



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

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

Managua, Marzo 2012



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 088

NORMA TÉCNICA PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS

Managua, Marzo 2012

N Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
QV Ministerio de Salud. Norma y Manual de Procedimientos
39 para la Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos / Dirección
0224 Superior del Ministerio de Salud. Managua: MINSA, Mar. 2012
2012

108 p.

(Normativa 088, contiene soporte jurídico; AM-264-2012)

1. Farmacovigilancia
2. Uso Racional de Medicamentos –promoción (descriptor local)
3. Uso Racional de Medicamentos– estrategia (descriptor local)
4. Uso Racional de Insumos Médicos (descriptor local)
5. Vigilancia uso de Medicamentos en la Comunidad (descriptor local)
6. Acceso a Medicamentos Gratuitos o Bajos Costos (descriptor Local)
7. Estrategia de Vigilancia y Control de Medicamentos (descriptor local)
8. Formulario Control de la Gestión de los Insumos Médicos (descriptor Local)
9. Planificación Suministros de Insumos Médicos (descriptor local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSA- Marzo 2012

Elaborado por el Ministerio de Salud con la colaboración de
OPS/OMS, USAID|PROYECTO DELIVER y UNFPA.

Los contenidos de esta norma técnica y manual de procedimiento son
responsabilidad del autor.

Esta publicación consta de 2,000 ejemplares.

CRÉDITOS

Dirección Superior del Ministerio de Salud

Dra. Sonia Castro González
Ministra de Salud

Dr. Elías Guevara
Viceministro de Salud

Dr. Enrique Beteta
Secretario General

Equipo Técnico:

Dr. Oscar Aráuz Páramo	Director Uso Racional de Insumos Médicos. MINSA
Dra. Carolina Aráuz	Asesora Residente, USAID Proyecto DELIVER
Dr. Ever Antonio Dávila Jose	Consultor Nacional
Dr. Douglas Quintero	Dirección Uso Racional. DGIM - MINSA

Comisión Nacional de Normas, Guías y Protocolos del Sector Salud

Lic. María del Rosario Sandino	Directora General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dra. Katya Jaens	Departamento de Información Médica, DRS. MINSA
Dra. Senobia Sequeira	Departamento de Información Médica, DRS. MINSA
Dra. Luisa Amanda Campos	Dirección General, Vigilancia para la Salud. MINSA
Dr. Carlos Cuadra	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA
Dra. Martha Jiménez	Dirección General, Vigilancia para la Salud. MINSA
Lic. Lucía Murillo	Asesoría Legal. MINSA
Lic. Maritza Cáceres	Dirección General de Planificación y Desarrollo. MINSA
Dr. Waldo Fonseca	Dirección General de Docencia e Investigación. MINSA

Comisión de Validación y Revisores:

COMISION PENPURM

Dr. Alejandro Solís	Director General de Planificación y Desarrollo. MINSA
Lic. Gustavo Martínez	Director General de Insumos Médicos. MINSA
Dr. Oscar Aráuz Páramo	Director Uso Racional de Insumos Médicos. MINSA
Lic. Maritza Cáceres	Dirección General de Planificación y Desarrollo. MINSA

Dr. Douglas Quintero	Dirección Uso Racional de Insumos Médicos. MINSA
Dra. Senobia Sequeira	Dirección General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dr. Waldo Fonseca	Dirección General de Docencia e Investigación. MINSA
Lic. Josefina Medrano	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA
Lic. Nubia Blanco	Laboratorio Nacional de Control de Calidad Medicamentos. MINSA
Dra. Luz Marina Lozano	Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública. MINSA
Dr. René Mendieta	Dirección General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dra. Maritza Narváez	USAID / Proyecto DELIVER
Dr. Edgar Narváez	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Dr. Roger Montes	Organización Panamericana de la Salud.
Dr. Benito Marchand	Acción Internacional por la Salud
Dr. Carlos Fuentes	Acción Internacional por la Salud
Dr. Carlos Berríos	FARMAMUNDI

CURIM SILAIS

Lic. Shiam José Alvarado	Chinandega
Dra. María de Jesús Pastrana H.	Nueva Segovia
Lic. Brenda Gutiérrez	Granada
Dr. Fermín Valdivia	León

CURIM HOSPITAL

Lic. Marisol Quintana	"Victoria Mota", Jinotega
Dr. Francisco Mejía	"Victoria Mota", Jinotega
Lic. Ana Canales	"Mauricio Abdalá", Chinandega
Dr. Alan Juárez	"Fernando Vélez Paiz", Managua
Dr. Alvaro López	"Antonio Lenin Fonseca", Managua
Dra. Elizabeth Mercado	Dr. "Roberto Calderón Gutiérrez", Managua
Dr. Carlos Baltodano	Dr. "Roberto Calderón Gutiérrez", Managua

CURIM CENTRO DE SALUD

Dra. Gloria Jarquín	San Rafael, Jinotega
Lic. Erick Jarquín	Jinotega
Dra. Mirna López	Pantasma, Jinotega
Dra. Telma Zelaya	Mantica, León
Dra. Martha Rizo	León
Dr. Francisco Gutiérrez	"Sócrates Flores", Managua



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 264-2012

ACUERDO MINISTERIAL
No. 264 - 2012

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en La Gaceta, Diario Oficial Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, del año dos mil seis, respectivamente; Ley No. 292 "Ley de Medicamentos y Farmacias", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 103 del cuatro Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 6-99 "Reglamento de la Ley No. 292, Ley de Medicamentos y Farmacias", publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 24 y 25 del cuatro y cinco de Febrero de mil novecientos noventa y nueve; Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 91 del diecisiete de Mayo del año dos mil dos y Decreto No. 001-2003 "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 292 "Ley de Medicamentos y Farmacias", en su Arto. 1, literales a) y c), establece: Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para tal efecto regulará: a) La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos; c) La información, publicidad y uso racional de medicamentos."



**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS

COMPLEJO DE SALUD "DRA. CONCEPCION PALACIOS"

Tel: pbx (505) 2289-4700. Apartado Postal 107

www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 264-2012

IV

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, y en su Artículo 2, Órgano competente, establezca: Arto.1.- "La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud"; Arto. 2.- Órgano Competente, "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

V

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSa desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que el *Ministerio de Salud*, en virtud de las facultades establecidas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, Ley General de Salud, ha elaborado los documentos "NORMA TECNICA PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS" y "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS", con el propósito identificar, corregir y evitar la recurrencia de errores en la prescripción, dispensación, uso y manejo de los medicamentos en el sistema de salud.

VII

Que en fecha veintiuno de Marzo del año dos mil doce, la Dirección General de Insumos Médicos, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara los documentos "NORMA TECNICA PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS" y "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS", cuyo objeto es establecer 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 y utilicen los insumos médicos en las personas de acuerdo a sus necesidades en salud.



**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS

COMPLEJO DE SALUD "DRA. CONCEPCION PALACIOS"

Telf: pbx (505) 2289-4700. Apartado Postal 107

www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 264-2012

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado "NORMA TECNICA PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS" y "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS", los cuales forman parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y los documentos referidos a los Directores de SILAIS y Directores de establecimientos de salud públicos y privados, para que los trabajadores del sector salud promuevan las mejores prácticas de prescripción y dispensación y utilicen los insumos médicos en las personas de acuerdo a sus necesidades en salud.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Insumos Médicos y a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención para que garanticen la implementación de los documentos "NORMA TECNICA PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS" y "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MEDICOS", y se monitorice su aplicación y cumplimiento en las áreas territoriales de los SILAIS del país, estableciendo las coordinaciones necesarias con estas instancias del Ministerio de Salud.
- CUARTO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintidós días del mes de Marzo del año dos mil doce.


MINISTRA
SOCORRO CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD

**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS

COMPLEJO DE SALUD "DRA. CONCEPCION PALACIOS"

Tel: pbx (505) 2289-4700. Apartado Postal 107

www.minsa.gob.ni

SIGLAS

AIS	Acción Internacional por la Salud
APS	Atención Primaria en Salud
BPD	Buenas Prácticas de Dispensación
BPP	Buenas Prácticas de Prescripción
CURIM	Comité de Uso Racional de Insumos Médicos
DGDI	Dirección General de Docencia e Investigación
DGECA	Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención
DGIM	Dirección General de Insumos Médicos
DGPD	Dirección General de Planificación y Desarrollo
DGRS	Dirección General de Regulación Sanitaria.
DGVPS	Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública
DIM	Departamento de Información Médica
ECRA	Estrategia para Contener la Resistencia a los Antimicrobianos
EPD	Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación
EPSS	Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud
ETS	Evaluación de Tecnologías en Salud
EUM	Evaluación del Uso de los Medicamentos
FNM	Formulario Nacional de Medicamentos
FODA	Siglas de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas
GPC	Gabinetes del Poder Ciudadano
GRUN	Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
LBME	Lista Básica de Medicamentos Esenciales

LNCCM	Laboratorio Nacional de Control de Calidad de los Medicamentos
MAC	Medicamentos de Alto Costo
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAF	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PENPURM	Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos
PMCC	Plan de Mejora Continua de la Calidad
PURM	Promoción del Uso Racional de Medicamentos
SIGLIM	Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INDICE

	Páginas
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. SOPORTE JURÍDICO	7
V. DEFINICIONES	11
VI. DEFINICIÓN DE LA NORMA	24
VII. OBJETO DE LA NORMA	26
VIII. CAMPO DE APLICACIÓN	27
IX. UNIVERSO DE LA NORMA	28
X. DISPOSICIONES GENERALES:	29
XI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	31
A. ORGANIZACIÓN	31
B. PARTICIPACIÓN CIUDADANA	47
C. PLANIFICACIÓN DEL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS	51
D. CONTROL DE LA GESTIÓN DE LOS INSUMOS MÉDICOS.	52
E. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	63
XII. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA	64

I. INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), para garantizar la salud como derecho constitucional, ha transformado el sistema nacional de salud, en un sistema solidario, complementario y participativo. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), establece las prestaciones de salud, garantizando el acceso gratuito y universal a los servicios de salud. La Política Nacional de Salud, establece en uno de sus lineamientos, “Atención en salud de calidad y medicinas gratuitas”, para lo cual desarrollará un sistema de entrega directa de medicamentos a la población que incida dramáticamente en los precios que se ofertan en el mercado. Estas acciones, impactarán en la reducción del gasto familiar en medicamentos.^{1,2,3,4}

El análisis FODA, elaborado en el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos (PENPURM 2011 – 2013), determinó la necesidad de fortalecer y consolidar los cuatro ejes estratégicos para mejorar el Uso Racional de los Medicamentos (URM); ámbito político, regulación, educación y gestión. La coordinación, monitoreo y evaluación del conjunto de acciones en cada eje estratégico del PENPURM a nivel nacional, permitirán modificar conductas en la familias y la comunidad respecto al medicamento, mejora de la calificación de los recursos en salud, garantizar el acceso a medicamentos de calidad y promover el uso seguro y efectivo en los establecimientos proveedores de servicios de salud.⁵

1 Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Política Nacional de Salud. 2008

2 Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual y Manual de Organización y Funcionamiento del Sector: MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MOSAFC) Julio, 2008.

3 Ley No 721. Nicaragua. Ley de Venta Social de Medicamentos. 2010

4 Ministerio de Salud. Plan Plurianual de Salud, 2011-2015.

5 Ministerio de Salud, Nicaragua. Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos, 2011 – 2013. Mayo, 2011

La implementación del Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de los Medicamentos (PENPURM), es tarea de todos los involucrados en la cadena del suministro de insumos médicos. El MINSA por medio de los Comités de Uso Racional de Insumos Médicos en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, ejecutará estrategias innovadoras y sostenibles para mejorar el uso racional de los medicamentos; así como enfrentar nuevos retos como, la contención de la resistencia a los antimicrobianos (ECRA), la formulación de estudios económicos para la toma de decisiones en materia de insumos médicos y la promoción del uso racional en las familias y comunidad.

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 12 recomendaciones que han demostrado en los países con bajos recursos, mejora en 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.^{6,7}

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.

6 Laing R, Hogerzeile H, Degnan R. Ten Recommendations to improve use of medicine in developing countries. *Health Policy and Planning*. 2001; 16(1):13-20.

7 OMS Perspectiva sobre políticas. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, Septiembre 2002.

II. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud de Nicaragua, desde el año 1996 dispone de una Política Nacional de Medicamentos para el sector salud, Ley de Medicamentos y Farmacia, y en el 2002, la Ley General de Salud, que definen las estrategias para promocionar el uso racional de los insumos médicos, y establece la estructura organizativa y funcional para ejecutarlas “Los Comités de Uso Racional de Insumos Médicos” (CURIM). A pesar de avances en el ámbito legal, ha sido poco el impacto en la mejora del uso racional de los medicamentos, los esfuerzos han sido aislados y con pocos recursos. Por ejemplo, la puesta en marcha de un centro de información de medicamentos para brindar información independiente a los profesionales de la salud, estudios de utilización de medicamentos en problemas focalizados, supervisión y monitoreo de problemas con abastecimiento de medicamentos sin integrar el componente de uso racional; pero la ausencia de rectoría para coordinar, monitorear y evaluar las estrategias de promoción, han impedido obtener cambios medibles en el comportamiento de la prescripción, dispensación, uso y manejo de los medicamentos a nivel nacional.^{8, 9,10}

8 Ministerio de Salud de Nicaragua. Política Nacional de Medicamentos. División de Farmacia, Dirección de Normalización de Insumos Médicos. Abril, 1997

9 Ley No 292. Decreto No 6-99, Nicaragua. Ley y Reglamento de Medicamentos y Farmacias, Gaceta Diario Oficial No. 103 del 04 de Junio del año 1998

10 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención y Sistema de Garantía de Calidad, Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002.

En el año 2010, bajo la rectoría y el liderazgo del Ministerio de Salud, se desarrolló el Plan Estratégico Nacional del Uso Racional de Medicamentos, 2011 – 2013 (PENPURM), proponiendo estrategias integradoras y reorientadoras para implementar intervenciones efectivas en la gestión del Uso Racional de los Insumos Médicos, con el objetivo de que la población nicaragüense tenga acceso a medicamentos esenciales.^{11, 12, 13}

La División General de Insumos Médicos (DGIM), cumpliendo con uno de los objetivos estratégicos del PENPURM “Promover el Uso Seguro y Efectivo de los Medicamentos en los Servicios de Salud”, presenta la Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos. El objetivo principal es fortalecer la capacidad organizativa y funcional de los CURIM, al proporcionar asistencia técnica, supervisión capacitante y herramientas de trabajo para el desarrollo de sus funciones. La norma técnica posee indicadores que permiten monitorear, supervisar y evaluar las intervenciones de promoción del uso racional de insumos médicos.^{14, 15, 16}

La integración y participación activa de las partes interesadas en la solución de problemas con el uso racional de los medicamentos, permitirán en base a los resultados, cambios en el comportamiento respecto a los medicamentos de los ciudadanos y personal sanitario.

-
- 11 OMS. Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y Discusiones, Anexos. WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1
 - 12 Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Estrategia Nacional de Uso Racional de Medicamentos. 2010
 - 13 Ministerio de Salud, Nicaragua. Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos, 2011 – 2013. Mayo, 2011.
 - 14 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSA para el año 2012. Agosto 2011
 - 15 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Recursos para la Salud. Gestión del Uso Apropriado de Insumos Médicos en el Hospital. CURIM 2003
 - 16 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Recursos para la Salud. Gestión del Uso Apropriado de Insumos Médicos en el Primer Nivel de Atención. Estrategia para el fortalecimiento de los CURIM, 2004.

III. JUSTIFICACIÓN

La garantía de la calidad en la atención de salud se logra cuando existe racionalidad en todos los eslabones de la cadena del medicamento: *El productor*, debe garantizar los medicamentos esenciales que cumplen con las buenas prácticas de manufactura; *El distribuidor*, debe garantizar la disponibilidad de medicamentos con base a la oferta de la industria farmacéutica; *El prescriptor*, debe seleccionar el fármaco más efectivo, seguro y a un costo razonable para el paciente y el sistema de salud; *El farmacéutico* debe realizar la dispensación, asegurando que el paciente conozca las propiedades beneficiosas, los riesgos de los medicamentos y el seguimiento del uso; *El paciente*, debe utilizar correctamente los medicamentos prescritos o practicar una automedicación responsable.¹⁷

Esta compleja interacción entre distintos actores y procesos, ha implicado diseñar una serie de estrategias que involucre a los actores que intervienen directamente en el uso de los insumos médicos, como son: médicos, farmacéuticos, enfermeras, pacientes o sus cuidadores. Estas estrategias en la promoción del uso racional, persiguen identificar, corregir y evitar la recurrencia de errores en la prescripción, dispensación, uso y manejo de los medicamentos en el sistema de salud. Las consecuencias en la mejora del uso de los medicamentos son tangibles, al reducir la morbilidad y mortalidad por eventos adversos relacionados con medicamentos innecesarios, evita hospitalizaciones prolongadas por los efectos negativos del uso asociado a los medicamentos, disminuye el gasto de bolsillo, mejora la satisfacción de los pacientes y la calidad de vida de los nicaragüenses.¹⁸

17 Ministerio de Salud de Nicaragua. Revisión bibliográfica. Generalidades del Uso Racional de Medicamentos, 2008

18 Figueras A. Propuesta de Programa de Uso Racional de Medicamentos en Subregión Centroamericana y el Caribe, 2009

La Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos, incorpora las recomendaciones de la OMS y la experiencia nicaragüense en la promoción del uso de los medicamentos, tales como: aplicación de políticas de medicamentos, elaboración e implementación de protocolos y normas de atención para apoyar la toma de decisiones en medicamentos, listados básicos de medicamentos esenciales, diseminación de información terapéutica objetiva e independiente, fortalecimiento de los CURIM, enseñanza de la farmacología basado en problemas, educación médica continua, control de inventarios, campañas educativas a la población en medicamentos, regulación de la promoción farmacéutica, evaluación de los patrones de uso y definición de problemas, estrategia de contención de la resistencia a los antimicrobianos, toma de decisiones basadas en investigación local, y acceso gratuito a los medicamentos.¹⁹ La aplicación de estas recomendaciones a corto, mediano y largo plazo, contribuirán a consolidar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en los siguientes aspectos:

- Vigilancia en el uso y manejo de los medicamentos en la comunidad
- Garantía del acceso a medicamentos gratuitos o de bajo costo en población con bajos recursos
- Mejoría en la calidad de vida de los pacientes crónicos
- Resultados medibles que permitan realizar ajustes a la terapia
- Replicar las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la prestación de servicios
- Medición de la inversión basada en resultados en salud
- Fortalecer el sistema de Farmacovigilancia al prevenir errores en la medicación
- Contribuir en la Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos

La adquisición de insumos médicos de forma aislada, no contribuye a mejorar el acceso, ni conlleva a garantizar la calidad de atención de los pacientes. Por consiguiente, invitamos al personal de salud y pacientes para que en conjunto, desarrollemos las estrategias que contribuyan a mejorar el uso racional de los medicamentos en las unidades de salud.

¹⁹ Laing R, Hogerzeile H, Degnan R. Ten Recommendations to improve use of medicine in developing countries. *Health Policy and Planning*. 2001; 16(1):13-20

IV. SOPORTE JURÍDICO

La Norma Técnica para El Uso Racional de Insumos Médicos del Sector Salud y Manual de Procedimientos para El Uso Racional de Insumos Médicos, está enmarcada para su cumplimiento en la **Constitución Política de la República de Nicaragua**. Reconoce el derecho de todos los nicaragüenses a la vida y a la salud, y la obligación del Estado de establecer las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.²⁰

Ley General de Salud y su Reglamento. Ley No 423, establece obligaciones para el desarrollo y fortalecimiento de los Subcomités de Uso Racional de los Insumos Médicos. Capítulo VII; de los hospitales. Sección 3. de los órganos de Administración, Asesoría y Consulta. **Art. 112 y 113; sustento legal que permite proceder con el desarrollo y fortalecimiento de los Subcomités de Uso Racional de los Insumos Médicos.**²¹

Ley de Medicamentos y Farmacias y su Reglamento. Ley No 292.²²

Política Nacional de Medicamentos, contiene la orientación global del sector farmacéutico, objetivos, y estrategias para una mejor disponibilidad y uso racional de los medicamentos.²³

20 Constitución Política de Nicaragua. Gaceta Diario Oficial No. 94 del 30 de abril del año 1987

21 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención y Sistema de Garantía de Calidad, Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002.

22 Ley No 292. Decreto No 6-99, Nicaragua. Ley y Reglamento de Medicamentos y Farmacias, Gaceta Diario Oficial No. 103 del 04 de Junio del año 1998

23 Ministerio de Salud de Nicaragua. Política Nacional de Medicamentos. División de Farmacia, Dirección de Normalización de Insumos Médicos. Abril, 1997

Política Nacional de Salud. Lineamientos relacionados.²⁴

- Atención de salud de calidad y medicina gratuita: Garantizar la gratuidad de la atención de salud a la población con trato humanizado y digno, disponiendo de medicamentos genéricos de calidad en redes de farmacias, públicas, privadas y comunitarias, para que estén accesibles a la población en general y logrando que se reduzca el precio de los medicamentos.
- Desarrollo integral de los Recursos Humanos del sector salud.

Política de medicamentos de Centroamérica y República Dominicana. Estrategias para el Uso Racional de Medicamentos en la Subregión.²⁵

- Establecimiento de comités de farmacoterapia institucionales para la elaboración de las normas, seguimiento y evaluación de su cumplimiento
- Elaboración del programa de atención farmacéutica
- Capacitación de recurso humano en atención farmacéutica y aplicación en la atención a grupos especiales de pacientes
- Acciones educativas orientadas a recurso humano de salud en pregrado y postgrado
- Establecer criterios éticos de promoción de medicamentos.
- Alianza estratégica con la oficina de protección al consumidor de cada uno de los países
- Desarrollo de estudios cualitativos y cuantitativos de prescripción de medicamentos
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento y aplicación de las guías y protocolos de atención y otros instrumentos normativos

24 Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Política Nacional de Salud. 2008

25 Sistema de Integración Centroamericana. Comité Técnico Subregional de Medicamentos. Sistema de Integración Centroamericana. Política de medicamentos de Centroamérica y República Dominicana. Ciudad de Antigua, Guatemala 2006.

Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).²⁶

- Los lineamientos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario establecen la ruta para lograr la equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente. El desafío actual es asegurar la calidad de las prestaciones de salud por ciclo de vida en la red de servicios de salud públicos y privados por niveles de atención en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los insumos médicos y en el que el objetivo central sea, que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.
- El componente de gestión del MOSAFC permite identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones para el cumplimiento de objetivos. Este componente está integrado por un conjunto de procesos, procedimientos y actividades que se estructuran y funcionan de forma desconcentrada, permitiendo así el proceso de descentralización. *Las disposiciones específicas de la Norma Técnica de Uso Racional de Insumos Médicos del Sector Salud, se ha estructurado de acuerdo a los elementos constitutivos del componente de gestión del MOSAFC y promueve la participación del sector público, privado y comunitario.*

Ley de Participación Ciudadana. Ley No 475, tiene por objeto, promover el ejercicio pleno de la ciudadanía en el ámbito político, social, económico y cultural, mediante la creación y operación de mecanismos institucionales que permitan una interacción fluida entre el estado y la sociedad nicaragüense, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la libertad y la democracia participativa y representativa, establecido en la Constitución Política de la República.²⁷

26 Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual y Manual de Organización y Funcionamiento del Sector. MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MOSAFC) Julio, 2008.

27 Ley No 475. Nicaragua. Ley de Participación Ciudadana y su Reglamento, 2004

Ley de Defensa de los Consumidores Ley No 182, Artículo 1. Garantizar a los consumidores la adquisición de bienes o servicios de la mejor calidad, en sus relaciones comerciales, mediante un trato amable, justo y equitativo de parte de las empresas públicas o privadas individuales o colectivas. El usuario, consumidor de servicios de salud requiere que se le garantice la calidad de los mismos.²⁸

Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica. Ley No 28, Reconoce los derechos y deberes de los habitantes de estas regiones; todos gozan de los derechos y deberes que otorga la constitución política; se deberá rescatar los conocimientos de su medicina natural; promover la integración, participación y desarrollo de la mujer en todos los aspectos.²⁹

Plan Nacional de Desarrollo Humano 2008-2012.³⁰

Plan Estratégico Nacional de la Promoción del Uso Racional de Medicamentos 2011-2013

Plan Plurianual de Salud 2011-2015 Constituyen un marco de referencia nacional para guiar el rumbo de las políticas macroeconómicas y sociales de gobierno.³¹

28 Ley No 182, Nicaragua. Ley de Defensa de los Consumidores y su Reglamento, 1999

29 Ley No 28. Nicaragua. Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántico, 1987

30 Ministerio de Salud. Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2008-2012

31 Ministerio de Salud. Plan Plurianual de Salud, 2011-2015

V. DEFINICIONES

1. **Calidad (científico – técnica) de la atención médica:** Consiste en brindar cuidados oportunos de reconocida efectividad que se ajustan a los estándares técnicos establecidos, a costos razonablemente compatibles con las capacidades del país, adecuados a la idiosincrasia cultural de la población, y que además dejan un alto grado de satisfacción en los usuarios que los utilizan. Estas intervenciones en salud pueden estar afectadas por la calidad de todos los productos utilizados en las instituciones sanitarias, la calidad en la prestación de los servicios de atención y la calidad de los propios profesionales (en términos de competencia y rendimiento).
2. **Ciclo de gestión del uso racional:** Proceso constituido por tres funciones conectadas entre sí: planificación, ejecución y supervisión – evaluación del uso de los insumos médicos.
3. **Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM):** Representa la estructura organizativa y funcional para desarrollar los procesos de selección, programación y uso de los insumos médicos en los diferentes niveles del sistema de salud. El comité evalúa el uso clínico de los medicamentos, prepara políticas para manejar el uso y administración de los medicamentos y promueve la información del formulario nacional de medicamentos.³²
4. **Comunidad:** Es la interacción social viva y dinámica, integrada por el conjunto de familias interactuando unas con otras en

³² American Society of Hospital Pharmacists. "ASHP statement on the Pharmacy and Therapeutics Committee." Am J Hosp Pharm 1992;49:648-52.

un espacio concreto. Se desarrolla en el escenario político, económico, medio ambiente y social. Es la dimensión privilegiada para la interacción e integración de las personas y de las familias, para actuar con acciones de promoción y prevención.

5. **Consumo de insumos médicos:** Es la cantidad de insumos entregados directamente a los (as) usuarios (as) en un determinado período de tiempo. Adquisición de bienes o servicios por parte de un individuo o un grupo para la satisfacción de sus necesidades.
6. **Desconcentración:** Forma de organización administrativa en la cual un órgano centralizado confiere autonomía técnica a una instancia de su dependencia para que ejerza una competencia limitada y toma de decisiones para cierta materia o territorio.
7. **Diagnóstico médico:** proceso que se realiza mediante el estudio de las manifestaciones físicas y psicológicas de la salud y la enfermedad, puestos de manifiesto en la exploración física con la ayuda de la historia clínica completa y los resultados de diversas pruebas de análisis.
8. **Dispensación de medicamentos:** Es el efecto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como repuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto.
9. **Dispositivo médico:** Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en

su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad
- b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia
- c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico
- d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción
- e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido
- f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos

10. Efectividad: Es el grado en que un determinado tratamiento, procedimiento, régimen o servicio produce un efecto beneficioso cuando es puesto en práctica en las condiciones habituales de atención clínica a un grupo concreto de pacientes. En principio la efectividad solo puede medirse con ensayos clínicos de orientación pragmática.

11. Eficacia: Es el grado en el que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio, originan un resultado beneficioso en ciertas condiciones, medido en el contexto de un ensayo clínico controlado aleatorizado.

12. Eficiencia: Son los efectos o resultados finales alcanzados en relación con el esfuerzo empleado en términos monetarios, de recursos y de tiempo; o también como el grado en que los recursos empleados para procurar una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio, de eficacia y efectividad conocidas, son mínimas; o como la medida de la economía (o coste de recursos) con la que se lleva a cabo un procedimiento de eficacia y efectividad conocidas.

13. **Ejecución:** Segundo paso en el ciclo de la gestión; proceso de puesta en marcha de un plan mediante la organización y dirección del trabajo. Implica la gestión de personas, dinero, información y otros recursos para lograr los objetivos deseados.
14. **Error en la medicación:** Un error de medicación es cualquier acontecimiento evitable que ocurre durante el proceso de prescripción, preparación, dispensación o administración de un medicamento, independientemente de si produce lesión o el potencial de lesión está presente.
15. **Error en la prescripción de medicamentos:** Cualquier omisión de las indicaciones, dosis, intervalos, duración, contraindicaciones, interacciones de los medicamentos, alergia a medicamentos conocida; prescripción médica incompleta, verbal, ilegible o uso de abreviaturas no aprobadas, dosis modificada sin suspensión de la prescripción médica previa, frecuencia de dosificación que no se corresponde con el perfil farmacocinético del medicamento o con la función renal o hepática del paciente, que podrían causar o contribuir a la aparición de daño o lesión al paciente.
16. **Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud (EPSS):** Son las entidades públicas, privadas o mixtas, que estando autorizadas por el Ministerio de Salud, tienen por objeto actividades dirigidas a la provisión de servicios en sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud que requiera la población. Se incluye cualquier otro establecimiento cuya actividad sea brindar servicios que incidan de manera directa o indirecta en la salud del usuario.
17. **Especificación técnica:** El documento que establece las características de un producto o servicio, tales como niveles de calidad, rendimiento, seguridad, dimensiones. Puede incluir también terminología, símbolos, métodos de ensayo, embalaje, requisitos de marcado o rotulado.

18. **Evento adverso:** Lesión física no intencionada, resultante de los cuidados médicos, que requirió monitoreo adicional, tratamiento, hospitalización o que provocó la muerte.³³ Por ejemplo, una sobredosis de medicamentos debida a un error de administración, o a algún otro error durante el tiempo que el paciente este tomando el medicamento (uso inadecuado).
19. **Evaluación operativa:** Valoración periódica de los progresos realizados en la consecución de los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo. La supervisión y la evaluación constituyen la tercera fase del ciclo de gestión.
20. **Evaluación de tecnología médica:** Es el proceso que examina e informa sobre la seguridad, eficacia, factibilidad, indicaciones de uso, coste y coste – efectividad, así como sus consecuencias sociales, económicas y éticas de la tecnología médica usada en la atención sanitaria.
21. **Existencias disponibles:** Son las cantidades de insumos utilizables que están disponibles en cualquier establecimiento de salud, en un tiempo determinado.
22. **Ineficacia terapéutica:** Relacionada con una falta de adherencia al tratamiento, resistencia antimicrobiana, problemas de calidad del producto, uso inadecuado o interacciones.
23. **Farmacoeconomía:** Estudia los costes y beneficios de las tecnologías médicas (incluye medicamentos), relacionado con su desarrollo, fabricación, comercialización, impacto económico y presupuesto en salud.
24. **Farmacoepidemiología:** Estudia la utilización de los medicamentos y sus efectos en grandes poblaciones. Aplica los métodos epidemiológicos para analizar el uso de los medicamentos.

33 Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition). IHI Innovation Series White paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Institute for Healthcare Improvement; 2009. (Available on www.IHI.org)

25. **Farmacovigilancia:** Es la identificación y valoración de los efectos del uso agudo y crónico de los tratamientos farmacológicos, en el conjunto de la población o subgrupos de pacientes expuestos a tratamientos específicos.
26. **Formulario Nacional de Medicamentos (FNM):** Es una guía de referencia para la búsqueda de información sobre pautas de uso de los medicamentos esenciales. Es una herramienta técnica para supervisar y evaluar el uso apropiado de los medicamentos entre los prescriptores, dispensadores y usuarios del sistema de salud.
27. **Garantía de calidad:** Técnica de gestión para la modificación del comportamiento, desarrollada para ayudar a los médicos y demás profesionales sanitarios, a fin de identificar y examinar de forma apropiada las prácticas médicas, en orden a poder alcanzar los objetivos de calidad en los procesos de atención sanitaria.
28. **Gestión de riesgo:** Proceso continuo que involucra la aplicación sistemática de políticas de gestión, procedimientos y prácticas, a la tarea de analizar, evaluar, controlar y comunicar el riesgo.
29. **Gestión clínica:** Estrategia de mejora que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención médica, sustentados en la mejor evidencia científica del momento, con la participación del equipo de salud en la toma de decisiones. El fin es procurar atención médica efectiva, eficiente y de alta calidad, con miras a lograr resultados positivos desde la perspectiva individual y social, así como procurar una mayor equidad y accesibilidad a los servicios de salud.
30. **Gestión logística de los insumos médicos:** Enfocada en los procesos de abastecimiento, inventarios, distribución, monitoreo y evaluación. Estos procesos se desarrollan en las áreas de insumos médicos, farmacia y apoyado por el área contable para los procesos de control interno. La gestión logística influye sobre

El Uso Racional y tiene su impacto sobre el sistema de suministro de los insumos médicos.

31. **Uso racional de los insumos médicos:** Enfocada en los procesos de selección, programación (para la adquisición), uso apropiado, monitoreo y evaluación. Estos procesos se desarrollan en los servicios clínicos, farmacia, hogar y comunidad, apoyados por las áreas de apoyo clínico. El Uso Racional influye sobre la gestión logística y tiene su impacto sobre el sistema de suministro de los insumos médicos.
32. **Indicador:** Criterio utilizado para medir los cambios, de forma directa o indirecta, y para evaluar el grado de consecución de las metas y objetivos de un programa o proyecto. Los indicadores deben cumplir los criterios de claridad, utilidad, mensurabilidad, fiabilidad, validez, y aceptación por los principales interesados.
33. **Insumo médico:** Son todos los insumos (medicamentos, reactivos de laboratorio, materiales de reposición periódica), utilizados en el proceso de atención en salud, y son el reflejo final o “palpable” de este proceso, por tanto, la disponibilidad, oportunidad y uso apropiado de los insumos médicos, inciden en la calidad de atención, brindada y percibida por los pacientes.
34. **Insumo médico trazador:** Medicamento perteneciente a un pequeño grupo de medicamentos representativos, también conocidos como “marcadores” o “índice”, seleccionado para ser utilizado con indicadores de eficacia en un sistema de suministro de insumos médicos.
35. **Medicamento:** Es toda sustancia contenida en un *producto farmacéutico* empleada para modificar o explorar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrada. En esa acepción, el término medicamento es equivalente a productos farmacéuticos, productos terminados, producto medicamentoso. El término “*Medicamento*” se emplea también para describir el principio activo o sustancias medicamentosas aun cuando éstos

no se encuentren formulados en una forma farmacéutica o de dosificación. En estudios de biodisponibilidad es muy importante distinguir entre medicamento como principio activo y medicamento en una forma de dosificación o producto medicamentoso. Ley No 292 Ley de Medicamento y Farmacia y su Reglamento.

36. **Medicamento esencial:** Son medicamentos de eficacia y seguridad comprobada en estudios científicos, con garantía de calidad e información adecuada, a un precio que los pacientes, la comunidad y los sistemas de salud puedan pagar para satisfacer las necesidades de asistencia sanitaria de la población. Por lo tanto, deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas y dosis apropiadas.
37. **Medicamento de venta libre (de venta sin receta):** Son aquellos medicamentos incluidos en lista oficial de medicamentos de venta libre, que por su relación beneficio-riesgo favorable, no exponen al paciente a riesgos mayores, y cuya entrega o administración no requieren de receta médica.
38. **Medicamento sujeto a prescripción médica (de venta con receta):** Son aquellos que por su relación beneficio-riesgo estrecho, expone al paciente a riesgos mayores, y cuya entrega o administración requieren de receta médica.
39. **Monitoreo del uso de los medicamentos:** Es el proceso sistemático de verificación del uso de normas, protocolos, guías de práctica clínica y el formulario terapéutico con énfasis en la cantidad y calidad de la prescripción, dispensación de los medicamentos por parte del personal de salud, y el uso por parte de los pacientes.
40. **Paciente (usuario/cliente):** Toda aquella persona que solicita o recibe servicios de atención en salud.
41. **Participación ciudadana:** Proceso de involucramiento de actores sociales en forma individual o colectiva, con la finalidad

de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de políticas públicas en los diferentes niveles, así como en los procesos de educación, con el fin de lograr un desarrollo humano sostenible en corresponsabilidad con el Estado.

42. **Perfil farmacoterapéutico:** Documento legal que permite el control de medicamentos en los servicios de salud, de acuerdo a la patología que presente cada paciente. Este documento se debe llevar original en farmacia y copia en el expediente clínico.
43. **Planificación:** Primer paso del ciclo de la gestión; proceso consistente en el análisis de la situación actual, la evaluación de las necesidades, el establecimiento de la finalidad perseguida por la organización, la fijación de objetivos y metas, y en la determinación de las estrategias, responsabilidades y recursos necesarios, para alcanzar los objetivos. La planificación consta de tres niveles: estrategia, programa y plan de trabajo.
44. **Precio de mercado:** Es el precio al que un bien o servicio puede adquirirse en un mercado concreto, y se establece mediante la ley de la oferta y la demanda, conforme a las características del mercado en cuestión. El precio dependerá, en primer lugar, de la cantidad de bienes que existen a la venta en ese mercado, y en segundo lugar, de la cantidad de oferentes y demandantes de ese bien.
45. **Precio oficial:** Es el precio que determine el Banco Central de Nicaragua.
46. **Prescripción:** El acto de expresar qué medicamento debe recibir el paciente, la dosificación correcta y duración del tratamiento. En el caso de pacientes ambulatorios, el acto de prescripción se traduce en la elaboración de una receta médica, mientras que en los pacientes hospitalizados, la prescripción es consignada en registros hospitalarios (perfil farmacoterapéutico).

47. **Programación (cuantificación de necesidades):** Proceso de planificación de necesidades ajustadas al presupuesto anual, en el que se realiza la estimación del requerimiento de insumos médicos, utilizando metodologías basadas en el consumo histórico o en la morbilidad.
48. **Problema Relacionado con Medicamentos (PRM):** Son errores de medicación durante el proceso de la prescripción, dispensación y consumo que sitúan al usuario en alto riesgo de sufrir un resultado negativo asociado al uso de medicamentos.
49. **Promoción del uso racional:** La promoción de las Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación, Uso y Manejo de los Insumos Médicos, consiste en comunicar, informar, educar y motivar al personal sanitario y comunidad, en la aplicación de las mejores prácticas, para garantizar la calidad de la atención sanitaria.
50. **Normas y protocolos de atención médica (nacionales u hospitalarios):** Abordaje y Pautas de Tratamiento para una enfermedad diagnosticada. Pueden incluir otras informaciones además de los detalles de la farmacoterapia.
51. **Reacción adversa:** Es una respuesta a un medicamento, vacuna, producto herbario o complementario; suplemento alimenticio o dispositivo médico que es nociva y no intencionada, y que se produce con las dosis o modo de empleo, para el uso humano en la profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En esta descripción es importante ver que se involucra la respuesta del paciente, que los factores individuales pueden tener un papel importante, y que el fenómeno es nocivo (una respuesta terapéutica inesperada, por ejemplo, puede ser un efecto colateral pero no ser una reacción adversa).

- 52. Receta médica:** Se considera receta médica a toda prescripción emitida por profesionales médicos y odontólogos con fines terapéuticos, debiendo contener las siguientes características:
- Escrita en español, texto legible, conteniendo la firma y código MINSA del prescriptor (médicos en servicio social e internos, la unidad de salud asignara código).
 - Deberá precisar el nombre completo y la edad del paciente.
 - Especificará el nombre genérico o denominación común internacional del medicamento prescrito, la forma farmacéutica, concentración del principio activo, y dosificación, así como la duración del tratamiento y especificaciones para su cumplimiento.
- 53. Regulación:** Intervención pública por la que se establecen las condiciones del mercado de las prestaciones sanitarias al objeto de medir, y controlar la entrada a dicho mercado, o adecuar el comportamiento de los agentes intervinientes, mediante el establecimiento de disposiciones que pretenden (además de garantizar la solvencia financiera y la calidad asistencial), la consecución de objetivos de eficiencia y equidad, tratando de influir sobre el proceso de asignación y distribución de los recursos, compensando así las ineficiencias e inequidades del mercado.
- 54. Relación beneficio - riesgo:** Es útil para expresar un juicio referente al papel de un fármaco en la práctica médica, basado en datos de eficacia, seguridad y consideraciones sobre la gravedad y pronóstico de la enfermedad. Este concepto puede ser aplicado a un solo medicamento o en la comparación entre dos o más medicamentos utilizados para la misma indicación.
- 55. Relación costo - efectividad:** Es útil para expresar la mejor relación costo – efectividad de una opción frente a las demás, es decir, la utilización de los recursos necesarios que produzcan la máxima efectividad.

- 56. Relación médico - paciente:** Expresión individualizada de las relaciones cognoscitivas y operativas que protagonizan el médico y su paciente en el ejercicio de la actividad médica profesional.
- 57. Representante de establecimientos proveedores de servicios de salud:** La persona que promueve y concierta la oferta de servicios de salud, debidamente autorizada en un establecimiento proveedor de servicios de salud.
- 58. Selección de medicamentos:** Es el proceso mediante el cual :
- 1 Se identifican las necesidades terapéuticas en un ámbito determinado (centro de salud u hospital).
 - 2 Se aplican criterios sanitarios, epidemiológicos y farmacológico-clínicos, y se identifican los medicamentos y especialidades farmacéuticas más apropiadas para cubrir estas necesidades.
 - 3 Se decide la lista de medicamentos que deben estar disponibles y a que niveles de atención, en función de los recursos.
 - 4 Se adopta la lista definitiva en colaboración con los prescriptores.
 - 5 Se organiza el suministro de los medicamentos incluidos en la lista.
 - 6 Se distribuye información sobre las necesidades identificadas en el primer apartado y su tratamiento.
 - 7 Se establecen los mecanismos para la revisión periódica de la lista.
- 59. Sistema de garantía de calidad:** Está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción del

usuario al mejor coste y menor riesgo. El uso racional es un indicador de la calidad de la atención médica en los servicios de salud.

60. **Supervisión capacitante:** Es un procedimiento sistemático mediante el cual se busca mejorar el desempeño y la eficiencia de los trabajadores de la salud para desarrollar sus conocimientos, perfeccionar sus aptitudes y mejorar sus actitudes hacia el trabajo, e incrementar su motivación.
61. **Uso racional de los medicamentos:** La aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permitan seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento, en el momento preciso y problema de salud apropiado, con la participación activa del paciente, posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.
62. **Venta social de medicamentos:** Es una estrategia encaminada a satisfacer la necesidad de medicamentos a precios bajos, en zonas donde la población nicaragüense tiene limitaciones económicas, a través de los establecimientos farmacéuticos sin fines de lucro.

VI. DEFINICION DE LA NORMA

A. Aspectos jurídicos

1. El uso racional de los insumos médicos brinda seguridad a los usuarios y mejora el acceso de los mismos en el sistema de salud.
2. Establece directrices generales y específicas orientadas a promover el uso racional de los insumos médicos en los establecimientos del sector salud.

B. Aspectos científico - técnicos

1. Sus pautas se basan en información con evidencia científico - técnica nacionales e internacionales, para promover el uso racional de los insumos médicos.
2. Son declaraciones objetivas, claras, ordenadas y basadas en la experiencia de trabajo de profesionales de la salud nacional e internacional.

D. Aspectos administrativos

1. Contribuye al desarrollo de los profesionales de la salud, al estimular el trabajo en equipo, la responsabilidad compartida y entrega de información a los tomadores de decisiones.
2. Los profesionales de la salud en conjunto con los usuarios, familias y comunidad participan activamente en la aplicación de las recomendaciones y normativas para el uso racional.

3. Contribuye a la satisfacción de los pacientes al mejorar la calidad de la atención sanitaria.
4. Permitirá a los gestores en salud, identificar intervenciones costo – efectivas para su aplicación en otras unidades de salud.

E. Aspectos docentes

1. Herramienta de trabajo para la educación continua.

F. Aspectos de investigación

1. Promueve el monitoreo y evaluación del uso de los medicamentos en las unidades de salud.
2. Permite estudiar la efectividad y eficiencia de los insumos médicos en intervenciones en salud.

G. Aspectos bioéticas

1. Facilita la toma de decisiones éticas en el cuidado de las personas, familias y comunidad.
2. Promueve la seguridad del personal sanitario al implementar las mejores prácticas del uso racional.

VII. OBJETO DE LA NORMA

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 y utilicen los insumos médicos en las personas de acuerdo a sus necesidades en salud.³⁴

34 Ministerio de Salud. Dirección General de Regulación Sanitaria. Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Normativa 070. Junio, 2011

VIII. CAMPO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la norma técnica para “**EL USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS DEL SECTOR SALUD**” es de obligatorio cumplimiento en los establecimientos proveedores de servicios de salud, públicos y privados, donde se prescriba, dispense y utilice insumos médicos, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, familia y comunidad; sin perjuicio de lo que establezca otra normativa específica que en cada caso resulte aplicable.

IX. UNIVERSO DE LA NORMA

Profesionales del sector salud y población que reciben atención en salud en un establecimiento proveedor de servicio de salud público o privado, así como en el núcleo familiar y la comunidad.

X. DISPOSICIONES GENERALES

1. El Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud, le corresponde cumplir y hacer cumplir el sistema de garantía de la calidad, el cual tiene como objeto mejorar los procesos de gestión y de atención en los establecimientos del sector salud, mediante la óptima utilización de los insumos médicos.³⁵
2. La División General de Insumos Médicos del Ministerio de Salud, es la responsable de la gestión del sistema de suministro de insumos médicos, e incluye dos componentes: a) Gestión logística y b) Uso racional, las cuales se complementan.³⁶
3. El uso racional de insumos médicos vincula políticas internacionales y nacionales delineadas en el “Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos” (PENPURM) y forma parte del sistema de garantía de la calidad, al analizar el funcionamiento de los establecimientos del sector salud, mediante el monitoreo y evaluación de estándares e indicadores del uso racional.³⁷
4. El Uso racional de insumos médicos, requiere de la participación activa de los miembros del Comité de Uso Racional de Insumo Médico (CURIM), en la elaboración y actualización de pautas terapéuticas en los protocolos y normas de atención médica, así como, en el monitoreo y evaluación de los indicadores de uso racional.³⁸
5. El Uso racional de insumos médicos, contribuye al cumplimiento de los objetivos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario

35 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención y Sistema de Garantía de Calidad, Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002.

36 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

37 Ministerio de Salud de Nicaragua. Guía de indicadores de gestión del uso racional de insumos médicos. Enero, 2012

38 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

(MOSAF), debido a que permite identificar los insumos médicos que deben estar disponibles en la organización, para la provisión de servicios para atención oportuna al daño, para la protección y prevención en salud.³⁹

6. La gestión logística cuenta con diversos procesos, procedimientos, actividades e instrumentos de referencia, que norman e informan sobre la situación del abastecimiento, consumo de insumos médicos, la cual es fundamental, para la selección y programación de insumos médicos por el Comité de Uso Racional de Insumo Médico (CURIM).⁴⁰
7. Esta norma cuenta con un Manual de Procedimientos, para el Uso Racional de Insumos Médicos para el nivel central, SILAIS y establecimientos del sector salud, la cual debe ser dada a conocer a las partes interesadas y vinculadas con la gestión del suministro de insumos médicos.
8. La verificación y cumplimiento de la presente norma técnica, es función del presidente del **Comité de Evaluación de la Calidad** o *Director de cada establecimiento de salud, a través del coordinador del Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM)*, y en coordinación con la División General de Insumos Médicos del Ministerio de Salud.⁴¹
9. Son elementos constitutivos del componente del uso racional de los Insumos Médicos:
 - Organización
 - Participación ciudadana (representante del GPC)
 - Planificación del suministro
 - Control de la gestión
 - Recursos

39 Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual y Manual de Organización y Funcionamiento del Sector. MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MOSAF) Julio, 2008.

40 Ministerio de Salud de Nicaragua. Manual de Procedimientos del control interno de los insumos médicos, 2005

41 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención y Sistema de Garantía de Calidad, Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002.

XI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A. ORGANIZACIÓN

Estructura para el Uso Racional de Insumos Médicos.^{42, 43, 44}

Este sistema organizativo para el uso racional de los insumos médicos está integrado por estructuras administrativas y operativas que se corresponden con tres niveles de actuación:

1. **CURIM Central:** Conformado por un delegado de cada una de las unidades técnicas involucradas en el uso racional de insumos médicos, y podrá contar con la asistencia técnica de expertos en el tema (farmacólogos, farmacoepidemiólogos, economistas de la salud, expertos en logística), mediante la conformación de grupos Ad-hoc. El CURIM Central, integra la estructura organizativa y funcional del PENPURM y asesora a la unidad técnica de gestión del PENPURM.

Miembros del CURIM Central:

- División General de Insumos Médicos (Coordinador/a).
- División de Uso Racional de Insumos Médicos (Secretario/a).
- Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención.
- División General de Planificación y Desarrollo.
- Dirección General de Regulación Sanitaria.
- Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública.
- Dirección General de Docencia e Investigación.
- Responsable administrativo – financiero.

42 Ministerio de Salud de Nicaragua. Política Nacional de Medicamentos. División de Farmacia, Dirección de Normalización de Insumos Médicos. Abril, 1997

43 Ley No 292. Decreto No 6-99, Nicaragua. Ley y Reglamento de Medicamentos y Farmacias, Gaceta Diario Oficial No. 103 del 04 de Junio del año 1998

44 Ministerio de Salud de Nicaragua. Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos, 2011 - 2013. Mayo, 2011.

Miembros y Delegados de Unidades Técnicas:

- División de Farmacia.
 - Centro de Insumos Para la Salud.
 - Departamento de Información Médica.
 - Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia.
 - Laboratorio Nacional de Control de Calidad de los Medicamentos.
 - Grupos de expertos Ad – Hoc en dependencia de los temas a abordar.
2. El funcionamiento del CURIM a nivel central, se regirá bajo el reglamento interno aprobado por la Dirección superior del Ministerio de Salud, el cual establece un delegado de cada una de las unidades técnicas involucradas en el uso racional de insumos médicos.
 3. El CURIM Central, a través de la División General de Insumos Médicos del MINSA, establecerá las líneas de acción de los CURIM en el manual de procedimiento, que incluye el nivel Central, SILAIS y establecimientos del sector salud (hospital y centros de salud).
 4. El CURIM Central, a través de la División General de Insumos Médicos del MINSA, establecerá planes de fortalecimiento técnico en el ámbito de uso racional de insumos médicos a miembros del CURIM.
 5. El CURIM Central, a través de la División General de Insumos Médicos del MINSA, asesora a los miembros del CURIM en los niveles técnico – administrativo y operativos, con el fin de incrementar las habilidades y conocimientos en los grupos de trabajo.
 6. El CURIM Central, a través de la División General de Insumos Médicos del MINSA, establecerá las vías y mecanismos de comunicación y coordinación entre los tres niveles de actuación de los CURIM, para la disseminación y transparencia de información sobre las decisiones, acuerdos y recomendaciones.

7. **CURIM SILAIS:** Conformado por un delegado de cada una de las unidades técnicas involucradas en la promoción del uso racional de Insumos Médicos, y cuenta con la asistencia técnica del CURIM Central.

Miembros del CURIM SILAIS:

- Director de SILAIS (Coordinador).
- Responsable de Insumos Médicos (Secretario).
- Responsable de Epidemiología.
- Responsable de Enfermería.
- Responsables de componentes y servicios, de acuerdo al propósito de la sesión.
- Responsable administrativo – financiero.
- Asesoría legal.
- Representante de Gabinete del Poder Ciudadano.

Delegados de unidades técnicas, instituciones, organismos, comisiones, según problema a tratar:

- Responsable de Farmacia.
 - Responsables de componentes y servicios clínicos.
 - Representante de Gabinete del Poder Ciudadano.
 - Asesoría legal.
8. El Director del SILAIS y el representante de establecimiento proveedores de servicios de salud, deberá garantizar el personal capacitado para el funcionamiento del CURIM, como mínimo un recurso médico, un farmacéutico, enfermera capacitada a nivel de postgrado en farmacia comunitaria u hospitalaria, y una secretaria perfilada en insumos médicos. Además, organizar el tiempo de los miembros CURIM de acuerdo a sus responsabilidades.
 9. El Director del SILAIS y el representante de establecimiento proveedores de servicios de salud, deberá garantizar los recursos necesarios para el funcionamiento del CURIM, y estimular a los profesionales por la creatividad, esfuerzo y colaboración en la promoción del uso racional.

10. El Director del SILAIS y el representante de establecimiento proveedores de servicios de salud, garantizarán la selección de los miembros del CURIM con criterios de liderazgo, comunicación, empoderamiento, cultura de colaboración, aprendizaje continuo, delegar la autoridad y contribución del candidato en el cambio de cultura del uso racional de insumos médicos, y compromiso con la calidad institucional.
11. El Director del SILAIS y el representante de establecimiento proveedores de servicios de salud asegurarán la asistencia obligatoria de los miembros CURIM para cumplir sus funciones.
12. El Director del SILAIS y el representante de establecimiento proveedores de servicios de salud, observarán rigurosamente la conducta ética de los miembros CURIM, de manera que aseguren la transparencia en los procedimientos y decisiones, evitando conflicto de intereses con los distribuidores, e influencia de la industria de insumos médicos.
13. **CURIM de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud (EPSS):** Estructura de apoyo operativo conformada por responsables de servicios clínicos, y coordinada por tomadores de decisiones.

Miembros del CURIM hospital y centro de salud:

- Director del Establecimiento del Sector Salud (coordinador)
- Responsable de Insumos Médicos (secretario)
- Responsable de Epidemiología.
- Jefa de enfermería.
- Jefes de servicios médicos.
- Jefes de laboratorio clínico, radiología, patología.
- Representante de los Gabinetes del Poder Ciudadano
- Responsable administrativo – financiero.

Delegados de unidades técnicas, instituciones, organismos, comisiones, según problema a tratar:

- Responsables de servicios de apoyo clínico.
 - Responsable de Farmacia.
 - Representante de Gabinete del Poder Ciudadano
 - Asesoría Legal del MINSA
 - Grupos de expertos Ad – Hoc en dependencia de los temas a abordar
14. El representante de establecimiento proveedores de servicios de salud debe facilitar al CURIM, la información generada por el SIGLIM, estadísticas u otro tipo de información relacionada con la promoción del uso racional.
15. El representante de establecimiento proveedores de servicios de salud debe apoyar al CURIM en la coordinación de trabajo con los jefes de los servicios médico-quirúrgicos y de apoyo clínico con el objetivo de monitorear, supervisar y evaluar las normas de manejo, disposiciones y uso racional de los insumos médicos.

Roles y Funciones para el Uso Racional de Insumos Médicos.^{45, 46 , 47, 48}

Rol 1: Planificación, diseminación e implementación de normas y protocolos nacionales para promover el uso racional de insumos médicos.

La Dirección General de Regulación Sanitaria en conjunto con la División General de Insumos Médicos y la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, conducen el proceso participativo de elaboración, revisión y actualización de normas y protocolos atención en salud para definir las pautas farmacoterapéuticas de acuerdo a la categoría del establecimiento, nivel de resolución y capacidad institucional.^{49, 50}

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

16. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los medicamentos en las normas y protocolos del sector salud.
17. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de las determinaciones de laboratorio clínico, estudios de diagnóstico por imágenes y estudios gráficos en las normas y protocolos del sector salud.

45 Laing R, Hogerzeile H, Degnan R. Ten Recommendations to improve use of medicine in developing countries. *Health Policy and Planning*. 2001; 16(1):13-20

46 WHO/EDM/PAR/2004.1 Comité de Farmacoterapia. Guía Práctica. 2003

47 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Recursos para la Salud. Gestión del Uso Apropiado de Insumos Médicos en el Hospital. CURIM 2003

48 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Recursos para la Salud. Gestión del Uso Apropiado de Insumos Médicos en el Primer Nivel de Atención. Estrategia para el fortalecimiento de los CURIM, 2004

49 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Regulación Sanitaria. Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Normativa 070. Junio, 2011

50 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

18. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los dispositivos médicos utilizados, en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en las normas y protocolos del sector salud.
19. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los materiales de reposición periódica, en las normas y protocolos del sector salud.

Rol 2. Planificación, diseminación e implementación de listas oficiales para promover el uso racional de los insumos médicos.^{51, 52, 53, 54, 55}

La Dirección General de Regulación Sanitaria, en conjunto con la División General de Insumos Médicos, conducen el proceso participativo de la definición de los listados básicos de medicamentos, reactivos de laboratorio y patología, material de reposición periódica, dispositivos médicos y otros insumos de acuerdo a la categoría del establecimiento, nivel de resolución y capacidad institucional.⁵⁶

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

20. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los medicamentos en los listados oficiales.

51 Ministerio de Salud de Nicaragua. Lista de Medicamentos Esenciales, 2001. Acuerdo Ministerial 02 – 2001.

52 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa – 026. Lista Básica de Medicamentos Esenciales, 2009.

53 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Normativa 041. Lista Básica de Insumos y Reactivos de Laboratorio Clínico, Epidemiológico y Patología, 2010.

54 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Lista Básica de Materiales de Reposición, 2011.

55 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Procedimientos Generales. Prestaciones en Salud. Rama Enfermedad – Maternidad. Primera Edición, Julio 2008.

56 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSA para el año 2012. Agosto 2011

21. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los reactivos de laboratorio en los listados oficiales.
22. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los dispositivos médicos en los listados oficiales.
23. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los materiales de reposición periódica en los listados oficiales.
24. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de armonización de listados oficiales de insumos médicos INSS – MINSA.

Rol 3: Planificación, diseminación e implementación del formulario nacional de medicamentos, basadas en protocolos y listados oficiales.^{57, 58}

La División General de Insumos Médicos, por medio de la Dirección General de Uso Racional de Insumos Médicos, actualizan el Formulario Nacional de Medicamentos. La DGIM en coordinación con la División General de Recursos Humanos y Dirección General de Docencia e Investigaciones, evalúan el uso de esta herramienta en la educación médica continuada.⁵⁹

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

57 Ministerio de Salud de Nicaragua. Centro de Información en Medicina. Formulario Nacional de Medicamentos, 2005.

58 Management Sciences for Health. La Gestión del Suministro de Medicamentos. Parte III Sección A y Parte IV Sección A Capítulo 38, 2002.

59 Ley No 292. Decreto No 6-99, Nicaragua. Ley y Reglamento de Medicamentos y Farmacias, Gaceta Diario Oficial No. 103 del 04 de Junio del año 1998

25. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los medicamentos en los formularios terapéuticos nacionales en atención primaria.
26. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los medicamentos en los formularios terapéuticos nacionales en atención secundaria.
27. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de inclusión, exclusión, sustitución o alternativas de los medicamentos en los formularios terapéuticos nacionales en centros especializados
28. Desarrollar, supervisar y evaluar el proceso de elaboración de las fichas técnicas de los insumos médicos de alto costo o priorizados.

Rol 4: Planificación, disseminación e implementación de disposiciones, políticas, normativas de uso y manejo de insumos médicos. ^{60, 61, 62, 63, 64}

La División General de Insumos Médicos y la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención en coordinación con el Comité de Evaluación de la Calidad y el CURIM, son los responsables de supervisar, monitorear y evaluar las prácticas de prescripción, dispensación, uso y manejo de los insumos médicos según el nivel de resolución del establecimiento de salud. ^{65, 66}

60 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención. Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/SIDA y Uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos. Octubre 2009.

61 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 003. "Norma Técnica y Guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos", 2008

62 Figueras A, Vallano A, Narváez E. Estudios de Utilización de Medicamentos. Manual Práctico, 2003.

63 American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guidelines on Medication – Use Evaluation. Am J Health-Syst Pharm. 1996; 53:1953–5

64 Ministerio de Salud. División General de Insumos Médicos. Guía de Evaluación del Uso de los Medicamentos. Febrero 2012.

65 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

66 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención y Sistema de Garantía de Calidad, Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos. A partir de esta normativa, específicamente para la disposición 29, se ha formulado la **Guía de Evaluación del Uso de los Medicamentos**, como herramienta técnica de referencia en el trabajo de los equipos CURIM.

29. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la prescripción de los medicamentos.
30. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la indicación de pruebas de laboratorio clínico, epidemiológica y patología.
31. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la indicación de estudios de diagnóstico por imágenes
32. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de manejo de los materiales de reposición periódica.
33. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la indicación de los dispositivos médicos en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
34. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de indicaciones de los antisépticos y desinfectantes.

Rol 5: Planificación, diseminación e implementación de disposiciones, políticas y normativas de buenas prácticas de farmacia.^{67, 68}

La División General de Insumos Médicos en conjunto con las Universidades y Colegio Farmacéuticos, formulan las estrategias para mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.^{69, 70}

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos. A partir de esta normativa, específicamente para la disposición 37, se ha formulado la **Guía de Evaluación de Prescripción durante la Dispensación**, como herramienta técnica de referencia en el trabajo de los equipos CURIM.

35. Adaptar en conjunto colegio farmacéutico y universidades, disposiciones, políticas y normativas de buenas prácticas de farmacia establecidas internacionalmente.
36. Supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la buenas prácticas de farmacia en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.
37. Analizar las prácticas de prescripción y dispensación en los informes diarios de recetas médicas y consolidado de perfiles farmacoterapéuticos por servicio clínico.

67 Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations © World Health Organization 2011. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_961_eng.pdf

68 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Guía de Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación. Febrero 2012.

69 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

70 Organización Mundial de la Salud. Buenas Prácticas de Farmacia: normas de calidad de servicios farmacéuticos. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud. Japón, 1993

Rol 6: Planificación, disseminación e implementación de disposiciones, políticas, normativas de uso y manejo de insumos médicos en enfermedades de alto costo. ^{71, 72,73 ,74 ,75 ,77 ,78}

La División General de Insumos Médicos, en coordinación con la Dirección General de Regulación Sanitaria, y de Extensión y Calidad de la Atención, las sociedades y gremios de profesionales del sector salud; definen las estrategias de vigilancia y control de los medicamentos de alto costo en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.
79, 80

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

38. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la prescripción y dispensación de medicamentos oncológicos.
39. Desarrollar, supervisar y evaluar las disposiciones, políticas y normativas de la prescripción y dispensación de medicamentos biotecnológicos y similares.

71 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normas Técnicas de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico uterino, 2006.

72 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 037. "Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia, 2010

73 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 036 "Norma para el Abordaje del Cáncer de Próstata" y "Protocolo para el Abordaje del Cáncer de Próstata" 2010

74 Ministerio de Salud de Nicaragua. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA."Pautas de Tratamiento Antirretroviral", 2005

75 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 012. "Guía de Manejo para la exposición vertical al VIH y enfermedad por el VIH en niños, niñas y adolescentes, 2008.

76 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 014 "Norma y Protocolo para la prevención de la transmisión vertical del VIH", 2008.

77 Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma y Protocolo para el Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica, 2009

78 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 040. Norma para Regular la Recuperación y Reutilización de Marcapasos, 2010

79 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

80 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Programa y Planes en Salud. Capítulo VII. Arto. 217 De las Enfermedades de Alto Costo. Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002

40. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de la prescripción y dispensación de medicamentos antirretrovirales.
41. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de uso y manejo de los dispositivos médicos en los centros de cirugía intervencionista (stent, válvulas cardíacas, incluyendo la recuperación y reutilización de los marcapasos).
42. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de uso y manejo de los dispositivos médicos en las unidades de terapia sustitutiva renal.
43. Monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones, políticas y normativas de uso y manejo de material de osteosíntesis en cirugía de columna vertebral, cadera y rodilla.

Rol 7: Contribuir en la implementación del sistema nacional de fármaco – tecnovigilancia de eventos adversos.^{81, 82}

La Dirección General de Regulación Sanitaria y el Departamento de Farmacovigilancia, en conjunto con la División General de Insumos Médicos, conducen el desarrollo del sistema nacional de fármaco – tecno vigilancia en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.⁸³

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

81 Ministerio de Salud. Dirección de Regulación Sanitaria. Normativa 063 “Norma y Guía para la Notificación Obligatoria de Reacciones Adversas Asociadas a Insumos Médicos” 2011

82 United States Pharmacopeia Drug Quality and Information Program and collaborators. 2007. Ensuring the Quality of Medicines in Resource-Limited Countries: An Operational Guide. Rockville, Md.: The United States Pharmacopeial Convention. Disponible en: <http://www.usp.org/worldwide/dqi/resources/technicalreports>

83 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSA para el año 2012. Agosto 2011

44. Recepción, distribución, revisión y remisión del formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos al Departamento de Farmacovigilancia.
45. Monitorear, supervisar y evaluar la vigilancia activa (errores de medicación, calidad de producto), de los insumos médicos.

Rol 8: Planificación, diseminación e implementación de estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos.^{84, 85}

La División General de Insumos Médicos, en coordinación con Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública, de Regulación Sanitaria, de Extensión y Calidad de la Atención, el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia, y las partes interesadas, define la estrategia para contener la resistencia a los antimicrobianos.⁸⁶

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

46. Formular estrategias integradoras y participativas para la contención de la resistencia a los antimicrobianos.
47. Formular las principales acciones a desarrollar, las herramientas necesarias para la implementación y evaluación de la estrategia de la contención de la resistencia a los antimicrobianos.

84 WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2 Estrategia Mundial de la OMS para contener la Resistencia a los Antimicrobianos

85 MINSA Propuesta Técnica, Sustitución del tratamiento antimicrobiano para la neumonía adquirida en la comunidad, shigellosis e infección del tracto urinario no complicada adquirida en la comunidad. Comisión Técnica. Septiembre 2005.

86 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSA para el año 2012. Agosto 2011

48. Establecer las responsabilidades de los diferentes actores en la contención de la resistencia a los antimicrobianos a nivel intersectorial, MINSA Central, SILAIS y Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.

Rol 9: Planificación, diseminación e implementación de evaluaciones económicas del uso de insumos médicos para la toma de decisiones basadas en investigación.⁸⁷

La División General de Insumos Médicos, en coordinación con la Dirección General Administrativa Financiera, y Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, define la formulación de proyectos de investigación en economía de la salud.⁸⁸

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

49. Desarrollo, implantación, supervisión y evaluación de estudios económicos completos (costo-beneficio, costo – efectividad y costo-utilidad), y estudios económicos parciales (costo – minimización) de insumos médicos, para la toma de decisiones. por ejemplo, impacto de los Medicamentos de Alto Costo (MAC), para el sistema de salud.
50. Diseminación de intervenciones costo – efectivas en la red de servicio en salud. Por ejemplo, la estrategia de unidosis (monodosis), implementada en hospitales de referencia nacional.

⁸⁷ Elliott R. Payne K. Essentials of Economic Evaluation in Healthcare. Pharmaceutical Press, 2005

⁸⁸ Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSA para el año 2012. Agosto 2011

Rol 10: Planificación, disseminación e implementación del módulo de uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.⁸⁹

La División General de Insumos Médicos, en coordinación con la Dirección General de Docencia e Investigación, define el módulo de uso racional de insumos médicos e incorporan al sílabo de farmacología clínica y terapéutica de las escuelas de medicina y farmacia.⁹⁰

En el Manual de Procedimiento para el Uso Racional de Insumos Médicos, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para desarrollar esta estrategia de promoción del uso racional de insumos médicos.

51. Formular módulo de educación continua en uso racional de insumos médicos dirigida a los profesionales de la salud y recursos en proceso de formación.
52. Desarrollo, implantación, supervisión y evaluación de la estrategia educativa para el uso racional de insumos médicos dirigida a los profesionales de la salud.

⁸⁹ Ministerio de Salud. Estrategia de auto aprendizaje del equipo de salud y comunidad, 2005

⁹⁰ Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSA para el año 2012. Agosto 2011

B. PARTICIPACION CIUDADANA

El MINSA coordina las acciones en salud con la participación activa y consciente de la ciudadanía en el que hacer del sector salud. La gobernabilidad ciudadana debe superar la actuación aislada de las instituciones y organizaciones del sector salud, hacia un modelo de actuación centrada en el desarrollo de la población como objetivo común. La participación ciudadana organizada, debe procurar la entrega de servicios informada, que garantice la continuidad de la atención en salud en los todos los niveles de atención, y al mismo tiempo, ejercer control social de la gestión, lo que permitirá una mayor transparencia y eficiencia en el uso de los insumos médicos.^{91, 92}

Aprovechamiento de los espacios de concertación

53. El SILAIS en conjunto con el gobierno local, promoverán la participación ciudadana responsable en la promoción del uso racional de los insumos médicos, por medio de los gabinetes del poder ciudadano.
54. El SILAIS debe favorecer el involucramiento de los ciudadanos de forma efectiva en los procesos de Uso Racional de insumos médicos del sector salud.
55. Los líderes comunitarios, promotores de salud, brigadistas populares de salud, parteras, colaboradores voluntarios, curanderos, chamanes, clubes de adolescentes, consejos de ancianos, y otras formas de organización de la comunidad, son parte activa en la promoción del uso racional de los insumos médicos.
56. Los ciudadanos deben participar activamente del sistema de medición de satisfacción de los usuarios sobre el abastecimiento de insumos médicos a través de encuestas u otros mecanismos.

91 Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Política Nacional de Salud. 2008

92 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Proveedores de Servicios de Salud. Capítulo VII. Arto. 113 De las funciones del CURIM. Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002

57. Los ciudadanos a través de sus diferentes formas organizativas procuraran la coordinación efectiva con el gobierno municipal, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, en la definición de las prioridades de inversiones en salud.
58. Los ciudadanos tienen el derecho de ejercer control social en la transparencia del destino de los insumos médicos bajo el principio de género, equidad social y generacional.

Planificación, diseminación e implementación de los mecanismos del control social en la promoción del uso racional de insumos médicos.

Rol 11: Planificación, diseminación e implementación de un programa educativo, para informar a los ciudadanos sobre sus derechos y obligaciones en la promoción del uso racional de los insumos médicos, incluidos en el conjunto de prestaciones de servicios de salud (oferta y funcionamiento).

59. La División General de Insumos Médicos, define en coordinación con la Dirección General de Docencia e Investigación y partes interesadas, un plan educativo para promover el uso racional de insumos médicos en la población.⁹³
60. La Dirección General de Insumos Médicos en coordinación con Dirección General de Relaciones Públicas y Divulgación, formulan un plan comunicativo para promover el uso racional de insumos médicos, utilizando las tecnologías de comunicación e información dirigidas a la población.
61. Responsabilidad social empresarial de los medios de comunicación masivos, para promover el uso racional de los insumos médicos en la comunidad.

93 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSAL para el año 2012. Agosto 2011

Rol 12: Planificación, diseminación e implementación de las estrategias de educación sanitaria dirigida a la familia y la comunidad en el uso y manejo responsable de los insumos médicos.⁹⁴

La educación en el uso racional de los insumos médicos es una política de formación integral para la promoción y prevención en edades tempranas, que generen un cambio cultural diferente en el autocuidado y responsabilidad en salud individual y colectiva. La responsabilidad es de los padres, familia, profesionales de salud, maestros y de las tecnologías de información y comunicación.

62. La Dirección General de Insumos Médicos en coordinación con Dirección General de Docencia e Investigaciones, y Relaciones Públicas y Divulgación, formularan la estrategia de educación sanitaria sobre el beneficio, riesgos y manejo de los insumos médicos a los ciudadanos en las escuelas, colegios, empresas u otras instituciones.
63. Responsabilidad social de las farmacias públicas y privadas en la educación sanitaria relacionada con el uso y manejo de los insumos médicos.
64. Elaboración, actualización y diseminación de información de calidad sobre el beneficio, riesgos y manejo de los insumos médicos a los usuarios en los establecimientos de salud públicos y privados.
65. Evaluación del impacto sobre los cambios de conocimiento, actitudes y prácticas de las diferentes estrategias educativas.
66. Evaluación del impacto sobre los cambios en los patrones de venta de los insumos médicos de las diferentes estrategias educativas.

⁹⁴ Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Proveedores de Servicios de Salud. Capítulo VII. Arto. 113 De las funciones del CURIM. Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002

67. Evaluación del impacto en la satisfacción de los consumidores por las diferentes estrategias educativas.
68. Evaluación del impacto de la exposición de materiales y mensajes en las diferentes estrategias educativas.

Rol 13: Planificación, diseminación e implementación de las estrategias de educación sanitaria dirigida a familiares de grupos especiales, para el uso y manejo responsable de los insumos médicos.

69. Elaboración, actualización y diseminación de información de calidad, sobre los riesgos de la automedicación no responsable a los cuidadores de niños en los centros infantiles, asilo de ancianos, u otras instituciones.
70. Elaboración, actualización y diseminación de información de calidad, sobre los riesgos de la polimedición a los cuidadores de ancianos en casas de días y asilos de ancianos, u otras instituciones.
71. Elaboración, actualización y diseminación de información de calidad sobre los riesgos del uso de medicamentos durante el embarazo.
72. Elaboración, actualización y diseminación de información de calidad, sobre los riesgos del uso de medicamentos en los centros infantiles, asilo de ancianos u otras instituciones.
73. Elaboración, actualización y diseminación de información de calidad, sobre los errores de medicación a los cuidadores en los centros infantiles, asilo de ancianos u otras instituciones.

C. PLANIFICACIÓN DEL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS

Rol 14: Del cálculo de necesidades de insumos médicos (programación).⁹⁵

La División General de Insumos Médicos, en coordinación con la División General de Planificación y Desarrollo, de Regulación Sanitaria, de Extensión y Calidad de la Atención, y la de Vigilancia de la Salud Pública, define la programación de los requerimientos anuales y a mediano plazo de los medicamentos, vacunas, pruebas de laboratorio clínico, patología y materiales de reposición periódica u otros insumos.

74. El cálculo de necesidades de los insumos médicos, es el proceso integrado de programación de necesidades y presupuesto anual, para la estimación del requerimiento de insumos médicos, utilizando la combinación de diferentes metodologías: consumo histórico, consumo promedio ajustado, por morbilidad.
75. La metodología de consumo histórico, aplica cuando el registro de consumo de los establecimientos de salud, corresponden a un abastecimiento continuo e ininterrumpido por lo menos en un periodo de seis meses, lo que permite establecer el cálculo del Consumo Promedio Mensual (CPM).
76. La metodología de consumo promedio mensual ajustado, aplica cuando ha habido desabastecimiento en los establecimientos de salud y existen registros de días desabastecidos, lo que permitirá realizar un ajuste al cálculo del consumo promedio mensual.
77. Las metodologías mencionadas anteriormente permiten un análisis cuantitativo de las necesidades de insumos médicos, por tanto se hace imprescindible utilizar metodologías cualitativas, como la basada en la morbilidad.

⁹⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSa para el año 2012. Agosto 2011

78. La metodología de consumo por morbilidad, aplica criterios de uso racional basados en cumplimiento normas y protocolos de atención médica, estándares e indicadores de calidad de la prestación de servicios en salud, tasas de incidencia, prevalencia y metas de productividad.

D. CONTROL DE LA GESTION DE LOS INSUMOS MEDICOS.⁹⁶

Del “Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos” (SIGLIM)

Es competencia de la División General de Insumos Médicos, administrar en coordinación con la Dirección General Administrativa Financiera y de Extensión y Calidad de la Atención, el Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos.⁹⁷

En el Manual de Procedimiento SIGLIM, se describe con detalles los procedimientos administrativos a nivel central, SILAIS y Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud, para garantizar el registro de datos, así como el aseguramiento de la calidad del dato y procesamiento de la información.⁹⁸

Del “Sistema de Información para el Uso Racional de Insumos Médicos”

Es competencia de la División General de Insumos Médicos, integrar en coordinación con la Dirección General Administrativa Financiera, de Planificación y Desarrollo, y de Extensión y Calidad de la Atención, el Sistema de Información para el Uso Racional de Insumos Médicos en el SIGLIM.

⁹⁶ Ministerio de Salud de Nicaragua. Manual de Procedimientos para el Manejo y Control Interno de Insumos Médicos, 2005.

⁹⁷ Ministerio de Salud de Nicaragua. Estructura Organizativa del MINSAL para el año 2012. Agosto 2011

⁹⁸ Ministerio de Salud de Nicaragua. Sistema de Información para la gestión logística de insumos médicos (SIGLIM) Manual de Procedimientos, 2007.

79. El sistema de información para el uso racional de insumos médicos, debe integrar criterios de uso racional de insumos médicos, incluidos en las normativas de atención de los programas o componentes de patologías priorizadas y enfermedades de alto costo, para lo cual es imprescindible un reconocimiento de las necesidades de información de los tomadores de decisiones por niveles técnico – administrativo, operativo y gerencial para la toma de decisiones.
80. La Dirección General de Insumos Médicos apoyado por CURIM Central, SILAIS y EPSS, definirán los indicadores de uso racional de insumos médicos bajo los siguientes parámetros:
- Selección de un número limitado de insumos médicos trazadores definidos por los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, de acuerdo al perfil epidemiológico, nivel de resolución y de priorización en salud. Por ejemplo: COE, AIEPI neonatal, diabetes mellitus e hipertensión arterial, cáncer cervicouterino, tuberculosis, ITS-VIH-sida, ETV.
 - Seleccionar las áreas sensibles de vigilancia: bodegas principales, bodegas de despacho, farmacia, central de equipo, sala de operaciones, laboratorio clínico, unidades de terapia intensiva, emergencia, etc.
 - Selección de insumos médicos relevantes por su precio, por su escasez, nivel de consumo o por su toxicidad potencial y aquellos necesarios en la atención de morbilidad priorizada.
 - Selección y construcción de los indicadores de proceso: prescripción, dispensación, uso y manejo de insumos médicos por paciente y comunidad.
 - Evaluación sistemática de los indicadores de proceso para readecuar la planificación, ejecución, evaluación y rediseño de los planes de mejora continua de la calidad.

- Selección y construcción de los indicadores de resultado: satisfacción de los usuarios en la calidad de atención médica, efectividad y eficiencia de los insumos médicos utilizados, cobertura de los servicios de salud priorizados.
- Evaluación sistemática de los indicadores de resultados para medir el impacto de las intervenciones en salud y uso de insumos médicos costo – efectivos.

Rol 15: Del monitoreo continuo de la selección, prescripción, dispensación, administración, uso y manejo de los insumos médicos.

Es competencia de la División General de Insumos Médicos, supervisar, monitorear y evaluar las consecuencias del uso de los insumos médicos, especialmente en el beneficio – riesgo y costo – efectividad.

Las tendencias del uso de los insumos médicos en los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán evaluarse de forma continua y consistente, para conocer sus consecuencias. Entre las diferentes áreas de la cadena del suministro de insumos médicos que necesitan ser evaluadas se encuentran:

- Selección y programación
- Prescripción
- Dispensación
- Administración
- Uso y manejo en los establecimientos del sector salud y comunidad.

81. La DGIM en coordinación con el CURIM SILAIS, realizará visitas de supervisión capacitante a los miembros CURIM de los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, para evaluar la prescripción de los medicamentos, tomando en consideración los siguientes criterios:
- Estimular y reforzar el buen desempeño.
 - Apoyar para obtener un buen trabajo.
 - Coordinación con el personal a su cargo para resolver oportunamente los problemas encontrados.
 - Identificar las necesidades de desarrollo técnico – profesional, para mejorar el desempeño profesional (tareas, funciones y habilidades).
 - Educación continua al equipo CURIM en gestión de la información biomédica.
 - Procurar las gestiones necesarias para que reciban acompañamiento técnico en el seguimiento a los problemas priorizados en plan de mejora continua de la calidad.
 - Asegurar que se conozcan y se cumplan los lineamientos del uso racional de insumos médicos, establecidos en el manual de procedimientos para el uso racional de insumos médicos.

Roll 16: De la disponibilidad de normas y protocolos de atención médica.

82. El CURIM del establecimiento del sector salud y SILAIS, participan en los consensos fármaco-terapéuticos de “uso de insumos médicos” no incluidos en las normas y protocolos de atención médica.
83. El CURIM del establecimiento del sector salud y SILAIS, participan en el desarrollo, implantación, supervisión y evaluación del proceso diagnóstico – terapéutico, con énfasis en el uso racional de los insumos médicos, en las auditorías de la calidad de atención médica.

84. El CURIM del establecimiento del sector salud y SILAIS, participan en el monitoreo de la introducción de nuevas tecnologías en salud, para determinar el impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad de dicha intervención.

Evaluación de las tecnologías en salud.⁹⁹

La Evaluación de Tecnología en Salud, consiste en sintetizar información científica compleja, de forma que los reportes de evaluación sean útiles para la toma de decisiones por los directores. Este tipo de evaluaciones consume tiempo, dinero y deben organizarse los recursos. Además, es una premisa para el logro de los objetivos en la gestión del uso de insumos médicos en las unidades y/o comisiones evaluadoras.

Rol 17: Del proceso administrativo para la introducción de nueva tecnología.¹⁰⁰

85. El CURIM de los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, orienta al solicitante de introducción de una nueva tecnología, el llenado correcto del “Formulario de Inclusión de Nuevas Tecnologías”, facilitado por la Dirección de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico del MINSa.
86. EL CURIM del establecimiento del sector salud propone la idoneidad o rechazo de la introducción de la nueva tecnología, de acuerdo a criterios y estándares establecidos en el proceso de evaluación de equipos médicos, orientado por la Dirección de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico del MINSa.
87. El Comité de Evaluación de la Calidad del establecimiento del sector salud, remite el informe de evaluación al CURIM SILAIS.

⁹⁹ Ministerio de Salud. Política de Gestión de Infraestructura y Equipamiento, 2011

¹⁰⁰ Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Proveedores de Servicios de Salud. Capítulo VII. Arto. 113 De las funciones del CURIM. Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002

88. El CURIM SILAIS y Central emiten recomendación, que puede ir desde la no incorporación de la tecnología hasta su adquisición, con o sin modificaciones y recomendaciones de implantación. Para ello se realiza un proceso de revisión a cargo de la Dirección de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico del MINSA.
89. El Director de Regulación MINSA toma la decisión final de introducir la nueva tecnología.

La Evaluación de Tecnologías en Salud a nivel central se rige bajo los siguientes principios:

- Factibilidad de la tecnología.
- Eficacia o desempeño bajo condiciones ideales.
- Efectividad o desempeño en condiciones reales.
- Valoración en términos de costo-minimización, costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad.

Uso racional de las tecnologías en salud

El Gerente General, en coordinación con el Comité de Evaluación de la Calidad y sub comité CURIM del establecimiento del sector salud, deben garantizar el funcionamiento y uso apropiado de los estudios por imágenes, estudios electrográficos, equipo de monitoreo de constantes vitales, equipos para intervenciones quirúrgicas, equipos para rehabilitación, entre otros. Además, deben velar por la bioseguridad de los operadores y personas sometidas a procedimientos diagnósticos y terapéuticos donde se requiera el uso de equipos médicos.

Rol 18: Gestión clínica en el uso de los equipos médicos

90. El Director Médico en conjunto con el CURIM del establecimiento del sector salud y los responsables de los servicios clínicos definen las indicaciones de uso de los equipos médicos diagnósticos y terapéuticos.

91. El Director Médico en conjunto con el CURIM del establecimiento del sector salud y los responsables de los servicios clínicos, determinan los grupos de personas de alto y bajo riesgo de eventos adversos o complicaciones derivadas del uso de los equipos médicos diagnósticos y terapéuticos.

De la aplicación de metodologías científicas en la evaluación del uso racional de insumos médicos basado en la experiencia CURIM

Roll 19: Sistematización de la experiencia de trabajo de los CURIM ¹⁰¹

Esta metodología pone énfasis en la reconstrucción de proceso y su interpretación crítica. Busca recuperar el aprendizaje acumulado a partir de la experiencia.

92. Los pasos para la sistematización de experiencias de el uso racional de insumos médicos son:
 - Recuperación y ordenamiento de la experiencia.
 - Delimitación del objeto de la sistematización.
 - Segundo momento de recuperación de la experiencia para completar información.
 - Operacionalización de las preguntas y recopilación de la información.
 - Consolidación y síntesis.
 - Replicación de la experiencia en entornos similares con idénticos problemas.
 - Establecimiento de metodología del uso racional de los insumos médicos basado en la experiencia CURIM con enfoque de mejora continua de la calidad.

¹⁰¹ Berrios C. Sistematización de Experiencia. Implementación de la Estrategia de gestión del uso apropiado de los medicamentos en los SILAIS de Matagalpa y Jinotega, 2001 y 2002. Informe de tesis para optar al grado de Máster en Salud Pública, 2003

Enfoque de buenas prácticas de trabajo de los CURIM

El concepto de “Buenas Prácticas” se refiere a una experiencia bien definida, que aborda una necesidad identificada, que se guía por principios, objetivos y procedimientos adecuados, los cuales están basados en eficiencia y eficacia, sistemáticos, sostenible, flexible y que está bien documentados.

93. Los pasos de las buenas prácticas del uso racional de insumos médicos son:
- Planes y cronogramas de trabajo claros, realistas para todo el desarrollo de la experiencia
 - Planes y sistemas financieros adecuados
 - Estructura organizativa clara, con definición de funciones y relaciones entre los niveles de gestión y personas
 - Personal calificado para iniciar y mantener la experiencia
 - Evaluación de competencia y desempeño del personal
 - Planes de supervisión y evaluación

Del sistema de medición de satisfacción de los usuarios

La satisfacción del usuario depende, no sólo de la *calidad de los servicios, sino también de sus expectativas*. Está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

94. El sistema de medición de satisfacción del usuario debe incluir los siguientes aspectos:
- a) Imagen global de la organización
 - Acceso
 - Ambiente
 - Resultados

- b) Trato digno y humano
 - Respeto.
 - Comprensión
 - Información completa y exacta.
 - c) Servicios
 - Demora en la atención
 - Burocracia en los trámites
 - Forma de prestación
 - Equidad
 - d) Servicio de apoyo y asesoramiento durante y después de la prestación
 - Competencia técnica
 - Asesoramiento
 - Gestión de quejas
 - Garantías
95. Los métodos de análisis de la satisfacción de los usuarios incluyen:
- a) Suministro de información relevante a la sociedad y a los derechohabientes
 - Medios de comunicación impreso, televisión y radio.
 - b) Comunicación, consulta y participación
 - Enfoques cualitativo:
 - Comités de satisfacción del usuario
 - Grupos de discusión
 - Gestión de quejas
 - Entrevista semiestructurada
 - Gestión de sugerencias
 - Grupos focales

- Enfoques cuantitativos:
 - Encuesta de valoración
 - Encuestas de percepción de usuarios
 - Encuestas de satisfacción de usuarios
- c) Diálogo continuo con derechohabientes/clientes
- d) Técnicas de Investigación
 - Entrevistas periódicas
- e) Análisis de los “momentos de la verdad”

Procesos evaluativos

Del desempeño de la gestión logística de insumos médicos

Seguimiento y análisis mensual, semestral y anual de la gestión logística de insumos médicos, mediante la presentación, discusión y análisis de la información contenida en el cuadro de mando del sistema de información de insumos médicos para la gestión logística de los insumos médicos.

Análisis de indicadores de gestión logística de insumos médicos.

Del desempeño de el uso racional de insumos médicos:

Se debe implantar una estrategia de monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de la atención médica con énfasis en el proceso diagnóstico – terapéutico y uso racional de los insumos médicos basados, en las normas y protocolos de atención médica.

El CURIM debe evaluar mensualmente la calidad de las evaluaciones del uso de los medicamentos.

Establecer un observatorio para identificar las desviaciones del consumo (alarmas), que obligarán a investigar errores médicos en la prescripción de medicamentos e indicación de materiales de reposición periódica y reactivos de laboratorio clínico, por medio de la evaluación del uso de los insumos médicos, partiendo de **la selección de un insumo problema**.

Los resultados de estas evaluaciones definirán cuales son los factores que influyen en los prescriptores en el cumplimiento de las pautas de manejo establecidas en las normas y protocolos institucionales. Ver *Guías de “Evaluación del Uso de los Medicamentos” y “Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación”*

Del cumplimiento de las normativas y protocolos de atención médica en lo relacionado al uso racional de insumos médicos:

Mensualmente, se analizarán de 5 a 10 perfiles farmacoterapéuticos con sus respectivos expedientes clínicos de servicios y programas priorizados, partiendo de una patología seleccionada (no al azar), correspondiente a uno de los principales problemas de salud en cada unidad de salud.

Realizar evaluaciones por medio de la realización de estudios de utilización: indicación - prescripción o prescripción - indicación, tomando como referencia las normas y protocolos oficiales, así como los instrumentos creados para el monitoreo y evaluación de los mismos.

E. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Del desarrollo organizacional con énfasis en liderazgo

- Técnicas de comunicación
- Técnicas de educación de los paciente y la comunidad
- Formación de mandos
- Gestión del cambio
- Mejoramiento continuo de la calidad

Del desarrollo técnico-científico con énfasis en epidemiología clínica

- Gestión clínica
- Gestión de información biomédica
- Tecnología de información y comunicación
- Farmacoepidemiología
- Farmacoeconomía

XII. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ¹⁰²

No.	Indicador	Rol.
1	Porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención médica.	1
2	Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales.	2
3	Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos.	3
4	Razón anual de Evaluaciones de Uso de Medicamentos por CURIM.	4
5	Porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos.	5
6	Costo promedio en medicamentos por paciente.	6
7	Promedio de Problema Relacionado con Medicamento.	7
8	Porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.	8
9	Razón anual de Evaluaciones Económicas por CURIM.	9
10	Porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en uso racional de insumos médicos.	10

102 Ministerio de Salud de Nicaragua. Guía de Indicadores para el Uso Racional de Insumos Médicos. Marzo, 2012



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

NORMATIVA - 088

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS

Managua, Marzo 2012



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 088

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE INSUMOS MÉDICOS

Managua, Marzo 2012

CRÉDITOS

Dirección Superior del Ministerio de Salud

Dra. Sonia Castro González
Ministra de Salud

Dr. Elías Guevara
Viceministro de Salud

Dr. Enrique Beteta
Secretario General

Equipo Técnico:

Dr. Oscar Aráuz Páramo	Director Uso Racional de Insumos Médicos. MINSA
Dra. Carolina Aráuz	Asesora Residente, USAID Proyecto DELIVER
Dr. Ever Antonio Dávila Jose.	Consultor Nacional
Dr. Douglas Quintero	Dirección Uso Racional. DGIM - MINSA

Comisión de Expertos Revisores:

Lic. Maritza Cáceres López	Dirección General de Planificación y Desarrollo. MINSA
Dra. Senobia Sequeira	Dirección General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dr. René Mendieta	Dirección General de Regulación Sanitaria. MINSA
Lic. Josefina Medrano	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA
Dr. Guillermo Gosebruch	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA
Lic. Nubia Blanco	Laboratorio Nacional de Control de Calidad de Medicamentos. MINSA
Dr. Waldo Fonseca	Dirección General de Docencia e Investigación. MINSA
Dra. Luz Marina Lozano	Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública. MINSA
Dr. Edgar Narváez Delgado	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Dr. Carlos Fuentes	Acción Internacional por la Salud
Dr. Benito Marchand	Acción Internacional por la Salud
Dr. Carlos Berríos	FARMAMUNDI
Dra. Maritza Narváez	USAID / Proyecto DELIVER

Comisión Nacional de Normas, Guías y Protocolos del Sector Salud

Lic. María del Rosario Sandino	Directora General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dra. Katya Jaens	Departamento de Información Médica, DRS MINSA
Dra. Senobia Sequeira	Departamento de Información Médica, DRS. MINSA
Dra. Luisa Amanda Campos	Dirección General, Vigilancia para la Salud. MINSA
Dr. Carlos Cuadra	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA
Dra. Martha Jiménez	Dirección General, Vigilancia para la Salud. MINSA
Lic. Lucía Murillo	Asesoría Legal. MINSA
Lic. Maritza Cáceres	Dirección General de Planificación y Desarrollo. MINSA
Dr. Waldo Fonseca	Dirección General de Docencia e Investigación. MINSA
Dra. Fabiola Prado	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA

Comisión de Validación:

COMISION PENPURM

Lic. Gustavo Martínez	Director General de Insumos Médicos. MINSA
Dr. Alejandro Solís	Director General de Planificación y Desarrollo. MINSA
Dr. Oscar Aráuz	Director Uso Racional de Insumos Médicos. MINSA
Lic. Maritza Cáceres López	Dirección General de Planificación y Desarrollo. MINSA
Dr. Douglas Quintero	Dirección Uso Racional de Insumos Médicos. MINSA
Dra. Senobia Sequeira	Dirección General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dr. Waldo Fonseca	Dirección General de Docencia e Investigación. MINSA
Lic. Josefina Medrano	Dirección General, Extensión de la Calidad de la Atención. MINSA
Lic. Nubia Blanco	Laboratorio Nacional de Control y Calidad Medicamentos. MINSA
Dra. Luz Marina Lozano	Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública. MINSA
Dr. René Mendieta	Dirección General de Regulación Sanitaria. MINSA
Dra. Maritza Narváez	USAID / Proyecto DELIVER
Dr. Edgar Narváez	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Dr. Roger Montes	Organización Panamericana de la Salud.
Dr. Benito Marchand	Acción Internacional por la Salud
Dr. Carlos Fuentes	Acción Internacional por la Salud
Dr. Carlos Berríos	FARMAMUNDI

CURIM SILAIS

Dra. Aricela Martínez	Jinotega
Lic. Shiam José Alvarado	Chinandega
Dra. María de Jesús Pastrana H.	Nueva Segovia
Lic. Brenda Gutiérrez	Granada
Dr. Fermín Valdivia	León

CURIM HOSPITAL

Lic. Marisol Quintana	“Victoria Mota”, Jinotega
Dr. Francisco Mejía	“Victoria Mota”, Jinotega
Lic. Ana Canales	“Mauricio Abdalá”, Chinandega
Dr. Alan Juárez	“Fernando Vélez Paiz”, Managua
Dr. Alvaro López	“Antonio Lenín Fonseca”, Managua
Dra. Elizabeth Mercado	Dr. “Roberto Calderón Gutiérrez”, Managua
Dr. Carlos Baltodano	Dr. “Roberto Calderón Gutiérrez”, Managua

CURIM CENTRO DE SALUD

Dra. Gloria Jarquín	San Rafael, Jinotega
Lic. Erick Jarquín	Jinotega
Dra. Mirna López	Pantasma, Jinotega
Dra. Telma Zelaya	Mántica, León
Dra. Martha Rizo	León
Dr. Francisco Gutiérrez	“Sócrates Flores”, Managua

SIGLAS

APS	Atención Primaria en Salud
BPP	Buenas Prácticas de Prescripción
BPD	Buenas Prácticas de Dispensación
CNFV	Centro Nacional de Fármaco-Vigilancia
CURIM	Comité de Uso Racional de Insumos Médicos
DGDI	Dirección General de Docencia e Investigación
DGECA	Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención
DGIM	Dirección General de Insumos Médicos
DGPD	Dirección General de Planificación y Desarrollo
DGRS	Dirección General de Recursos para la Salud
DGVPS	Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública
DIM	Departamento de Información Médica
ECRA	Estrategia para Contener la Resistencia a los Antimicrobianos
EUM	Estudio de Utilización de Medicamentos
EPD	Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación
EPSS	Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud
FNM	Formulario Nacional de Medicamentos
GPC	Gabinetes del Poder Ciudadano
GRUN	Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
LBME	Lista Básica de Medicamentos Esenciales
LNCCM	Laboratorio Nacional de Control de Calidad de los Medicamentos
MAC	Medicamentos de Alto Costo
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PENPURM	Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos
PMCC	Plan de Mejora Continua de la Calidad
PURM	Promoción del Uso Racional de Medicamentos
SIGLIM	Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VEN	Vital, Esencial y No esencial

ÍNDICE

	Páginas
I. INTRODUCCIÓN	75
II. OBJETIVO	77
III. POLITICAS DE OPERACIÓN	78
IV. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS	88
V. DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS	90
VI. ANEXOS	115

I. INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) por medio del Ministerio de Salud de Nicaragua, desarrollan el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC), enfocado en el abordaje integral de los problemas de exclusión social, para alcanzar la universalidad, accesibilidad, equidad en la prestación de servicios de salud con eficiencia y calidad, a la población nicaragüense.¹

Para lograr la restitución del derecho a la salud, se dará atención a la población con calidad y otorgando las medicinas que necesiten en forma gratuita, como establece una de las líneas estratégicas de la Política Nacional de Salud; los ciudadanos deben recibir **“atención en salud de calidad y medicina gratuitas”**.²

En esta línea estratégica, es imprescindible un sistema de suministro de insumos médicos eficiente, que asegure la disponibilidad de los insumos médicos a la población cuando esta lo requiera. Es por esta razón que el GRUN, dispuso implementar el Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de los Medicamentos (PENPURM), donde una de las medidas, es fortalecer la estructura organizativa y funcional de los Comités de Uso Racional de Insumos Médicos en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, para mejorar el uso racional de los medicamentos. Estos tienen la tarea de identificar y analizar problemas específicos con el uso de medicamentos, adecuar intervenciones en base a su factibilidad, articular con las partes interesadas las actividades para lograr los objetivos y especialmente

1 Ministerio de Salud de Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual y Manual de Organización y Funcionamiento del Sector: MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MOSAFIC) Julio, 2008

2 Ministerio de Salud de Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Política Nacional de Salud. 2008

el monitoreo y evaluación del plan de medidas. A su vez, los CURIM deben promocionar entre los ciudadanos información sobre su estado de salud, incluyendo riesgos y beneficios de las diferentes modalidades terapéuticas, con la finalidad de involucrarlos en el autocuidado de su salud. Existen otros retos, como por ejemplo, la Estrategia para la Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos (ECRA), que debe ser formulada con los involucrados en el uso de antibióticos en el campo industrial, sanitario y comunidad.³

La integración y participación activa de las partes interesadas en la resolución de problemas con el uso racional de los medicamentos, permitirán en base a los resultados, cambios en el comportamiento respecto a los medicamentos de los ciudadanos y personal sanitario.

El presente manual comprende los procedimientos y actividades que deben desarrollarse en la gestión del uso racional de los insumos médicos en los establecimientos del sector salud. La implementación de este manual fortalece la gestión del suministro de insumos médicos, especialmente en la adecuación de la selección de insumos médicos esenciales, y la satisfacción de la población nicaragüense al resolver sus problemas de salud, con insumos médicos costo-efectivos, seguros y de calidad.⁴

3 Ministerio de Salud de Nicaragua. Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos, 2011 – 2013. Mayo, 2011

4 OMS Perspectiva sobre políticas. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, septiembre 2002.

II. OBJETIVO

Establece los procedimientos y actividades a implementarse por los responsables de las áreas involucradas en la promoción del uso racional, para que los trabajadores del sector salud promuevan las mejores prácticas de prescripción y dispensación, y utilicen los insumos médicos en las personas de acuerdo a sus necesidades en salud.

III. POLITICAS DE OPERACIÓN

El Ministerio de Salud es el encargado de garantizar insumos médicos de calidad y en cantidad suficiente, para las prestaciones médicas en todos los establecimientos de salud, conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción de manera eficiente y con el mínimo riesgo posible.⁵

El sistema organizativo para la gestión del uso racional de los insumos médicos, está integrado por estructuras administrativas y operativas en tres niveles de actuación. (Ver Anexo 1)

CURIM Central: Conformado por un delegado de cada una de las unidades técnicas involucradas en la Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos, y podrá contar con la asistencia técnica de expertos en el tema (farmacólogos, farmacoepidemiólogos, economistas de la salud, expertos en logística, entre otros), mediante el establecimiento de Grupos Ad-hoc. El CURIM Central integra la estructura organizativa y funcional del PENPURM, y asesorará a la unidad técnica de gestión del PURM.

Miembros del CURIM Central:

- División General de Insumos Médicos (Coordinador/a).
- División de Uso Racional de Insumos Médicos (Secretario/a).
- Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención.
- División General de Planificación y Desarrollo.
- Dirección General de Regulación Sanitaria.
- Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública.
- Dirección General de Docencia e Investigación.
- Responsable administrativo – financiero

5 Ley No 423. Decreto No 22-2003, Nicaragua. Ley General de Salud y su Reglamento. Comité de Evaluación de la Calidad de Atención y Sistema de Garantía de Calidad, Gaceta Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del año 2002.

Delegados de unidades técnicas, instituciones, organismos, comisiones, según problema a tratar:

- División de farmacia.
- Centro de insumos para la salud.
- Departamento de información médica.
- Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia.
- Laboratorio Nacional de Control de Calidad de los Medicamentos.
- Asesoría legal del MINSA.
- Grupos de expertos Ad – Hoc en dependencia de los temas a abordar.

CURIM SILAIS: Conformado por un delegado de cada una de las unidades técnicas involucradas en la gestión del uso racional de insumos médicos, y podrá contar con la asistencia técnica del CURIM Central.

Miembros del CURIM SILAIS:

- Director del SILAIS (Coordinador).
- Responsable de insumos médicos (secretario).
- Responsable de organización de servicios en salud.
- Responsable de epidemiología.
- Responsable de enfermería.

Delegados de unidades técnicas, instituciones, organismos, comisiones, según problema a tratar:

- Responsable de farmacia.
- Responsables de componentes y servicios clínicos.
- Representante de gabinete del poder ciudadano.
- Asesoría legal del MINSA.
- Grupos de expertos Ad – Hoc en dependencia de los temas a abordar.

CURIM EPSS (hospitales y centros de salud): Estructura de apoyo operativo conformada por responsables de servicios clínicos, y coordinada por tomadores de decisiones.

Miembros del CURIM EPSS:

- Director del Establecimiento (coordinador).
- Responsable de Insumos Médicos (secretario).
- Responsable de epidemiología.
- Jefa de enfermería.
- Jefes de servicios médicos.
- Responsable administrativo – financiero.

Delegados de unidades técnicas, instituciones, organismos, comisiones, según problema a tratar:

- Responsables de servicios de apoyo clínico.
- Responsable de farmacia.
- Representante de gabinete del poder ciudadano.
- Asesoría legal del MINSA.
- Grupos de expertos Ad – Hoc en dependencia de los temas a abordar.

Deberes 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 del 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 auditorías de expedientes clínicos y supervisión de perfiles farmacoterapéutico.
- Gestionar las necesidades de información biomédica requerida por el personal de salud.
- Conducir 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.

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 las prácticas de prescripción de los insumos médicos trazadores y análisis de informe diario de recetas médicas y consolidado de perfiles farmacoterapéutico.
- Informar al CURIM 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 seleccionadas, 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.

Responsable de epidemiología:

- Informar al CURIM sobre el comportamiento de las principales enfermedades sujetas de 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.

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.

Representantes de servicios médicos y componentes.

- Retroalimentar al personal de los componentes y servicios correspondiente, 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 MOSAFC, pacientes con patologías crónicas, embarazadas o según prioridades establecidas en la unidad de salud/SILAIS.
- Participar activamente en el proceso de evaluación del uso de los medicamentos de problemas en salud priorizados.
- Participar en las actividades de control y análisis durante la supervisión de insumos médicos cuando se requiera.

Responsable de los servicios de apoyo clínico.

- Presentar al CURIM los datos de consumo de los reactivos y materiales de reposición periódica de laboratorio y patología, comparada con los registros de producción de servicios según indicación y procedimiento realizado en los servicios clínicos.
- Informará al CURIM datos de falla de la calidad, ceros críticos, vencimiento próximo de los reactivos y materiales de reposición periódica de laboratorio y patología.
- Informar al CURIM sobre la gestión logística y uso de los reactivos y materiales de reposición periódica de laboratorio y patología.

Responsable administrativo.

- Presentar al CURIM los datos de consumo en unidades físicas por servicio clínico comparado con los costos que genera el consumo en un período determinado.
- Informar al CURIM sobre los resultados de las prácticas de inventarios selectivos y recomendaciones, para mejorar debilidades encontradas en los controles internos.

- Participar en Evaluaciones económicas del uso de insumos médicos, para definir las enfermedades de alto costo y asegurar su financiación.
- Participar en la programación anual y extra-programaciones de insumos médicos.

Funciones del CURIM Central ^{6, 7}

La Dirección General de Insumos Médicos es la instancia normadora de los Comités de Uso Racional de Insumos Médicos en los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, públicos y privados. Sus funciones son las siguientes:

- Orienta la selección y programación de los insumos médicos de acuerdo a la política nacional de salud, política nacional de medicamentos, normas y protocolos de atención médica.
- Participa en la elaboración de metodología para la selección y evaluación de los insumos médicos que deben adquirirse, basados en criterios científicos técnicos nacionales e internacionales, y principios de beneficio/riesgo, costo/eficacia y disponibilidad del mercado farmacéutico.
- Estudia, analiza y aprueba las propuestas de inclusión o exclusión de productos en listados básicos de insumos médicos del MINSA.
- Participa en la elaboración de lista oficial de insumos médicos, especificando niveles de uso.
- Aprueba la propuesta de clasificación y codificación de los insumos de acuerdo con sus características, propiedades y/o grupo farmacológico.
- Define las fichas técnicas de los productos, especificando nombre genérico, indicaciones, uso y manejo del producto, etc.

6 Laing R, Hogerzeile H, Degnan R. Ten Recommendations to improve use of medicine in developing countries. Health Policy and Planning. 2001; 16(1):13-20.

7 WHO/EDM/PAR/2004.1 Comité de Farmacoterapia. Guía Práctica. 2003

- Participa en elaboración del Formulario Nacional de Medicamentos, basado en normas y protocolos de atención médica y listados oficiales de insumos médicos cada cuatro años.
- Define la periodicidad con la que se debe revisar la Norma para el Uso Racional de Insumos Médicos y Norma para la Logística de Insumos Médicos.
- Monitorea, supervisa y evalúa los planes de intervención para mejorar el uso de los insumos médicos.
- Participa en la elaboración y ejecución de Estrategia para la Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos.
- Aprueba propuesta de disposiciones, políticas y normativas sobre la Gestión del Sistema de Suministro de Insumos Médicos para oficialización de la Dirección Superior del Ministerio de Salud.

Funciones del CURIM SILAIS

Cada SILAIS conformará un Comité de Uso Racional de Insumos Médicos, para integrar las acciones de promoción del uso racional de insumos médicos, el cual tiene las siguientes funciones:

- Compara y armoniza los insumos médicos propuestos con los listados básicos de insumos médicos del MINSA, considerando las necesidades en salud local, la capacidad técnica y el nivel de resolución.
- Coordina la programación anual de necesidades y supervisar mensualmente, la ejecución de dicha programación en los EPSS.
- Analiza mensualmente la situación del abastecimiento presentado por el responsable de insumos médicos en los EPSS.
- Impulsa la producción y difusión de información científica y técnica sobre medicamentos.
- Promueve y participa en las actividades de formación, capacitación y educación continua sobre uso racional de insumos médicos en los EPSS.
- Organiza, coordina y conduce la evaluación del uso de los insumos médicos en los EPSS.

- Promueve entre los prescriptores, dispensadores y usuarios el uso racional de los insumos médicos.
- Solicita colaboración a sub-comité de mortalidad, satisfacción de usuario, evaluación del expediente clínico del EPSS cuando lo requiera.
- Coordinar actividades con el sub-comité de infecciones intrahospitalarias, para apoyar la implementación de Estrategia para la Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos.
- Establece colaboración entre los diferentes SILAIS para promover el uso racional de los insumos médicos.

Funciones del CURIM EPSS ^{8,9}

Cada EPSS conformará un Comité de Uso Racional de Insumos Médicos, para ejecutar las acciones de promoción del uso racional de insumos médicos, el cual tiene las siguientes funciones:

- Participa en el proceso de validación de propuestas de inclusión o exclusión de insumos médicos para los listados básicos del EPSS.
- Participa en la programación anual de necesidades y supervisar la ejecución de dicha programación mensual.
- Presenta oportunamente en los diferentes espacios la situación del abastecimiento, consumo y uso.
- Promueve el uso de información científico-técnica sobre medicamentos en los establecimientos del sector salud, familia y comunidad.
- Promueve y participa en las actividades de formación, capacitación y educación continua sobre uso racional de insumos médicos del EPSS.
- Organiza, coordina y conduce la evaluación del uso de los insumos médicos.

8 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Recursos para la Salud. Gestión del Uso Apropriado de Insumos Médicos en el Primer Nivel de Atención. Estrategia para el fortalecimiento de los CURIM, 2004.

9 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Recursos para la Salud. Gestión del Uso Apropriado de Insumos Médicos en el Hospital. CURIM 2003.

- Apoya el cumplimiento de las disposiciones, políticas y normativas para el uso racional de los insumos médicos.
- Promueve entre los prescriptores y dispensadores el uso racional de los insumos médicos.
- Promueve entre los usuarios el uso racional de los insumos médicos esenciales.
- Coordina actividades y solicita colaboración a sub-comité de mortalidad, satisfacción de usuario, evaluación del expediente clínico del EPSS.
- Coordina actividades con el sub-comité de infecciones del EPSS para apoyar la implementación de Estrategia para la Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos.
- Propone estrategias de educación sanitaria dirigida a la población sobre el uso de los insumos médicos.
- Establece colaboración entre los diferentes EPSS, para promover el uso racional de los insumos médicos.

IV. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

- 1) Planificación, diseminación e implementación de normas y protocolos nacionales, para promover el uso racional de insumos médicos.
- 2) Planificación, diseminación e Implementación de listas oficiales, para promover el uso racional de los insumos médicos.
- 3) Planificación, diseminación e implementación del formulario nacional de medicamentos basadas en protocolos y listados oficiales.
- 4) Planificación, diseminación e implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos.
- 5) Planificación, diseminación e implementación de políticas, normativas y disposiciones de buenas prácticas de farmacia.
- 6) Planificación, diseminación e implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso, y manejo racional de insumos médicos en enfermedades de alto costo.
- 7) Contribuir en la implementación del sistema nacional de fármaco – tecnovigilancia de eventos adversos.
- 8) Planificación, diseminación e implementación de estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos.

- 9) Planificación, disseminación e implementación de evaluaciones económicas del uso de los insumos médicos para la toma de decisiones basadas en investigación.
- 10) Planificación, disseminación e implementación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.
- 11) Planificación, disseminación e implementación de planes de mejora continua del uso racional de insumos médicos.
- 12) Evaluación de la gestión del uso racional de insumos médicos.

V. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

1. Planificación, diseminación e implementación de normas y protocolos nacionales para promover el uso racional de insumos médicos.^{11, 12}

CURIM Central

El CURIM Central y la DGIM, evalúan anualmente, los insumos médicos incluidos en las normas y protocolos de atención médica nacionales aprobados y publicados.

El CURIM Central y la DGIM, definen los *criterios de selección y evaluación de insumos médicos*, incluidos en las normas y protocolos de atención médica nacionales. (Ver Anexo 2)

El CURIM Central y la DGIM, convocan a expertos para análisis de los criterios de selección y evaluación de insumos médicos incluidos en las normas y protocolos de atención médica nacionales.

El CURIM Central y la DGIM, evalúan los resultados del análisis y evaluación que determinen la no inclusión de insumos médicos en las normas y protocolos de atención médica nacionales para la toma de decisión consensuada.

11 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Regulación Sanitaria. Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Normativa 070. Junio, 2011

12 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención. Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/SIDA y Uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos. Octubre 2009.

El CURIM Central y la DGIM, solicitan a la Dirección de Regulación Sanitaria, adecuación de la norma y protocolo de atención médica, cuando exista una selección inapropiada del insumo medico propuesto.

El CURIM Central y la DGIM, garantizan la selección y evaluación de los insumos médicos incluidos en las normas y protocolos de atención con su participación activa en la Comisión Nacional de Normas, Manuales, Guías y Protocolos de Atención Medica Nacionales.

La DGIM evalúa indicador de porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención médica en los EPSS de los SILAIS.

CURIM SILAIS

El CURIM SILAIS evalúa anualmente, los insumos médicos incluidos en las normas y protocolos del sector salud, autorizados por el comité de calidad del hospital o Centro de Salud

El CURIM SILAIS aplica los *criterios para la selección y evaluación de insumos médicos*, incluidos en las normas y protocolos de atención médica del sector salud. (Ver Anexo 2)

El CURIM SILAIS solicita al representante del EPSS, adecuación de la norma y protocolo del sector salud, cuando exista una selección inapropiada del insumo medico propuesto.

El CURIM SILAIS garantiza la implementación y cumplimiento de las nuevas disposiciones emitidas.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención médica en los EPSS de su jurisdicción.

CURIM EPSS

El CURIM EPSS participa en el proceso de selección y evaluación de los insumos médicos de las normas y protocolos del sector salud.

El CURIM EPSS aplica los *criterios de selección y evaluación de insumos médicos*, incluidos en las normas y protocolos del sector salud. (Ver Anexo 2)

EL CURIM EPSS comunica al personal de los servicios respectivos, las disposiciones emitidas por el SILAIS, cuando exista una selección inapropiada del insumo medico en los protocolos del sector salud.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención medica en los EPSS de su jurisdicción.

2. Planificación, diseminación e implementación de listas oficiales para promover el uso racional de los insumos médicos.

^{13, 14, 15, 16, 17 y 18}

CURIM Central

El CURIM Central y la DGIM, solicitan al Director del SILAIS la documentación para la justificación de la inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por las unidades de salud. Adjuntando acta de la sesión evaluativa del CURIM SILAIS y CURIM EPSS.

13 Ministerio de Salud de Nicaragua. Lista de Medicamentos Esenciales, 2001. Acuerdo Ministerial 02 – 2001

14 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 026. Lista Básica de Medicamentos Esenciales, 2009.

15 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Procedimientos Generales. Prestaciones en Salud. Rama Enfermedad – Maternidad. Primera Edición, Julio 2008.

16 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Normativa 041. Lista Básica de Insumos y Reactivos de Laboratorio Clínico, Epidemiológico y Patología, 2010.

17 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Lista Básica de Materiales de Reposición, 2011.

18 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 003. “Norma Técnica y Guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos”, 2008

El CURIM Central y la DGIM, aplican los *criterios de selección y evaluación de insumos médicos* a propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por los SILAIS. (Ver Anexo 2)

El CURIM Central y la DGIM, elaboran informe de evaluación de las propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificación de los insumos médicos requeridas por los SILAIS.

El CURIM Central y la DGIM, remiten el informe de evaluación de las inclusiones o exclusiones de insumos médicos al Director del SILAIS.

El CURIM Central y la DGIM, actualizan y publican las listas oficiales de insumos médicos en la web u otros medios.

El CURIM Central y la DGIM, supervisan anualmente la disponibilidad de los listados de los insumos médicos, en los consultorios de atención médica y farmacia, en atención primaria y secundaria.

El CURIM Central y la DGIM, convocan a los establecimientos proveedores del sector salud, para revisar las inclusiones, exclusiones o sustituciones de los insumos médicos, para actualización anual de los listados oficiales.

La DGIM evalúa indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) en los EPSS.

CURIM SILAIS

El Coordinador CURIM del SILAIS *aplica los criterios de selección y evaluación de insumos médicos* a propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por los EPSS de su jurisdicción. (Ver Anexo 2)

El Director del SILAIS remite a la DGIM, informe de evaluación de la inclusión, exclusión, sustitución o modificación de insumos médicos requeridos por los EPSS de su jurisdicción.

El CURIM SILAIS remite al director del EPSS, informe de evaluación realizado por el SILAIS, de las propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificación de insumos médicos requeridos por el EPSS.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores, con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) en los EPSS de su jurisdicción.

CURIM EPSS

El Coordinador CURIM del EPSS *aplica los criterios de selección y evaluación de insumos médicos* a propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por los EPSS. (Ver Anexo 2)

El Director del EPSS remite al SILIAS la documentación que justifique la inclusión, exclusión, sustitución o modificación de insumos médicos requeridos por las unidades de salud, adjuntando actas de sesión evaluativa del CURIM del EPSS.

El CURIM EPSS entrega por escrito el informe de evaluación realizado por el SILAIS, de las propuestas de inclusiones o exclusiones de insumos médicos a los responsables de los servicios médicos y apoyo clínico.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) en los EPSS.

3. Planificación, diseminación e implementación del formulario nacional de medicamentos, basadas en protocolos y listados oficiales. ^{19, 20}

CURIM Central

El CURIM Central y la DGIM, actualiza la metodología de nuevas ediciones del Formulario Nacional de Medicamentos (FNM), basado en los problemas de salud priorizados, y la integralidad del proceso de atención sanitaria.

El CURIM Central y la DGIM, coordina el proceso de actualización del Formulario Nacional de Medicamentos.

El CURIM Central y la DGIM, en coordinación con las universidades conforman el comité editorial, para la revisión del Formulario Nacional de Medicamentos.

El comité editorial utiliza la metodología de elaboración del Formulario Nacional de Medicamentos establecida por la DGIM.

El CURIM Central y la DGIM, en coordinación con las universidades promueven la utilización del Formulario Nacional de Medicamentos.

El CURIM Central y la DGIM, supervisa anualmente la disponibilidad del Formulario Nacional de Medicamentos en los consultorios de atención médica y farmacia.

El CURIM Central y la DGIM, en coordinación con docencia desarrollan estrategias educativas, para fortalecer la utilización del Formulario Nacional de Medicamentos en los prescriptores y dispensadores.

19 Ministerio de Salud de Nicaragua. Centro de Información en Medicina. Formulario Nacional de Medicamentos, 2005.

20 Management Sciences for Health. La Gestión del Suministro de Medicamentos. Parte III Sección A y Parte IV Sección A Capítulo 38, 2002.

El CURIM Central, la DGIM y el comité editorial del FNM, evalúan las sugerencias, observaciones y recomendaciones de encuestas sobre la información contenida en el FNM para mejorar las futuras ediciones.

La DGIM evalúa indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos en los EPSS.

CURIM SILAIS

El Coordinador CURIM en conjunto con el responsable de docencia del SILAIS, consolida semestralmente, las evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas de los prescriptores y dispensadores sobre el uso del FNM.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos en los EPSS.

CURIM EPSS

El Coordinador CURIM en conjunto con el responsable de docencia del EPSS, realizan semestralmente, evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas en los prescriptores y dispensadores sobre el uso del FNM.

El Coordinador CURIM en conjunto con el responsable de docencia procesa el Indicador Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al FNM en los EPSS.

El Coordinador CURIM remite al comité editorial del FNM las sugerencias, observaciones y recomendaciones al contenido del FNM para mejorar las futuras ediciones.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos en los EPSS.

4. Planificación, diseminación e implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos. ^{21, 22, 23 y 24}

CURIM EPSS

El CURIM del EPSS define el listado de insumos médicos trazadores de acuerdo a priorización en salud, perfil epidemiológico, aspectos clínicos y relación beneficio – costo. (Ver anexo 3)

Los responsables de las áreas de farmacia, central de equipo, sala de operaciones, laboratorio u otras sub-bodegas de los EPSS, analizan e informan al equipo CURIM, las desviaciones del consumo de insumos médicos trazadores por servicio médico y de apoyo clínico. (Ver anexo 4)

El CURIM del EPSS utiliza como fuente de información cruzada los perfiles farmacoterapéuticos, la hoja de control de medicamentos, recetas médicas y las hojas de evolución médica del expediente clínico, para comparar las desviaciones en el consumo de los insumos médicos trazadores en los servicios clínicos o de apoyo clínico.

El CURIM del EPSS analiza y determina mensualmente las desviaciones del consumo para identificar un fármaco o grupo de fármacos problemas, y se analizan las indicaciones para las que se prescriben, por medio de EUM prescripción – indicación. (Ver anexo 5)

El CURIM del EPSS monitorea, supervisa y evalúa mensualmente la prescripción e indicación de los insumos médicos protocolizados, para identificar incumplimiento en las indicaciones establecidas y se analizan los fármacos que se prescriben en esa indicación, por medio de EUM indicación – prescripción. (Ver anexo 5)

21 Figueras A, Vallano A, Narváez E. Estudios de Utilización de Medicamentos. Manual Práctico, 2003

22 American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guidelines on Medication – Use Evaluation. Am J Health-Syst Pharm. 1996; 53:1953–5.

23 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Guía de Evaluación del Uso de los Medicamentos. Marzo, 2012.

24 Ministerio de Salud de Nicaragua División General de Insumos Médicos. Guía de Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación. Marzo, 2012.

El CURIM del EPSS, propone medidas administrativas, preventivas y correctivas, para mejorar el uso racional de los insumos médicos basados en los resultados de los EUM.

El Director del EPSS, conduce el proceso de implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos sustentados en los planes de mejora de los EUM, donde se evidencia un uso irracional.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de razón anual de evaluaciones del uso de los medicamentos en los EPSS.

CURIM SILAIS

El coordinador CURIM del SILAIS supervisa la ejecución de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos, sustentados en los planes de mejora de las EUM donde se evidencia un uso irracional.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de razón anual de evaluaciones del uso de los medicamentos en los EPSS.

CURIM Central

La DGIM formula políticas, normativas y disposiciones para el monitoreo, supervisión y evaluación de las buenas prácticas de prescripción de los insumos médicos en los EPSS públicos y privados.

La DGIM evalúa indicador de razón anual de evaluaciones del uso de los medicamentos en los EPSS.

5. Planificación, diseminación e implementación de políticas, normativas y disposiciones de buenas prácticas de farmacia.^{25, 26}

CURIM Central

El CURIM Central y la DGIM en conjunto con el colegio farmacéutico y universidades, formulan políticas, normativas y disposiciones sobre las buenas prácticas de farmacia.

La DGIM formula disposiciones, políticas y normativas, para mejorar la prescripción durante la dispensación en los servicios farmacéuticos.

La DGIM evalúa indicador de porcentaje de problemas relacionados con los medicamentos y el porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos; además evalúa la pertinencia de la aplicabilidad de políticas gerenciales, administrativas y educativas generadas en los EPSS a nivel nacional.

CURIM SILAIS

El coordinador CURIM del SILAIS supervisará la ejecución de las disposiciones, normas de uso y manejo de insumos médicos evaluados por el CURIM del EPSS

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de problemas relacionados con los medicamentos, y porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos; además evalúa la pertinencia de las disposiciones, normas de uso y manejo de insumos médicos.

25 Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations © World Health Organization 2011. Disponible en :http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_961_eng.pdf

26 Ministerio de Salud de Nicaragua División General de Insumos Médicos. Guía de Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación. Marzo, 2012.

CURIM EPSS

EL CURIM del EPSS en conjunto con el responsable de farmacia, monitorea, supervisa y evalúa mensualmente la calidad de la prescripción durante la dispensación. (Ver anexo 6)

El CURIM del EPSS en conjunto con el responsable de farmacia, evalúa el cumplimiento de las disposiciones, políticas y normativas para mejorar la calidad de dispensación en farmacia

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de problemas relacionados con los medicamentos, y el porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos; además evalúa la pertinencia de las disposiciones, normas de uso y manejo de insumos médicos.

6. Planificación, diseminación e implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos en enfermedades de alto costo. ^{27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35}

CURIM EPSS

Los responsables de las unidades especializadas, garantizan la programación de los insumos médicos en las enfermedades de alto costo, basados en los protocolos de atención y listados básicos oficiales.

Los responsables de las unidades especializadas, garantizan el uso y manejo de los insumos médicos en las enfermedades de alto costo, basados en los protocolos de atención y listados básicos oficiales.

El CURIM del hospital en conjunto con la DGIM, planifica y ejecuta las supervisiones del suministro y uso de los insumos médicos de alto costo. (Ver anexo 7, 8 y 9)

El CURIM del hospital, luego de recibir informe de supervisión por la DGIM, elabora plan de mejora en conjunto con el responsable de la unidad especializada y remite a la DGIM y CURIM SILAIS.

-
- 27 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normas Técnicas de Prevención, Detección y Atención del Cáncer de Mama, 2006
 - 28 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normas Técnicas de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico uterino, 2006.
 - 29 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 037. "Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia, 2010.
 - 30 Ministerio de Salud de Nicaragua Normativa 036 "Norma para el Abordaje del Cáncer de Próstata" y "Protocolo para el Abordaje del Cáncer de Próstata" 2010
 - 31 Ministerio de Salud de Nicaragua. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA "Pautas de Tratamiento Antirretroviral", 2005
 - 32 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 012. "Guía de Manejo para la exposición vertical al VIH y enfermedad por el VIH en niños, niñas y adolescentes, 2008.
 - 33 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 014 "Norma y Protocolo para la prevención de la transmisión vertical del VIH", 2008.
 - 34 Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma y Protocolo para el Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica, 2009
 - 35 Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 040. Norma para Regular la Recuperación y Reutilización de Marcapasos, 2010

El CURIM del hospital en conjunto con la DGIM y CURIM SILAIS dan seguimiento al cumplimiento del plan de mejora. (Ver anexo 10)

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de costo promedio en medicamentos por paciente.

CURIM SILAIS

El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de monitoreo, supervisión y evolución de la gestión del suministro y uso de insumos médicos en las enfermedades de alto costo en los EPSS.

El CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM da seguimiento al cumplimiento del plan de mejora del servicio especializado del EPSS.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de costo promedio en medicamentos por paciente.

CURIM Central

La DGIM monitorea, supervisa y evalúa semestralmente, la gestión del suministro y uso de los insumos médicos en las enfermedades de alto costo. (Ver anexo 7, 8 y 9)

La DGIM basado en los resultados de la supervisión, remite informe de evaluación al Director de la unidad de salud y al Director del SILAIS

La DGIM en conjunto con el CURIM SILAIS, da seguimiento al cumplimiento del plan de mejora del servicio especializado. (Ver anexo 10)

La DGIM evalúa indicador de costo promedio en medicamentos por paciente.

7. Contribuir en la implementación del sistema nacional de fármaco – tecnovigilancia de eventos adversos.^{36, 37}

CURIM EPSS

El CURIM EPSS recibe los formularios de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos, en las instituciones proveedoras de servicios de salud.

El CURIM EPSS revisa el llenado completo de los formularios de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos, notificados por los profesionales de la salud.

El CURIM EPSS mantiene la confidencialidad de los datos del paciente y del notificador.

El CURIM EPSS apoya al Departamento de FV y Comisión Nacional de Fármaco – Vigilancia, cuando se requiera documentar y validar la información de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas con el profesional de la salud y en el terreno.

El CURIM del EPSS evalúa la calidad de los datos en los reportes de errores de medicación y falla de calidad de producto, remitiendo al SILAIS. (Ver anexo 11, 12 y 13)

CURIM SILAIS

El CURIM SILAIS distribuye los formularios de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos, en los establecimientos proveedores de servicios de salud de su demarcación geográfica.

36 Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Regulación Sanitaria. Normativa 063 “Norma y Guía para la Notificación Obligatoria de Reacciones Adversas Asociadas a Insumos Médicos” 2011

37 United States Pharmacopeia Drug Quality and Information Program and collaborators. 2007. Ensuring the Quality of Medicines in Resource-Limited Countries: An Operational Guide. Rockville, Md.: The United States Pharmacopeia Convention. Disponible en: <http://www.usp.org/worldwide/dqi/resources/technicalreports>

El CURIM SILAIS verifica que el formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos, esté llenado adecuadamente por el profesional de la salud, verificando la autenticidad y coherencia de la información.

El CURIM SILAIS envía el original del formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos, directamente al Departamento de FV por medio de fax, correo postal, personal o escaneado por correo electrónico.

El CURIM SILAIS mantiene la confidencialidad de los datos del paciente y del notificador.

El CURIM SILAIS apoya al Departamento de Fármaco – Vigilancia y la Comisión Nacional de Fármaco – Vigilancia, cuando se requiera documentar y validar la información de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas, con el profesional de la salud y en el terreno.

El CURIM SILAIS distribuye y vigila que todos los establecimientos proveedores de servicios de salud de su área, reciban las alertas y boletines de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

El CURIM SILAIS evalúa la calidad de los datos en los reportes de errores de medicación y falla de calidad de producto de los EPSS, remitiendo a la DGIM. (Ver anexo 11, 12 y 13)

CURIM Central

Integra la Comisión Nacional de Fármaco –Tecnovigilancia, para evaluar los reportes de errores de medicación y falla de calidad de producto remitido por el SILAIS. (Ver anexo 11, 12 y 13)

Promueve la notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos en los EPSS.

8. Planificación, diseminación e implementación de estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos (ECRA). ^{38, 39}

CURIM Central

La DGIM en conjunto con las partes interesadas, formulan estrategia integradora y participativa, para contener la resistencia a los antimicrobianos

La DGIM en conjunto con las partes interesadas involucradas, establecen las principales acciones a desarrollar y las herramientas necesarias, para la implementación y evaluación de la estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos.

La DGIM en conjunto con las partes interesadas involucradas, establece las responsabilidades de cada uno en la estrategia nacional, para contener la resistencia a los antimicrobianos a nivel intersectorial, MINSA Central, SILAIS e EPSS.

La DGIM formula las disposiciones, normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos.

La DGIM evalúa indicador de porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.

CURIM SILAIS

El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de monitoreo, supervisión y evolución de la gestión del suministro y uso de los antimicrobianos.

38 WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2 Estrategia Mundial de la OMS para contener la Resistencia a los Antimicrobianos

39 Ministerio de Salud de Nicaragua. Propuesta Técnica, Sustitución del tratamiento antimicrobiano para la neumonía adquirida en la comunidad, shigellosis e infección del tracto urinario no complicada adquirida en la comunidad. Comisión Técnica. Septiembre 2005.

El CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM dan seguimiento a la aplicación de las disposiciones y normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.

CURIM EPSS

EL CURIM en conjunto con los comités de control de infecciones hospitalarias, formulan las disposiciones, normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos en los servicios clínicos.

El CURIM en conjunto con los comités de control de infecciones hospitalarias, evalúan el cumplimiento de las disposiciones y normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.

9. Planificación, diseminación e implementación de evaluaciones económicas del uso de insumos médicos para la toma de decisiones basadas en investigación.^{40, 41}

CURIM Central

El CURIM Central y la DGIM formulan metodología de evaluación económica de los insumos médicos.

El CURIM Central y la DGIM realizan estudios de evaluaciones económicas parciales, como costo-minimización; evaluaciones económicas completas. Por ejemplo: costo – efectividad, costo-beneficio, costo-utilidad, según corresponda para la toma de decisiones.

El CURIM Central y la DGIM presentan propuesta de inclusión o exclusión de insumos médicos, basados en los resultados de estudios económicos a la autoridad superior.

La DGIM evalúa indicador de razón anual de evaluaciones económicas del uso de medicamentos.

CURIM SILAIS

El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de evaluación económica de insumos médicos.

El CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM, presenta los resultados de la evaluación económica de insumos médicos al Director del SILAIS, para la toma de decisiones.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de razón anual de evaluaciones económicas del uso de medicamentos.

40 Elliott R. Payne K. Essentials o Economic Evaluation in Healthcare. Pharmaceutical Press, 2005

41 López S. Broughton E. Aguilar M. et al. Informe final del *Estudio de Costos y Costo-Efectividad de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico* en los hospitales Bertha Calderón e Infantil Manuel de Jesús Rivera de Managua, 2010.

CURIM EPSS

El coordinador del CURIM EPSS integra el equipo de evaluación económica de insumos médicos.

El CURIM EPSS en conjunto con la DGIM presenta los resultados de la evaluación económica de insumos médicos al Director del EPSS, para la toma de decisiones.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de razón anual de evaluaciones económicas del uso de medicamentos.

10. Planificación, diseminación e implementación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA. ⁴²

CURIM Central

El CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia y unidades formadoras de recursos en salud, elaboran módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.

El CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia MINSA capacitan anualmente a coordinadores CURIM y responsables de docencia, en la implementación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.

El CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia MINSA, evalúa semestralmente el cumplimiento de los planes de capacitación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.

El CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia MINSA, acreditan a los profesionales de la Salud que concluyeron satisfactoriamente el módulo de gestión del uso racional de insumos médicos, del programa de educación continua del MINSA.

La DGIM evalúa indicador de porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en uso racional de insumos médicos.

CURIM SILAIS

Los facilitadores en coordinación con Docencia y CURIM SILAIS, incorporan módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA, al plan docente anual.

42 Ministerio de Salud de Nicaragua. Estrategia de auto aprendizaje del equipo de salud y comunidad, 2005

Los facilitadores en coordinación con docencia y CURIM SILAIS, capacitan anualmente a los coordinadores CURIM y responsables de docencia de los EPSS, en la implementación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.

Los facilitadores en coordinación con Docencia y CURIM SILAIS, SILAIS evalúan semestralmente el cumplimiento de los planes de capacitación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos, del programa de educación continua del MINSA.

Responsable de docencia y CURIM SILAIS en coordinación con las universidades y docencia del MINSA, acreditan a los profesionales de la salud que concluyeron satisfactoriamente el módulo de gestión del uso racional de insumos médicos, del programa de educación continua del MINSA.

El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en uso racional de insumos médicos.

CURIM EPSS

El Coordinador CURIM y responsable de docencia del EPSS incorporan módulo de gestión del uso racional de insumos médicos, del programa de educación continua del MINSA al plan docente anual.

El Coordinador CURIM y responsable de docencia del EPSS, capacitan anualmente a los profesionales de la salud, en el módulo de gestión del uso racional de insumos médicos, del programa de educación continua del MINSA.

El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación, en uso racional de insumos médicos.

11. Planificación, diseminación e implementación de planes de mejora continua del uso racional de insumos médicos.^{43, 44}

CURIM EPSS

El CURIM del EPSS identifica problemas de prescripción, dispensación, uso y manejo de los insumos médicos, por medio de la aplicación de las guía de evaluación del uso de los medicamentos y guía de evaluación de la prescripción durante la dispensación.

El CURIM del EPSS establece línea de base de los problemas evaluados para conocer la situación actual y facilitar la medición y seguimiento, apoyándose en los instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación del uso de insumos médicos.

El CURIM del EPSS aplica matriz de priorización de problemas, para la identificación de áreas susceptibles de mejora. (Ver anexo 14)

El CURIM del EPSS identifican los actores involucrados a lo interno y externo del EPSS de acuerdo al problema seleccionado.

El CURIM del EPSS en conjunto con los actores claves, formulan las alternativas de solución al problema basados en las normativas existentes, así como la adecuación de las mejores prácticas de otras EPSS (*benchmarking*), las cuales representan los roles y responsabilidades de los actores, definidas en la matriz de integración de ejes y componentes. (Ver anexo 15)

El CURIM del EPSS, elabora plan de mejora con las acciones concretas definidas en la matriz de plan de mejoras. (Ver anexo 10)

43 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Guía de Evaluación del Uso de los Medicamentos. Marzo, 2012.

44 Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Dirección General de Prestaciones de Salud. Programa de Garantía de Calidad, Abril, 2008

El CURIM del EPSS en conjunto con los actores claves, elabora los estándares e indicadores de medición que serán monitoreados mensualmente durante la implementación de las acciones, con la finalidad de demostrar el comportamiento del problema.

CURIM SILAIS

El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de monitoreo, supervisión y evaluación de la gestión del suministro y uso de insumos médicos en los EPSS.

El CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM da seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de los EPSS.

CURIM Central

La DGIM en conjunto con el Coordinador CURIM SILAIS, en la primera visita, brinda asistencia técnica para la implementación del plan de mejora continua de los EPSS.

La DGIM en conjunto con el Coordinador CURIM SILAIS, en la segunda visita, verifica el cumplimiento del plan de mejora continua del uso de insumos médicos de los EPSS.

La DGIM basado en los resultados de la supervisión del cumplimiento del Plan de Mejora, remite informe de evaluación con recomendaciones al Director de la unidad de salud y al Director del SILAIS.

12. Evaluación de la gestión del uso racional de insumos médicos.⁴⁵

CURIM EPSS

El Coordinador del CURIM de los establecimientos del sector salud, públicos y privados, es el responsable del seguimiento de los acuerdos y recomendaciones de las visitas de supervisión.

El Coordinador del CURIM de los establecimientos del sector salud públicos, evalúa y remite al SILAIS, los reportes de indicadores, para el uso racional insumos médicos según guía de indicadores.

El Coordinador del CURIM de los establecimientos del sector salud públicos, evalúa y remite semestralmente al SILAIS, los informes de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 16)

CURIM SILAIS

El Coordinador del CURIM SILAIS evalúa semestralmente, la gestión del suministro de insumos médicos y visitas de supervisión. (Ver anexo 17)

El Coordinador del CURIM SILAIS es el responsable del seguimiento de los acuerdos y recomendaciones de las visitas de supervisión en los establecimientos del sector salud.

El Coordinador del CURIM SILAIS evalúa y remite a la DGIM, los reportes de indicadores para el uso racional de insumos médicos, según guía de indicadores.

45 Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Insumos Médicos. Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos. Marzo, 2011

El Coordinador del CURIM SILAIS evalúa y remite semestralmente a la DGIM, los informes de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 16)

CURIM Central

La DGIM evalúa semestralmente, la gestión del suministro de insumos médicos, y visitas de supervisión. (Ver Anexo 17)

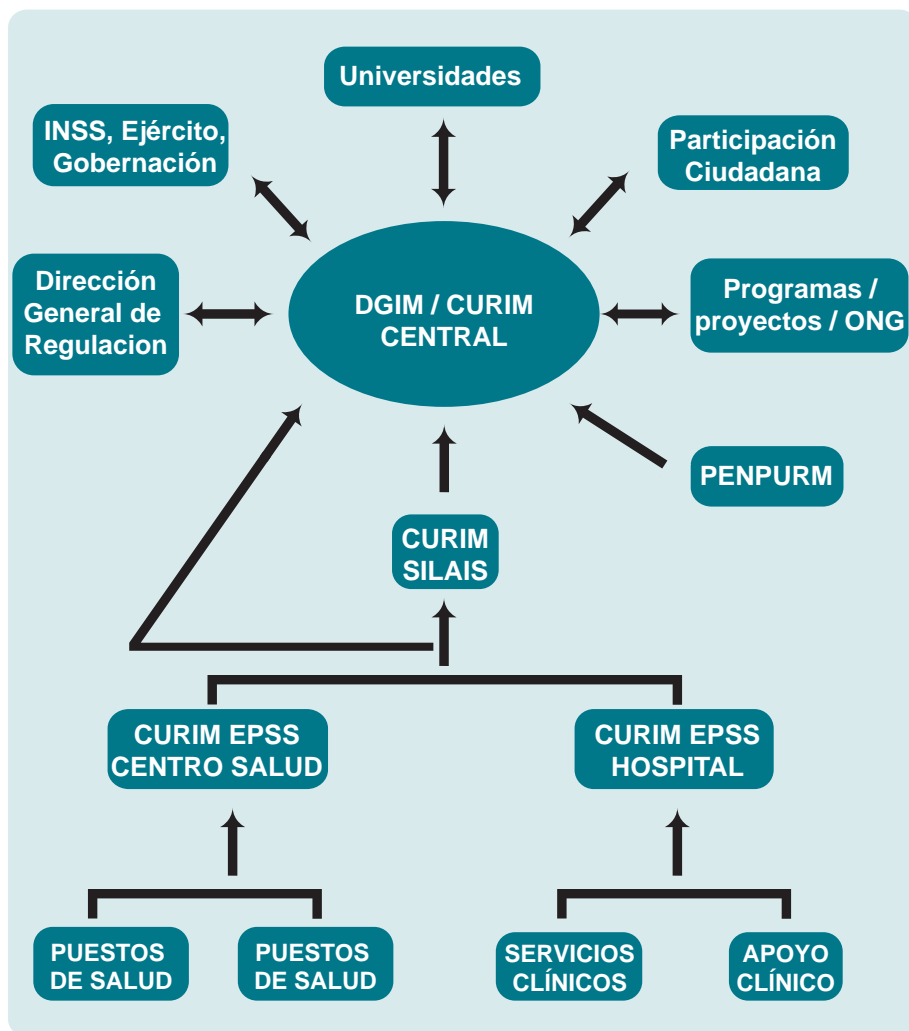
La DGIM evalúa los reportes de indicadores para el uso racional de insumos médicos, basado en la guía de indicadores.

La DGIM analiza y evalúa semestralmente, los informes de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 16)

La DGIM, anualmente, incorpora los resultados de la evaluación de la gestión del suministro de insumos médicos de los SILAIS en la página web del MINSA, anualmente.

VI. ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2.

MINISTERIO DE SALUD DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Formulario para propuesta de nuevos insumos médicos en lista oficial

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

SILAIS: _____ EPSS: _____

Nombre y Apellidos: _____

Fecha: _____ Profesión y cargo: _____

CÓDIGO MINSA: _____

Nombre Genérico del insumo medico: _____

(Utilice un formato para cada una de las propuestas de insumo médico)

1. En caso de inclusión describa la indicación, información de uso y costo:

a) Indicación (es) propuesta (s): _____

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

COSTO	UNIDADES	PROGRAMACIÓN	CÓRDOBAS
Precio unitario		Cantidad de unidades por tratamiento a adquirirse	
Costo diario			
Costo por tratamiento (mes)		Cantidad de tratamientos programados	

d) Nivel de evidencia que sustenta la (s) indicación (es).

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

*Adjunte fotocopia de estudios clínicos

b) Medicamento en lista oficial para la misma indicación: _____

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

COSTO	UNIDADES	PROGRAMACIÓN	CÓRDOBAS
Precio unitario		Cantidad de unidades por tratamiento a adquirirse	
Costo diario			
Costo por tratamiento (mes)		Cantidad de tratamientos programados	

Puede ser reemplazado por medicamento propuesto: SI _____ NO _____

c) Condición del Insumo Médico en Agencias Reguladoras de Medicamentos:

DISPONIBILIDAD	Concentración	Forma farmacéutica
Aprobado por FDA		
Aprobado por EMEA		
Registro Sanitario Nicaragua		
Comercializado en Nicaragua		

2. Realice un balance del riesgo – beneficio y evaluación económica del insumo médico propuesto de acuerdo a los siguientes criterios:

- La evaluación de la eficacia del insumo médico debe sustentarse en revisiones sistemáticas y estudios clínicos controlados aleatorizados.
- La evaluación de inclusión de nuevo medicamento estará determinada por las facilidades para el uso y manejo adecuados por el personal de salud y usuarios, según nivel de atención.

- c) La evaluación de la disponibilidad estará definida por la aprobación de agencias internacionales y locales de la forma farmacéutica propuesta, así, como de la comercialización local del insumo médico.
- d) La evaluación del costo – efectividad del insumo médico estará determinada por el aporte en la reducción de la mortalidad y prevención de complicaciones o enfermedades, a un costo que el sistema de salud pueda financiar.

CONCLUSIONES

SOLO PARA USO DEL CURIM CENTRAL: ACEPTADO ____ RECHAZADO ____

Datos recibidos: _____

Necesidad de más evidencia: _____

3. Defina el nivel de atención y el recurso en salud o comité responsable de la prescripción:

Hospital: _____ Atención Primaria en Salud: _____

- a) Médico General: _____
- b) Especialista: _____
- c) Subespecialista: _____
- d) Comité farmacoterapéutico

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

5. Escriba las referencias de investigaciones de eficacia del insumo médico propuesto:

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

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

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

ANEXO 3

MINISTERIO DE SALUD DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS Metodología Modificada de las clasificación VEN y ABC

Instructivo para la Clasificación de los Medicamentos

El “anexo 3” presenta las pautas para clasificar el medicamento según la categoría VEN. La definición de la clasificación debe cumplir con los siguientes pasos:

1. Disponer de los listados de programación de medicamentos.
Fuente: SIGLIM.
2. Identificar para cada medicamento, la indicación terapéutica principal según nivel de atención. Fuente: Normas y Protocolos de atención médica y Formulario Nacional de Medicamentos, Lista Oficial de Medicamentos.
3. Definir la MAGNITUD de la condición.
 - a. Para la indicación principal según el nivel de atención, identificar la tasa de incidencia que tiene esa condición:
Diagnósticos por 100,000 habitantes en un año.
Fuente: Estadística y Epidemiología
 - i. Mayor de 200 x 100,000 habitantes / año 6 puntos.
 - ii. Entre 50 y 200 x 100,000 habitantes / año 3 puntos.
 - iii. Menor de 50 x 100,000 habitantes / año. 1 punto.
4. Definir la TRASCENDENCIA en la población.
 - a. Grupos priorizados: Identificar los grupos priorizados por el Ministerio de Salud.
Fuente: PENPURM y Política Nacional de Salud.
 - i. Grupo o condición priorizada 6 puntos.
 - ii. Grupo o condición no priorizada 1 punto.

5. Definir el IMPACTO sanitario.
 - a. Identificar el riesgo para la salud en las personas. Fuente: Tasa de mortalidad y morbilidad.
 - i. Muerte, discapacidad o complicaciones crónicas 6 puntos.
 - ii. Ausentismo laboral 3 puntos.
 - iii. Otras consecuencias 1 punto.

6. Definir el BENEFICIO que la intervención ejerce en la condición.
 - a. Identificar la modificación del curso natural de la condición. Fuente: CURIM.
 - i. Previene o cura la enfermedad 6 puntos.
 - ii. No cura o previene, pero evita complicaciones 3 puntos.
 - iii. Sólo paliativo 3 puntos.
 - iv. Sintomático 1 punto.

7. Identificar el COSTO del medicamento.
 - a. Multiplicar el costo unitario por el consumo anual de cada uno de los medicamentos de la lista oficial.
 - b. Ordenar el listado según el costo (de mayor a menor).
 - c. Calcular el acumulado de porcentaje de costo.
 - d. Identificar el grupo de medicamentos que se encuentran *aproximadamente* en el primer 75% acumulado del gasto (usualmente corresponde a un 10% ó 20% de los medicamentos).
 - e. Identificar el grupo de medicamentos que se encuentran *aproximadamente* dentro del siguiente 20% acumulado del gasto.
 - f. Identificar el grupo de medicamentos que se encuentran *aproximadamente* en los últimos 5% acumulados del gasto.
 - i. Clase A: Representan del 50 al 75% del gasto 6 puntos.
 - ii. Clase B: Representan del 20 al 40% del gasto 3 puntos.
 - iii. Clase C: Representan del 5 al 15% del gasto 1 punto.

Sumar el puntaje (magnitud, trascendencia, impacto, beneficio y costo) y clasificar según la siguiente tabla:

Puntaje total	Clasificación VEN	Clasificación ABC	Implicaciones
21 a 30 puntos	Vital	A	Estos medicamentos son MEDICAMENTOS TRAZADORES . Son objeto de supervisión permanente, monitoreo, evaluación, educación e investigación sistemática.
11 a 20 puntos	Esencial	B	Son objeto de supervisión e investigación, en particular cuando se sospeche uso inapropiado.
4 a 10 puntos	No Esencial	C	Se evalúa su uso de forma aleatoria.

ANEXO 5

MINISTERIO DE SALUD DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS Formulario de Recolección de Datos para Evaluación del Uso de Medicamentos (EUM)

Genérico: _____ Forma Farmacéutica: _____ Servicio Médico: _____

No Expediente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Promedio
Edad (años)																															
Sexo (F/M)																															
Peso (kg)																															
Fecha de inicio de Tratamiento																															
Fecha de terminación del tratamiento																															
DIAGNÓSTICO (CIE-10)																															
Indicación principal																															
a. Primera línea																															
b. Segunda línea																															
c. Alternativa																															
d. Coadyuvante																															
CRITERIO (Umbral)																															
1. Selección (Si/No)																															
2. Dosis																															
3. Intervalo																															
4. Duración																															
5. Seguimiento																															
6. Efectividad																															
Expediente cumple																															
Promedio global																															

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Hoja de Monitoreo de la Calidad de Prescripción durante la Dispensación

SILAIS: _____ Centro de salud: _____ Hospital: _____ Fecha: _____
 Elaborado por: _____

Contenido Receta Médica	Número de Recetas																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
Datos Generales																											
1 Nombre y Apellidos del paciente																											
2 Número de expediente o número de cedula																											
3 Patología o Diagnostico																											
Prescripción																											
4 Fármaco genérico																											
5 Dosis																											
6 Intervalo																											
7 Duración																											
8 Número de unidades a entregar																											
9 Firma y código MINSA																											
10 Fecha																											
Dispensación																											
1 Código del medicamento																											
2 Cantidad despachada																											
3 Firma del despachador																											
4 Código MINSA																											
TOTAL																											

Si el llenado es correcto, se registra un "1", si es incorrecto se registra "0"

Al final de cada línea se conocerá en cuales acápite existe más dificultades (suma de los 1 por línea)

Al final de cada columna se conocerá el % de llenado correcto de cada receta (suma de todos los 1 en cada columna entre el número de ítem valorados = 14 multiplicado por 100%)

Al final de la última columna se conocerá el % de llenado correcto de las recetas (suma total de cada línea entre el puntaje total ideal, si se revisan 25 recetas el puntaje ideal será 25 * 14 = 350, si se revisan 10 recetas será 10 * 14 = 140, multiplicado por 100%)

ANEXO 7

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Hoja de Monitoreo de Gestión del Uso de Antineoplásicos

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO	No EXPEDIENTE	APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA				No DE CICLO APLICADO EN TARJETA DE PACIENTE
				ESQUEMA	PRINCIPIOS ACTIVOS (GENÉRICOS)	MARCA COMERCIAL	FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

EXAMENES DE PROTOCOLO CRITERIO	No EXPEDIENTE																				PROMEDIO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
05 PERFIL INMUNOHEMOLOGÍA																					
Grupo sanguíneo, Rh y Anticuerpos irregulares																					
06 PERFIL COAGULACIÓN																					
Tiempo de Protombina (TP), % de activación																					
Tiempo de Tromboplastina (T.P.T.)																					
Fibrinógeno																					
Dimero D																					
Prueba de Coombs directo																					
07 SEROLOGÍA																					
VIH																					
VDRL																					
Virus de Hepatitis A, B y C																					
Citomegalovirus																					
Virus Epstein Barr y HTLV - 1																					
EXPEDIENTE CUMPLE																					
PROMEDIO GLOBAL (TOTAL EXP CUMPLE/TOTAL EXP REVISADO X 100)																					

ANEXO 9

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Hoja de Monitoreo de Gestión Logística de Antineoplásicos**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO	GESTIÓN LOGÍSTICA DE ANTINEOPLÁSICOS						No DE CICLO APLICADO EN TARJETA DE FARMACIA
			No EXPEDIENTE	ESQUEMA	FECHA SOLICITUD	MARCA COMERCIAL	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE APLICACIÓN PROGRAMADA	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

ANEXO 10

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Matriz Plan de Mejora**

SILAIS: _____ Centro de salud: _____ Hospital: _____ Fecha: _____

No.	PROBLEMA	Acción a Realizar	Fecha de Cumplimiento	Responsable	Participantes	Medio de Verificación	Evaluación del Cumplimiento

Firmas:

Director EPSS _____

Resp. de Insumos _____

Médicos Coordinador CURIM _____

ANEXO 11

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Reporte de Errores de Medicación**

SILAI: _____ Centro de salud: _____ Hospital: _____ Fecha _____

Medicamento	Evento Adverso	Nº expediente clínico	Aplicación protocolo		Dosis aplicada	Duración del tratamiento	Hospitalización Prolongada	Complicaciones	Condición de egreso
			Si	No					

ANEXO 12.

MINISTERIO DE SALUD DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS Reporte de Falla de Calidad de MRP

Establecimiento de Salud: _____

Descripción del Insumo: _____

Descripción del Problema de Calidad _____

Fecha de ocurrencia: _____

Servicio Clínico: _____

Procedimiento realizado: _____

Número de Expediente o de Hoja de atención del paciente _____

Nombre y Firma de Enfermera o Médico que identifique el problema

COMPLETAR DATOS POR RESPONSABLE DE INSUMOS MÉDICOS

Código: _____

Descripción: _____

Fabricante: _____ # Lote: _____

Numero de Requisita _____

Fecha de Vencimiento: _____

Licitación No. _____

Revisado por Coordinador CURIM:

Vo.Bo. Director de EPSS

ANEXO 13

MINISTERIO DE SALUD
DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Reporte de Falla de Calidad de Reactivo de Laboratorio

Establecimiento de Salud: _____

Código del insumo; _____

Descripción del Insumo: _____

Descripción del Problema de Calidad: _____

Procedimiento realizado _____

Se comprobó técnica? Si _____ No _____

Fecha de reporte: _____

Nombre Completo y Firma del Responsable de Área que identifique el problema:

Nombre Completo y Firma del Responsable de Laboratorio de la Unidad de Salud:

DATOS ALLENAR POR EL RESPONSABLE DE INSUMOS MÉDICOS

Código MINSA: _____

Código del Fabricante: _____

Fabricante: _____ No de Lote: _____

No de Requisa _____

Fecha de Vencimiento: _____

Procedencia: _____

Observaciones

Revisado por Coordinador CURIM:

Vo.Bo. Director de EPSS

ANEXO 14

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS Matriz de Priorización

SILAIS: _____ Centro de salud: _____ Hospital: _____ Fecha _____
Elaborado por: _____

Problema susceptible de mejora	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Costo	Calificación

En la priorización de problemas de desviaciones del consumo y uso de medicamentos que deben ser monitoreados y evaluados, se debe realizar una ponderación para clasificar los problemas y tomar decisión acerca de los problemas relevantes.

A continuación los criterios de ponderación:

Definir la **MAGNITUD** de la condición.

Para la indicación principal según el nivel de atención, identificar la tasa de incidencia que tiene esa condición: Diagnósticos por 100,000 habitantes en un año.

Fuente: Estadística y Epidemiología

Mayor de 200 x 100,000 habitantes / año	5 puntos.
Entre 50 y 200 x 100,000 habitantes / año	3 puntos.
Menor de 50 x 100,000 habitantes / año.	1 punto.

Definir la TRASCENDENCIA en la población.

Grupos priorizados: Identificar los grupos priorizados por el MINSA

Fuente: PENPURM y Política Nacional de Salud.

Grupo o condición priorizada	5 puntos
Grupo o condición no priorizada	1 punto.

Definir la VULNERABILIDAD sanitaria.

Identificar el riesgo para la salud en las personas.

Fuente: Tasa de mortalidad y morbilidad.

Muerte, discapacidad o complicaciones crónicas	5 puntos.
Ausentismo laboral	3 puntos.
Otras consecuencias	1 punto.

Identificar el COSTO del medicamento.

Clase A: Representan del \pm 75% del gasto 5 puntos.

Clase B: Representan del \pm 20% del gasto 3 puntos.

Clase C: Representan del \pm 5% del gasto 1 punto.

ANEXO 15

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Matriz de Integración de Ejes y Componentes

SILAIS: _____ Centro de salud: _____ Hospital: _____ Fecha: _____
 Elaborado por: _____

PROBLEMA DE USO INSUMO MEDICO (Uso inadecuado de omeprazol)	Responsable de Dispensación/ sub-bodegas	Coordinador CURIM	Responsable Servicio Clínico	Docencia	Director
Político (tomador de decisiones)					
Legislación y Regulación (disposiciones, políticas y normas)					
Educación e Información					
Gestión					

ANEXO 16.

**MINISTERIO DE SALUD
DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS
Guía de elaboración de informe de gestión de insumos médicos**

INFORME DE GESTIÓN CURIM

Líneas de Acción a Informar Semestralmente

Elaboración de **Informe de Gestión**, a ser remitido al nivel superior, cada seis meses. **Haciendo énfasis en los siguientes aspectos:**

Organización, Planificación y Seguimiento

- Conformación y funcionamiento del CURIM en unidades de salud del Nivel Local, de acuerdo a la estructura propuesta. (Libro de Actas del CURIM).
- Plan Operativo Anual.
- Elaboración, seguimiento y evaluación de Plan de Mejora: Resultados obtenidos de las intervenciones acordadas

Gestión del Uso Racional

- Evaluación del Uso de Medicamentos
- Evaluación de las Prácticas de Dispensación.
- Aplicación de Hoja de Supervisión de la Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos (Anexo 16)
- Determinar el Porcentaje de cumplimiento de actividades en Gestión Uso Racional.
- Elaboración, seguimiento y evaluación de Plan de Mejora: Resultados obtenidos de las intervenciones acordadas
- Estudios de Utilización de Insumos Médicos.

ANEXO 17.

MINISTERIO DE SALUD DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS Hoja de Supervisión de la Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos

SILAIS: _____

UNIDAD DE SALUD: _____

FECHA: _____

Instrucciones: En casos de Sí Cumplimiento, No Cumplimiento y el No Aplica (NA), se registrará con el N° 1, para facilitar la autosuma y el ajuste automático del 100% de actividades que aplican en el establecimiento de Salud Evaluado.

LÍNEA DE ACCIÓN	N°	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:			No Aplica	Cumplimiento				Hallazgos / Observaciones
							Antes	Hoy	Si	No	
Organización	1	Realizada la Sesión CURIM, para elaboración del Acta constitutiva Anual del Comité.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	2	Estructura y composición de Miembros de acuerdo al Manual CURIM.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	3	A cada Miembro del CURIM se le ha da a conocer sus responsabilidades .	SILAIS	C/S	Hosp.						
	4	Existe participación activa de todos los Miembros del CURIM: en sesiones y ejecución de actividades asignadas.	SILAIS	C/S	Hosp.						
Planificación, Seguimiento y Evaluación	5	Elaborado el Plan Operativo Anual , según Líneas de Acción y objetivos CURIM.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	6	Plan Operativo Anual remitado al Nivel Correspondiente.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	7	Evaluación mensual del Plan.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	8	Elaboración y Seguimiento de Indicadores de Gestión	SILAIS	C/S	Hosp.						

LÍNEA DE ACCIÓN	Nº	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:			No Aplica	Cumplimiento				Hallazgos / Observaciones
							Antes		Hoy		
						Si	No	Si	No		
Planificación, Seguimiento y Evaluación	9	Elaboración y Remisión del Informe de Gestión (Evaluación Trimestral).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	10	Sesiones CURIM , ejecutadas mensualmente. (Una o más sesiones).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	11	Aplicación de recomendaciones técnicas para la elaboración correcta de Actas .	SILAIS	C/S	Hosp.						
	12	Reuniones de Coordinación con Coordinadores CURIM de la Red de Abastecimiento .	SILAIS	N/A	N/A						
	13	Consejos Técnicos / Actividades de Evaluación con Contrapartes Técnicas de la Red de Abastecimiento.	SILAIS	N/A	N/A						
	14	Registro de actividades , toma de decisiones y resultados.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	15	Además del Libro de Actas posee Ampos o Carpetas de Registro cronológico, por temas o (Línea de Acción).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	16	El SILAIS realiza supervisión y asistencia técnica en la Red.	SILAIS	N/A	N/A						
17	Aplicación de la Guía de Cumplimiento de Actividades en Gestión del Uso Racional de IM y presentación de resultados en Sesión CURIM, para elaboración de un Plan de Mejora. Por parte del SILAIS o Autoevaluación.	SILAIS	C/S	Hosp.							

LÍNEA DE ACCIÓN	Nº	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:			No Aplica	Cumplimiento				Hallazgos / Observaciones
							Antes		Hoy		
							Si	No	Si	No	
Selección y Programación	18	La Selección de Insumos para los Listados Básicos Locales, se ha realizado de acuerdo a las Prioridades y necesidades del MINSa, según el nivel de resolución del Establecimiento de Salud.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	19	Elaboración de Programación de acuerdo a metodología Recomendada , con participación activa de miembros del CURIM.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	20	Realizada la clasificación insumos médicos : asistencial (VEN) y económica (ABC).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	21	En el Proceso de elaboración de Programación se ha garantizado el registro de la información solicitada en la base de datos recomendada por la DAIS.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	22	Se ha garantizado el registro de los datos de consumo de todos los insumos que posean existencias, independientemente se piense que hay suficiente insumos y no necesitan considerarlos en el cálculo.									
	23	Para el Cálculo de necesidades se ha utilizado la Base de Registro Cronológico de consumo , actualizado al período.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	24	Al no contar con la historia de consumo de insumos requeridos, el CURIM apoya en la aplicación de la metodología de cálculo por morbilidad .	SILAIS	C/S	Hosp.						

LÍNEA DE ACCIÓN	Nº	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:			No Aplica	Cumplimiento				Hallazgos / Observaciones
							Antes		Hoy		
						Si	No	Si	No		
Selección y Programación	25	Para el Cálculo de necesidades y priorizar la inclusión de insumos priorizados, han tomado de referencia los Protocolos y Normas de Atención del MINSA .	SILAIS	C/S	Hosp.						
	26	Para la Aplicación de la metodología de morbilidad, se ha considerado, además de los Protocolos y Normas de Atención, datos de referencia estadística, prevalencia y producción de servicios .	SILAIS	C/S	Hosp.						
	27	Censo de Pacientes Crónicos actualizado.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	28	En Hospitales, se ha priorizado la atención de pacientes propios del perfil y del nivel de resolución del Hospital, al considerar las políticas de dispensación, que servicios de salud ha orientado para la atención de pacientes de consulta externa y emergencia.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	29	Al Finalizar el proceso de elaboración de Programación, se realizó la remisión oficial con elaboración de Acta CURIM.	SILAIS	C/S	Hosp.						
Seguimiento y Análisis de la Gestión Logística de IM	30	Análisis de la estructura organizativa y funcional del Sistema de Abastecimiento de Insumos Médicos (Gestión Logística).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	31	Al obtener resultados no compatibles con lo recomendado en el Manual CURIM y otras Normativas, el Comité realiza recomendación técnica a la Dirección del Establecimiento de Salud.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	32	Análisis y Discusión de la Situación de Abastecimiento. Cuadro de Mando.	SILAIS	C/S	Hosp.						

LÍNEA DE ACCIÓN	Nº	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:			No Aplica	Cumplimiento				Hallazgos / Observaciones
							Antes		Hoy		
						Si	No	Si	No		
Seguimiento y Análisis de la Gestión Logística de IM	33	Información Mensual de la Situación de Abastecimiento de Insumos Médicos (Gráficos Cronológicos de Indicadores del Abastecimiento => Cuadro de Mando). => Ubicados en Mural / Sala de Situación.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	34	Correcta Identificación y Clasificación de Ceros Críticos / Análisis de alternativos en la Base de Registro de Datos Logísticos Esenciales (DLE).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	35	Garantizar que los registros de datos de existencias y consumo en la base DLE, incluya la información de toda la Red de Abastecimiento del Establecimiento de Salud.	SILAIS	C/S	Hosp.						
Monitoreo de la Cantidad y Calidad del Uso de IM	36	Monitoreo y Vigilancia del Consumo de Insumos Médicos Trazadores.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	37	Monitoreo del consumo de Medicamentos Trazadores por Servicios de Hospitalización.	N/A	C/S	Hosp.						
	38	Monitoreo del consumo de Sevoflurane en Sala de Operaciones.	N/A	C/S	Hosp.						
	39	Evaluación del uso de medicamentos (estudio de utilización de medicamento), partiendo de un insumo problema, para investigar si las indicaciones son correctas.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	40	Evaluación de la indicación de Materiales de Reposición Periódica y Reactivos de Laboratorio Clínico (estudio de consumo de insumos médicos), partiendo de un insumo problema, para investigar si las indicaciones e indicadores de uso son correctos.	SILAIS	C/S	Hosp.						

LÍNEA DE ACCIÓN	Nº	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:			No Aplica	Cumplimiento				Hallazgos / Observaciones
							Antes	Hoy	Si	No	
	41	Evaluación de la calidad de prescripción (recetas y Perfiles).	SILAIS	C/S	Hosp.						
	42	Monitoreo y evaluación de Protocolos Terapéuticos (Indicación / Prescripción).	SILAIS	C/S	Hosp.						
Intervenciones para Mejorar el Uso Racional de IM	43	Coordinación y Desarrollo de Actividades de Educación continua para la promoción del uso apropiado de los medicamentos.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	44	Posterior a identificación de debilidades, Ej.: posterior a la aplicación de la Guía de Evaluación; se ha elaborado el Plan de Mejora de la Gestión Logística de IM.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	45	Así mismo se ha elaborado en conjunto, el Plan de Mejora de la Gestión del Uso Racional de IM.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	46	Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de decisiones tomadas / Evaluación Planes de Mejora.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	47	Cambios Generados debidamente documentados.	SILAIS	C/S	Hosp.						
Facilitar Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	48	El CURIM ha iniciado con la fase de sensibilización o capacitación sobre el tema.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	49	Conocen y han utilizado la Ficha para el reporte de falla en la calidad de Material de Reposición Periódica y Reactivos de Laboratorio Clínico.	SILAIS	C/S	Hosp.						
	50	Se promueve el reporte de fallas en la calidad de MRP y Reactivos de Laboratorio Clínico.	SILAIS	C/S	Hosp.						
SUBTOTALES											
% CUMPLIMIENTO											
Nº DE DEBILIDADES											

LÍNEA DE ACCIÓN	Nº	Actividad o Aspecto a Evaluar	Aplicar en:	No Aplica	Cumplimiento		Hallazgos / Observaciones
					Antes Si No	Hoy Si No	
Participaron en la Evaluación:		Nombre / Apellidos	Cargo		Dependencia	Firma	
	1)						
	2)						
	3)						
	4)						
	5)						
	6)						
	7)						
	8)						
	9)						
	10)						

ANEXO 18

MATRIZ DE PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES E INDICADORES DE LOS CURIM CENTRAL, SILAIS E EPSS.

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	CURIM EPSS
1	Planificación, diseminación e implementación de normas y protocolos nacionales para promover el uso racional de insumos médicos.	<p>EI CURIM Central y la DGIM, evalúan anualmente, los insumos médicos incluidos en las Normas y protocolos de atención médica nacionales aprobados y publicados.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, definen <u>los criterios de selección y evaluación de insumos médicos</u>, incluidos en las normas y protocolos de atención médica nacionales. (Ver Anexo 2)</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, convocan a expertos para análisis de los criterios de selección y evaluación de insumos médicos incluidos en las normas y protocolos de atención médica nacionales.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, evalúan los resultados del análisis y evaluación que determinen la no inclusión de insumos médicos en las normas y protocolos de atención médica nacionales para la toma de decisión consensuada.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, solicitan a la Dirección de Regulación Sanitaria, adecuación de la Norma y Protocolo de atención médica cuando exista una selección inapropiada del insumo médico propuesto.</p>	<p>EI CURIM SILAIS evalúa anualmente, los insumos médicos incluidos en las Normas y protocolos del sector salud, autorizados por el comité de calidad del hospital o Centro de Salud.</p> <p>EI CURIM SILAIS aplica <u>los criterios para la selección y evaluación de insumos médicos</u> incluidos en las normas y protocolos de atención médica del sector salud. (Ver Anexo 2)</p> <p>EI CURIM SILAIS solicita al representante del EPSS, adecuación de la Norma y Protocolo del sector salud, cuando exista una selección inapropiada del insumo médico propuesto.</p> <p>EI CURIM SILAIS garantiza la implementación y cumplimiento de las nuevas disposiciones emitidas.</p> <p>EI CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de expedientes revisados en la Evaluación de Uso de los Medicamentos (EUM) que consignan un uso adecuado de los insumos médicos en los EPSS de su jurisdicción.</p>	<p>EI CURIM EPSS participa en el proceso de selección y evaluación de los insumos médicos de las Normas y protocolos del sector salud.</p> <p>EI CURIM EPSS aplica <u>los criterios de selección y evaluación de insumos médicos</u> incluidos en las normas y protocolos del sector salud. (Ver Anexo 2)</p> <p>EI CURIM EPSS comunica al personal de los servicios respectivos las disposiciones emitidas por el SILAIS, cuando exista una selección inapropiada del insumo médico en los protocolos del sector salud.</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de expedientes revisados en la Evaluación de Uso de los Medicamentos (EUM) que consignan un uso adecuado de los insumos médicos en los EPSS de su jurisdicción.</p> <p>INDICADOR: Porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención médica.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	CURIM CENTRAL	ACTIVIDADES CURIM SILAIS	CURIM EPSS
		<p>El CURIM Central y la DGIM, garantizan la selección y evaluación de los insumos médicos incluidos en las Normas y protocolos de atención con su participación activa en la Comisión Nacional de Normas, Manuales, Guías y Protocolos de Atención Médica Nacionales.</p> <p>La DGIM evalúa indicador de porcentaje de expedientes revisados en la Evaluación de Uso de los Medicamentos (EUM) que consignan un uso adecuado de los Insumos en los EPSS de los SILAIS.</p> <p>INDICADOR: Porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención médica.</p>	<p>INDICADOR: Porcentaje de recetas médicas que cumplen con las pautas farmacológicas de los protocolos de atención médica.</p>	

No.	PROCEDIMIENTOS	CURIM CENTRAL	ACTIVIDADES CURIM SILAIS	CURIM EPSS
2	Planificación, diseminación e implementación de listas oficiales para promover el uso racional de insumos médicos.	<p>El CURIM Central y la DGIM, solicitan al Director del SILAIS la documentación para la justificación de la inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por las unidades de salud. Adjuntando acta de la sesión evaluativa del CURIM SILAIS y CURIM EPSS.</p> <p>El CURIM Central y la DGIM, aplican <u>los criterios de selección y evaluación de insumos médicos</u> a propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por los SILAIS. (Anexo 2)</p> <p>El CURIM Central y la DGIM, elaboran informe de evaluación de las propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificación de los insumos médicos requeridas por los SILAIS.</p> <p>El CURIM Central y la DGIM, remiten el informe de evaluación de las inclusiones o exclusiones de insumos médicos al Director del SILAIS.</p>	<p>El Coordinador CURIM del SILAIS aplica <u>Los criterios de selección y evaluación de insumos médicos</u> a propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por los EPSS de su jurisdicción. (Ver Anexo 2)</p> <p>El Director del SILAIS remite a la DGIM, informe de evaluación de la inclusión, exclusión, sustitución o modificación de insumos médicos requeridos por los EPSS de su jurisdicción.</p> <p>El CURIM SILAIS remite al director del EPSS, informe de evaluación realizado por el SILAIS, de las propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificación de insumos médicos requeridos por el EPSS.</p> <p>El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM Indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) en los EPSS de su jurisdicción.</p>	<p>El Coordinador CURIM del EPSS aplica <u>los criterios de selección y evaluación de insumos médicos</u> a propuestas de inclusión, exclusión, sustitución o modificaciones de insumos médicos requeridos por los EPSS. (Ver Anexo 2)</p> <p>El Director del EPSS remite al SILAIS la documentación que justifique la inclusión, exclusión, sustitución o modificación de insumos médicos requeridos por las unidades de salud, adjuntando actas de sesión evaluativa del CURIM del EPSS.</p> <p>El CURIM EPSS entrega por escrito el informe de evaluación realizado por el SILAIS, de las propuestas de inclusiones o exclusiones de insumos médicos a los responsables de los servicios médicos y apoyo clínico.</p> <p>El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, Indicador porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) en los EPSS.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
		<p>EI CURIM Central y la DGIM, actualizan y publican las listas oficiales de insumos médicos en la web u otros medios.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, supervisan anualmente la disponibilidad de los listados de los insumos médicos en los consultorios de atención médica y farmacia en atención primaria y secundaria.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, convocan a los establecimientos proveedores del sector salud para revisar las inclusiones, exclusiones o sustituciones de los insumos médicos para actualización anual de los listados oficiales.</p> <p>La DGIM evalúa Indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso a la Lista Básica de Medicamentos Esenciales (LBME) en los EPSS.</p>	<p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Lista Básica de Medicamentos Esenciales.</p>	<p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Lista Básica de Medicamentos Esenciales.</p>
		<p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Lista Básica de Medicamentos Esenciales.</p>		
		<p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Lista Básica de Medicamentos Esenciales.</p>		

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	CURIM EPSS
3	Planificación, disseminación e implementación del formulario nacional de medicamentos, basadas en protocolos y listados oficiales.	<p>EI CURIM Central y la DGIM, actualiza la metodología de nuevas ediciones del Formulario Nacional de Medicamentos (FNM), basado en los problemas de salud priorizados y la integralidad del proceso de atención sanitaria.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, coordina el proceso de actualización del Formulario Nacional de Medicamentos.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, en coordinación con las universidades conforman el comité editorial para la revisión del Formulario Nacional de Medicamentos.</p> <p>El comité editorial utiliza la metodología de elaboración del Formulario Nacional de Medicamentos establecida por la DGIM.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, en coordinación con las universidades promueven la utilización del Formulario Nacional de Medicamentos.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, supervisa anualmente la disponibilidad del Formulario Nacional de Medicamentos en los consultorios de atención médica y farmacia.</p>	<p>EI Coordinador CURIM en conjunto con el responsable de docencia del SILAIS, consolida semestralmente, las evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas de los prescriptores y dispensadores sobre el uso del FNM.</p> <p>EI CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos.</p>	<p>EI Coordinador CURIM en conjunto con el Responsable de Docencia del EPSS, realizan semestralmente, evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas en los prescriptores y dispensadores sobre el uso del FNM.</p> <p>EI Coordinador CURIM en conjunto con el Responsable de Docencia procesa el Indicador Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al FNM en los EPSS.</p> <p>EI Coordinador CURIM remite al comité editorial del FNM las sugerencias, observaciones y recomendaciones al contenido del FNM para mejorar las futuras ediciones.</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS CURIM EPSS
		<p>El CURIM Central y la DGIM, en coordinación con docencia desarrollan estrategias educativas para fortalecer la utilización del Formulario Nacional de Medicamentos en los prescriptores y dispensadores.</p> <p>El CURIM Central, la DGIM y el comité editorial del FNM, evalúan las sugerencias, observaciones y recomendaciones de encuestas sobre la información contenida en el FNM para mejorar las futuras ediciones.</p> <p>La DGIM evalúa indicador de porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR: Porcentaje de prescriptores y dispensadores con acceso al Formulario Nacional de Medicamentos.</p>	

No.	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
	CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
4	<p>Planificación, disseminación e implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos.</p> <p>La DGIM formula políticas, normativas y disposiciones para el monitoreo, supervisión y evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción de los insumos médicos en los EPSS públicos y privados.</p> <p>La DGIM evalúa Indicador de razón anual de evaluaciones del uso de los medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR Razón anual de Evaluaciones de Uso de Medicamentos por CURIM.</p>	<p>El coordinador CURIM del SILAIS supervisa la ejecución de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos, sustentados en los planes de mejora de las EUM donde se evidencia un uso irracional.</p> <p>El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de razón anual de evaluaciones del uso de los medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR Razón anual de Evaluaciones de Uso de Medicamentos por CURIM.</p>	<p>El CURIM del EPSS define el listado de insumos médicos trazadores de acuerdo a priorización en salud, perfil epidemiológico, aspectos clínicos y relación beneficio – costo. (Ver anexo 3)</p> <p>Los responsables de las áreas de farmacia, central de equipo, sala de operaciones, laboratorio u otras sub-bodegas de los EPSS, analizan e informan al equipo CURIM, las desviaciones del consumo de insumos médicos trazadores por servicio médico y de apoyo clínico. (Ver anexo 4)</p> <p>El CURIM del EPSS utiliza como fuente de información cruzada los perfiles farmacoterapéuticos, la hoja de control de medicamentos, recetas médicas y las hojas de evolución médica del expediente clínico, para comparar las desviaciones en el consumo de los insumos médicos trazadores en los servicios clínicos o de apoyo clínico.</p> <p>El CURIM del EPSS analiza y determina mensualmente las variaciones del consumo para identificar un fármaco o grupo de fármacos problemáticos y se analizan las indicaciones para las que se prescriben, por medio de EUM prescripción – indicación. (Ver anexo 5)</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS
			<p>CURIM EPSS</p> <p>El CURIM del EPSS monitorea, supervisa y evalúa mensualmente la prescripción e indicación de los insumos médicos protocolizados para identificar incumplimiento en las indicaciones establecidas y se analizan los fármacos que se prescriben en esa indicación, por medio de EUM/ indicación – prescripción. (Ver anexo 5)</p> <p>El CURIM del EPSS, propone medidas administrativas, preventivas y correctivas para mejorar el uso racional de los insumos médicos basados en los resultados de los EUM.</p> <p>El Director del EPSS, conduce el proceso de implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos sustentados en los planes de mejora de los EUM donde se evidencia un uso irracional.</p> <p>El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de razón anual de evaluaciones del uso de los medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR Razón anual de Evaluaciones de Uso de Medicamentos por CURIM</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
5	Planificación, disseminación e implementación de políticas, normativa y disposiciones de Buenas Prácticas de Farmacia.	<p>EI CURIM Central y la DGIM en conjunto con el colegio farmacéutico y universidades, formulan políticas, normativas y disposiciones sobre las Buenas Prácticas de Farmacia.</p> <p>La DGIM formula disposiciones, políticas y normativas para mejorar la prescripción durante la dispensación en los servicios farmacéuticos.</p> <p>La DGIM evalúa indicador de promedio de porcentaje relacionados con los medicamentos por receta y evalúa la pertinencia de la aplicabilidad de políticas gerenciales, administrativas y educativas generadas en los EPSS a nivel nacional.</p> <p>INDICADORES Porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos. Porcentaje de Problemas Relacionado con los Medicamentos.</p>	<p>EI coordinador CURIM del SILAIS supervisará la ejecución de las disposiciones, normas de uso y manejo de insumos médicos evaluado por el CURIM del EPSS.</p> <p>EI CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de problemas relacionados con los medicamentos por receta y evalúa la pertinencia de las disposiciones, normas de uso y manejo de insumos médicos.</p> <p>INDICADORES Porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos. Porcentaje de Problemas Relacionado con los Medicamentos.</p>	<p>EL CURIM del EPSS en conjunto con el regente de farmacia (responsable de farmacia), monitorea, supervisa y evalúa mensualmente la calidad de la prescripción durante la dispensación. (Ver anexo 6)</p> <p>EI CURIM del EPSS en conjunto con el regente de farmacia evalúa el cumplimiento de las disposiciones, políticas y normativas para mejorar la calidad de dispensación en farmacia.</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de promedio de porcentaje relacionados con los medicamentos por receta y evalúa la pertinencia de las disposiciones, normas de uso y manejo de insumos médicos.</p> <p>INDICADORES Porcentaje de personas que explican correctamente la administración de los medicamentos prescritos. Porcentaje de Problemas Relacionado con los Medicamentos.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	CURIM EPSS
6	Planificación, disseminación e implementación de políticas, normativas, disposiciones de uso y manejo de insumos médicos en Enfermedades de Alto Costo.	<p>La DGIM monitorea, supervisa y evalúa semestralmente, la gestión del suministro y uso de los insumos médicos en las enfermedades de alto costo. (Ver anexo 7, 8 y 9)</p> <p>La DGIM basado en los resultados de la supervisión, remite informe de evaluación al Director de la Unidad de Salud y al Director del SILAIS.</p> <p>La DGIM en conjunto con el CURIM SILAIS da seguimiento al cumplimiento del plan de mejora del servicio especializado. (Ver anexo 10)</p> <p>La DGIM evalúa Indicador de costo promedio en medicamentos por paciente.</p> <p>INDICADOR Costo promedio en medicamentos por paciente.</p>	<p>El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de monitoreo, supervisión y evolución de la gestión del suministro y uso de insumos médicos en las enfermedades de alto costo en los EPSS.</p> <p>EI CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM da seguimiento al cumplimiento del plan de mejora del servicio especializado del EPSS.</p> <p>EI CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de costo promedio en medicamentos por paciente.</p> <p>INDICADOR Costo promedio en medicamentos por paciente.</p>	<p>Los responsables de las unidades especializadas, garantizan la programación de los insumos médicos en las enfermedades de alto costo, basados en los protocolos de atención y listas básicas oficiales.</p> <p>Los responsables de las unidades especializadas, garantizan el uso y manejo de los insumos médicos en las enfermedades de alto costo, basados en los protocolos de atención y listas básicas oficiales.</p> <p>EI CURIM del hospital en conjunto con la DGIM, planifica y ejecuta las supervisiones del suministro y uso de los insumos médicos de alto costo. (Ver anexo 7, 8 y 9)</p> <p>EI CURIM del hospital, luego de recibir informe de supervisión por la DGIM, elabora plan de mejora en conjunto con el responsable de la unidad especializada y remite a la DGIM y CURIM SILAIS.</p> <p>EI CURIM del hospital en conjunto con la DGIM y CURIM SILAIS dan seguimiento al cumplimiento del plan de mejora. (Ver anexo 10)</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de costo promedio en medicamentos por paciente.</p> <p>INDICADOR Costo promedio en medicamentos por paciente.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
7	<p>Contribuir en la implementación del Sistema Nacional de Fármaco-Tecnovigilancia de Eventos Adversos.</p> <p>Integrar la comisión Nacional de Fármaco –Tecnovigilancia, para evaluar los reportes de errores de medicación y falla de calidad de producto remitido por el SILAIS. (Ver anexo 11, 12 y 13)</p> <p>Promueve la notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos en los EPSS.</p> <p>INDICADOR Promedio de PRM por receta.</p>	<p>EI CURIM SILAIS distribuye los formularios de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos en los establecimientos proveedores de servicios de salud de su demarcación geográfica.</p> <p>EI CURIM SILAIS verifica que el formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos este llenado adecuadamente por el profesional de la salud, verificando la autenticidad y coherencia de la información.</p> <p>EI CURIM SILAIS envía el original del formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos, directamente al Departamento de FV y fax, correo postal, personal o escaneado por correo electrónico.</p> <p>EI CURIM SILAIS mantiene la confidencialidad de los datos del paciente y del notificador.</p>	<p>EI CURIM EPSS recibe los formularios de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos en las instituciones proveedoras de servicios de salud.</p> <p>EI CURIM EPSS revisa el llenado completo de los formularios de notificación de reacciones adversas a medicamentos y otros insumos médicos notificados por los profesionales de la salud.</p> <p>EI CURIM EPSS mantiene la confidencialidad de los datos del paciente y del notificador.</p> <p>EI CURIM EPSS cooperara y apoya al Departamento de FV y Comisión Nacional de Fármaco – Vigilancia, cuando se requiera documentar y validar la información de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas con el profesional de la salud y en el terreno</p>	

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS
			<p>El CURIM SILAIS apoya al Departamento de Fármaco – Vigilancia y la Comisión Nacional de Fármaco – Vigilancia, cuando se requiera documentar y validar la información de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas con el profesional de la salud y en el terreno.</p> <p>El CURIM SILAIS distribuye y vigila que todos los establecimientos proveedores de servicios de salud de su área reciban las alertas y boletines de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.</p> <p>El CURIM SILAIS evalúa la calidad de los datos en los reportes de errores de medicación y falla de calidad de producto de los EPSS, remitiendo a la DGIM. (Ver anexo 11, 12 y 13)</p> <p>INDICADOR Promedio de PRM por receta.</p>
			<p>El CURIM del EPSS evalúa la calidad de los datos en los reportes de errores de medicación y falla de calidad de producto, remitiendo al SILAIS. (Ver anexo 11, 12 y 13)</p> <p>INDICADOR Promedio de PRM por receta.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
8	<p>Planificación, disseminación e implementación de estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos.</p>	<p>La DGIM en conjunto con las partes interesadas, formulan estrategia integradora y participativa para contener la resistencia a los antimicrobianos.</p> <p>La DGIM en conjunto con las partes interesadas involucradas, establecen las principales acciones a desarrollar y las herramientas necesarias para la implementación y evaluación de la estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos.</p> <p>La DGIM en conjunto con las partes interesadas involucradas, establece las responsabilidades de cada uno en la estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos a nivel intersectorial, MINSA Central, SILAIS e EPSS.</p> <p>La DGIM formula las disposiciones, normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos.</p> <p>La DGIM evalúa Indicador de razón de prescripción de antibacterianos por consulta ambulatoria.</p>	<p>El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de monitoreo, supervisión y evolución de la gestión del suministro y uso de los antimicrobianos.</p> <p>El CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM dan seguimiento a la aplicación de las disposiciones y normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos.</p> <p>El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de razón de prescripción de antibacterianos por consulta ambulatoria.</p>	<p>El CURIM en conjunto con los comités de control de infecciones hospitalarias formulan las disposiciones, normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos en los servicios clínicos.</p> <p>El CURIM en conjunto con los comités de control de infecciones hospitalarias evalúan el cumplimiento de las disposiciones y normas para el monitoreo, supervisión y evaluación de la prescripción, dispensación de los antimicrobianos.</p> <p>El CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de razón de prescripción de antibacterianos por consulta ambulatoria.</p>
	<p>INDICADOR Porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.</p>	<p>INDICADOR Porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.</p>	<p>INDICADOR Porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.</p>	<p>INDICADOR Porcentaje de prescripciones de antimicrobianos por consulta ambulatoria.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
9	Planificación, disseminación e implementación de evaluaciones económicas del uso de insumos médicos para la toma de decisiones basadas en investigación.	<p>EI CURIM Central y la DGIM formulan metodología de evaluación económica de los insumos médicos.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM realizan estudios de evaluaciones económicas parciales (ejemplo costo-minimización) o evaluaciones económicas completas (costo – efectividad, costo-beneficio, costo-utilidad) según corresponda para la toma de decisiones.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM presentan propuesta de inclusión o exclusión de insumos médicos basados en los resultados de estudios económicos a la autoridad superior.</p> <p>La DGIM evalúa Indicador de razón anual de evaluaciones económicas del uso de medicamentos.</p> <p>INDICADOR Razón anual de Evaluaciones Económicas por CURIM.</p>	<p>EI coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de evaluación económica de insumos médicos.</p> <p>EI CURIM EPSS en conjunto con la DGIM presenta los resultados de la evaluación económica de insumos médicos al Director del EPSS para la toma de decisiones.</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de razón anual de evaluaciones económicas del uso de medicamentos.</p> <p>INDICADOR Razón anual de Evaluaciones Económicas por CURIM.</p>	<p>EI coordinador del CURIM EPSS integra el equipo de evaluación económica de insumos médicos.</p> <p>EI CURIM EPSS en conjunto con la DGIM presenta los resultados de la evaluación económica de insumos médicos al Director del EPSS para la toma de decisiones.</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de razón anual de evaluaciones económicas del uso de medicamentos.</p> <p>INDICADOR Razón anual de Evaluaciones Económicas por CURIM.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	CURIM EPSS
10	Planificación, diseMINación e implementación del módulo de gestión del uso racional de insumos médicos del programa de educación continua del MINSA.	<p>EI CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia y Unidades Formadoras de Recursos en Salud, elaboran Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia MINSA capacitan anualmente a coordinadores CURIM y responsables de Docencia en la implementación del Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia MINSA, evalúa semestralmente el cumplimiento de los planes de capacitación del Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p> <p>EI CURIM Central y la DGIM, en conjunto con la Dirección General de Docencia MINSA acreditan a los profesionales de la Salud que concluyeron satisfactoriamente el Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p>	<p>Los facilitadores en coordinación con Docencia y CURIM SILAIS, incorporan Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA al Plan Docente Anual.</p> <p>Los facilitadores en coordinación con Docencia y CURIM SILAIS, capacitan anualmente a los coordinadores CURIM y Responsables de Docencia de los EPSS en la implementación del Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p> <p>Los facilitadores en coordinación con Docencia y CURIM SILAIS, SILAIS evalúan semestralmente el cumplimiento de los planes de capacitación del Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p> <p>Responsable de Docencia y CURIM SILAIS en coordinación con las Universidades y Docencia del MINSA, acreditan a los profesionales de la Salud que concluyeron satisfactoriamente el Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p>	<p>EI coordinador del CURIM EPSS integra eI Coordinador CURIM y Responsable de Docencia del EPSS incorporan Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA al Plan Docente Anual.</p> <p>EI Coordinador CURIM y Responsable de Docencia del EPSS capacitan anualmente a los Profesionales de la Salud en el Módulo de Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos del Programa de Educación Continua del MINSA.</p> <p>EI CURIM EPSS procesa y remite al SILAIS, indicador de porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en gestión del uso racional de insumos médicos.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en uso racional de insumos médicos.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
		<p>La DGIM evalúa Indicador de porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en gestión del uso racional de insumos médicos.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en uso racional de insumos médicos.</p>	<p>El CURIM SILAIS procesa y remite a la DGIM, indicador de porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en gestión del uso racional de insumos médicos.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de prescriptores / dispensadores que han aprobado el curso de capacitación en uso racional de insumos médicos.</p>	

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		CURIM EPSS
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	
11	Planificación, disseminación e implementación de planes de mejora continua del uso racional de insumos médicos.	<p>La DGIM en conjunto con el Coordinador CURIM SILAIS en la primera visita brinda asistencia técnica para la implementación del Plan de Mejora Continua de los EPSS.</p> <p>La DGIM en conjunto con el Coordinador CURIM SILAIS en la segunda visita verifica el cumplimiento del Plan de Mejora Continua del Uso de Insumos Médicos de los EPSS.</p> <p>La DGIM basado en los resultados de la supervisión del cumplimiento del plan de mejora, remite informe de evaluación con recomendaciones la directora de la unidad de salud y al director del SILAIS.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora continua.</p>	<p>El coordinador del CURIM SILAIS integra el equipo de monitoreo, supervisión y evaluación de la gestión del suministro y uso de insumos médicos en los EPSS.</p> <p>EI CURIM SILAIS en conjunto con la DGIM da seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de los EPSS.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora continua.</p>	<p>EI CURIM del EPSS identifica problemas de prescripción, dispensación, uso y manejo de los insumos médicos, por medio de la aplicación de las guía de evaluación del uso de los medicamentos y guía de evaluación de la prescripción durante la dispensación.</p> <p>EI CURIM del EPSS establece línea de base de los problemas evaluados para conocer la situación actual y facilitar la medición y seguimiento, apoyándose en los instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación del uso de insumos médicos.</p> <p>EI CURIM del EPSS aplica matriz de priorización de problemas para la identificación de áreas susceptibles de mejora. (Ver anexo 14)</p> <p>EI CURIM del EPSS identifican los actores involucrados a lo interno y externo del EPSS de acuerdo al problema seleccionado.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS
			<p>CURIM EPSS</p> <p>El CURIM del EPSS en conjunto con los actores claves formulan las alternativas de solución al problema basados en las normativas existentes, así como la adecuación de las mejores prácticas de otras EPSS. (benchmarking), las cuales representan los roles y responsabilidades de los actores, según ejes estratégicos del uso racional de insumos médicos. (Ver anexo 15)</p> <p>El CURIM del EPSS, elabora plan de mejora con las acciones concretas definidas en la Matriz de Integración de Ejes y Componentes. (Ver anexo 10)</p> <p>El CURIM del EPSS en conjunto con los actores claves elabora los estándares e indicadores de medición que serán monitoreados mensualmente durante la implementación de las acciones con la finalidad de demostrar el comportamiento del problema.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora continua.</p>

No.	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES		
		CURIM CENTRAL	CURIM SILAIS	CURIM EPSS
12	Evaluación de la gestión del uso racional de insumos médicos.	<p>La DGIM evalúa semestralmente, la gestión del suministro de insumos médicos, y visitas de supervisión. (Ver Anexo 18)</p> <p>La DGIM evalúa semestralmente, los reportes de indicadores de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 16)</p> <p>La DGIM analiza y evalúa semestralmente, los informes de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 17)</p> <p>La DGIM , anualmente, incorpora los resultados de la evaluación de la Gestión del Suministro de Insumos Médicos de los SILAIS en la página web del MINSA anualmente.</p> <p>INDICADOR Porcentaje de cumplimiento de actividades en gestión del uso racional.</p>	<p>EI Coordinador del CURIM SILAIS evalúa semestralmente, la gestión del suministro de insumos médicos y visitas de supervisión. (Ver anexo 18)</p> <p>EI Coordinador del CURIM SILAIS da seguimiento al cumplimiento de acuerdo y recomendaciones de las visitas de supervisión en los establecimientos del sector salud.</p> <p>EI Coordinador del CURIM SILAIS evalúa y remite semestralmente a la DGIM, los reportes de indicadores de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 16)</p> <p>EI Coordinador del CURIM SILAIS evalúa y remite semestralmente a la DGIM, los informes de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 17)</p> <p>INDICADOR Porcentaje de cumplimiento de actividades en gestión del uso racional.</p>	<p>EI Coordinador del CURIM de los establecimientos del sector salud, públicos y privados da seguimiento al cumplimiento de acuerdo y recomendaciones de las visitas de supervisión.</p> <p>EI Coordinador del CURIM de los establecimientos del sector salud, públicos, evalúa y remite semestralmente al SILAIS, los reportes de indicadores de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 16)</p> <p>EI Coordinador del CURIM de los establecimientos del sector salud, públicos, evalúa y remite semestralmente al SILAIS, los informes de gestión del suministro de insumos médicos. (Ver anexo 17)</p> <p>INDICADOR Porcentaje de cumplimiento de actividades en gestión del uso racional.</p>

