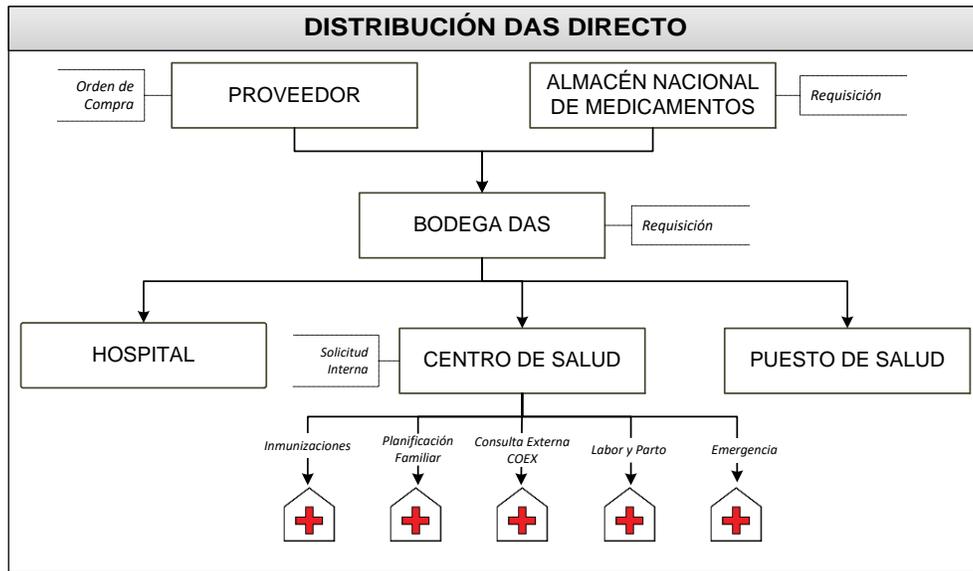
**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

- **Distribución de Medicamentos y Productos Afines:** Se definen a grandes trazos los modelos de distribución de acuerdo el nivel de los servicios, para ello existen diferentes diseños macro de acuerdo al servicio y complejidad:
  - **Distribución del Almacén nacional de Medicamentos:** Éste describe la distribución de insumos de compra centralizada por parte del MSPAS, resguardados en el Almacén nacional.



**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

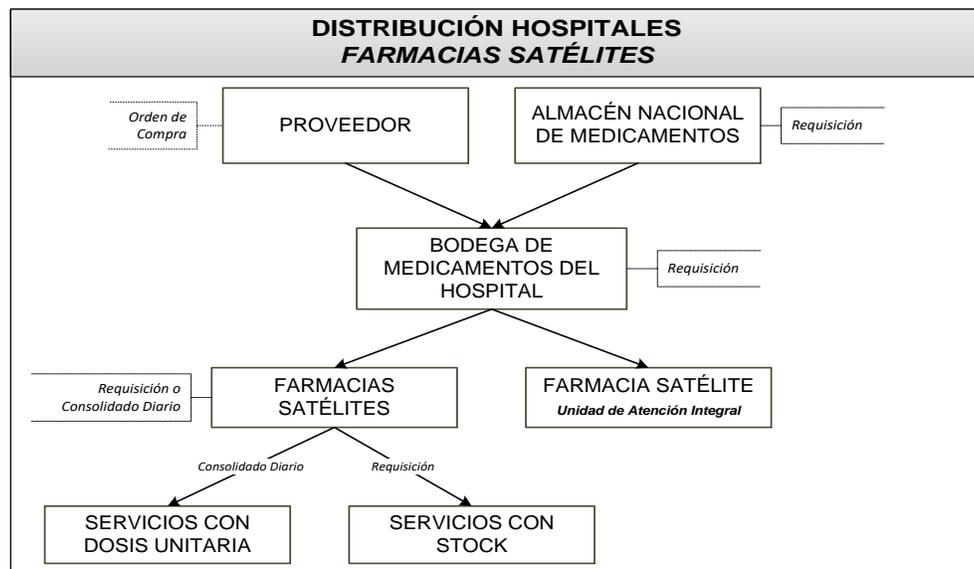
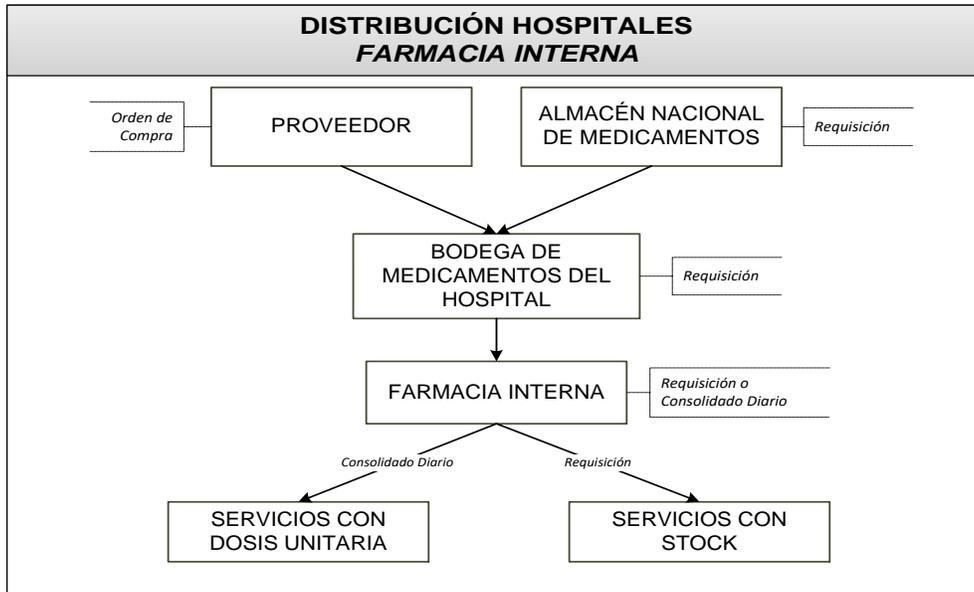
- **Distribución Interna de las Direcciones de Área de Salud:** Éste describe a nivel macro como debería de ser el proceso de distribución a nivel de las DAS, en sus dos modalidades: directa e indirecta.



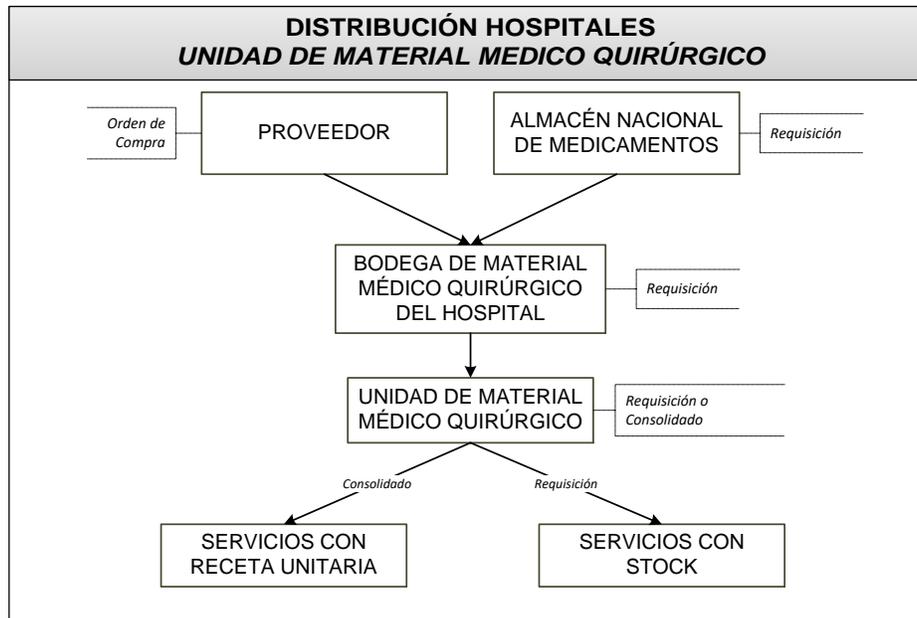
**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

- **Distribución interna en hospitales:** Describe en grandes líneas como deberá de desarrollarse el proceso de distribución a nivel interno en los hospitales nacionales, en sus diferentes modalidades:

Farmacia Interna, Farmacias Satélites, y Unidad de Material médico quirúrgico menor.

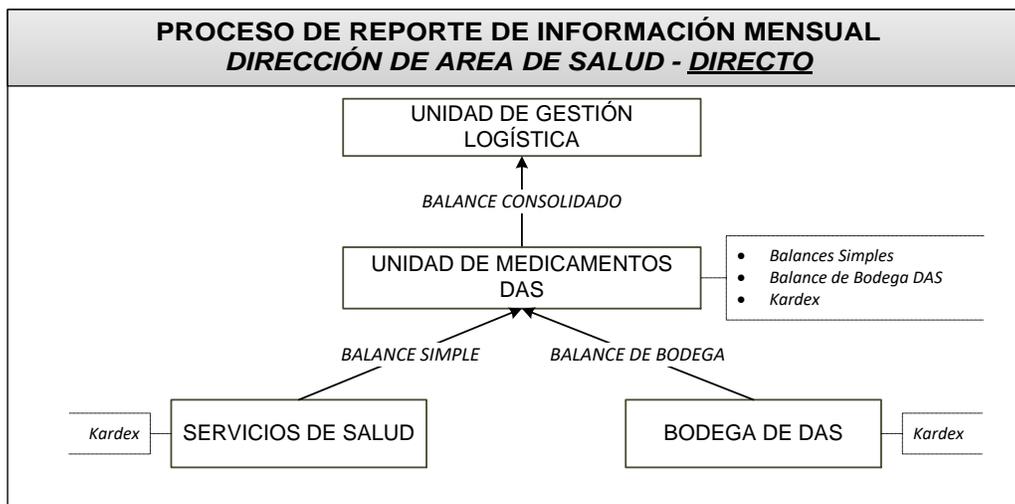
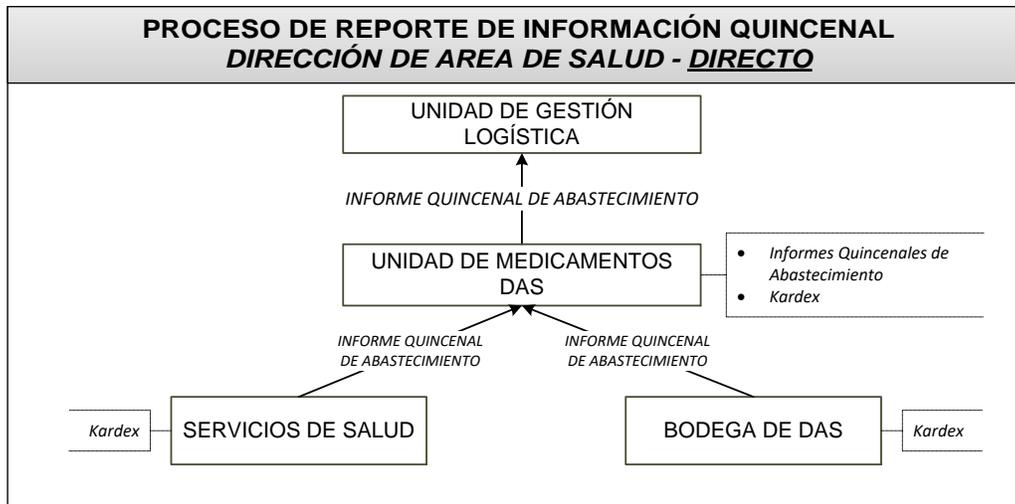


**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.



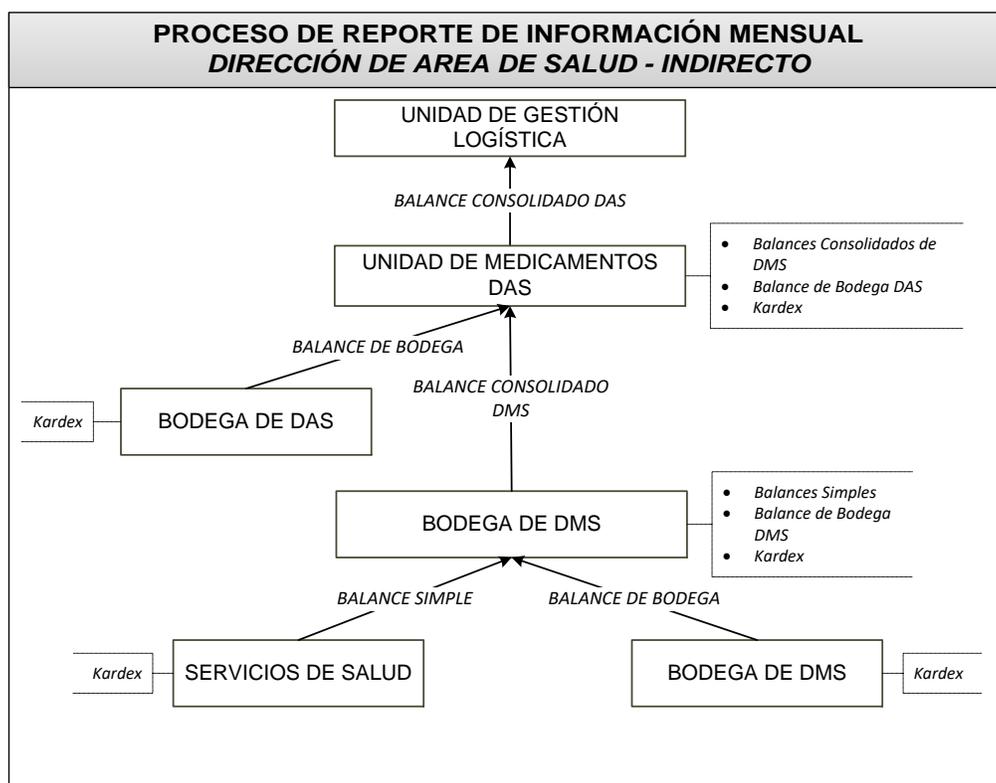
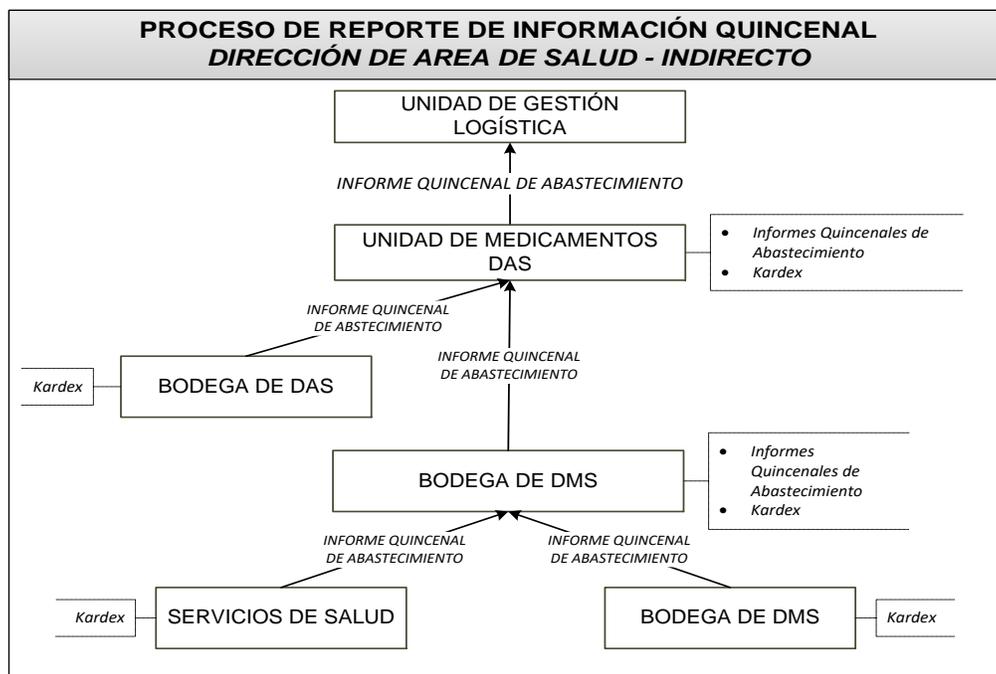
**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

- **Proceso del Sistema de Información para la Administración Logística:**  
Describe de manera general cual debería de ser el flujo para la gestión de la información logística. Se divide en varios componentes:
  - **Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) Quincenal y Mensual para DAS con sistemas de información *directa*.** Esto significa que reportan directamente todos los servicios a la DAS, sin usar como intermediarios los Distritos Municipales de Salud (DMS), ya sea quincenal o mensual.



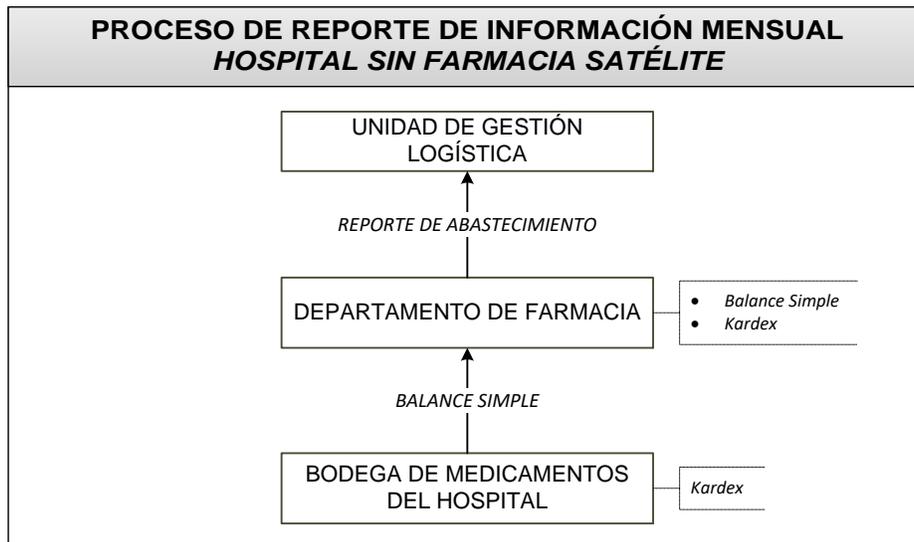
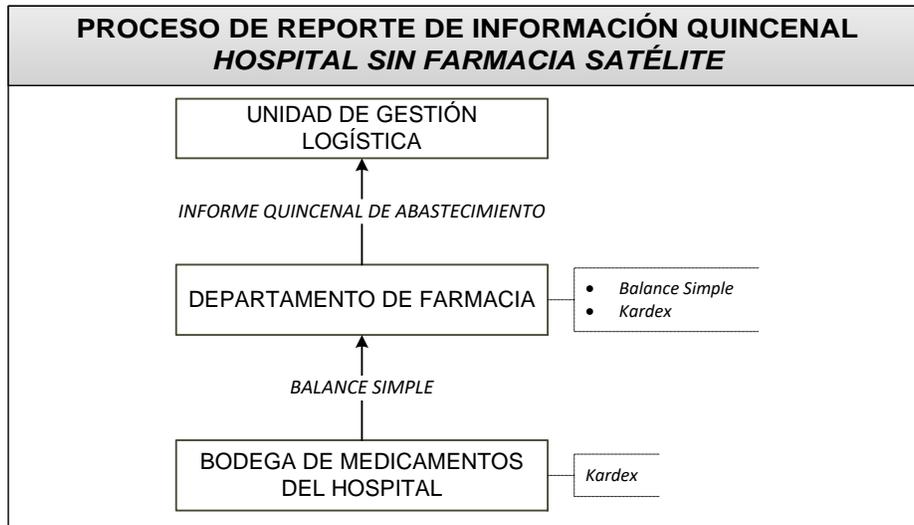
**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

- **Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) Quincenal y Mensual para DAS con sistemas de información indirecta.** Los servicios utilizan a los DMS para recolectar y consolidar la información que posteriormente se remitirá a la DAS, también tanto mensual como quincenalmente.

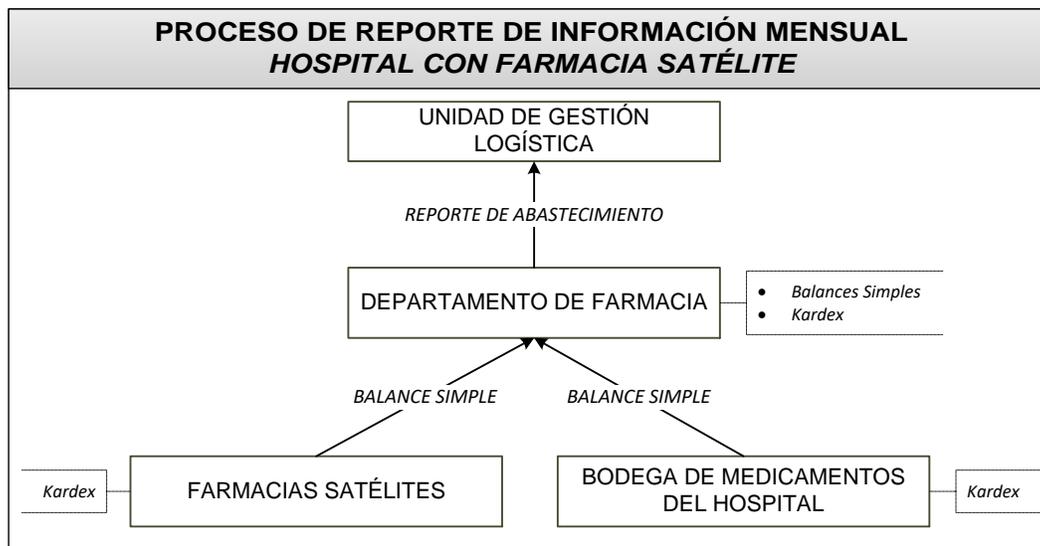
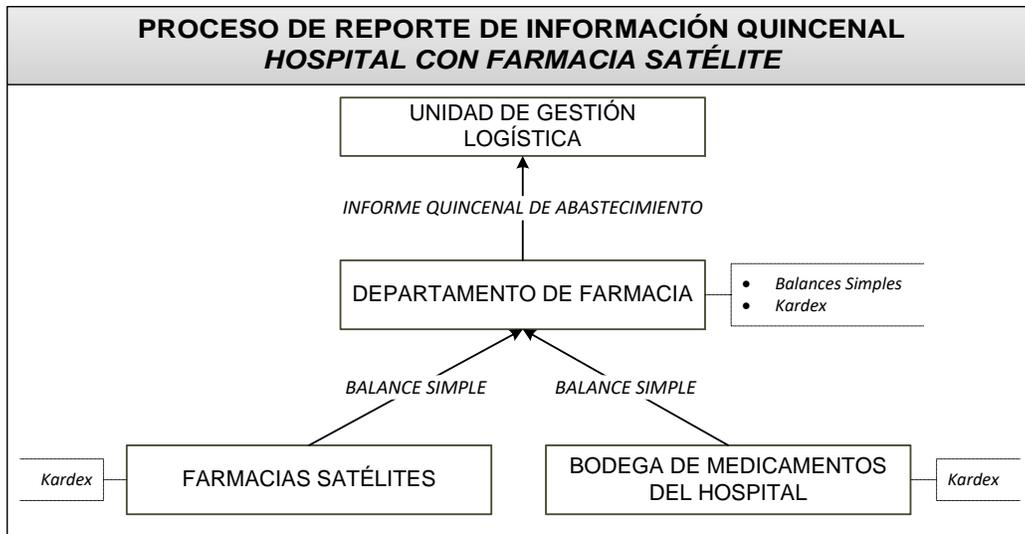


**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

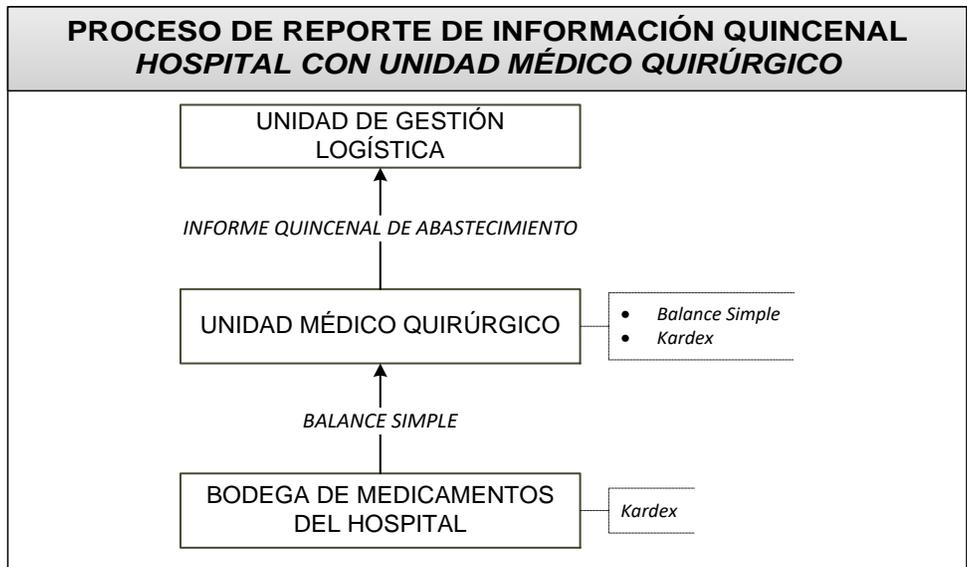
- **Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) para hospitales, Quincenal y Mensual, con o sin Farmacia Satélite:** Se describen los procesos macro para las diferentes modalidades de SIAL utilizado a nivel de hospitales nacionales, así como para el manejo de la información logística de material médico quirúrgico menor.



**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.



**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.



**Fuente:** Modelo Logístico de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Gestión Logística. Documento en desarrollo y pendiente de oficialización.

Finalizados los procesos macro, lo que sigue a continuación es definir los flujos detallados para cada sección de los procesos macro. En el caso de las Direcciones de Área de Salud, el proyecto Management Sciences for Health (MSH) por encargo de la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015, presentó la “Guía para desarrollar propuestas alternativas de respuesta para asegurar el abastecimiento de medicamentos y productos afines esenciales”, en la cual se desarrollan las rutas críticas para los procesos logísticos a desarrollarse en las Direcciones de Área de Salud.

## VI. Justificación

El problema de desabastecimiento de medicamentos ha sido recurrente en el transcurso del tiempo. Según el reporte de abastecimiento del Ministerio de Salud al 23 de octubre de 2015, 18 de 44 hospitales se encuentran en una situación de abastecimiento crítico y 9 en situación de riesgo. La situación en material médico quirúrgico menor también presentaba problemas: 26 hospitales se encuentran con abastecimiento crítico y 6 se encuentran en riesgo. Esta situación compromete la disponibilidad de insumos para la atención de la salud y emergencias, lo cual repercute en el bienestar, la salud y hasta en la vida de los usuarios de los servicios públicos de salud. (Fuente: Informe de Situación de Abastecimiento de Medicamentos y Material médico quirúrgico menor en hospitales, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

Aunado a lo anterior, la situación presupuestaria del MSPAS ha presentado momentos complicados. Según declaraciones oficiales, para finalizar el año 2015 la deuda contraída por el Ministerio y sus unidades ejecutoras se contabilizaba por más de 600 millones de quetzales. Si a eso sumamos que la aprobación del presupuesto del MSPAS para el año 2016 tuvo una disminución de más de 1,000 millones de quetzales al año anterior, todos estos factores juntos presentan un reto importante para la gestión de suministros y el aseguramiento de su disponibilidad.

Tomando en cuenta que el gasto de bolsillo que realiza la población corresponde al 52% del financiamiento de la salud en el país y que la mayoría de esos recursos corresponden al costeo del tratamiento, todos los esfuerzos institucionales para hacer eficiente la gestión de suministros son cruciales para asegurar la accesibilidad de estos suministros. Al respecto, el desarrollo del diseño del Sistema de Gestión Logística permitirá normar y regular todo el proceso de gestión de la cadena de suministros, disminuyendo el desperdicio y la pérdida, reducir los tiempos de adquisición y garantizar que se adquieran los insumos indispensables para la atención establecida en la cartera de servicios en cada establecimiento.

## **VII. Objetivos**

### **Objetivos Generales:**

Desarrollar una propuesta de flujos específicos de los procesos logísticos en hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, para la gestión de medicamentos y productos afines.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar si las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales es suficiente para cubrir apropiadamente todos los componentes del Sistema Logístico.
2. Determinar si las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales son complementarias entre sí.
3. Determinar si las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales no se contradicen entre sí.
4. Determinar cómo realizan actualmente los hospitales nacionales los procesos logísticos específicos, en relación a medicamentos y material médico quirúrgico menor.

## VIII. Definición De Variables

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Determinar si las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales es suficiente para cubrir apropiadamente todos los componentes del Sistema Logístico.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo	Escala
Suficiencia de la norma	Que existen en la cantidad adecuada para lo que se necesita	Que cubra todos los procesos incluidos en el Ciclo Logístico (selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, sistema de información).	Cualitativo Nominal Dicotómica	Es suficiente  No es suficiente

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Determinar si las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales son complementarias entre sí.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo	Escala
Complementariedad de la norma	Conjunto de característica que hacen que una cosa complemente otra	Que el conjunto de normas tenga una secuencia lógica y respetando la jerarquía de las normas	Cualitativo Nominal Dicotómica	A evaluarse por componente del ciclo logístico:  Se complementan  No se complementan

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Determinar si las diferentes normas y lineamientos que regulan actualmente el sistema logístico de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales no se contradicen entre sí.

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>
Contradicción entre las normas	Incompatibilidad entre dos o más preposiciones.	Que las normas y lineamientos oficiales no presenten criterios distintos dentro de cada uno de los componentes del ciclo logístico	Cualitativa nominal dicotómica	A evaluarse por componente del ciclo logístico:  Existe contradicción  No existe contradicción

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Determinar cómo realizan actualmente los hospitales nacionales los procesos logísticos específicos, en relación a medicamentos y material médico quirúrgico menor.

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Unidad de Medida</b>
Flujos Específicos	Representación gráfica de un proceso .	Representación gráfica de los procesos específicos contenidos dentro de los componentes del ciclo logístico	Descripción y diagramas

## **IX. Diseño de investigación**

**Diseño de Estudio:** Estudio descriptivo.

**Población objetivo:** Hospitales nacionales elegidos a conveniencia.

**Criterios de inclusión:** El grupo de hospitales nacionales elegidos fue representativo del universo, acorde a los siguientes criterios:

- a) Geográfico.
- b) Categorización de hospitales según su complejidad: Hospitales generales, hospitales regionales, hospitales nacionales de referencia, hospitales especializados, hospitales distritales.

**Criterio de exclusión:**

- a) Se excluirá de la elegibilidad aquellos hospitales que presenten conflictividad en el momento del trabajo de campo. Se sustituirá por otro similar en su categorización y área geográfica.
- b) Se excluirá de la elegibilidad aquellos hospitales donde se detecte una negación o bloqueo sistemático de proporcionar información. Se sustituirá por otro similar en su categorización y área geográfica.

## X. Metodología

La metodología de trabajo presentó tres procesos:

### **Investigación documental:**

Se realizó una investigación documental de toda la legislación, normativa, manuales y procedimientos vigentes relacionados con la gestión logística en hospitales nacionales, a efecto de establecer los procesos establecidos según el marco normativo correspondiente. Se efectuó una recolección profunda de documentos vigentes, tanto dentro del Ministerio de Salud como disposiciones de la Contraloría General de Cuentas.

El análisis además de conocer los procedimientos oficiales para tomarlos en cuenta en la propuesta de flujos específicos, se realizó para responder las primeras tres preguntas de investigación:

- 1) La legislación, normativa y lineamientos oficiales actuales son **suficientes** para cubrir toda la gestión logística, de acuerdo a los componentes del ciclo logístico?;
- 2) La legislación, normativa y lineamientos oficiales actuales son **complementarios**, es decir, tienen entre ellos una articulación y una secuencia lógica, acorde a los componentes del ciclo logístico;
- 3) La legislación, normativa y lineamientos oficiales actuales **no se contradicen**, es decir, que el contenido de una tiene un sentido contrario a lo dispuesto por otra, siempre analizadas en bloque según el componente del ciclo logístico correspondiente.

### **Levantado de procesos en campo:**

Posterior a ello, se desarrolló un levantamiento de procesos con los hospitales nacionales a efecto de conocer en la práctica como éstos se realizan. Este levantado consistió en tres partes: a) Descripción por parte de la persona entrevistada con sus propias palabras de cómo realiza el proceso; b) Realización por parte del entrevistador de preguntas generales clave relacionadas con el proceso; c) Se invitó al entrevistado a que grafique de forma muy sencilla cómo se realiza el proceso en su hospital.

Los procesos macro son los ya establecidos en el documento de Modelo de Gestión Logística, y son los siguientes:

- Proceso de selección;
- Proceso de programación;
- Proceso de adquisición.
- Proceso de distribución en hospitales con Farmacia Interna;
- Proceso de distribución en hospitales con Farmacias Satélites;
- Proceso de distribución en hospitales con Unidad de Material médico quirúrgico menor;
- Proceso de reporte de información quincenal hospitales sin Farmacias Satélites;
- Proceso de reporte de información mensual hospitales sin Farmacias Satélites;
- Proceso de reporte de información quincenal hospitales con Farmacias Satélites;
- Proceso de reporte de información mensual hospitales con Farmacias Satélites;
- Proceso de reporte de información quincenal hospital con Unidad Médico Quirúrgico;
- Proceso de reporte de información mensual hospital con Unidad Médico Quirúrgico.

El grupo de hospitales elegido incluyó a todas las diferentes estructuras organizativas logísticas a efecto de obtener información de forma directa de éstas. El grupo de hospitales elegidos en el diseño fue:

<b>Hospital</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Sistema de Distribución</b>
Roosevelt	De referencia	Farmacias Satélites
San Juan de Dios	De referencia	Farmacia Interna y Satélites
Regional de Occidente	Regional	Farmacia Interna y satélite (Unidad de Atención Integral)
Cuilapa	Regional	Farmacia Interna y satélite (Unidad de Atención Integral)
Huehuetenango	Nacional	Farmacia Interna y satélite (Unidad de Atención Integral)
Salamá	Nacional	Farmacia Interna
San Pedro Necta	Distrital	Farmacia Interna
Guastatoya	Distrital	Farmacia Interna
Ortopedia	Especializado	Farmacia Interna
San Vicente	Especializado	Farmacia Interna

Ya con los instrumentos llenos, se elaboró una matriz resumen de las fortalezas y debilidades encontradas por hospital, por componente y dentro del marco de la normativa ya analizada, a efecto de poder obtener las mejores prácticas para la construcción de la propuesta de flujos específicos.

<b>Componente analizado:</b>				
	<b>hospital 1</b>	<b>hospital 2</b>	<b>hospital 3</b>	<b>hospital 4</b>
<b>Fortalezas</b>				
<b>Debilidades</b>				

**Definición de flujos específicos:**

Posteriormente, en virtud a los resultados obtenidos en el análisis de las entrevistas según lo descrito anteriormente, y en contexto con el marco teórico correspondiente y la legislación vigente, se elaboró una propuesta de flujos específicos para los grandes procesos macro ya establecidos en el diseño del Sistema Logístico.

## **XI. Consideraciones Éticas**

Al ser el presente trabajo un estudio descriptivo, el mismo no contempla realizar ningún ejercicio de experimentación con seres humanos o animales.

Las personas que serán entrevistadas en el mismo no serán coaccionadas ni coartadas de ninguna naturaleza para obtener información específica o sesgada.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de la Unidad de Gestión Logística, aprueba y está interesado plenamente en la realización de la presente propuesta, ofreciéndose para colaborar en todo lo que esté a su alcance y se considere necesario, participando activamente en el proceso de recolección de información. Ninguna información será pública sin la aprobación de la Unidad de Gestión Logística.

## XII. Presentación de resultados

### Investigación documental:

Acorde a la solicitud realizada a diferentes instancias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante la Unidad de Acceso a Información Pública, las leyes, normas y procedimientos mediante las cuales se rige la gestión logística de medicamentos y afines son las siguientes:

**Tabla No. 1**  
**Leyes, Normas y Procedimientos que rigen la gestión logística de medicamentos y productos afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Nombre del documento	Rango del documento	Instancia generadora del documento	Año de publicación
Manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2015
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	Norma	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2002
Reglamento de Inventarios de los Bienes Muebles de la Administración Pública	Acuerdo Gubernativo	Presidencia/ Ministerio de Finanzas Públicas	1994
Manual de Registro de Donaciones	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Finanzas Públicas	2014
Acuerdo Ministerial No. 838-2014. Norma Técnica para la gestión de medicamentos y productos afines en Direcciones de Área de Salud	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2014
Procedimiento de Almacenamiento de materiales y suministros.	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2010
Manual de Organización del Sistema Integrado Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2006
Manual de organización y funciones del Departamento de Farmacia Hospitalaria	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2012
Acuerdo que crea al Comité de Uso Racional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2011
Ley de Probidad y Responsabilidades de funcionarios y empleados públicos	Ley	Congreso de la República	2002
Procedimiento para la baja de medicamentos y productos afines vencidos y en desuso	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2011
Normas Generales de Control Interno Gubernamental	Norma	Contraloría General de Cuentas	2006
Ley Orgánica del Presupuesto	Ley	Congreso de la República	1997

<b>Nombre del documento</b>	<b>Rango del documento</b>	<b>Instancia generadora del documento</b>	<b>Año de publicación</b>
Manual de Auditoría Interna Gubernamental	Manual	Contraloría General de Cuentas	2005
Normas de Auditoría Gubernamental	Norma	Contraloría General de Cuentas	2006
Ley de Contrataciones del Estado	Ley	Congreso de la República	1992 (reformas 2015 y 2016)
Manual de Adquisiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2017
Guía Nacional de Planificación Familiar	Manual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2014
Lineamientos para la suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico a niños y niñas de 6 a 59 meses, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y 6 meses después del parto	Manual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2006
Manual de normas y procedimientos de Gestión Logística de Medicamentos Antituberculosos del MSPAS en Guatemala	Norma	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2010
Norma Técnica No. 20-2010 para el manejo de donativos de productos farmacéuticos y afines	Norma	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2010
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2015
Acuerdo de Cooperación Técnica para la Adquisición de Biológicos, reactivos, medicamentos y otros insumos relacionados entre el Ministerio de Salud Pública y la OPS, al amparo del convenio básico para proyectos de salud en Guatemala	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2013
Guía de bolsillo de Buenas Prácticas de Almacenamiento	Guía	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	
Acuerdo Ministerial 516-2013. Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2013
Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2017	Ley	Congreso de la República	2016
Manual de Registro de Donaciones	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Finanzas Públicas	2014
Normas para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado y Proyecto de Presupuesto de las Entidades descentralizadas y autónomas	Norma	Ministerio de Finanzas Públicas	2014

A continuación, una descripción de las leyes, normas y procedimientos que influyen cada uno de los componentes del ciclo logístico, y el análisis de las mismas según lo establecido en las preguntas de investigación:

**Tabla No. 2**  
**Descripción de las leyes, normas y procedimientos que influyen a cada uno de los componentes del ciclo logístico a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

<b>SELECCIÓN</b>		
<b>Documento</b>	<b>Descripción Breve</b>	<b>Análisis</b>
Acuerdo Ministerial 516-2013. Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Contiene los medicamentos que pueden ser utilizados en la red de servicios de salud del MSPAS. Es de cumplimiento obligatorio. Describe los mecanismos de inclusión y exclusión de medicamentos en la misma.	Según su contenido, esta normativa debería ser <b>suficiente</b> para normar el proceso de selección de medicamentos a nivel del MSPAS. No deroga las disposiciones sobre el tema similares en otras normas
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	Norma la manera de elaborar la lista básica por parte de los Hospitales Nacionales. No hace referencia a la Lista Básica del MSPAS por ser anterior a ésta. Define categorías de uso y el funcionamiento del Comité de Farmacoterapia como el responsable de la selección dentro de los hospitales.	No hace referencia a la Lista Básica del MSPAS pero tampoco contradice su contenido. Al definir aspectos adicionales que se acoplan bien a la normativa anterior, es <b>complementaria</b> a la Lista Básica.
Acuerdo Ministerial No. 838-2014. Norma Técnica para la gestión de medicamentos y productos afines en Direcciones de Área de Salud	Norma la selección de medicamentos en las DAS, haciendo referencia a la Lista Básica del MSPAS como documento regulador de la misma. Complementa mediante el mecanismo de selección y el papel del Comité de Farmacoterapia.	Al ser emitido con fecha posterior a la normativa de la Lista Básica del MSPAS, fue creada en el marco de la misma. Por lo que es <b>complementaria</b> a la normativa de la Lista Básica del MSPAS.
Manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones	Establece que las vacunas deberán ser integradas a la Lista Básica de las Unidades Ejecutoras, y cuya referencia deben ser las normas de atención que emite el MSPAS y lineamientos del Programa de Inmunizaciones.	Cita una fuente distinta de decisión y definición a la Lista Básica del MSPAS. La normativa de ésta última no hace relación con las normas de atención del MSPAS, aunque es general con el uso obligatorio de la misma. Aún así, se percibe que existe <b>contradicción</b> entre ambas normativas.
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Da lineamientos técnicos para la elección de medicamentos para la atención del VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas, en base a las normas de atención del MSPAS, guías, protocolos y manuales que emita el Programa Nacional de Sida (PNS). Sin embargo, el medio para su disponibilidad de elección será la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS.	Utiliza la Lista Básica del MSPAS como el medio de referencia, y da los lineamientos a seguir por parte del PNS para la inclusión de medicamentos en la misma. Es <b>complementaria</b> tanto a la normativa de la Lista Básica como a la norma 34-2002.
Manual de organización y funciones de Farmacia Hospitalaria	Define el área técnica asistencial dentro de la Farmacia Hospitalaria como responsable de la selección de medicamentos y material quirúrgico, en conjunto con el Comité de Farmacoterapia. Además, designa al Jefe de Farmacia la responsabilidad de apoyar con la selección de material médico quirúrgico menor.	Determina los responsables de los procesos en la Farmacia Hospitalaria. Es <b>complementaria</b> a la norma general.

PROGRAMACIÓN		
Documento	Descripción Breve	Análisis
Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2017	En su artículo 13, hace mandatoria la ejecución del Presupuesto por Resultados para todas las dependencias del Estado.	La ley únicamente hace enunciado la obligatoriedad de utilizar el Presupuesto por Resultados como mandatorio. Para aplicarla utiliza una serie de documentos técnicos y guías, en la cual se define la forma de programación de necesidades en base a este sistema. Sin embargo, la relación Resultado – Producto – Subproducto – Insumos necesita una serie de normativa <b>complementaria</b> que debe salir del Ministerio de Salud para su verdadera aplicación.
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	Establece las tres metodologías de programación de necesidades: a) Por morbilidad; b) Por consumo histórico y c) Combinada	No hace referencia por el desfase de tiempo al Presupuesto Por Resultados, por lo que la norma no solo es <b>insuficiente</b> , sino <b>contradice</b> la normativa. Esta norma técnica debería ser complementaria a la metodología del Presupuesto por Resultados.
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Norma la cuantificación de los medicamentos para la atención del VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas. La metodología se basa fundamentalmente en datos logísticos.	Pese a que tiene temporalidad relacionada, la metodología no relaciona a Presupuesto Por Resultados. Por lo tanto, el manual para el presente momento <b>es insuficiente</b> en virtud a la metodología de Presupuesto por Resultados, y debe convertirse en un documento complementario al mismo.
Manual de organización y funciones de Farmacia Hospitalaria	Define al área administrativa de la Farmacia hospitalaria como la responsable de la programación de necesidades.	Determina al responsable del proceso en la Farmacia Hospitalaria. Es <b>complementaria</b> a la norma general.

ADQUISICIÓN		
Documento	Descripción Breve	Análisis
Ley de Contrataciones del Estado	La Ley genera el marco general de las adquisiciones del Estado, sobre la cual las instituciones de gobierno se deben registrar. Regula las modalidades de adquisición, responsables y limitaciones. No desarrolla la parte procedimental, la cual está contemplada de forma general en el Reglamento de la Ley. Los componentes específicos deben ser regulados por cada una de las instituciones de gobierno.	La Ley da el marco general, el Reglamento desarrolla una parte del procedimiento, pero de forma general. Para la especificidad de los productos que adquiera cada instancia de gobierno según su naturaleza deberán ser reguladas específicamente. Por tanto, aunque la Ley es el gran marco regulatorio necesita normativa <b>complementaria</b> para su adecuado funcionamiento.
Manual de Adquisiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Elaborado teniendo como marco la Ley de Contrataciones del Estado, es un instrumento normativo que describe operativamente las modalidades de adquisición que utiliza el MSPAS, con el objeto de estandarizar y facilitar la gestión de las Unidades Ejecutoras.	Es una normativa <b>complementaria</b> a la Ley de Contrataciones y su Reglamento, adaptado al Ministerio de Salud y su gestión interna.
Manual de Organización del Sistema Integrado Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del MSPAS	Describe los procedimientos para la utilización de las modalidades de adquisición dentro del MSPAS.	Prácticamente cubre la misma función que el Manual de Adquisiciones del MSPAS. Por lo tanto, <b>contradice</b> dicho manual, de elaboración más reciente.
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	Norma el proceso de adquisición, pero principalmente en lo relacionado a los niveles de seguridad y al monitoreo del abastecimiento.	Cubre una parte técnica en la gestión de los medicamentos y afines que no consideran los dos documentos anteriores. Es <b>complementaria</b> a la normativa existente.
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Hace una breve referencia al proceso de adquisición de medicamentos para la atención del VIH y regulaciones específicas que contempla el programa correspondiente.	Da una regulación complementaria a los medicamentos correspondientes al programa, que es <b>complementaria</b> a la normativa ya existente.

ALMACENAMIENTO		
Documento	Descripción Breve	Análisis
Manual de Organización del Sistema Integrado Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Establece el área de almacén y sus principales funciones dentro de las Unidades Ejecutoras del MSPAS.	Regula la parte administrativa mas no la técnica de las Áreas de Almacén, por lo que se <b>complementa</b> con normativa adicional.
Procedimiento de Almacenamiento de materiales, suministros, mobiliarios y equipo	Describe los procesos de recepción, verificación, registro, almacenamiento en bodega y despacho.	Aunque es más extenso que el anterior, cumple su contenido y en varios casos lo duplica. Para las circunstancias actuales, ambas son <b>complementarias</b> por los puntos que cubre una y no cubre la otra.
Normas Generales de Control Interno Gubernamental	Son el elemento básico que fija los criterios técnicos y metodológicos para diseñar, desarrollar e implementar los procedimientos para el control, registro, dirección, ejecución e información de las operaciones financieras, técnicas y administrativas del sector público.	Dan el marco general para el establecimiento de los procesos de control en la administración pública. Toda acción en el proceso de almacenamiento, recepción y registro debe estar enmarcada en estas normas, y las normativas creadas no pueden salirse de la misma. Como marco general, es <b>complementaria</b> a la normativa vigente.
Ley de Probidad y Responsabilidades de funcionarios y empleados públicos	Define responsabilidades, bienes tutelados, principios de probidad, casos que generan responsabilidad administrativa y prohibiciones de los funcionarios públicos.	Al ser el área de almacén un espacio de resguardo de los medicamentos y afines, es importante que los funcionarios conozcan los alcances e implicaciones de esta ley. Es <b>complementaria</b> dentro de su marco normativo.
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	En lo correspondiente a almacenamiento, la norma establece dos secciones: las funciones del encargado de bodega de medicamentos y las condiciones que deben contar las bodegas.	La norma se <b>contradice</b> con la normativa SIAFI, que define al área de almacenamiento como <i>almacén</i> , mientras la norma lo denomina como <i>bodega</i> . La parte de condiciones de almacenamiento es <b>complementaria</b> a la normativa administrativa ya existente.
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Da generalidades ya incluidas en las otras normativas.	Contiene una serie de generalidades relacionadas tanto a la recepción como al resguardo de los insumos. <b>Complementa</b> las anteriores normativas, y en cierto modo duplica las directrices.
Manual de organización y funciones de Farmacia Hospitalaria	Define al área administrativa de la Farmacia hospitalaria como la responsable del almacenamiento de medicamentos y material médico quirúrgico menor. También asigna responsabilidad del proceso a otros funcionarios dentro de la Farmacia Hospitalaria.	Determina a los responsables del proceso en la Farmacia Hospitalaria. Es <b>complementaria</b> a la norma general.

DISTRIBUCIÓN		
Documento	Descripción Breve	Análisis
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	Define el sistema de distribución por dosis unitarias (unidosis), con un manual operativo detallado. También describe la distribución mediante unidosis de la anestesia. No menciona la distribución por stock, la farmacia 24 horas y la distribución de material médico quirúrgico menor.	La norma describe abundantemente el sistema de distribución unitaria, pero es <b>insuficiente</b> por no regular la distribución mediante stock ni la distribución de material quirúrgico.
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Regula la distribución de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas, tanto por parte del Programa Nacional a las Unidades de Atención Integral, como a lo interno de los Hospitales.	Debido a su carácter específico, estos medicamentos tienen un sistema de distribución especial, por lo que es <b>complementaria</b> a la norma general.
Manual de organización y funciones de Farmacia Hospitalaria	Define al área técnica de la Farmacia hospitalaria como la responsable de la distribución, tanto por unidosis como por stock, material quirúrgico y pacientes ambulatorio. También asigna responsabilidad del proceso a otros funcionarios dentro de la Farmacia Hospitalaria.	Determina a los responsables del proceso en la Farmacia Hospitalaria. Es <b>complementaria</b> a la norma general.

SISTEMA DE INFORMACIÓN		
Documento	Descripción Breve	Análisis
Norma técnica 34-2002 para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales	Define principalmente los instrumentos de gestión para el sistema de información logística, con una pequeña definición de su objetivo.	La norma da el marco general, es necesario contar con un procedimiento para definir y regular el flujo de la información logística. Se entiende que el mismo no esté en la norma ya que es de constante cambio, por lo que la se entiende como <b>complementaria</b> .
Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria	Define de forma amplia los conceptos, flujos, responsables e instrumentos relacionados con el sistema de información de antirretrovirales y medicamentos para enfermedades oportunistas.	Da mayor detalle que la norma general, para el manejo específico de la información de los medicamentos del programa. Es una normativa <b>complementaria</b> .
Manual de organización y funciones de Farmacia Hospitalaria	Define al auxiliar administrativo de la Farmacia hospitalaria como responsable de los diferentes instrumentos que componen el sistema de información logística. No se refleja quien es responsable del análisis y seguimiento de esta información.	Determina a los responsables del proceso en la Farmacia Hospitalaria. Es <b>complementaria</b> a la norma general.

### **Levantado de procesos en campo:**

Tal como está plasmado en la metodología, se realizó un levantado de procesos en campo mediante la entrevista a 72 funcionarios y personal asistencial de 10 hospitales nacionales, en relación a los procesos de gestión logística de medicamentos. Así mismo, se entrevistaron 67 personas para el levantamiento de información relacionada a material médico quirúrgico menor. Los cargos de cada una de las personas entrevistadas se detallan en las tablas 1 y 2.

En relación a los hospitales en los cuales se realizó el levantado de procesos, se respetaron los criterios de inclusión establecidos en el diseño de la investigación. Se cumplieron 8 de los 10 hospitales establecidos inicialmente para la realización del trabajo. Sin embargo no fue factible la visita a los hospitales de Cuilapa y Salamá, debido a que ambos tenían problemas con sindicatos en el momento del trabajo de campo. Fueron sustituidos, respectivamente, por los hospitales de Cobán y Chiquimula, a los cuales corresponden la misma complejidad a efecto de cumplir con los criterios de inclusión. Entonces, la lista final de hospitales donde se realizó el levantado de procesos es la siguiente:

<b>Hospital</b>	<b>Complejidad</b>
Roosevelt	De referencia
San Juan de Dios	De referencia
Regional de Occidente	Regional
Cobán	Regional
Huehuetenango	Nacional
Chiquimula	Nacional
San Pedro Necta	Distrital
Guastatoya	Distrital
Ortopedia	Especializado
San Vicente	Especializado

Para el levantado de proceso, se cumplieron en todos los casos las dos primeras partes establecidas en la metodología, esto es: a) Descripción por parte de la persona entrevistada con sus propias palabras de cómo realiza el proceso; b) Realización por parte del entrevistador de preguntas generales clave relacionadas con el proceso.

**Tabla No. 3**  
**Descripción del personal entrevistado por Hospital Nacional sobre la gestión logística de medicamentos**

	Roosevelt	El Progreso	San Juan de Dios	San Pedro Necta	Huehuetenango	Cobán	Regional de Occidente	San Vicente	Ortopedia	Chiquimula
<b>Selección</b>	Jefe de Farmacia	Encargada Farmacia Interna	Jefe Departamento Farmacia Interna	Encargado de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Farmacéutica
<b>Programación</b>	Jefe de Farmacia	Encargada Farmacia Interna	Jefe Departamento Farmacia Interna	Encargado de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Farmacéutica
<b>Adquisición</b>	Jefe de Farmacia  Jefe de Compras  Encargada de Eventos	Encargada Farmacia Interna	Jefe Departamento Farmacia Interna  Jefe de Compras	Encargado de Farmacia  Encargado de Compras	Jefe de Farmacia  Encargada de Compras	Jefe de Farmacia  Auxiliar de Compras	Jefe de Farmacia  Jefe de Compras	Jefe de Farmacia  Auxiliar de Compras	Jefe de Farmacia  Auxiliar de Compras	Farmacéutica  Encargada de Compras
<b>Distribución</b>	Subjefe de Farmacia	Encargada Farmacia Interna	Jefa de Almacén General  Farmacéutica del Departamento de Farmacia Interna  Enfermera Jefe de Departamento	Encargado de Farmacia	Jefe de Farmacia  Enfermera Supervisora  Enfermero Profesional de UAI	Jefe de Farmacia  Jefe Bodega de Medicamentos  Enfermera Jefe de Servicio	Jefe de Farmacia  Jefe de Bodega  Supervisora de Enfermería	Jefe de Farmacia  Encargado de Almacén	Jefe de Farmacia  Encargada Bodega de Medicamentos	Farmacéutica  Encargada de Bodega  Jefe Subdirección de Enfermería
<b>Sist. Información</b>	Subjefe de Farmacia	Encargada Farmacia Interna	Auxiliar de Almacén encargada del sistema de información	Encargado de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Farmacéutica

**Tabla No. 4**  
**Descripción del personal entrevistado por Hospital Nacional sobre la gestión logística de material médico quirúrgico**

	<b>Roosevelt</b>	<b>El Progreso</b>	<b>San Juan de Dios</b>	<b>San Pedro Necta</b>	<b>Huehuetenango</b>	<b>Cobán</b>	<b>Regional de Occidente</b>	<b>San Vicente</b>	<b>Ortopedia</b>	<b>Chiquimula</b>
<b>Selección</b>	Jefe de Almacén	Encargada Farmacia Interna	Jefa de Almacén General	Auxiliar de Farmacia encargada de material quirúrgico	Jefe de Farmacia	Coordinadora Almacén General	Jefatura Bodega M. Quirúrgico	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Farmacéutica
<b>Programación</b>	Jefe de Almacén	Encargada de Bodega	Coordinador de Material médico quirúrgico menor (Almacén)	Auxiliar de Farmacia encargada de material quirúrgico	Jefe de Farmacia	Coordinadora Almacén General	Jefatura Bodega M. Quirúrgico	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Auxiliar de Bodega
<b>Adquisición</b>	Jefe de Almacén  Jefe de Compras  Encargada de Eventos	Encargada de Bodega	Coordinador de Material médico quirúrgico menor (Almacén)  Jefe de Compras	Auxiliar de Farmacia encargada de material quirúrgico	Jefe de Farmacia  Encargada de Compras	Coordinadora Almacén General  Auxiliar de Compras	Jefatura Bodega M. Quirúrgico  Jefe de Compras	Jefe de Farmacia  Auxiliar de Compras	Jefe de Farmacia  Auxiliar de Compras	Farmacéutica  Auxiliar de Farmacia  Encargada de Compras
<b>Distribución</b>	Jefe de Almacén  Administrador de Servicios (Pediatria)	Encargada de Bodega	Jefa de Almacén General  Enfermera Jefe de Departamento	Auxiliar de Farmacia encargada de material quirúrgico	Jefe de Farmacia  Enfermera Supervisora	Coordinadora Almacén General  Enfermera Jefe de Servicio	Jefatura Bodega M. Quirúrgico  Supervisora de Enfermería	Jefe de Farmacia  Encargado de Almacén	Auxiliar de Almacén	Encargada de Bodega  Jefe Subdirección de Enfermería
<b>Sist. Información</b>	Jefe del Almacén	Encargada Farmacia Interna	Jefa de Almacén General	Auxiliar de Farmacia encargada de material quirúrgico	Jefe de Farmacia	Coordinadora Almacén General	Jefatura Bodega M. Quirúrgico	Jefe de Farmacia	Jefe de Farmacia	Auxiliar de Bodega

La tercera parte, que correspondía a la gráfica del proceso no fue factible realizarla para todos los entrevistados, ya que se les dificultaba la realización del mismo.

En virtud de las entrevistas realizadas, la recopilación de la información y el análisis realizado a la misma, se han identificado y establecido las fortalezas y debilidades para cada proceso de la gestión logística en los hospitales nacionales. Es importante aclarar que lo presentado no define ni califica la gestión logística de ninguno de los hospitales participantes en el estudio. Esta información se ha compilado en una matriz, la cual se presenta en la Tabla 5.

**Tabla No. 5**  
**Análisis de Fortalezas y Debilidades de los componentes de la gestión logística por Hospital Nacional**

		Hospital Nacional de Chiquimula	
COMPONENTE LOGISTICO	TIPO DE INSUMO O SERVICIO	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
SELECCIÓN	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay protocolos, pero sí una guía de profilaxis quirúrgica</li> <li>- Se trató de adaptar la compra a la LB-MSPAS, no así la lista básica</li> <li>- El CFT determina los productos trazadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité de Farmacoterapia no se encuentra activo, por ende no se ha revisado la lista</li> <li>- Miedo a la firma de dictámenes</li> <li>- Selección basada al Contrato Abierto</li> <li>- Compras fuera de lista básica sólo con órdenes verbales</li> </ul>
	Material Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se respeta el CFT para solicitar productos nuevos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Lista es la del BRES, no está actualizada</li> </ul>
PROGRAMACION	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restan existencias de programación</li> <li>- El ejercicio de programación de necesidades realizado en el mes de noviembre sirve para la adquisición del año siguiente.</li> <li>- Construcción de promedio con el dato de consumos de todo el año con análisis</li> <li>- Proyección para 14 meses (dos meses de reserva)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se entrega la programación sin clasificación, ésta la realiza compras</li> <li>- No se utilizan máximos y mínimos para establecer reserva</li> <li>- Farmacia no participa en el POA</li> </ul>
	Material Quirúrgico	Igual que medicamentos	Programación no se asocia con POA
ADQUISICION	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La planificación se realiza en noviembre, por lo que se considera un momento adecuado para la adquisición.</li> <li>- Debido al volumen de las adquisiciones, Farmacia sugiere el diseño de entregas mediante oficio.</li> <li>- Priorización de adquisición por trazadores y desabastecidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La consulta de productos en contrato abierto la hace Farmacia en Guatecompras, no en coordinación con Compras</li> <li>- Compras decide las cantidades definitivas que se adquieren</li> <li>- No les son funcionales los eventos de cotización por engorrosos</li> <li>- Las compras directas se restan de las cotizaciones</li> <li>- Solicitud y dictamen por compra directa y evento de cotización</li> </ul>

<b>Hospital Nacional de Chiquimula</b>			
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos dictámenes anuales, uno para fuera y el otro para dentro de Contrato Abierto. Las compras directas se rebajan del dictamen</li> <li>- Se hace priorización de insumos trazadores desabastecidos en el momento de hacer la compra</li> <li>- Se pide muestra y si el producto es el más conveniente es el que se adjudica, no precisamente por el precio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dictamen técnico del CFT por compra directa</li> </ul>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se lleva libro de compras, que registra todo el accionar</li> <li>- Bodega cuenta y revisa el producto para que cumpla exactamente con la descripción de los documentos de entrega y orden de compra</li> <li>- Bodega se queda con una copia de todo el expediente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterio de carta de compromiso: recepción con menos de un año de vida útil o más si es de consumo no regular</li> <li>- Los insumos de compra centralizada son de tránsito, los servicios son quienes los manejan y gestionan</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una requisición para todos los productos a pedir</li> <li>- Una vez a la semana, si es necesario se completa luego</li> <li>- Stock definido (8 días)</li> <li>- Kardex electrónico, registro diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La persona que lleva kardex no tiene ninguna relación con la gestión en bodega.</li> <li>- El despacho contra cascabillo solo se lleva con productos controlados o caros.</li> </ul>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza OTOA cada 7 días</li> <li>- Hay un auxiliar de bodega de farmacia quien es el que despacha de las mismas existencias en bodega a los auxiliares, según el consolidado.</li> <li>- Se descarga a diario del sistema para poder realizar dos inventarios diarios (mañana y tarde)</li> <li>- Hay unidosis los días festivos y fines de semana. La realiza el turnista</li> <li>- Las devoluciones se registran en los sistemas informáticos y en kardex, como reajuste positivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se levanta un censo de pacientes con dosificación, no se lleva perfil farmacoterapéutico</li> <li>- No hay hora fija para la visita del médico</li> <li>- Pese a que se describen los motivos de la devolución, los medicamentos se devuelven a granel, dificultando la individualización.</li> <li>- Acumulación de devoluciones los fines de semana</li> </ul>

<b>Hospital Nacional de Chiquimula</b>			
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidades establecidas en el stock</li> <li>- Reposición y revisión semanal por técnico responsable del servicio</li> <li>- Se utiliza receta de unidosis para el despacho, incluyendo stock de emergencia.</li> <li>- Para el stock de emergencia, reposición por turno y a demanda si fuera necesario.</li> <li>- Control de anestésicos por médico o técnico, receta y cascabillos</li> <li>- Stock específico de profilácticos en Sala de Operaciones, que se reponen por recetas y cascabillos a diario</li> </ul>	<p>Cuando se completan existencias en horarios inhábiles es complicado hallar las recetas y quién firme los consolidados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un problema la acumulación de cascabillos, sobre todo en intensivo</li> <li>- En los servicios de unidosis los stock de paro no tienen movimiento, se han dado vencimientos.</li> <li>- Las soluciones masivas se almacenan en malas condiciones. Además, tampoco tienen stock definido</li> <li>- Es problema determinar quién en Enfermería debe firmar los consolidados de despacho de turno</li> <li>- No existe control sobre los stock de Sala de Operaciones contra existencias</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de despacho a diario a servicios especiales</li> <li>- El personal de bodega se desplaza a los servicios para despacharles en el mismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los despachos se atrasan por las firmas que necesitan las requisiciones (gerente, director)</li> <li>- No hay stock definidos, se despacha a ojo</li> </ul>
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobación de existencias físicas al corte, promedios anuales establecidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discrepancia por el cargo de despachos el día de cierre logístico</li> <li>- Se tiene confusión sobre quién es que debe consolidar los balances</li> <li>- Necesario normar el establecimiento de los precios para los reportes.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo maneja bodega directamente con sus entradas y salidas, es más sencilla su gestión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay datos de existencias en servicios.</li> </ul>

<b>Hospital Nacional de Cobán</b>			
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El CFT determina los trazadores</li> <li>- CFT con representación de todos los servicios</li> <li>- La LB se oficializa en libro de actas</li> <li>- Tiene clasificado trazadores y criterio ABC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusiones durante todo el año, no solo en la revisión anual de la LB</li> <li>- No hay formato de inclusión de Mx a la LB, sólo una presentación presencial por parte del médico y discusión por parte del CFT.</li> <li>- No se ha utilizado de referencia la LB-MSPAS</li> <li>- No se aplican controles a la prescripción</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe Comité de MQ</li> <li>- Se utilizan los catálogos del MSPAS y MINFIN como referencia</li> <li>- Si utilizan una nota escrita para solicitar inclusiones, como requisito previo PAAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siguen sin contar con formato oficial, se maneja en el BRES</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se hace una programación anual para 15 meses, pero solo sirve para POA y PAAC</li> <li>- Se utiliza metodología de morbilidad (número de casos) para insumos específicos. También para productos nuevos, mediante casos estimados por el médico solicitante, tratando de respaldarlo con evidencia de producción</li> <li>- Promedio obtenido con la herramienta del MSPAS, se analiza constantemente.</li> <li>- CFT analiza, ajusta y aprueba la programación</li> <li>- Aporte a POA: proyección y movimientos, para determinar si hay productos que no se incluirán.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para la adquisición se realiza programación cuatrimestral, no anual. Proyección con alcance de 6 meses, con priorización de trazadores</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La programación se realiza con una proyección a 15 meses, es decir se realiza una reserva</li> <li>- Se realiza en dos tiempos, es decir se hace una revisión al inicio de año para que las compras sean coherentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bodega de MQ no participa en el POA</li> <li>- Solo se utilizan tres meses para realizar el promedio</li> <li>- No utilizan los instrumentos entregados por UGL (trabajan sobre su mismo BRES)</li> </ul>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es Farmacia quien divide qué está o no en Contrato Abierto, aunque Compras ayuda</li> <li>- Solo hacen ordenes de compra con SIGES, no realizan órdenes de compra interna</li> <li>- Existe un control importante del consumo para disminuir el gasto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dictamen técnico del CFT para cada compra directa</li> <li>- Con los cambios de la ley, evitan eventos de cotización realizando compra directa por producto</li> <li>- Las compras aunque tengan una temporalidad, se hacen según se encuentre espacio presupuestario</li> </ul>

		<b>Hospital Nacional de Cobán</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b><i>Fortalezas</i></b>	<b><i>Debilidades</i></b>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación entre Compras y Bodega a efecto de programar ingresos de productos que ocupan demasiado volumen</li> <li>- Se utilizan órdenes SIGES para todas las compras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste entre Compras y Bodega de las adquisiciones según presupuesto, sin participación del Comité</li> </ul>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resaltan la importancia de la revisión del nombre correcto de la institución en los documentos para pago.</li> <li>- Criterio de carta de compromiso definido (los dos años de la ley de presupuesto)</li> <li>- Despacho de insumos de compra centralizada con Bres a la Dirección de Área de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se manifiesta que si el alcance de la compra (en meses) es mayor a la fecha de vencimiento no se recibe el producto. Esto manifiesta posible no coordinación con departamentos de farmacia y compras</li> <li>- Se reciben donativos sin discriminar utilidad y fecha de vencimiento.</li> <li>- Las vacunas de compra centralizada no pasan por farmacia</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se maneja el sistema PEPE de inventarios y semáforos de fechas de vencimiento.</li> <li>- Certificado de calidad para todos los productos</li> <li>- Criterio de ingreso a kardex con el precio correspondiente a la adquisición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de compromiso si el producto tiene menos de un año de vida útil, salvo que se encuentren desabastecidos y el alcance de la compra sea menor a la vida útil del mismo</li> </ul>
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock establecido de 15 días en Farmacia</li> <li>- Establecidos fechas y horarios de despacho entre Bodega y Farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No maneja reajustes, solo entradas y salidas</li> </ul>
<b>DISTRIBUCION</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las devoluciones se recogen al día</li> <li>- OTOA dos veces a la semana</li> <li>- Las devoluciones se registran diariamente</li> <li>- El despacho se cierra un día después, para poder obtener toda la información de despachado por día,.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se detectaron</li> </ul>

		<b>Hospital Nacional de Cobán</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<i><b>Fortalezas</b></i>	<i><b>Debilidades</b></i>
<b>DISTRIBUCION</b>	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo emergencia e intensivo tienen stock, el resto solo carro de paros</li> <li>- Se utiliza receta de unidosis para la restitución de stock de carro de paros</li> <li>- Los carritos de paro se reponen por turno y con receta.</li> <li>- Hay un libro donde se registran las existencias del carro de paro por turno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los cajetines están expuestos, todos pueden usar de ellos.</li> <li>- Existen dos tipos de receta de despacho</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algunos insumos se despachan con receta y cambio</li> <li>- El despacho regular se realiza exclusivamente a Jefatura o Supervisión de Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La requisición está incluida con el resto de insumos, no es una específica para material quirúrgico.</li> <li>- No hay stock establecido, solo se pide a demanda</li> </ul>
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se hacen inventarios semanales y en fecha de corte logístico para la elaboración del reporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacia no consolida reajustes</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La fuente de información directa es el kardex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferente criterio de determinación del promedio mensual para medicamentos y material quirúrgico</li> </ul>

		<b>Hospital Nacional de El Progreso</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respetan la LB-MSPAS, aunque han limitado inclusiones por lo tardado que son las inclusiones en ésta</li> <li>- Oficializada en acta</li> <li>- Definido criterio de exclusión (consumo histórico bajo)</li> <li>- Definido mecanismo de compra extraordinaria, solicitada por escrito con justificación y aprobada por CFT</li> <li>- Criterio de inactivos (compras de forma eventual y con logística distinta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se restringen insumos necesarios por tema financiero</li> <li>- El CFT solo se reúne para temas de adquisición, salvo la revisión inicial de la LB</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se tiene cuidado en el detalle de los productos, a efecto de asegurarse que es lo que requieren los servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas que en medicamentos</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodología de determinación de promedio, con consumos históricos del último año excluyendo meses de desabastecimiento</li> <li>- Criterio de entrega parcial para productos de alto volumen</li> <li>- CFT revisa, ajusta y aprueba la programación</li> <li>- Base para solicitud de pedido y el dictamen técnico</li> <li>- Sirve de base para POA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los anestésicos no han cambiado su promedio de consumo en dos años por desabastecimiento constante.</li> <li>- Proyección para 12 meses, sin reserva</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacen análisis de datos, descartando aquellos irregulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No usan metodología ni instrumentos de UGL</li> </ul>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compras directas agrupadas por grupo terapéutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dictamen por solicitud de compra directa</li> <li>- No se realizan eventos de cotización por la complicación de los mismos</li> <li>- Contrato abierto: si es posible la compra se hace anual, no respetan niveles de seguridad</li> <li>- Bodega es quien clasifica las modalidades de compras, Compras solo entregan el contrato abierto.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las solicitudes tienen el acompañamiento directo de la Gerencia General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es Bodega y no compras quien hace la clasificación por tipo de adquisición</li> <li>- Las solicitudes de eventos de cotización no son efectivas, los eventos no se realizan</li> </ul>

		<b>Hospital Nacional de El Progreso</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toda factura se razona (se sella y firma en la parte de atrás)</li> <li>- La orden de compra original se traslada a Bodega para que sirva para seguimiento y recepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La carta de compromiso se pide para toda compra, por requerimiento de Auditoría interna (único caso)</li> <li>- Insumos de compra centralizada no entran por Farmacia</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación de cantidades y descripción de documentos correcta como requisito para ingreso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El certificado de calidad y la inscripción sanitaria son opcionales</li> </ul>
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	No aplica	Solamente es un espacio la bodega y la farmacia. No hay división física ni administrativa
<b>DISTRIBUCION</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe firmar la receta a diario</li> <li>- Se cumple OTOA los días lunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La distribución no se hace por 24 horas, sino por turno. Esto puede dificultar el despacho ante un hospital con mayor demanda. Esto se hizo porque por 24 horas se extraviaban los medicamentos y Enfermería no se hacía responsable de los mismos.</li> </ul>
	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo la emergencia tiene stock, sin antibióticos. Éstos se despachan en Farmacia, contra receta, para 24 horas.</li> <li>- Reposición de stock por turno, con unidosis y cascabillos</li> <li>- Stock individual para cada anestesista, con reposición con cascabillo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se extravían medicamentos de los carros rojos</li> <li>- Su revisión es demasiado espaciada (2 a 3 meses)</li> <li>- No hay control de stock de soluciones masivas</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los servicios no tienen requisiciones, se tienen que pedir el día de despacho mediante libro de control.</li> <li>- Están definidos los stock, deben registrar sus existencias en la requisición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay disponibilidad en horarios inhábiles para despacho, aunque se requiere poco ya que funcionan los stock</li> </ul>
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La base íntegra de la información es el kardex</li> <li>- Revisión de promedio mensual cada 6 meses</li> </ul>	No se identifica
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario por mes de entregado y no entregado</li> <li>- Basan el resto de la información en el kardex</li> </ul>	No se identifica

		<b>Hospital Nacional de Huehuetenango</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizan los formatos de inclusión de la LB-MSPAS y es criterio la existencia del producto en la misma, así como su nivel</li> <li>- La revisión es previo a elaborar el PAAC, por lo que sirve para base del mismo</li> <li>- La Lista tiene clasificación ABC de uso y es oficializada mediante acta</li> <li>- El CFT define la lista de trazadores</li> <li>- El CFT aprueba las compras extraordinarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe programación de reuniones del CFT, solo se reúnen ante eventos específicos.</li> <li>- No funcionó la socialización de la Lista</li> <li>- La LB-MSPAS no es de aplicación completa debido a que son muchos los productos que utilizan que están fuera de la misma.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterio de inclusión: Justificación médica y estadísticas de servicio, en base a la complejidad de procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas que en medicamentos</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimación anual es base para las dos programaciones de adquisición de contrato abierto y la programación unica de insumos fuera del mismo.</li> <li>- Base para elaboración de solicitudes de pedido y dictámenes técnicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forma de determinación del promedio mensual distinta a la establecida por UGL (promedio 6 últimos meses). Manifiestan que los 12 meses no les es funcional por el desabastecimiento, pero que si algún mes no está abastecido se toma el siguiente.</li> <li>- Proyección para 13 meses, solamente existe reserva para un mes</li> <li>- El CFT tiene conocimiento de la estimación mas no lo revisa.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que Medicamentos	Igual que medicamentos
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las solicitudes son basadas en la programación anual</li> <li>- Análisis de compra por volumen, costo y modalidad de adquisición</li> <li>- Compras directas para sostener cotización, cotización para respaldar las compras directas</li> <li>- La o/c de Farmacia es básica, es Compras quien asigna código MINFIN, precio y corrobora que esté en PAAC</li> <li>- Si es necesario hacer más de una compra directa en cuatrimestre, se monta evento y se justifica en acta.</li> <li>- Mecanismo establecido para las recepciones parciales de producto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cotización solo para productos con un monto mayor a 270 mil quetzales anuales, si no es así se va a compras directas por producto.</li> <li>- Dictamen del CFT por solicitud</li> <li>- Según los montos de las solicitudes, es Compras quien define la modalidad de adquisición.</li> <li>- Si es factible, se hace la compra directa por todo el año, sin utilizar los niveles de seguridad.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que Medicamentos	Igual que medicamentos

		<b>Hospital Nacional de Huehuetenango</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de compromiso con menos de dos años de vida útil como criterio definido</li> <li>- Se cuenta con una persona encargada de facturación, quien es quien complementa los expedientes y registra en el libro de ingreso de medicamentos</li> </ul>	No se detectaron
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que Medicamentos	Igual que Medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La farmacia tiene un stock establecido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las soluciones se despachan directamente a servicios, que no cuentan con un stock establecido</li> </ul>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión diaria del llenado y actualización de recetas, incluyendo control de prescripción por médico.</li> <li>- Separación de funciones entre quien prepara los pedidos y los auxiliares de unidosis</li> <li>- Todas las devoluciones se registran con el dato del paciente, sin excepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El consolidado no tiene copia de recibido para el servicio.</li> <li>- Solo hay un día de devoluciones a la semana, por lo que las cantidades son elevadas</li> <li>- En ocasiones no devuelven sino reponen en stock, contando eso sí con el control correspondiente</li> </ul>
	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se repone con unidosis y requisición, se cuenta cada dos días, a excepción de la emergencia que se repone a diario.</li> <li>- El turnista es quien va a verificar si los stocks están llenos, no esperan solicitud del servicio</li> <li>- Los anestésicos se despachan solo a los anestesiólogos y técnicos, contra cascabillo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los stock de soluciones no están establecidos</li> <li>- No se puede obtener siempre la unidosis del carro de paros</li> <li>- En horas inhábiles, las requisiciones las firma el primer solicitante, pese a que otros sean los que sigan pidiendo y se vacíe en la misma requisición</li> <li>- No hay otro control de despacho de anestésicos además de los cascabillos.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock establecido para 24 horas, se despacha diario y se revisan por parte de farmacia una vez por semana</li> </ul>	No se detectaron
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recopilan la información diaria en un cuadernillo donde recogen recetas, consolidados, requisiciones y solicitudes en turnos inhábiles, para obtener un dato de consumo único consolidado que se descarga diariamente.</li> <li>- Revisión cuatrimestral de promedios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No consolidan la información de la Unidad de Atención Integral por problemas de calendario logístico.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que Medicamentos. La única diferencia es que la información sale íntegra de la bodega de material	Igual que medicamentos

		<b>Hospital Nacional de Ortopedia</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien definidos criterios de inclusión: Experiencia de médicos tratantes, accesibilidad, elegibilidad de inclusión o compra extraordinaria (más de un paciente). También definido el procedimiento</li> <li>- El proceso de revisión y selección se documenta en acta</li> <li>- Clasificación ABC pero con criterio de compra, no de utilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterio de elegibilidad la existencia del insumo en Contrato Abierto</li> <li>- No utilizan formato de inclusión, aunque presentan respaldo bibliográfico</li> <li>- En los últimos años no se ha socializado ni oficializado la Lista por Dirección</li> <li>- El CFT Central no ha respondido por la solicitud de inclusión de medicamentos a la LB-MSPAS, en amparo de esta solicitud es que se siguen comprando los insumos</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clasificación ABC por utilización en ortopedia y geriatría</li> <li>- Los criterios los presentan los cirujanos ortopedistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se encuentra oficializada la lista</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio posterior a la revisión de la Lista Básica</li> <li>- Se construye el promedio basados en el consumo mensual durante un año.</li> <li>- Estimación separada de programación, la misma se realiza para 12 meses y luego en la programación se establecen las reservas</li> <li>- Se revisan promedios cuatrimestralmente y se hacen ajustes.</li> <li>- Se participa en la elaboración del POA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La estimación no es vinculante para la programación, sirve como base para la elaboración del PAAC que sí es el vinculante en el tema. Por lo tanto, el dictamen técnico no es un reflejo de la estimación y programación.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bodega es quien realiza el diseño de entregas y esto es la base tanto para el PAAC como para las órdenes de compra.</li> <li>- La base para la determinación de cantidades es el instrumento oficial de la UGL</li> <li>- Para Contrato Abierto la solicitud es anual y de ahí se dividen para elaborar las órdenes de compra.</li> <li>- Las solicitudes se realizan todas a inicio de año y Compras procede automáticamente a hacer las compras, Bodega ya no tiene que hacer ninguna acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bodega es quien realiza la separación por contrato abierto.</li> <li>- Hay dictamen por solicitud, no importando el monto</li> <li>- La solicitud por compra directa se divide en tres cuatrimestres por disposiciones del MSPAS</li> <li>- Existen solicitudes específicas que no pasan por Farmacia, sino que la realizan los servicios. Aunque siempre pasan al CFT</li> <li>-</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos, exceptuando la solicitud de la muestra	Igual que medicamentos

		<b>Hospital Nacional de Ortopedia</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se solicitan documentos complementarios, relacionados con el concurso de adquisición según modalidad y dictamen del CFT</li> <li>- Aplican verificación de factura según SAT</li> <li>- Arman tres expedientes: el original para pago y dos copias una para bodega y otra para farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de compromiso: un año de vida útil o 75% de vida útil (criterios cambiantes)</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuentan con kardex electrónico en Farmacia</li> <li>- Tienen un stock establecido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las devoluciones se manejan como ingresos</li> <li>- La farmacia interna no maneja máximos y mínimos</li> </ul>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soluciones masivas se despachan por Unidosis</li> <li>- Los complementos del despacho (dilución, material quirúrgico) se despachan por unidosis en conjunto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existen recetas desprendibles, se debe llenar el consolidado directo del expediente médico</li> </ul>
	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se tiene definición de responsabilidades del establecimiento y control del stock</li> <li>- Existe calendario de distribución por servicio</li> <li>- Los stock tienen identificados los máximos y mínimos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los stock son elevados por no existir farmacia 24 horas</li> <li>- Existía un comité con la función de revisarlos, pero ya no se encuentra activo</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Se despacha en unidosis el que corresponde a los medicamentos despachados	Stock elevado por poca frecuencia de pedido (cada 15 días)
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descargos en kardex por movimiento</li> <li>- Documentos por movimiento: Consolidados diarios arman el consolidado general, que permite el descargo en kardex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obtención del dato no es por consumo sino restando existencias del saldo anterior, aunque luego se verifica.</li> <li>- No se utilizan a profundidad los niveles máximos y mínimos</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que en medicamentos	Igual que en medicamentos

		<b>Hospital Regional de Occidente</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jerarquía para solicitudes de inclusión: Médico Especialista, Jefe de Departamento, CFT</li> <li>- Se realiza en octubre, previo a PAAC</li> <li>- Criterio de productos inactivos: necesarios solo en caso de emergencia</li> <li>- Cuenta con clasificación de uso ABC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No es requisito incluir respaldo bibliográfico y justificaciones</li> <li>- No se puede aplicar la LB-MSPAS por las especialidades del Hospital, son demasiados insumos los que se quedan fuera</li> <li>- No hay un documento oficial que refleje la Lista, solamente el BRES</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de productos mediante nota con justificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La selección es cuatrimestral, no anual. Sin embargo, las inclusiones son solo una vez al año</li> <li>- No hay un documento oficial que refleje la Lista, solamente el BRES y el Dictamen</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La estimación de Farmacia es la base para las adquisiciones.</li> <li>- Metodología de morbilidad (producción) para productos nuevos</li> <li>- Programación anual y análisis cuatrimestral para compra.</li> <li>- CFT revisa, ajusta y aprueba la programación.</li> <li>- Dictamen técnico anual y cuatrimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El desabastecimiento ha afectado la determinación del promedio mensual, por ello se usan promedios históricos que se consideran son los reales.</li> <li>- Dos meses de reserva (programación para 14 meses)</li> <li>- Diferente fuente de información para POA (bodega) y Farmacia (PAAC)</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza un análisis comparativo entre el promedio obtenido y los últimos meses de consumo, por parte del CFT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El promedio se calcula únicamente con cuatro meses de consumo</li> <li>- No utilizan la herramienta de UGL</li> </ul>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejan máximos y mínimos, proyecta a 6 meses.</li> <li>- Revisión cuatrimestral de los promedios mensuales</li> <li>- Se cuadran las solicitudes cuatrimestrales con la programación anual, a efecto que la misma no se supere.</li> <li>- Establecida y respetada la temporalidad de la compra (cuatrimestral)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacia no participa en el PAAC</li> <li>- Problemas con los eventos de cotización por temas de disponibilidad financiera (CDP)</li> <li>- No pueden tener un alcance fijo para la adquisición (nivel máximo) porque dependen de la duración de los contratos abiertos</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para productos fuera de contrato abierto, se cuidan de elevar licitaciones y cotizaciones que sirvan de sombrilla para las compras directas.</li> <li>- El Departamento de Compras tiene dividida la sección de eventos de la de Compras Directas y Contrato Abierto</li> <li>- Compras cuatrimestrales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El monto de la compra directa cuatrimestral por producto muchas veces no satisface la necesidad</li> </ul>

		<b>Hospital Regional de Occidente</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libro de cuentas corrientes para registrar los movimientos</li> <li>- Registran en bodegas en ingresos de productos proporcionados por el área de salud para atención de los programas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El producto se recibe obligatoriamente ya que el que distribuye es una empresa de transporte</li> <li>- Criterio de diez meses o menos de vida útil para la carta de compromiso</li> <li>'- No se hace constancia de ingreso a almacén al producto donado</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona específica de facturación para complementar documentación</li> </ul>	Igual que medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock de farmacia interna definido, y fechas de distribución</li> <li>- Encargado único de kardex para realizar los movimientos correspondientes</li> </ul>	No se detectaron
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se consolida diariamente todas las salidas, con el fin de construir un consolidado semanal de descarga en kardex, con todos los documentos de respaldo.</li> <li>- Existe preparación de unidosis los sábados</li> </ul>	No se cuenta con Farmacéuticos para los servicios, para el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente atendiendo la complejidad del Hospital
	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con controles de medicamentos especiales (caros y delicados) para los cuales hay control por turno</li> <li>- Se repone contra receta</li> <li>- Enfermería exclusivamente administra el carro de paros</li> <li>- Control de gasto de anestesia por paciente, el cual debe adjuntarse a receta y cascabillo para despacho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todavía no están establecidas las cantidades de los stock</li> <li>- Las soluciones se manejan como stock en los servicios, no se usa la unidosis</li> <li>- No hay control individual de despacho (recetas), todo se maneja con requisición general</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuentan con stock autorizado por servicio</li> <li>- Despacho diario</li> </ul>	- Hay control de insumos de alto precio, pero no existe una lista establecida de los mismos
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidado diario que forma el consolidado semanal para descargo de kardex, con todos los documentos de respaldo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se registran las devoluciones</li> <li>- El consumo se registra por diferencia de saldos y no por documentos</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El consumo se registra contra lo despachado</li> </ul>	- La fuente de los ingresos es un libro donde se registran, no es el kardex

		<b>Hospital Roosevelt</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se incluyen criterios de perfiles farmacológicos y epidemiológicos para la inclusión en la Lista</li> <li>- Justificación de inclusión debe ser basada en evidencia y con una justificación farmacoeconómica</li> <li>- Las inclusiones son basadas obligatoriamente en cambios o inclusión de protocolos</li> <li>- Protocolos permiten la supervisión de dosificación y uso por parte de Farmacia</li> <li>- Seguimiento a los medicamentos incluidos, si no funcionan no se vuelven a adquirir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se utiliza la Lista Básica de Medicamentos Oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe Comité de Material médico quirúrgico menor que regula la totalidad de insumos generales, no así los específicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispersión de la selección de MQ específico, delegándolo todo a los administradores y servicios, aunque deben ser aprobados por el Comité para la compra.</li> <li>- La Lista Básica solo está reflejada en el Balance, no hay documento oficial. Y no refleja los específicos.</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se hace en base a consumos históricos, evaluación de tendencias y desviación estándar, y perfil epidemiológico.</li> <li>- Se obtiene el promedio mensual y tendencia de cuanto se va desviando el consumo contra el promedio.</li> <li>- Se utiliza la demanda inmediata de medicamentos existente, los puntos de consumo real y el perfil epidemiológico.</li> <li>- Se cumple con proyectar al nivel máximo de seguridad (6 MESES)</li> <li>- Cotizaciones se piden para el año pero se considera el tiempo de ejecución (6 meses) para el recambio de inventarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para adquisiciones la programación es cuatrimestral, la anual se trabaja para el PAAC con un aumento del 25%.</li> <li>- Se complica cumplir con una programación por el aumento y disminución de consumo.</li> <li>- El PAAC es requisito, para adquisiciones se utiliza la programación interna de Farmacia</li> <li>- Por la burocracia del sistema de compras, la ineffectividad de las cotizaciones y la inestabilidad del Contrato Abierto es muy difícil cumplir la programación</li> <li>- Se deben programar insumos para personas amparadas por juzgados de medicamentos que no se utilizan en el Hospital</li> </ul>

		<b>Hospital Roosevelt</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<i><b>Fortalezas</b></i>	<i><b>Debilidades</b></i>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideran un último pedido anual fortalecido por los problemas de adquisición de inicio del año</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los actos de estimación, programación y planificación de compras son uno solo, no existe división</li> <li>- No utilizan el instrumento oficial de la UGL</li> <li>- Se estima arbitrariamente un 25% de aumento anual de material específico.</li> </ul>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecida y se cumple la temporalidad de adquisición (cuatrimestral)</li> <li>- Se priorizan compras según abastecimiento (semáforo y balance)</li> <li>- Cuentan con una secretaria administrativa para la elaboración de documentos en el Comité</li> <li>- Pese a que usan ordenes de compra interna, no han tenido problemas ni con los despachos ni con las no objeciones.</li> <li>- Para algunos productos (jabones o insumos con antecedente de fallo) se piden muestras</li> <li>- Cuentan con el CECOTT para documentar el fallo terapéutico, lo cual sirve al final para la adjudicación.</li> <li>- La orden de compra luego de enviada a proveedor se remite a Almacén para control de despacho.</li> <li>- Tanto Farmacia como los servicios pueden dar seguimiento a las órdenes de compras realizadas, siguiendo el sistema SIAR.</li> <li>- Se tiene el cuidado de revisar si las solicitudes para evento los productos no están incluidos en el contrato abierto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los medicamentos están considerados como trazadores.</li> <li>- No se realiza el paso de revisión por parte del Depto. De Compras de toda la papelería luego del ingreso de los productos.</li> <li>- Los eventos de cotización se suben como requisito de compras directas, pero al no contar con presupuesto no se obtienen los dictámenes financieros, por lo que quedan elevados como proyecto de bases</li> <li>- La orden de compras SIGES sirve como orden de pago y no como orden de compras.</li> <li>- Por el tamaño del hospital, cuando un producto sale de Contrato Abierto es un gran problema debido a las modalidades de compra.</li> <li>- La clasificación de los productos por modalidad de adquisición lo hace quien solicita, no Compras.</li> <li>- Lo que determina la modalidad de compra es la solicitud; si pasa de Q90,000 es cotización.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- División entre insumos generales y específicos para la solicitud de pedido.</li> <li>- Existe Comité de Material Quirúrgico para evaluar estos insumos</li> <li>- Los equipos pueden monitorear sus adquisiciones mediante el SIAR</li> <li>- Las O/C se remiten inmediatamente a Almacén luego de enviadas al proveedor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El expediente luego de ingreso ya no regresa a Compras sino va directo a Contabilidad, perdiendo un paso según lo establecido</li> <li>- La orden de compra SIGES va hasta el final, cuando debería de ser la oficial desde el principio.</li> <li>- Los montos de la compra directa limitan muchísimo las adquisiciones según la demanda</li> </ul>

		<b>Hospital Roosevelt</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se aceptan medicamentos con menos de seis meses de vida útil, salvo que Farmacia lo justifique por escrito</li> <li>- No se tiene en bodega existencias para más de un año</li> <li>- Kardista y encargado de bodega reciben juntos los productos</li> <li>- Unidad de kardex, bajo la bodega general</li> <li>- Se siguen lineamientos de Finanzas Públicas para la recepción de donativos, los cuales siempre son verificados por Farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se tiene el paso adicional de solicitar autorización a gerencia para impresión de kardex, cuando es un proceso ya programado mensualmente.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Se dividen los productos en generales y específicos. Para estos últimos siempre se solicita la presencia del servicio solicitante para su recepción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se tiene una programación de despacho pero no se respeta por los servicios</li> <li>- Problemas de abastecimiento por los eventos de cotización que no se resuelven</li> </ul>
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las farmacias satélites manejan niveles de seguridad contra los cuales se solicita el despacho. La bodega respeta la cantidad que Farmacia ¿ha solicitado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En ocasiones no se puede cumplir con la periodicidad mensual del despacho debido a la irregularidad de los ingresos.</li> </ul>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los consolidados son el documento de descargo de kardex</li> <li>- Existe receta especial de medicamentos específicos, recetado por especialista</li> <li>- Se respeta la clasificación de prescripción por parte del médico</li> <li>' Se entrega una hoja de devolución vacía a farmacia y al día siguiente la entrega llena con las devoluciones correspondientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No utilizan receta desprendible</li> </ul>

		<b>Hospital Roosevelt</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidades definidas por los jefes de servicio</li> <li>- Se complementan diariamente, contra receta por el auxiliar de farmacia, que debe verificar existencias y completar contra cantidad establecida.</li> <li>- Cuentan con farmacia de emergencia que despacha contra receta, incluso los stock y carros de paro. Cuentan con control de firma de médicos y personal específico para kardex y sistema electrónico.</li> <li>- Control de anestésicos por receta, hoja de gasto y cascabillo. Stock único por médico, con firma registrada en farmacia satélite</li> <li>- Los anestésicos se despachan contra fracción de uso, según la hoja de gasto. Se cuenta con hoja electrónica que registra consumos y genera la requisición en base al stock definido por médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las soluciones masivas no tienen el mismo control que medicamentos, se despachan con requisición como el material quirúrgico. No tienen tampoco un stock definido.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con el administrador que consolida las solicitudes de los servicios para realizar una sola, para luego equiparlos conforme lo que solicitaron.</li> <li>- Los insumos específicos, que generalmente son los más caros, se manejan con canje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya los administradores no cuentan con bodega, lo que ha hecho que los stocks en los servicios sean muy altos y varios están expuestos al público, además de no tener los stock definidos</li> <li>- No se tienen datos de consumo real, únicamente de distribución</li> <li>- Se ha sugerido un despacho diario pero no se ha hecho por falta de personal</li> </ul>
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usan como fuente de información el sistema informático SIAR</li> <li>- Se tiene el dato de consumo de las farmacia satélite, que sale de su hoja de movimientos, que consolida cada BRE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Devoluciones y préstamos se registran como entradas y salidas</li> </ul>
	Material Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejan sistema de Balance Semanal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No manejan los formatos del MSPAS</li> <li>- Manejan el código del Hospital (no MSPAS ni PPR)</li> <li>- El balance no reporta existencias en servicio</li> </ul>

		<b>Hospital General San Juan de Dios</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento formal con detalle de clasificación e información sobre reconstitución, socializado con el personal.</li> <li>- Se pide respaldo científico para la inclusión en la lista, para presentarse al comité</li> <li>- El contacto inicial de una inclusión es Farmacia.</li> <li>- Existe y se respeta la categorización ABC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizan durante todo el año</li> <li>- No fue funcional la LB-MSPAS por el multitud de inclusiones necesarias de realizar.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta en implementación el Comité de Material médico quirúrgico menor.</li> <li>- Después de cada reunión de comité se remite un certificado de acta a Dirección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El manejo de la Lista Básica quedó en Almacenes, que no tiene la experiencia para este manejo.</li> <li>- Todos los servicios piden según su criterio, sin regulación</li> <li>- No existe una lista, solo lo reportado en el BRES.</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se toma en cuenta demanda insatisfecha y el comportamiento de demanda mediante una curva de demanda de 5 meses de referencia, para obtener el promedio</li> <li>- Programan con el criterio de sus niveles máximos y mínimos.</li> <li>- Se realiza comparación del comportamiento de adquisición contra lo proyectado.</li> <li>- Se realiza un BRES anual solo de los insumos que pasan de los montos de compra directa cuatrimestral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se programa cada cuatrimestre, no anual (salvo el BRES de eventos).</li> <li>- La debilidad y burocracia del proceso de adquisición afecta el cumplimiento de la programación</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es la base de la adquisición</li> <li>- Se realiza anual y para cuatrimestre, con motivo de compra</li> <li>- Se hace análisis de dato para obtener el mejor promedio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se arma el promedio solo con los últimos 4 consumos</li> <li>- Los servicios estiman los productos específicos, sin metodología sistematizada</li> </ul>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las solicitudes de pedido respetan lo establecido en la programación y si es necesario reprogramar, con lo planteado por el CFT.</li> <li>- Existe una priorización de productos desabastecidos (menos de dos meses) para la compra</li> <li>- Se respeta la programación de Farmacia y Almacén para el pedido.</li> <li>- Se respeta el nivel máximo de seguridad para el alcance del pedido</li> <li>- Se tiene control de las órdenes de compra interna mediante SICODA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es Farmacia quien hace la clasificación por modalidad de compra</li> <li>- Realizan más de una compra directa por cuatrimestre si es necesario, aunque la respaldan con evento de cotización.</li> <li>- Compras tiene retenido expedientes hasta contar con disponibilidad presupuestaria, y hasta ese punto generan orden SIGES y liberan expediente para pago</li> <li>- Aunque existe priorización por desabastecimientos, son los analistas de compra y no Farmacia quienes hacen la priorización</li> </ul>

		<b>Hospital General San Juan de Dios</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dividen las solicitudes por modalidad de compra (compra directa, contrato abierto y compras de gran magnitud)</li> <li>- Las solicitudes se acompañan con priorización según abastecimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El POA y PAAC no son vinculantes con los Balances que se elaboran en almacén para determinar los pedidos</li> </ul>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kardex y almacén presentes en la recepción del producto</li> <li>- Kardex encargado de resguardar y completar la papelería correspondiente</li> <li>- El producto en su ingreso se cuenta en su totalidad antes del ingreso</li> <li>- Si la fecha de vencimiento es menor al alcance de la compra el producto no se recibe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de compromiso con el 75% de la vida útil, pero por criterio de la Unidad. Consideran importante darle certeza a este proceso.</li> <li>- Bodega toma decisión de no recibir un producto independiente a Farmacia</li> <li>- La unidad de kardex es un departamento separado a bodega</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La requisición se realiza mediante el sistema SICODA, que permite preparar el pedido previo a entregarlo.</li> <li>- Definido horarios de recepción de pedidos y entregas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Departamento de Kardex, lejano y ajeno al servicio de farmacia, es quienes gestionan la tarjeta de control de suministros, aunque en Farmacia se digite</li> </ul>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de receta en el momento de incluir cualquier otro medicamento o cambiar la dosis.</li> <li>- Según el nivel de prescripción, necesita los vistos buenos de los especialistas correspondientes, sino no se despacha.</li> <li>- La enfermera jefe es quien llena diariamente el reporte de devoluciones, por paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al prepararse inicialmente con los consolidados del día anterior, existen devoluciones internas dentro de la Farmacia</li> </ul>
	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reponen contra receta</li> <li>- Las cantidades están establecidas, incluyendo el stock de urgencia.</li> <li>- Los anestésicos tienen stock por médico, se despacha contra hoja de consumo por paciente.</li> <li>- Enfermería revisa periódicamente las condiciones y fecha de vencimiento de los stock y carros de paro.</li> <li>- Farmacia 24 horas, que despacha medicamento por bolsa rotulada por paciente, por dosis completa hasta la hora de visita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se manejan por stock las soluciones</li> </ul>

COMPONENTE LOGISTICO	TIPO DE INSUMO O SERVICIO	Fortalezas	Debilidades
DISTRIBUCIÓN	Material Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Despacho tres veces a la semana, con horarios definidos para la recepción y entrega de requisiciones</li> <li>- Las requisiciones de insumos específicos deben llevar la firma del jefe del servicio que lo requiere</li> <li>- Se utiliza el factor de empaque para el despacho.</li> <li>- Hay stock establecidos en los servicios, por Jefes de Servicios y el Comité de Material Quirúrgico de la subdirección de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al ser el despacho cada dos días se acumula material en los servicios. Se gestiona que el despacho pueda ser diario.</li> </ul>
SISTEMA DE INFORMACION	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema específico para digitar la unidosis, registrar el consumo y generar los consolidados diarios para descargo de kardex (SIM)</li> <li>- Cuentan con un sistema automatizado (SICODA) para el registro y control de movimientos</li> <li>- El sistema de información cumple la función de alerta de desabastecimiento para priorizar pedidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los dos sistemas (SICODA Y SIM) no se comunican entre sí</li> <li>- El BRES no es generado por ninguno de los dos, debe realizarse un nuevo reporte tomando datos de ambos sistemas.</li> <li>- El SICODA tiene problemas de catálogo por lo que la información debe contrastarse</li> </ul>
	Material Quirúrgico	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos.

Hospital Distrital San Pedro Necta			
COMPONENTE LOGISTICO	TIPO DE INSUMO O SERVICIO	Fortalezas	Debilidades
SELECCIÓN	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se basan en la LB-MSPAS como criterio primario de selección</li> <li>- Revisión de la lista cada año</li> <li>- Solicitudes de inclusión son por escrito, mediante nota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay programación de reuniones, el CFT se reúne por necesidad</li> <li>- La lista no se hace oficial por Dirección</li> <li>- No tiene clasificación de prescripción, solo trazadores</li> </ul>
	Material Quirúrgico	- Las mismas que en medicamentos	- Las mismas que en medicamentos
PROGRAMACION	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizan instrumento oficial de la UGL, tomando todo el año para construir el promedio</li> <li>- Aunque el método es consumo histórico, también las enfermeras aportan criterios de consumo en el análisis, en el seno del CFT.</li> <li>- El CFT aprueba la estimación y programación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los medicamentos más consumidos se aumentan un 10-15% en la estimación.</li> <li>- Dictamen técnico anual, únicamente.</li> </ul>
	Material Quirúrgico	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos

		<b>Hospital Distrital San Pedro Necta</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo un dictamen técnico al año. Salvo que existan cambios en las cantidades se vuelve a dictaminar, o que se necesite producto adicional.</li> <li>- Compra anual de todos los productos por el poco volumen, salvo soluciones e insumos masivos.</li> <li>- Análisis del CFT periódico del BRES, el comportamiento de la programación, trazadores y priorización.</li> <li>- Es Compras quien separa quién está y quien no en Contrato Abierto.</li> <li>- Existe una ficha de evaluación a proveedores para evaluar desempeño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es Compras quien realiza la priorización si el presupuesto no es suficiente.</li> <li>- Usan órdenes de compra internas pese a que se regulan por el presupuesto que cuentan (usan orden SIGES como orden de pago)</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual de medicamentos, solo que antes de la adjudicación se pide muestra y dictamen del médico para adjudicar.	Igual que medicamentos
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	Medicamentos	- Solicitud de carta de compromiso con menos de dos años de existencia (criterio definido)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solamente cuentan con dos personas para todos los procesos de almacén</li> <li>- Los insumos de compra centralizada no pasan por Farmacia, van directo a Enfermería</li> </ul>
	Material Quirúrgico	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	Medicamentos		No hay diferenciación entre Bodega y Farmacia, por el tamaño del Hospital
<b>DISTRIBUCION</b>	Distribución unitaria	- El médico firma la receta a diario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay receta desprendible, el consolidado se realiza directamente con el expediente médico. Por ende, es muy complicado dar trazabilidad a la entrega del medicamento.</li> <li>-Si existen devoluciones se usan para completar stock o unidosis, no tienen formato de devolución.</li> </ul>
	Distribución por stock	- Controlan el despacho contra el histórico de despacho, pese a no contar con los stock	- No tiene día de despacho, es a criterio del servicio. Tampoco tienen establecidas cantidades
	Material Quirúrgico	- En emergencia hay un libro de control de despacho a pacientes, en servicios no existe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay stocks definidos, se despacha a requerimiento de la enfermera</li> <li>- No ha sido estricto el requerimiento de la requisición y eso ha dado problemas</li> </ul>
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	Medicamentos	- Corroboración de saldos al corte	- Se tiene un instrumento adicional: el "consolidado semanal" que sirve para consolidar los consumos diarios y descargar de kardex, sin colocar su correlativo (no existe)
	Material Quirúrgico	Igual que medicamentos	Igual que medicamentos

		<b>Sanatorio Antituberculoso San Vicente</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>SELECCIÓN</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección en base a diagnósticos presentados por los médicos</li> <li>- Mecanismos de compras de excepción fuera de la Lista Básica, con futura posibilidad de inclusión.</li> <li>- Revisión una vez al año</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se incluyen medicamentos que no corresponden a la cartera de servicios del Hospital, por la referencia de otros Hospitales.</li> <li>- Requisitos de inclusión son complicados de conseguir por parte del médico</li> <li>- No tiene documento formal que oficialice la lista, solamente aparece en el BRES.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es analizada por el CFT y cuenta con una lista básica de material quirúrgico menor</li> <li>- Se requiere justificación para la inclusión por parte del médico solicitante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas que para medicamentos</li> </ul>
<b>PROGRAMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizan proyección de 14 meses, con dos meses de reserva</li> <li>- Utilizan el consumo histórico del año para calcular el promedio. Los datos de consumo menor se analizan antes de descartarlos, y si tienen justificación se toman en cuenta.</li> <li>- Para insumos específicos se utiliza la producción del servicio.</li> <li>- Siguen la metodología establecida por UGL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cálculo por producción no tiene una metodología establecida.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si son insumos específicos, se calculan en base a producción del servicio. El resto igual que medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igual que en medicamentos</li> </ul>
<b>ADQUISICION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se utilizan las cantidades establecidas en el instrumento oficial de la UGL para guiar las adquisiciones (instrumento de programación de adquisiciones)</li> <li>- Se utilizan niveles máximos y mínimos</li> <li>- Se tiene un dictamen general que soporta las diferentes solicitudes y adquisiciones.</li> <li>- Aunque la solicitud se hace en Farmacia, Bodega es quien visa la solicitud para verificar si es necesaria según la existencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debido a que las adquisiciones se ejecutan hasta que existe visto bueno de Presupuesto, esto puede atrasar los procesos</li> <li>- Se necesita un dictamen técnico por cada solicitud de compra</li> <li>- Por las compras directas, evitan realizar eventos de cotización.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual que medicamentos, a excepción que se pide muestra del material previo a adquirir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual que medicamentos</li> </ul>

		<b>Sanatorio Antituberculoso San Vicente</b>	
<b>COMPONENTE LOGISTICO</b>	<b>TIPO DE INSUMO O SERVICIO</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>RECEPCION EN ALMACENES</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterio de carta de compromiso: 75% de vida útil</li> <li>- Llevan tarjeta de anaquel y semáforo de vencimiento</li> <li>- Los insumos de compra centralizada, por ser de gran volumen y críticos en el Hospital, cuentan con una persona específica para su gestión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por el espacio, hay tres áreas separadas que no permiten tener el control completo del flujo</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos.	Igual que medicamentos
<b>DESPACHO DE BODEGA A FARMACIA</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock y días de distribución establecidos</li> <li>- Se cuenta con tarjeta de anaquel en Farmacia, donde se registran los movimientos</li> </ul>	
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Distribución unitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recetas específicas y de larga duración por tratamiento crónico- - Las devoluciones se incluyen en kardex en dos consolidados semanales para evitar movimientos excesivos en la tarjeta, con los documentos de respaldo correspondientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las recetas de unidosis es enfermería quien las lleva a Farmacia, en vez de recogerla en el servicio, a excepción del Intensivo</li> <li>- Las devoluciones se registran en kardex como ingreso, no como reajuste</li> </ul>
	<b>Distribución por stock</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los stock en servicio tienen recambio diario, incluso sábado y domingo</li> <li>- Farmacia tiene control de las requisiciones con las que solicitan los servicios, así como la asignación de correlativos.</li> <li>- Despacho contra receta, según uso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No están definidos los stocks de emergencia en los servicios</li> <li>- El despacho es contra requisición no con receta</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cálculo del pedido diario es según el censo de pacientes, lo que hace el consumo más racional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La requisición no tiene copia, solamente la original que queda en Farmacia</li> <li>- No hay roles definidos, todos pueden realizar las acciones de despacho y solo se apuntan en un tarjetón</li> </ul>
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>	<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejan el módulo LH lo que les permite gestionar sus reportes, balances y tarjetas de forma electrónica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se lleva un control paralelo debido a que ya el LH no permitió ingresar más medicamentos por falta de mantenimiento del nivel central.</li> </ul>
	<b>Material Quirúrgico</b>	Igual que medicamentos.	Igual que medicamentos.

## **Definición de flujos específicos:**

Según lo analizado entre las fortalezas y debilidades para cada uno de los procesos de la gestión logística en hospitales nacionales, y aunado al marco legal establecido actualmente, se ha elaborado la propuesta de flujos específicos a los procesos macro ya definidos en el Modelo de Gestión Logística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estos flujos recogen las mejores prácticas recopiladas en el levantado de procesos y busca además cubrir las debilidades identificadas por los funcionarios de los diferentes hospitales nacionales.

Por motivos de espacio dentro de los flujos, se presentan las abreviaturas utilizadas dentro de los mismos:

- CFT: Comité de Farmacoterapia.
- DAM: Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- LB: Lista Básica.
- LB-MSPAS: Lista básica de medicamentos oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- MQ: Material médico quirúrgico menor.
- MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- VEN: Sistema de clasificación de medicamentos, se divide en Vitales, Esenciales y No Esenciales.

Para los componentes de la gestión logística relacionados con la selección, programación, adquisición y sistemas de información, los procesos para medicamentos y material médico quirúrgico menor son similares, por lo que no se hizo distinción de flujos. En la distribución, sin embargo, si existen procesos distintos, lo cual se especifica en el título de cada flujo.

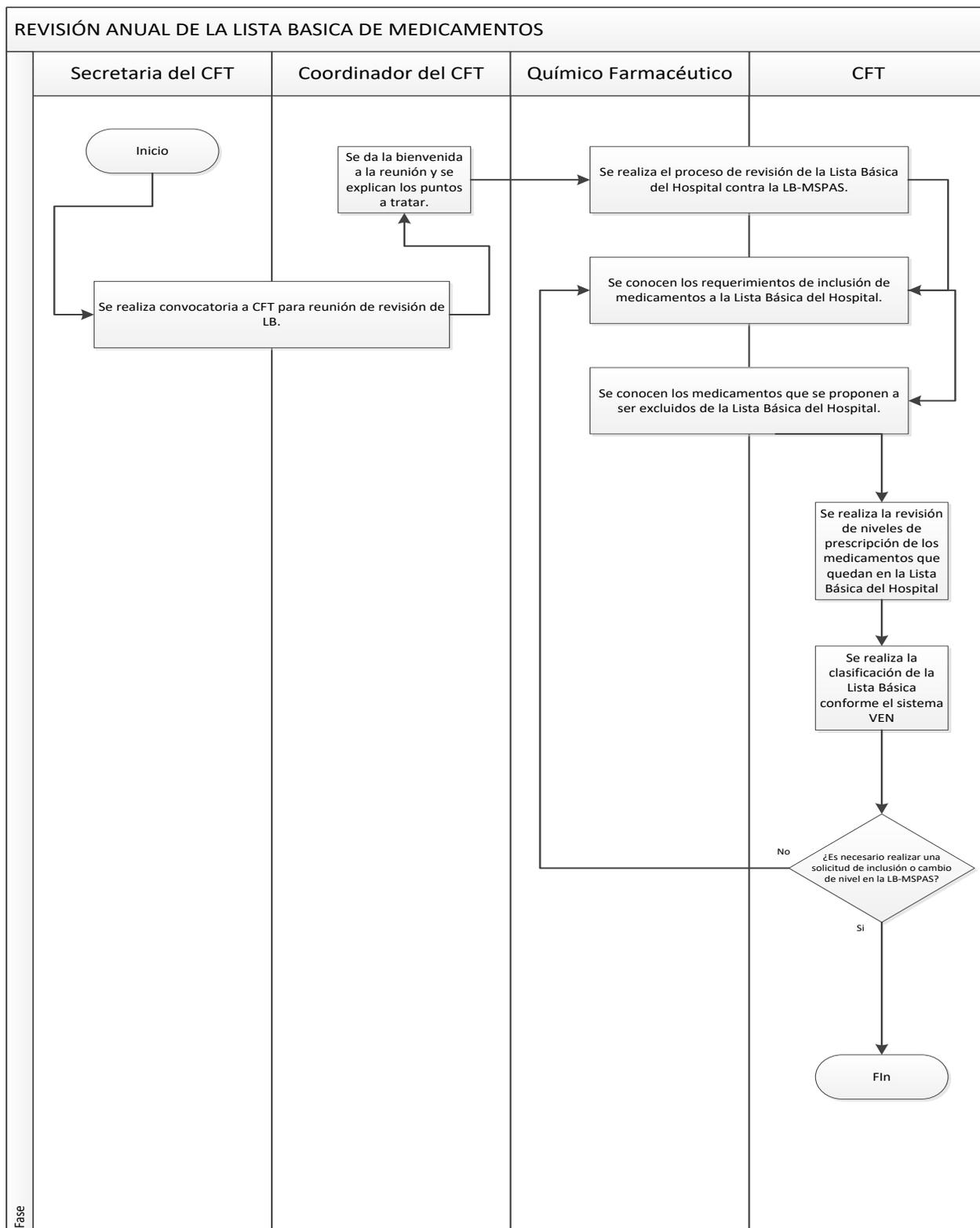
En total, se presentan 32 flujos correspondientes a los procesos específicos de los siguientes componentes marco del Modelo de Gestión Logística:

## LISTADO DE FLUJOS ESPECÍFICOS DE LOS PROCESOS LOGÍSTICOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ELABORADOS

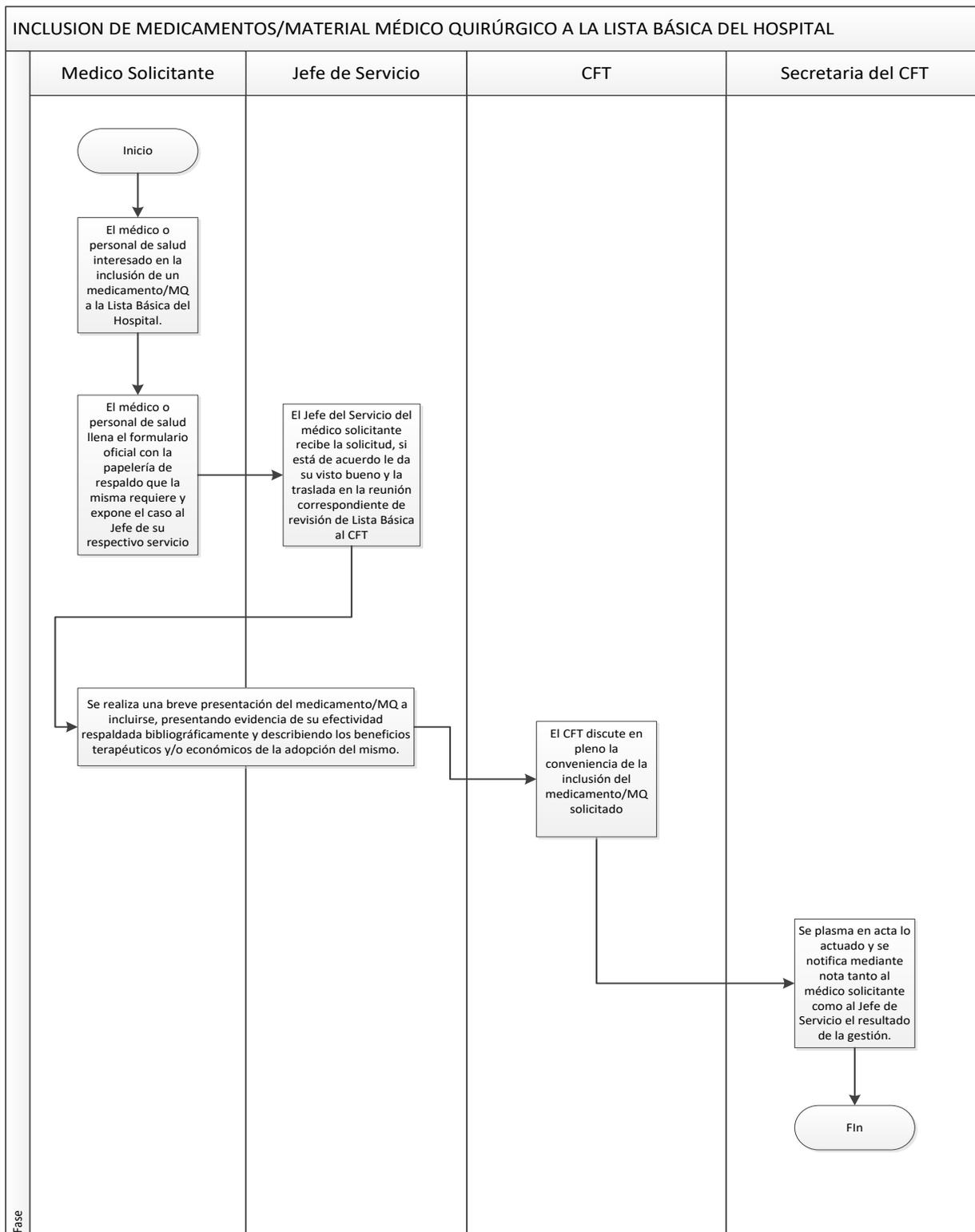
Número del Flujo	Componente	Nombre del Flujo
1	Selección	REVISIÓN ANUAL DE LA LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS CONTRA LA LISTA BÁSICA OFICIAL DE MEDICAMENTOS DEL MSPAS
2	Selección	INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS / MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR A LA LISTA BÁSICA DEL HOSPITAL
3	Selección	EXCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS / MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR A LA LISTA BÁSICA DEL HOSPITAL
4	Selección	DEFINICIÓN DE NIVELES DE PRESCRIPCIÓN
5	Selección	OFICIALIZACIÓN DE LA LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS /MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR
6	Programación	ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN DATOS HISTÓRICOS
7	Programación	ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN DATOS DE MORBILIDAD
8	Adquisición	ELABORACIÓN DE PROGRAMACIÓN DE ADQUISICIONES
9	Adquisición	SOLICITUD DE PEDIDO
10	Adquisición	ADQUISICIÓN FUERA DE PROGRAMACIÓN
11	Distribución	RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y AFINES EN BODEGA
12	Distribución	RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y AFINES EN BODEGA
13	Distribución	DISTRIBUCIÓN UNITARIA DE MEDICAMENTOS
14	Distribución	IMPLEMENTACIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN SERVICIO
15	Distribución	UTILIZACIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN SERVICIO
16	Distribución	REPOSICIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN SERVICIO
17	Distribución	IMPLEMENTACIÓN DE FARMACIA 24 HORAS
18	Distribución	UTILIZACIÓN DEL CARRO DE EMERGENCIA
19	Distribución	DISTRIBUCIÓN DE ANESTÉSICOS
20	Distribución	IMPLEMENTACIÓN FARMACIA 24 HORAS
21	Distribución	REPOSICIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS
22	Distribución	DISTRIBUCIÓN A STOCK EN SALA DE OPERACIONES
23	Distribución	DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE STOCK DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO
24	Distribución	REPOSICIÓN DE EMERGENCIA DE STOCK DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO
25	Distribución	UTILIZACIÓN DEL STOCK PARA MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO GENERAL
26	Distribución	UTILIZACIÓN DEL STOCK PARA MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESPECÍFICO Y CON RECETA
27	Sistema de Información	ACTUALIZACIÓN DE KARDEX POR CONSUMO DIARIO EN FARMACIA INTERNA
28	Sistema de Información	PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIONES
29	Sistema de Información	OBTENCIÓN DE DEMANDA INSATISFECHA
30	Sistema de Información	ELABORACIÓN DE BALANCE MENSUAL DE BODEGA
31	Sistema de Información	ELABORACIÓN DE BALANCE MENSUAL DE FARMACIA INTERNA SATELITE
32	Sistema de Información	BALANCE MENSUAL CONSOLIDADO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

FLUJO No. 1

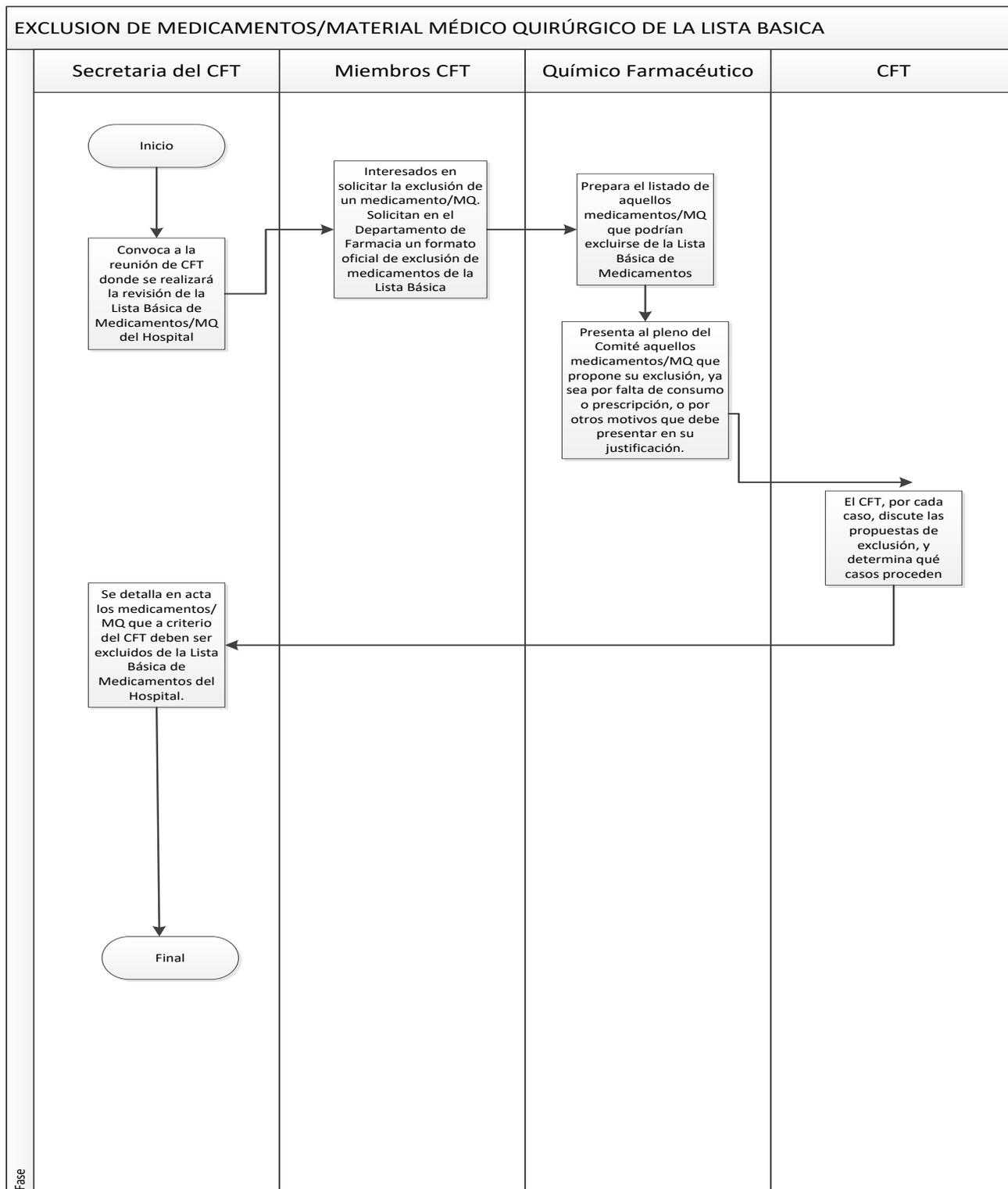
COMPONENTE: SELECCIÓN  
 NOMBRE DEL FLUJO: REVISIÓN ANUAL DE LA LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS  
 CONTRA LA LISTA BÁSICA OFICIAL DE MEDICAMENTOS DEL MSPAS



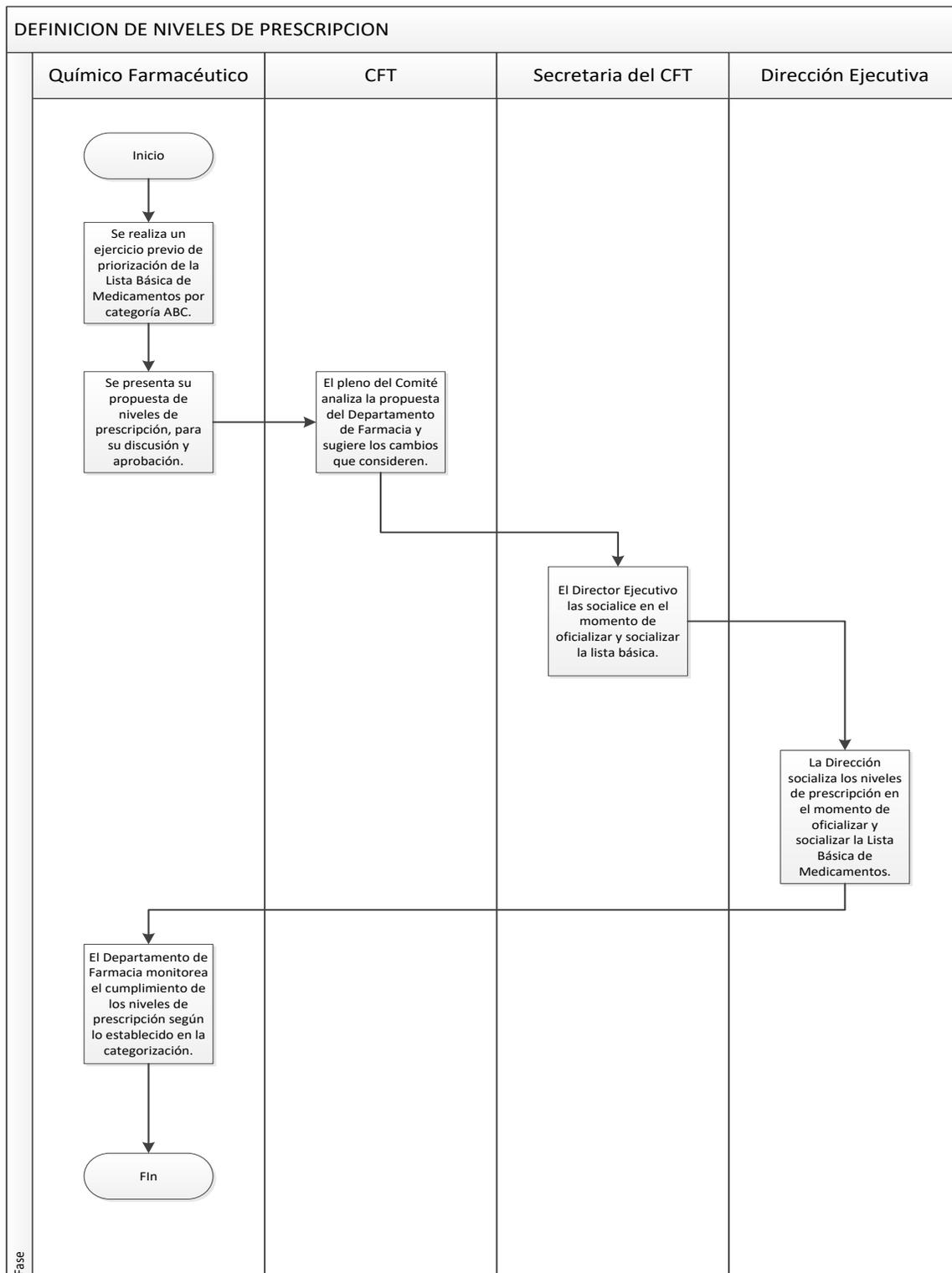
**FLUJO No. 2**  
**COMPONENTE: SELECCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR**  
**A LA LISTA BÁSICA DEL HOSPITAL**



**FLUJO No. 3**  
**COMPONENTE: SELECCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: EXCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR**  
**A LA LISTA BÁSICA DEL HOSPITAL**

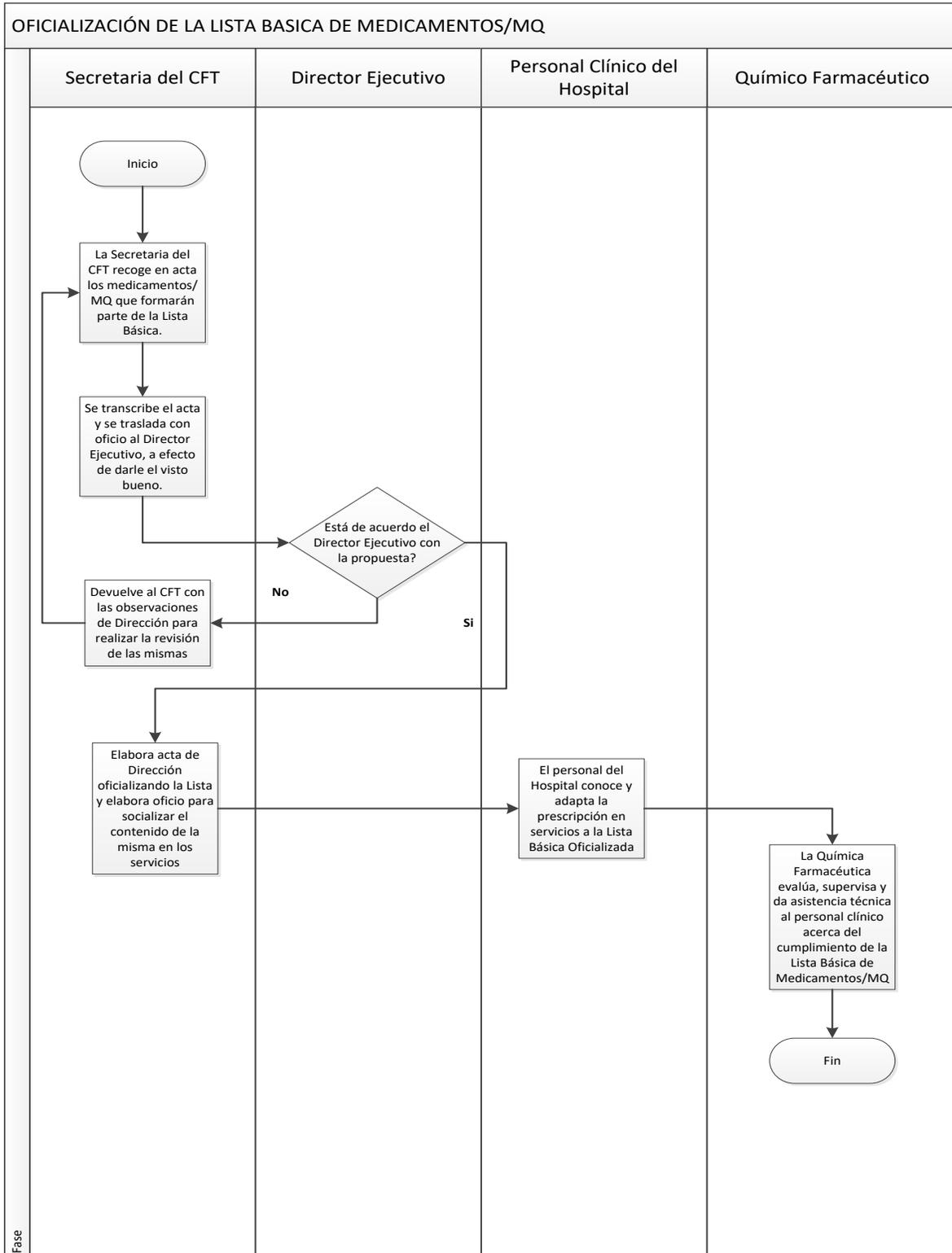


**FLUJO No. 4**  
**COMPONENTE: SELECCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: DEFINICIÓN DE NIVELES DE PRESCRIPCIÓN**



Fase

**FLUJO No. 5**  
**COMPONENTE: SELECCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: OFICIALIZACIÓN DE LA LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR**

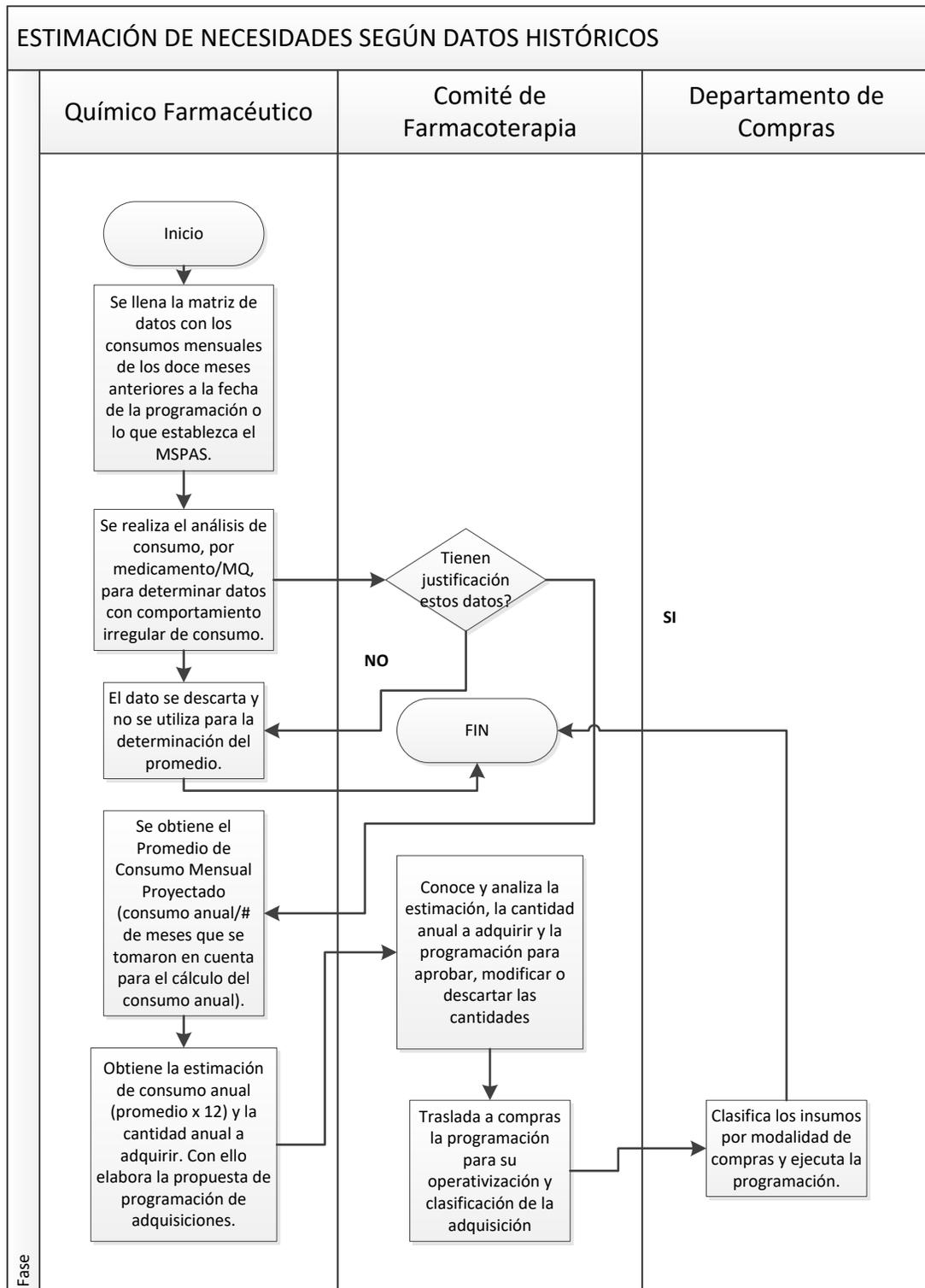


Fase

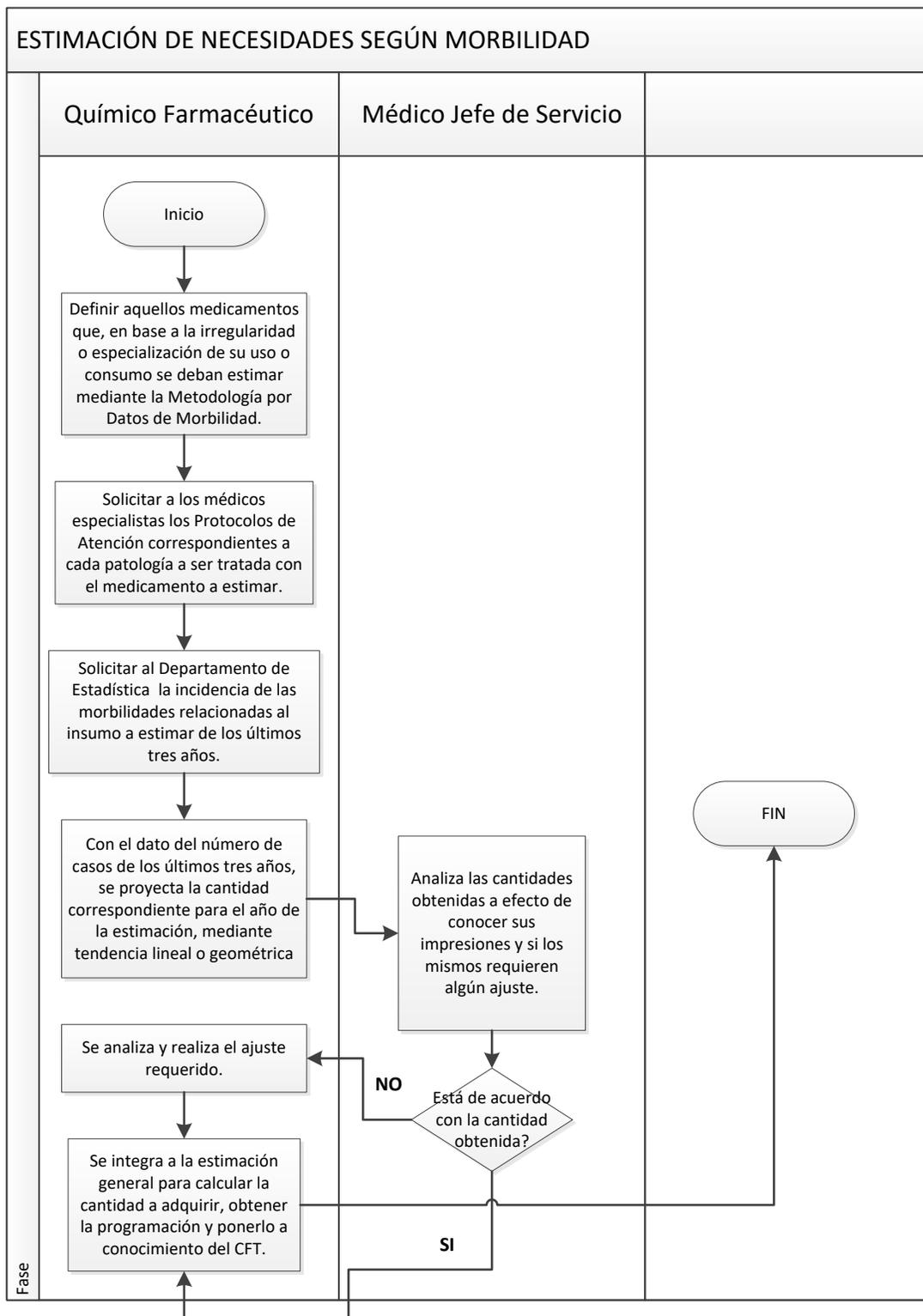
FLUJO No. 6

COMPONENTE: PROGRAMACIÓN

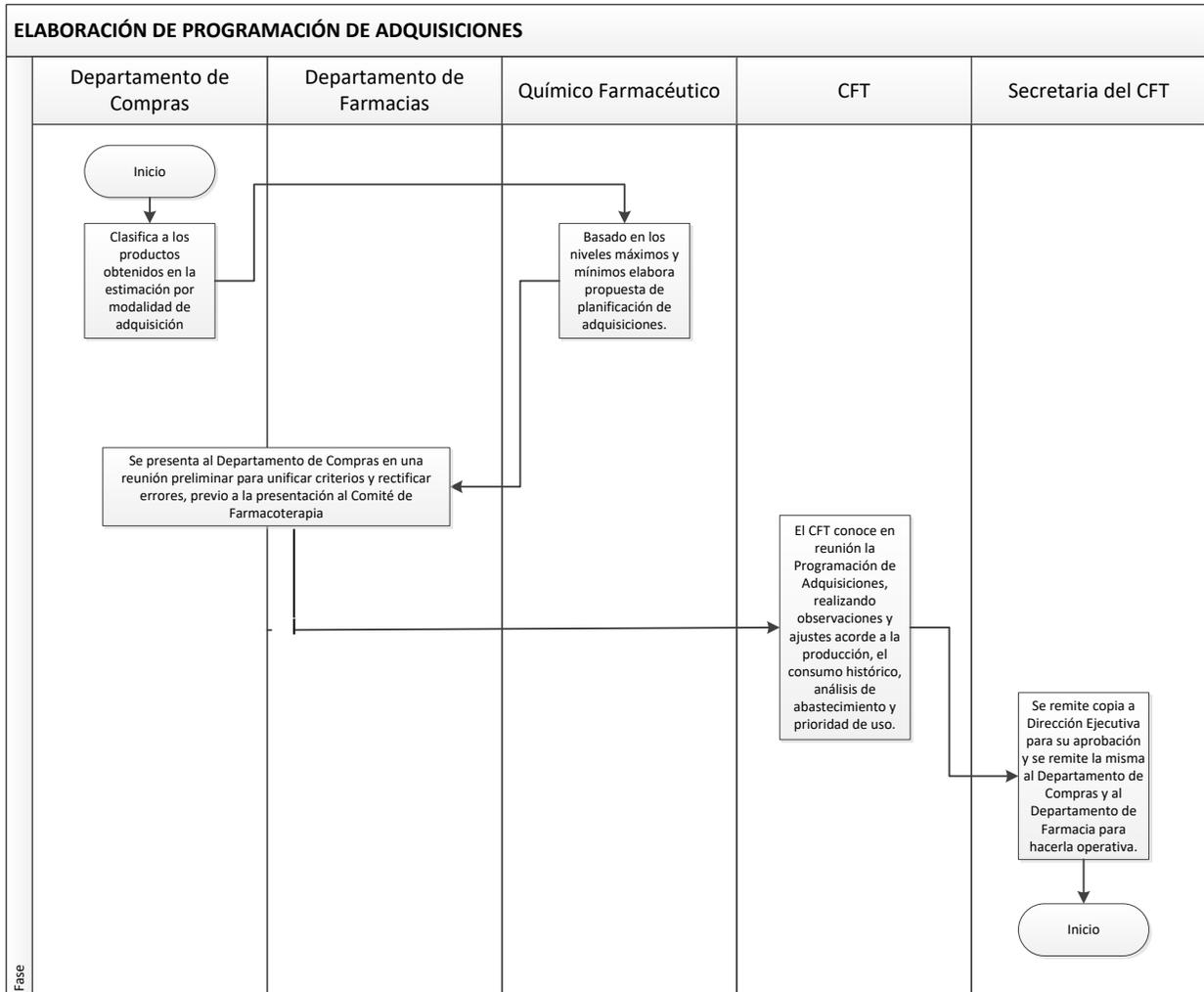
NOMBRE DEL FLUJO: ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN DATOS HISTÓRICOS



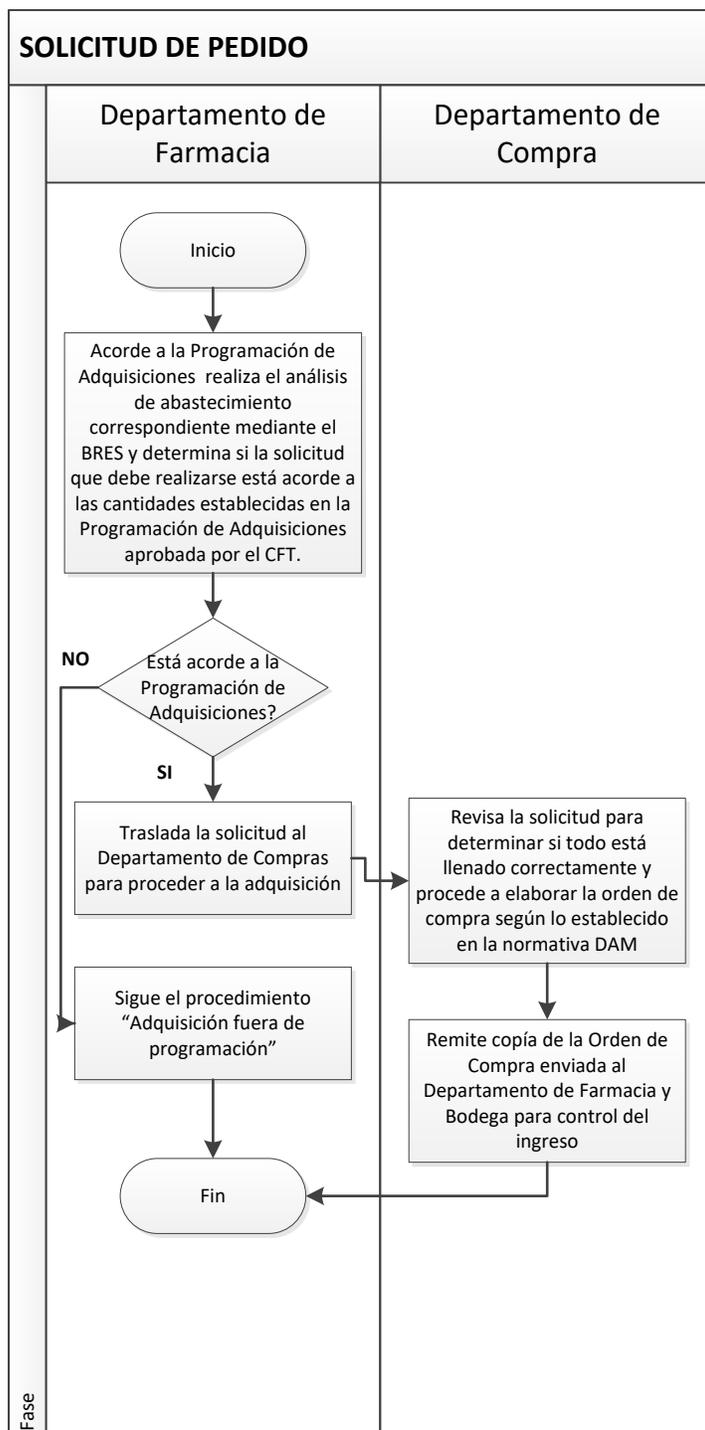
**FLUJO No. 7**  
**COMPONENTE: PROGRAMACIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN DATOS DE MORBILIDAD**



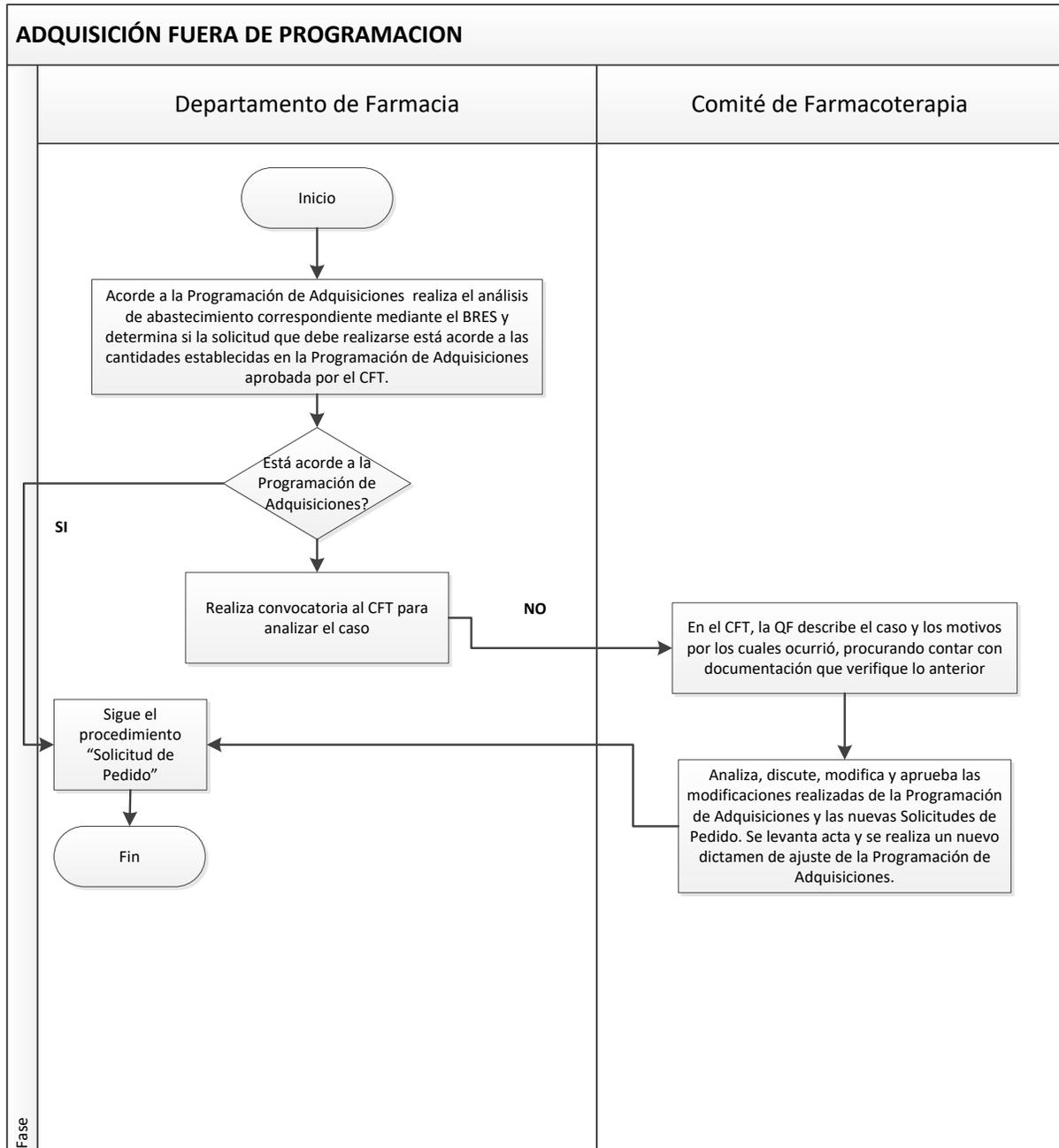
**FLUJO No. 8**  
**COMPONENTE: ADQUISICIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: ELABORACIÓN DE PROGRAMACIÓN DE ADQUISICIONES**



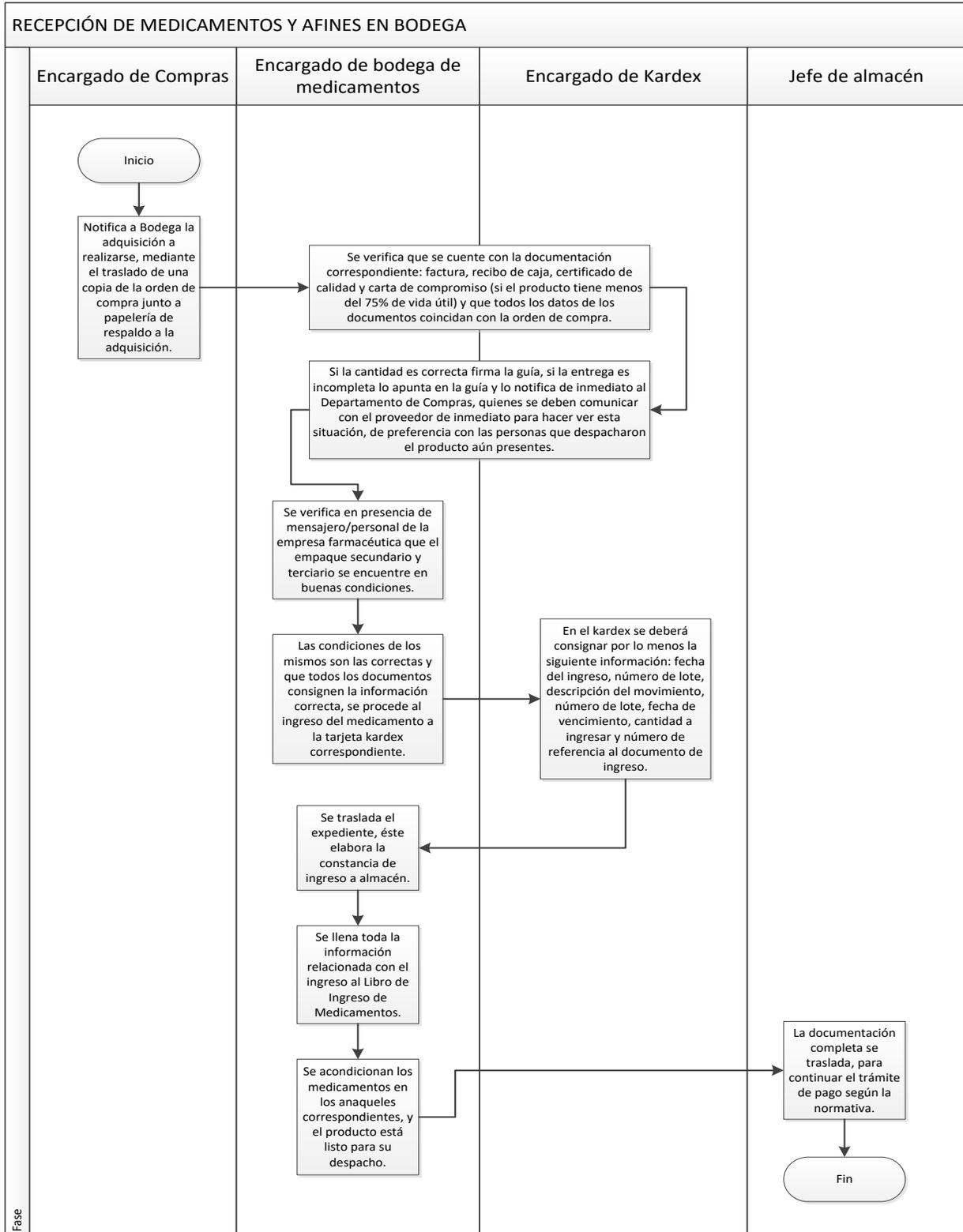
**FLUJO No. 9**  
**COMPONENTE: ADQUISICIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: SOLICITUD DE PEDIDO**



**FLUJO No. 10**  
**COMPONENTE: ADQUISICIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: ADQUISICIÓN FUERA DE PROGRAMACIÓN**

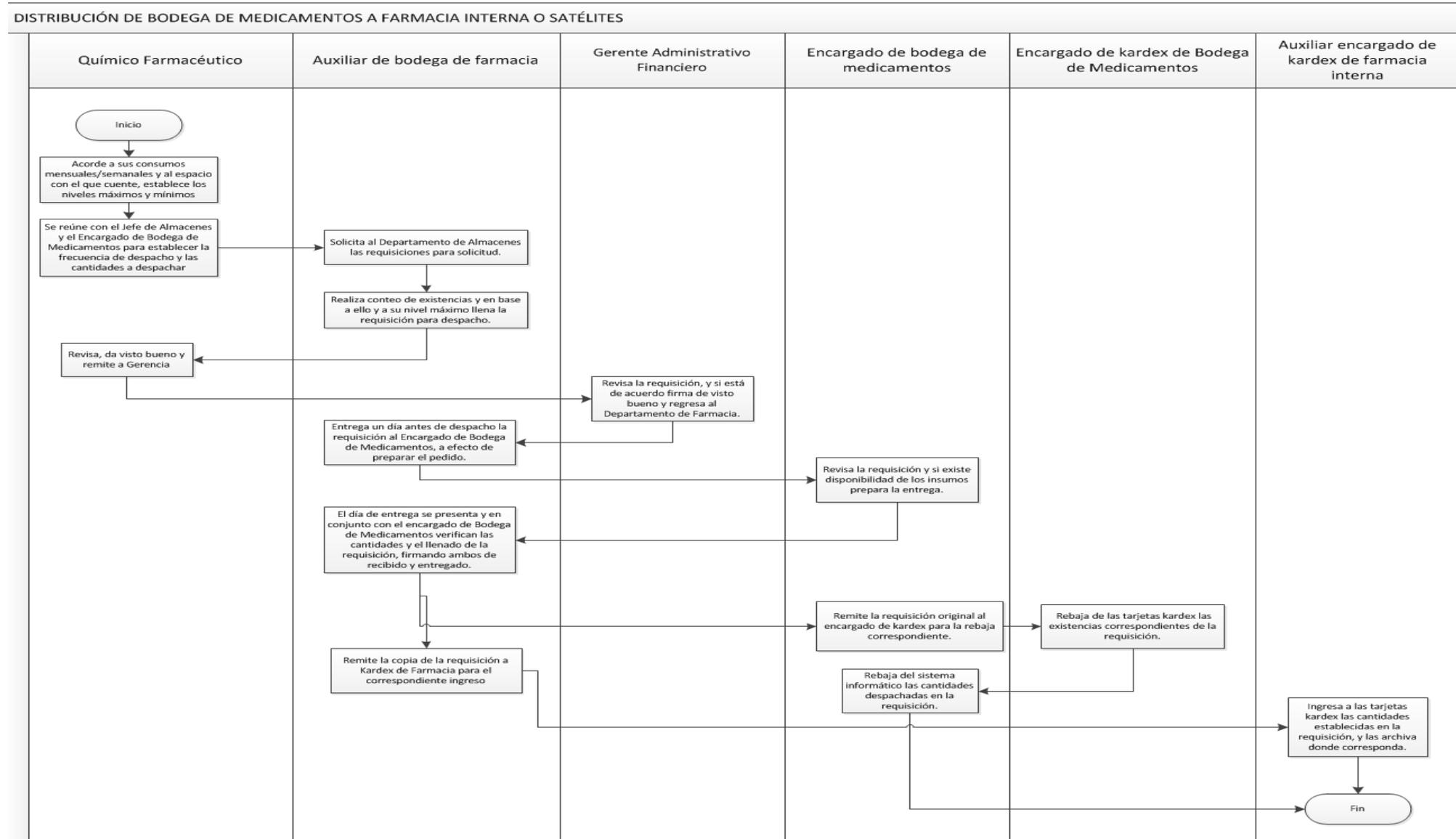


**FLUJO No. 11**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y AFINES EN BODEGA**



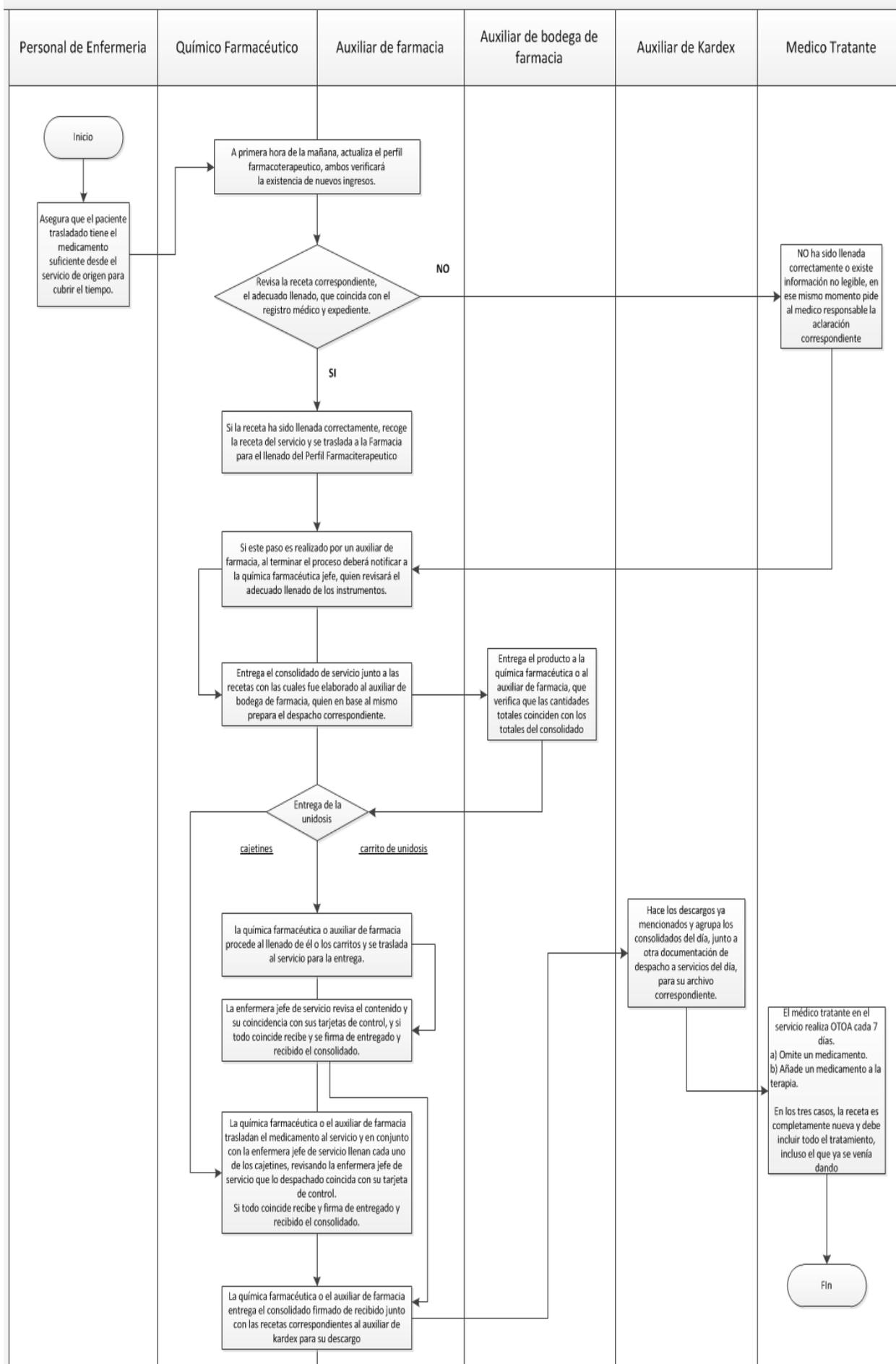
Fase

**FLUJO No. 12**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y AFINES EN BODEGA**

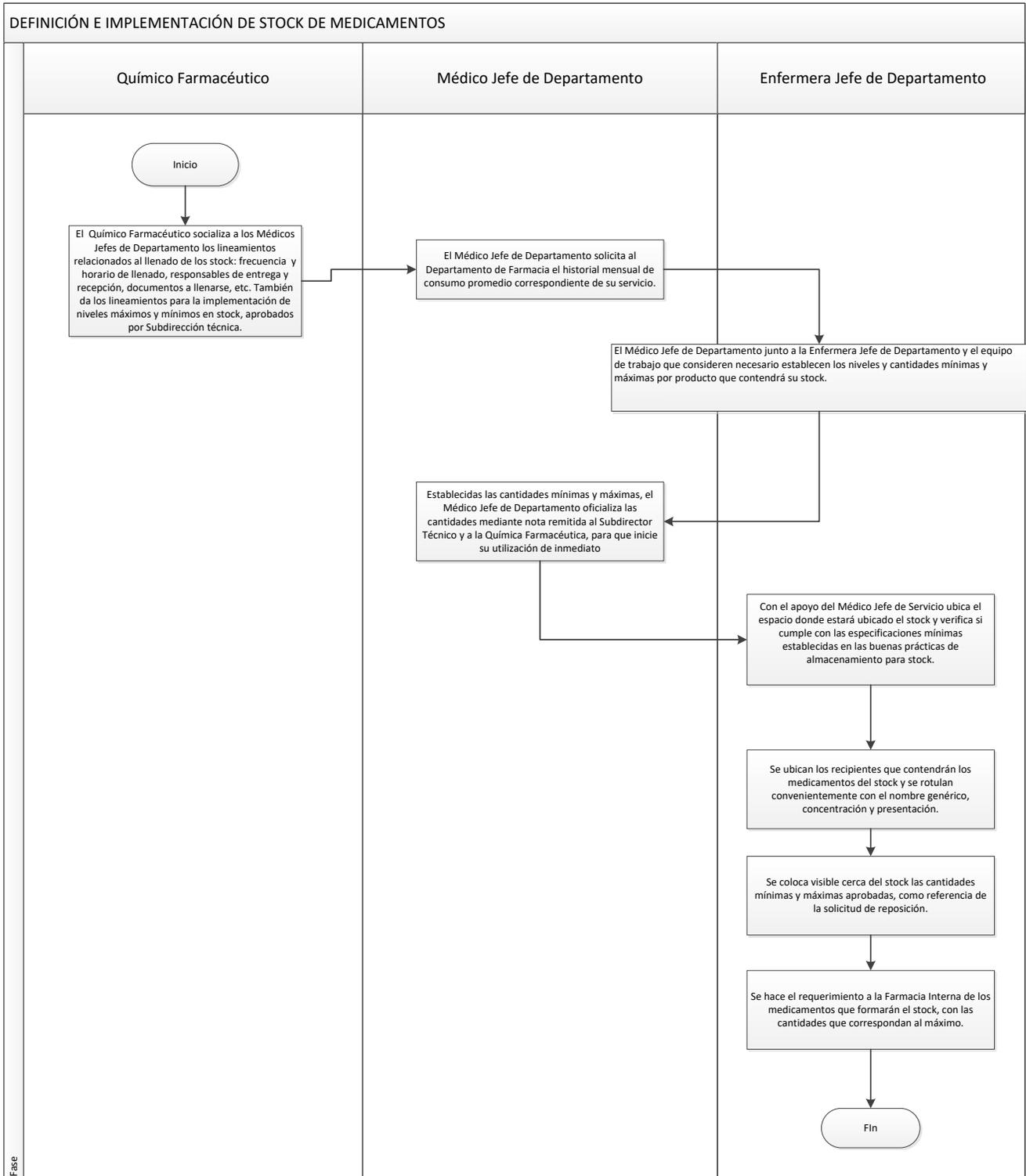


**FLUJO No. 13**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: DISTRIBUCIÓN UNITARIA DE MEDICAMENTOS**

DISTRIBUCIÓN UNITARIA

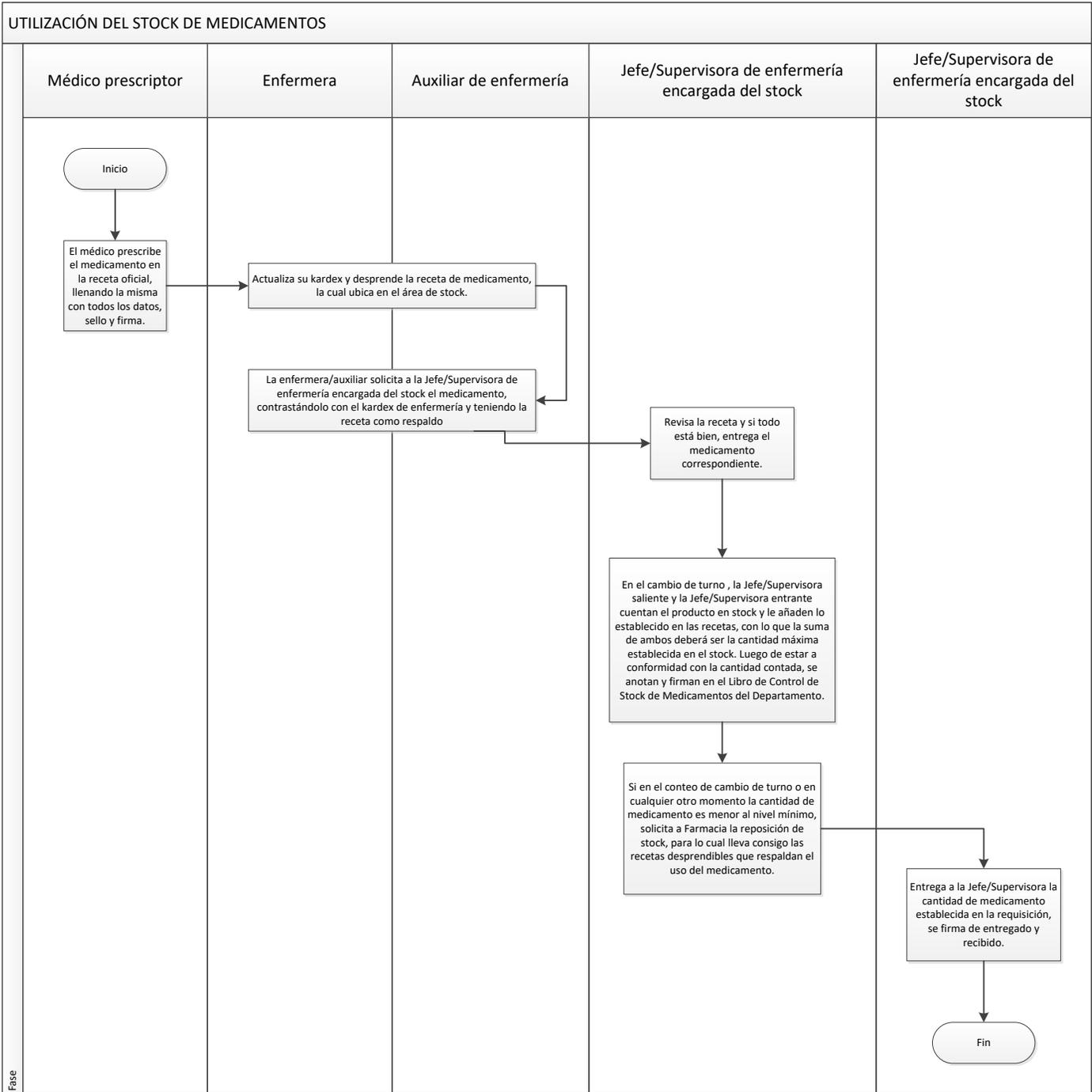


**FLUJO No. 14**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: IMPLEMENTACIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN SERVICIO**



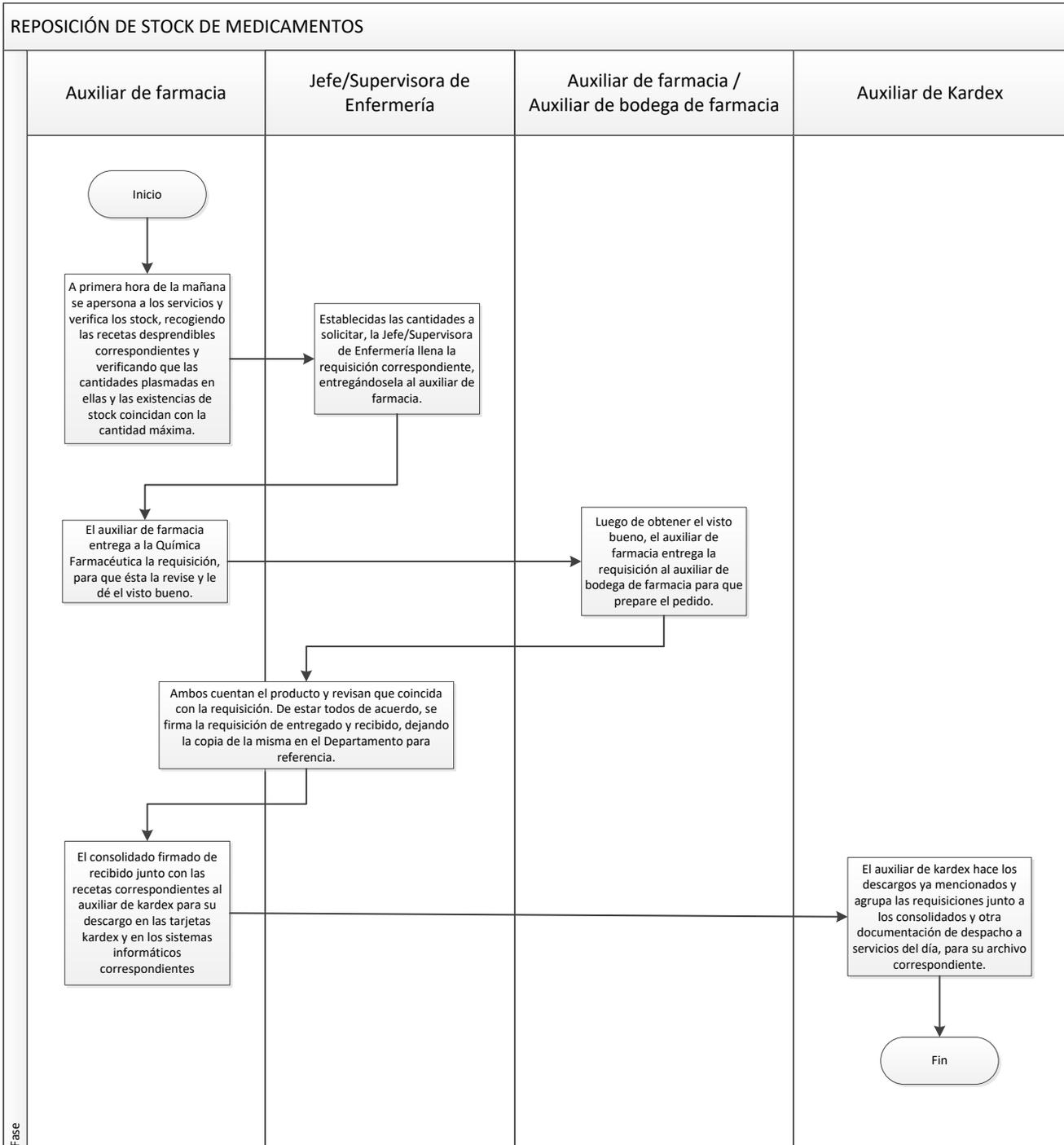
Fase

**FLUJO No. 15**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: UTILIZACIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN SERVICIO**



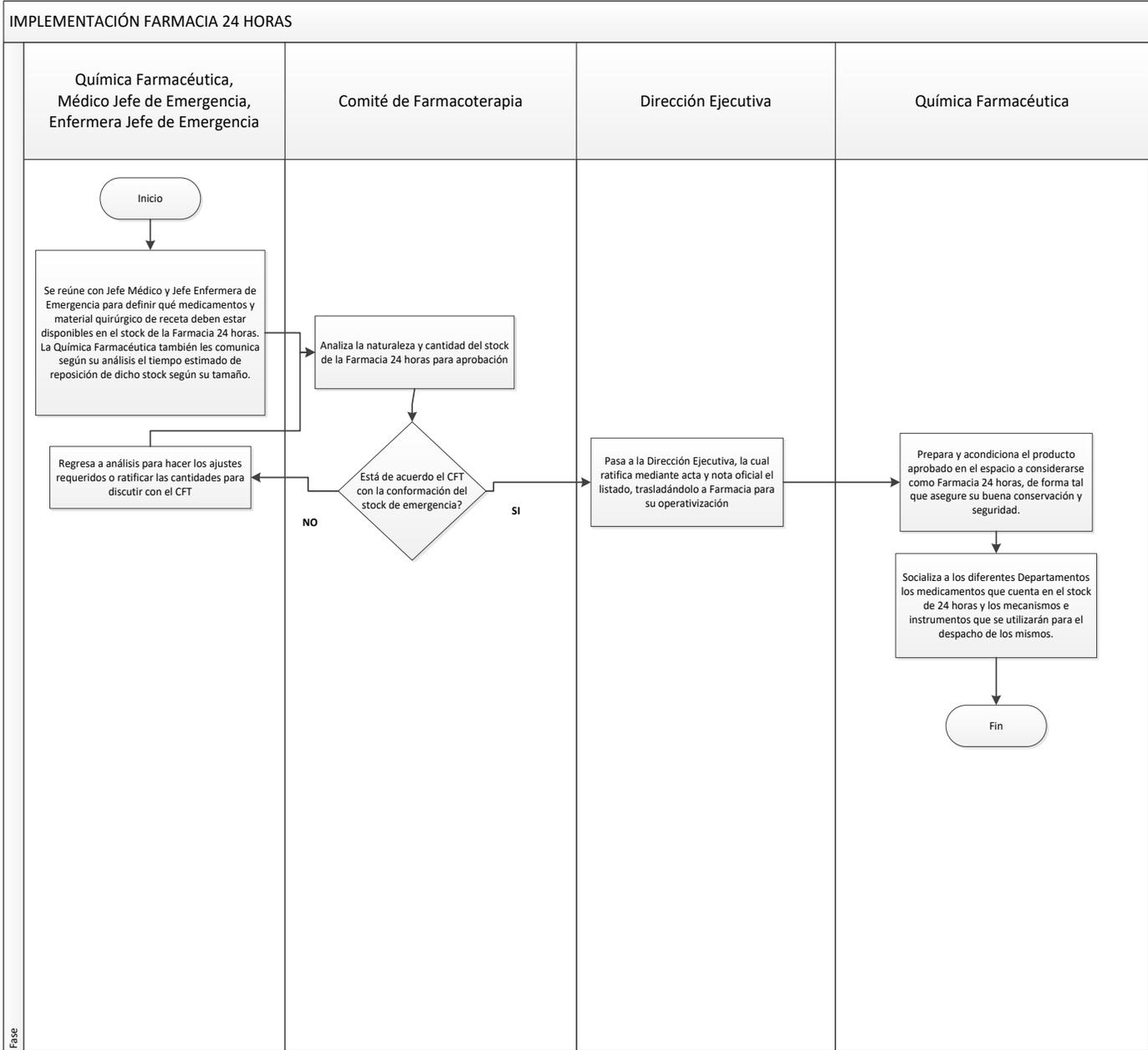
Fase

**FLUJO No. 16**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: REPOSICIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN SERVICIO**



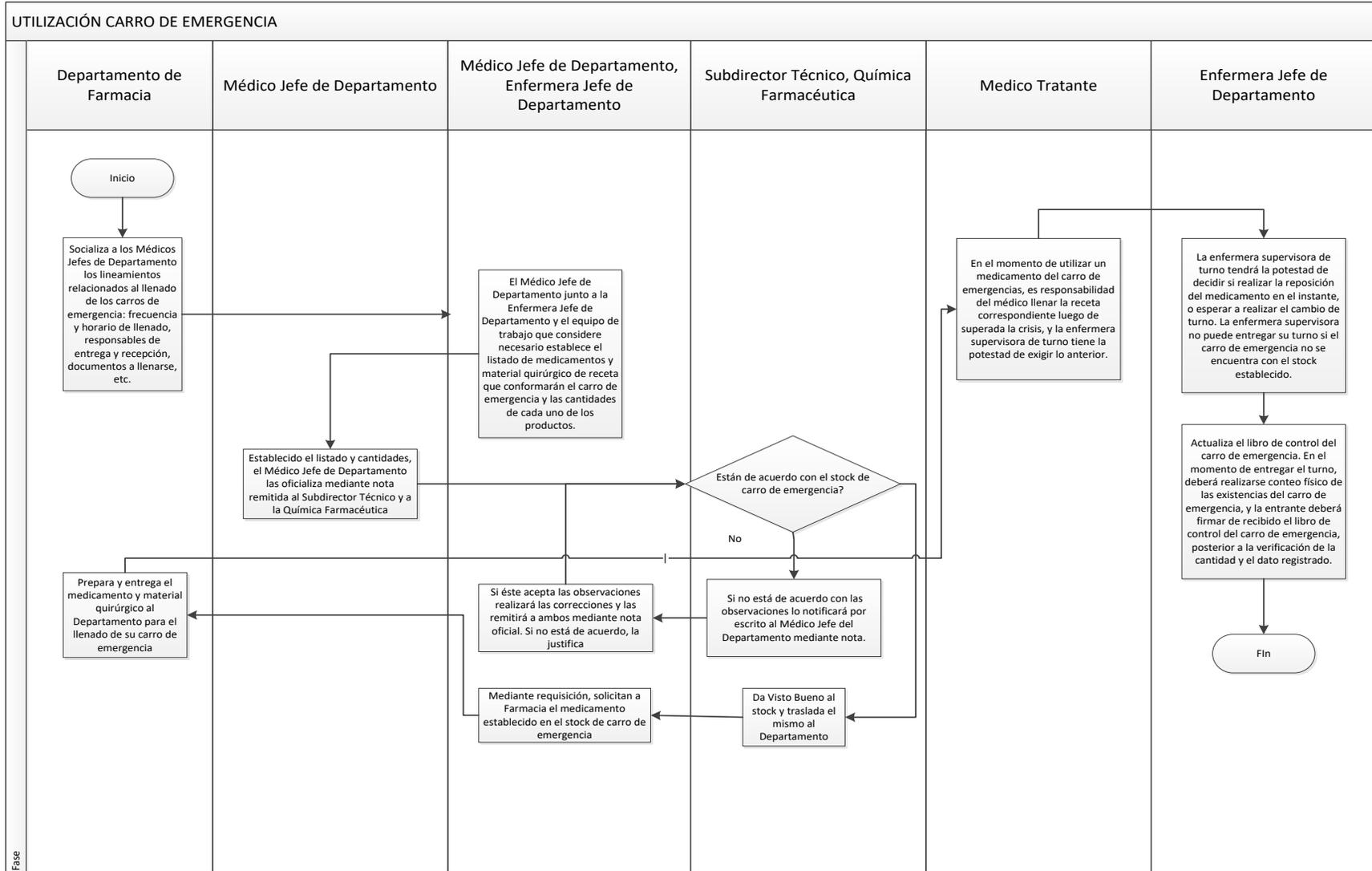
Fase

**FLUJO No. 17**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: IMPLEMENTACIÓN DE FARMACIA 24 HORAS**



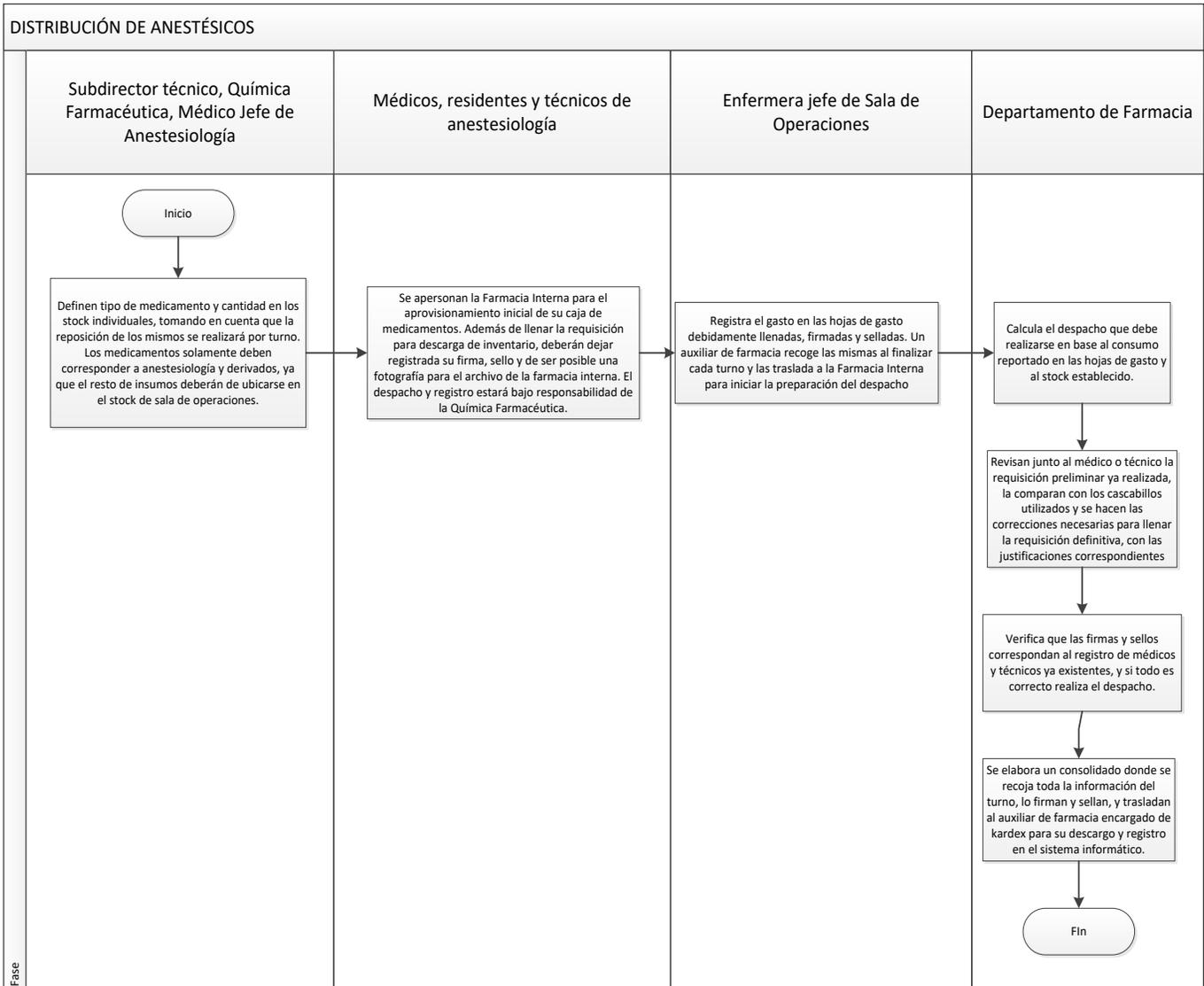
Fase

**FLUJO No. 18**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: UTILIZACIÓN DEL CARRO DE EMERGENCIA**



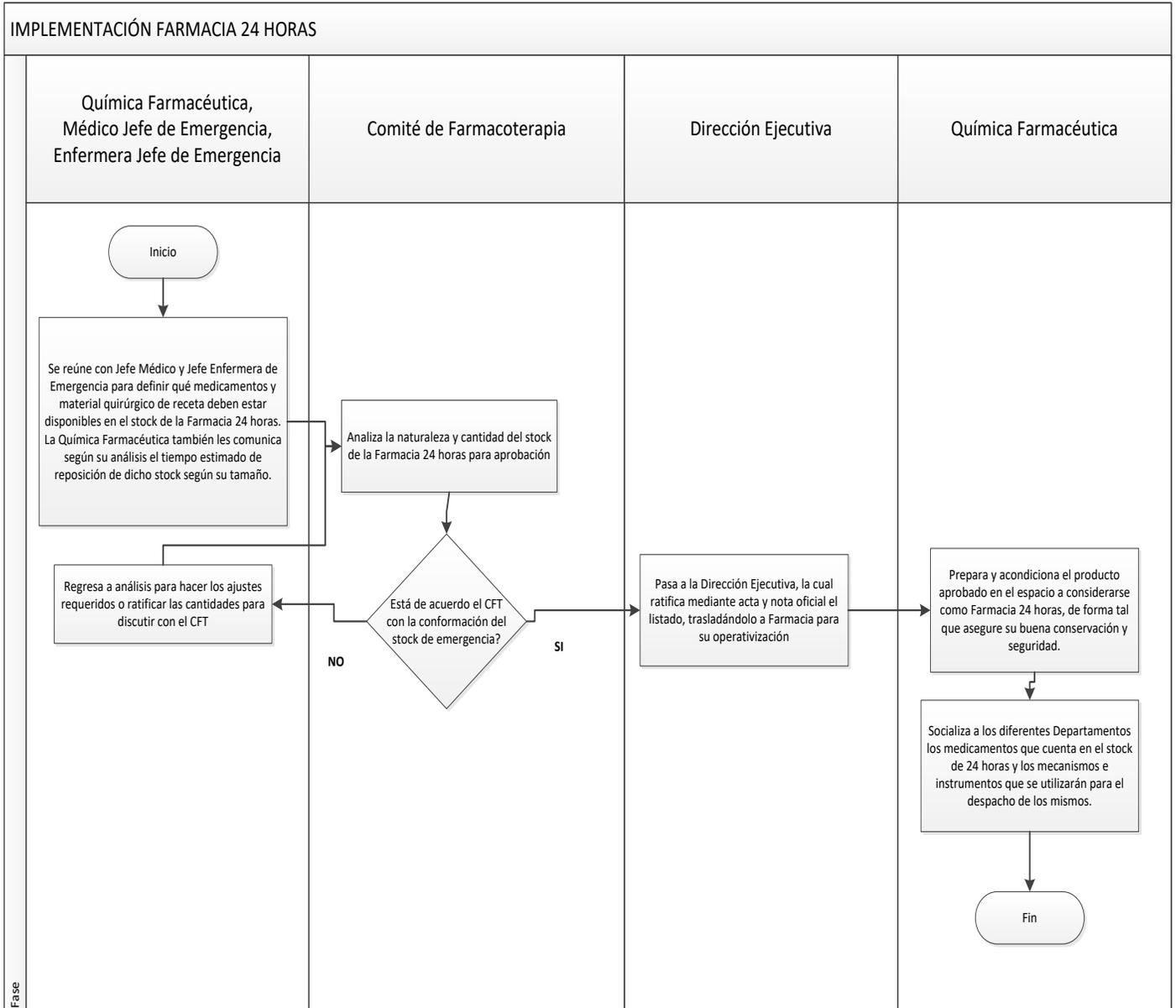
Fase

**FLUJO No. 19**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: DISTRIBUCIÓN DE ANESTÉSICOS**



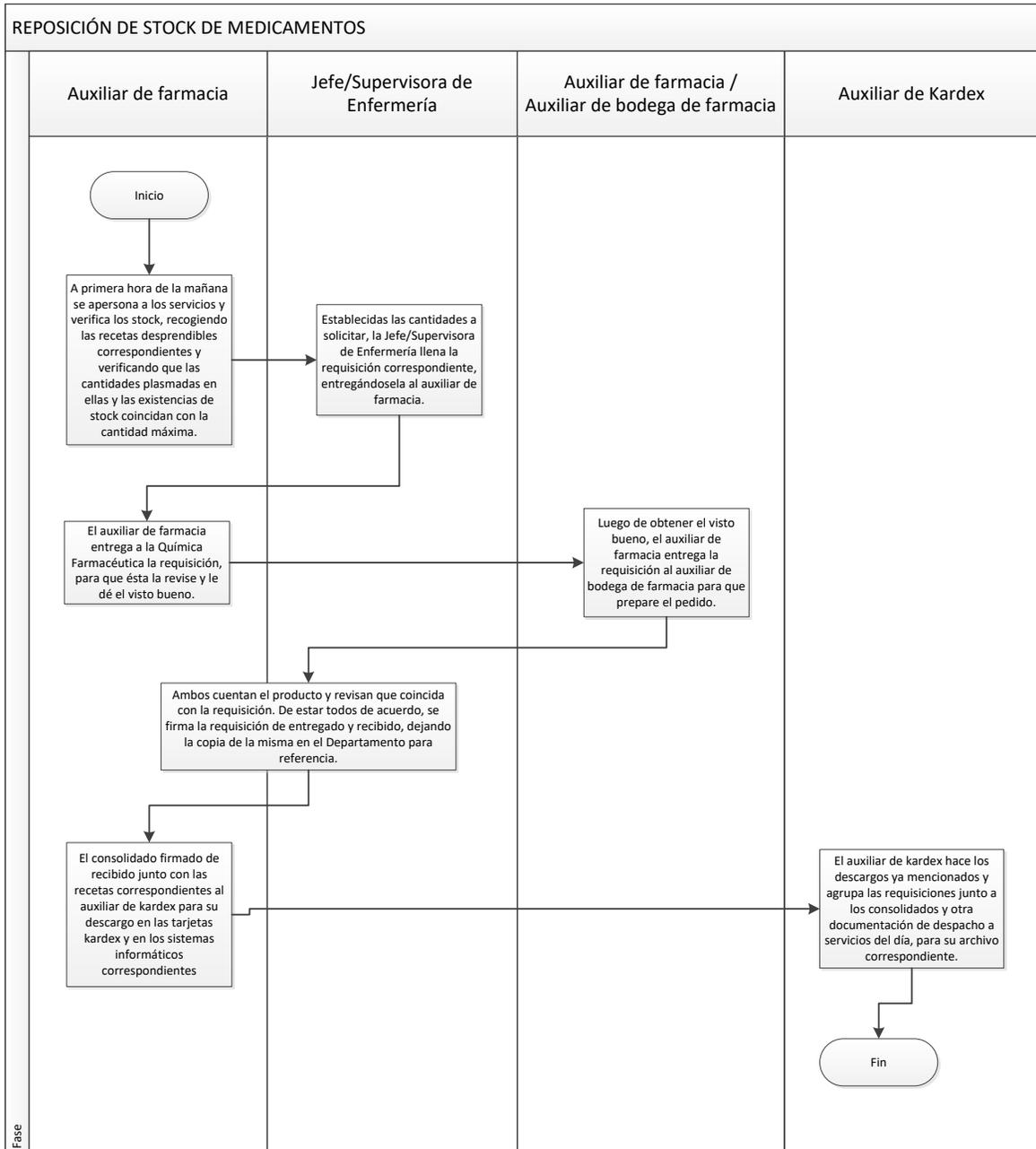
Fase

**FLUJO No. 20**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: IMPLEMENTACIÓN FARMACIA 24 HORAS**



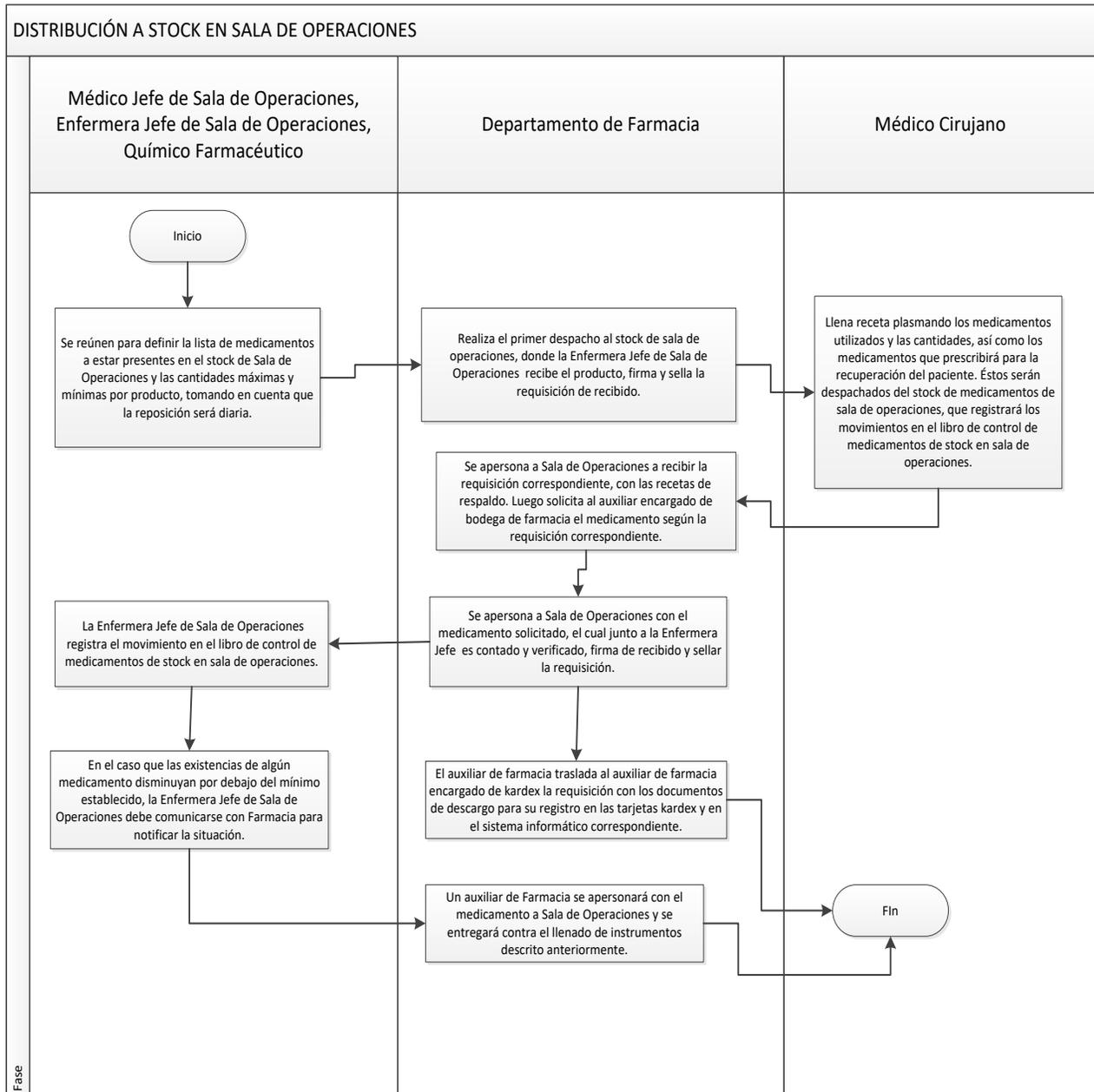
Fase

**FLUJO No. 21**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: REPOSICIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS**



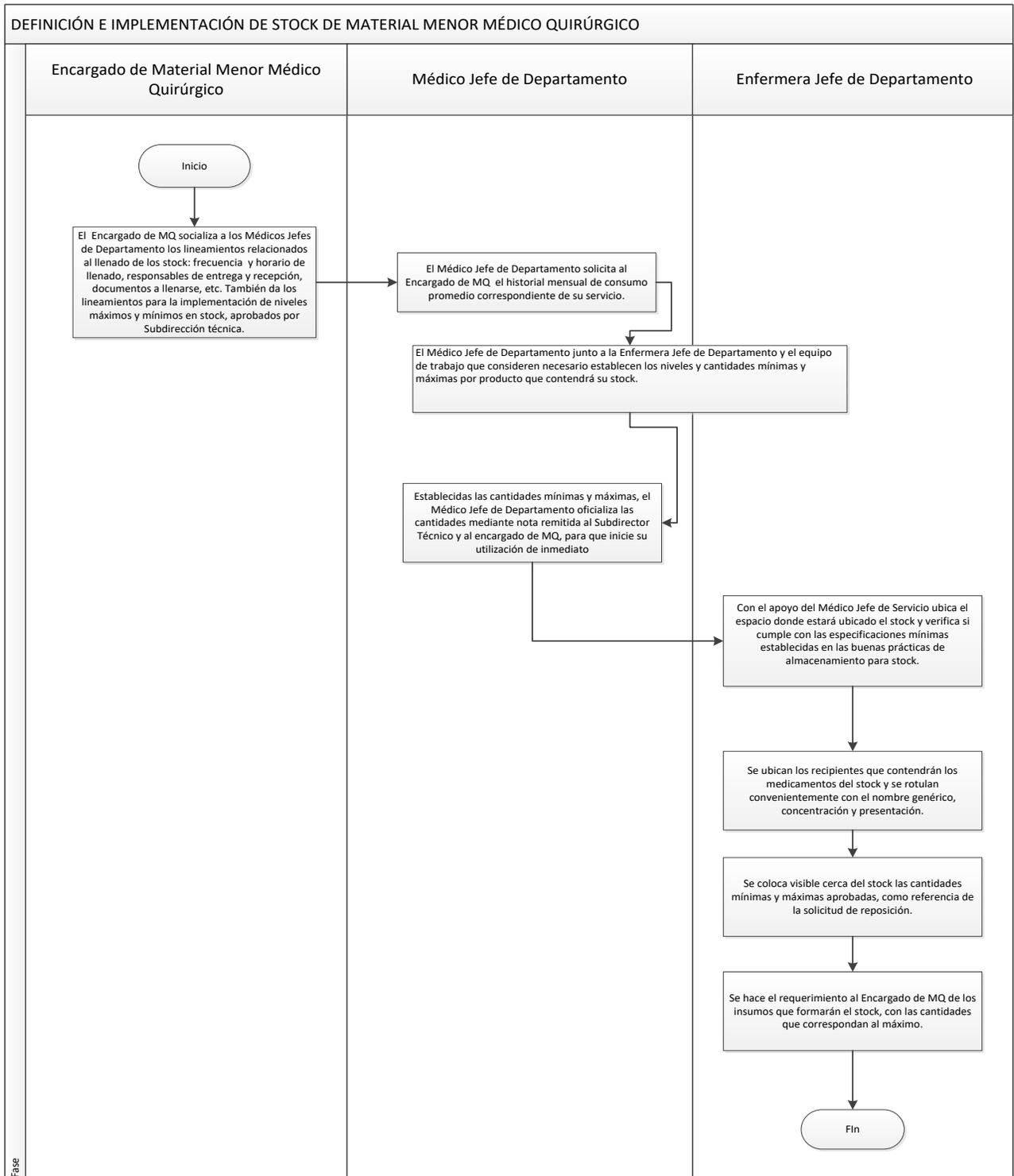
Fase

**FLUJO No. 22**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: DISTRIBUCIÓN A STOCK EN SALA DE OPERACIONES**



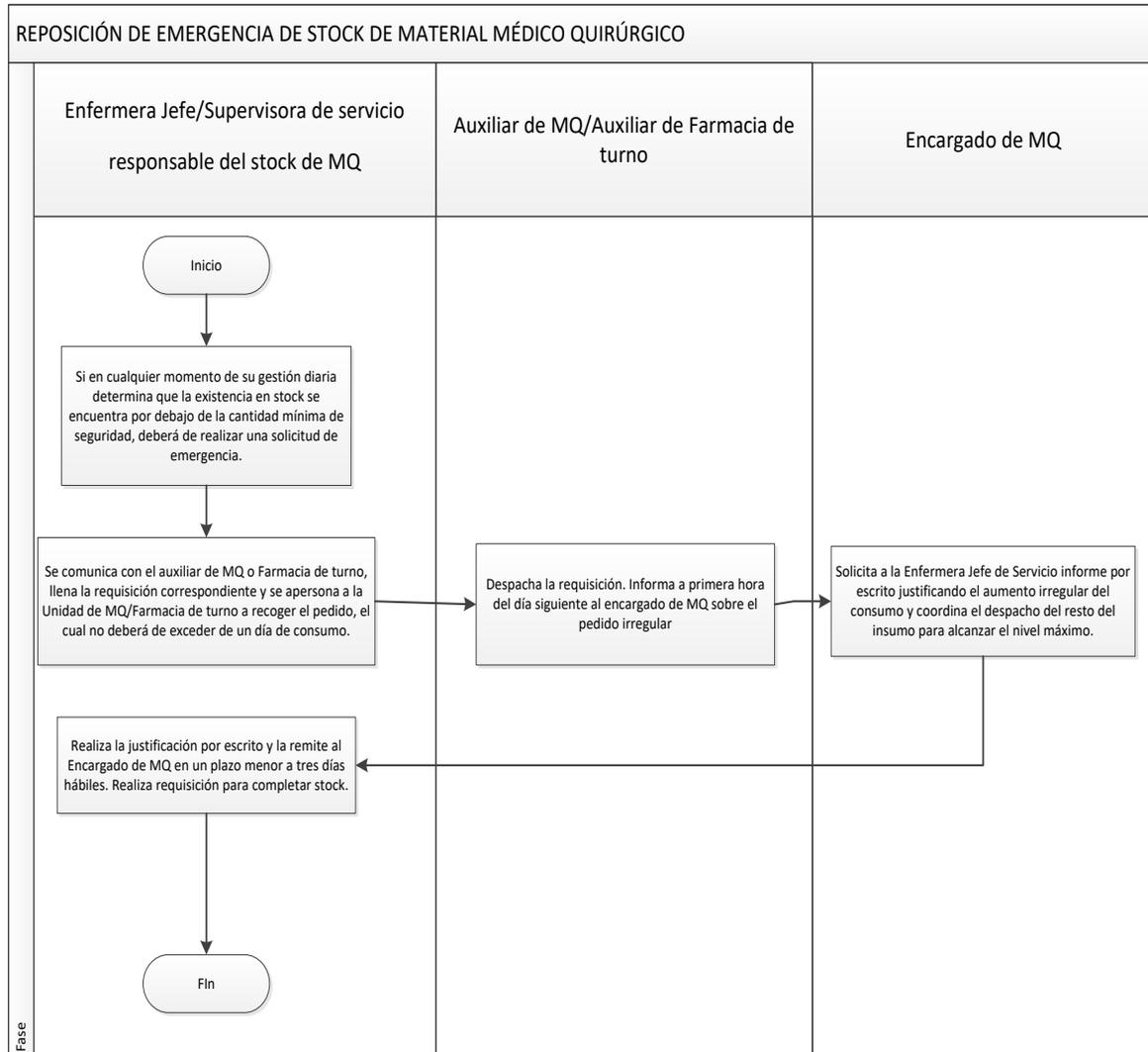
Fase

**FLUJO No. 23**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE STOCK DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**



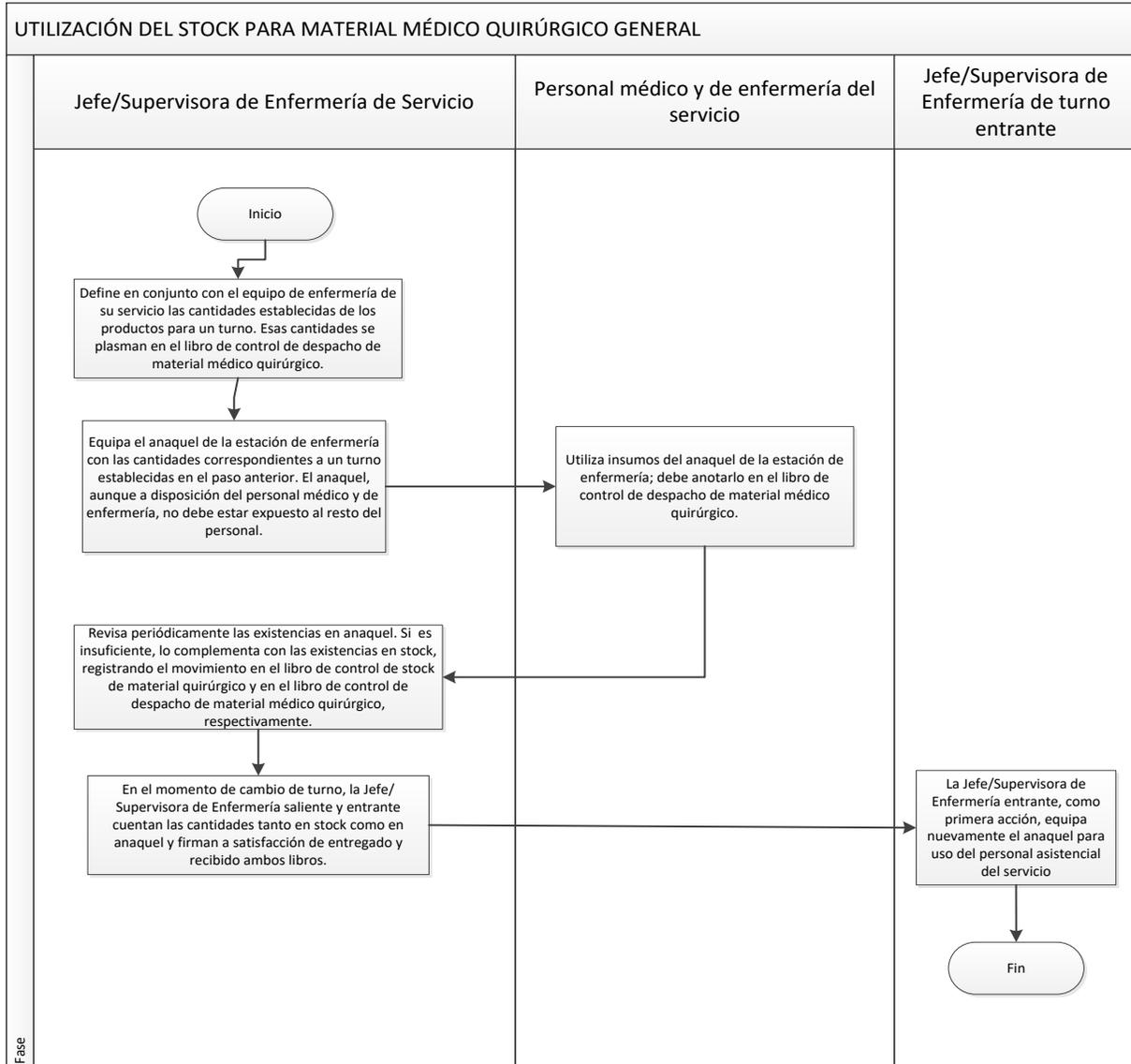
Fase

**FLUJO No. 24**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: REPOSICIÓN DE EMERGENCIA DE STOCK DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**



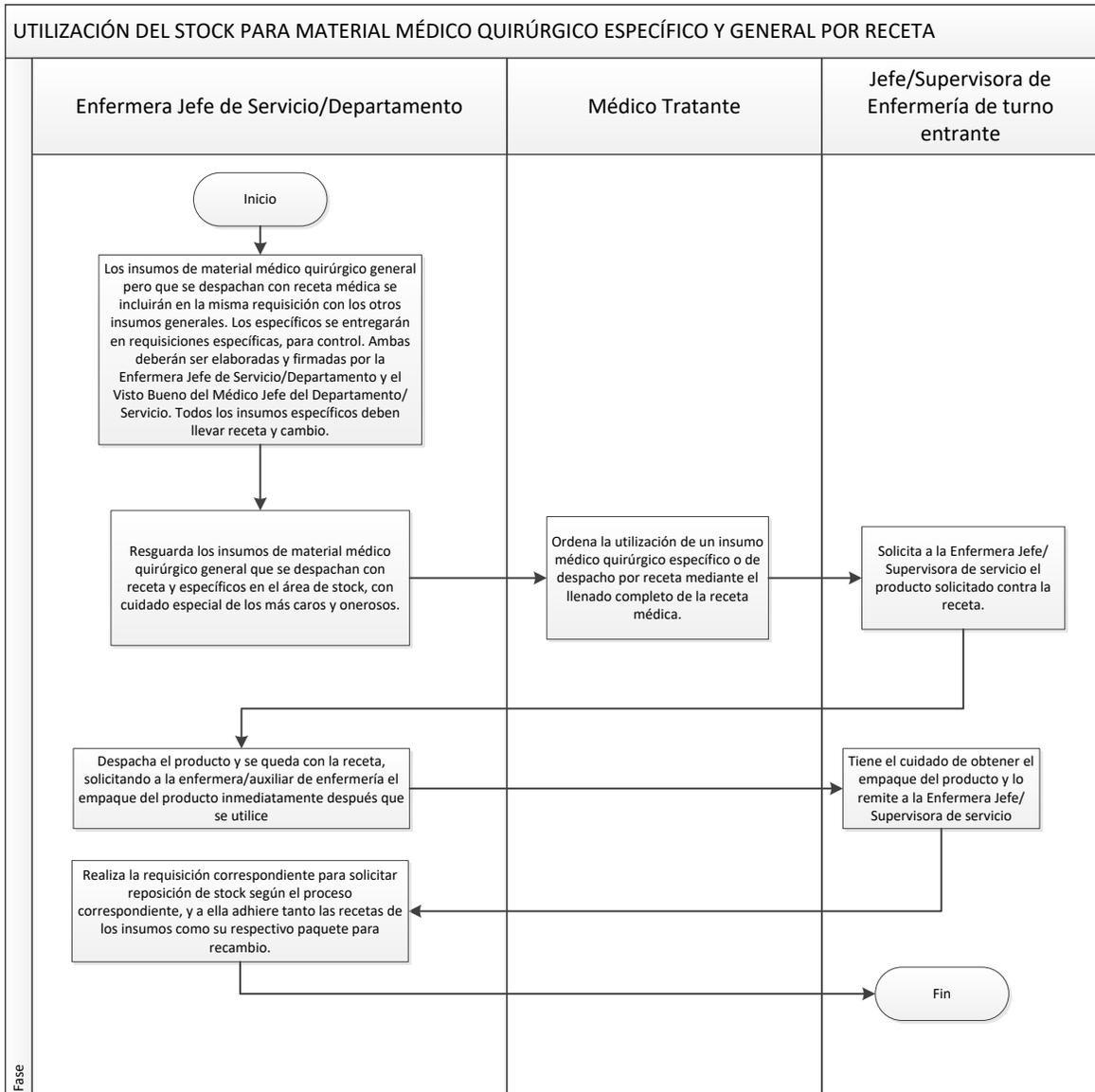
Fase

**FLUJO No. 25**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: UTILIZACIÓN DEL STOCK PARA MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO GENERAL**



Fase

**FLUJO No. 26**  
**COMPONENTE: DISTRIBUCIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: UTILIZACIÓN DEL STOCK PARA MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESPECÍFICO Y GENERAL POR RECETA**

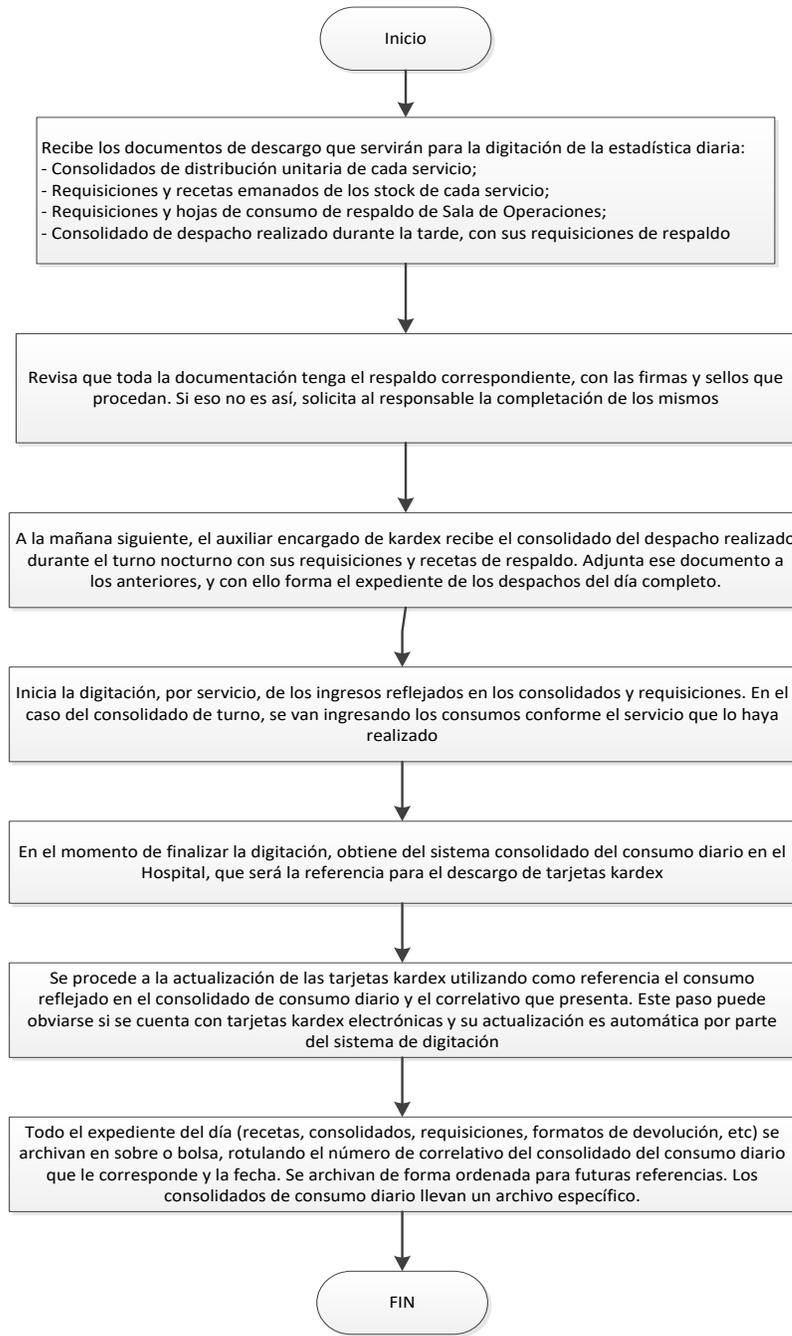


Fase

**FLUJO No. 27**  
**COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: ACTUALIZACIÓN DE TARJETAS KARDEX POR CONSUMO DIARIO**  
**EN FARMACIA INTERNA**

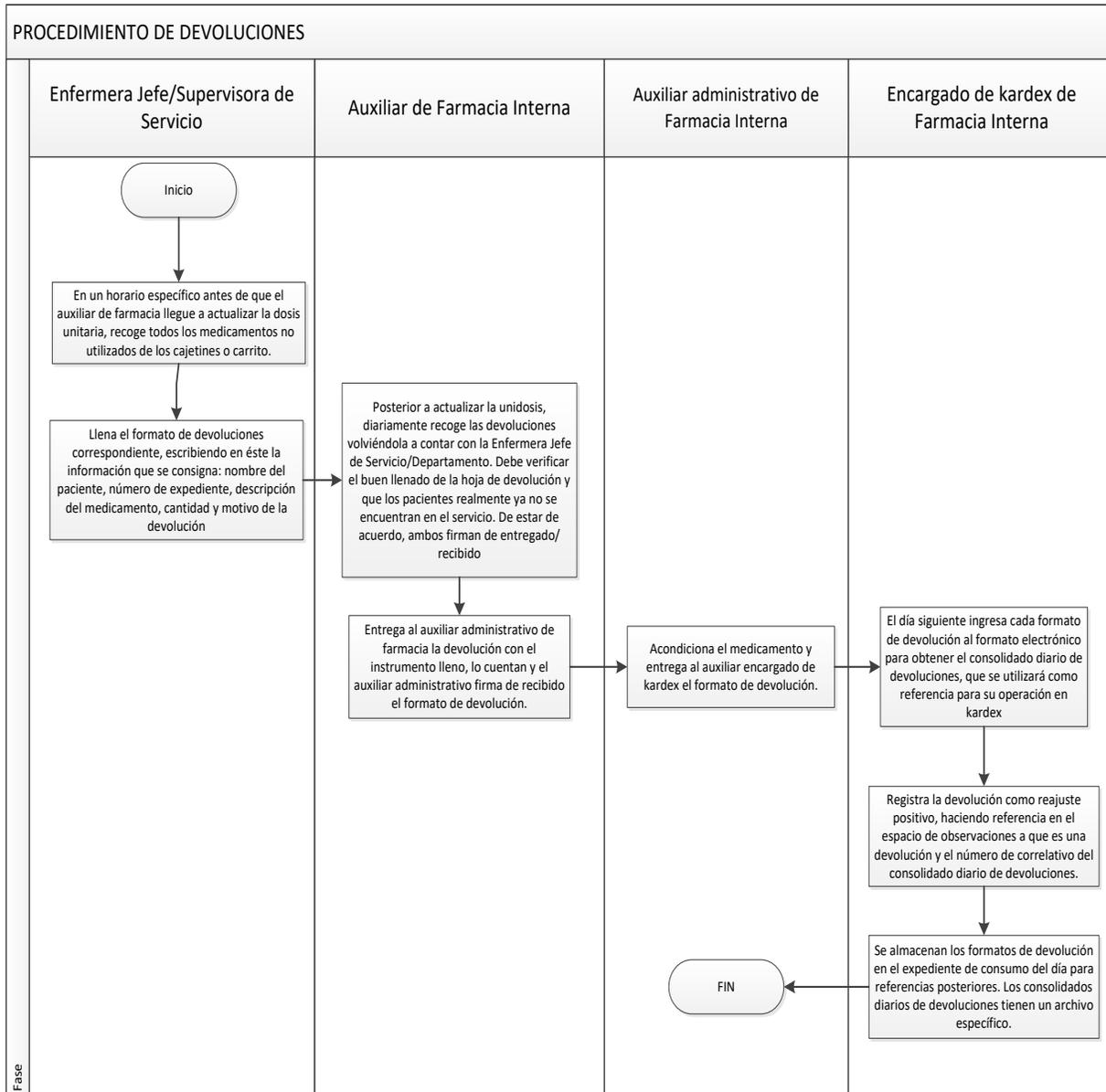
Actualización de tarjetas kardex por consumo diario en Farmacia Interna

Auxiliar de Kardex de Farmacia Interna o Unidad de MQ



Fase

**FLUJO No. 28**  
**COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIONES**

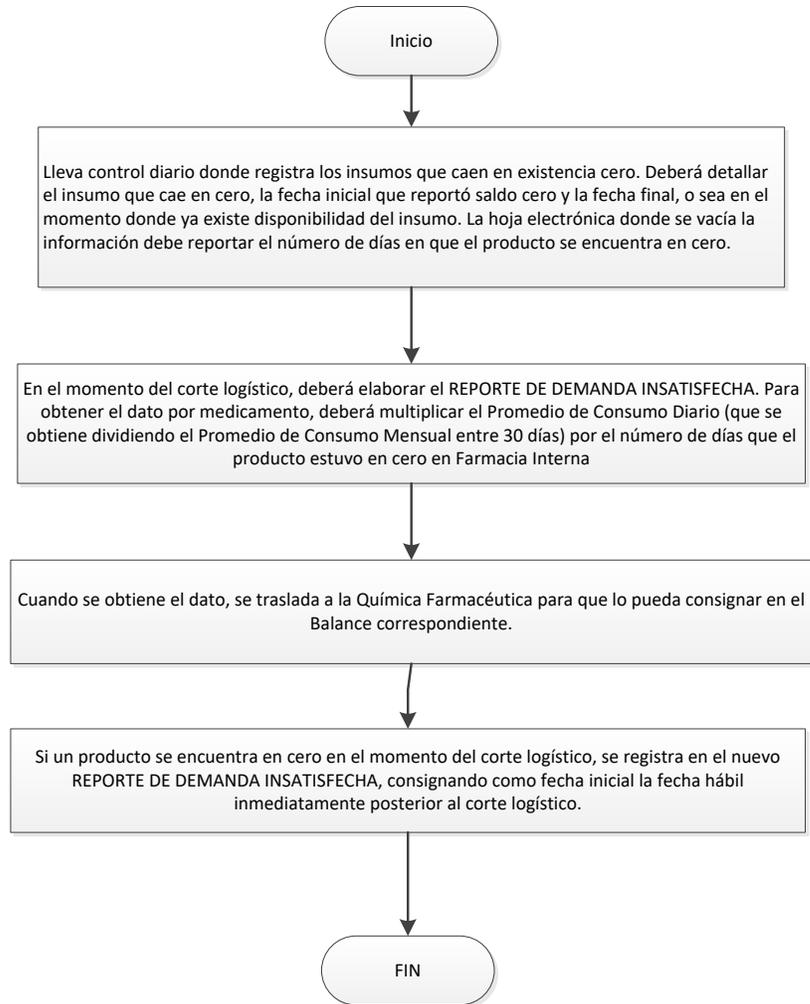


Fase

**FLUJO No. 29**  
**COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: OBTENCIÓN DE DEMANDA INSATISFECHA**

**OBTENCIÓN DE DEMANDA INSATISFECHA**

Auxiliar de Kardex de Farmacia Interna o Unidad de MQ

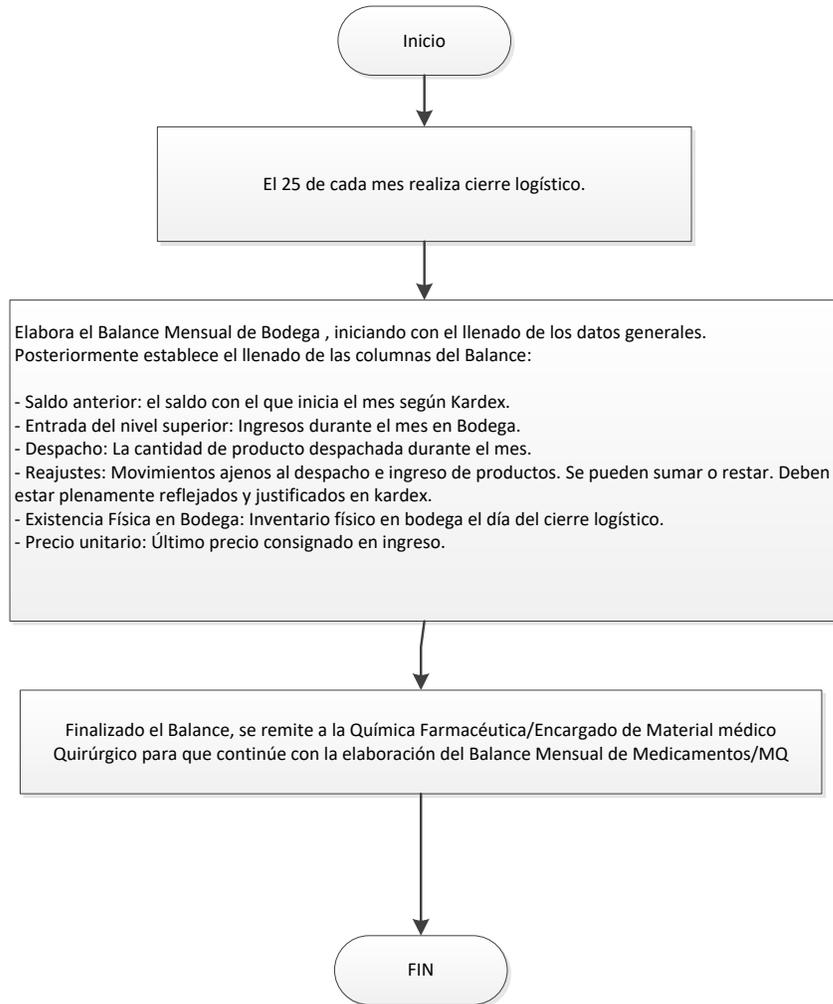


Fase

**FLUJO No. 30**  
**COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: ELABORACIÓN DEL BALANCE MENSUAL DE BODEGA**

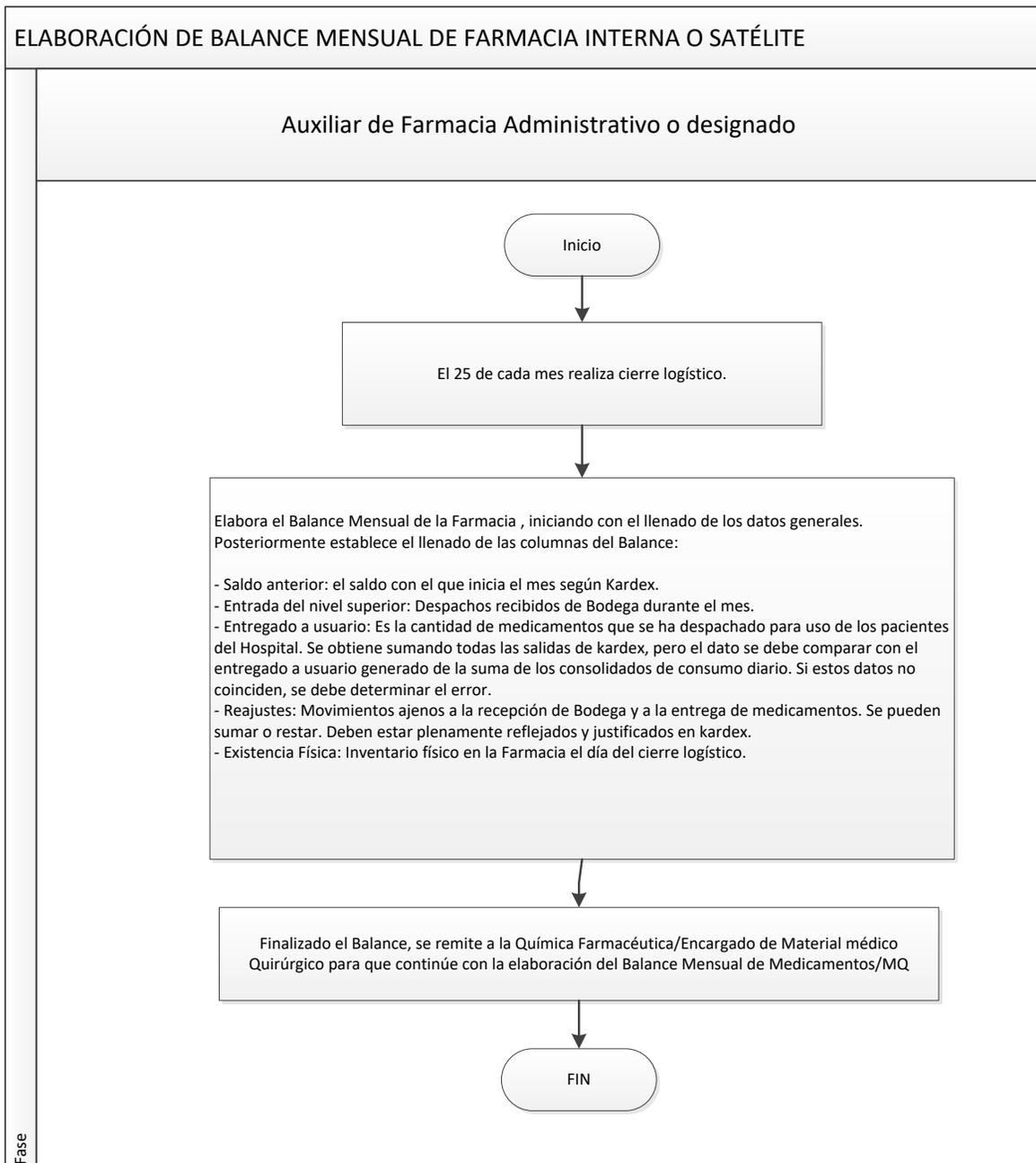
**ELABORACIÓN DE BALANCE MENSUAL DE BODEGA DE MEDICAMENTOS/MQ**

Encargado de Bodega de Medicamentos/MQ



Fase

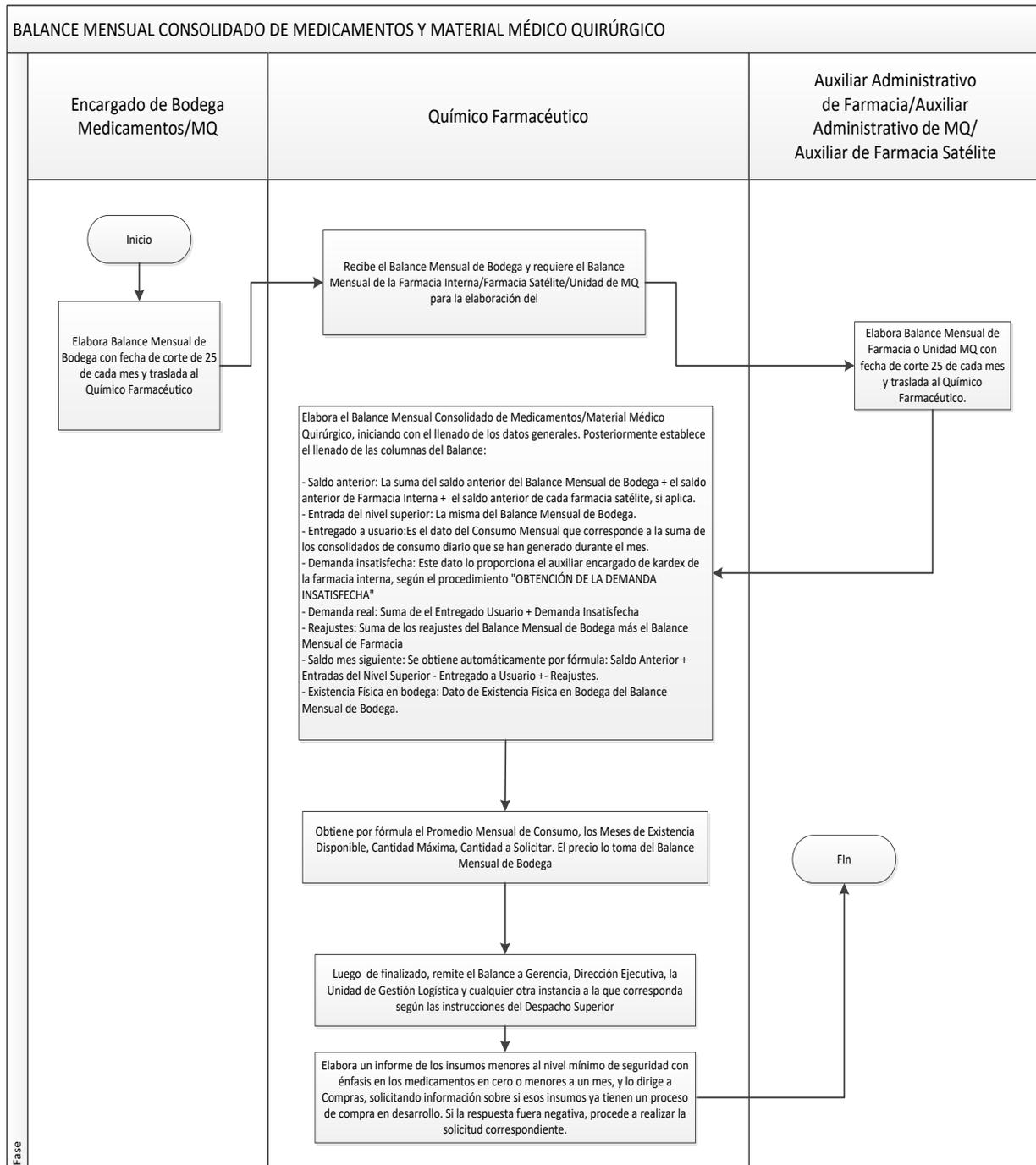
**FLUJO No. 31**  
**COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
**NOMBRE DEL FLUJO: ELABORACIÓN DEL BALANCE MENSUAL DE FARMACIA INTERNA O SATÉLITE**



**FLUJO No. 32**

**COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN**

**NOMBRE DEL FLUJO: BALANCE MENSUAL CONSOLIDADO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**



Fase

### **XIII. Discusión de Resultados**

La discusión de resultados se hace analizando inicialmente la normativa que regula la gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en la red de hospitales nacionales, en segundo lugar en la determinación de fortalezas y debilidades, y en tercer lugar en la elaboración de los flujos de los procesos que corresponden a los componentes logísticos y a la información de campo recolectada.

En el caso de la normativa que regula la gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en la red de hospitales nacionales, según la información remitida por las diferentes unidades, departamentos y programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social relacionados con el tema, existen 28 diferentes leyes, reglamentos, normas y manuales que se relacionan total o parcialmente con el tema. En el análisis realizado, se determinó que solamente una de éstas es suficiente para regular el componente en cuestión (la Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el tema de selección). En cambio, se definieron 23 de estos instrumentos reguladores como complementarios entre sí, lo cual significa que un funcionario responsable de esta gestión debería conocer éstos 23 instrumentos para poder desarrollar su gestión de manera apropiada y sin caer en faltas administrativas o legales por obviar la aplicación de alguna de éstas. Es evidente la dificultad que esto conlleva, por lo que es imperativo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social genere una normativa para la gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en Hospitales Nacionales que cubra los temas de la gestión, citando y enmarcando aquellas disposiciones emanadas de normas superiores (leyes y reglamentos gubernamentales) y que relacione el resto de instrumentos en un solo texto de referencia de la gestión. En las conversaciones desarrolladas con el personal de salud entrevistado fue evidente la necesidad de un instrumento como el ya mencionado, debido a que no tienen conocimiento del universo completo de la normativa vigente y temen el desarrollo o implementación de acciones por el riesgo de contradecir alguna disposición legal que desconozcan.

Se determinaron además cuatro contradicciones entre normas relacionadas a la gestión logística. Entre un universo tan grande de normatividad se esperaba que esta situación fuera a ocurrir, sin embargo no deja de ser preocupante y peligrosa esta situación

para la gestión diaria de los funcionarios responsables de la gestión logística de hospitales nacionales. Un punto particularmente delicado es el relacionado al Presupuesto Por Resultados, una metodología ya oficial a nivel del Gobierno de Guatemala, y a la cual todas las normas que pudieran tener relación con la misma deberían ya estar debidamente adaptadas para evitar caer en contradicciones que pudieran acarrear incluso faltas administrativas o incluso legales. También se evidenció contradicción relacionada con el uso de terminología distinta para denominar los mismos componentes, por lo que esta situación refuerza lo manifestado anteriormente en virtud de la necesidad de una sola normativa que unifique y aclare conceptos y criterios.

Finalmente, para dos casos se utilizó otro calificativo fuera de la definición de variables establecida en la definición de variables: la insuficiencia de la norma en virtud de regular el componente objetivo. El caso más sobresaliente en este sentido corresponde a la normativa 34-2002, la cual aún es vigente pese a no cubrir una serie de componentes de distribución de gran importancia en la red de hospitales nacionales, y que actualmente se encuentran sin norma que determine su gestión.

Por todo lo anterior, es necesario actualizar la normativa que regula la gestión de medicamentos y material médico quirúrgico menor en la red de hospitales nacionales, contando con la salvedad de que deberá cubrir todos los componentes de la gestión logística de forma integral, y en el marco general de las leyes y reglamentos gubernamentales de mayor rango, de cumplimiento obligatorio.

En el caso de la determinación de fortalezas y debilidades, fueron obtenidas de la descripción cualitativa obtenida de las y los 35 funcionarios entrevistados para el levantado de procesos de la gestión logística de medicamentos y 31 funcionarios entrevistados para el levantado de procesos de la gestión logística de material médico quirúrgico menor. De lo anterior, se puede determinar la diversidad de organización y gestión logística en los 10 hospitales nacionales que conformaron el grupo de estudio. La diversidad de normativa existente en materia de la gestión logística parece reflejarse en la diversidad de organizaciones existentes en los Departamentos de Farmacia Interna, Almacenes y Bodegas, y responsables de material médico quirúrgico menor. Esto, pese a existir un Manual de Organización y Funciones del Departamento de Farmacia Hospitalaria que da una estructura estándar para el mismo. Como se puede determinar en las Tablas 3 y 4, es diverso el personal responsable de los diferentes componentes y ni siquiera unidades

equivalentes (como podría ser el Hospital Roosevelt y el Hospital General San Juan de Dios) cuentan con una lógica de estructura similar.

Teniendo en cuenta la diversidad de normativa y organización interna existente, es normal que los procesos de la gestión logística se desarrollen de una manera distinta entre todas las unidades médicas, adoptando cada quien las prácticas más convenientes acorde a sus características intrínsecas (cantidad y naturaleza del personal, instalaciones, mobiliario, etc), en donde las normas generales solo sirven como una guía de acción pero no de cumplimiento necesario. Sin embargo, es positivo determinar que para mucha de la legislación de alto rango y ciertas normas específicas (lista básica, manual de adquisiciones) las unidades médicas sí cuidan de cumplirlo conforme sea posible según su capacidad instalada, y porque además encuentran una utilidad en la aplicación de estos instrumentos reguladores.

Pese a lo anterior, si se lograron determinar algunos patrones similares en varias unidades médicas, sobre todo en el tema de las debilidades. Sin afán de generalizar a nivel de los hospitales evaluados, entre los ítems más comunes encontrados están:

- Debilidad en las funciones del Comité de Farmacoterapia;
- No se utiliza la Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como instrumento de referencia obligatorio;
- No hay oficialización de las listas de medicamentos y material médico quirúrgico menor a nivel de la Dirección Ejecutiva de los hospitales nacionales;
- Las adquisiciones se adaptan a la disponibilidad financiera en vez de determinarse por la demanda de los diferentes servicios de salud;
- Los niveles de seguridad se utilizan como referencia pero no dictan el proceso de la adquisición;
- No existe un trabajo articulado entre los Departamentos de Farmacia y Compras, que permitiría una gestión más eficiente;
- No hay unificación en el concepto de reajustes;
- No existe profesional Químico Farmacéutico responsable específicamente del proceso de Unidosis (a excepción de los Hospitales de Referencia).

En relación al proceso de Programación de Necesidades, se determinó que no existe la menor estandarización del proceso entre el grupo de hospitales evaluado. Esto, debido a

la debilidad de la regulación del proceso dentro de la normativa vigente, y su nula relación con Presupuesto Por Resultados, que debería de ser la referencia del mismo. Así mismo, no existe unificación de criterios en relación a la periodicidad o utilidad de los dictámenes técnicos que deben generar los Comités correspondientes.

Aunque no se cumplieron para todo el grupo de hospitales evaluado, se determinaron fortalezas que comparten varias unidades médicas. Entre éstas, se encuentra la solicitud de documentos en la recepción de insumos, la cual en mayor o menor grado es común entre las unidades, la división de roles de recepción y registro en bodega, la gestión de anestésicos con stock específicos y controlados por médicos y técnicos anestesistas, la definición de cantidades en aquellos servicios donde se manejan stock de medicamentos y material médico quirúrgico menor, la utilización de recetas para la reposición de medicamentos de stock, incluso en Emergencias y Carros de Paro. Son buenas prácticas que son comunes en varias unidades médicas y que, en el resto, son determinadas por los mismos funcionarios como debilidades y tienen entre sus planes de trabajo su abordaje para solucionarlo.

Finalmente, en base a la narrativa obtenida de los diversos funcionarios responsables de la gestión logística de los hospitales nacionales, las fortalezas que fueran factibles replicar dentro de una sistematización de la gestión, las debilidades que era necesario corregir dentro de cada uno de los procesos y teniendo como marco general aquellas normas y procedimientos de cumplimiento obligatorio, se elaboraron 23 flujos correspondientes a procesos específicos dentro de los grandes componentes de la gestión logística, con definición de responsabilidad de los funcionarios correspondientes. Estos flujos, desarrollados en una primera instancia, sirvieron como punto de partida a la Unidad de Gestión Logística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para iniciar la discusión de actualización de la Norma Técnica para la Gestión Logística de Medicamentos y Productos Afines de Hospitales Nacionales. La revisión por parte de personal clave de diferentes hospitales nacionales genera un marco teórico de referencia dentro del cual deberá desarrollarse el nuevo proyecto de norma técnica, y posteriormente los manuales de procedimientos que se necesiten, todo esto con el fin de facilitar la gestión logística de estos suministros vitales para la atención de la salud de la población guatemalteca.

La disposición de los flujos se asume en un marco de un esquema básico de funcionarios y organización que puede ser aplicable a toda la red de hospitales nacionales, independientemente de su complejidad. Definitivamente en el caso de los hospitales de

referencia estos procesos pueden ser más complejos, y requerir de mayor detalle. Sin embargo, el objeto es que pueda respetarse la lógica dentro del proceso a nivel macro, mientras que los detalles procedimentales pueden detallarse en manuales internos adaptados a las circunstancias de cada unidad médica. Por el contrario, podrían existir hospitales nacionales con menos cantidad de personal, y que actualmente tenga a las mismas personas ejecutando todos los procesos. Para estos casos, se considera que la estructura propuesta es mínima y se hace necesario revisar la estructura y el recurso humano con el que se cuenta para la gestión logística a efecto de fortalecer el mismo y cumplir con los mínimos básicos que se necesitan para una buena administración de estos recursos. Dentro de ello se destaca la necesidad de que cada hospital nacional, independientemente de su tamaño y complejidad, cuente con un profesional Químico Farmacéutico que aporte sus capacidades técnicas y logísticas dentro de la gestión y custodia de los insumos más importantes del quehacer diario de la atención hospitalaria: los medicamentos y el material médico quirúrgico menor.

Quedará entonces en los funcionarios y profesionales encargados de la gestión logística de medicamentos y afines en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ponderar la presente propuesta y si así lo consideran, validarla y fortalecerla a efecto de obtener como resultado final los instrumentos normativos que requieren los funcionarios y profesionales a nivel de los hospitales nacionales.

## **XIV. Conclusiones**

1. La gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales está regulada por una gran cantidad de normas y procedimientos que no se articulan entre sí y dificultan la gestión del personal responsable de la misma.
2. Es necesaria la elaboración de una norma general que regule la gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales, que englobe todos los componentes de la gestión logística y que responda al marco de la legislación vigente (leyes y reglamentos) con las cuales se relacione. Lo que permitirá superar los problemas de insuficiencia, duplicidad y contradicción de normativas que existe actualmente.
3. Es importante la sistematización de la gestión logística a nivel de los hospitales nacionales mediante la organización de los Departamentos de Farmacia, la estandarización del recurso humano básico con el que deben contar los mismos, y la homogenización de los procesos de gestión interna.
4. En la elaboración de un instrumento normativo general, para cumplimiento obligatorio de las unidades médicas, es importante tomar en cuenta las fortalezas con las que cuentan en la actualidad y las debilidades encontradas, principalmente aquellas que son comunes para la mayoría de hospitales participantes en el estudio u otros donde sea factible investigar.
5. Los flujos específicos de los procesos que forman los componentes de la gestión logística permiten dar un marco general del contenido que podría tener una norma general, y los procedimientos específicos que se deriven de la misma. Es necesaria su validación y fortalecimiento a efecto que puedan servir para ello.

## **XV. Recomendaciones**

1. Validar con los funcionarios de nivel central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el contenido de los flujos específicos propuestos, a efecto de determinar si cumplen con las expectativas que requieren las autoridades ministeriales para la atención de la problemática presentada.
2. Construir en conjunto con funcionarios y profesionales de los hospitales nacionales el marco de referencia que permita obtener la norma técnica para la gestión logística de medicamentos y material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales, que englobe en líneas generales toda la gestión y sus componentes, y que sea de referencia para todas las demás unidades, departamentos y programas dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, relacionadas con el tema.
3. Elaborar todo el proceso normativo en el marco establecido por las leyes y reglamentos de carácter gubernamental, principalmente en el marco de Presupuesto Por Resultados que es de cumplimiento obligatorio para el Estado de Guatemala.
4. Revisar toda la normativa vigente a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social relacionada con la gestión logística de medicamentos y productos afines, a efecto de tomar los componentes necesarios e integrarlos a la nueva norma general, descartando aquellas que se contradicen entre sí y tomando los elementos importantes de las complementarias, a efecto de unificar y articular los criterios.
5. Obtenida y oficializada la norma, realizar los esfuerzos correspondientes a efecto de estandarizar y sistematizar la gestión logística en los hospitales nacionales, tanto en lo correspondiente a la organización de los Departamentos de Farmacia y Bodega como en los procesos y procedimientos internos.
6. Elaborar por cada unidad médica su manual de procedimientos logísticos y de gestión de Bodegas y Farmacia propio, dentro del marco de referencia de los procesos establecidos en la norma general.

## XVI. Referencias Bibliográficas

1. Ballou, Ronald H. Logística, Administración de la Cadena de Suministros. 5ta. Edición. Pearson Educación, México, 2004.
2. USAID|Proyecto Deliver. Manual de Logística: Guía práctica para la gerencia de cadenas de suministros de productos de Salud. 2 Edición, Estados Unidos, año 2012.
3. Management Sciences for Health. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. 3ra. Edición, Estados Unidos, año 2012.
4. Martínez, Alvaro. Desarrollo y definición de un modelo de gestión como paso previo para la innovación empresarial. Revista Calidad de la Asociación Española de la Calidad, año 2013. Disponible en [http://www.aec.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9760bbb8-93ac-4de4-a201-d5470864b3b3&groupId=10128](http://www.aec.es/c/document_library/get_file?uuid=9760bbb8-93ac-4de4-a201-d5470864b3b3&groupId=10128)
5. Gómez, Cristian. Propuesta de un Modelo de Gestión Logística de Abastecimiento Internacional en las Empresas Grandes e Importadoras de Materia Prima. Universidad nacional de Colombia. Facultad de Ciencias y Administración. Maestría en Administración 2006.
6. Muñuzuri, Jesus Et.Al. Sistemas de Gestión Logística: Modelo de Gestión y Proceso de Auditoría. X Congreso de Ingeniería de Organización, España, 2006. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/229031866\\_Sistemas\\_de\\_Gestin\\_Logstica\\_Modelo\\_de\\_Gestin\\_y\\_Proceso\\_de\\_Auditora](https://www.researchgate.net/publication/229031866_Sistemas_de_Gestin_Logstica_Modelo_de_Gestin_y_Proceso_de_Auditora)
7. Gonzalez, Marcela. Modelos Aplicados a la Gestión Logística. Facultad de Ingeniería, Universidad de Talca Chile, año 2012. Disponible en [http://www.inf.ufrgs.br/elavio2012/elavio2012/Downloads\\_files/slides\\_elavio\\_araya.pdf](http://www.inf.ufrgs.br/elavio2012/elavio2012/Downloads_files/slides_elavio_araya.pdf)

8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Técnicas Para la Gestión de Medicamentos y Suministros Afines en Hospitales. Guatemala, año 2002.
9. Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. Herramientas para la excelencia. Diagrama de Flujo. Año 2010, España. Disponible en [http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/diagrama\\_de\\_flujo.pdf](http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/diagrama_de_flujo.pdf)
10. Peacock, Kim, Jairo Nuñez. Diagnóstico del Sistema de Información Logística de Medicamentos de los Programas de VIH, Tuberculosis y Malaria, presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Supply Chain Management System (SCMS). Guatemala, 2011.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lista Básica de Medicamentos Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, año 2013.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. 838-2014: Norma Técnica para la gestión de medicamentos y productos afines en Direcciones de Área de Salud. Guatemala, año 2014.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 77-2015: Manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones. Guatemala, año 2015.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 134-2015: Manual del Sistema de Información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministro para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria. Guatemala, año 2015.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de organización y funciones de Farmacia Hospitalaria. Guatemala, año 2012.
16. Congreso de la República de Guatemala. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2017. Guatemala, año 2016.

17. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Contrataciones del Estado y sus Reformas. Guatemala, año 2016.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 222-2015: Manual de Adquisiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, año 2015.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Organización del Sistema Integrado Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del MSPAS. Guatemala, año 2006.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Procedimiento de Almacenamiento de materiales, suministros, mobiliarios y equipo. Guatemala, año 2009.
21. Contraloría General de Cuentas. Normas Generales de Control Interno Gubernamental. Guatemala, año 2006.
22. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Probidad y Responsabilidades de funcionarios y empleados públicos. Guatemala, año 2002.

## XVII. Anexos



### Instrumento de Recolección de Información

Trabajo de Tesis: "Propuesta de Flujos Específicos de los Procesos Logísticos en Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Diciembre 2015 -

### Formulario 1

#### Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del proceso de selección en hospitales nacionales

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de selección de medicamentos en su hospital. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de selección de material médico quirúrgico menor en su hospital. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

**Fecha:**

**Firma y sello:**



**Formulario 2**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
proceso de programación en hospitales nacionales**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de programación de necesidades de medicamentos en su hospital. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de programación de necesidades de material médico quirúrgico menor en su hospital. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

**Fecha:**

**Firma y sello:**

**Formulario 3**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
proceso de adquisición en hospitales nacionales**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de adquisición de medicamentos en su hospital. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de adquisición de material médico quirúrgico menor en su hospital. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

**Fecha:**

**Firma y sello:**

**Formulario 4**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
proceso de distribución interna de medicamentos y material médico quirúrgico menor  
en hospitales nacionales que cuentan  
con Farmacia Interna**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de medicamentos en su hospital de la Farmacia Interna hacia los servicios mediante distribución unitaria. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de medicamentos en su hospital de la Farmacia Interna hacia los servicios mediante reposición de stock. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de material médico quirúrgico menor en su hospital de la Farmacia Interna hacia los servicios (si su hospital cuenta con Unidad de Material médico quirúrgico menor, indicarlo aquí y detallar el proceso en el Formulario 6). Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

**Fecha:**

**Firma y sello:**

**Formulario 5**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
proceso de distribución interna de medicamentos y material médico quirúrgico menor  
en hospitales nacionales que cuentan  
con Farmacias Satélites**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital:</b>	<b>No. De Farmacias Satélite:</b>
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de medicamentos en su hospital de la Bodega de Medicamentos a las Farmacias Satélites. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de medicamentos en su hospital de las Farmacias Satélites hacia los servicios mediante distribución unitaria. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de medicamentos en su hospital de las Farmacias Satélites hacia los servicios mediante reposición de stock. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

:

Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de material médico quirúrgico menor en su hospital de las Farmacias Satélites hacia los servicios (si su hospital cuenta con Unidad de Material médico quirúrgico menor, indicarlo aquí y detallar el proceso en el Formulario 6). Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.

**Fecha:**

**Firma y sello:**



**Formulario 6**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del proceso de distribución interna de material médico quirúrgico menor en hospitales nacionales que cuentan con Unidad de Material médico quirúrgico menor**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso de distribución de material médico quirúrgico menor de la Unidad de Material médico quirúrgico menor a los servicios. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	
<p><b>Fecha:</b> <b>Firma y sello:</b></p>	

**Formulario 7**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del proceso de reporte de información quincenal para hospitales nacionales con Farmacia Satélite**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso para generar el reporte de información quincenal que se remite al Ministerio de Salud. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	
<b>Fecha:</b> <b>Firma y sello:</b>	

**Formulario 8**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
proceso de reporte de información quincenal para hospitales nacionales sin Farmacia  
Satélite**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso para generar el reporte de información quincenal que se remite al Ministerio de Salud. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	
<p><b>Fecha:</b> <b>Firma y sello:</b></p>	

**Formulario 9**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
proceso de reporte de información mensual para hospitales nacionales con Farmacia  
Satélite**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso para generar el reporte de información mensual que se remite al Ministerio de Salud. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	
<b>Fecha:</b> <b>Firma y sello:</b>	

**Instrumento de Recolección de Información**

**Trabajo de Tesis: "Propuesta de Flujos Específicos de los  
 Procesos Logísticos en Hospitales del Ministerio de Salud  
 Pública y Asistencia Social de Guatemala, Diciembre 2015 -**

**Formulario 10**

**Instrumento de Recolección de Información para el levantado de la ruta crítica del  
 proceso de reporte de información mensual para hospitales nacionales sin Farmacia  
 Satélite**

<b>Nombre del entrevistado:</b>	
<b>Profesión:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>hospital donde labora:</b>	
<p>Explique con el detalle que considere necesario, paso a paso, cómo se desarrolla el proceso para generar el reporte de información mensual que se remite al Ministerio de Salud. Adjuntar todos los formularios y documentos que respalden lo anterior.</p>	
<b>Fecha:</b> <b>Firma y sello:</b>	

## **Guia De Desarrollo De Entrevistas Para El Levantado De Procesos Logísticos En hospitales nacionales**

### **Estructura de la Entrevista:**

La entrevista se estructurará de tres partes:

**PRIMERA PARTE:** La primera parte consistirá en realizar una pregunta abierta relacionada a cómo se desarrolla el componente del ciclo logístico, a efecto que las personas entrevistadas sean quienes describan con sus palabras cómo realizan estas actividades. Al inicio de la entrevista se le solicita a las personas que para cada proceso descrito presenten el documento o instrumento correspondiente. Se evitará intervenir durante la descripción, salvo dos circunstancias: a) Necesidad de aclaración o b) Si la persona menciona algún instrumento o documento y no lo muestra, se le solicitará que lo presente para documentarlo.

**SEGUNDA PARTE:** Se cuenta con preguntas claves por componente del ciclo logístico según lo establecido en el marco teórico y en el modelo logístico macro descrito en los antecedentes. Estas preguntas están establecidas a efecto de que se obtenga la información básica por hospital a efecto de contar con la información necesaria para el desarrollo de la propuesta de flujos específicos, y se realizarán solo en el caso que estos temas no se describan en la primera parte de la entrevista.

**TERCERA PARTE:** Se entregará a la persona una hoja para que pueda dibujar el o los flujos correspondientes según su perspectiva.

### **Preguntas clave y actores para las entrevistas por componente del sistema logístico:**

#### **SELECCIÓN:**

Personal sugerido para entrevista: Químico Farmacéutico del hospital. En su defecto, Coordinador o Subcoordinador del Comité de Farmacoterapia.

#### **Preguntas clave:**

- ¿Quién o quiénes realizan la selección de medicamentos y material médico quirúrgico menor dentro del hospital?

- ¿Cuáles son las fuentes de información para decidir qué productos formarán la Lista Básica de Medicamentos?
- ¿Cuál es la conformación del Comité de Farmacoterapia?
- ¿Existe clasificación de la Lista Básica? ¿Cuál utiliza?
- En el caso de medicamentos, toma en cuenta la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS para la construcción de la propia? ¿Se utiliza el criterio de que los medicamentos a utilizarse deben estar dentro de esta lista? ¿Porqué?

## PROGRAMACIÓN:

Personal sugerido para entrevistas: Químico Farmacéutico del hospital para medicamentos, y coordinador de material médico quirúrgico menor (si se llevan en separado). En su defecto, encargado de medicamentos y material médico quirúrgico menor del hospital.

Preguntas clave:

- ¿Cuál es la o las metodologías que se utilizan para la programación?
- ¿Cuál es la frecuencia de realización de la programación?
- ¿Cuál o cuáles son las fuentes de información que se utilizan para programar?
- ¿Quiénes intervienen en la programación?

## ADQUISICIÓN:

Personal sugerido para entrevistas: Se deberá entrevistar a tres actores distintos, en el enfoque de medicamentos y material médico quirúrgico menor: a) Químico Farmacéutico y coordinador de material médico quirúrgico menor (si se llevan en separado); b) Almacén de Medicamentos y Material médico quirúrgico menor; c) Departamento de Compras.

Preguntas clave:

- Pregunta general: ¿Cómo participa usted en el proceso de adquisición?
- Para los entrevistados en el inciso a: ¿Cómo se realiza el dictamen técnico? ¿Cuál es su temporalidad? ¿Quiénes lo firman? ¿Para cuánto realiza su dictamen técnico?
- Para los entrevistados del inciso a y b: ¿Participa usted en la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC)? ¿Cómo participa?
- Para los entrevistados del inciso c: ¿Cómo se elabora el PAAC?
- Para los entrevistados del inciso c: ¿Cuáles son los criterios para elegir la modalidad de adquisición? ¿En qué momento se define la modalidad de adquisición?

- Pregunta general: Si se necesita reajustar la cantidad a adquirir, ¿cómo se define esa cantidad? Si se necesita reajustar la cantidad a adquirir, ¿cómo se define esa cantidad? ¿Cuál es el procedimiento? ¿Qué instrumentos (dictamen técnico, solicitud de compra, etc) se modifican para realizar estos ajustes?

## DISTRIBUCIÓN:

Personal sugerido para entrevista: Encargados de Almacén de Medicamentos y Material médico quirúrgico menor, Químico Farmacéutico y encargado de material médico quirúrgico menor (o encargados de medicamentos y material médico quirúrgico menor, según proceda).

### Preguntas clave a Almacén:

- ¿Requieren insumos al Almacén nacional? ¿Cómo lo realiza? ¿Con qué temporalidad? ¿Qué instrumentos utiliza?
- ¿Cómo recibe los medicamentos y material médico quirúrgico menor por parte de los proveedores? ¿Con qué documentos?
- ¿A qué lugares o servicios y qué tipo de productos distribuye el almacén? ¿Con qué instrumentos?

Con Farmacia Interna Satélites (manejo exclusivo medicamentos o medicamentos y material quirúrgico):

- ¿A quiénes distribuye como farmacia interna? ¿Con qué instrumentos?
- ¿Se maneja dosis unitaria? ¿Con qué instrumento se registra el despacho de Farmacia Interna al servicio? ¿Con qué instrumento se registra el despacho a paciente? ¿Cómo se construye la requisición?
- ¿Se maneja stock? ¿Con qué instrumento se registra el despacho de Farmacia Interna al Stock? ¿Con qué instrumento se registra el despacho a paciente? ¿Con qué instrumento se registra la cantidad en stock? ¿Cómo se construye la requisición?
- ¿Cuál es la forma como se asegura la disponibilidad de insumos en días y horas inhábiles?
- ¿Cómo se ubica la Farmacia Interna dentro del organigrama del hospital? ¿Cuál es su organización administrativa?

Con Farmacias Satélites (manejo exclusivo medicamentos o medicamentos y material quirúrgico):

- ¿Se maneja dosis unitaria? ¿Con qué instrumento se registra el despacho de Farmacia Satélite al servicio? ¿Con qué instrumento se registra el despacho a paciente? ¿Cómo se construye la requisición?
- ¿Se maneja stock? ¿Con qué instrumento se registra el despacho de Farmacia Satélite al Stock? ¿Con qué instrumento se registra el despacho a paciente? ¿Con qué instrumento se registra la cantidad en stock? ¿Cómo se construye la requisición?
- ¿Cuál es la forma como se asegura la disponibilidad de insumos en días y horas inhábiles?
- ¿Cuál es la organización administrativa de la Farmacia y las Farmacias Satélites? ¿Cuál es su ubicación en el organigrama del hospital?

Con Unidad de Material médico quirúrgico menor

- ¿Se maneja receta unitaria? ¿Con qué instrumento se registra el despacho de Farmacia Satélite al servicio? ¿Con qué instrumento se registra el despacho a paciente? ¿Cómo se construye la requisición?
- ¿Se maneja stock? ¿Con qué instrumento se registra el despacho de Farmacia Satélite al Stock? ¿Con qué instrumento se registra el despacho a paciente? ¿Con qué instrumento se registra la cantidad en stock? ¿Cómo se construye la requisición?
- ¿Cuál es la forma como se asegura la disponibilidad de insumos en días y horas inhábiles?

SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Personal sugerido para entrevista: Encargados de Almacén de Medicamentos y Material médico quirúrgico menor, Químico Farmacéutico y encargado de material médico quirúrgico menor (o encargados de medicamentos y material médico quirúrgico menor, según proceda).

Informe quincenal (aplica a almacén, farmacia interna, farmacias 24 horas y unidad de material médico quirúrgico menor):

- ¿Cómo se obtiene el dato de existencias físicas? ¿De qué instrumento?
- ¿De dónde se toma el dato de promedio? ¿Cómo se calcula?
- ¿Quiénes son los responsables de cada parte del proceso?

Informe mensual (aplica a almacén, farmacia interna, farmacias 24 horas y unidad de material médico quirúrgico menor):

- ¿Cuál es el reporte? ¿Cómo se construye cada dato del reporte? ¿Cuál es el flujo de la información?
- ¿Cómo se obtiene el dato de consumo? ¿Con qué instrumento?
- ¿Cómo se obtiene el dato de existencias físicas? ¿Con qué instrumento?
- ¿De dónde se toma el dato de promedio? ¿Cómo se calcula?
- ¿Quiénes son los responsables de cada parte del proceso?

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado/a en relación al trabajo de tesis: "Propuesta de Flujos Específicos de los Procesos Logísticos en hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala" para optar al título de Maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Universidad Rafael Landívar por parte del Licenciado en Ciencias Químicas y Farmacia Rubén Eduardo del Águila Rosales, y acepto proporcionar información no confidencial que permita el desarrollo del mismo, sin ser coaccionado/a para ello, tomando en cuenta que el desarrollo de esta tesis será de gran importancia para mejorar el sistema logístico de la red de hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado/a

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Guatemala, 31 de mayo 2018  
OF. 222-2018-UGL/MSPAS

Licenciado  
Rubén Estuardo del Águila Rosales

Estimado Lic. Del Águila:

De manera atenta me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores, el motivo de la presente es para reiterarle el esfuerzo realizado en la realización de su trabajo de tesis "Propuesta de Flujos Específicos de los Procesos Logísticos en hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Diciembre 2015 - Mayo 2016".

Por parte de la Unidad de Gestión Logística del MSPAS, tenemos conocimiento del trabajo realizado y se autoriza el contenido del documento.

No está de más solicitarle que al finalizar con el trámite de impresión nos pueda brindar copia de la tesis.

Sin otro particular me suscribo atentamente,

  
  
Licda. Amalia Angeluz Arandia  
Unidad de Gestión Logística  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Lc. Amalia  
AAA