

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN - LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**  
**CARRERA DE FARMACIA**



*¡A la libertad por la universidad!*

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO QUIMICO FARMACÉUTICO**

CALIDAD DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO (HEODRA), LEÓN, ENERO-ABRIL 2012.

**Autores:**

Br. Doris Lillieth Mejia Cruz.  
Br. Arelly Carolina Martínez Silva.  
Br. Reyna Yaoska López Velásquez.

**Tutora:** MSc. Miriam Delgado.

León, Junio 2012.

**“2012, Año del Bicentenario y Refundación de la Universidad”**



## AGRADECIMIENTO

En primer lugar a **Dios**, ya que sin su luminiscencia no existiría en este mundo ningún tipo de sabiduría.

A todos los **docentes** que en estos años hicieron sus mejores esfuerzos por transmitirnos sus conocimientos, así como profesarnos sus invaluable consejos, a nuestra tutora **MSc. Miriam Delgado** por el tiempo brindado y por su deseo constante de formarnos como profesionales capaces de enfrentar los obstáculos que la vida nos ponga.

A todos los miembros del CURIM del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello quienes no dudaron ni un instante en apoyarnos decididamente y poner a disposición todos sus conocimientos y calidad humana en el proceso de realización de esta tesis.

***YAOSKA LÓPEZ***  
***ARELLY MARTINEZ***  
***DORIS MEJÍA***



## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis que significa la coronación de mis estudios universitarios de pregrado:*

A mi esposo Carlos Roberto Ubau Gutiérrez que siempre ha estado conmigo dándome su apoyo y ejemplo incondicional.

A mi madre Arelly Carolina Silva Salazar por sus consejos y ánimos de superación que siempre me ha proporcionado.

A mi mami Noemi Salazar Alvarado y a mi querida tía Soraya Silva Salazar por estar siempre presente en las buenas y las malas.

A mis hermanos Reyna Nohely y Vladimir Sáenz y a mi prima Soraya Silva por ser elementos importantes de mi vida.

A mi suegra Martha de la Concepción Gutiérrez Romero por sus palabras de aliento, apoyo y ejemplo de superación.

A mis amigas más cercanas Doris Mejía, Grethel Arauz y Leticia Martínez por creer en mí.

.

ARELLY CAROLINA MARTINEZ SILVA.



## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis que significa la coronación de mis estudios universitarios de pregrado:*

A mis padres Luis Alonso Mejía y María Elsa Cruz por ser quienes me han apoyado en todas mis decisiones, a los cuales admiro mucho y son mi ejemplo a seguir.

A mis hermanas Rosa Elvira, Elsa Nohemy y Ángela Esther, a mis hermanos Luis Manuel y Néstor Alonso Mejía cruz quienes siempre han estado en los momentos más difíciles de mi vida dándome su apoyo y amor.

A todos mis sobrinos y sobrinitas a los que quiero mucho

A mis cuñados Luis Palacios, Rodolfo Rocha y Arlen Cruz quienes han sido personas muy cercanas a mí y con los cuales he contado siempre.

A mi tía María Luisa Cruz que es alguien muy especial para mí.

A mi novio Gerald Steve Morales Zelaya por su comprensión y apoyo.

A mi amiga Arelly Carolina Martínez Silva con quien hemos pasado momentos difíciles.

DORIS LILLIETH MEJÍA CRUZ



## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis:*

A mis padres María Ernestina Velásquez Paz y Juan Carlos López por su apoyo moral e incondicional que me brindaron a lo largo de mis estudios ya que han estado siempre conmigo en todos los momentos de mi vida, por todos sus sacrificios, y oraciones que han dirigido por mí en cada momento, por el amor y comprensión que me han dado siempre, ya que gracias a eso pude culminar mis estudios.

A mis hermanos Angélica María, Adriana de los Ángeles, Juan Carlos y Alejandro José López por sus consejos, compañía y cariño incondicional que me han brindado siempre.

A mi tía Ana Isabel Velásquez por darme siempre deseos de superación y su apoyo incondicional.

REYNA YAOSKA LÓPEZ VELÁSQUEZ



## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
MATERIAL Y MÉTODO .....	22
RESULTADOS/ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
CONCLUSIONES .....	45
RECOMENDACIONES .....	46
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	49



# ***INTRODUCCIÓN***



## INTRODUCCIÓN

El comité Farmacoterapéutico o Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM), es una estrategia organizada por el MINSA desde 1996 para mejorar la calidad de la atención, en particular de la prescripción y otros problemas identificados en la cadena del medicamento. (1)

Una de las funciones de este comité es la selección de medicamentos; de acuerdo con la OMS, la selección de medicamentos es un “proceso continuo, multidisciplinario y participativo que debe desarrollarse basado en la eficacia, seguridad, calidad y coste de los medicamentos a fin de asegurar el uso racional de los mismos.

La selección de medicamentos es necesaria en el ámbito hospitalario por diversas razones: en el mercado están presentes un número muy elevado de especialidades farmacéuticas, algunas de eficacia no suficientemente comprobada, otras de valor dudoso, y muchas con diferencias entre sí muy poco relevantes. Además se puede encontrar con la carencia de información fiable, objetiva, y evaluada, que dificulta el uso racional costo-efectividad de los medicamentos.

El proceso de selección no debe plantearse como un problema de restricción de los medicamentos que debe manejar una unidad hospitalaria, sino como un proceso de participación de los profesionales de la salud involucrados en la evaluación, lo más objetiva y completa posible de los medicamentos y no debe considerarse como un proceso administrativo, como lo piensan muchas veces los médicos sino como un proceso de investigación orientado a mejorar la calidad del proceso de selección de medicamentos para lograr una mejor atención al paciente.(9)



# ***ANTECEDENTES***



## ANTECEDENTES

A nivel internacional el estudio de mayor relevancia encontrada sobre el tema en estudio es realizado en Perú por la OMS/OPS en el año 2010 ejecutado por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Según la OMS, el Perú es uno de los países pioneros en la implementación de esta estrategia.

Las mejoras establecidas en cuanto al rigor y la transparencia en el proceso de revisión de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, la creciente utilización de la Medicina Basada en Evidencias y de los estudios de costo-efectividad, el establecimiento del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, la apremiante necesidad de armonizar las guías clínicas con el listado de medicamentos esenciales. Todos estos hechos han sido determinantes para la elaboración de dicho estudio, en el que se han incorporado nuevos temas. <sup>(9)</sup>

En octubre del año 2011 La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) a través de la Coordinación de sus socios dedicados a actividades de selección de medicamentos, y en especial a través de su grupo de trabajo GENESIS realizó un estudio acerca de la Selección de medicamentos; dando los siguientes resultados:

Aunque la evaluación y selección de medicamentos vienen haciéndose de manera habitual en el Sistema Nacional de Salud, las actuales circunstancias del entorno socio-económico y las exigencias de la nueva normativa hacen necesarias una revisión de los procesos y una redefinición y clarificación de los papeles de los diferentes participantes en el proceso. El farmacéutico de hospital es un profesional con formación y preparación acreditadas en la evaluación y selección de medicamentos. El grupo GENESIS de la SEFH es un referente en evaluación de medicamentos y dispone de la metodología y las herramientas necesarias para llevar a cabo esta función de manera altamente profesionalizada.<sup>(11)</sup>

Sobre este trabajo no se han encontrado antecedentes a nivel nacional y local.



# ***JUSTIFICACIÓN***



## JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se puede señalar que el acceso a los medicamentos esenciales es un problema social, económico, médico y ético; esto puede deberse a diversos factores como la globalización, desequilibrios de mercado, investigación y desarrollo insuficientes. Es por eso que la falta de medicamentos esenciales es considerado como un problema grave principalmente para los usuarios de los centros hospitalarios ya que un tercio de la población mundial no tiene todavía acceso regular a los medicamentos esenciales.

El proceso de selección adquiere una gran importancia sanitaria, social y económica; es por ello que deben aplicarse ciertos criterios que son regidos por la OMS, ya que al no aplicarlos correctamente pueden presentarse diversos problemas entre los cuales se pueden señalar; no se van a satisfacer las necesidades prioritarias de la salud de la población y por ende no estarían los medicamentos disponibles para una situación clínica determinada, la lista básica de medicamentos esenciales no sería aceptada, se crearía una utilización menos eficiente de los medicamentos, no existiría una mejora en la calidad de atención de salud.

Considerando que el proceso de selección de medicamentos esenciales es una de las actividades básicas en la estrategia de atención primaria de salud y en términos más amplios se ha señalado la disponibilidad de medicamentos como uno de los indicadores de éxito de la asistencia sanitaria.

Por tanto el presente trabajo de investigación pretende valorar el proceso de selección de medicamentos esenciales en el HEODRA cuyos resultados servirán al CURIM para mejorar el desarrollo del proceso de selección de medicamentos esenciales favoreciendo un uso más racional de los mismos en la unidad asistencial, lo que contribuirá a la reducción de costos, ofrecerá mejores resultados terapéuticos, generando así una disminución en la aparición y gravedad de efectos adversos, dando lugar a un mejoramiento en la calidad de la atención en salud, ya que éste es un proceso dinámico que requiere estar al día con los avances científicos y tecnológicos.



# ***PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA***



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la calidad del Proceso de Selección de Medicamentos Esenciales en el HEODRA-León, Enero – Abril 2012?



# ***OBJETIVOS***



## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Valorar la calidad del proceso de selección de medicamentos esenciales en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) León, Enero-Abril 2012.

### Objetivos Específicos:

- 1- Identificar las funciones del Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM) en la selección de medicamentos esenciales.
- 2- Indagar la existencia de la documentación que soporte las funciones que realizan los miembros del CURIM.
- 3- Identificar los criterios y métodos que aplican los miembros del CURIM en el proceso de selección de medicamentos esenciales.
- 4- Señalar el o los procedimientos utilizados en el proceso de selección de medicamentos esenciales.
- 5- Identificar las principales fortalezas y debilidades que afronta el CURIM en el proceso de selección de medicamentos esenciales.



# ***MARCO TEÓRICO***



## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud ha definido a los medicamentos esenciales como “aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Se seleccionan teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública, pruebas de eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación con el costo.

Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de calidad e información adecuada, a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar. La aplicación del concepto de medicamentos esenciales ha de ser flexible y adaptable a muchas situaciones diferentes.

El proceso de selección implica una tarea árdua, con grandes dificultades, pero que al final lo que más importa es que permanezca la cultura del abordaje metodológico y riguroso, y que el trabajo de selección no se considere como un asunto que se refiere principalmente a los fármacos sino, más bien, a los problemas prioritarios de salud y a la población que requiere medicamentos.

Todo proceso de selección debe contar con el respaldo legal correspondiente y tener la anuencia de la Autoridad Sanitaria. Antes de iniciar el proceso se recomienda designar a un profesional o grupo de profesionales para la planificación, organización y coordinación del proceso, los que deberán tener amplia experiencia en selección de medicamentos esenciales. Se deberá prever el apoyo administrativo, técnico, financiero e informático, especialmente para la búsqueda y procesamiento de información Farmacoterapéutica que demanda la evaluación de los medicamentos. Para esta última tarea se tendrá que asegurar la participación de profesionales idóneos (ej. farmacéuticos clínicos y epidemiólogos clínicos). (9)

La inclusión o exclusión de medicamentos en el proceso de selección no debe darse en forma arbitraria, manteniéndose el carácter participativo en todo momento.



Por este motivo, es importante considerar desde un inicio la participación activa de los Comités farmacoterapéuticos (denominados también Comités Farmacológicos o Comités de Farmacia y Terapéutica), representantes de los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, así como de instituciones que requieren de la utilización de medicamentos como programas o intervenciones sanitarias orientadas al tratamiento de las enfermedades prevalentes en el país, y la institución encargada de la asistencia nacional en caso de emergencias y desastres.

El comité podrá efectuar consultas a algunos expertos cuidadosamente seleccionados en base a su prestigio y experiencia en la especialidad, su nivel académico y científico, su comprensión de los principios de la salud pública y su imparcialidad (frente a intereses de la industria farmacéutica).

La opinión de estos expertos si bien podría contribuir a una mejor comprensión de aspectos críticos de un fármaco, no debe de modo alguno, resultar vinculante. Por otro lado, resulta generalmente beneficioso propiciar reuniones con funcionarios o especialistas de las áreas de suministro de medicamentos, de epidemiología y de finanzas institucionales. En ciertos casos, podría ser también útil escuchar la opinión de las asociaciones de pacientes.

Se recomienda que el proceso sea objetivo, transparente y basado en la evidencia, de otro modo, se correría el riesgo de que las decisiones se adopten de acuerdo a los profesionales que opinen de modo más enérgico y con el tono más alto de voz. A fin de propiciar la transparencia y el carácter participativo del proceso será necesario que la comisión, además de dar a conocer y aplicar el reglamento, adopte otras medidas como, por ejemplo, la elaboración de reportes sobre las razones técnicas (incluyendo las evidencias sobre eficacia y/o seguridad comparativa, análisis del costo de las diferentes alternativas farmacológicas, etc.) para la inclusión, sustitución o exclusión de cada medicamento evaluado. Estos reportes deberán ser accesibles a todos los profesionales de la salud interesados. (9)

Es necesario que durante la selección de medicamentos esenciales se asuma una actitud cautelosa ante posibles intervenciones de personas o instituciones interesadas en los resultados del proceso.



Algunas empresas farmacéuticas podrían ejercer presiones para favorecer la inclusión de sus productos, de modo directo tratando de persuadir a miembros de la Comisión Nacional o indirectamente a través de los comités Farmacoterapéuticos u otros mecanismos.

La Comisión Nacional de Selección de Medicamentos Esenciales (puede tener diferentes denominaciones) es designada por la Autoridad de Salud. Se recomienda considerar entre sus miembros a especialistas en Farmacología Clínica, Farmacia Clínica, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Cirugía, Pediatría, además de otros profesionales según se estime necesario, constituye una ventaja significativa si los miembros tienen experiencia en salud pública y/o en selección y uso racional de medicamentos. Los representantes de Programas de Prevención y Control de Enfermedades (Estrategias Sanitarias Nacionales) deben ser convocados a las sesiones en las que se evalúe los medicamentos que son considerados en sus guías clínicas o protocolos terapéuticos.

Es necesario que la comisión mantenga el respaldo de las Autoridades durante todo el proceso y cuente con las facilidades para su labor: apoyo administrativo, el acceso a las fuentes de información así como el soporte de un grupo técnico para la búsqueda y procesamiento de la información Farmacoterapéutica. (9)

El proceso de selección no concluye con la escogencia de los medicamentos en sus presentaciones, formas farmacéuticas y concentraciones que se autorizan para ser utilizados en el Hospital, o en un ámbito local o nacional según sea el caso. Para considerarlo completo, este proceso debe estar seguido de la preparación de un formulario terapéutico, conocido también como Guía Terapéutica o Guía Farmacoterapéutica.

Puede decirse que el proceso de selección se desarrolla en dos etapas: la selección propiamente dicha que da origen a una lista de medicamentos la cual es utilizada por la administración del hospital para las compras de medicamentos; y una segunda etapa cuyo resultado es el formulario terapéutico a diferencia de la lista básica, es un documento que recoge información técnico-científica relevante y actualizada sobre los medicamentos que han sido seleccionados. (3)



- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Tienen por finalidad el asegurar que el proceso de selección será objetivo e imparcial y estará basado en la mejor información científica disponible (Comité de Expertos de la OMS para la Selección de Medicamentos Esenciales, 1977).<sup>(9)</sup>

El Comité de Expertos de la OMS en selección y uso de medicamentos esenciales aplica los siguientes criterios:

- ✓ Se deben seleccionar exclusivamente medicamentos cuya eficacia e inocuidad es demostrada en una variedad de entornos, mediante pruebas firmes e idóneas.
- ✓ La eficacia relativa en función de los costos es una consideración muy importante para la elección de los medicamentos pertenecientes a la misma categoría terapéutica. En las comparaciones entre medicamentos, se debe considerar el costo del tratamiento completo, y no sólo el precio unitario de cada medicamento; el costo se debe comparar con la eficacia
- ✓ En algunos casos, la elección también puede depender de otros factores, por ejemplo las propiedades farmacocinéticas o consideraciones locales tales como la disponibilidad de instalaciones para la fabricación o el almacenamiento.
- ✓ Cada medicamento seleccionado deberá estar disponible en formas farmacéuticas que permitan garantizar la buena calidad, incluida la biodisponibilidad; además, debe determinarse su estabilidad en las condiciones previstas de almacenamiento y utilización.
- ✓ En la composición de la mayoría de los medicamentos esenciales deberá haber un solo principio activo. Los productos que son combinaciones medicamentosas de dosis fijas se seleccionan sólo cuando la combinación presenta alguna ventaja comprobada en cuanto a su efecto terapéutico, inocuidad, adherencia o reducción de la aparición de farmacoresistencia en el paludismo, la tuberculosis y el VIH/SIDA.<sup>(8)</sup>

Criterio técnico para la selección de medicamentos aplicado según la Organización Panamericana de la Salud:

- ✓ Necesidad (prioridades de salud pública).
- ✓ Eficacia y seguridad.



- ✓ Costo (incluyendo costo-efectividad).
- ✓ Empleo de la denominación común internacional (DCI).
- ✓ Preferencia por los monofármacos.
- ✓ Propiedades farmacocinéticas favorables y conveniencia.
- ✓ Evitar la multiplicidad innecesaria de medicamentos y formas de dosificación.
- ✓ Garantía de una buena calidad y estabilidad.
- ✓ Facilidades para la fabricación (o importación) y el almacenamiento.
- ✓ Disponibilidad de recursos humanos y facilidades de servicios especializados.

Otras consideraciones:

- Especificaciones técnicas adicionales
- Tiempo de permanencia del fármaco en el mercado.
- Capacidad de financiamiento institucional.
- Guías Clínicas Nacionales vigentes. (9)

- **CONCEPTOS APLICABLES A LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS**

- ✓ **Equivalente Farmacéutico o Equivalente Genérico.**

Están definidos por la OMS como aquellos productos que contienen la misma cantidad de principio activo, en la misma forma farmacéutica, están destinados a ser administrados por la misma vía y cumplen con estándares de calidad idénticos o comparables. (13)

- ✓ **Alternativas Farmacéuticas**

Formas farmacéuticas que contienen la misma parte activa de la molécula o su precursor, pero no necesariamente en la misma concentración o forma farmacéutica o la misma sal o éster.

Tales formas farmacéuticas cumplen, en forma individual, con los requisitos de farmacopea en cuanto a identidad, pureza, potencia y si es aplicable, uniformidad de contenido, desintegración y/o disolución. (2)



✓ Equivalencia Clínica

Busca comparar el efecto de cada uno de los fármacos en personas enfermas y es la equivalencia que da pautas definitivas para declarar similares dos productos. (12)

✓ Biodisponibilidad

Las definiciones de biodisponibilidad son numerosas:

"Un término empleado para indicar una medida de la cantidad relativa de un fármaco que llega a la circulación general y la velocidad a la cual esto ocurre".

"Significa la cantidad y velocidad a la cual el principio activo es absorbido desde un producto farmacéutico y que queda disponible en el sitio de acción".

"La extensión y velocidad de la absorción desde una forma farmacéutica, reflejada por la curva de concentración-tiempo del fármaco administrado, en la circulación sistémica".

Todas estas definiciones coinciden en que el concepto de biodisponibilidad abarca dos componentes: la cantidad de fármaco absorbido y la velocidad de absorción. (2)

✓ Productos Bioequivalentes

Equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas cuya velocidad y extensión de la absorción no exhiben diferencias significativas cuando se administran en la misma dosis de la porción terapéutica bajo condiciones experimentales similares, ya sea en dosis única o en dosis múltiples.

La bioequivalencia implica la comparación de dos o más productos basada en la velocidad y magnitud de la absorción y, mientras esto no se verifique, dos productos no podrán ser considerados bioequivalentes aun cuando se obtengan resultados equivalentes de los ensayos tradicionales de control de calidad, de contenido y de desintegración y/o disolución. (2)

✓ Equivalencia Terapéutica

Fármaco diferente en su estructura química del original, pero del que se espera un efecto terapéutico y un perfil de efectos adversos similares cuando se administra a un paciente a dosis equivalentes. (12)



- MÉTODOS PARA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Los métodos de selección de los medicamentos esenciales conocidos son: consumo histórico, perfil epidemiológico y oferta/ demanda. Todos ellos tienen como punto de partida a la población y sus requerimientos de salud.

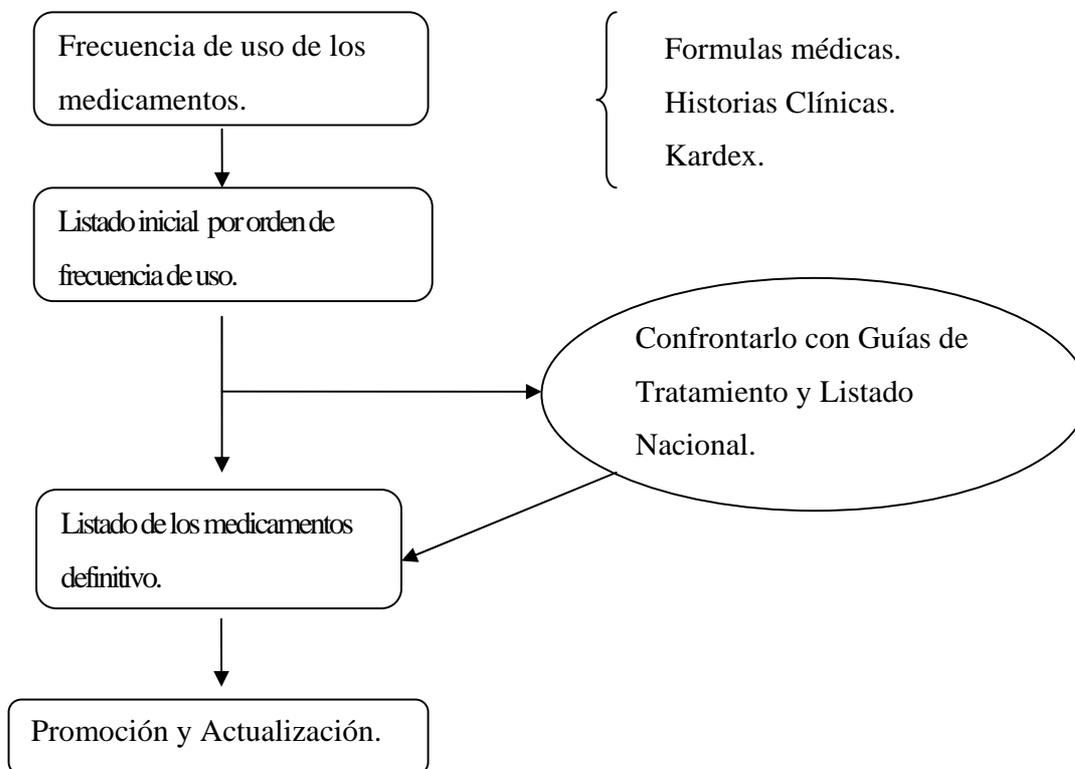
- Método de Selección por Consumo Histórico.

Es un método fundamentado en el comportamiento de los medicamentos en períodos anteriores. Los pasos a seguirse en la aplicación de este método son:

- 1- Frecuencia de uso: para ello es necesario recopilar información sobre el consumo de los medicamentos a partir de las recetas médicas, las historias clínicas o historias farmacológicas de los pacientes en el kárdex o archivos sistematizados. Para recoger esta información es necesario definir el período de tiempo y una muestra representativa de las tendencias de la prescripción que resuma la realidad epidemiológica de la región o población en estudio.
- 2- Elaborar un listado inicial de medicamentos ordenados según la frecuencia de consumo.
- 3- Confrontar dicho listado con los protocolos de diagnóstico y tratamiento. Dicha tarea le corresponde al Comité de Farmacia y Terapéutica. El resultado será el listado básico de medicamentos.
- 4- Poner en práctica el listado y actualizarlo periódicamente.
- 5- Evaluar periódicamente su impacto administrativo y social. <sup>(4)</sup>



### ESQUEMA DEL MÉTODO DE CONSUMO HISTÓRICO



Este método de selección es aplicado con cierta confiabilidad en poblaciones donde el perfil epidemiológico es estable, cosa que no es muy frecuente. Si la variabilidad es alta es necesario tomar períodos de análisis amplios (cinco años o más) con el fin de evitar errores en las proyecciones. Los protocolos de diagnóstico y tratamiento se constituyen en la información científica que imprime la racionalidad al método, puesto que ayudan a depurar el dato obtenido así, si por ejemplo de acuerdo a la frecuencia se encuentra un medicamento de alto consumo, pero que no hace parte de ningún esquema, el comité deberá analizar su ingreso al listado, a partir de las propiedades farmacológicas que presenten frente a sus homólogos en los esquemas de tratamiento.<sup>(4)</sup>

El método de Consumo Histórico tiene utilidad cuando la demanda de servicios es uniforme y la información sobre los consumos es confiable. Es decir, en instituciones donde la demanda se ve afectada por largos períodos de faltantes de medicamentos, no por falta de asistencia médica sino



más bien por problemas administrativos y financieros, los consumos se ven disminuidos y por lo tanto la frecuencia de consumo no es verdadera.

Igualmente el consumo también puede verse alterado por la automedicación y la información que sobre los medicamentos pueda estar circulando entre los prescriptores, dirigida en cierta medida por las casas farmacéuticas.

Por todas estas razones no es conveniente aplicar este método de selección como única alternativa, sino combinarlo con alguno de los otros que más adelante se describirán.

➤ Método de Selección por Perfil Epidemiológico.

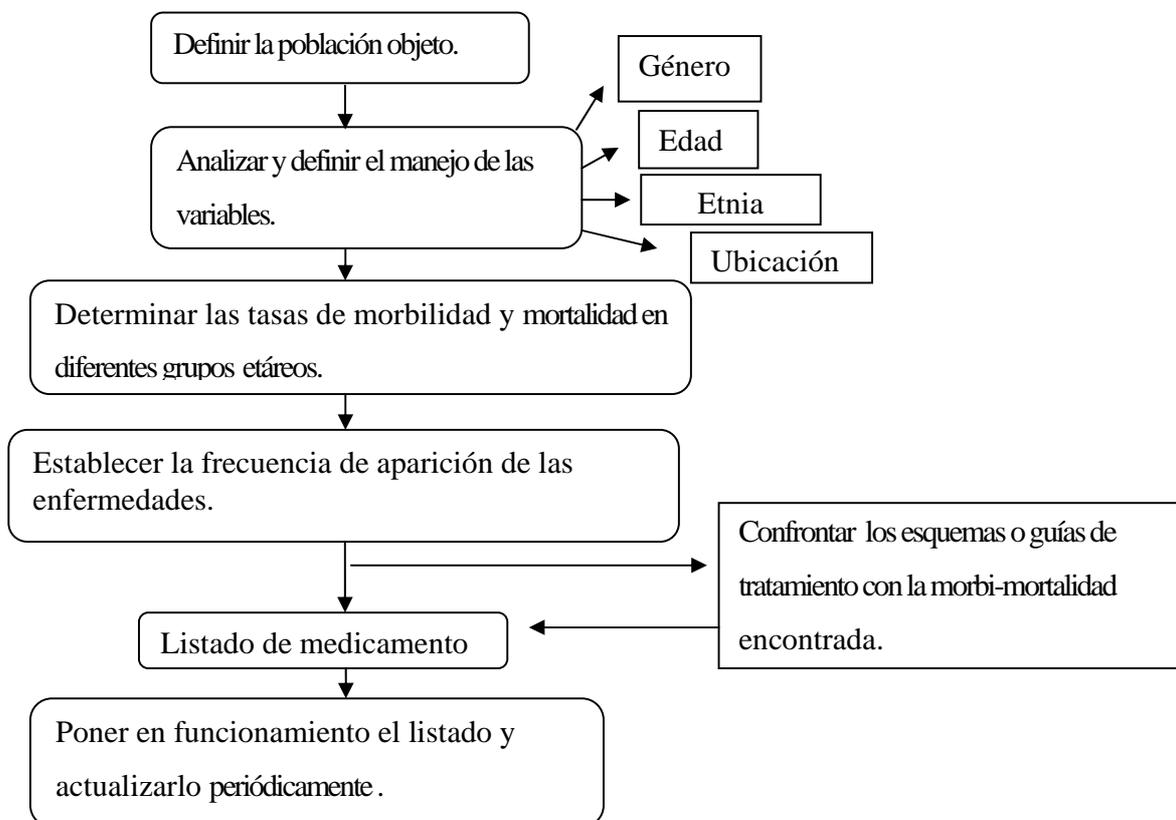
Es un método basado en el perfil epidemiológico de la población y la frecuencia de aparición de las enfermedades.

Los pasos básicos para definir un listado básico de medicamentos por este método son:

1. Definir la población objeto incluyendo su composición demográfica.
2. Analizar y definir el manejo de las variables (género, edad, etnia, ubicación, etc.)
3. Identificar condiciones de vida de la comunidad, determinando los factores de riesgo y estableciendo las relaciones entre ellos.
4. Determinar las tasas de morbilidad y mortalidad en diferentes grupos étnicos.
5. Establecer la frecuencia de cada enfermedad durante un período de tiempo determinado.
6. Confrontar los esquemas o guías de tratamiento con la morbi-mortalidad encontrada.
7. Elaborar el listado de medicamentos esenciales por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica.
8. Poner en funcionamiento el listado y actualizarlo periódicamente.
9. Evaluar su impacto administrativo y social.<sup>(4)</sup>



### ESQUEMA DEL MÉTODO DEL PERFIL EPIDEMOLÓGICO.



#### **Limitantes:**

En la aplicación de este método de selección como única alternativa se pueden encontrar las siguientes limitaciones:

- 1- Subregistros, errores en la codificación de las enfermedades.
- 2- omisión en la anotación de tratamientos por parte de los prescriptores.
- 3- falta de actualización del personal de salud involucrado en los procesos de prescripción y dispensación.

#### ➤ Método de Selección por Oferta/Demanda.

Es un método de selección complementario a los dos revisados anteriormente. Con éste lo que se pretende es rescatar la capacidad de gestión de los directores de los servicios farmacéuticos y de



los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para adelantarse a las necesidades del medio.

Es un método que permite obtener un listado basado no solo en el consumo histórico y el perfil epidemiológico, sino en las necesidades de los diferentes actores tanto internos como externos que demandan la necesidad de medicamentos e insumos esenciales para la prestación del servicio de salud. (4)

- **PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS**

El procedimiento para la selección de medicamentos y dispositivos médicos se adelantará básicamente mediante los pasos siguientes:

1- Definición de políticas institucionales.

Se definirán los mecanismos que permitan la selección correcta de medicamentos y dispositivos médicos.

2- Determinación mediante el método de Selección.

Se determinará, mediante métodos adecuados, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la institución de un periodo definido, la población usuaria y/o consumo histórico de medicamentos y dispositivos médicos, del servicio farmacéutico.

3- Decisión de selección.

Se seleccionarán los medicamentos que se usarán de manera regular en la institución, teniendo en cuenta, además de los requisitos precedentes, los esquemas de tratamiento, guías o protocolos de manejo con que cuente la institución, cuando aplique.

En el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (ver anexo n°3) quien lleva a cabo la selección de medicamentos es el COMITE DE USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS (CURIM), este comité está formado por:

- ✓ Coordinador (Médico).
- ✓ Secretario (Responsable de insumos Médicos).



- ✓ Responsable de epidemiología.
- ✓ Responsable de Enfermería.
- ✓ Responsables de programas y servicios, de acuerdo al propósito o tema de la Sesión.(ver anexo n° 2 y 5).

Funciones del CURIM a nivel local:

- ✓ Coordinar el proceso de selección y programación (cálculo de necesidades) de los insumos médicos.
- ✓ Elaboración de lista Básica de Medicamentos.
- ✓ Creación del Formulario Terapéutico o Guía Farmacológica.
- ✓ Promover el seguimiento y análisis de la gestión logística de los insumos médicos.
- ✓ Promover el monitoreo de la cantidad y calidad del uso de los insumos médicos.
- ✓ Facilitar el proceso de implementación de la Farmacovigilancia y la Tecnovigilancia.
- ✓ Participar en los procesos de normación y estandarización de la atención médica.<sup>(6)</sup>

## **FUNCIONES DE LOS MIEMBROS CURIM**

### **Coordinador del CURIM**

- Coordinar las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Garantizar el cumplimiento del plan anual de trabajo.
- Garantizar la remisión del informe de gestión del uso racional de insumos médicos cuando lo requiera la autoridad superior.
- Representar al CURIM ante el comité de evaluación de la calidad de los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados (EPSS).
- Representar al CURIM ante otros subcomités (mortalidad, satisfacción del usuario, evaluación del expediente clínico, etc.).
- Retroalimentar al CURIM en referencia a disposiciones del comité de evaluación de calidad.
- Participar en las auditorias de expedientes clínicos y supervisión de perfiles Farmacoterapéuticos.
- Gestionar las necesidades de información biomédica requerida por el personal de salud.



- Conducir el proceso de Evaluación del Uso de Medicamentos (EUM).
- Promover revisiones bibliográficas sobre temas específicos surgidos en el seno del CURIM.
- Apoyar la revisión y estudio de las normas y protocolos de atención médica para establecer pautas de manejo en situaciones específicas.
- Garantizar el seguimiento de los planes de mejora y evaluación de su cumplimiento.
- Establecer las coordinaciones con docencia del SILAIS o del MINSA Central, según corresponda, para las actividades de formación continuada en materia de uso racional de insumos médicos.
- Elaborar propuestas de disposiciones, políticas, y normativas para promover el uso racional de insumos médicos. (6)

#### **Secretario (a) del CURIM:**

- Asegurar acta de reunión de acuerdo con agenda de trabajo.
- Control de compromisos y acuerdos asumidos por los miembros del CURIM.
- Informar al CURIM sobre las prácticas de prescripción de los insumos médicos trazadores y análisis de informe diario de recetas médicas y consolidado de perfiles Farmacoterapéuticos.
- Informar al CURIM sobre las prácticas de dispensación y la vigilancia de problemas relacionados con medicamentos, materiales de reposición periódica y reactivos de laboratorio.
- Presentación y análisis oportuno de indicadores de gestión del suministro (cuadro de mando), en entrega de guardia hospitalaria, consejo técnico o sesión CURIM.
- Garantizar la elaboración y seguimiento de la programación anual de insumos médicos.
- Coordinar y asistir a los responsables de los servicios clínicos para la elaboración y evaluación de la programación anual de insumos médicos.
- Suministrar información al CURIM sobre el consumo de insumos médicos por servicio clínico (consolidado de requisición de medicamentos por servicio), por enfermedades seleccionada, estableciendo los consumos promedios y las desviaciones.
- Informar a los responsables de los servicios clínicos sobre los insumos médicos próximos de vencimiento, ceros críticos y sustitutos (nuevos o donados), explicando su modo de empleo.



- Remitir información, invitaciones, recordar actividades del CURIM, justificar ausencia a reuniones. (6)

### **Responsable de Epidemiología:**

- Informar al CURIM sobre el comportamiento de las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (canales endémicos, brotes, sujetas a notificación obligatoria).
- Informar al CURIM sobre el comportamiento de las infecciones intrahospitalarias (sensibilidad/ resistencia antimicrobiana, brotes por servicio, complicaciones, secuelas y muertes).
- Dar a conocer al CURIM los informes publicados en la red de vigilancia para la resistencia antimicrobiana, del MINSA.
- Coordinación con subcomité de infecciones intrahospitalarias, para las decisiones en vigilancia de la selección y utilización de antibióticos en el hospital.
- Informar sobre estrategias adoptadas por el subcomité de infecciones intrahospitalarias, para la contención de la resistencia antimicrobiana en la unidad de salud.
- Apoyar el seguimiento a los reportes de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos. (6)

### **Responsable de Enfermería:**

- Presentar al CURIM los datos de consumo de los materiales de reposición periódica comparados con los registros de producción de servicios, según indicación y procedimiento realizado en los servicios clínicos.
- Informará al CURIM sobre los errores de medicación, reacciones adversas y falla terapéutica.
- Contribuir en la vigilancia y monitoreo del cumplimiento de intervenciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad.
- Informar al CURIM sobre la gestión logística y del uso de insumos médicos en los establecimientos de salud.
- Apoyar el cumplimiento de disposiciones, políticas y normativas para promover el uso racional de insumos médicos. (6)



**Representantes de Servicios Médicos:**

- Retroalimentar al personal de los componentes y servicios correspondiente con la información y decisiones adoptadas por el CURIM.
- Garantizar la ejecución de medidas preventivas, administrativas y correctivas recomendadas por el CURIM en correspondencia con los lineamientos del EPSS.
- Promover e implementar los procedimientos para el manejo y control de los insumos médicos.
- En el primer nivel de atención, garantizar la aplicación de los instrumentos requeridos para el monitoreo de la prescripción de pacientes dispensarizados: censo modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC), pacientes con patologías crónicas, embarazadas o según prioridades establecidas en las unidades de salud/SILAIS.
- Participar activamente en el proceso de evaluación del uso de los medicamentos de problemas de salud priorizados.
- Participar en las actividades de control y análisis durante la supervisión de insumos médicos cuando se requiera. (6)

La documentación que soporta todos las funciones y deberes que realiza el CURIM son:

- ✓ Ley 292 de Medicamentos y Farmacia.
- ✓ Política Nacional de Salud (Ver anexo 6).
- ✓ Política Nacional de Medicamentos.
- ✓ Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos y El Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos (Ver anexo 7).
- ✓ Guía de Evaluación del Uso de los Medicamentos CURIM (Ver anexo 8)

El MINSA con la colaboración de USAID/Proyecto DELIVER, OPS, UNFPA, otras agencias y proyectos, han desarrollado estrategias para fortalecer el Uso Racional de

los Insumos Médicos, entre estas, la Normativa – 088 “Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos y El Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos”



con el objetivo de fortalecer la capacidad organizativa y funcional de los Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM).

Esta Normativa establece las pautas generales y específicas orientadas al uso racional de los insumos médicos, para que los trabajadores del sector salud promuevan las mejores prácticas de prescripción y dispensación; describe roles, funciones de los CURIM e incluye el conjunto de procedimientos administrativos a diferentes niveles de competencia.

El ámbito de aplicación de la Normativa -088, es de obligatorio cumplimiento en los EPSS donde se prescribe, dispense y utilice insumos médicos. Su implementación inicia en el acto oficial de presentación a los Directores, Coordinadores CURIM, Responsables de Insumos Médicos de SILAIS y Hospitales de todo el país, Socios para el Desarrollo y otras instituciones del sector salud.<sup>(5)</sup>

La Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos, describe roles y funciones de los Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM), de doce recomendaciones que han implementado en los países con bajos recursos, ha mejorado el uso racional de los medicamentos, así como el involucramiento y participación activa de los individuos, familias y comunidad en la promoción del uso racional de los medicamentos.

El Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos, proporciona en detalle el conjunto de procedimientos administrativos en los tres niveles de competencia de los CURIM, para conducir las actividades y operaciones en la mejora del Uso Racional de los Insumos Médicos en el sector salud y la participación de las instituciones formadoras de recursos sanitarios, los profesionales de la salud, usuarios, familias y la comunidad organizada en los gabinetes del poder ciudadano.<sup>(6)</sup>



# ***MATERIAL Y MÉTODO***



## MATERIAL Y MÉTODO

### **Tipo de Estudio:**

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, Prospectivo y de Corte Transversal realizado en el período comprendido de Enero – Abril del año 2012.

### **Área de Estudio:**

El área de estudio estuvo constituida por todos los miembros activos que integran el CURIM del HEODRA.

### **Universo:**

Estuvo constituido por 15 miembros permanentes del CURIM del HEODRA de la Ciudad de León, siendo estos (Médico, Farmacéutico, Responsable de Epidemiología, Responsable de Enfermería y el Responsable de Programas y Servicios de acuerdo al propósito de la sesión).

### **Muestra:**

La conformó 14 miembros activos del CURIM del HEODRA, que corresponden al 93 % del universo de estudio.

### **Criterios de Inclusión:**

Que sea miembro permanente del CURIM del HEODRA.

Que tenga anuencia para participar en el estudio

### **Criterios de Exclusión:**

Que no sea miembro permanente del CURIM del HEODRA.

Que no tenga anuencia para participar en el estudio

### **Variables:**

Funciones del CURIM.

Documentación.

Criterios.

Métodos.



Procedimientos.

Fortalezas.

Debilidades.

### **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

El método utilizado para recolectar la información requerida para el estudio fue una entrevista dirigida a todos los miembros que integran el CURIM del HEODRA- León, para obtener información acerca del proceso de selección, para ello se elaboró una guía de entrevista que consta de 11 preguntas abiertas. (Ver anexo n° 1). También se solicitó y se observó la documentación que soporta las funciones que realizan los miembros del CURIM en el proceso de selección de medicamentos.

### **Plan de Análisis**

Cruces de variables:

- Funciones del CURIM.
- Documentación que soporte las funciones del CURIM.
- Criterios de selección de medicamentos.
- Métodos de Selección de Medicamentos
- Métodos Vs criterios.
- Procedimiento para la Selección de Medicamentos
- Fortalezas
- Debilidades.

### **Procesamiento y Análisis de la Información**

Para realizar el procesamiento de datos se hizo uso del método estadístico descriptivo simple, mediante el programa computarizado Excel versión 2010. Los resultados se presentan en gráficos de barra y pastel y cuadros de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR
Funciones del CURIM en la selección.	Actividades realizadas por el CURIM en el proceso de selección de medicamentos esenciales.	Tipos de funciones o actividades realizadas durante la selección.	1) Programación y selección anual. 2) Solicitar a cada servicio la selección y programación. 3) Coordinar las reuniones. 4) Asegurar acta de reunión. 5) Garantizar la elaboración y el seguimiento de los IM. 6) Informar sobre el comportamiento de las principales patológicas sujetas a vigilancia epidemiológica.
Documentación que soporte las funciones del CURIM en la selección.	Conjunto de documentos que sirven para identificar y comprobar las funciones que realizan los miembros del CURIM en la selección.	Tipos de documentos encontrados	Actas de cada Reunión Normas Institucionales Manual CURIM
Criterios de selección	condiciones/reglas que permiten realizar una selección adecuada de los medicamentos esenciales.	Tipo y números de criterios utilizados en el proceso de selección.	Necesidad Eficacia Seguridad Costo DCI Lista Básica



Métodos para la Selección de Medicamentos	modo ordenado y sistemático de llevar a cabo un proceso de selección de medicamentos	tipos de métodos utilizados	Consumo Histórico Perfil Epidemiológico Oferta-Demanda
Procedimientos para la Selección de Medicamentos	Serie de pasos claramente definidos para realizar la selección.	Tipo de procedimientos utilizados.	Definición de Políticas Institucionales ↓ Definición del Método ↓ Decisión
Fortalezas	Todos los elementos internos y positivos que le facilita al CURIM realizar el proceso de Selección	Tipos de elementos o situaciones que facilitan la selección de medicamentos	Trabajo en equipo, Multidisciplinario, Monitoreo y Supervisión Constante de IM, Sistema Computarizado, Promoción de Uso Racional de Medicamentos, Consenso entre diferentes servicios, Garantía de Abastecimiento, Actualización Científica, Aceptación de nuevas propuestas
Debilidades	Problemas internos y actitudes negativas que presenta el CURIM y que constituyen barreras para lograr la selección	Tipos de Elementos o situaciones que limitan la selección de medicamentos.	Multitarea, Inasistencia a Reuniones, Bajo Techo Presupuestario, Ceros Nacionales, Falta



DEBILIDADES			Falta de Comunicación en Reprogramación de Reuniones, Desacuerdo entre Servicio, Falta de Guía Terapéuticas, otras.
-------------	--	--	---



# ***RESULTADOS/ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS***



**Tabla N° 1**

FUNCIONES DEL CURIM DEL HEODRA EN LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.		
C A R G O	PRESIDENTE	Programación anual en coordinación con los jefes de departamento y enfermeras, se lleva a cabo entre los meses de septiembre y octubre.
	COORDINADOR	Solicita a cada representante de los servicios la selección y programación de los medicamentos que serán necesarios para abastecer en el transcurso del año.
	SECRETARIO	Delimitar población de acuerdo a morbi-mortalidad en base a medicamentos idóneos para las patologías prevalentes. Garantizar actas, seguimiento de la programación anual de insumos médicos.
	REPRESENTANTE DE ATM	Detectar el insumo más utilizado, si se está haciendo uso racional del medicamento por servicio, informar la rotación de los insumos por caducar.
	REPRESENTANTES POR SERVICIO	Realizar la selección y programación anual de los medicamentos en base al perfil patológico tomando como referencia los casos presentados en el año anterior y sumándole el 3.1% del crecimiento poblacional.
	REPRESENTANTE DE ENFERMERIA	No participa en la selección de medicamentos
	REPRESENTANTE DE EPIDEMIOLOGIA	Brindar informes sobre las diferentes epidemias que se presentaron en el año anterior
	REPRESENTANTE DE DOCENCIA	Promover el uso racional de los medicamentos, dar información acerca de nuevos estudios realizados sobre diferentes fármacos que están en lista básica o que pueden ser incorporados en ellas.

**FUENTE:** Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.



### **Análisis de Resultados**

El CURIM del HEODRA está conformado por 15 miembros permanentes, de los cuales el subdirector del Hospital es el presidente, quien dirige y realiza en conjunto con los servicios la selección y programación de los medicamentos entre los meses de septiembre y octubre de cada año, un coordinador, representante de consulta externa, que solicita a cada servicio su programación anual y es quien coordina cada una de las reuniones ordinaria y extraordinarias; éstas se realizan cada mes, pero para la selección y programación de medicamentos esenciales es una vez al año, un secretario jefe del departamento de farmacia, quien asegura el acta en la cual se plasman todos los acuerdos a los que llegan en cada reunión y quien junto con el representante de ATM le dan seguimiento a la selección realizada por cada servicio y ajustando cada una de ellas al techo presupuestario, así también informar a cada servicio la rotación de los insumos médicos, ocho representantes de servicios realizan la selección anual en base a las diez patologías más frecuentes que son atendidas en su servicio, haciendo uso de las estadísticas de años anteriores y sumándole a esto el 3.1% por el incremento poblacional esperado en el año, un representante de epidemiología, quien es el que informa al CURIM sobre el comportamiento de enfermedades que están sujetas a vigilancia epidemiológica, brinda informes sobre resistencia antimicrobiana, uno de docencia y uno de enfermería quienes no participan en la selección propiamente dicha. Según el Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos, en este no se establece funciones para el representante de docencia, representante de ATM, ni para el presidente porque este debe actuar como coordinador, pero en el Hospital en estudio el sub director del hospital junto con la responsable de consulta externa realizan la coordinación del CURIM, el responsable de ATM realiza funciones muy diferentes a las del secretario que es representante del servicio de Farmacia.

Cada uno de los miembros realizan muchas funciones de acuerdo al servicio o programa que representan aquí solo son reflejadas las que desempeñan en la selección de medicamentos Esenciales.<sup>(6)</sup>

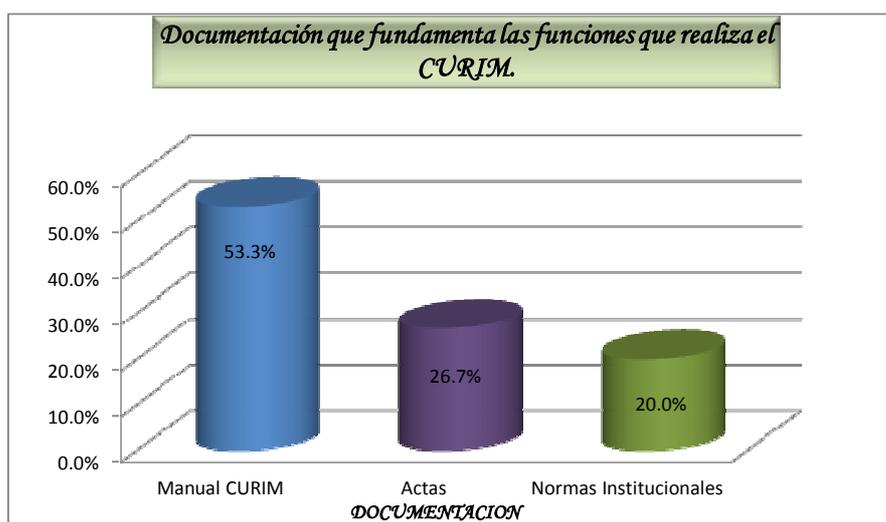


**Tabla N° 2**

**DOCUMENTACIÓN QUE FUNDAMENTAN LAS FUNCIONES QUE REALIZA EL CURIM**

DOCUMENTACIÓN	CANTIDAD	%
Actas	4	26.7
Normas Institucionales	3	20
Manual CURIM	8	53.3
TOTAL	15	100

FUENTE: Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.





### **Análisis de Resultados**

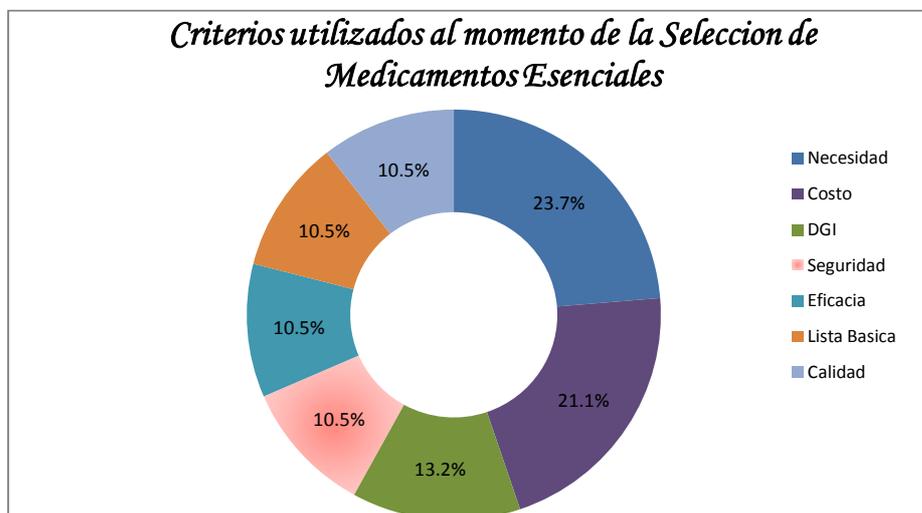
En base a la documentación que soporta las funciones que realiza el CURIM, el 53.3% de los entrevistados expresaron que es el Manual CURIM, pues establece cada una de las funciones que deben de realizar como miembros del CURIM de acuerdo al servicio o programa al que represente, el 26.7% reflejaron que son las ACTAS de cada reunión que ellos realizan en las cuales queda plasmado todos los acuerdos que se establecieron, las personas que asistieron y los puntos a tratar en la siguiente reunión, el 20% manifestó que son las NORMAS INSTITUCIONALES, tales como la Política Nacional de Salud, la cual establece que se dará atención a la población con carácter de gratuidad suministrando las medicinas necesarias de calidad y de forma gratuita. Las instituciones del Estado deben trabajar con medicamentos genéricos, de calidad y bajo costo. En la Política Nacional de Medicamentos se establecen las estrategias gubernamentales en torno al uso racional de los medicamentos, la que se expresa en una serie de líneas de acción destinadas a garantizar la calidad del proceso de selección, prescripción, dispensación y uso racional de los medicamentos y orientada a que éstos procesos se desarrollen de manera técnica, independiente de intereses económicos con el fin de buscar la mejor terapéutica posible. La Ley 292, Ley de Medicamentos y Farmacia, establece en el artículo 83 la formación de los CURIM y las funciones que éstos deben realizar. Uno de los miembros manifestó que tanto el manual CURIM como las Normas Institucionales fundamentan sus funciones. Esta documentación se considera correcta ya que fortalecen la capacidad organizativa y funcional del CURIM logrando así un uso más racional de los insumos médicos. (5 y 6)



**Tabla N°3**  
**CRITERIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS**  
**ESENCIALES**

CRITERIO	CANTIDAD	%
Necesidad	9	23.7
Costo	8	21.1
DCI	5	13.2
Seguridad	4	10.5
Eficacia	4	10.5
Lista Básica	4	10.5
Calidad	4	10.5
Total	38	100

FUENTE: Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA- León 2012.





### **Análisis de Resultados**

En relación a los criterios utilizados en la selección de los medicamentos esenciales; el que más es tomado en cuenta por los miembros del CURIM es la Necesidad (23.7%), ya que se debe tomar en cuenta si el fármaco es o no necesario en determinada unidad de salud, debido que algunas unidades presentan diferentes servicios, por lo tanto las necesidades serán distintas, seguido del Costo (21.1%), se debe tomar en cuenta el presupuesto del que dispone la unidad asistencial y ajustarse a este, en tercer lugar que el fármaco sea de Denominación Común Internacional (13.2%), siendo ésta una normativa de la Organización Mundial de Salud que ha sido aceptada y empleada por el Ministerio de Salud (MINSAL) por lo tanto si no cumplen con lo ya establecido, el medicamento sugerido será rechazado y en último lugar (10.5%) en cada uno se considera la Seguridad, ya que los beneficios deben superar los riesgos y tener eficacia demostrada, debido a que actualmente existen un sin número de fármacos en el mercado con eficacia y seguridad no siempre demostrada; la calidad del medicamento también se considera muy importante así como también que este pertenezca a la Lista Básica del MINSAL, ya que si el fármaco no se encuentra en dicha lista éste no podrá ser seleccionado, siendo la lista actualizada cada 5 años y que anualmente puede sufrir modificaciones de acuerdo a las necesidades que se presenten. Al realizar una inclusión o exclusión de un fármaco en la Lista Básica de Medicamentos, el CURIM tiene que presentar una justificación al CURIM CENTRAL para que éste acepte o rechace el cambio, para ello debe mantenerse el carácter participativo en cada momento principalmente por parte de los Comité Farmacoterapéuticos, representantes de los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, también será necesario que la comisión, además de dar a conocer y aplicar el reglamento, adopte otras medidas como, por ejemplo, la elaboración de reportes sobre las razones técnicas incluyendo las evidencias sobre eficacia y/o seguridad comparativa, análisis del costo de las diferentes alternativas farmacológicas. Estos reportes deberán ser accesibles a todos los profesionales de la salud interesados. Los criterios anteriormente reflejados que toma en cuenta el CURIM al momento de la selección se consideran correctos ya que son los necesarios para lograr que el proceso sea objetivo y basado en evidencias a través de estudios realizados a los mismos, ya que la selección de los medicamentos esenciales se basa en la mejor información científica disponible.<sup>(9)</sup>

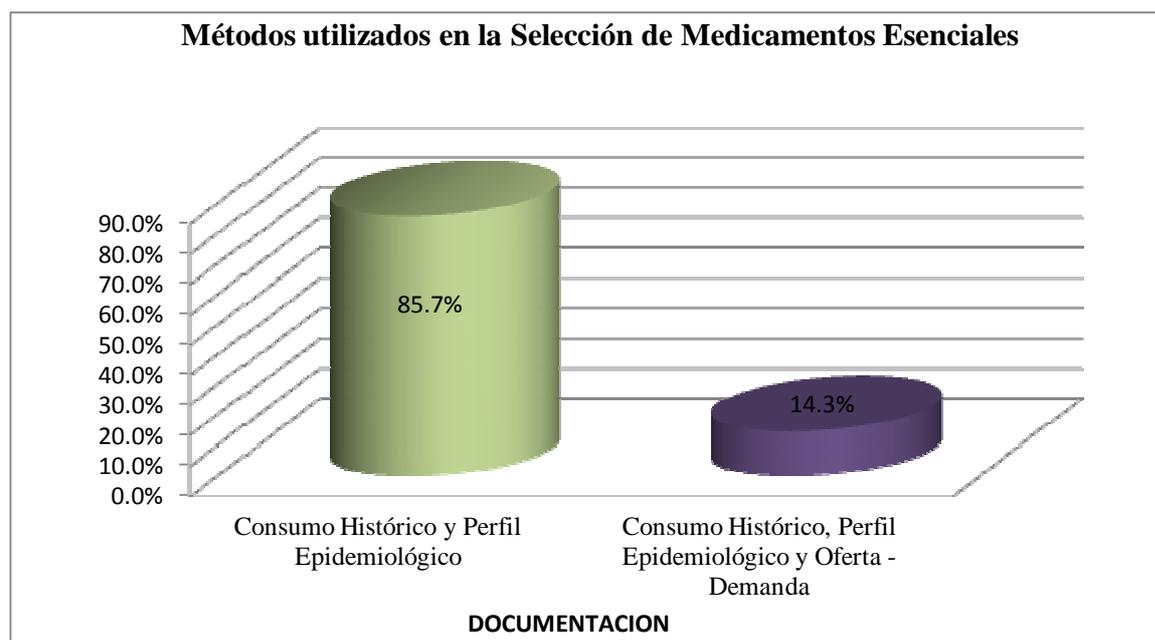


**Tabla N° 3.1**

**MÉTODOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES**

MÉTODOS	CANTIDAD	%
Consumo Histórico y Perfil Epidemiológico	12	85.7
Consumo Histórico , Perfil Epidemiológico y Oferta- Demanda	2	14.3
TOTAL	14	100

**FUENTE:** Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.





### **Análisis de Resultados**

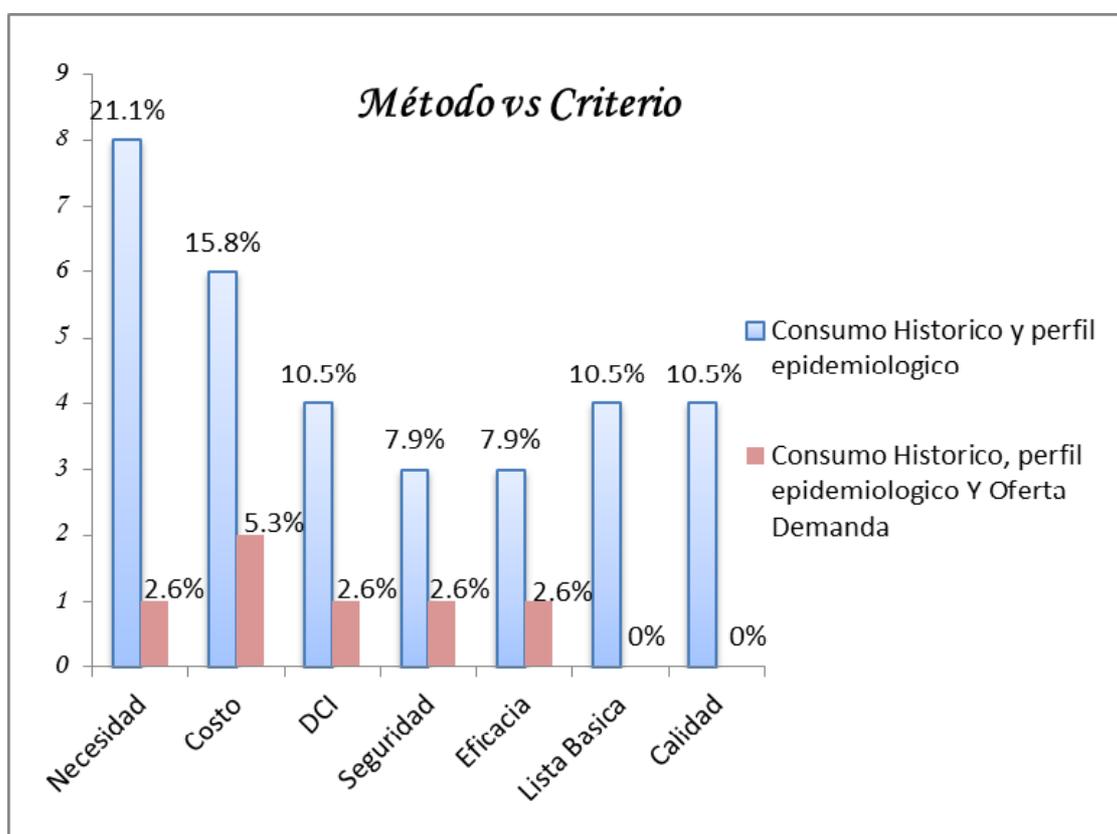
Basados en los resultados obtenidos a través de las entrevistas efectuadas se afirma que los métodos de selección de medicamentos esenciales más utilizados con un 85.7% son Consumo Histórico que consiste en seleccionar los medicamentos tomando como base el comportamiento de los fármacos en periodos anteriores y Perfil Epidemiológico, para ello es necesario tomar en cuenta la frecuencia de aparición de las patologías y el comportamiento de los medicamentos de éstas en periodos anteriores haciendo uso de las historias clínicas y los kárDEX, determinar las tasas de morbimortalidad en los diferentes grupos etáreos de acuerdo a las características socio demográficas de la población que asiste a este hospital, consideran conveniente utilizar ambos métodos por que tiene algunas ventajas, el método de Consumo Histórico tiene utilidad cuando la demanda de servicios es uniforme y la información sobre los consumos es confiable y en el Perfil Epidemiológico los estudios utilizados van más allá de definir la primeras causas de morbimortalidad por cuanto establecen relaciones con factores que puedan estar incidiendo directa o indirectamente en su aparición es decir, asocia causa con efecto. El 14.3% manifestó hacer uso de los tres métodos (Consumo Histórico, Perfil Epidemiológico y Oferta- Demanda), en el caso del método Oferta- Demanda se puede decir que es complementario de los dos revisados anteriormente, con éste lo que se pretende es rescatar la capacidad de gestión de los directores de los servicios farmacéuticos y de los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para adelantarse a las necesidades del medio. La importancia de este método radica en que permite obtener un listado basado no solamente en el consumo histórico y el perfil epidemiológico, sino en las necesidades de los diferentes actores tanto internos como externos que demandan la necesidad de medicamentos e insumos esenciales para la prestación del servicio de salud, lo cual es importante para garantizar la disponibilidad de los medicamentos esenciales a la población usuaria del Hospital y contribuir de esa forma a mejorar la calidad de atención Farmacéutica brindada a los pacientes.<sup>(4)</sup>



**Tabla N° 3.2**  
**METODOS vs CRITERIOS**

METODOS	CRITERIOS							TOTAL
	Necesidad	Costo	DCI	Seguridad	Eficacia	Lista Básica	Calidad	
Consumo Histórico y perfil Epidemiológico	21.1%	15.8%	10.5%	7.9%	7.9%	10.5%	10.5%	84.2%
Consumo Histórico, perfil Epidemiológico y Oferta- Demanda	2.6%	5.3%	2.6%	2.6%	2.6%	0%	0%	15.8%
TOTAL	23.7%	21.1%	13.2%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	100%

**FUENTE:** Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.





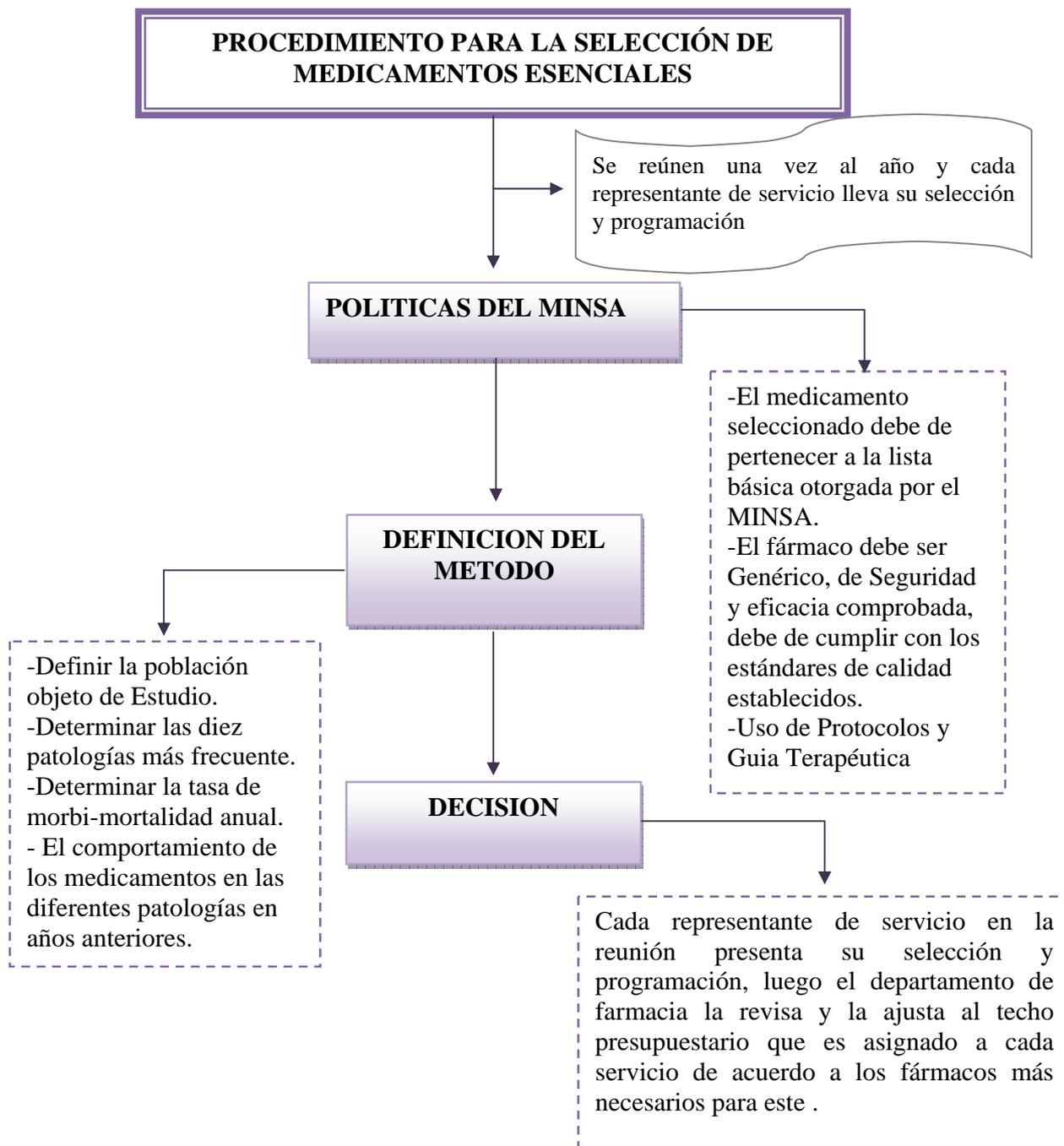
### **Análisis de Resultados**

Con respecto a la relación entre métodos y criterios se puede afirmar que en el método Consumo Histórico y Perfil Epidemiológico el criterio más utilizado es la necesidad del fármaco para las diferentes patologías (21.1%) esto afirma que en ambos métodos se considera si el fármaco realmente es eficaz o no para una determinada patología, en segundo lugar el costo del fármaco (15.8%), esto incluye el costo –efectividad así como también se considera el costo del tratamiento, en tercer lugar (10.5%), consideran que el medicamento sea de DCI, de calidad y que éste se encuentre en la Lista Básica de Medicamentos del MINSA, en ambos métodos se priorizan dichos criterios para garantizar que los fármacos sean efectivos y de calidad comprobada, es por ello que pertenecen a la Lista Básica, en cuarto lugar (7.9%), en cada uno se considera la seguridad y eficacia del fármaco, estos criterios evidentemente han sido demostrados mediante estudios realizados anteriormente a los mismos; los miembros del CURIM que mencionaron que se utilizaban los tres métodos para la selección Consumo Histórico, Perfil Epidemiológico y Oferta-Demanda, mencionaron en primer lugar el costo del medicamento (5.3%) seguido con un 2.6% los criterios de necesidad, seguridad y eficacia del fármaco así como la DCI del mismo, no tomando en cuenta la calidad del fármaco y que éste pertenezca a la lista básica de medicamentos, siendo estos criterios un requisito indispensable según el Plan Nacional de Salud.<sup>(4)</sup>



**Tabla N° 4**

**ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO UTILIZADO POR EL CURIM-HEODRA EN LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**



**FUENTE:** Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.



### **Análisis de Resultados**

En base al procedimiento, manifestaron en las entrevistas que para llevar a cabo la selección de medicamentos esenciales como base deben tomar en cuenta las Políticas Institucionales ya que en éstas se encuentran las pautas que les facilitan dicho proceso, una de ellas es que el medicamento que seleccionen pertenezca a la Lista Básica, pudiendo modificar ésta anualmente siempre y cuando sea justificable dicho incorporación o eliminación de determinado fármaco, esto estará en dependencia de las necesidades según las patologías que se presentan en determinado servicio, así como también el médico está limitado a prescribir únicamente los medicamentos que estén disponibles en el Hospital, luego deciden el método por el cual seleccionarán los medicamentos esenciales tomando en cuenta las diez patologías más frecuentes esperadas en el año sumándole a esto el 3.1% del crecimiento poblacional y como último paso cada servicio presenta su propuesta de selección y programación, ésta es aceptada y/o modificada en base al techo presupuestario de que dispone la unidad asistencial.<sup>(6)</sup>



**Tabla N° 5**

**FORTALEZAS QUE SE PRESENTAN EN LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES EN EL CURIM-HEODRA.**

FORTALEZAS	CANTIDAD	%
Trabajo en Equipo	4	13.3
Multidisciplinario	9	30
Monitoreo y Supervisión Constante de los Medicamentos	2	6.7
Sistema Computarizado	2	6.7
Promoción del Uso Racional de los Medicamentos	4	13.3
Consenso entre Diferentes Servicios	4	13.3
Garantizar el Abastecimiento	2	6.7
Actualización Científica	2	6.7
Aceptación de Nuevas Propuestas de Cambios en la Lista Básica	1	3.3
Total	30	100

**FUENTE:** Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.





### **Análisis de Resultados**

Con respecto a las fortalezas que se presentan durante la selección de medicamentos esenciales están en primer lugar, que éste es un proceso multidisciplinario (30%), ya que es un proceso en el cual deben participar todos los servicios tanto médicos como personal complementario y porque es una labor muy importante en el ámbito hospitalario, en segundo lugar la función selección se realiza en equipo (13.3%) , permitiendo el consenso entre los diferentes servicios, para llegar todos a un acuerdo y promover el uso racional de los medicamentos, para lograr de esta manera mejores resultados terapéuticos, en tercer lugar el monitoreo y supervisión constante de los medicamentos ( 6.7%), permite que se pueda detectar a tiempo cualquier problema relacionado con los fármacos y la garantía del abastecimiento de éstos para los diferentes servicios, ya que de esta manera se logra brindar una mejor atención a los pacientes atendidos en ésta unidad de salud, el sistema computarizado facilita y agiliza la selección de medicamentos esenciales y la constante actualización científica que permite a todos los trabajadores de la salud estar al día sobre los avances relacionados con la salud y en cuarto lugar (3.3%) la aceptación de nuevas propuestas de cambio en la Lista Básica, esto les permite a los representantes de cada servicio proponer nuevos fármacos para el tratamiento de las patologías presentes en cada área.<sup>(9)</sup>



**Tabla 5.1**

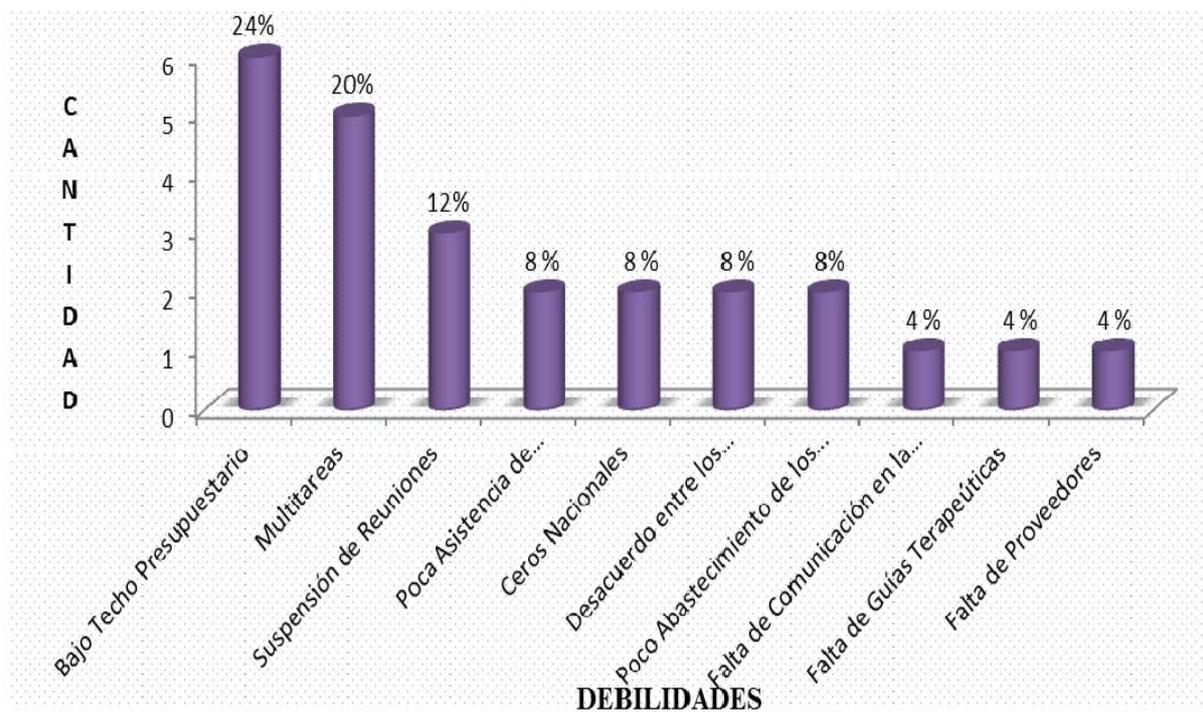
**DEBILIDADES QUE ENFRENTAN LOS MIEMBROS DEL CURIM-HEODRA AL MOMENTO DE LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.**

DEBILIDADES	CANTIDAD	%
Poca Asistencia de Miembros del CURIM	2	8
Suspensión de Reuniones	3	12
Bajo Techo Presupuestario	6	24
Multitareas	5	20
Ceros Nacionales	2	8
Desacuerdo entre los Servicios	2	8
Falta de Comunicación en la Reprogramación de Reuniones	1	4
Poco Abastecimiento de los Medicamentos	2	8
Falta de Guías Terapéuticas	1	4
Falta de Proveedores	1	4
	25	100

**FUENTE:** Entrevista realizada a los miembros del CURIM HEODRA-León 2012.



### Debilidades que se presentan en la Selección de Medicamentos Esenciales, HEODRA, 2012





### **Análisis de Resultados**

Durante el proceso de selección de medicamentos esenciales, los miembros expresaron enfrentar diez debilidades, prevaleciendo con el 24% el bajo techo presupuestario que es asignado por el MINSA central, este es un factor limitante al momento de la selección y programación, ya que con el presupuesto asignado por servicio no pueden suplir todas las necesidades, encontrándose en la situación de comprar medicamentos de bajo costo y calidad, ésto no se considera correcto porque la calidad es un criterio de vital importancia a tomar en cuenta en la selección de los medicamentos esenciales, en segundo lugar la multitarea (20%), ellos expresaron que ésta es una de las causas de inasistencia a las reuniones ya que en muchas ocasiones surgen emergencias, las cuales priorizan debido a que se encuentra en riesgo la vida del paciente y por tanto surgen las reprogramaciones de reuniones, en tercer lugar la suspensión de las reuniones (12%), en cuarto lugar con 8%, en cada uno se considera la poca asistencia de miembros a las reuniones, debido a la multitarea o a la falta de comunicación acerca de las programaciones de las reuniones; los ceros nacionales, perjudica a la sociedad en general, tanto a los médicos como a los pacientes ya que al no existir determinado medicamento a nivel nacional, se limita al médico al momento de recetar poniendo en riesgo la vida de los pacientes atendidos; desacuerdo entre los servicios lo que impide llegar a un consenso para tomar las decisiones más acertadas; poco abastecimiento de los medicamentos para cada servicio, ésto se debe al bajo techo presupuestario ya que se tienen que ajustar a éste para lograr realizar la compra de medicamentos, y en menor proporción con el 4% la falta de guías terapéuticas, es una gran limitante, ya que el objetivo de este instrumento es servir de soporte básico en la selección de los insumos médicos pues contiene información actualizada, veraz, independiente y oportuna para mejorar la calidad del proceso de selección de medicamentos esenciales y de esta forma mejorar el estado de salud de la población a través de la selección y uso eficiente de las opciones terapéuticas disponibles y al no contar con estas guías el médico puede cometer errores en el tratamiento de determinada patología. También expresaron como debilidad la falta de proveedores, los miembros del CURIM en ocasiones se enfrentan a la situación en la que tienen el dinero para la compra de medicamentos pero no existe quien se los venda a precios accesibles ya que quienes cuentan con el medicamento para su venta los ofertan a precios elevados, otra debilidad identificada es la falta de comunicación en la reprogramación de reuniones, generando un aumento en las insistencias a las reuniones; este tipo de situaciones inciden negativamente en dicho proceso ya que limitan por alguna u otra razón a que el proceso



se lleve a cabo de manera eficiente, debido a que ocurren situaciones inesperadas por las cuales se ven afectados los miembros del CURIM y por ello no pueden realizar sus funciones correctamente.<sup>(9)</sup>



# ***CONCLUSIONES***



## CONCLUSIONES

Después de haber discutido y analizado los resultados del estudio se llegó a la siguiente conclusión:

En el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA), la selección de medicamentos esenciales es un proceso que se realiza cada año por el Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM), cada miembro realizan diversas funciones: promover el URM, coordinación del proceso de selección y programación de los Insumos Médicos (IM), elaboración de la Lista Básica y detectar el IM más utilizado.

La documentación que soporta todas las funciones que realizan los miembros del CURIM en el proceso de selección de medicamentos esenciales es el Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos, la Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos y las Actas.

Los criterios que más tomaron en cuenta los miembros del CURIM en la selección de medicamentos esenciales es la necesidad y el costo de los mismos y los métodos que utilizan son el método de Consumo Histórico y Perfil Epidemiológico.

El procedimiento que utilizan para la selección de Medicamentos se basa en la definición de Políticas Institucionales, seguido de la definición del método y por último la decisión.

El proceso de selección es un proceso multidisciplinario, siendo ésta la mayor fortaleza que presentan los miembros del CURIM al momento de la selección de medicamentos, además que todos ellos trabajan en equipo y proporcionan un uso más racional de los medicamentos, la mayor debilidad que enfrentan es el bajo techo presupuestario, la inasistencia de los miembros del CURIM a las reuniones programadas debido a la multitarea.



# ***RECOMENDACIONES***



### **RECOMENDACIONES**

En base a los resultados obtenidos en el estudio se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Que los miembros permanentes del CURIM planifiquen mejor las reuniones que se van a programar para que no tengan ningún inconveniente en asistir todos a las mismas.
2. Que cada miembro permanente del CURIM cuente con un suplente para que asista a las reuniones cuando éste no pueda, evitando reprogramaciones, mejorando así todas las funciones que les ha sido asignada como miembros del CURIM.
3. Que el Medico coordinador CURIM informe de manera formal y oportuna la programación y/o reprogramación de reuniones.
4. Que todos los miembros del CURIM propongan a la dirección del Hospital nuevas opciones o alternativas para aumentar el techo presupuestario del que disponen actualmente para mejorar la calidad del proceso de selección de los medicamentos esenciales.



# ***BIBLIOGRAFIA***



## BIBLIOGRAFIA

- 1- AIS-Nicaragua, Acción Internacional por la Salud, Promoviendo el acceso a medicamentos esenciales y su uso apropiado, recuperado en internet en:  
[http://www.aisnicaragua.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=131:trabajo-de-los-curim-y-metodologia-de-consenso-farmacoterapeuticos&catid=910:asesoria&Itemid=10](http://www.aisnicaragua.org/index.php?option=com_content&view=article&id=131:trabajo-de-los-curim-y-metodologia-de-consenso-farmacoterapeuticos&catid=910:asesoria&Itemid=10)
- 2- Biblioteca Digital de la Universidad de Chile, definiciones, recuperado en internet en:  
[http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias\\_quimicas\\_y\\_farmaceuticas/cide02/capitulo06/01.html](http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias_quimicas_y_farmaceuticas/cide02/capitulo06/01.html).
- 3- Girón Aguilar, Nora. (1997). Selección y Formulario de Medicamentos, Guía para el Desarrollo de Servicios de Farmacia Hospitalaria, recuperado en internet en:  
<http://www.paho.org/spanish/Hsp/HSE/doc185.pdf>.
- 4- González C. Claudia. (2006). Módulo de Atención Farmacéutica, recuperado en internet en:  
<http://es.scribd.com/doc/60292533/28/Metodos-de-Seleccion>.
- 5- Ministerio de Salud, Normativa-088, Norma técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos y Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos, páginas 80-82.
- 6- Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos PENPURM (2011 – 2013). Recuperado en internet en:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18991es/s18991es.pdf>
- 7- Ordovás, J. P. Selección de Medicamentos y Guía Farmacoterapéutica, capítulo 1.3.1.1, (página 64), recuperado en internet en:  
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1311.pdf> .



- 8- Organización Mundial de la Salud, Selección de medicamentos esenciales. (2002). Recuperado en internet en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3006s/2.html>
  
- 9- Organización Panamericana de la salud; Ministerio de salud, Lima: Organización Panamericana de la salud; Ministerio de Salud, (2010). Selección de Medicamentos Esenciales. (204 páginas), recuperado en internet en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/049816.pdf>.
  
10. Rodriguez K. (2006). Selección de Medicamentos y Mercado Farmacéutico, recuperado en internet en: <http://www.aafhospitolaria.org.ar/trabajospublicados/6congreso/23.pdf>
  
11. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Hospitalaria ante los Nuevos Retos de la Selección de Medicamentos en España, recuperado en internet en:  
[http://gruposedetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/Enlaces/DOCUMENTO\\_SEFH\\_GENESIS\\_4\\_10\\_2011.pdf](http://gruposedetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/Enlaces/DOCUMENTO_SEFH_GENESIS_4_10_2011.pdf)
  
12. Torres Serna Camilo. Estrategia para la investigación en Farmacología Clínica, recuperado en internet en:  
[http://www.catorse-scs.com/instituto/temas\\_apoyo/InvestigacionFarmacologica.pdf](http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/InvestigacionFarmacologica.pdf)
  
13. Volonté María G. Equivalencia Farmacéutica de comprimidos conteniendo Clorhidrato de Propranolol, recuperado en internet en:  
[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/4/LAJOP\\_24\\_4\\_1\\_8\\_LM56A5T2FQ.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/4/LAJOP_24_4_1_8_LM56A5T2FQ.pdf)



# ANEXOS



## ANEXO N°1

### ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS MIEMBROS QUE INTEGRAN EL CURIM.

Somos estudiantes de la carrera de farmacia de la UNAN-LEON y nos dirigimos a usted para solicitarle nos proporcione información acerca del proceso de selección de medicamentos esenciales, su colaboración es de mucha importancia para poder realizar nuestro trabajo monográfico.

- 1) ¿Qué cargo desempeña usted en el CURIM?
  
- 2) ¿Cuáles son las funciones o actividades que realiza en la selección de medicamentos?
  
- 3) ¿Existe documentación que fundamente las funciones que realiza el CURIM?
  
- 4) ¿Cuántas reuniones anual tiene planificado el CURIM, se cumple lo planificado?
  
- 5) ¿Cada cuánto realizan la selección de medicamentos? Explique.
  
- 6) ¿Con que frecuencia se actualiza la lista básica de medicamentos esenciales y la guía Farmacoterapéutica hospitalaria, si esta existe?
  
- 7) ¿Qué criterios utilizan al momento de la selección de medicamentos?  
Explique.



- 8) ¿Qué método o métodos utilizan para la selección de medicamentos? Explique.
  
- 9) ¿Qué procedimiento llevan a cabo para la selección de medicamentos? Explique.
  
- 10) ¿Cuáles son las fortalezas que se presentan al momento de la selección de medicamentos?
  
- 11) ¿Cuáles son las debilidades que enfrentan al momento de la selección de medicamentos?



ANEXO N°2

MIEMBROS PERMANENTES DEL CURIM DEL HOSPITAL OSCAR DANILO ROSALES  
ARGUELLO, LEÓN, 2012.

Dr. Marcial Montes	Sub- Director (Presidente)
Dra. Verónica Icaza	Consulta Externa (Coordinadora)
Lic. María Victoria Sarria	Farmacia (Secretaria)
Dr. Jorge Alemán	Docencia
Dr. Sergio Guzmán	Medicina Interna
Dr. Rafael Chamorro	Ortopedia
Dr. Edgar Zúñiga	Pediatría
Dr. Julián Corrales	Cirugía
Dr. Luis Padilla	Unidad de Cuidados Intensivos
Dra. Silda Marengo	Anestesiología
Dra. Miurel Gámez	Gineco - Obstetricia
Lic. Julio Rocha	Epidemiologia
Lic. Jeanine Bonilla	Enfermería
Lic. Migdalia Vallejos	Abastecimiento Técnico - Material
Lic. Rosa López	Emergencia



ANEXO N° 3

FACHADA DEL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO





ANEXO N° 4

DR. MARCIAL MONTES  
SUB- DIRECTOR HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES HEODRA  
PRESIDENTE CURIM





## ANEXO N°5

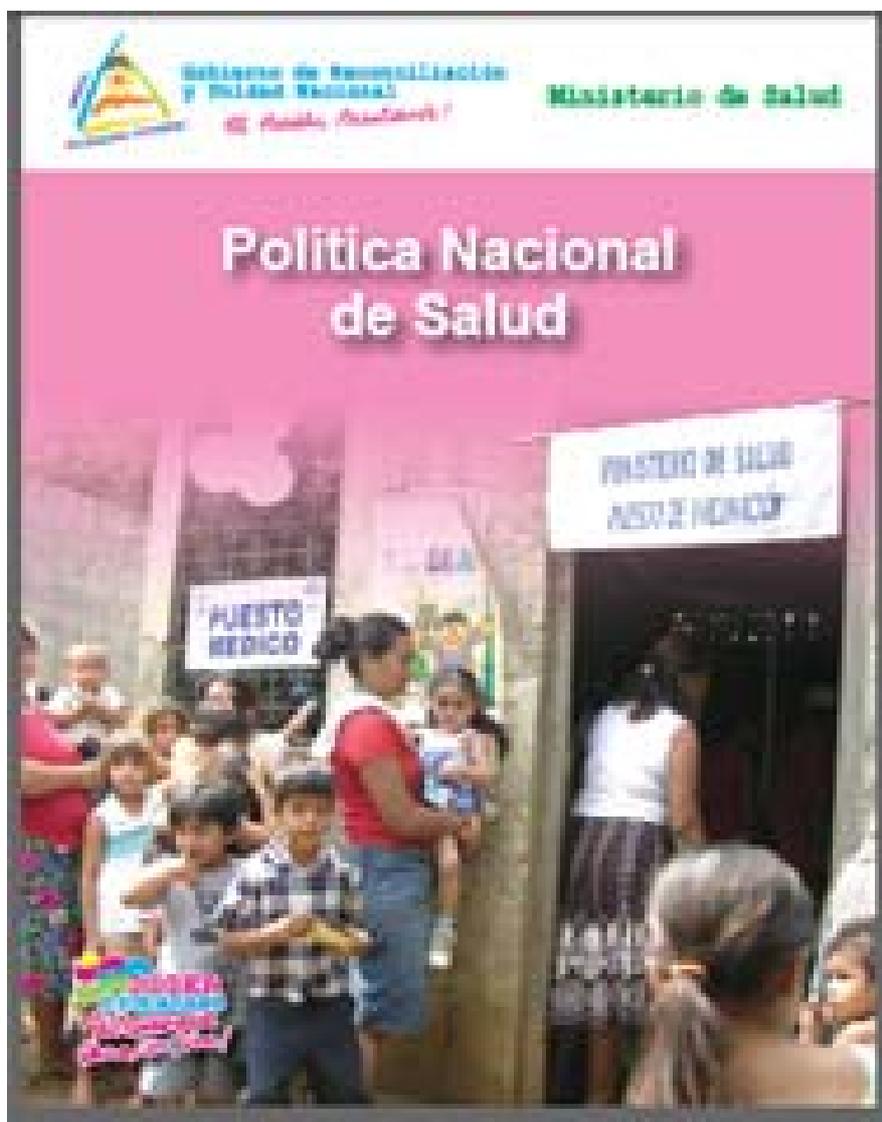
### ALGUNOS MIEMBROS DEL CURIM EN SESIÓN





ANEXO N°6

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD.





ANEXO N° 7

NORMA TÉCNICA PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS Y MANUAL  
DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS.



**NORMA TÉCNICA PARA EL  
USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Y  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL  
USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS**

**Managua, Marzo 2012**



ANEXO N° 8

GUIA DE EVALUACIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS CURIM.



REPÚBLICA DE NICARAGUA  
MINISTERIO DE SALUD  
DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

# Guía de Evaluación del Uso de los Medicamentos CURIM

Febrero de 2012



*Seguimos Cambiando Nicaragua!*  
**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepcion Palacios" Costado Oeste Colonia Iro de Mayo  
Managua, Nicaragua. Telf: pbx (505) 2289-4700. Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



ANEXO N°9

PLEGABLE DEL COMITÉ DE USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS CURIM.



Ministerio de Salud  
División General de Insumos Médicos

División de Uso Racional  
de Insumos Médicos

¿Cuáles son las principales funciones del CURIM?

- Coordinar el proceso de selección y programación de los Insumos Médicos .
- Promover seguimiento y análisis de la gestión de los Insumos Médicos .
- Promover el monitoreo de la disponibilidad y uso de los Insumos Médicos .
- Apoyar la implementación de la fármaco tecnovigilancia.
- Participar en los procesos de normación y estandarización de atención médica.

¿Cuáles son los componentes del trabajo en el CURIM?

La gestión del abastecimiento, vinculado con la disponibilidad de Insumos Médicos .

La gestión del uso, vinculado con la prescripción y dispensación de los Insumos Médicos .

El CURIM y la Calidad

El CURIM contribuye a la atención de calidad a través del uso apropiado. Por ello, coordina actividades con los *Comités de Evaluación de la Calidad*.

*Juntando esfuerzos por la restitución del derecho de la ciudadanía a los servicios de salud con calidad*

Referencias

1. Ley 292 de Medicamentos y Farmacias.
2. Política Nacional de Medicamentos.
3. Política Nacional de Salud 1997 - 2002.
4. El Plan Estratégico de Promoción del Uso Racional de Medicamentos 2011-2013.

División General de Insumos Médicos

División de Uso Racional de Insumos Médicos

Complejo Nacional "Concepción Palacios"  
Costado Oeste Colonia Primero de Mayo,  
Managua, Nicaragua.

Para mayor información:  
Telefax: (505) 2289-0433

Comité  
de Uso  
Racional  
de Insumos  
Médicos  
CURIM

Febrero 2012



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!  
MINISTERIO DE SALUD  
DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS  
COMPLEJO DE SALUD "SRA. CONCEPCION PALACIOS"  
TELF. PBX (505) 2288-4700. Apartado Postal 107 www.minsa.gob.ni



Los Insumos Médicos (IM) son muy importantes para mantener o recuperar el estado de salud de la población.

El uso inadecuado de los Insumos Médicos , eleva grandemente los costos y aumenta la morbi-mortalidad.

El equipo CURIM tiene un papel primordial para mejorar la calidad de atención a la población nicaragüense.

### ¿Qué son los CURIM?

Los Comités de Uso Racional de Insumos Médicos, son una estrategia que el MINSA ha impulsado para mejorar la prescripción, dispensación y consumo de los Insumos Médicos. El uso adecuado de los medicamentos aumenta la efectividad y la disponibilidad de los mismos.



### ¿A qué niveles se encuentra constituido el CURIM?



\* Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas.

### ¿Quiénes son integrantes del CURIM?

- Coordinador/a (Médico/a).
- Secretario/a (Responsable de Insumos Médicos).
- Responsable de Epidemiología.
- Responsable de Enfermería.
- Otros/as responsables de Servicio o de Programa, en dependencia de cuál sea la situación a tratar.



### ¿Cuál es el fundamento del CURIM?

Esta estrategia está enmarcada en:

- La Ley de Medicamento y Farmacia.<sup>1</sup>
- La Política Nacional de Medicamento.<sup>2</sup>
- La Política Nacional de Salud.<sup>3</sup>
- El Plan Estratégico de Promoción del Uso Racional de Medicamentos.<sup>4</sup>

### ¿Cuales son las herramientas del CURIM?

1. Las Sesiones de Análisis de las Evaluaciones del Uso de los Insumos Médicos (prescripción, dispensación y cumplimiento).
2. El monitoreo de la Disponibilidad de los Insumos Médicos a través del SIGLIM.\*
3. Norma y el Manual de Procedimientos para la Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos.

\* Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos



ANEXO N° 10

LISTADO BASICO DE MEDICAMENTOS  
HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO.

Item	Código	Descripción Actualizada	UM
1	1010100	BENCILPENICILINA G. CRISTALINA 1,000,000 UI. POLVO ESTERIL. FAM. IV.	FAM
2	1010101	BENCILPENICILINA G. CRISTALINA 4,000,000 UI. POLVO ESTERIL. FAM. IV.	FAM
3	1010110	BENCILPENICILINA G. PROCAINICA 800,000UI POLVO ESTERIL FAM IV	FAM
4	1010118	CEFADROXILO SUSPENSION ORAL 250MG/5ML. FCO. 60-80ML.	FCO
5	1010119	CEFADROXILO 500MG TABLETA/CAPSULA ORAL	TAB
6	1010120	BENCILPENICILINA G. BENZATINICA 1,200,000 U.I. POLVO ESTERIL. FAM. I.M.	FAM
7	1010130	DICLOXACILINA SODICA 125MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FCO. 100- 120ML.	FCO
8	1010132	CLOXACILINA SODICA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.M. / I.V.	FAM
9	1010135	DICLOXACILINA. CAPSULA 500MG.	CAP
10	1010140	AMOXICILINA SUSPENSION ORAL 250 MG/5 ML. FRASCO. 100-120 ML.	FCO
11	1010145	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA /TABLETA ORAL	TAB/CAP
12	1010146	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 875 MG + 125 MG TABLETA ORAL	TAB
13	1010147	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 MG + 62.5 MG/5 ML. POLVO PARA SUSPENSION ORAL. FCO. 60-120ml.	FCO
14	1010150	AMPICILINA POLVO LIOFILIZADO 1G. FAM. I.V.	FAM
15	1010164	MEROPENEM TRIHIDRATADO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.V.	FAM
16	1010165	IMIPENEM + CILASTATINA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG + 500 MG. FAM. I.V.	FAM
17	1010170	CEFAZOLINA 1 G POLVO LIOFILIZADO. FAM. I.V. IM.	FAM
18	1010175	CEFALEXINA CAP O TAB ORAL 500 MG	FAM
19	1010180	CEFOXITINA SODICA 1 G POLVO LIOFILIZADO. FAM. I.M I.V	FAM
20	1010185	CEFOTAXIMA POLVO LIOFILIZADO 1G FAM IV.	FAM



## Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Item	Código	Descripción Actualizada	UM
21	1010190	CEFTAZIDINA PENTAHIDRATO 1 G. POLVO LIOFILIZADO. FAM. IM. IV.	FAM
22	1010195	CEFTRIAXONA 1 G. POLVO LIOFILIZADO. FAM. I.M. I.V.	FAM
23	1010200	ERITROMICINA ETILSUCCINATO SUSPENSION 250 MG/ML FCO 100 ML	FCO
24	1010210	ERITROMICINA ESTEARATO 500 MG. TABLETA RANURADA.	TAB
25	1010220	CLINDAMICINA 300 MG. CAPSULA ORAL.	CAP
26	1010230	CLINDAMICINA FOSFATO. SOLUCION INYECTABLE 150MG/1ML. FAM. 6ML. IM. IV.	FAM
27	1010253	AZITROMICINA DIHIDRATO 200MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FCO. 30ML	FCO
28	1010254	AZITROMICINA DIHIDRATO 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL	TAB/CAP
29	1010256	AZITROMICINA DIHIDRATO CAP O TAB ORAL 250 MG	TAB
30	1010300	DOXICICLINA HICLATO. TABLETA/CAPSULA 100 MG.	TAB/CAP
31	1010330	CLORANFENICOL SUCCINATO SODICO. POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM.I.M. / I.V.	FAM
32	1010420	GENTAMICINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP. 2ML. I.M. / I.V.	AMP
33	1010425	GENTAMICINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 40MG/ 1ML. AMP.2ML. I.M. / I.V.	AMP
34	1010440	AMIKACINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1ML. AMP 2ML. I.M / I.V.	AMP
35	1010445	AMIKACINA. SOLUCION INYECTABLE 250MG/1ML. AMP. 2 ML. I.M. / I.V.	AMP
36	1010500	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL SUSPENSION ORAL 40MG+200MG/5ML FRASCO 120ML.	FCO
37	1010501	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160MG+800MG TABLETA ORAL	TAB
38	1010512	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 16MG + 80MG/ML SOLUCION INYECTABLE. FAM / AMP. 5-10ML. IV	FAM/AMP
39	1010520	SULFADIACINA DE PLATA. CREMA TOPICA 1%. FRASCO 200- 250 G.	FCO
40	1010536	SULFADIACINA DE PLATA CREMA TOPICA 1%. TUBO 15-25 G.	TBO
41	1010610	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA/CAPSULA ORAL	TAB/CAP
42	1010650	FURAZOLIDONA. SUSPENSION ORAL 50MG/5ML. FRASCO DE 100 - 120 ML.	FCO
43	1010655	FURAZOLIDONA 100 MG TABLETA ORAL	TAB
44	1010700	NISTATINA. SUSPENSION 100,000 UI/ ML. FRASCO 30 ML.	FCO
45	1010720	ANFOTERICINA B. POLVO LIOFILIZADO 50MG. FAM. I.V.	FAM
46	1010723	FLUCONAZOL SOLUCION PARA INYECCION 2 MG/1 ML. FAM/BSA 100 ML. I.V.	FAM/BSA



## Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Item	Código	Descripción Actualizada	UM
47	1010724	FLUCONAZOL 50MG/5ML. SUSPENSION ORAL. FCO. 35ML.	FCO
48	1010740	FLUCONAZOL 150MG TABLETA/CAPSULA ORAL	TAB/CAP
49	1010800	CLOROQUINA CLORHIDRATO 40MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 3ML IM. IV.	AMP
50	1010810	CLOROQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 250 MG.	TAB
51	1010830	PRIMAQUINA FOSFATO TABLETA ORAL 15 MG BASE.	TAB
52	1010861	QUININA CLORHIDRATO 300MG/1ML SOLUCION INYECTABLE. AMP. 1-2ML. IV	AMP
53	1010900	ANTIMONIATO DE MEGLUMINA. SOLUCION INYECTABLE 1.5G/5ML. AMP. 5 ML. I.M.	AMP
54	1011000	ESPIRAMICINA 250MG TABLETA ORAL	TAB
55	1011100	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG. POLVO LIOFILIZADO FAM.I.V.	FAM
56	1011210	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA ORAL RECUBIERTA	TAB
57	1011220	CIPROFLOXACINA 2MG /ML. SOLUCION INYECTABLE (200MG/100ML) FAM.100ML I.V	FAM
58	1011304	NEVIRAPINA (NVP) 200MG TABLETA ORAL	TAB
59	1011309	LAMIVUDINA (3TC) 150MG TABLETA ORAL	TAB
60	1011310	ACICLOVIR 400MG TABLETA ORAL	TAB
61	1011311	EFAVIRENZ (EFV) 200MG CAPSULA ORAL	CAP
62	1011314	LAMIVUDINA (3TC) +ZIDOVUDINA (AZT) 150MG + 300MG TABLETA ORAL	TAB
63	1011316	LAMIVUDINA (3TC) 10MG/ML SOLUCION ORAL. FCO. 240ML.	FCO
64	1011319	DIDANOSINA (DDI) 200MG CAPSULA ORAL DE LIBERACION PROLONGADA	CAP
65	1011320	EFAVIRENZ (EFV) 600MG TABLETA ORAL	TAB
66	1011323	NEVIRAPINA (NVP) 10MG/1ML SUSPENSION ORAL. FCO. 240ML	FCO
67	1011325	ESTAVUDINA (D4T) 30MG CAPSULA	CAP
68	1011330	ZIDOVUDINA (AZT) 10MG/1ML JARABE FCO. 200ML	FCO
69	1011331	ZIDOVUDINA (AZT) 10M/ML. SOLUCION INYECTABLE. FAM. 20ML IV.	FAM
70	1011334	LOPINA VIR + RITONAVIR (LPV/r) 200MG+50MG TABLETA ORAL	TAB
71	1011345	ABACA VIR SULFATO (ABC) 300MG TABLETA ORAL	TAB
72	1011350	TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO (TFV) 300MG COMPRIMIDO ORAL	CO.
73	1011351	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO 200MG + 300MG COMPRIMIDO. ORAL.	CO.
74	1011370	OSELTIRAMIV FOSFATO 75MG CAPSULA ORAL	CAP
75	1011372	OSELTAMIVIR FOSFATO 12MG/ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL. FCO. 25ML.	FCO
76	1020105	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO SUSPENSION ORAL 150MG + 150MG/5ML FCO. 120ML.	FCO
77	1020130	RANITIDINA. SOLUCION INYECTABLE 25MG/1ML. AMP. 2 ML. I.V.	AMP
78	1020140	RANITIDINA TAB ORAL 300 MG	TAB



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
79	1020160	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO. FAM. IV.	FAM
80	1020170	OMEPRAZOL 20 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL	TAB/CAP
81	1020400	DIMENHIDRINATO 50 MG. TABLETA ORAL	TAB
82	1020405	DIMENHIDRINATO 50 MG/ML.SOLUCION INYECTABLE 1 ML. AMP.. I.M. IV.	AMP.
83	1020410	METOCLOPRAMIDA. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. FAM./AMP. 2 ML. I.M.	FAM/AMP
84	1020420	ONDANSETRON CLORHIDRATO 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 1ML. IM. IV.	AMP.
85	1020500	TINIDAZOL 500 MG TAB/CAP ORAL	TAB/CAP
86	1020510	METRONIDAZOL 125MG/5ML. SUSPENSION ORAL. FCO. 100-120 ML	FCO
87	1020511	METRONIDAZOL 5 MG/1ML. SOLUCION INYECTABLE. FAM/BSA 100 ML. I.V.	FAM/BSA
88	1020513	METRONIDAZOL 500 MG ORAL TABLETA/CAPSULA.	TAB/CAP
89	1020540	BENZNIDAZOL 100MG TABLETA ORAL	TAB
90	1020620	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 400 MG. FRASCO 10-20 ML.,	FCO
91	1020630	ALBENDAZOL 400 MG. TABLETA ORAL	TAB
92	1020642	MEBENDAZOL TAB ORAL 100 MG	TAB
93	1020646	MEBENDAZOL TAB ORAL 500 MG	TAB
94	1030100	SALBUTAMOL SULFATO (ALBUTEROL) SOLUCION ORAL 2MG/ 5ML.FCO 100-20 ML.	FCO
95	1030102	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL INHALADO. AEROSOL 0.1% (100 MCG/ASPERSION). ENVASE ASPERSOR 200-250 DOSIS	FCO
96	1030108	SALBUTAMOL SULFATO ALBUTEROL INHALADO. SOLUCION PARA NEBULIZAR 5MG/ML 0.5 % FCO 20 ML.	FCO
97	1030110	AMINOFILINA 25 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE. AMP. 10 ML. I.V.	AMP
98	1030125	TEOFILINA 300MG TABLETA ORAL DE LIBERACION PROLONGADA	TAB
99	1030150	TEOFILINA 80MG/15ML SOLUCION ORAL FCO.100 - 120 ML	FCO
100	1030301	ISONIACIDA (INH) 300MG TABLETA ORAL	TAB
101	1030370	ISONIAZIDA + ETAMBUTOL+ RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA (HERZ) 75MG+275MG+150MG+400MG TA B ORAL	TAB
102	1030375	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA 150MG+75MG TABLETA ORAL	TAB
103	1030400	BECLOMETAZONA. AEROSOL SOLUCION PARA ASPERSION 50 MCG/INHALACION MEDIDA EN FRASCO DE 200 DOSIS.	FCO



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
104	1030500	BROMURO DE IPRATROPIUM SOLUCION PARA ASPERSION 20 MCG INHALACION MEDIDA. FCO 200 DOSIS	FCO
105	1030505	BROMURO DE IPRATROPIUM SOLUCION PARA NEBULIZAR 250MCG/1ML. VIAL DE 20ML.	FCO
106	1030520	BERACTANTE (SURFACTANTE NATURAL DE ORIGEN BOVINO) SUSPENSION ENDOTRAQUEAL 25 MG/1 ML. VIAL 8 ML	FCO
107	1040100	DIGOXINA 0.25 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE. AMP. 2 ML. I.V.I.M.	AMP
108	1040110	DIGOXINA. 0.25 MG. TABLETA ORAL	TAB
109	1040135	CARVEDILOL 25 MG TABLETA RANURADA ORAL	TAB
110	1040205	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 3 ML. I.V.	AMP
111	1040210	VERAPAMILO CLORHIDRATO. SOLUCION INYECTABLE 2.5/1 ML. AMP. 2 ML. IV	AMP
112	1040215	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG TABLETA ORAL	TAB
113	1040301	EFEDRINA CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1-2ML IV.	AMP
114	1040310	FENILEFRINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 0.1% (10MG/1ML) AMP. 1ML I.V.	AMP
115	1040320	DOBUTAMINA CLORHIDRATO. SOLUCION INYECTABLE 12.5MG/1ML. FAM. 20 ML.I.V.	FAM
116	1040330	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/1ML. SOLUCION ACUOSA. FAM. 5 ML. I.V.	FAM
117	1040340	EPINEFRINA ACUOSA 1:1000 (ADRENALINA)1 % SOLUCION INYECTABLE AMP. 1 ML. I.V. S.C	AMP
118	1040410	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TABLETA ORAL	TAB
119	1040425	NITROGLICERINA 0.2MG/H (5MG/24 HORAS) PARCHO	PARCHO
120	1040500	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA ORAL	TAB
121	1040511	ESTREPTOQUINASA POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,500,000UI. POLVO ESTERIL. VIAL IV	VIAL
122	1040600	ATENOLOL 100 MG TABLETA ORAL RANURADA	TAB
123	1040610	ENALAPRIL MALEATO 10 MG. TABLETA RANURADA. ORAL	TAB
124	1040615	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA ORAL	TAB
125	1040620	METILDOPA. TABLETA ORAL RANURADA 500 MG.	TAB
126	1040630	HIDRALACINA 50 MG. TABLETA/GRAGEA ORAL.	TAB/GRG
127	1040635	HIDRALACINA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE FAM.2ML IM. IV	FAM
128	1040650	LABETALOL CLORHIDRATO 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 20ML IV	AMP
129	1040676	NIFEDIPINA 10 MG TABLETA ORAL LIBERACION SOSTENIDA	TAB
130	1040680	IBERSARTAN 150MG TABLETA ORAL	TAB
131	1040700	GEMFIBROZIL 600MG TABLETA ORAL	TAB



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
132	1040711	SIMVASTATINA 10MG TABLETA ORAL RANURADA	TAB
133	1050100	ACIDO FOLICO TABLETA ORAL 5 MG	TAB
134	1050110	SULFATO FERROSO+ACIDO FOLICO. TABLETA ORAL 60MG+400MCG.	TAB
135	1050120	SULFATO FERROSO, HIERRO ELEMENTAL. SOLUCION ORAL 15MG/ 0,6ML. FRASCO 30 ML.	FCO
136	1050130	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE INYECCION 2,000 UI/1ML. VIAL 1 ML. IV.	AMP
137	1050133	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE 4000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE IV. FAM./JERINGA PRELLENADA	FAM/JER
138	1050200	HEPARINA SODICA 5,000UI/ML. FAM 10 ML I.V S.C	AMP
139	1050210	WARFARINA SODICA. TABLETA ORAL 5 MG.	TAB
140	1050300	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 1MG/ 0.5ML. AMP. 0.5 - 1 ML. I.M. /I.V.	AMP
141	1050305	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V.	AMP
142	1050310	PROTAMINA SULFATO INYECCION 5MG/1ML. AMP. 5ML. IV	AMP
143	1060100	DEXTROSA EN AGUA 5 % SOLUCION INYECTABLE. FCO/BSA 1,000 ML . I.V.	FCO/BSA
144	1060102	DEXTROSA EN AGUA 10 % SOLUCION INYECTABLE. FCO/BSA 500 ML. IV	FCO/BSA
145	1060104	DEXTROSA EN AGUA 5 % SOLUCION INYECTABLE. FCO/BSA 500 ML. I.V.	FCO/BSA
146	1060108	DEXTROSA EN AGUA 50 % SOLUCION INYECTABLE. FAM 50 ML I.V	FAM
147	1060110	HARTMAN SOL. (NaCl+ClK+Cl2Ca+NaHCo3)(0.6+0.03+0.02+0.31). FCO/BSA. 1000 ML. I.V	FCO/BSA
148	1060120	CLORURO SODICO (SOL. FISIOLOGICA) 0.9 % SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION SALINA NORMAL ) FCO/BSA 1.000 ML. I.V. FRASCO O BOLSA DE 1000ML	FCO/BSA
149	1060125	SOLUCION MIXTA (NaCl 0.9% + Dextrosa 5%) INYECCION FRASCO/BOLSA X500 ML. IV.	AMP
150	1060205	DEXTRAN 70 INYECCION EN CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO/BOLSA 500 ML. IV.	FCO
151	1060215	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE. FAM. 50ML. IV.	FAM
152	1060300	AGUA DESTILADA. SOLUCION INYECTABLE. BULBO. 10 ML. I.M. / I.V.	BULB
153	1060500	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ ò MMOL/ML. SOLUCION INYECTABLE 1.5G. AMP. 10 ML IV	AMP
154	1060510	CLORURO SODICO (SOLUCION HIPERTONICA) 20 % (3.42 MEQ/1 ML). SOLUCION INYECTABLE. AMP. 10 ML	AMP
155	1060520	GLUCONATO DE POTASIO 20 mEq/15ML. ELIXIR ORAL. FCO. 120ML.	FCO
156	1060533	BICARBONATO SODICO SOLUCION INYECTABLE 7.5% (1 MEQ/1 ML.) AMP. 10 ML. IV	AMP
157	1060540	SOLUCION ELECTROLITOS ORALES : GLUCOSA 20 G, CLORURO SODICO 3.5 G, CLORURO DE POTASIO 1.5 G, CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9G/LITRO. SOBRE DE 27-30G.	SBE
158	1060541	SOLUCION ELECTROLITOS ORALES DE OSMOLARIDAD REDUCIDA (245 mOsmol/l) POLVO PARA SOLUCION ORAL (Glucosa anhidra 13.5 g/L (75 mmol/L) Cloruro de Sodio 2.6 g/L (45 mmol/L) Cloruro de Potasio 1.5 g/L (20 mmol/L) Citrato trisodico dihidratado 2.9 g/L.	SBE



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
159	1060560	CALCIO CARBONATO TABLETA ORAL 1.5 G (600MG CALCIO).	TAB
160	1060580	CALCITRIOL 0.25MG (250MCG) CAPSULA/PERLA ORAL	CAP/PER
161	1070105	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA ORAL	TAB
162	1070110	FUROSEMIDA 20 MG. SOLUCION INYECTABLE. AMP. 1-2 ML. I.M. I.V.	AMP
163	1070120	HIDROCLOROTIACIDA 50 MG TABLETA ORAL RANURADA	TAB
164	1070131	HIDROCLOROTIACIDA + AMILORIDA 50MG + 5MG TABLETA ORAL RANURADA	TAB
165	1070140	MANITOL. SOLUCION INYECTABLE 20%. FRASCO AMPOLLA. 250 ML. I.V.	FAM
166	1070150	ESPIRONOLACTONA 50MG TABLETA ORAL RANURADA	TAB
167	1070215	ALOPURINOL 300MG TABLETA ORAL	TAB
168	1080110	VALPROATO SODICO 250 MG/5 ML. SOLUCION ORAL. FCO. 100-120 ML.	FCO
169	1080120	CARBAMACEPINA. TABLETA ORAL RANURADA 200 MG.	TAB
170	1080131	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA/CAPSULA ORAL	TAB/CAP
171	1080150	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) SUSPENSION ORAL 125MG/5ML.FCO 120 ML	FCO
172	1080155	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA) 100 MG TAB/CAP ORAL	TAB/CAP
173	1080200	SULFATO DE MAGNESIO 10 % 1G.SOLUCION INYECTABLE. AMP. 10 ML. IM. IV.	AMP
174	1080210	DIAZEPAN. SOLUCION INYECTABLE 5 MG/1 ML. AMP. 2 ML. IM. IV	AMP
175	1080220	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE. FAM. 5 ML IV . IM	FAM
176	1080230	FENOBARBITAL SODICO 200MG/ ML. SOLUCION INYECTABLE . AMP. 1 ML. I.V.	AMP
177	1080400	NEOSTIGMINA METILSULFATO. SOLUCION INYECTABLE 0,5MG/ML. AMP. 1 ML. I.M / I.V.	AMP
178	1080520	PROPRANOLOL 40 MG TABLETA ORAL	TAB
179	1090110	DIAZEPAN 5 MG ORAL.	TAB
180	1090120	LORAZEPAM 2 MG TABLETA ORAL	TAB
181	1090230	FLUOFENAZINA DECANOATO. SOLUCION INYECTABLE 25MG/ ML. AMP. 1 ML. I.M.	AMP
182	1090305	HALOPERIDOL. SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML. AMP.1 ML. I.M. / I.V.	AMP
183	1090310	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA ORAL	TAB
184	1090400	AMITRIPTILINA 25 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL .	TAB/CAP
185	1090435	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA ORAL	TAB
186	1100100	OXITOCINA SINTETICA 5 U.I/ML. SOLUCION INYECTABLE. AMP. 1 ML. I.M. I.V.	AMP
187	1100110	ERGOMETRINA (ERGOBASINA) 0.2 MG/ML (200 MCG/ML)AMP. IM IV	AMP
188	1100200	CLOTRIMAZOL 100 MG. OVULO VAGINAL	OVU VAG



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
189	1100203	CLOTRIMAZOL OVULO O TAB VAGINAL 500 MG	TAB VAG
190	1100410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSION ESTERIL. AMP. 1 ML. IM	AMP
191	1100510	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL 0.15 + 0.03 MG. GRAGEA ORAL. SOBRE.	SBE
192	1100545	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50MG/1ML . SOLUCION INYECTABLE. AMP. 1ML. IM	AMP
193	1100700	INMUNOGLOBULINA ANTI-D RHD. SOLUCION INYECTABLE 250 MCG/ 2ML. FAM. DE 2ML. I.M.	FAM
194	1110100	SOLUCION SALINA 0.9% SOLUCION NASAL FCO 20 ML	FCO
195	1110200	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 0.1%. SOLUCION OTICA. FCO. GOT. 30ML.	FCO
196	1110210	CLOTRIMAZOL 1%. SOLUCION OTICA 1%. FCO. GOT. 5ML.	FCO
197	1110215	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.2% SOLUCION OTICA FCO. 10ML	FCO
198	1120105	TETRACICLINA CLORHIDRATO. UNGUENTO OFTALMICO 1 %. TUBO 5 G.	TBO
199	1120110	GENTAMICINA SULFATO (BASE) 3MG/1ML SOLUCION OFTALMICA FCO. 10-15ML	FCO
200	1120120	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3%+0.1% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5ML.	FCO
201	1120130	TOBRAMICINA SULFATO 0.3% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5-15ML.	FCO
202	1120140	TOBRAMICINA SULFATO 0.3% UNGÜENTO OFTALMICO. FCO. GOT. 3.5 G.	FCO
203	1120150	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% SOLUCION OFTALMICA FCO. GOT. 2.5-5ML.	FCO
204	1120200	ATROPINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA 1% FCO GOTERO 10 ML	FCO
205	1120310	PILOCARPINA CLORURO 2% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5-10ML.	FCO
206	1120320	TIMOLOL MALEATO 0.5% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5-15ML.	FCOE
207	1120330	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA ORAL	TAB
208	1120410	TETRACAINA CLORHIDRATO SOLUCION OFTALMICA 0.5% FCO. GOT. 2.5 -10ML	FCO
209	1120510	FLUROSCEINA SODICA PAPEL ESTERIL EN TIRAS 1MG.	TIRA
210	1120520	AZUL TRIPTAN 0.06% SOLUCION OFTALMICA VIAL 1ML.	FAM
211	1120550	SOLUCION SALINA BALANCEADA ESTERIL. Cloruro de sodio 0.64%, acetato de sodio 0.39%, citrato de sodio 0.17%, cloruro de calcio 0.048%, cloruro de magnesio 0.03%, cloruro de potasio 0.075%	FAM
212	1120600	ACICLOVIR UNGÜENTO OFTALMICO 3% TUBO 3.5 - 7 -G.g	TBO
213	1120700	DICLOFENAC SOLUCION OFTALMICA 0.1% FCO. GOT. 2.5 - 5 ML.	FCO
214	1120900	CLORURO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 0.9% FCO. 10- 20 ML.	FCO
215	1120905	HIPROMELOSA SOLUCION OFTALMICA 0.5% FCO. 10-15 ML.	Fco
216	1121000	NAFAZOLINA SOLUCION OFTALMICA 0.1% FRASCO GOT. 10-15ML.	FCO
217	1130100	CLOTRIMAZOL. CREMA TOPICA 1%. TUBO 20 - 30 G.	TUBO



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
218	1130110	KETOCONAZOL. CREMA TOPICA 2 %. TUBO 20 - 30 G.	TUBO
219	1130130	MUPIROCINA UNGUENTO TOPICO 2%.TUBO 15 G.	TBO
220	1130210	BENZOATO DE BENZILO LOCION TOPICA 25%. FRASCO 100 - 120 ML	FCO
221	1130500	ACIDO SALICILICO + VASELINA 5%UNGUENTO TBO. 30G.	TUBO
222	1130605	PODOFILINA EN ALCOHOL 25% LOCION FCO. 20ML	FCO
223	1130700	HIDROCORTISONA BUTIRATO. CREMA TOPICA 1%. TUBO 15 G.	TBO
224	1130710	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.1% CREMA TBO. 15G	TBO
225	1130900	KETOTIFENO FUMARATO HIDROGENADO. SOLUCION ORAL 1 MG/5 ML. FRASCO 100 - 120 ML	FCO
226	1130905	KETOTIFENO FUMARATO HIDROGENADO TAB ORAL 1 MG	TAB
227	1130920	DIFENHIDRAMINA SOLUCION ORAL 12.5 MG/5ML FCO 100-120 ML	FCO
228	1130925	DIFENHIDRAMINA. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP.5 ML. I.M. / I.V.	AMP
229	1130930	LORATADINA 5 MG/5 ML SOLUCION ORAL. FRASCO DE 100-120 ML	FCO
230	1130935	LORATADINA 10MG TABLETA ORAL	Tab
231	1131015	PEROXIDO DE BENZOILO 5% GEL/ GEL ACUOSO TUBO 30G.	TBO
232	1131270	PASTA AL AGUA 10% PASTA. FCO. 10-20G	FCO
233	1140100	AZATIOPRINA 50MG TABLETA ORAL	TAB
234	1140205	CITARABINA 20MG/1ML SOLUCION INYECTABLE. AMP. 5ML IV.	AMP
235	1140215	5-FLUORACILO 5% UNGÜENTO TUBO 25G	TBO
236	1140217	5-FLUORACILO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 10ML. IV.	AMP
237	1140230	IFOSFAMIDA 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE AMP. IV	AMP
238	1140235	CICLOFOSFAMIDA 50MG TABLETA ORAL	TAB
239	1140236	CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 MG POLVO LIOFILIZADO. FAM. IV	FAM
240	1140241	CISPLASTINO 50MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE FAM. IV	FAM
241	1140250	ETOPOSIDO 20MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 5ML. IV.	AMP
242	1140255	METOTREXATO (SIN PRESERVANTES) 25MG/1ML SOLUCION INYECTABLE. FAM. 2ML. IV.	FAM
243	1140260	MITOMICINA 20MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECTABLE. AMP. IV.	AMP



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
244	1140265	DOXORRUBICINA (ADRIANAMICINA) 10MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV.	FAM
245	1140266	DOXORRUBICINA (ADRIANAMICINA) 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV.	FAM
246	1140272	VINCRISTINA SULFATO 1MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV.	FAM
247	1140273	VINCRISTINA SULFATO 5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV.	FAM
248	1140274	VIMBLASTINA 10MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE FAM. IV.	FAM
249	1140275	DACTINOMICINA ACTINOMICINA 0.5MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV.	FAM
250	1140280	BLEOMICINA SULFATO 15MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV	FAM
251	1141285	PROCARBACINA 50 MG CAP	CAP
252	1140293	CARBOPLATINO 450MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE. FAM. IV.	FAM
253	1140310	TAMOXIFENO CITRATO 10MG TABLETA ORAL	TAB
254	1140315	TAMOXIFENO CITRATO 20MG TABLETA ORAL	TAB
255	1140400	INTERFERON ALFA 3,000,000 UI/0.5ML SOLUCION INYECTABLE. AMP. 0.5ML. IV.	AMP
256	1140505	LEUCOVORIN CALCICO (ACIDO FOLINICO) 20MG TABLETA ORAL	TAB
257	1140506	LEUCOVORIN CALCIO (ACIDO FOLINICO) 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE. AMP. 5ML. IV	FAM
258	1150116	VITAMINA C 500 MG ORAL	TAB
259	1150120	RETINOL (VITAMINA A). SOLUCION ORAL 25,000 UI/GOTA. FRASCO 30 ML.	FCO
260	1150122	RETINOL (VITAMINA A) 100,000U77I CAPSULA BLANDA	CAP
261	1150145	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PRENATALES TABLETA/CAPSULA ORAL ( A:4000 UI, B1: 1,6 mg, B2: 1,8 mg, Nicotinamida: 19 mg, B6: 2,6 mg, Pantotenato de Calcio: 10 mg., Biotina: 0,2 mg, B12: 4 microgramos, C: 100 mg, D: 500 UI, E: 15 Mg, Acido Fólico: 0,8 mg, Minera	TAB/CAP
262	1151100	LECHE MATERNA I SEMESTRE POTE 200G	PTE
263	1151105	LECHE MATERNA II SEMESTRE POTE 200G	PTE
264	1160102	MORFINA CLORHIDRATO 20 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE. AMP. 1-2 ML. IM.IV	AMP
265	1160200	DIPIRONA SODICA INYECCION 500 MG/1 ML. AMP. 2 ML. IM. IV	AMP
266	1160210	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 100 MG/1 ML. SOLUCION ORAL. FRASCO GOTERO 15-30ML. (LIBRE DE ALCOHOL).	FCO
267	1160212	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 120 MG/5 ML. SOLUCION ORAL. FRASCO 100- 120ML. (LIBRE DE ALCOHOL).	FCO
268	1160216	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 500 MG. TABLETA ORAL	TAB
269	1160218	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 300 MG. SUPOSITORIO RECTAL .	SUP



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
270	1160330	IBUPROFENO. TABLETA ORAL 400 MG.	TAB
271	1160340	DICLOFENAC SODICO. SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML. AMP. 3 ML. I.M.	AMP
272	1160350	DICLOFENAC SODICO. 50MG TABLETA ORAL	TAB
273	1160362	KETOROLAC TROMETAMINA 30MG/1ML SOLUCION INYECTABLE. AMP. 1ML IM.IV.	AMP
274	1160430	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG TABLETA ORAL	TAB
275	1170100	DEXAMETAZONA FOSFATO SODICO. SOLUCION INYECTABLE 4MG/ 1ML.FAM. 2 ML. I.M. / I.V. FAM. O AMP.	FAM
276	1170110	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO. POLVO LIOFILIZADO 500MG. FAM. I.V.	FAM
277	1170120	PREDNISONA 5 MG TABLETA ORAL	TAB
278	1170125	PREDNISONA 50 MG. TABLETA ORAL RANURADA .	TAB
279	1170130	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG/ML SUSPENSION ACUOSA ESTERIL. FAM IM. IS.	FAM
280	1170135	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500 MG. POLVO ESTERIL I.M-I.V C/DILUENTE	FAM
281	1170200	INSULINA HUMANA NPH (ISOFA NA HUMANA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ ML. FAM. 10ML. S.C. I.V.	FAM
282	1170205	INSULINA HUMANA RAPIDA (CRISTALINA BIOSINTETICA RECOMBINANTE) SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ ML FAM.10ML. S.C. I.V.	FAM
283	1170300	GLIBENCLAMIDA (GLIBURIDA) 5 MG. TABLETA. ORAL	TAB
284	1170310	METFORMINA CLORHIDRATO. TABLETA ORAL 500 MG.	TAB
285	1170401	LEVOTIROXINA SODICA. TABLETA ORAL 0.1 MG	TAB
286	1170500	TIAMAZOL (METIMAZOL) 5 MG. TABLETA ORAL	TAB
287	1170600	CALCIO GLUCONATO INYECCION 10% (1 G/10 ML). AMP. 10ML	AMP
288	1190110	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE AMP. 1 ML. I.M.I.V.	AMP
289	1190200	MIDAZOLAM CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/1 ML EN AMP DE 5 ML. I.M.	AMP
290	1190202	MIDAZOLAM CLORHIDRATO INYECCION 5 MG/1 ML EN AMPOLLA DE 3 ML. I.M. IV	AMP
291	1190210	TIOPENTAL SODICO 1 GMO. POLVO LIOFILIZADO FAM. 50 ML. I.V.	AMP
292	1190300	PROPOFOL. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ ML. AMP 20 ML. I.V.	AMP
293	1190310	KETAMINA CLORHIDRATO. SOLUCION INYECTABLE 50MG/ ML. FAM. 10 ML. I.M.IV	AMP
294	1190330	SEVOFLURANE. LIQUIDO INHALADO 100% AGUA (DE 300 A 1000 PPM). FRASCO DE	FCO
295	1190400	LIDOCAINA CLORHIDRATO (S/PRESERVANTES). SOLUCION INYECTABLE 2%. FAM.	AMP
296	1190409	MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3%. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A.	CART



Item	Código	Descripción Actualizada	UM
297	1190430	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA (ADRENALINA) SIN PRESERVANTES	FAM
298	1190435	MEPIVACAINA 2% CON EPINEFRINA 1:100,000. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO	CART
299	1190460	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) INYECCION 0.5% AMP 20 ML. IT	AMP
300	1190500	SUCCINILCOLINA CLORURO (SUXAMETONIO) 100 MG/1 ML. SOLUCION INYECTABLE FAM 10 ML. I.V.	FAM
301	1190510	PANCURONIO. SOLUCION INYECTABLE 2MG/ ML. AMP. 2 ML. I.V.	AMP
302	1190600	DROPERIDOL. SOLUCION INYECTABLE 2,5MG/ ML. FAM. 10 ML. I.V.	FAM
303	1190610	FENTANYL CITRATO.0,05MG/ ML. SOL.INYECTABLE 2 ML. FAM./AMP. IV	FAM
304	1190700	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/1 ML. SOLUCION INYECTABLE AMP. 1 ML. I.V. I.M. S.C.	AMP
305	1200115	ENEMA SULFATO DE BARIO 250 G POLVO PARA PREPARAR 3 LTS. SOLUCION RECTAL FRASCO	FCO
306	1200125	SULFATO DE BARIO POLVO PARA SOLUCION ORAL FRASCO. PRESENTACION HOSPITALARIA. BALDE 15.5 LTS.	FCO
307	1200132	SALES DE MEGLUMINA (NO IONICO) 68% SOLUCION ORAL. FCO. 50-150ML.	FCO
308	1210110	CARBON ACTIVADO POLVO PARA SUSPENSION ORAL SBE. 30G	SBE
309	1210120	PRALIDOXIMA 200MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 1ML. IV IM	AMP
310	1210160	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO. SOLUCION STANDARD VIAL DE 10 ML. I.V.	FCO
311	1210170	SUERO ANTICORAL LIOFILIZADO ( PROTEINAS GLOBULINAS EQUINAS PURIFICADAS). SOLUCION INYECTABLE FAM. 10 ML. IV.	FAM