

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



Tema:

Factores que influyen en la asignación del presupuesto destinado a Medicamentos en el Centro de Salud Roberto Cortés del Municipio de Chinandega en el año 2001.

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LIC. EN FARMACIA Y QUÍMICA**

Autor : SHIAM JOSÉ ALVARADO ARAGÓN

Tutor (a) : Master MARÍA LOURDES ROSALES.

León, Febrero, del 2003.

Tema:

Factores que influyen en la asignación del presupuesto destinado a Medicamentos en el Centro de Salud Roberto Cortés del Municipio de Chinandega en el año 2001.

DEDICATORIA.

A DIOS ALTÍSIMO:

Por llevarme siempre de la mano , en los buenos y malos momentos , por ser mi amigo incondicional y permitirme llegar a una de las metas en mi vida.

A MIS PADRES:

Ing. Julián Alvarado Tijerino, y Prof. Beatriz Aragón Pastora, , por su amor , y por todos los sacrificios que han hecho por mi en el transcurso de mi vida.

Con su ejemplo fueron muestra que la lucha y el sacrificio es normal en la existencia.

A MIS HIJOS :

Shiam José, Octavio Isai, Ássael Ríos Alvarado; ya que son mi inspiración diaria dándome alientos para seguir adelante , y son la razón de mi existir.

A MI MAMA TINITA:

Por ser una tía ejemplar , por brindarme cariño , apoyo y comprensión.

A MI ESPOSO:

Dr. Octavio Ríos Reyes, por el amor , amistad y comprensión que me ha dado, y por sus buenas intenciones de brindarme lo mejor en lo bueno y en lo malo.

A:

Las personas que colaboraron con mi formación integral.

AGRADECIMIENTO:

A todos los catedráticos , que a lo largo de mi existencia contribuyeron en mi formación, académica , moral y espiritual brindándome sus conocimientos y experiencias hasta llegar a ser una profesional.

A mi tutora **Lic. Maria Lourdes Rosales** por su apoyo total y sus largas horas , dedicándome sus consejos y sobre todo su amistad.

A todas aquellas personas que en algún momento necesité y me brindaron su colaboración , en especial a Lic. Damaris Perez , Lic. Jeannette Ramirez, Lic. Rigoberto, y al Dr. Octavio Ríos.

A todo el personal del departamento; a Celeste Berrios , por su amabilidad y cordialidad .

Al personal de la Farmacia del centro de salud de la Roberto Cortés por su apoyo y colaboración , al brindarme la información en éste trabajo investigativo.

A todos y cada uno de ustedes ; infinitas gracias!

INDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	06
OBJETIVOS.....	09
MARCO TEÓRICO.....	11
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
RESULTADOS.....	33
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49

INTRODUCCIÓN

Introducción:

La salud se perfila con enfermedades propias de países subdesarrollado como la EDA, Malaria, Dengue y en ascenso se presentan enfermedades crónicas de todos los tipos, las cuales corresponden a países industrializados. El sistema de salud todavía es ineficiente en relación a recursos humanos y equipos(infraestructura y materiales), gestión inadecuada y la prestación de servicios.

La mortalidad materna y Perinatal es un pilar fundamental en la situación de salud en este país con altas tasas de mortalidad en la parte central y costa atlántico del país; las medidas adoptadas por el MINSA ha impactado en la paulatina reducción y nivel de vida, acceso económico a los servicios y el nivel cultural de las familias.

Con la política de modernización del sector salud se ha hecho el servicio publico inaccesible por falta de normativa de salud a la población total , solo a los grupos priorizados mujer, niño y adolescente.

Los Medicamentos son insumos estratégicos para el funcionamiento de los servicios de salud ya que determinan la capacidad de resolución de los problemas de salud de la población.

Para esto se asigna un presupuesto para el área de la selección, recepción y almacenamiento(gestión farmacéutica).

En nuestro país la carestía y la frecuente escasez continúan siendo problemas crónicos en el abastecimiento de medicamentos.

La estrechez de fondos para comprar y distribuir casi siempre da lugar a escasez en un mundo de demanda que parece insaciable. La ineficiencia de almacenamiento, transporte y reparto conduce a duplicaciones, desperdicio y deterioro agotando aún más existencia limitada.

La programación y presupuestación representa un punto histórico por medio del cual se logra vincular las acciones a realizar con el presupuesto correspondiente para un período de un año, todo esto bajo un esquema de estructura programática presupuestaria que permite valorar y diferenciar las distintas funciones del sistema de salud.

El presupuesto de medicamentos en Nicaragua proviene del presupuesto nacional ,cuya suma es de \$ 9,783,319 dólares para el 2001 . El cual se desglosa al área de salud (MINSAL) con un total de \$ 374,071 dólares, y por último a una población centro de salud y puesto de salud con una cantidad mensual en dependencia de la población que tiene a su cargo. Para el centro de Salud de la Roberto cortes es de \$ 7,353.10. Dicho presupuesto no llena los requerimientos establecidos, por tal motivo se pretende mediante éste estudio poder determinar los factores que influyen en la ejecución de dicho presupuesto para medicamentos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la asignación del presupuesto destinado para el abastecimiento de medicamentos en el Centro de Salud Roberto Cortés del Municipio de Chinandega durante el año 2001.

Objetivos Especifico:

- 1- Identificar los factores que influyen en la asignación presupuestaria del abastecimiento de medicamentos en la unidad en estudio.**
- 2- Determinar el papel del farmacéutico en la asignación presupuestaria.**
- 3- Identificar la opinión del usuario que asiste a la unidad de salud respecto a la disponibilidad de los medicamentos a la hora de ser solicitados.**

MARCO TEORICO

Marco teórico:

La disponibilidad y efectividad de los medicamentos son factores claves para generar y mantener el interés y la participación del público en las actividades relacionadas con la salud.

La logística implica la entrega de grandes cantidades de suministros, conforme un calendario, a muchas personas situadas en diferentes lugares. En el abastecimiento de medicamentos desde el proveedor hasta el dispensador y , eventualmente , al paciente individual . Los sistemas de logística verdaderamente son sistemas por el hecho de requerir los esfuerzos coordinados de muchas unidades individuales dentro y fuera del gobierno.

Cuando las distintas tareas son llevadas a cabo no como parte del sistema sino in forma independiente y desarticulada, aumentan los costos, se vuelve común la escasez y sufren los pacientes.

Las funciones en el ciclo de logística de abastecimiento se dividen en 4 categorías.

- A. Selección** de medicamento incluye interrogantes tales como cuales productos deberían estar disponibles y en que cantidad.
- B. Las Adquisiciones** incluyen los métodos de compra, el financiamiento, los términos de pago, las fuentes de abastecimiento, el control de la calidad y las decisiones sobre manufactura o comprar un producto.
- C. La Distribución** incluye el manejo de las importaciones , el control de inventario , el almacenamiento el manejo de desperdicios y el transporte.
- D. El Uso** incluye la practica de la prescripción y expendio, el envasado y la rotulación, la capacitación del personal auxiliar y la educación de los consumidores.

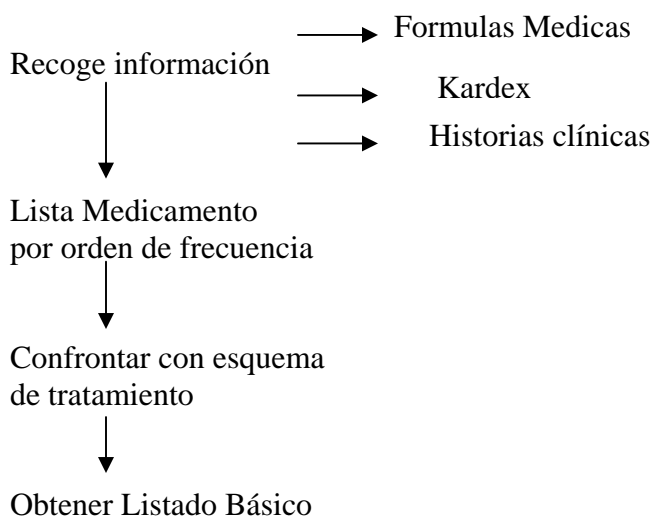
Cada una de las funciones acarrea numerosos peligros que surgen como con secuencia de la mala administración, personal no adiestrado, recursos inadecuados, y dificultades con médicos y pacientes.

A pesar de los muchos peligros que se encuentran casi universalmente, puede hacerse mucho para mejorar el abastecimiento de los productos farmacéuticos. La realización de objetivos en el área de salud, así como metas económicas y de desarrollo nacional, es posible mediante una administración mejorada del abastecimiento farmacéutico. Tanto el uso óptimo de los recursos disponibles como la cooperación pública y privada son necesarias para lograr mejoramiento substanciales y duraderos.

Existen varios métodos para la selección de medicamentos cuyo punto de partida es la población, sus requerimientos de atención de salud, su finalidad; la disponibilidad de medicamentos para prevenir enfermedades y contribuir a recuperar la salud cuando se ha deteriorado por cualquier causa.

Para simplificar el significado se esquematizan así:

CONSUMO HISTORICO.



Método de Consumo Histórico:

La necesidad de los fármacos se expresa por la frecuencia de su formulación, que se convierte en dato importante para determinar la cantidad a adquirir pero es conveniente considerar además el inventario y los valores.

$$\text{Estimación} = \frac{(\text{consumo} - \text{inventario}) \times \text{valor unitario.}}{(\text{Cantidad a Adquirir}).}$$

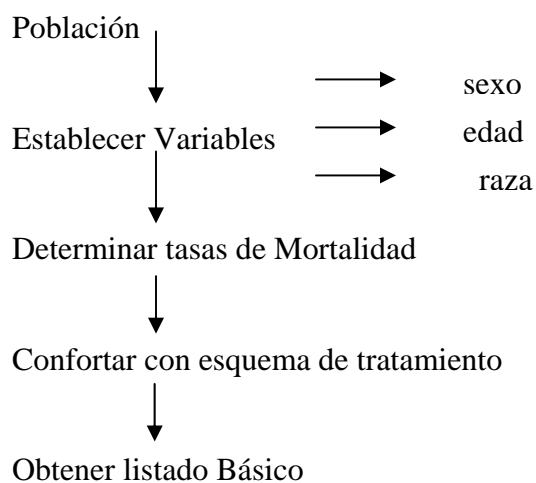
Grikffiths recomienda ajustar la información de consumo, con la inclusión de otros factores como perdidas evitables y periodos sin existencia.

$$\text{Consumo Ajustado} = \text{Consumo} \times \frac{\text{Periodo de Calculo.}}{\text{Periodo con Existencias.}}$$

El Método de **Consumo Histórico** se fundamenta en el comportamiento del medicamento en el tiempo ; es decir , en su utilización durante períodos determinados ; también en sus características farmacológicas y farmacéuticas.

Se determina la frecuencia del consumo o utilización de los fármacos , dando como resultado un listado inicial el cual debe ser confrontado con protocolos de diagnostico y tratamiento , preestablecidos por los comités médico-farmacéutico en consulta con médicos, odontólogos , enfermeras , farmacéuticos , farmacólogos con el fin de definir si esos medicamentos son requeridos para intervenir las diferentes patologías.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO.



Método perfil Epidemiológico:

En este método la necesidad de medicamentos esenciales están determinadas en forma muy directa por los problemas de salud.

$$\text{Estimación} = \frac{\text{Frecuencia del problema de salud} \times \text{cantidad total del medicamento}}{\text{Esquema del tratamiento.}}$$

El **Perfil Epidemiológico**, es la resultante de los procesos de reproducción social de una comunidad. En otros términos, el cuadro de las enfermedades que padece una población o su estado de salud viene dada en última instancia por la forma como producen y consumen los individuos de esa comunidad. Es allí donde aparecen los factores de riesgo , (o de protección) de orden biológico , ecológico, económico , cultural , etc.

Este método también se basa en estudios de población para determinar sus necesidades ,pero además introduce otros parámetros que van a incidir en la selección de los medicamentos como son los aspectos administrativos , técnicos y financieros.

Es decir , a la demanda de servicios por la comunidad, el sistema de salud da un definido tipo de respuesta que va a depender de los recursos con que cuenta . El método a utilizar es el descrito antes perfil epidemiológico.

Como resultado del proceso selectivo con la aplicación de cualquiera de los métodos utilizados, se obtiene el listado de medicamentos el cual recoge los fármacos necesarios para atender los principales problemas de salud que presenta la población . La implantación de este listado se apoya en políticas institucionales y sectoriales.

PROGRAMACIÓN :

Programar es prepararse para hacer algo en la mejor forma posible, es prever las cosas con la anticipación suficiente para que al momento de la acción no hayan dudas sobre lo que queremos hacer ni falten los elementos para poder hacer lo que nos proponemos . Programar un sistema local de salud es algo complejo por varias razones y más aún si lo que nos proponemos es cambiarlo en lugar de seguir con las formas habituales de actuar.

La complejidad de la programación de un sistema local de salud proviene de varios factores y vale el esfuerzo señalar algunos:

- **La multiplicidad de actores**, instituciones y disciplinas con las que hay acordar para emprender la acción.
- **El cúmulo** de tareas que hay que gerenciar.
- **La brevedad** de los tiempos exigidos para mostrar capacidad de acción y de alcanzar resultados.
- **La laboriosidad** de algunas técnicas y procedimientos para llevar las ideas a la práctica.
- **La incertidumbre** creciente de los contextos en que se desarrolla la programación.
- **El historial** de arrastre organizacional que hay que superar.
- **La vitalidad crítica** que desencadena en los opositores.

El concepto es similar a la tradicional relación económica oferta-demanda, en sus expresiones en el campo de la salud y en verdad lo que la programación procurará en cualquier nivel que se trabaje , es encontrar el equilibrio más apropiado entre estos dos términos.

En el espacio de un sistema local de salud se dan las relaciones de oferta demanda que se mencionaran, expresadas en la interacción entre el conjunto de establecimientos y otras organizaciones sociales vinculadas con la salud y los pobladores y comunidades que requieren servicios.

Cada nivel de análisis tiene particularidades que le son propias, problemas y explicaciones que le son específicos ; dimensiones y subdimensiones de análisis concebidas para su naturaleza ; formas de abordaje , métodos , técnicas e instrumentos elaborados para el nivel y para las interacciones que en él se dan , a fin de comprenderlos mejor y mejor decidir.

Los sistemas locales de salud , si bien son un recorte relativamente nuevo en el campo sanitario, ya disponen de experiencias propias y se han desarrollado un buen cúmulo de conocimientos explicativos de esas realidades, así como de tecnologías transformadoras, que aportan a la generación de cambios.

Es bueno que quienes van a programar ahonden en este campo como forma de reducir inseguridades y sesgos al momento de sus decisiones y que quienes están abocados a estas tareas, sistematicen sus experiencias e investigaciones para acrecentar el bagaje técnico disponible en materia de programación de sistemas locales de salud .

Para quienes trabajan en los sistemas locales de salud, tal vez valga recordar que “todos trabajamos localmente” y que el aforismo acuñado de “pensar globalmente y actuar localmente” a la vez que contribuyó al desmoronamiento de una concepción tradicional de la localización del saber en los niveles centrales, nos pone frente al desafío de su ejercicio. Tal vez sea la programación local la que concreta esa síntesis de pensamiento y trabajo , conocimiento y acción, saber y hacer, representada en el saber hacer.

Como todo disciplina , la administración de salud tiene su método de trabajo, que supone una serie de pasos sistemáticos a seguir para lograr con mayor probabilidad de éxito que nuestras intenciones se transformen en acción y se concreten los cambios requeridos . En verdad no se trata sino de los pasos de la metodología de las ciencias aplicado a las organizaciones de salud.

El proceso de planificación-programación tiene dentro de las organizaciones de salud , a la vez que simultaneidad en su desarrollo , avances y retrocesos en los diferentes pasos decisivos entre los encargados de transformar las ideas de cambio en servicios concretos para los usuarios o destinatarios.

Un refrán popular dice que “del dicho al hecho , hay mucho trecho”. La planificación representa al dicho y la ejecución el hecho , en tanto que la programación intenta reducir la distancia entre ambas y supone el cúmulo de decisiones intermedias e instrumentales para poner en práctica nuestras intenciones.

Planificar y programar no constituyen meramente el conjunto de las reflexiones sistemáticas que preceden y presiden la acción , a modo de actividad intelectual que pudiera realizarse en aislamiento y soledad. Hay muchas cosas concretas que hay que hacer, mucho ordenamiento por realizar , mucha interacción humana y tiempos por compartir y muchas concesiones mutuas por negociar, previos a una acción fecunda.

Si en algo ha cambiado en la última década este proceso de planificación y programación en salud , es en la modalidad participativa que adoptó , transformándolo cualitativamente por la incorporación del punto de vista de otros y la conjunción de saberes de las diferentes profesiones que trabajan para la salud y las disciplinas académicas , así como de las comunidades.

PRESUPUESTACIÓN:

En la actualidad **el presupuesto** no es una simple lista de ingresos y gastos que se presentarán en un futuro cercano . **El concepto moderno** supone que detrás de esa nomina de ingresos y gastos existe un plan de acción , cuyo producto final son los servicios que se brindan a la comunidad y el impacto logrado en las condiciones de salud.

El presupuesto en su concepción actual, es un plan escrito con determinación de objetivos , metas, elaborado indicando las unidades ejecutoras las proyecciones de insumos necesarios y el costo previsto de los mismos para un período determinado o en una concepción más amplia , la expresión financiera de la planificación.

En resumen, se puede decir que el presupuesto tiende a sustentar un adecuado ejercicio de toma de decisiones. Los puntos de interés dentro de la investigación presupuestal radica en el futuro de la organización y las condiciones que deberá operar . De este modo , la dirección centrará su atención en eventos futuros y en las oportunidades y amenazas en las que deberá operar la institución .

Sin embargo con frecuencia , las presiones cotidianas de las actividades se priorizar dejando en segundo nivel la planificación, no alcanzando los objetivos determinados.

El presupuesto se refiere a una actividad o conjunto de ellas , a la operación de una empresa, institución o a una agrupación de la misma y a un período determinado , de manera que un presupuesto sin esos referentes no tiene sentido.

Para analizar la elaboración de un presupuesto conviene estudiar el siguiente apartado:

EL CICLO PRESUPUESTARIO:

Debido a que usualmente toda las actividades económicas están regidas por el periodo fiscal , el lapso de tiempo conveniente para elaborar un presupuesto es un año por lo tanto la mayoría de las organizaciones, preparan sus presupuestos anualmente. Hay otras que lo hacen trimestral o semestral.

En todo caso , durante el período presupuestario se realiza un monitoreo frecuente de la gestión y de acuerdo a los resultados , se revisa el presupuesto original periódicamente con el fin de realizar los ajustes necesarios .

La elección del período de tiempo debe ajustarse a las necesidades propias de cada centro de salud y normativas vigentes.

El ejercicio presupuestario se divide por meses siendo cada uno de ellos el periodo básico para comparar lo real y lo presupuestado; pero esto puede hacerse por trimestre o por semestre , según se considere oportuno .

Es necesario resaltar que la función básica de los presupuestos es su utilización como instrumento de control de la gestión.

La preparación del presupuesto para el periodo siguiente requiere ciertas previsiones, las cuales pueden contribuir a modifica las decisiones que deben tomarse en el curso de la gestión del presupuesto que se ejecuta.

A pesar de la interdependencia y simultaneidad de las fases del ciclo presupuestario se pueden distinguir los siguientes cuatro componentes:

- **Formulación del presupuesto.**
- **Discusión y aprobación.**
- **Ejecución.**
- **Control y evaluación .**

1- FORMULACION DEL PRESUPUESTO:

El proceso de presupuestación es la traducción en recursos financieros de los objetivos concretos que se formulan a partir de los globales reflejados en las políticas gubernamentales , de los ministerios o secretarías de salud , instituciones autónomas o entidades privadas , según sea el caso, consignados en los planes de mediano y largo plazo. Cada orienta a sus programas a lograr esos objetivos de acuerdo a las necesidades de la población , por lo que la etapa de formulación presupuestaria se puede segregar en dos fases: *EXTERNA Y LA INTERNA*.

Fase Externa: En ella se determina , la subordinación y la congruencia de los planes y los correspondientes proyectos , con lo establecido por las políticas gubernamentales .Las prioridades , el volumen del gasto público y su distribución sectorial , son información preponderante par elaborar el proyecto de presupuesto y están determinados en gran medida por la política económica y social de acuerdo con la orientación del plan de desarrollo y por el calculo de los recursos fiscales con estos datos se determina la participación del estado en las más relevantes actividades nacionales , la cual esta sujeta a restricciones financieras internas y de balanza de pago.

Partiendo de ese nivel máximo de gastos , se procede a informar a las diferentes instituciones publicas, ministerios y otras entidades , la distribución preliminar de recursos, para el próximo ejercicio presupuestario.

Fase Interna: Fundamentándose en la política general de desarrollo , en el plan sectorial y en las autorizaciones de gastos preliminares , a los que deben ajustarse para la preparación de presupuestos todas las entidades publicas , se realiza la apertura de las categorías programáticas , que deben expresar la totalidad de las acciones que requieren autorización presupuestaria.

2- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO:

Es necesario considerar los sistemas de organización estatal e institucional de los países de las Américas y la diversidad institucional que van desde procesos de centralización administrativa (o sea que par la operación de los programas se requiere la autorización de los niveles más altos del Estado) hasta procesos de desconcentración administrativa más desarrollados que les permiten tomar las decisiones localmente. Pero se parte de la premisa , que las instituciones que lo conforman (universidades , ministerios o secretarías de salud , municipios y otras organizaciones), tienen o elaboran sus propios presupuestos , lo que implica una segregación de los mismos, ajustándolos a los programas establecidos , de acuerdo a su nivel de competencia y área de responsabilidad.

Este proceso implica la elaboración de un presupuesto consolidado , para lo cual , debe remitirse al órgano determinativo del MINSA con el propósito que lo analice, discuta , modifique y apruebe. Antecedentes que permitan analizar la consistencia de los objetivos y metas propuestas en los diferentes programas, con la necesidad de satisfacer las demandas de bienes y servicios de la comunidad.

3-EJECUCION PRESUPUESTARIA:

La ejecución del presupuesto la constituyen una serie de operaciones que deben cumplir todos los funcionarios del MINISTERIO, de acuerdo con le plan de trabajo anual integrado por programas, subprogramas, actividades y proyectos. El plan de ejecución por excelencia es el presupuesto, no obstante, para contribuir a su ordenada realización deben prepararse planes anuales de ingresos y gastos . Al comparar resultados , puede ocurrir que los ingresos y los gastos no coincidan; entonces debe buscarse una solución a esa problemática . Se puede recurrir a ajustar los gastos a los ingresos (esto implicaría retrasa los programas o conducir a un desaprovechamiento de los recursos no financieros), a producir los ingresos necesarios, o a establecer un adecuado plan de gastos.

4-CONTROL Y EVALUACIÓN:

Es la fase que implica verificar y valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas, el nivel de gastos del período , determinar las causas de las desviaciones o variaciones entre lo ejecutado y lo programado , y definir las medidas correctivas en caso necesario. De esta manera, se definida el control y evaluación como un subproceso continuo de la administración presupuestaria , que implica verificar y valorar las acciones emprendidas con el objeto de apreciar la medida en que se cumplen cualitativa y cuantitativamente los propósitos y políticas fijados previamente y al mismo tiempo , determinar las acciones correctivas necesarias a fin de ajustar la ejecución a las previsiones originales o a los nuevos lineamientos coyunturales que surjan durante la ejecución del presupuesto.

En Resumen:

El presupuesto es una técnica que permite asignar recursos financieros en función de objetivos y metas predeterminantes . El presupuesto debe ser elaborado por los grupos que tienen la responsabilidad de su ejecución y sometido a la agencia y de las entidades encargadas de arbitrar los recursos . Por tanto debe responder a la planeación operativa de cada programa y debe integrarse a nivel central.

PROCESO DE PROGRAMACIÓN EN NICARAGUA:

La programación de las intervenciones en salud es el acto técnico y político , por medio del cual los SILAIS con el apoyo técnico-metodológico y de los recursos del nivel central del MINSA, caracterizan las condiciones de salud prevalentes en un departamento , municipio y comunidad , para organizar la oferta de servicios de salud en función de la demanda de la población , a fin de asignar los recursos disponibles, para modificar el patrón de enfermedades y muerte que aseguren una población sana que se integre a la vida productiva social, cultural y política de la Republica de Nicaragua.

Para la programación pueden utilizarse de diferentes métodos:

- a. **Perfil Epidemiológico.**
- b. **Oferta / Demanda.**
- c. **Consumo Histórico.**

Para el proceso de selección , y programación se utiliza como base la Lista Básica de medicamentos del MINSA, donde se definen los niveles de utilización.

La programación de los insumos debe recaer en productos de eficacia comprobada, los criterios de selección son la calidad, disponibilidad , menor riesgo en la utilización y costo.

Cuando se utiliza el método epidemiológico deben cumplirse los siguientes pasos para aplicación:

- 1 Definición de la población objetivo y sus variables (sexo, edad, procedencia)**
- 2 Definición de los principales problemas o enfermedades**
- 3 Determinación de la frecuencia de los problemas**
- 4 Determinación del esquema de tratamiento . Luego se calcula el promedio de la frecuencia de los principales problemas y se multiplica por los productos que se utilizan para su atención.**

Una vez obtenidas las cifras preliminares , luego se procede a aplicar el método de la oferta y la demanda , se revisan los niveles de existencia en la unidad y con base a las prioridades y a los niveles de uso de cada insumo , que aparecen definidos en lista básica se procede a ajustar la programación .

Una vez que se manejan estos dos métodos de forma adecuada , los requerimientos definidos deben cotejarse con los consumos históricos, si lo hacemos a la inversa podemos caer en los mismos errores de forma repetitiva.

La política de programación se define en función de diferentes variables: ofertas, precio, calidad etc. y puede llegar a ser de dos formas: descentralizadas para algunos medicamentos esenciales y centralizadas para otros.

PROCESO DE PRESUPUESTACIÓN:

El presupuesto como expresión financiera del plan operativo indica las partidas necesarias para el pago de remuneraciones y la adquisición de los insumos necesarios para cumplir con el plan propuesto. Así la presupuestación es una herramienta para alcanzar lo planificado solo con un presupuesto integrado a la programación , es posible que los planes se cumplan en la práctica.

La presupuestación como proceso implica la definición y programación de insumos por acción programable presupuestable , la presupuestación o asignación de recursos por actividad específica , grupo y renglón de gastos de cada programa y subprograma presupuestario y la integración cualitativa y cuantitativa de metas y recursos del plan operativo anual.

La programación y presupuestación es un proceso integrado . Dichos procesos no pueden presentarse como acciones separadas , constituyen elementos integrados de un mismo proceso que al final genera dos resultados básicos para la gestión institucional;

- 1- **El Plan Operativo Anual:** Que contiene los objetivos , metas, acciones y resultados a obtener , es decir, que servicios o bienes se van a proveer y en que cantidad.

- 2- **El Presupuesto :** Que contiene la expresión financiera del plan o sea cuanto se va a gastar para brindar u obtener los resultados previstos . esta relación entre lo que se va hacer y lo que se va a gastar es la base fundamental del presupuesto por programas o resultados.

NORMAS DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN.

NORMAS DE PROGRAMACIÓN.

- I. Cada SILAIS establece la cobertura de su red de servicio , basándose en la capacidad resolutiva instalada y los recursos humanos , materiales y financieros asignados y disponibles.**
- II. En el proceso de programación se debe tomar en cuenta afectaciones climáticas y otras situaciones que representan riesgos colectivos.**
- III. La información demográfica a utilizar en el proceso de programación debe ser la que oficialmente determine el MINSA.**
- IV. La información referida al análisis de salud , solicitada deberá referirse al año anterior.**
- V. La programación de acciones se realiza por demanda y no por oferta, por lo tanto , los universos constituyen la variable básica , para programar. La cobertura establece la cantidad a cubrir en términos relativos y absolutos según la capacidad del establecimiento que programa y además la exigencia epidemiológica de las coberturas útiles , cuando se trate de atenciones directas en salud.**
- VI. En la programación de insumos para tratamientos se considera primero el tratamiento de elección , indicado por la norma técnica y luego se puede optar por las alternativas, para tratamientos alternativos debe considerarse la experiencia de uso y tolerancia de los diferentes tipos de medicamentos .**

NORMAS PRESUPUESTARIA.

- I. Los presupuestos se estructuran de acuerdo a la estructura programática presupuestaria y de conformidad a las políticas y estrategias de salud establecidas.**
- II. Los presupuestos se formulan por programas, subprograma, actividad específica ,actividad central , grupo y renglón, y con las denominaciones de la estructura programática presupuestaria y el clasificador por objeto del gasto del sector pública.**
- III. Las asignaciones presupuestarias solicitadas; deben tener como respaldo la programación de acciones insumos y resultados del PLAN OPERATIVO ANUAL(POA).**
- IV. La asignación presupuestaria para creación de puestos nuevos y/o contrataciones de personal , deben mantenerse igual al ejercicio vigente.**
- V. Los recursos que se soliciten en los renglones de los grupos “Servicios no Personales”, “Materiales y Suministros”, “Maquinarias y Equipos” deberán corresponder con los insumos programados a adquirir en los formularios de programación de insumos por prioridad programática.**
- VI. En las solicitudes de recursos de las acciones programables presupuestables de las actividades centrales aplicar estrictos criterios de racionalidad y austeridad.**
- VII. Las instancias del nivel central, SILAIS hacen las provisiones presupuestarias correspondientes para el pago de sus servicios básicos : energía eléctrica, agua y alcantarillado , telefonía , para contar con los recursos necesarios que permitan su pago en forma oportuna.**
- VIII. Los SILAIS deben presupuestar las asignaciones que correspondan a los insumos médicos (medicamentos , instrumental quirúrgico, reactivos de laboratorio clínico y material de reposición periódica), para tener cuantificadas las cantidades que se requieren para funcionar, independientemente de quien financie su adquisición o efectúe la compra.**

- IX. Las transferencias corrientes y de capital que se programen en los objetos “Aportes corrientes y aportes de capital”, que correspondan a erogaciones en concepto de aportes, subsidios y subvenciones de carácter institucional a entidades del sector público y privado , cuotas y ayudas internacionales que se ejecutan en la nivel central, deberán cumplir con lo siguiente:**
- **Presupuestar en la actividad “Partidas no asignables a programas”, cuando se trate de aportes, subsidios y subvenciones al sector público y privado y a la actividad “Cuotas a organismos internacionales”, cuando se trate de cuotas y ayudas internacionales.**
 - **Llevar registro y control de las asignaciones erogadas y de las entidades del sector público y privado a quienes se les otorga las transferencias.**
 - **Las cuotas a organismos internacionales y regionales deben revisarse de conformidad con los convenios vigentes y la importancia de mantener dichos compromisos . Para la asignación financiera deberá tomar en cuenta el tipo de cambio proyectado para el año que se presupuestó.**
- X. Las asignaciones para el pago de sueldos y salarios, servicios básicos (agua, luz, teléfono), y gastos operativos que se requieren para el funcionamiento de los Puestos y Centros de Salud deben programarse en la actividad específica de Gestión Técnica y Administrativa y para los Hospitales en la actividad específica de Gestión Técnica y Administrativa y Financiera.**
- XI. Los recursos provenientes de ingresos propios deben presupuestarse, en los formularios de presupuestación por programa, subprograma, actividad específica y presupuestaria.**

EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El programa de modernización en su componente de asignación de recursos busca un cambio en el mecanismo de asignación y pretende reducir las inequidades , implementando una serie de cambios en la distribución de los recursos entre las diferentes dependencias y niveles de atención de la salud , así como modificar los incentivos hacia los trabajadores de la salud para aumentar su motivación y la eficiencia y la calidad.

Entre sus principales objetivos se encuentra el fortalecer el primer nivel de atención, ligar la asignación de recursos a las necesidades de la población , las cuales deben ser determinadas en forma científica , fijar mecanismos para premiar la prestación costo-efectivo de servicios , incrementar la satisfacción de la población y propiciar una organización institucional que facilite el logro de estos objetivos.

La formulación del presupuesto en el 1° nivel se hará por el sistema de capacitación corregida en base al perfil sanitario de los territorios , la situación epidemiológica , las facilidades de accesibilidad , los niveles de pobreza y los costos unitarios de los servicios prestados . La asignación presupuestaria se hará en base al establecimiento de objetivos y metas en compromisos de gestión y la ejecución deberá estar en relación al nivel de cumplimientos de las metas y objetivos fijados .

Los establecimientos de salud deberán establecer un sistema de determinación de costos de servicio que relacione la información clínica con la financiera, que permita definir tarifas y brinde elementos para negociar contratos de atención.

La utilización de LA COOPERACIÓN EXTERNA deberá racionalizarse evitando la duplicación de financiamiento a las unidades y procurando el financiamiento de las brechas de recursos para atender las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud y se dirigirá principalmente en la capacitación , supervisión, equipamiento e infraestructura.

Se pretende lograr la equidad , la eficiencia y la eficacia en la asignación de recursos para la solución de las necesidades en salud de la población.

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS.

Se propone configurar un nuevo sistema de abastecimientos para los suministros de salud (medicamentos , materiales de reposición periódica , instrumentales , y equipos) a través de un conjunto de innovaciones y rediseños a las estructuras y procesos actuales que garanticen el acceso y disponibilidad a los suministros básicos de salud , dentro del presupuesto vigente , generando importantes ahorros producto de una eficiente gestión de control de costo.

Se plantea descentralizar los programas de compras al nivel local , de manera que sean los establecimientos locales (Hospitales , Centros y puestos de Salud) los que decidan el que ; cuando y cuanto comprar y que no sea el nivel central el que decida por ellos .

Igualmente importante es iniciar intervenciones acerca del uso racional de material de reposición periódica y reactivos de laboratorio prioritarios, ya que ambos rubros consumen el 50% del presupuesto de insumos médicos de los hospitales y el 25% de los SILAIAS. Acciones concretas deben ser: El diseño de una política de precios de comercialización de medicamentos genéricos y promover el uso racional de material de reposición periódica.

DISEÑO
METODOLÓGICO

Diseño Metodológico:

El municipio de Chinandega se encuentra en una situación epidemiológica que se ha calificado como una etapa , pre-transicional con altas tasas de morbilidad general e infantil una prevaecía de enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, Dengue , Chagas y Sífilis) y una tendencia creciente de enfermedades crónicas degenerativas (Hipertensión arterial, Diabetes, Asma ,Epilepsia), situándose en este mismo municipio el Centro de Salud Roberto Cortes el cual posee una cobertura del 50% de la población requiriendo para esto un presupuesto que llene las expectativas poblacionales y por ende al Farmacéutico en función.

Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal el cual se realizó durante el período correspondiente al año 2001.

Área de estudio:

El área de estudio la constituyó el Centro de Salud “Roberto Cortés” del municipio de Chinandega, SILAIS Chinandega.

Unidad de Análisis:

Lo constituye el Presupuesto del C/S Roberto Cortes del Municipio de Chinandega en el año 2001.

Muestra:

La constituyo el Presupuesto asignado al abastecimiento de medicamento del C/S Roberto Cortes del Municipio de Chinandega en el año 2001.

Variables:

- Asignación presupuestaria .
- Factores que influyen en la asignación presupuestaria.
- Papel del Farmaceutico en la asignación presupuestaria.
- Opinión del usuario en cuanto a la disponibilidad del medicamento a la hora de ser solicitado.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos:**Entrevista :**

Dirigida a informantes , claves con capacidad en la toma de decisiones ,nivel de autoridad, o instancias delegadas por las autoridades superiores que manejan la información requerida, dentro de los que figuran:

- ❖ Director del Centro de Salud.
- ❖ Farmaceutico responsable del servicio de Farmacia del Centro de Salud.
- ❖ Responsable de ATM Farmaceutico en Funciones.
- ❖ Responsable de supervisión de Farmacia a nivel de Municipio.

A través de estas entrevistas realizadas a las instancias correspondientes se recolecto información necesaria para caracterizar el centro de salud e información adicional.

La entrevista fue informal la participación fue espontánea y abierta.

Cuestionario:

El cuestionario fue el instrumento utilizado para recopilar la información sobre la opinión que tiene el usuario referente a la disponibilidad de los medicamentos a la hora de ser solicitados .
(ver Anexo N° 1)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICACIONES
<i>Asignación presupuestaria para medicamentos a las unidades de salud .</i>	<i>Cantidad de dinero para medicamentos que se entregan anualmente a las unidades de salud.</i>	<i>Presupuesto a nivel Nacional Presupuesto a Nivel de Salud. Presupuesto a Nivel de Unidad de Salud. Presupuesto de medicamentos: donaciones Métodos utilizados para establecer presupuesto.</i>	<i>Monto total que se asigna para todo el país dado en córdobas , números , y porcentaje. Monto para medicina específico en córdobas(números y porcentaje). Monto para el centro de salud en córdobas(números y porcentajes). Cantidad de medicamento entregado en tiempo y forma con todo los requerimiento reglamentarios en porcentaje.</i>
<i>Factores que influyen en la asignación presupuestaria para medicamentos.</i>	<i>Criterios tomados en cuenta para definir el presupuesto para medicamentos.</i>	<i>Normas presupuestarias Grupos etareos priorizados. Morbilidad ,Mortalidad. Programa priorizado.</i>	<i>Orden de prioridad</i>
<i>Papel del Farmaceutico.</i>	<i>Función que realiza el Farmacéutico en la asignación presupuestaria.</i>	<i>Como integrante del comité Fármaco terapéutico. Función en el consejo de Salud. Como miembro del comité de la unidad de salud y responsable del uso racional de medicamentos.</i>	<i>Participar en la asignación presupuestaria a nivel Nacional en cuanto a la elaboración del Formulario. Se reúne con cada Programa determinando a si la cantidad de medicamento en dependencia de la cantidad asignada. Participar en la asignación presupuestaria a nivel Nacional en cuanto a la elaboración del Formulario. Se reúne con cada Programa determinando a si la cantidad de medicamento en dependencia de la cantidad asignada. Prioriza la Epidemiología en el periodo existente. Realiza análisis comparativos de los años anteriores y lleva una secuencia de lo asignado con lo abastecido.</i>
<i>Opinión del usuario respecto a la disponibilidad de los medicamentos al momento de solicitarlos.</i>	<i>Como piensa el usuario del servicio de farmacia respecto a la disponibilidad de medicamentos</i>		<i>Paciente satisfecho Paciente insatisfecho</i>

RESULTADOS:

TABLA NUMERO 1°

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ASIGNACIÓN
PRESUPUESTARIA DEL ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTO.**

FACTORES.	ORDEN DE PRIORIDAD.
- Prioridades de Salud.	I
- Prioridades Programáticas.	II
- Perfil Epidemiológico.	III
- Datos Socioeconómicos.	IV
- Población.	V

Fuente: Entrevista con el director del c/s. en apoyo con responsable de ATM. En este cuadro 1 se describe los factores más importantes para la asignación presupuestaria , cada uno de ellos se derivan acápite , pero estos son los relevantes, estos son elegidos según normas establecidas y por la geografía del lugar .

TABLA NUMERO 2°.
PAPEL DEL FARMACEUTICO EN LA ASIGNACIÓN
PRESUPUESTARIA Y ABASTECIMIENTO.

FASE	DESCRIPCIÓN DE LA FASE.	UNIDAD RESPONSABLE.	RESULTADO.
1- Inicio del proceso, revisión , análisis , adecuación , y elaboración , de los planes operativos , programación , y presupuestación anual en forma descentralizada.	<p>LOS SILAIS: Reúne a las diferentes instancias relacionadas con el proceso para dar inicio a las actividades de programación y presupuestación anual</p> <p>Desarrolla un análisis de situación socioeconómicas de su Departamento , en el cual considera aspectos demográficos , sociales , y económicos básicos .</p> <p>Análisis de capacidad institucional en el que se califican y cuantifican los recursos humanos y físicos del departamento .</p> <p>Selección y jerarquización de las prioridades de salud de su departamento en consideración del perfil epidemiológico , aplicando la metodología definida</p> <p>.Desarrollan el proceso de programación de acciones programables presupuestables por prioridad de salud , prioridad programática, programa , subprograma , actividad específica y actividad central.</p>	<p>DIRECTOR. EPIDEMIOLOGO. LIC. ENFERMERIA. RESPONSABLE DE ATM(Farmacéutico)</p>	<p>Proceso revisados, analizados, instrumentos revisados y adecuados , en la programación y presupuestación anual.</p> <p>Plan operativo y presupuesto anual de los SILAIS elaborado.</p>
2- Convocatoria y envío del plan operativo y presupuesto anual.	<p>Convoca a las distintas instancias para dar a conocer la programación de insumos por acción programable presupuestables , por prioridad de salud , prioridad programática ,programa ,subprograma ,actividad específica y actividad central.</p> <p>Integración del presupuesto por programa , subprograma , actividad específica y actividad central.</p>	<p>EQUIPO CONFORMADO POR: Responsable de la unidad de Farmacia. Jefe de cada programa . Profesionales o técnicos coordinadores.</p>	<p>Plan operativo y presupuesto de las necesidades de cada programa remitido y presentado al SILAIS (ATM).</p>
3- Recepción del presupuesto aprobado.	<p>Recibe el presupuesto aprobado por ATM y realiza un análisis para determinar las modificaciones por programa, subprograma, y actividad específica.</p> <p>Realiza los ajustes al presupuesto aprobado y los remite para su aprobación a la autoridad superior(ATM).</p>	<p>Responsable de la Unidad de Farmacia. (LIC. FARMACEUTICO).</p>	<p>Presupuesto anual del C/S aprobado .</p>
4- Envío de los insumos del presupuesto aprobado.	<p>Da a conocer y entrega la cantidad de insumos aprobados a los programas , subprogramas y actividades específicas .</p> <p>Elaboración de un stop para cada programa entregándose el 1° día laborable de la semana con el correspondiente listado de existencia en Farmacia.</p> <p>Se asigna un día a cada puesto debidamente programado , con su correspondiente requisa.</p>	<p>Responsable de la Farmacia. (Lic. Farmacéutica). Jefe de programa. Responsable de P/S que pertenezcan al área.</p>	<p>Entrega, de insumos médicos , conforme presupuesto aprobado (ATM).</p>

Fuente: Entrevista al Regente del c/s Roberto Cortés . Determina este segundo cuadro las funciones del farmacéutico ; desde que inicia el presupuesto hasta su entrega y abastecimiento.

TABLA NUMERO 3°.

**OPINIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA DISPONIBILIDAD DE LOS
MEDICAMENTOS A LA HORA DE SER SOLICITADOS .**

<i>Numero de paciente entrevistado.</i>	<i>Paciente Sastifecho.</i>	<i>PORCENTAJE %</i>	<i>Paciente Insatisfecho..</i>	<i>PORCENTAJE. %</i>
20	7	35%	13	65%

Fuente: Encuesta a una muestra significativa de pacientes.
En este cuadro se observa la opinión del usuario ante la cantidad de medicamento obtenido en la farmacia del c/s.

ANÁLISIS

ANÁLISIS:

El Municipio de Chinandega cuenta con una red de servicio de 12 unidades de salud , ubicados en 5 territorios.

ROBERTO CORTES	población	46,083.00	(Centro de Salud Cabecera).
GUADALUPE	población	35,375.00	hab.
ROBERTO G.	población	22,049.00	hab.
VILLA15 DE JULIO	población	19,998.00	hab.
PEDRO J. CHAMORRO	población	18,462.00	hab.

El territorio más densamente poblado es el de la Roberto Cortés con un 32% , seguido por Guadalupe con un 25% , entre los menos densamente poblados se encuentra Villa 15 de Julio con un 14%.

Se tomo el territorio de la Roberto Cortés por ser la sede en donde convergen todos los demás territorios y sus 12 unidades de salud para atender las necesidades de salud (MEDICAMENTOS).

Por las características demográficas y epidemiológicas del país se está produciendo un crecimiento de la demanda de servicios de salud, tanto en términos absolutos como en términos cualitativos, requiriendo la extensión de cobertura y la provisión de servicios de salud de mayor complejidad.

La demanda creciente de servicios se presenta en un contexto político de descentralización administrativa y de ajuste estructural que pretende racionalizar el gasto público y estabilizar la economía nacional, enfatizando en los principales indicadores macroeconómicos.

El proceso de racionalización del gasto en el marco de la Reforma del Sector Salud, requiere de transformaciones profundas en el modelo tradicional de identificación de necesidades, programación de acciones, asignación, presupuestación y ejecución de recursos financieros, de tal forma de hacer más eficiente, eficaz y equitativa la producción y prestación de los servicios de salud del MINSA, en tal sentido la programación y abastecimiento se hacen , según normas y criterios establecidos por el MINSA, aquí el presupuesto juega un papel importante ya que dicho presupuesto se otorga en base a la cantidad global para el Municipio , del presupuesto Nacional ,el 3.16% es asignado para Insumos Médicos que es la cifra para programar Medicamentos, Laboratorio (reactivo y materiales), y Materiales de Reposición Periódica. Dicho presupuesto a disminuido en un 26% al 2002.

A partir del análisis, revisión, rectificación o ratificación de los principales problemas de salud, las prioridades de salud y las prioridades programáticas se estiman mediante orientaciones metodológicas para su selección y jerarquización, para lo cual se tienen criterios ya establecidos como lo son: la magnitud, la trascendencia, vulnerabilidad y costos (Método Hanlon) .

El perfil epidemiológico es otro factor que juega un papel muy importante para determinar y asignar presupuesto para medicinas . El perfil epidemiológico en el municipio de Chinandega es: Infecciones Respiratorias Agudas, Síndrome Diarreico Agudo, Enfermedades Transmitidas por Vectores y Roedores, ETS-SIDA y enfermedades crónicas principalmente.

Los datos socioeconómicos y Población son también factores relevantes ya que determinan la accesibilidad de los servicios básicos de salud a un número significativo de habitantes , a su vez los medios con que se cuenta para satisfacer la demanda existente en relación al incremento poblacional año con año.

El papel del Farmacéutico es primordial en la asignación presupuestaria debido a su participación desde que se inicia el proceso de revisión, análisis, adecuación y elaboración de los planes operativos anuales reuniéndose con las diferentes instancias relacionadas con el proceso para dar inicio a las actividades de programación y presupuestación anual como parte de un consejo técnico elaborando el plan operativo y presupuesto anual de los SILAIS .Luego convoca a las distintas instancias para dar a conocer la programación de insumos por acción programable presupuestables , por prioridad de salud , prioridad programática , programa , subprograma , actividad específica y actividad central a su vez recibe el presupuesto aceptado inmediatamente da a conocer y entrega la cantidad de insumos aprobados a los centros de salud correspondientes entregándose el primer día laborable de la semana con el correspondiente listado de existencia en Farmacia.

El paciente que es el recurso para el cual se realizan todas y cada una de las actividades que involucra los procesos de programación, presupuestación y suministro de medicamentos tiene una opinión negativa sobre la disponibilidad de medicamentos en el servicio de farmacia del centro de salud, opinión que refiere porque al 65% de los pacientes encuestados respondieron que al solicitar las medicinas a la farmacia no se encontraron estas disponibles a lo cual el paciente se presentaba molesto a tal grado que inculpa al Farmacéutico por presentarse esta situación.

La situación del Farmacéutico ante los programas y la población es delicada ya que en el recae la responsabilidad de dar el medicamento efectivo y en las cantidades adecuadas para una mejor distribución, esto es difícil ya que es inaceptable la no existencia o disminución del medicamento para la población que generalmente no cuenta con los recursos para adquirir la panacea en farmacias privadas. Esto ocasiona una contradicción debido a la propaganda en los medios por parte del MINISTERIO que hay un abastecimiento completo, por tanto suficiente medicamento en bodega para satisfacer la demanda poblacional.

La cantidad desembolsada nunca es la presupuestada ; además hay muchos problemas en cuanto a la cantidad de población ya que esta aumenta en todos los programas y el presupuesto asignado no llena las expectativas , el abastecimiento no es ni el 50% . Esto aumenta la necesidad de la ayuda internacional como la OPS y donaciones Japonesas con el AIEPI dichas organizaciones son fundamentales pues su ayuda es indispensable ya que sin ellas no hubiese atención infantil ni ha mujeres embarazadas siendo estos entre comillas prioridad de SALUD.

El entorno es alarmante debido a que , no hay bodegas llenas , el medicamento recibido es insuficiente o se considera cero Nacional (son productos que no existen en bodega pero que aún están en listado programado) y dicho medicamento no es redimible debido a que en el siguiente pedido el número que se plasma es el mismo pero la cantidad que llega nunca concuerda con los presupuestado, produciendo un desfase el cual nunca es compensado originando malestar tanto para el personal de salud como en la población.

C O N C L U S I O N E S :

CONCLUSIONES :

Luego de analizar los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

Los factores que influyen en la asignación presupuestaria son:

- ❖ **Prioridades de Salud .**
- ❖ **Prioridades Programáticas.**
- ❖ **Perfil Epidemiológico.**
- ❖ **Datos Socioeconómicos .**
- ❖ **Población.**

Dentro de las Prioridades de Salud están las Prioridades Programáticas estas son llamadas así debido a que se desglosan luego en programas atendiéndose mejor entre ellas tenemos :

Muertes Peri natales, IRA, EDA, Malaria-Dengue, Enfermedades Crónicas, ETS, VIH-SIDA, Enfermedades Inmuno prevenible y Enfermedades Mentales (Ansiedad, Depresión.).

Los programas son : Materno Infantil (AIEPI),
Enfermedades Vectoriales (MALARIA Y DENGUE).
Enfermedades Inmuno prevenibles.
Enfermedades CRÓNICAS.

El Perfil Epidemiológico es el característico del Municipio según las prioridades.

Datos Socioeconómicos dependen la forma de vida y la cantidad monetaria que adquiere cada familia.

La Población es el número de personas que existen anualmente .

El papel del farmacéutico como miembro del consejo técnico es participar en la elaboración de los planes operativos y presupuesto anual en forma descentralizada, desarrolla un análisis de situación socioeconómica del departamento , en el cual considera aspectos demográficos , sociales, y económicos básicos.(Responsable de ATM.), como responsable de la farmacia del centro de Salud , se reúne con cada programa para establecer la cobertura de medicamentos según presupuesto aprobado. Luego realiza los ajustes a la cantidad de medicamento enviado para determinar las modificaciones por programa, subprograma, y actividad específica.

La opinión que el usuario tiene con respecto a la disponibilidad de medicamentos que ellos solicitan a la hora de ser atendidos en la farmacia es insatisfactoria debido a que la cantidad entregada era menor a la solicitada o no había en existencia, además la mayoría de la población encuestada piensa que el responsable de la situación es el farmacéutico ya que es este es el subsidiario de los medicamentos.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

- ❖ **Que el farmacéutico en el comité, para la elaboración de planes y presupuesto anual , elabore una propuesta ante la División General de Planificación y Desarrollo y la Administrativa Financiera para que se elabore un presupuesto para MEDICAMENTOS y otro para laboratorio y material de reposición periódica.**

- ❖ **Que el regente farmacéutico junto con el responsable de ATM elaboren una lista básica de medicamento que existan tanto a nivel central como en ATM para saber realmente con cuanto se cuenta (esto a nivel de municipio.)**

- ❖ **Que exista una mayor comunicación y vinculo entre el medico que se encarga de los programas y el regente en cuanto a la cantidad de medicamento que existe en la farmacia para un mejor uso racional de los medicamentos.,**

- ❖ **Que los directores, regente farmacéutico y organismos cooperantes, lleguen a un consenso en cuanto a las necesidades verdaderas de medicamentos en área para responder a las demandas de la población priorizada..**

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA.

- *Curso de admón. De sistemas de Suministro de Medicamentos esenciales Tomo # I*
Editores: Santich R. Ileana.
R. Moreno Carlos.
Autores: R. Moreno Carlos.
G. Jaramillo I. Gloria
Tomo # VI
Autores: G. Jaramillo I. Gloria
Jaramillo Marín Nelly.
R. Moreno Carlos.
Edición Octubre 1993.
- *El Suministro de Medicamentos .Management Sciences for health. Boston , Massachusetts, USA.*
- *Manual para la Programación y Presupuestación anual. Programa Modernización del Sector Salud componente Fortalecimiento Institucional . Managua Julio 2001.*
- *Planificación Estratégica Local. Quinquenio 2002 – 2006 . Fase Diagnostico situacional . Actualización y Priorización de problemas. Ministerio de Salud Municipio de Chinandega. Noviembre 2001.*
- *Proyecto de Apoyo al Ministerio de salud para la modernización de la red Hospitalaria . Dirección de Normación de Insumos Médicos y no Médicos Normas y Procedimientos para el manejo de los suministros médicos . Managua Junio 2001.*

- *Renaud Fonseca J.
Espinoza Alban de la O.
Segovia A. Miguel.
Manual de admón. Financiera para gerentes de Salud.
Organización Panamericana de la Salud Oficina Panamericana , Oficina
Regional de la Organización Mundial de la Salud . División de Desarrollo de
sistema y servicio de Salud. Fundación Kellog 1996.*

A N E X O S.

Ministerio de Salud .

Dirección de Normación de Insumos Médicos y No Médicos.

REQUISA DE SOLICITUD.

Objetivo: Permite realizar el pedido de insumos médicos al almacén central (BODEGA), de acuerdo a programación de insumos ya establecida. Su nivel de uso; Hospitales , SILAIS, Centros de Salud y Puestos de Salud.

Normas para su utilización:

Este instrumento se utilizará para la solicitud de insumos médicos , para un efectivo control y adecuado manejo de los insumos , será indispensable y necesario que se llene con los datos correctos cada una de las columnas que se solicitan, de lo contrario no se podrán atender los pedidos .

El llenado adecuado de este formato permite la determinación del consumo en unidades físicas y monetarias para cada uno de : Los Servicios , Programas , Departamentos , Puestos de Salud , Centros de Salud, SILAIS, y Hospitales. Atendidos por el almacén central de la unidad de salud o el CIPS. Al final de cada mes en el almacén correspondiente hará la sumatoria de solicitudes costeadas por servicios atendidos.

Instructivo :

1. N°: El número consecutivo será el que trae impreso el formato de lo contrario dicha numeración deberá ser responsabilidad del responsable de bodega o almacén.
2. Unidad de Salud: Anote el número de la Unidad o Servicio de Salud que solicita el pedido .
3. Fecha : Anote la fecha día, mes y año en que hace la solicitud.
4. Código: Anote el número que el producto tiene asignado en la lista básica o catalogo de productos institucional .
5. Nombre del Artículo : Anote el nombre genérico que tiene el producto.
6. Unidad de Medida : Anote la unidad que se utiliza para solicitar el producto al proveedor o al CIPS(unidades , frasco, ampula , caja de 10, 24 unidades etc.)
7. Saldo Anterior: Anote la cantidad de los productos que en la solicitud anterior se reflejo como saldo actual.
8. Total Entradas: Anote la cantidad de producto que ha ingresado por medio de solicitudes a almacén, compras o donaciones. Correspondiente al periodo anterior.

9. *Total Salidas: Anote la cantidad de producto que se ha despachado en el periodo inmediato anterior.*
10. *Saldo Actual : Este dato se calcula restando la cantidad que ingresó (total de entradas) menos las cantidades atendidas (total de salidas).*
11. *Cantidad Programada: Anote la cantidad de insumos proyectada como necesaria para dar respuesta a la demanda (cantidad aprobada por la Dirección de Insumos Médicos par su área de cobertura). En el casa de las unidades de salud para efectos de pedido de puesto de salud, programas y servicios es el fondo fijo o pacto de consumo.*
12. *Cantidad Solicitada: Anote la cantidad que solicita al almacén . Esta se calcula restando el saldo actual de la cantidad programada(fondo fijo o pacto de consumo).*
13. *Cantidad Autorizada: Se anote la cantidad que autoriza para entrega al servicio el Responsable de Insumos Médicos.*
14. *Cantidad Atendida: Se anote la cantidad que se le entrega . Para su utilización en el servicio, o establecimiento de salud.*
15. *Precio Unitario: Anote el precio de la factura o requisita recibida del proveedor , para el insumo.*
16. *Precio Unitario: Calcule y anote el producto resultante entre la cantidad atendida y el precio unitario.*
17. *Observaciones: Señalar aspectos importantes que tengan relación con la solicite de insumos efectuada .*
18. *Solicitado : Firma la persona que elabora la solicitud , responsable de servicios , programas, puestos de salud. Responsable de IM de Centro de Salud , Responsable de Insumos Médicos de SILAIS.*
19. *Autorizado: Firma el Responsable de Insumos Médicos o en su ausencia el Administrador .*
20. *Recibido: Firma la persona que recibe el producto en el almacén .*
21. *Entregado: Firma la persona que entrega los insumos en el almacén , (despachador).*

ENCUESTA PARA EL USUARIO.

ENTREVISTADOR: _____ FICHA N° : _____

MUNICIPIO: _____

1- VIVE USTED EN CHINANDEGA O SUS MUNICIPIOS?

SI _____ NO _____

2- CUANTO TIEMPO HACE QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTES?

_____ MESES. _____ AÑOS.

3- PERTENECE ALGUN PROGRAMA (DISPENSARIZADO).?

SI _____ NO _____

4- CUANDO USTED PASA SU CONTROL A RECIBIDO SU MEDICAMENTO COMPLETO?

SI _____ NO _____

5- LA MEDICINA RECETADA SE ENCONTRABA EN LA FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD?

SI _____ NO _____

6- ESTA DEACUERDO CON LA CANTIDAD DE MEDICAMENTO PROPORCIONADO EN LA FARMACIA SEGÚN LO SOLICITADO?

SI _____ NO _____

7- PIENSA USTED QUE TODA ENFERMEDAD NECESITA UN MEDICAMENTO?

SI _____ NO _____