



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

DESCRIPCION Y ANALISIS DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID.

Por
Licdo. Alex Ernesto Aparicio

Tesis de grado para optar al título de Maestría
en Salud Pública

Panamá, Rep.de Panamá
1993

82

OCT 28 1993

Hoja de Aprobación

La tesis titulada " Descripción y Análisis del Sistema de Suministro de Material Médico-Quirúrgico en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, presentada por el Licdo. Alex Ernesto Aparicio López para la Obtención del grado de Maestría en Salud Pública fue aprobada el día: 5 de octubre 1993 por el jurado integrado por los profesores:

Director de Tesis: Jul. Sandoval
Dr. Julio Sandoval

Miembro del Jurado: Ivonne González
Licda. Ivonne González

Miembro del Jurado: Armando Grimaldo
Licdo. Armando Grimaldo

Representante de la Vice-rectoría de Investigación y Postgrado: Reynera Samartín

Ok del autor

263318

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Isabel y Jerónimo, mis padres.
Especialmente a mi esposa Emperatriz, Alex Alberto y
Ramsés Ernesto, mis hijos.

Todos ellos se sacrificaron por mí. Los sueños se
pueden hacer realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a los compañeros de estudio que me dieron fuerzas y estímulos para terminar, especialmente a Fermina, Gustavo, Maribel y Víctor.

Debo tejar testimonio de todos aquellos que hicieron posible mi subsistencia y obtener la base material para terminar los estudios y ejecutar la investigación.

La lista es larga, pero particularmente menciono a los vendedores y pescadores del Terraplén, Antón y San Carlos: Mendoza, Chiricano, Pombo, Manuel, Tigre, y otros que directa e indirectamente, a veces sin saberlo, contribuyeron a que culminara el Curso y la Tesis.

Durante la ejecución de la investigación recibí apoyo del personal de secretaría de los departamentos de Cirugía y Medicina, médicos, enfermeras, y de los departamentos vinculados al sistema de suministro.

No puedo soslayar el papel de las secretarías y profesores de la Escuela de Salud Pública en general.

Gracias Dr. Enrique García, Dr. Isaac Carrasco, Dr. Everardo González, quienes con su experiencia y sabiduría han hecho posible que panameños como yo, abracen la Salud Pública.

Al Dr. Julio Sandoval, Licda. Ivonne González y Licdo. Armando Grimaldo por su oportuna guía en la culminación y presentación de la presente tesis.

INDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
No. 1 Principales rasgos del modelo neoliberal	5
No. 2 Esquema de los efectos directos e indirectos . . de la crisis económica en el estado de salud.	7
No. 3 Flujo de los trámites de compra del C.H.M.D.A.A.M.	76
No. 4 Distribución física del almacén de médico-quirúrgicos del C.H.M. Mayo de 1993. . . .	103

INDICE DE CUADROS

Cuadros

1	Inversión nacional bruta per cápita, países de América Latina. 1960-1984.	3
2	Profesión y sexo de los funcionarios encuestados en los servicios de medicina y cirugía.C.H.M.D.A.A.M. Marzo-mayo de 1993	58
3	Tiempo de Servicio de los funcionarios encuestados en el cargo. C.H.M.D.A.A.M. Marzo-mayo de 1993	59
4	Acceso de los servicios de Medicina y Cirugía a los formularios de Requisición. C.H.M.D.A.A.M. Mayo 1993.	70
5	Tiempo que tardan los Servicios de Medicina y Cirugía en recibir los materiales médico-quirúrgicos.C.H.M.D.A.A.M. Mayo 1993.	85
6	Opinión de los Servicios de Medicina y Cirugía sobre el tiempo que tardan en recibir los materiales médico-quirúrgicos.C.H.M.D.A.A.M. mayo 1993.	86
7	Tiempo que deben tardar los materiales según los Servicios de Medicina y Cirugía del C.M.D.A.A.M. Mayo 1993.	86
8	Criterios utilizados por los Servicios de Medicina y Cirugía para solicitar los materiales médico-quirúrgicos. C.H.M.A.A.M. Mayo 1993.	117
9	Situación de la reserva de materiales médico-quirúrgicos en los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M.D.A.A.M. Mayo 1993.	123
10	Situación del Registro del consumo de materiales en los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M.D.A.A.M. Mayo 1993.	125
11	Causas por las cuales no se registra el consumo de materiales médico-quirúrgicos en los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M.D.A.A.M. Mayo 1993.	126
12	Evolución del Presupuesto de Materiales y Suministros y su relación con el Presupuesto de Funcionamiento del C.H.M.A.A.M. 1985-1993.	132

13	Evolución del Presupuesto de Material Médico-Quirúrgico y su relación con el Presupuesto de Materiales y Suministros del C.H.M.D.A.A.M. 1986-1993.	134
14	Presupuesto de Funcionamiento del C.H.M.D.A.A.M. 1993.	136
15	Distribución del Presupuesto de los Materiales y Suministros del C.H.M.D.A.A.M. 1993.	138
16	Evaluación del sistema de suministro según la opinión de los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M.D.A.A.M. Marzo-Mayo de 1993. . .	139
17	Causas del por qué es inadecuado el funcionamiento del sistema de suministro según opinión de los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M.D.A.A.M. Marzo-Mayo de 1993.	140
18	Función desempeñada por el personal de Proveduría y Almacén. C.H.M.D.A.A.M. Septiembre 1993	143
19	Estudios escolares realizados por el personal de Proveduría y Almacén.C.H.M.D.A.A.M. SEPT.1993 .	143
20	Participación del personal de Proveduría y Almacén en actividades de capacitación.C.H.D.A.A.M.	144

INDICE

	Pág.
APROBACION	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE FIGURAS	
INDICE DE CUADROS	
INTRODUCCION	i
CAPITULO I	
CONSIDERACIONES GENERALES	
A. Antecedentes.	2
B. El problema.	9
C. Propósitos de la investigación.	12
D. Objetivos.	12
E. Justificación del estudio.	14
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
.	18
A. La programación y el suministro de materiales.	25
B. Importancia de los períodos para compras.	27
1. Período para compras mayores	27
C. La calidad de los materiales.	28
1. Normas de calidad.	29
D. Determinación de la cantidad.	30
1. Niveles de mínimo y máximo de existencia y punto de reposición.	32
E. El proceso de adquisición.	34
1. La requisición.	34

F. Almacenamiento.	35
1. Distribución del almacén.	35
G. El sistema de información en la gerencia de suministro.	35
1. Propósitos del sistema de información en los suministros.	37
2. Componentes del sistema de información en la administración de los suministros.	38
a. Información sobre saldos de existencia.	39
b. Información sobre proveedores	39
c. Otras variables de información	39
ch. Presentación de la información	40
d. Flujo de información	40
3. Registros.	40
H. Normalización de los suministros	42
I. Catalogación de los materiales	43
J. Asignación de recursos financieros en el suministro de materiales.	44

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

.	48
A. Tipo de estudio.	49
B. Universo	49
1. Área de estudio	49
2. Universo	49
3. Muestra	49
C. Unidades de estudio y análisis	50
CH. Fuentes de información utilizadas	51
D. Técnica e instrumentos de recolección	51
1. Técnica	51

2. Instrumentos	51
E. Procedimientos	51
1. Para la recolección de la información de los sistemas.	51
2. Para la aplicación de la encuesta.	52
F. Presentación y Análisis de los resultados.	54
G. Limitaciones del estudio.	54
H. Representatividad de los resultados de la encuesta.	57
CAPITULO IV	
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	60
A. Estructura del C.H.M. y la organización administrativa de su sistema de suministro.	61
B. Ubicación de los departamentos responsables del suministro y la organización del hospital.	62
C. Proceso de adquisición.	64
1. Departamento de Proveeduría.	64
a. Organización y condiciones físicas del Departamento de Proveeduría.	65
2. La compra de materiales.	66
3. La Requisición en el C.H.M.D.A.A.M.	67
4. Procedimientos para la contratación	72
5. Pasos fundamentales en el proceso de compra, del C.H.M.A.A.M.	75
6. Consideraciones finales sobre el proceso de adquisición.	83
CH. Criterios Técnicos	91
D. Catalogación de los materiales médico-quirúrgicos en el C.H.M.	93

E. Normalización en la administración del sistema de suministro.	96
F. Almacén de materiales Médico-quirúrgicos	97
1. Organización.	97
2. Función del Almacén de Materiales Médico-quirúrgicos.	98
3. Distribución física del Almacén de Médico-quirúrgicos	102
a. Area de funciones administrativas	102
b. Area de recibo y despacho de los materiales.	102
c. Area fría.	104
ch. Area de donaciones y otros materiales y equipos.	104
d. Anaqueles	106
4. Señalización e Identificación de las áreas y materiales.	107
5. Los aspectos de seguridad en la administración del almacén de médico-quirúrgicos del C.H.M.	108
6. Control de inventario	109
7. Control económico de consumo.	114
G. Programación de los suministros en el C.H.M.	115
1. Reserva de materiales médico-quirúrgicos	119
2. Insumos críticos y de mayor movimiento	120
H. Sobre el sistema de información.	124
I. La asignación de recursos financieros en la administración de los materiales médico-quirúrgicos.	130
1. Confección del presupuesto de gastos.	130
2. Evolución de la partida de gastos de materiales y suministros médico-quirúrgico durante el período 1985-1993.	132
J. Capacitación del Recurso Humano	142

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

GLOSARIO

APENDICE

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Cualquier profesional que desempeñe funciones de administración en alguna institución o establecimiento de salud debe afrontar, en el transcurso de su misión, una serie de dificultades y decisiones relacionadas con los insumos que se necesitan para lograr cumplir con el propósito fundamental de brindar servicios de salud a la población.

Como toda organización que produce servicios, los hospitales tienen que consumir recursos financieros y materiales sin los cuales la labor del recurso humano se hace casi imposible.

El gerente (sea médico, técnico o profesional de la administración) es el llamado a garantizar esos insumos y darle el uso más eficiente posible.

El medio político, económico y social que rodea al funcionamiento institucional panameño, y por lo tanto las entidades de salud, es inestable e incierto. Ante ello sus gerentes tienen un gran compromiso y deben recurrir a todas las herramientas que la Salud Pública provee para enfrentar el reto de hacer uso racional de los recursos materiales y financieros que los asegurados le confieren.

En el desarrollo de la actividad hospitalaria los materiales médico-quirúrgicos constituyen un punto de apoyo importante sobre el cual gira la mayoría de las actividades médicas y de enfermería.

La efectividad de la organización hospitalaria, no solo está relacionada con la cantidad de recursos financieros con que se cuenta, sino con la forma en que se organiza para utilizarlos de manera eficiente.

Las instituciones responden de diversas formas ante las crisis y ante el auge (aumento de flujo financiero). Cualquier ajuste en favor o en contra de los gastos se refleja directamente en los sistemas de suministros.

Tales planteamientos pueden aplicarse al desarrollo experimentado por el Complejo Hospitalario Metropolitano, primera institución hospitalaria de la seguridad social en Panamá.

El presente estudio parte de la hipótesis de que son las deficiencias del sistema de administración de los suministros, entre una gama de causales, las que fundamentalmente originan los problemas de desabastecimiento y de flujo inoportuno de los materiales.

Para ello se requiere un conocimiento de los componentes del problema con mayor profundidad y objetividad, señalar sus causas y recomendar los correctivos necesarios.

Este es el propósito de la investigación, la cual hace incapié en los materiales médico-quirúrgicos de consumo, por constituir éstos, una muestra sensible de todo el sistema y a la vez lo más criticado por la población, después de los medicamentos.

La investigación excluye medicamentos, servicios generales, equipos o materiales duraderos y demás insumos del sistema.

Se aborda la organización y procedimientos generales vinculados al suministro y posteriormente se entra en los servicios usuarios de los materiales médico-quirúrgicos.

Esta investigación es de tipo descriptivo y en la misma se combinan las técnicas de observación directa, entrevistas, encuesta y una guía de observación.

Posteriormente se analizan y evalúan los resultados, tomando como referencia la teoría y principios universales existentes sobre la administración de los suministros.

Desde el punto de vista de la administración clásica y moderna, los resultados que se esperan en cualquier sistema de producción de bienes o servicios dependen de muchas variables, pero fundamentalmente de que los insumos que se han de procesar estén garantizados de manera adecuada, continua y permanente.

Los sistemas de salud no escapan a este principio y menos los sistemas de atención hospitalaria.

CAPITULO I
CONSIDERACIONES GENERALES.

A. Antecedentes.

Los sistemas de salud de América Latina y en Particular el de Panamá, requieren de una administración científica y actualizada.

La meta vigente de Salud para Todos en el Año 2000, reafirmada mediante declaración de adhesión renovada y fortalecida en Riga, URSS ¹, cuyo profundo contenido humano y metas trasciende al sector salud, requiere de los sistemas de salud una organización que permita ofrecer servicios en condiciones de calidad y equidad, pero en el marco de la eficiencia.

Es un reto casi eterno, pues el ambiente social y sobre todo económico, la hace inalcanzable en la medida en que los sistemas de salud (su administración) ignoren los ajustes, que sin atentar contra los más afectados socialmente, se requieren ante la carencia de recursos.

La crisis económica que se presentó en la década de los 80 en América Latina, debido entre otros factores, a la deuda externa, se manifestó en la reducción de las inversiones nacionales y en las importaciones. Cuadro No. 1.

¹ O.M.S. De Alma Ata al año 2000. Reflexiones a Medio Camino, Ginebra, Suiza, 1991, pág 80.

CUADRO No. 1
INVERSION NACIONAL BRUTA PER CAPITA, PAISES DE AMERICA
LATINA Y EL CARIBE, 1960-1984 (en dólares estadounidenses
de 1982)

	1960	1970	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
ARGENTINA	317	438	455	455	483	509	385	321	230
BAHAMAS	-	-	558	619	704	695	684	675	-
BARBADOS	357	648	845	808	882	989	837	629	-
BOLIVIA	57	94	122	111	80	67	29	21	-
BRASIL	152	257	451	447	489	418	395	344	321
COLOMBIA	120	157	196	192	208	231	239	223	211
COSTA RICA	161	256	449	480	501	305	222	271	239
CHILE	207	405	277	352	449	467	158	149	272
ECUADOR	115	161	322	304	371	269	240	167	163
EL SALVADOR	94	95	211	160	107	102	91	85	84
GUATEMALA	91	130	231	195	162	179	142	113	107
GUYANA	180	212	165	247	227	258	177	179	156
HAITI	17	23	50	58	58	58	58	55	53
HONDURAS	70	120	164	180	194	156	92	94	117
JAMAICA	385	664	260	309	222	243	252	229	234
MEXICO	208	358	461	527	625	701	486	358	362
NICARAGUA	117	204	133	- 56	145	215	172	130	145
PANAMA	151	431	410	431	493	542	492	361	-
PARAGUAY	-	127	371	417	487	553	445	354	330
PERU	155	136	140	153	194	242	225	143	137
REPUBLICA DOMINICANA	59	151	281	294	305	263	254	-	-
TRINIDAD Y TOBAGO	440	511	412	399	426	438	421	402	-
URUGUAY	219	200	748	430	450	409	310	218	178
VENEZUELA	422	699	1362	1015	815	790	366	410	491

FUENTE: Datos inéditos del B.I.D. En: Investigaciones de los servicios de salud, O.P.S. 1992.

No es sencillo determinar la forma en que ella afectó la producción de servicios de salud y el estado de salud de la población. Sin embargo, como lo plantea la O.P.S.², los indicios existentes sugieren que, efectivamente, el deterioro de la situación económica puede trastocar seriamente los servicios que se prestan a la población, tanto en el plano de los niveles de prevención, como en los distintos niveles de atención.

Producto de la morosidad acumulada, por el alza de las tasas de interés sobre la deuda incrementada a tasas variables, aumentaron los pagos de intereses ³. Esto motivó la disminución de nuevos préstamos a la región y los gobiernos debieron adoptar medidas de ajustes ⁴ dentro de un esquema totalmente neoliberal. Ver figura 1.

De ahí que se han venido distraendo importantes recursos nacionales para el pago de la deuda que bien pudieran dirigirse al mejoramiento de las condiciones de salud, mediante el reforzamiento de los presupuestos de gastos y dentro de él, el de materiales y equipo.

² CELAPS "Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo", Módulo No.1: Necesidad y Calidad de Vida. 1a. Edición, Lima, Perú, pág.60.

³ Azizal, F. Mohammed. "El Problema de la Deuda". En: Carta Económica No.2, Volumen No.17. Banco Nacional.

⁴ Vásquez, Ricaurter. Perspectivas de la Economía Panameña para 1987. En: Centro Financiero, No.22. Asociación Bancaria de Panamá, Enero de 1987.

FIGURA No. 1

PRINCIPALES RASGOS DEL MODELO NEOLIBERAL

Política	Objetivos	Instrumentos
Devaluación (liberación del tipo de cambio).	<ul style="list-style-type: none"> .Corregir el desequilibrio del sector externo (déficit comercial). .Estabilizar la inflación. .Mejorar la competitividad de las exportaciones en el mercado internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> .Equiparación (ajuste) de los precios del mercado interno con los precios del mercado internacional. .Reducción de las importaciones.
Reducción del gasto público.	<ul style="list-style-type: none"> .Reducir el déficit fiscal. .Corregir el desequilibrio interno provocado por el déficit. .Reducir la oferta monetaria. .Disminuir la demanda agregada. 	<ul style="list-style-type: none"> .Eliminación de programas sociales de carácter redistributivo. .Liberalización de precios. .Aplicación de sistemas impositivos indirectos.
Restricción del crédito bancario.	<ul style="list-style-type: none"> .Ajustar el desequilibrio interno provocado por el déficit fiscal. .Reducir la oferta monetaria. 	<ul style="list-style-type: none"> .Liberalización de las tasas de interés. .Equiparación de las tasas de interés internas con las tasas de interés del mercado internacional.

FUENTE: CELAPS. Lima, Perú, 1992.

Los gobiernos obligados a reducir el déficit público, disminuyen los presupuestos de inversiones y los gastos corrientes ^o.

^o Ibid.

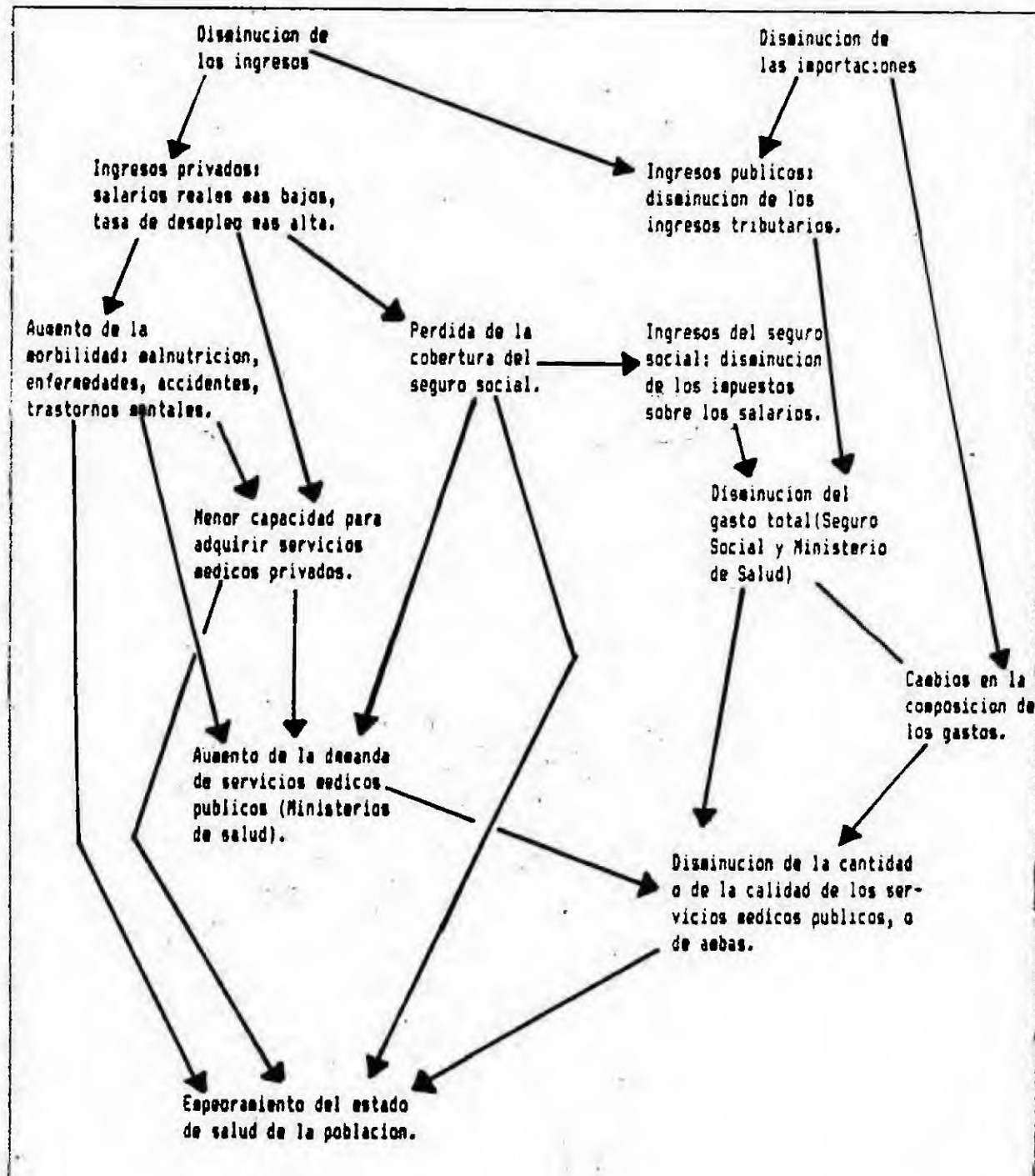
Estas medidas también reducen el gasto público corriente como la adquisición de bienes y servicios (considerados como consumo).

Si bien el efecto de las contracciones económicas sobre la situación de salud no siempre es directo (dependiendo de si afecta los ingresos de la gente o el mantenimiento de las inversiones realizadas en infraestructuras, equipos y materiales durante el auge económico) ni se observa a corto plazo, sí empeora el estado de salud mediante dos vías: 1) incrementando y agudizando las enfermedades, 2) dificultando la obtención de la atención que necesitan. Ver figura N°2.

En este último caso sobre todo cuando la disminución de las inversiones se mantiene durante largo tiempo, tiende a disminuir la capacidad de respuesta del sistema de servicios de salud.

No todo lo que acontezca sobre el estado de salud depende simplemente del gasto público, sino de la manera como esté equilibrado, tal como sucede con los insumos médicos; de esa misma forma se afectará la eficiencia en la utilización de los recursos.

FIGURA No. 2
ESQUEMA DE LOS EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LA
CRISIS ECONOMICA EN EL ESTADO DE SALUD



Luego de la experiencia de la década del ochenta, los gobiernos deben enfrentar la tarea de definir sus políticas de ajustes en el sector de la salud, promoviendo la eficiencia para lograr una relación más estable entre los ingresos y los gastos sin afectar la atención.

En esta dirección apunta las recomendaciones de la OPS en la resolución de la XXXIV Reunión del Consejo Directivo⁶.

Ya en 1981, según testimonio del Dr. Enrique García, entonces Director General de Salud, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, aprovechando el apoyo técnico y una donación de la O.P.S., crean una comisión para la revisión, reordenamiento y normalización del sistema de suministro con esa intención.

Esta iniciativa arrojó como resultado la elaboración de documentos importantes como lo son el Manual de Suministro y sendos catálogos para los materiales médico-quirúrgicos, de laboratorio y odontológicos, entre otros.

El origen de tal esfuerzo, dice el Dr. Jorge Medrano quien se desempeñó como Ministro de Salud durante esa época,

⁶ OPS. Crisis Económica y Salud: La Experiencia de Cinco Países Latinoamericanos en los Años Ochenta. 1990.

fue la magnitud de problemas que a diario confrontaban tales entidades en el manejo de los suministros, para atender las demandas de los diversos servicios, que a su vez debían cubrir la demanda de salud de la población.

No hay dudas de que es posible que existan estudios previos, sin embargo en 1990, Fermina Chamorro y Alex Ernesto Aparicio, como estudiantes de la Escuela de Salud Pública, realizan una monografía sobre el tema, trabajo que despierta inquietudes y abre el camino para profundizar en su estudio.

B. El problema.

El Complejo Hospitalario Metropolitano es el principal centro hospitalario de la primera institución de seguridad social del país.

Este centro se caracteriza por ser una institución de tercer nivel de complejidad, en el que se recibe, atiende y hospitaliza la población asegurada. Población que requiere la mayor capacidad de resolución que pueda ofrecer una institución para solucionar aquellos problemas de atención de salud que no han podido resolver los centros menores (I y II nivel).

Esta situación implica varios hechos

- 1 Se concentra la mayor demanda de servicios hospitalarios del país**
- 2 Debe contar con los insumos de mayor avance tecnológico**
- 3 Los insumos deben ser suficientes**
- 4 Los insumos deben llegar oportunamente a las unidades que generan la producción de servicios hospitalarios**

Panamá ha experimentado problemas críticos de naturaleza política, financieros y administrativos que afectan de alguna forma el sistema de atención de salud

Durante los últimos años ha sido evidente el descontento de la población asegurada en general y de las organizaciones gremiales, obreras, de pensionados y jubilados en particular, por la llamada escasez y calidad de los medicamentos y materiales utilizados por la institución

Se ha observado, de igual forma, que el Complejo Hospitalario Metropolitano (CHM) a recibido en los últimos tres años un flujo de recursos dirigidos a incrementar los gastos corrientes con el propósito de mejorar los servicios
Ver Cuadro No 2

Pero estos sectores insisten hoy día en los reclamos antes mencionados y claman por mejor atención de los pacientes

Este es el problema de fondo la población que utiliza los servicios del Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid, no está recibiendo en el momento oportuno la atención requerida, debido a la ausencia o poca disposición de los insumos indispensables para resolver su problema de salud

Son muchas las causas a las cuales se les adjudican la responsabilidad de esta situación

Las aseveraciones que hacen las organizaciones, gremios y usuarios señalan como responsables a las administraciones anteriores y la presente, o sea, que se le confiere a la administración la causa del problema

Por su parte, las administraciones han señalado durante años, a la ausencia de recursos suficientes para atender tales demandas de salud como causa de esta situación

Cabe entonces preguntarse ¿Es en la administración del sistema de suministro y no en la cantidad de recursos finan

cieros donde está la causa de la afluencia inoportuna de materiales? ¿Cuáles son los aspectos del sistema que están fallando?

C. Propósitos de la investigación.

Esta investigación tiene el propósito de describir y analizar los elementos fundamentales del sistema de suministro, haciendo énfasis en los materiales médico-quirúrgicos, estudio que servirá de base y proveerá de mayores elementos de juicio para que en un futuro en estudios más profundos (considerando las deficiencias y virtudes del sistema), se proponga un modelo de administración de los suministros que haga las rectificaciones necesarias.

D. Objetivo general:

Estudiar el sistema de suministro de los materiales médico-quirúrgicos en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

E. Objetivos específicos:

1. Describir el proceso de adquisición como uno de los elementos importantes del sistema de suministro.

- 2 Estudiar el subsistema de almacenamiento y distribución
- 3 Observar el papel del subsistema de información en el desarrollo del principio de control y planificación de los suministros de materiales médico-quirúrgicos
- 4 Describir el proceso de confección del presupuesto en la programación del suministro de los materiales médico-quirúrgicos
- 5 Identificar el funcionamiento de la administración de los materiales médico-quirúrgicos en los servicios de medicina y cirugía y su opinión sobre el sistema de suministros en general
- 6 La opinión de los servicios que utilizan los insumos de carácter médico-quirúrgicos sobre el funcionamiento del sistema de suministro
- 7 Analizar el presupuesto de funcionamiento y cómo se ha comportado el de materiales y suministros y de material médico-quirúrgico durante los últimos años

F Justificación del estudio

Panamá incrementó su presupuesto de funcionamiento durante el período fiscal de 1992.⁷ Esta misma situación la experimentó el renglón de materiales y suministros.⁸

Sin embargo, todas las datos, informaciones y declaraciones públicas de algunas altas autoridades del gobierno en materia financiera, indican que el marco económico en que se desenvuelve la administración de suministros, no es muy favorable desde el punto de vista de su financiamiento, pues los recursos se reducen día a día.⁹

Si bien hubo un incremento de los recursos monetarios ofertados desde 1990 hasta la fecha, producto de donaciones internacionales, en el futuro inmediato no se prevé otro incremento de los mismos, pues no se consignan recursos externos, en el presupuesto.¹⁰

⁷ Informe del Contralor General de la República
Contraloría General de la República, 1 de mayo 1993 Pág 26

⁸ Ibid, página 26

⁹ Informe Sobre las Finanzas Públicas del Primer Trimestre 1993 Contraloría General de la República En La Estrella de Panamá, miércoles 5 de mayo 1993 Pág 42

¹⁰ Ibid

La manera como afecta esta situación a los recursos que demanda la C S S y por ende el C H M D A A M se puede explicar por varias razones

Aunque el presupuesto de la C S S, por ser una institución autónoma, y sus ingresos se generan por mecanismos que no dependen directamente del comportamiento de las finanzas del gobierno central, si es afectado indirectamente por lo que ocurra con ellas (la cual a su vez se ve condicionada por la economía en general)

Tal es el caso de la deuda que mantiene el Sector Público con la Caja de Seguro Social, que al 31 de diciembre de 1992, la cual ascendió a B/ 920 7 millones²². En la medida en que la C S S reciba dichos ingresos puede cubrir sus proyecciones de inversiones y gastos de funcionamiento

Lo mismo puede ocurrir si la planilla del Estado disminuye y la economía no genera empleo, alterando así los ingresos de la C S S en concepto de cuotas obrero patronales

En adición a estos planteamientos, a raíz de la Ley 20 de 12 de agosto de 1992 que devuelve la Segunda Partida del Décimo Tercer Mes a los trabajadores, la C S S recibirá en

²² Informe del Contralor General de la República Contraloría General de la República, 1 de mayo de 1993 Pág 101

1993 4 0 millones y en 1994 4 9 millones menos, por parte del Sector Público y Privado Para cubrir el faltante el Gobierno Nacional, según proyecciones, deberá aportar a la C S S la suma de B/ 30 0 millones y B/ 31 0 millones respectivamente ^{1*}

Ante este panorama cabe entonces la necesidad de hacer los servicios mas eficientes, haciendo racionales los sistemas de administración, dentro de este, el sistema de suministro Pues la administración de las instituciones de salud no pueden depender de los periodos de auge económico, ya que la economía es dinámica y así como hay periodos de bonanza también hay periodos de escasez

Sobre la Caja de Seguro Social y el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid en particular persisten los constantes reclamos que los organismos gremiales de médicos y la población asegurada en general hacen a las administraciones de la C S S , motivados estos, por el aparente desabastecimiento de medicamentos y materiales entre otros insumos Así lo demuestran las innumerables denuncias y comunicados que al respecto han publicado los medios impresos de comunicación Ver anexo No 1

^{1*} Ibid, página 200 y 2001

La presente tesis se justifica por la necesidad que existe de continuar investigando y hacer estudios que muestren la realidad en cuanto al funcionamiento del sistema de suministro se refiere. Ya que la sociedad panameña y la población asegurada, merecen conocer a fondo cuál e cuáles son las situaciones que están incidiendo en el problema.

Todo estudio que contribuya a generar información para detectar posibles causas de los problemas que afectan al estado de salud de la población y a la situación de las instituciones de salud, es de interés para la Salud Pública.

CAPITULO I I
MARCO TEORICO

Dentro de las funciones administrativas de cualquier institución sea esta pública o privada, una función elemental es la de lograr que los planes y programas se ejecuten. Para ello debe mantenerse una corriente constante de insumos.

Esta función ha sido llamada "administración de materiales" ¹³ y "suministros" ¹⁴. El sistema de suministro, como todos los subsistemas administrativos, determina en gran medida la eficacia de los servicios de salud, pues de lo oportuno que sea en la entrega de los insumos a las diversas unidades de consumo, en esa misma forma quedará satisfecha la demanda de salud de cualquier ciudadano y por ende su derecho a recibir la atención.

La prestación de atención médica en los hospitales requiere que las partes que integran su organización estén plenamente coordinadas para lograr los objetivos comprendidos en el servicio prestado.

La ciencia de la administración es la responsable de ese proceso de coordinación y en el mismo se identifican

¹³ Escobedo, José Galván. Tratado de Administración General. 1ª Edición. Panameña Editorial Universitaria de Panamá. 1972, pág. 414.

¹⁴ Barquín C, Manuel. Dirección de Hospitales. 5ª Edición. Editorial Interamericana, México, 1985. Pág. 123.

tres procesos: un proceso técnico, un proceso administrativo y un proceso político ^{1º}.

Todo esto implica un proceso que implica el aprovisionar y reaprovisionar constantemente cada departamento, para que no falte en circunstancia alguna, los elementos sin los cuales la producción de bienes o servicios se hace imposible.

El funcionamiento hospitalario como organización cuyo objetivo final es el de promover, preservar, rehabilitar y recuperar la salud de la población también es susceptible de experimentar estos procesos.

Esta característica de cumplir estos propósitos le asigna mayor relevancia en comparación con otros centros de producción de servicios no hospitalarios.

El hospital es un sistema que funciona como centro de producción de servicios hospitalarios y en esa medida está condicionado por todas las inclemencias internas y externas por constituir un sistema abierto y dinámico.

^{1º} Daver, Alan. G.E. Epidemiología y Administración de Servicio de Salud. Ia. Edición, Aspan Publisher, INC. Maryland. EUA. 1991. Pág.54.

A diferencia de lo que sucede con otras organizaciones abiertas ¹⁶, los cambios que ocurren en el ambiente altera radicalmente sus resultados, no solo en materia de capacidad productiva sino en la calidad del servicio

Si en la asignación de recursos materiales se reducen las partidas para este renglón, en beneficio de otros, automáticamente se verá sus efectos en las condiciones de trabajo del personal

La administración de los suministros conlleva tener presente todo el camino por el cual se mueve un insumo programar los materiales a utilizar en cantidad y calidad, la adquisición, el almacenamiento, distribución y control ¹⁷

De estas fases del proceso se desprenden una serie de actividades a ejecutar Así, se tienen las estimaciones (cuantificación y valoración monetaria) los trámites de adquisición (requisiciones, concursos de proveedores), compra y organización de almacén

¹⁶ Kast, Fremont E y Rosenzweig, James E La Perspectiva Moderna Un Enfoque de Sistemas En Teoría General de sistema y Administración Pública Iera Edición EDUCA, 1977 Pág 229

¹⁷ Barquín, M C Dirección de Hospitales, 6a Edición Editorial Interamericana, México, 1955 Pág 196

Todas estas actas actividades están orientadas por principios de control, normalización, catalogación, centralización y descentralización ¹⁸

Se consideran siete principios generales que rigen la administración de materiales

1 Control

°Cuanto más grande sea el organismo, el abastecimiento se hace más complicado y cuanto más complicado, más necesario el control. El control previene pérdidas, reduce merma por robos, rotura, deterioro, evita compras excesivas y ocio de capital e inventarios, mantiene un sistema de balance de almacén (inventario perpetuo, provee bases para contabilizar los materiales recibidos y entregados y en consecuencia evita los problemas principales por falta de controles como lo son, el inventario excesivo contabilidad inadecuada y costos excesivos ¹⁹

2 Centralización

La centralización es posible siempre que no sacrifique la eficiencia ya que puede limitar la iniciativa de los

¹⁸ Ibid

¹⁹ Escobedo, José Galván Op Cit , página 418

departamentos y servicios Además se practica en circunstancias en que existan materiales muy heterogéneos, en grandes cantidades y de uso común

3 Simplificación

El sistema centralizado genera un abundante papeleo y trámites que deben disiparse para obtener ahorro en horas de trabajo y aumento de costos Por eso se requiere el menor número de formularios a las dependencias consumidoras y llevar los registros de la forma más sencilla posible

4 Planificación

La mejor forma de administrar los materiales es contar con planes que caractericen las provisiones de consumo por clase y cantidades de materiales

El sistema siempre debe mantener materiales en reserva para hacer frente a emergencias, huelgas, dilaciones, problemas en casas productoras y comercializadoras Si la institución tiene un equipo humano excelente pero sin los materiales sin los cuales trabajar, tendrá que

cerrar sus puertas **

5 Economía

Hay muchos factores que interfieren en una organización para lograr la economía necesaria. Ellos son personal calificado, procedimientos sencillos sin burocracia innecesaria, la intromisión política y la cooperación de las unidades consumidoras.

Se debe tener presente que en muchas ocasiones tendrá que aceptar precios más altos si con ello se obtiene calidad. Siempre que se reduzcan costos, no significa ahorro.

6 Especialización del Personal

Toda persona involucrada en la administración de los suministros debe contar con capacitación y cierta experiencia. También es importante el sistema de mérito, en ese sentido debe asignarse el personal de acuerdo a las técnicas modernas de administración del recurso humano.

** Ibid, página 427

Un factor importante son los salarios los que deben ser equiparables con la responsabilidad que se asume

7 Información

Un buen sistema de información contribuye a medir la eficiencia, determinada por factores que a continuación se detallan

- debe mostrar evidencia de que hay ahorro
- los gastos de operación en la administración del sistema
- reducción de los gastos de inventario

Para obtener información que nos indique esa evidencia es necesario la presentación de informes periódicos

A La programación y el suministro de materiales

Normalmente las instituciones de salud deben trabajar con base en programas y metas. Estos programas son desarrollados por cada uno de los departamentos y servicios, quienes deben proponerse las metas por lograr, con el propósito de cumplir de manera eficaz con sus objetivos

Una vez establecidas las metas, se cuantifican los

recursos materiales que se requieren para su cumplimiento considerando claro está, la calidad esperada

Estos pasos son los que permitirán una evaluación posterior en todos los sentidos (cualitativa, cuantitativa y de costos) y un presupuesto de suministro acorde con las actividades a realizar, sin imprevisiones, sobregastos y elaborado en respuesta a un programa

Debido a los innumerables elementos que participan en el mantenimiento del flujo constante de insumo para la ejecución de los programas, la programación y organización del suministro corresponde a una función vertical **

Y dadas las múltiples y variadas actividades de atención que deben brindar los servicios hospitalarios que por sus características, están sujetos a una demanda con muchas condicionantes (padecimientos y urgencias muy heterogéneas), es menos fácil seguir este proceso

Surgen así una serie de problemas de administración del suministro como lo son la asignación de recursos, la necesidad de contar con lineamientos elaborados

** Barquín, C M Op Cit Pág 195

científicamente y recurso humano especializado

De ahí que como todo intento por planificar con las informaciones más precisas requieren de un diagnóstico de la situación. Este implica saber qué se necesita, cuáles son las especificaciones requeridas de un artículo o material para hacer, por ejemplo, una sutura, una operación, etc., y la cantidad requerida. No menos importante es saber para qué período, lugar y momento en que se van a utilizar.

B Importancia de los períodos para compras

1 Períodos para compras mayores

Los períodos para las compras mayores se pueden hacer siguiendo varias patrones:

a Conveniencias de hacerlas al nivel central considerando la posibilidad de disminuir los costos (los precios por unidad se reducen cuando se compran servicios y materiales en volúmenes grandes)

b Cuando las compras sean para uso de seis (6) meses, un (1) año o más

c Según períodos presupuestarios del Estado

Al programar las compras hay que considerar siempre la necesidad de tomar las medidas para asegurar la continuidad de los servicios, pues éstas pueden tomar mucho tiempo (dependiendo de las disposiciones y regulaciones fiscales, volúmenes, existencia del producto, etc.)

C. La calidad de los materiales.

La calidad del material o equipo a solicitar es importante por varias razones. Algunas de ellas son la efectividad del resultado esperado y los términos de la eficiencia con que se realice la producción del servicio.

Las implicaciones de la determinación de la calidad (especificaciones) al momento de la compra, son determinantes, pues hay en el mercado materiales de baja calidad muy baratos, materiales de alta calidad a precios moderados, de baja calidad con precios altos y de buena calidad también caros.

Es así como los servicios podrán consumir determinados artículos de buena calidad con aceptable eficiencia o con costos muy bajos pero con muy mala calidad.

Para reconocer la calidad de los materiales deben considerarse sus características o especificaciones. Estas

deben estar determinadas tomando en cuenta toda la variedad de materiales cuyo destino de uso es el mismo pero que

pueden tener exigencias de dimensiones, acabado, resistencia diferentes, dependiendo de la técnica utilizada **

1 Normas de calidad

El trabajo de contar con especificaciones acertadas tiene que darse mediante el diseño de normas de calidad e normalización Esta es una responsabilidad de las unidades técnicas que hacen uso de los materiales en absoluta coordinación con el departamento de proceduria **

Como son numerosas las unidades de consumo y en muchas ocasiones se repiten los mismos materiales, resulta obvio que debe existir un organismo central que tomando en cuenta a todos los consumidores y siempre con los mejores criterios técnicos, sea el llamado a elaborarlas

Su responsabilidad no será exclusivamente la elaboración de las normas ,ya que las mismas deben ser revisadas periódicamente

** Barquín C M Op Cit Pág 201

** Ibid

D Determinación de la cantidad

A diferencia de los equipos y materiales cuyo término de uso es prolongado (no se consumen de modo inmediato en la ejecución de las actividades), los materiales de consumo presentan mayor dificultad para determinar la cantidad requerida, para períodos de mediano y largo plazo. Así lo indican la gran variedad de materiales y la salida al mercado de nuevas casas productoras y nuevas técnicas, apertura de otros servicios hospitalarios, etc cambios en la tendencia de consumo y apertura de nuevos servicios hospitalarios.

Sin embargo, siempre es posible tener una idea aproximada de las posibles necesidades si se cuenta con datos como la historia de consumo y otras variantes vinculadas al comportamiento del mercado de los materiales y equipo comúnmente utilizados.

Es imprescindible programar científicamente los suministros, estimando la cantidad a consumir. Este se inicia conociendo la experiencia de consumo en ocasiones anteriores. Posteriormente se evalúan y ajustan las cantidades tomando en cuenta las tendencias actuales, reduc-

ción, ampliación o creación de servicios, costes, introducción de nuevos artículos y muchas otras variantes

Existen factores por valorar al momento de hacer las estimaciones la existencia en almacén, los términos de entrega de los pedidos (aprobación de las partidas, productos que deben importarse), los pedidos aprobados pendientes por recibir y las que estén comprometidas en el presupuesto **

Estas consideraciones contribuyen a evitar la escasez por desfase en el tiempo y la reducción en la capacidad productiva, eficacia e incluso crisis en los sistemas de atención

Sobre los procedimientos aritméticos específicos para ejecutar la programación del suministro existen diversas modalidades que van desde la experiencia de cada unidad (empíricas), hasta las fórmulas convencionales ya utilizadas en múltiples sistemas de salud diseñados en la administración moderna

Marquín propone la fórmula siguiente

$$q = (a+b+i+c)-(m+d) \text{ donde}$$

** Ministerio de Salud y C S S Manual de Suministros
1981 Pág

(a) consumo estimado más (b) consumo durante el periodo de reaprovisionamiento, más (i) la reserva para imprevistos, más (c) las cantidades comprometidas, menos (m) existencias en los almacenes al principio del ejercicio más (d) los pedidos por recibir **

En Panamá el Manual de Suministro de 1981 propone una serie de procedimientos que se explica con mayor detalle en el Anexo No 2

La información clave en este procedimiento es el consumo estimado, cuyo dato se obtiene acudiendo a la historia de consumo para el cual se busca en los años precedentes al año para el cual se programa, un año de consumo normal el cual será el año base. La identificación de las variaciones porcentuales de las cantidades de los otros años respecto al año base y se promedian

1 Niveles de mínimo y máximo de existencia y punto de reposición

Un sistema muy conocido es el utilizado con prepósitos de control y evaluación de materiales de consumo, particu-

** Barquín, M C Op cit Pág 202

larmente los niveles de existencia, llamados Máximo y Mínimo y Punto de Reposición

Para ello deben determinarse los elementos de consumo habitual y regular, un periodo básico de análisis de consumo el cual debe ser representativo (seis meses a un año), el tiempo de reposición o sea el lapso que transcurre desde que se hacen las requisiciones hasta cuando entre al almacén el material o artículo, el nivel mínimo de existencia el nivel máximo de existencias

Sus propósitos son

- a Conocer cual es la cantidad mínima que se puede tener de un artículo la cual debe constituirse en reserva mientras transcurra el tiempo que demora reponer el material gastado
- b Determinar cual es la cantidad máxima que se debe tener sin que la misma signifique sobregastos u ocupe espacio adicional de manera innecesaria
- c Precisar cuál es la cantidad que sirva de alarma y señale la necesidad de hacer los pedidos

Una explicación del procedimiento aritmético la encontraremos nuevamente en el Manual de Suministros Ver anexo N° 3 Procedimiento minucioso que considera de manera amplia cada uno de los datos indispensables para las estimaciones

E El proceso de adquisición

Este proceso se lleva a cabo esencialmente en el departamento de procecuria aunque estén involucrados otros departamentos como son el de contabilidad, presupuesto y auditoria

Los procedimientos varian dependiendo de las regulaciones gubernamentales en cuanto a los tipos de compras sean estas menores o mayores

Las primeras generalmente no requieren concursos formales pues se justifican por ser precisamente de urgencia e imprevistos y de poca cuantia Las segundas son de grandes volúmenes para periodos mayores y de gran cuantia

1 La requisición

Independientemente de que mente sean los pedidos, todas las compras se originan en ordenes denominas requisiciones

La requisición es un documento básico indispensable para iniciar todo proceso de abastecimiento y reabastecimiento. Debe contener datos como la unidad que solicita el material, fecha, número de identificación, la descripción, de conveniencia que aparezca el precio los nombres y cargos de quienes la autorizan, entre otros, según las necesidades del sistema de información.

F Almacenamiento

Las funciones de un almacén comienzan donde termina las de proveeduría. La recepción e inspección de los materiales es tan importante como el momento en que se hace la requisición, puesto que debe verificarse lo ordenado y compararlo con lo recibido. De igual forma la custodia el almacenamiento y despacho.

Se aconseja que el almacén se organice en secciones de recepción e inspección, almacenamiento control de existencia, empaque y despacho. Pero este se hará según las dimensiones y necesidades de la institución.

1 Distribución del almacén

Desde el punto de vista físico, el almacén debe contemplar áreas refrigeradas para los equipos y materiales.

que así lo requieran. Su ubicación debe ser de fácil acceso, suficiente iluminación y con espacio para el libre tránsito durante el recibo, localización y despacho.

Por el tipo de materiales que se administran en un hospital, el almacén debe reunir las condiciones de seguridad necesarias. La existencia de material inflamable exige áreas específicas para ellos. Por lo que debe contar con sistemas de protección contra incendio (sistemas de mantenimiento de líneas eléctricas y extinguidores) u otras situaciones que provoquen deterioro y pérdidas.

La presencia en el almacén de cajas pesadas o cuando se reciben pedidos de gran volumen, justifica la detención de vehículos u otros medios para transportar las cajas o equipos pesados de un lugar a otro.

Con el propósito de facilitar la localización de los materiales una vez se reciban los pedidos, se aconseja la existencia de anaqueles de metal para el almacenamiento de los materiales livianos y pequeños y plataformas (apropiadas para el uso de vehículos de transportes de cargas) para las cajas grandes y pesadas.

Los anaqueles deben estar organizados en secciones y cada una debe contener una codificación que identifique la

sección, como también numeraciones que muestren la posición dentro de cada anaquel, la ubicación de los materiales según su código.

G. El sistema de información en la gerencia de suministro.

Plantear un sistema de información de suministro implica involucrar todo lo que sirva al nivel superior en la toma de decisiones para obtener los mejores resultados en cuanto al abastecimiento.

Un sistema de información para el suministro debe, como todo buen sistema de información, reunir requisitos básicos como lo son el ser objetivo, oportuno, pertinente y confiable.

Lo contrario provoca decisiones inadecuadas, incorrectas y entregas inoportunas afectando a todo el engranaje administrativo, de los usuarios del sistema de suministro y de la atención misma.

1. Propósitos del sistema de información en los suministros.

- a. Contar con los mejores criterios para una equilibrada utilización de los recursos financieros disponibles.

- b. Obtener un sistema de atención eficiente y eficaz.
- c. Servir como fundamento para el control y evaluación de los procesos de programación y compras.

El sistema de información permite el análisis de los resultados determinando sus variaciones, naturaleza, magnitud y causas para corregirlas y evitarlas en el futuro. Hay que comprobar que "el flujo de abastecimiento haya sido satisfactorio y los programas de compras se ejecuten fielmente, que los suministros se inviertan adecuada e íntegramente, que su calidad y cantidad es adecuada para la prestación del servicio "20.

2. Componentes del sistema de información en la administración de los suministros.

Cada uno de los registros que se hagan en todo el proceso de suministro deben estar justificados según su utilidad. Desde las unidades de consumo, hasta proveeduría, pasando por almacén, deben contar con registros de las acciones referidas a cada material que se utilice en la institución.

²⁰ Ministerio de Salud. Manual de Suministro. Pág.88.

Estos registros sirven al sistema de información en la medida en que puedan ser aprovechados en las funciones de control y programación entre otras.

Existen cinco puntos importantes del sistema:²⁷

a. Información sobre saldos de existencia.

Debe contener:

1. Datos de identificación (codificación de los materiales, unidad de medida).
2. Datos para programar.
3. Datos de inventario: inventario inicial, ordenes de compra emitidas, ingresos, existencia real y potencial del período.

b. Información sobre proveedores:

1. Las condiciones que ofrece el proveedor.
2. Cumplimiento de entrega.
3. Calidad entregada.
4. Investigación sobre nuevas fuentes de abastecimiento y productos nuevos.

c. Otras variables de información:

1. Información sobre vencimientos

²⁷ Ibid, pág. 89.

2. Información sobre movimiento de existencias
3. Sobre preferencias de consumo
4. sobre calidad de utilización

ch. Presentación de la información.

Las unidades de consumo debe presentar las informaciones indicadas de consumo mediante informes mensuales.

d. Flujo de información:

La información debe fluir desde las unidades de consumo hasta los centros de análisis y proceso de la información. Estos a su vez deben mantener informado a los niveles superiores y reoalimentar a los niveles de consumo.

3. Registros.

Para que el sistema funcione se requiere entre otros factores, que cada unidad lleve un registro de los ingresos, egresos, saldos, conozca sus máximos y sus mínimos, el ciclo de reposición y punto de reposición.

Proveeduría debe llevar ciertos registros importantes para el control y monitoreo del proceso de adquisición.

Algunos de los registros mas importantes son

- a registro de proveedores
- b registro de cotizaciones
- c registro de especificaciones
- d registro de ordenes de compra (se sugiere por servicios)
- e registro de contratos
- f registro de órdenes en trámites

El registro de los proveedores ofrece informacion sobre cuáles son las casas comerciales a las que podemos acudir para encontrar determinado material o hacer reclamo por algún artículo defectuoso

Registrar las cotizaciones de la ventaja a quienes administran los suministros de saber cómo están los precios de los artículos en el mercado y el de las órdenes de compra es una herramienta indispensable para verificar al momento de la recepción de la mercancía, si responden a las especificaciones y precios contratados. Además de tener la información referente a las veces que el sistema ha gestionado la compra de un artículo dentro del período presupuestario

El registro de las órdenes de compra en trámites es de especial interés cuando requerimos saber en que punto del

ciclo del proceso de adquisición se encuentra las órdenes tramitadas

H Normalización de los suministros

Ante el hecho evidente de lo complejo que resulta administrar los materiales ante tantas especialidades y actividades heterogéneas de carácter técnicas dolencias innumerables casas productoras y comercializadoras diferentes precios para iguales artículos el desarrollo técnico-científico en el orden biomédico y otras no cabe otro camino que una política de suministro clara y precisa

Esto se puede lograr con un conjunto de normas que orienten y guíen las operaciones para evitar confusión y lograr el aprovechamiento óptimo de los materiales cuyo resultado se encontrará en el rendimiento de los recursos humanos

Esta tarea debe ser responsabilidad de un ente en el que estén presentes el nivel administrativo de proceeduria como los departamentos técnicos y médicos que tienen que ver con la calidad, requisitos y costes

El propósito de esta labor, es el de evitar duplicidad, recomendar sustitutos, establecer la nomenclaturas para cada uno de los materiales o artículos y revisar las especificaciones periódicamente.²⁵

I. Catalogación de los materiales:

La catalogación, aunque es un acto posterior a la normalización, constituye un proceso permanente de verificación y ajuste periódico, lo que por la naturaleza del trabajo se hace en términos mediatos.

La catalogación persigue la clasificación de los suministros, codificando a cada artículo, equipo o material, quedando así identificados para su control y manejo simplificado en la adquisición y distribución.

Sin el catálogo hay confusión y las unidades desconocen la forma clara y precisa de pedir los materiales. El mismo permite la identificación al movimiento previo de la calidad y los artículos sustituibles, facilita la programación, los procedimientos de contabilidad, los trámites en los almacenes y los informes mediante el procesamiento electrónico de datos.

²⁵ Barquín. M.C. Op. Cit. página 199.

J. Asignación de recursos financieros en el suministro de materiales.

Las fuentes consultadas pasan por alto cual debe ser el porcentaje ideal de los gastos asignados a los materiales, aunque Barquín menciona la necesidad de que salud reciba los suministros que sean necesarios sobre la base de programas y menciona porcentajes que sobre la composición de los gastos se han registrado en algunas instituciones.

Así, según Barquín los materiales de consumo varían de acuerdo a las unidades de atención y las políticas. Entre medicamentos y materiales llegan al 30% del presupuesto en los hospitales sin consulta externa, en tanto que las clínicas de pacientes ambulatorios (consulta externa) pueden estar entre el 50 y el 60%.

José Galván Escobedo en su Tratado de Administración General, comenta sobre este punto lo siguiente:

"Los materiales son con frecuencia el renglón más importante de gastos de una organización, pues representa desde el 20% hasta el 90% del total del

presupuesto general de modo que a veces supera tanto al renglón de mano de obra como al de gastos de instalación...Las inversiones en inventarios pueden ser los renglones más importantes de un balance, algunas veces pueden exceder a las de instalaciones y equipo...La utilización eficiente de materiales constituye un factor muy importante en el éxito de una organización."²⁰

Philip Musgrove se refiere al efecto que puede tener la reducción de los gastos en suministro sobre los sistemas de atención mostrando preocupación por la forma como la inflación y las crisis económicas en general influyen en la composición del gasto y la producción de los servicios de salud. En el sentido de que este impacto depende de lo que ocurra en el equilibrio entre los distintos insumos médicos.

Si la reducción de los medicamentos y suministros se da en forma desproporcionada, la producción real de la atención médica disminuirá más que lo que las cifras correspondiente a los gastos indican.²¹ Agrega que esta clase de desequilibrio puede producirse

²⁰ Escobedo, José Galván. Op.Cit., página 413.

²¹ Musgrove, Philip. Op. cit. Pág. 1108.

también como consecuencia de la rigidez en los gastos de personal dificultando la planificación de los presupuestos y conduciendo a la escasez intermitente de algunos suministros.³¹

De todas formas la estimación del gasto no es confiable como indicador de los cambios en la producción real de los servicios debido a los cambios en los precios y en el equilibrio de los insumos, lo cual afecta la eficiencia de la utilización de los recursos que puede producirse en respuesta a los cambios en los precios.

Es así como lo más importante en materia de asignación de recursos se encuentra en la composición de los gastos, la composición de los insumos y no en el gasto total.

El incremento de los presupuesto de gastos indica poco, si los recursos se inclinan a los insumos menos productivos. Para el financiamiento de las instituciones hospitalarias cada ocasión en que se reduzcan las partidas de suministros de materiales equivale a limitar la capacidad de respuesta operativa de los servicios (consultas, egresos, etc.).

El Manual de Suministro del Ministerio de Salud y la C.S.S. coincide de cierta manera con lo señalado, pero va más allá y se refiere, a los diferentes renglones dentro del

³¹ Ibid.

gasto de material. para la búsqueda de aquellos que con mayor gasto, puedan sustituirse por otros que ofrezcan la misma efectividad pero a menor costo.

Es decir, lo más importante, según el Manual, en cuanto al gasto ideal de materiales de consumo, es determinar cuáles son los materiales que absorben la mayor parte de los recursos financieros asignados a las partidas de suministros y analizar la posibilidad de sustituirlos por otros que con igual efecto, sean más económicos.

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio.

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio es de tipo descriptivo operativo pues se desea conocer el funcionamiento y la existencia o no de determinados hechos en el sistema de suministro de material médico quirúrgico en el C.H.M.D.A.A.M.

El estudio se realizó durante el período que comprende desde noviembre de 1992 hasta septiembre de 1993.

B. Universo.

1. Área de estudio:

El área de estudio es el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid (C.H.M.D.A.A.M.) de la Caja de Seguro Social (CSS).

2. Universo:

El universo del estudio lo constituye el sistema de suministro del Complejo Hospitalario en general, que como subsistema, involucra de alguna u otra forma el ámbito externo del mismo, constituido por el sistema de compras de la C.S.S., del sistema nacional de compras (Ministerio de Hacienda y Tesoro, y las regulaciones que en esta materia

existen (Código Fiscal, Resoluciones ministeriales, Decretos, Reglamentos y demás normas).

Se tomó como muestra 27 servicios especializados que utilizan material médico quirúrgico, del C.H.M. El criterio que se utilizó fue que estos servicios corresponden a los establecidos como consumidores de material médico-quirúrgico y que aparecen en el Catálogo de Suministro, Clase Médico-Quirúrgico.

C. Unidades de estudio y análisis:

Las unidades de estudio consideradas fueron el Departamento de Proveduría, Almacén médico-quirúrgico, Informática, Unidades de consumo (servicios de cirugía y medicina) y los respectivos procedimientos vinculados al sistema de suministro.

Para estudiar las unidades de consumo se tomaron 27 utilizando como criterio de selección que estos servicios son los considerados en el Catálogo de Suministro como usuarios de los materiales incluidos en la Clase Médico-Quirúrgico.

CH. Fuentes de información utilizadas:

Para la obtención de la información se recurrió a las fuentes primarias (entrevistas y observación directa) y fuentes secundarias (libros, documentos e informes).

D. Técnica e instrumentos de recolección:

1. Técnica: dadas las características del estudio se recolectaron los datos mediante la entrevista informal a informantes claves y la encuesta dirigida a los Jefes de Servicios.
2. Instrumentos: la ejecución se efectuó utilizando el cuestionario (Anexo No.4) y una guía de observación (Anexo No.5).

E. Procedimientos:

1. Para la recolección de la información de los sistemas.

Para obtener la información sobre el Almacén de médico-quirúrgicos, se confeccionó una guía de observación, con base en el Manual de Suministro (Ministerio de Salud y C.S.S.-1981), el cual mantiene principios y pautas de

suministro diseñado por expertos, asesoría internacional y elementos de la teoría administrativa que se consideran vigentes.

Con esta intención se tomaron algunos de los contenidos del Manual de Suministro elaborado en 1981 por el Ministerio de Salud y la C.S.S. y se diseñaron a manera de normas. Las anotaciones se hicieron considerando el cumplimiento o incumplimiento de sus ítemes según lo observado.

De manera adicional se utilizó, combinándola con cuestionarios informales, como guía para la entrevista a los Jefes de departamentos sujetos de la investigación.

Esta guía podrá utilizarse en futuras evaluaciones del sistema, sobre todo en cuanto a los aspectos de almacenamiento, programación y control. Pues se estableció un valor global y particular para cada ítem.

2. Para la aplicación de la encuesta.

Una vez seleccionados los servicios a los cuales se le aplicaría la encuesta (utilizando las denominaciones que se tienen en el Catálogo de Materiales, Clase 2 (Médico-

Quirúrgico), que van desde el código 201 (Anestesia) hasta 295 (Cuidados Intensivos). Estos representan a 27 servicios especializados organizados a través de los Departamentos de Medicina y Cirugía.

De manera que se pretendió aplicar la encuesta a la mayoría de los servicios que utilizan materiales médico-quirúrgicos.

Posteriormente se distribuyó la encuesta a cada uno de los servicios por vía de los departamentos de medicina y cirugía y en algunos la encuesta se aplicó personalmente.

Las preguntas cerradas se procesaron utilizando la computadora personal y preguntas abiertas de forma manual.

En algunos casos la encuesta fue complementada con anotaciones adicionales producto de entrevistas informales a los encuestados y la observación directa.

También se aplicó una encuesta sobre experiencia y capacitación del recurso humano en los Departamentos de Proveduría y Almacén con el propósito de tener una idea de cuál es la formación del personal que labora en estas áreas.

F. Presentación y Análisis de los resultados

Los resultados se presentan en figuras, cuadros y gráficas y el análisis se realiza en tres formas:

- a. Comparando lo encontrado en los Departamentos de Proveeduría y Almacén con la teoría y el Manual de Suministro.
- b. Resaltando lo encontrado en almacén de médico-quirúrgico, según el instrumento guía.
- c. Cotejando los resultados de la investigación en los servicios administrativos con los de la encuesta aplicada a los servicios médicos.

G. Limitaciones del estudio.

La falta de acceso a estudios similares en el campo de la administración y sobre todo en el de la salud, planteó dificultades para el abordaje y desarrollo de la investigación, las cuales fueron sobre todo de carácter metodológico.

Uno de ellos es el de la evaluación administrativa utilizando rangos y/o escalas, las cuales pudiesen haber sido menos convencionales o categóricas.

De los 27 servicios programados, la encuesta se logró aplicar solo a 19.

Los servicios que se investigaron fueron los siguientes:

- Central de equipo y esterilización
- Nefrología
- Hematología
- Traumatología y Ortopedia
- Urología
- Urgencias Pediátricas
- Cirugía General de Mujeres
- Oftalmología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Anestesia
- Pediatría
- Urgencias de Adulto
- Cirugía Máxilofacial
- Cardiología
- Medicina Nuclear
- Geriatria
- Dermatología
- Ginecología y Obstetricia
- Salón de Operaciones

Al resto de los servicios seleccionados no se les aplicó la encuesta por razones que van, desde la simple negación por contestar el cuestionario hasta la falta de tiempo y dificultades en la recolección de los formularios de la encuesta.

Otra limitante en el estudio es la concerniente a la aplicación y contestación de la encuesta, por la naturaleza del problema. Pues los entrevistados y los encuestados están involucrados en el mismo.

Un elemento que puede estar gravitando en las respuestas es el hecho, por el lado administrativo de no quedar mal ante una investigación con el carácter y las implicaciones de ésta. Por el otro lado, los encuestados, usuarios del sistema, pudieron estar prejuiciados de manera negativa por la generalización que la opinión pública hace sobre el sistema y por ser ellos los que utilizan los insumos como herramientas de trabajo.

Parte de las preguntas por su carácter cerrado, impidieron mayor amplitud en las respuestas con posibles hallazgos por encontrar.

Algunos de los datos referentes al comportamiento de los gastos y temas financieros (precios) entre otros, fueron insuficientes para lograr un análisis profundo de ellos.

Esto se debió al hermetismo observado en los funcionarios para ofrecer información sobre este aspecto de la investigación.

H. Representatividad de los resultados de la encuesta.

Estos 19 servicios significan el 70% de los 27 programados y el 59% de las unidades que aparecen en la organización de la atención médica del hospital y que utilizan (uno más otros menos) material médico-quirúrgico.

Si a esta proporción se le adiciona el factor de la participación de unidades que tienen un alto consumo de materiales médico-quirúrgicos como lo son Central de Equipo y Esterilización, el Salón de Operaciones y los principales servicios de cirugía y medicina, podemos decir que los resultados de la encuesta son bastante representativos.

De los 19 encuestados, 9 son médicos, 9 enfermeras y 1 es técnica en electrocardiograma. Cuadro No.2

CUADRO No.2
PROFESION Y SEXO DE LOS FUNCIONARIOS ENCUESTADOS
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO 1993

PROFESION	No.	%	SEXO			
			HOMBRES		MUJERES	
			No.	%	No.	%
Médico	9	47.37	6	31.6	3	16.78
Enfermera	9	47.37	0	0	9	47.37
Técnico	1	5.26	-	-	1	5.26
Total	19	100.0	6	31.6	13	68.4

Fuente: Encuesta sobre el Sistema de Suministro a los Servicios de Medicina y Cirugía. C.H.M.D.A.A.M. Marzo-Mayo 1993.

A pesar de que la encuesta que se aplicó fue destinada a los jefes de los servicios investigados, que son médicos, se observó un apreciable número de enfermeras que contestaron las preguntas contenidas en los formularios. Este hecho tiene dos explicaciones que no se excluyen entre sí:

1. Todos los médicos no contestaron la encuesta, a pesar del plazo (extenso de 2 meses) que en la práctica se les dio, por lo que se les recomendó transferir la encuesta a la Jefa de Enfermería de las salas involucradas en el estudio.

2. Las enfermeras jefe de sala son las que en la mayoría de los casos, administran los materiales.

El 84% de los encuestados tienen mas de un (1) año de experiencia. Este dato sugiere mayor confianza hacia las respuestas debido al conocimiento que sobre el tema pueden tener estos funcionarios. Cuadro No.3.

CUADRO No.3
TIEMPO DE SERVICIO DE LOS FUNCIONARIOS EN EL CARGO
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO
1993.

Tiempo	No.	%
Menos de 3 meses	1	5.26
De 3 a 6 meses	0	0
De 6 a 1 año	2	10.53
Más de 1 año	16	84.21
Total	19	100.00

Fuente: Encuesta sobre el Sistema de Suministro de los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO 1993.

CAPITULO IV
PRESENTACION Y ANALISIS
DE LOS RESULTADOS

A. Estructura del C.H.M. y la organización administrativa de su sistema de suministro. Anexo No.6

Es indiscutible el hecho que el C.H.M. cuenta con una estructura organizativa. Llama la atención, sin embargo, que a pesar de haber transcurrido varios años, después del último cambio de administración, aun no hay un actualizado y claramente diseñado organigrama.

La expresión gráfica de la organización de una institución señala a cada miembro de la misma y a los que realizan alguna transacción personal, técnica, administrativa o comercial con ella, cuáles son las líneas de autoridad y ubicación de los niveles de responsabilidad; de ahí la importancia de que cada entidad privada y sobre todo pública revise, actualice y muestre de forma clara su organigrama.

En la práctica se han eliminado antiguas y creado nuevas unidades y se han realizado ajustes a la organización del C.H.M.

La autoridad máxima del hospital es el Director Médico quien es el rector técnico-administrativo de la institución. Orgánicamente el hospital se divide en dos grandes áreas:

1. El área técnica y médica. EL Director Médico paralelo a su responsabilidad de dirigir el funcionamiento general de la institución, dirige funcional y normativamente los servicios médicos y técnicos.

2. El área administrativa. Cuya responsabilidad es del Director Administrativo y que cubre todo lo relacionado con los servicios administrativos (generales, financieros y mantenimiento).

En línea dependiente adjunto a la Dirección Administrativa están los Departamentos de Personal, Informática y otros.

- B. Ubicación de los departamentos responsables del suministro y la organización del hospital.

A la Dirección Administrativa del C.H.M. le siguen varias sub-direcciones. Pero en lo que concierne a los departamentos ejes del sistema de suministro, están bajo la Sub-dirección Administrativa y de Finanzas. Aquí se encuentran el Departamento de Proveeduría, el Almacén de médico-quirúrgico, Útiles y Enseres, el Departamento de Presupuesto y Contabilidad.

En lo que concierne al sistema de almacenamiento, el C.H.M. cuenta, además del Almacén de médico-quirúrgicos, con otros almacenes los cuales se ubican bajo otras sub-direcciones, como lo son la Sub-dirección Administrativa de Apoyo y la Sub-dirección de Mantenimiento.

Dependientes del primero están los almacenes de Servicio Doméstico, Abastos de Dietética y del segundo el Almacén de Piezas.

Existen otros almacenes que dependen de los servicios intermedios de Farmacia y Laboratorio (que a su vez están en el ámbito de la Sub-dirección de Consulta Externa Especializada, dependiente este último de la Dirección Médica).

Las características del tamaño y complejidad de la institución, no permiten identificar de manera gráfica, en lo que a suministros se refiere, la existencia de pequeños almacenes en otros departamentos técnicos y servicios especializados de hospitalización y la línea de relación tienen con Proveduría y el Almacén de médico-quirúrgicos.

La existencia de pequeños almacenes por doquier (caso de las pequeñas y medianas estanterías) en las salas, trae a discusión la polémica entre la centralización y la descentralización del almacenamiento.

Lo cierto es que sin ellos ningún servicio puede desarrollarse con libertad de acción para generar, con la fluidez necesaria, las atenciones que demanda la salud de los pacientes que son la razón de ser de la institución. Algo de descentralización en este caso, está plenamente justificada.

El hecho de que exista un relación directa entre la Sub-dirección administrativa, la de Finanzas y los departamentos mencionados debe viabilizar ahorro en el tiempo que puedan tomar las decisiones y autorizaciones correspondientes para la tramitación de las actividades propias de suministro.

De hecho la organización evidencia la existencia de un ente especializado para la adquisición, almacenamiento y distribución de los materiales, elementos vitales en cualquier sistema de producción o de servicios.

C. Proceso de adquisición.

i. Departamento de Proveduría.

El proceso de adquisición del C.H.M., esencialmente, descansa en el Departamento de Proveduría. Sus tareas se enmarcan en las regulaciones que sobre la materia rigen en toda la República: el Código Fiscal y demás leyes y decretos

o reglamentos que emita el Organó Ejecutivo, dentro de éste, el Ministerio de Hacienda y Tesoro, quien administra todo el sistema de procedimientos de compra del gobierno, según el Decreto No.33 del 3 de mayo de 1985, por el cual se reglamenta el Capítulo IV del Título I del Libro I del Código Fiscal, sobre Licitación Pública, Concurso de Precio, Solicitud de Precios y los respectivos contratos con el Estado.

El Ministerio de Hacienda y Tesoro puede expresar y promulgar las políticas y normas para el desarrollo e interpretación del decreto en mención.

Es decir, los servicios de salud brindados por la seguridad social, se rigen igual que cualquier otra institución del gobierno central, autónoma o semi-autónoma del Estado, para la adquisición de sus insumos.

a. Organización y condiciones físicas del Departamento de Proveduría.

El departamento de Proveduría cuenta con 16 unidades distribuidas en las siguientes posiciones:

1 jefe, 1 subjefe, 1 secretaria, 1 recepcionista, 4 mecanógrafas, 5 cotizadores, 1 mensajero, 1 encargado de multa y 1 archivero.

El espacio físico se distribuye en dos (2) oficinas cerradas (una de la jefatura y otra de la subjefatura, esta última también se utiliza para la celebración de los actos públicos), un área abierta para el resto del equipo (incluye pupitres y archivos).

2. La compra de materiales.

Aunque el departamento de Proveduría es el llamado a gestionar todo el proceso de compras, en el C.H.M. se identifica claramente que dicho proceso tiene dos vías:

- a. Compra nacional (mediante la Dirección de Abastos de la C.S.S.).
- b. Compra local (Proveduría del C.H.M.).

La compra nacional se refiere a la contemplada en el presupuesto del C.H.M. pero que por su volumen, se hace para programación de seis (6) meses (a partir de este año, deben programarse para un año y medio) es realizada por el nivel central (C.S.S.).

Las compras locales de materiales médico-quirúrgico son (teóricamente, en la medida en que pueden agotarse antes o demorar en su salida) para un (1) mes.

Indica esta situación que existe una dualidad permanente en el proceso de adquisición contra el presupuesto de gastos de la C.S.S. Pues por un lado se programa cada año las compras que se harán semestralmente para abastecer la institución y por el otro, caso de las requisiciones por agotamiento de médico-quirúrgico y otros productos farmacéuticos, tienen que hacerse mediante el sistema de compra local.

A largo plazo la duplicidad en el proceso de adquisición de los materiales al realizarse compras a nivel nacional y compras locales, puede generar altos costos por el gasto adicional en tiempo, uso de personal, papeleos y dinero. Pues no son pocas las ocasiones en que deben comprarse materiales para uso inmediato o de un (1) mes, que por ser cantidades relativamente pocas, su precio puede ser distinto (mayor) que el acordado en las órdenes de compra nacional, las cuales están en trámites.

Aunque estas compras se carguen al presupuesto del C.H.M., no deja de limitar la eficiencia del sistema.

3. La Requisición en el C.H.M.

La requisición es el primer procedimiento que se realiza para obtener, desde cada unidad de consumo, cualquier artículo o material.

Esta se hace mediante variados formularios según sea su destino. Anexos 7, 8, 9.

- a. Las requisiciones que se envían al Almacén desde los servicios, contra el inventario.
- b. Las requisiciones que se envían al depósito 10-10 (almacén central de médico-quirúrgicos de la C.S.S.), lugar que distribuye las compras semestrales y anuales de la C.S.S. a cada una de las instituciones (dentro de ella el C.H.M.).
- c. Las requisiciones de urgencia de compra no programada o no habitual y las que se refieren a material agotado en el inventario del Almacén.

Sobre estas requisiciones amerita distinguir algunos hechos. Las requisiciones de material médico-quirúrgico, que se dirigen contra el inventario se envían al Almacén. Pero éste, dentro del programa de entrega a los servicios, recibe requisiciones de Central de Equipo y esterilización quien a su vez, distribuye periódicamente ciertos materiales (que requieren condiciones de esterilización para su uso) a las salas.

Central de Equipo y Esterilización adquiere así, el papel de almacén distribuidor de estos materiales, con la ventaja de que está físicamente más accesible a las salas.

Para el recibo de requisiciones contra el inventario, existe un programa que señala que día corresponde a cada servicio para que haga entrega de sus pedidos. Ver anexo No.10. Algunos servicios deben presentar sus requisiciones un día a la semana y otros como Central de Equipo y Esterilización, lo hace cada mes.

Según norma establecida, las salas no pueden pedir al Almacén de médico-quirúrgico materiales destinados para ser distribuidos por Central de Equipo y Esterilización.

Independiente de esta norma es posible el riesgo de fuga de materiales y el sobreabastecimiento en ciertos servicios o salas (produciendo escasez en otros) debido a que los controles utilizados se limitan a la confrontación de los pedidos de rutina y no se realiza auditoría de los pequeños almacenes de cada sala.

Colateralmente no existe un sistema de auditoría de este tipo al no contar la institución con personal especializado asignado a esta labor y, presuntamente, por las presiones que pueden originarse en el personal técnico y médico, ante una auditoría de esta clase.

En los servicios investigados se encontró que todos tenían a su disposición los formularios para expedir las requisiciones a los almacenes principales donde se obtienen los materiales médico-quirúrgicos. Cuadro No.4

CUADRO No.4

ACCESO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
A LOS FORMULARIOS DE REQUISICIÓN
C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO DE 1993

TIENE LOS FORMULARIOS	No.	%
SI	17	89.47
NO	2	10.53
TOTAL	19	100.00

Fuente: Encuesta sobre suministros a los servicios de medicina y cirugía del C.H.M., marzo-mayo 1993.

La requisición que se envía al Edificio 10-10 (uno de los depósitos de la C.S.S., el cual se encuentra fuera del C.H.M. y tiene una sección que constituye custodia de las compras nacionales que corresponden al hospital), es tramitada por el Almacén de médico-quirúrgicos con el propósito de reabastecerse.

Dado el hecho que el programa semestral de compras es millonario y voluminoso, no pueden almacenarse todos los artículos y materiales que lleguen en los primeros meses, por la insuficiente capacidad y condiciones de las instalaciones.

No son pocas las ocasiones que en el almacén custodio (Edificio 10-10) del almacén de médico-quirúrgico del C.H.M., se desconoce la existencia de determinados materiales en inventario, negándose así la entrega de los mismos. Esto es un agravante de los problemas de abastecimiento.

La requisición indicada en el punto c, puede ser emitidas por cualesquiera de los servicios especializados, de manera directa o mediante el Almacén de médico-quirúrgicos. Estas últimas requisiciones sumadas a las que por norma establecida (Dietética y Almacén de piezas son los únicos departamentos contemplados en el presupuesto para compra local cada tres meses) se reciben y tramitan en el Departamento de Proveduría. Al departamento de Proveduría solo deben llegar las requisiciones que reúnan las siguientes condiciones:

- a. Las requisiciones de Dietética y Almacén de Piezas, que son los únicos servicios a los cuales Proveduría

les programa compras para tres (3) meses y de manera regular.

- b. Que se refieran a materiales que se agotaron en el Almacén.
- c. Que no tengan órdenes de compra en trámite.
- ch. Que sean de notoria urgencia.

Los departamentos de Laboratorio, Farmacia y Banco de Sangre solo tramitan requisiciones de compra local cuando su almacén custodio (ubicado fuera de la institución) no cuenta con determinado material en inventario. Pero antes de que Proveeduría proceda, la misma debe contar con la autorización de la Dirección de Abastos.

Para describir todo el proceso de adquisición de artículos, materiales, equipos, etc., del CHM, es necesario identificar los trámites que siguen al respecto.

4. Procedimientos para la contratación.

Los trámites que se realizan para cumplir con el proceso de compra de materiales (inclusive médico-quirúrgicos) se realizan según lo señala el Código Fiscal en el Capítulo, Título y Libro indicado con anterioridad.

Este capítulo dice claramente en sus Secciones Primera y Segunda cuáles son los mecanismos que las instituciones deben utilizar para adquirir servicios, bienes y suministros en general:

- a. Licitación.
- b. Concurso
- c. Solicitud de Precio
- ch. Contratación Directa

Estos actos se encuentran regulados por los artículos 47, 60 y 65. Cuyos Artículos originales fueron reformados por el Decreto de Gabinete No. 45 de 20 de febrero de 1990 mediante los artículos 16, 23 y 27.

La Licitación se aplica cuando se trata de montos mayores de B/.150,000. Los Concursos para montos de B/.\$0,000.00 a 150,000. y las Solicitudes de Precios para montos menores de B/. \$0,000.00.

Según advierte el Jefe de Proveduría del C.H.M., la mayoría de los actos que se realizan mediante este departamento corresponden a Solicitudes de Precios y compras directas. Esto es porque los volúmenes de compras, sobre todo en el caso de los materiales médico-quirúrgicos, se efectúan en Licitaciones y Concursos tramitados por la Dirección Nacional de Compras y Abastos.

Independiente de las tres formas fundamentales para realizar la contratación, el Código Fiscal en el Parágrafo del Artículo 65, presenta la posibilidad de la contratación directa, sin tener que cumplir con los procedimientos de los otros actos. Esta contratación directa, tal como se plasma en dicho Artículo, procede cuando hubiese urgencia evidente que no permita conceder el tiempo necesario para el concurso o solicitud de precios.

El Decreto No. 33 que regula estos procedimientos, explica de manera amplia las condiciones en que procede la contratación directa:

- Cuando la celebración del contrato respectivo esté autorizada por Ley Especial;
- Cuando el contrato tenga por objeto la adquisición de bienes específicos de los que no haya más que un poseedor y de los cuales, no haya sustituto adecuado;
- Cuando el contrato se refiere a obras de arte o trabajos técnicos cuya ejecución sólo pueda confiarse a artistas reputados o a reconocidos profesionales;
- Cuando se haya celebrado dos licitaciones que han resultado desiertas;
- Cuando por razones de urgencia evidente para evitar graves perjuicios al servicio público, no se puede celebrar Concurso de Precios ni Solicitud de Precios;
- Cuando el contrato tenga por objeto un empréstito debidamente autorizado;
- Cuando el contrato lo celebre el Estado con los Municipios o Asociaciones de Municipios o con las instituciones autónomas o los que celebren estas dos últimas entre sí o con aquellos.

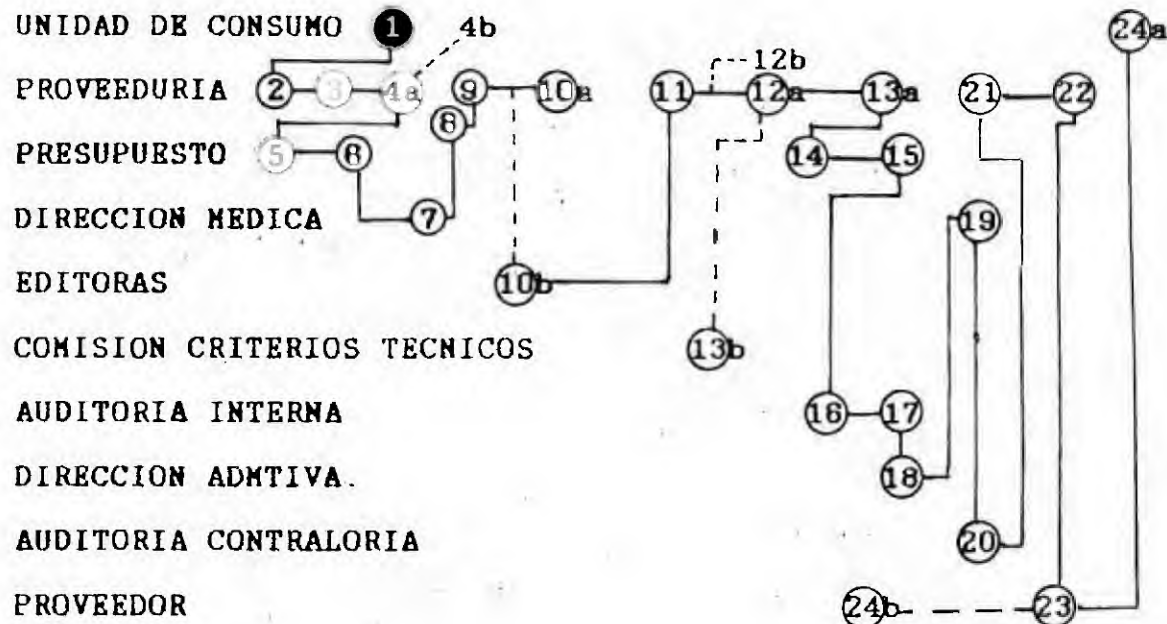
La contratación directa sólo procede por vía de excepción y el Decreto No. 33 sigue diciendo que, para poder efectuarla, en el caso de aquellos contratos que en condiciones normales requieran de Concurso de Precios o Solicitud de Precios, esa excepción deberá ser autorizada por el Ministerio de Hacienda y Tesoro, mediante resolución debidamente motivada y firmada por el Ministro del Ramo.

La Resolución del Ministerio de Hacienda y Tesoro No. 683 del 3 de Junio de 1993 autoriza las compras directas por sumas menores de B/. 1,000.00. con el propósito de agilizar los trámites.

5. Pasos fundamentales en el proceso de compra, del
C.H.M.A.A.M. Figura No.3

El flujograma identifica cada uno de los pasos requeridos para adquirir los materiales de acuerdo a los procedimientos de compra establecidos en el C.H.M.D.A.A.M. y que puede variar un tanto por omisión o adición de algún paso no considerado para determinar el número de éstos por las autoridades administrativas locales, pero en la investigación se consideran por constituir tiempo que se consume.

FIGURA No. 3
FLUJO DEL PROCESO DE COMPRA LOCAL
C.H.M.D.A.A.M.



- | | |
|--|------------------------|
| 1 Se confecciona requisición | 19 Se autoriza |
| 2 Va a Proveeduría | 20 Se audita |
| 3 Verifica si hay órdenes en trámites | 21 Va Proveeduría. |
| 4a Se enumera 4b Se rechaza | 22 Se registra |
| 5 Se envía a Presupuesto | 23 Entrega a proveedor |
| 6 Se verifica si hay partida | 24a Se recibe |
| 7 Se autoriza la compra | 24b No cumple |
| 8 Regresa a Proveed. | |
| 9 Se programa la compra según monto | |
| 10a Se hace por compra directa o de 48 hrs. | |
| 10b Va a publicación de periódicos | |
| 11 Se realiza el acto público | |
| 12a Se adjudica de manera provisional | |
| 12b Se declara desierto | |
| 13a Se verifica antecedente de precio | |
| 13b Si no tiene va a Comisión para recibir el criterio técnico | |
| 14 Se envía a Presupuesto | |
| 15 Se hace el compromiso de partida | |
| 16 Se envía a Audit. Interna | |
| 17 Se le hace el áudito | |
| 18 Se aprueba | |

El flujograma cuenta con cada uno de los pasos procurando considerar otros detalles. En su descripción solo se menciona los actos fundamentales y lo que implica cada uno de ellos.

a. Enumeración del documento.

Una vez entre el formulario de requisición al Dpto. de Proveduría se verifica si la compra se amerita, tomando en cuenta el status de las requisiciones a nivel central (Dep- to. de Compras) y a nivel local (Proveduría).

De no existir requisición local y el trámite de nivel central es tardío, se procede a enumerar dicho documento (la enumeración implica la aceptación de la requisición, mas no de la compra).

b. Verificación de Partida.

Una vez enumerada como medio de control, es firmada por el Jefe de Proveduría y enviada al Depto. de Presupuesto, en donde se verifica la existencia de Partida (se codifica) para compromiso previo. Por lo que la requisición debe ir con los precios estimados y la especificación completa.

c. Compromiso previo

Una vez se hace el compromiso previo en Presupuesto, se envía a la Dirección Médica para su autorización.

cb. Programación de la clase de acto público.

La programación de la clase de acto público la efectúa el Dpto. de Proveduría, considerando las pautas del Código Fiscal antes indicadas.

En el C.H.M. las compras cuyo monto sean de B/.1,000.00 a B/.2,000.00 se deben realizar dos (2) días hábiles después de su anuncio en el tablero del Dpto. de Proveduría.

Después de B/.2,000.00 debe ser anunciadas por vía de los periódicos locales de circulación nacional. Toda compra que se trámite en el C.H.M. y esté cerca de los B/.10,000.00 debe contar con la aprobación de la Dirección General de la C.S.S.

Debido al sistema de trabajo de las editoras de periódicos, los anuncios deben entregarse con 48 horas antes de la publicación, lo que en la práctica hace que todo el proceso de solicitud de precio tome más de cuatro (4) días.

Existen algunos insumos no médico-quirúrgicos (gasolina, útiles, llantas, etc.) que se adquieren sin mediar algún tipo de concurso, y que no entran dentro del procedimiento requerido por la contratación directa, sino, mediante Lista Oficial.

Esta forma de compra consiste en un listado en el que aparecen los nombres de las casas y los precios a los cuales se les puede comprar, pues el Ministerio de Hacienda periódicamente realiza el Concurso de Precio de todos estos insumos destinados al Gobierno.

d. Celebración del acto público.

Una vez programado el acto, se fija día, hora y número del acto.

Este día se abren los sobres, si hay competidores, se adjudica provisionalmente al ganador.

e. Criterio técnico.

Si el participante ganador no cuenta con criterio técnico, se envía a la Comisión Nacional de Criterio Técnico de Equipo e instrumental Médico-quirúrgico para su evalua-

ción técnica. Aquí se procederá a calificar el producto ofrecido por la casa, que puede resultar aceptable o no para la institución.

La calificación técnica no es definitiva, ya que existen otros criterios importante como lo son: cumplimiento anterior de la casa comercial, capacidad financiera, etc. que pueden no responder a los Interés del Estado.

f. Revisión de antecedente de precios.

Una vez emitidos los criterios técnicos, si son aceptables, el Dpto. de Proveduría revisa los antecedentes de precios, verificando que el precio no tenga un incremento superior al 10% respecto al precio anterior de la misma compañía. A las empresas se les acepta presentar precios (una vez se le adjudica el concurso o solicitud de precio) que no superen el 10% de incremento (incremento por costos, etc.) permitido.

Si es aprobada se procede a la confección de la orden de compra, que es el documento utilizado mediante el cual se formaliza el contrato.

g. Compromiso final de la Partida.

En Presupuesto se procede a comprometer de manera definitiva la partida con el precio verificado y aceptado.

h. Audito interno.

El Decreto No.33, en su Artículo 18, establece que la propuesta debe estar acompañada de una Fianza Provisional equivalente al diez por ciento (10%), como mínimo, del valor de los materiales sometidos a Licitación o Concurso. Pero en el caso de las Solicitudes de Precios, la institución que licita puede solicitarlas cuando lo estime conveniente. De todas formas la Contraloría a través de sus Auditores tiene personería para reclamar de manera directa el cumplimiento de esta fianza.

En el C.H.M. si el monto es superior a B/.5.000.00, Auditoría devuelven los documentos para solicitar la fianza mediante un Bono de Garantía por el diez por ciento.

La devolución de los documentos para solicitar un requisito que de antemano se establece parece innecesario y retrasa el proceso toda vez que se pierde tiempo.

Este Bono de Garantía puede presentarse en forma de Póliza de Seguro (se deposita en Auditoría), en Cheque Certificado o efectivo (depositado en Contabilidad).

i. Aprobación final.

Posterior al áudito regresa a la Dirección Administración y a la Dirección Médica para las firmas respectivas de aprobación final.

Requerir las firmas del Director Médico y del Administrador por segunda vez agrega otro elemento que aumenta el tiempo en la tramitación interna. Puede discutirse si es necesaria la firma del Director Médico por segunda vez, considerando que ya la compra fue autorizada en el punto c.

j. Auditoría de Controlaría.

Firmada por la Dirección Médica, la Orden de Compra se envía mediante Proveeduría a Auditoría de la Contraloría, quien a su vez la registra a través de teleproceso en los archivos centrales de ordenes de compra de la Controlaría.

k. Entrega de la Orden de Compra.

La entrega de la Orden de Compra la hace Proveeduría, quien comunica a la casa comercial ganadora para que la retire en un plazo de cinco (5) días. De no ser así la empresa perderá la Fianza Provisional.

De no entregarse lo descrito en la Orden de Compra en el tiempo establecido, se aplica la multa por incumplimiento y se comunica mediante formulario de aviso de cobro de multa, cuyo original se le entrega a Contabilidad y una copia a la empresa.

1. Recepción del artículo o material en el servicio peticionario.

6. Consideraciones finales sobre el proceso de adquisición.

Se han mencionado 12 pasos fundamentales en el proceso de tramitación de las órdenes de compra, los que fueron registrados sin considerar los detalles de entrada y salida de un despacho a otro, coordinación con las editoras de periódico, colocación de los anuncios en el mural de la oficina de proveeduría y otros. Al detallar cada trámite dentro de los pasos fundamentales, tal como lo muestra el flujograma encontraremos veinticinco pasos en total.

Según el Jefe del Departamento de Proveduría son 27 pasos para cumplir con el proceso de forma normal. El tiempo promedio que demora el proceso de compra es de un (1) mes si el monto es por debajo de B/.2,000.00 y de mes y medio (45 días) si es superior a esta suma.

La diferencia de dos (2) pasos puede ser debido a la posible omisión de alguna acción dentro del proceso.

De todas formas para una institución de salud, cuya eficacia se mide en términos de lo oportuno que lleguen los insumos a los servicios para la atención de la población, la cantidad de trámites es numerosa.

Según las respuestas obtenidas en la encuesta el tiempo que tardan los materiales en ser recibidos por la mayoría de los servicios está entre menos de siete (7) días, así respondió el 47.37% y más de treinta (30) días, el 36%. Ver cuadro No.5.

Los servicios que toman menos de 7 días coinciden con la programación establecida por el Almacén de Materiales Médico-Quirúrgicos. En las entrevistas personales la única unidad que manifestó tener un programa de pedidos mensuales fue Central de Equipo y Esterilización.

Más del 50% de los encuestados considera que el tiempo de demora de los materiales en llegar no es adecuado. Este grupo pudiera estar constituido por los que reciben los materiales entre 7 y 30 días y más de 30 días. Cuadro No.6

El solo hecho que 5 de cada 10 usuarios del sistema no esté de acuerdo con el tiempo que transcurre, desde que se hace la requisición hasta recibir los materiales, está indicando un alto grado de insatisfacción en cuanto a lo efectivo del sistema de suministro.

CUADRO No.5
TIEMPO QUE TOMAN LOS SERVICIOS EN RECIBIR LOS MATERIALES
SOLICITADOS. C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO 1993

TIEMPO DE DEMORA	NO.	%
Menos de 7 días	9	47.37
De 7 a 15 días	1	5.26
De 15 a 30 días	2	10.53
Más de 30 días	7	36.84
Total	19	100.00

FUENTE: Investigación sobre suministro a los servicios de medicina y cirugía del C.H.M. Marzo-Mayo 1993.

Es importante también el 47.37% restante por cuanto representa servicios que sí están satisfechos. Si una parte importante de los funcionarios que utilizan los servicios esta insatisfecha y la otra lo está, amerita investigar por qué en ciertas unidades los insumos llegan en un tiempo aceptable y en otros no, considerando que sus fuentes de abastecimiento son las mismas. Es posible que esto dependa del tipo de material que utilizan estas unidades.

CUADRO No.6
OPINION DE LOS SERVICIOS SOBRE EL TIEMPO QUE TOMAN
PARA RECIBIR LOS MATERIALES MEDICO-QUIRURGICOS
DEL C.H.M. 1993

TIEMPO ADECUADO	No.	%
SI	9	47.37
NO	10	52.63
TOTAL	19	100.00

FUENTE: Investigación sobre suministro, a los servicios de medicina y cirugía del C.H.M. Marzo-Mayo 1993.

Los que no están de acuerdo con el tiempo consideran en un 50% que el tiempo adecuado sería menos de siete (7) días y un 40% que aspira a que sea de 15 a 30 días. Cuadro No.7.

Todo indica que a ese 40% de los servicios tardan más de 30 días en recibir los pedidos.

CUADRO No. 7
TIEMPO ADECUADO PARA RECIBIR LOS MATERIALES SOLICITADOS
EN ALGUNOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
C.H.M. MARZO-MAYO DE 1993

TIEMPO ADECUADO	No.	%
Menos de 7 días	6	50.00
de 7 a 15 días	1	10.00
de 15 a 30 días	4	40.00
TOTAL	10	100.00

Fuente: Encuesta sobre Suministros, investigación a los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M., Marzo-Mayo 1993.

Desde el mes de enero a mayo (cinco meses) se han procesado 1,180 ordenes de compra, las cuales no incluyen las originadas del 31 de marzo al 4 de junio.

Si se excluyen los meses de marzo y junio quedan los meses de enero, febrero y marzo; en cinco meses del año se ha procesado un promedio de doscientas treinta y seis órdenes (236) por mes, correspondiente a los tres primeros meses del presente año.

Estos cifras reflejan una alta producción de esta unidad administrativa a pesar de las limitaciones observadas.

En este departamento se observan documentos por doquier (aunque el personal asevera saber donde están). De cierta manera esto obedece a que el control se realiza en forma manual.

Para que el personal se informe sobre cual es el estado de determinada requisición u orden de compra dentro del flujo de trámites, debe esperar los reportes que se emiten en el Dpto. de Informática, que previamente fueron alimentados con datos otorgados por el departamento.

Estas dos situaciones que están relacionadas con la ausencia de un procesamiento automático de datos (a disposición del lugar donde se genera y se reclama el uso de la información con acceso inmediato), hacen más lenta la localización en un momento determinado de los documentos.

Proveeduría registra un alto porcentaje de actos que se declaran desiertos, provocando así (si la institución lo considera conveniente puede convocarse el acto por segunda vez, pero debe anunciarse con base en el plazo mínimo señalado por la ley) la repetición del acto. La explicación se encuentra en la falta de suficientes postores (debe presentarse más de una (1) propuesta válida) y/o que las propuestas son elevadas o gravosas, tal como lo advierte el Artículo 48 del Código Fiscal.

Al final las compras para una semana, se convierten en quince o veinte días; las de un mes, se extienden a mes y medio. Fenómeno que se repite cada vez que se emite una requisición para compra local, mecanismo que supuestamente

Otro hecho que demora la adquisición de los materiales durante es que durante la adjudicación provisional el proceso puede detenerse por falta de criterios técnicos de las casas concursantes, porque es primera vez que participan

y su producto, aunque de menor precio, no ha pasado por la Comisión de Criterios Técnicos.

Puede considerarse tal situación como una repetición innecesaria, ya que al anunciarse los actos públicos en los pliegos de cargo aparecen las especificaciones, las que a la vez están sustentadas previamente en la descripción del material al momento de ser confeccionada la requisición.

La explicación de esta aparente repetición puede ser la ausencia de un catálogo único, que hasta el presente no se ha actualizado, y de forzoso cumplimiento para cada uno de los servicios de la institución al momento de describir los materiales solicitados.

Si esto se diera de la forma indicada las casas comerciales interesadas en participar en los concursos o solicitud de precio enviarían, previo a la entrega de las propuestas, las muestras de los artículos sujeto a concurso.

La mayoría de las ordenes de compra corresponden a materiales médico-quirúrgicos y de farmacia en virtud de que la compra del nivel central (programa de seis meses), lleva un retraso. Pues ha estado llegando, por ejemplo, el algodón, correspondiente al último semestre del año 1991. Todavía faltan 142 artículos del año 91 por llegar. Del año 92 aún no ha llegado alguno.

Esta situación manifiesta cierto nivel de deficiencia en el sistema de compra de la C.S.S, cuyo efecto satura el sistema de adquisición (compras locales) de la institución al tener que suplir la ausencia de materiales programados por compras nacionales. Ya que, aunque en Proveeduría se verifica si existen órdenes de compra en trámites antes de admitir una requisición para compra local, también existe la condición de admitirlas cuando hay notoria urgencia o que se agotaron en inventario.

Las causas probables que generan esta deficiencia en el sistema de adquisición de la C.S.S. y que tiene sus efectos directos sobre el C.H.M. son las mismas que se observan en el sistema de adquisición de éste último.

O sea que los procedimientos de compras a nivel nacional está regulados por los mismos instrumentos legales que se aplican al C.H.M. con el agravante que la magnitud de las compras que se tramitan mediante la Dirección Nacional de Compras y Abastos de la C.S.S. complica la consecución de los insumos pues no hay una industria nacional dedicada a su fabricación y las casas comerciales deben comprarlas fuera del país.

Ellas son: el orden de trámites y procedimientos establecidos con base en el Código Fiscal, los controles emanados de la Contraloría General de la Contraloría (entre ellos las normas de auditoría), la ausencia en el mercado

local de casas comerciales que respondan en un tiempo prudencial (para beneficio de la población usuaria de los servicios) las clases y cantidades de artículos, materiales y medicamentos que demandan los establecimientos de seguridad social del país, dentro de las cuales el más grande es el C.H.M.

Es posible, según la estructura y recursos del Departamento de Proveduría observados, que haya sido diseñado para responder a las compras internas de la institución relacionadas directamente con los servicios generales de dietética, mantenimiento y otros.

En la actualidad está cumpliendo con un volumen de requisiciones para el que no ha sido diseñado. Proveduría se convierte así en una especie de cuello de botella, limitando la capacidad de respuesta del sistema de atención.

CH. Criterios Técnicos:

Todos los criterios técnicos que se emiten para adquirir los materiales médico-quirúrgicos se hacen mediante la Comisión Nacional de Criterio Técnico de Equipo e Instrumental Médico-Quirúrgico.

Esta es una de las 15 comisiones de la C.S.S. que tienen que ver con los criterios técnicos de los diferentes insumos que se utilizan en el funcionamiento de las instalaciones de atención de los asegurados a nivel nacional.

Esta Comisión funciona en el C.H.M. y todo lo actuado por la misma debe regirse por lo establecido en el Código Fiscal al respecto, y en los Decretos de Gabinete No.33 de 1985 y No.45 de 14 de marzo de 1990, que modifican el Código y en la Resolución 3220 del 10 de septiembre de 1987 de la Junta Directiva de la C.S.S.

Está integrada por un mínimo de tres (3) y un máximo de cinco (5) miembros (Resolución 3220). Actualmente la integran médicos y enfermeras.

Durante el proceso de emitir los criterios técnicos para las adjudicaciones provisionales (en caso de no contar con dichos criterios), la Comisión tiene la potestad de ampliarse con el propósito de incorporar a los especialistas o expertos según se amerite. Estos expertos pueden o no ser de la institución.

En el C.H.M. hay disponible veintisiete (27) especialidades médicas, de las cuales se puede convocar a

cualquiera de ellas. La opinión de la CNCTE permite orientar al nivel administrativo, mas no es un mandato. Enriquece la toma de decisiones.

Según observación del actual presidente de la comisión, los niveles administrativos en virtud de los intereses del estado, están en la facultad de desconocer las recomendaciones técnicas. Esta debe ser justificada técnica y económicamente según el artículo 47 del Código Fiscal, numeral 9.

D. Catalogación de los materiales médico-quirúrgicos en el C.H.M.

El C.H.M. posee un catalogo con códigos para los materiales médico-quirúrgicas que se utilizan en cada uno de los servicios. Sin embargo esta codificación no concuerda siempre con las que se utilizan a nivel central (C.S.S.). Es decir cuenta con su propia codificación.

Cada servicio según su experiencia de trabajo ha venido solicitando artículos con distintas nombres comerciales pero con igual especificación. Lo que ha creado problemas de identificación tanto para el personal del Almacén de Médico-quirúrgico como para el de Proveduría.

Hasta el momento, se observa con claridad, que el C.H.M. a funcionado con un catálogo. Pero el mismo por estar desactualizado y no corresponder al utilizado por la C.S.S. debe haber sido uno de los impedimentos para la rápida consecución de los materiales.

Llama la atención que aunque el C.H.M. ha funcionado con un catálogo, este tampoco es el que fue elaborado en 1981 por la C.S.S. y el Ministerio de Salud. Mostrando así dos situaciones: que el esfuerzo realizado por estas instituciones, apoyado financiera y técnicamente por la O.P.S., resultó valioso pero en cierto modo infructuoso. pues no se implementó cabalmente como era su propósito y que tal vez se hubieran evitado la serie de dificultades que se han experimentado.

Pese a que existe el catalogo nacional (de 1981), la Comisión Nacional de Criterio Técnico de Equipo e Instrumental Médico Quirúrgico (CNCTE), lo considera obsoleto debido a que la descripción de los materiales es inexacta y no cubre otros artículos que en la actualidad se utilizan.

Luego de un trabajo llevado a cabo para unificar la identificación y descripción de cada uno de los materiales médico-quirúrgicos, los cuales son mas de cuatro mil

(4,000) la CNCTE está tratando de implementar un Catálogo de Suministro actualizado. Así lo afirma el Dr. Francisco Del Castillo, Jefe de la Comisión Nacional de Criterio Técnico de Equipo e Instrumental Médico-Quirúrgico.

Uno de los grandes problemas que parece ser obstaculiza la implementación de cualquier catálogo es la inclinación de diferentes servicios (especialidades) por solicitar determinados materiales según la experiencia individual del profesional, lo que al final resulta en una oposición a la uniformidad establecida por un catálogo, el cual no establece marcas o nombres de fábricas sino el tipo de material, tamaño y uso entre otros aspectos.

En opinión de algunos Jefes de servicio (gineco-obstetricia, oftalmología y otros), cualquier intento de implementar un catálogo debe estar precedido de la consulta con todos los servicios que hacen uso común de los materiales.

Aunado a la consulta previa, el apoyo firme de las instancias superiores a nivel médico y administrativo es una condición imprescindible.

En tanto el personal médico y de enfermería no adquiera conciencia de esta necesidad y el personal administrativo no

comprenda la importancia que tiene para cada profesional la calidad del material que se utiliza (de cuya eficacia depende la salud de la población asegurada y de cuya eficiencia depende la economía del servicio, la institución y el país) puede repetirse la experiencia del catálogo anterior.

E. Normalización en la administración del sistema de suministro.

Hasta donde fue posible investigar el C.H.M. administra el sistema sobre la base de normas de auditoría, contabilidad, presupuesto, instrucciones administrativas y las disposiciones legales antes descritas. Pero personal como el de Almacén de Médico-quirúrgico y de enfermería (jefes de salas) que operan el sistema en cuanto almacenaje, programación y ciertos procedimientos relacionados con el control de inventario, desconocen de la existencia de algún documento que contenga indicaciones que sirvan de guía para la ejecución que en estas áreas de la administración del sistema de suministro deben existir.

Se desconoce la existencia del Manual de Suministros confeccionado en 1981 por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, cuyo contenido es un conjunto de normas al

respecto, que aunque hecho hace doce años (por lo que debe revisarse para actualizarlo) todavía mantiene vigencia por tratarse de un documento elaborado con fundamento en principios técnicos universales y con el aporte de una diversidad de funcionarios que entonces ejercían funciones en la administración de los suministros.

Sin la adopción de un manual que normalice la mayoría de las áreas que implica la administración del sistema de suministro, se corre el riesgo de ejercer las funciones de manera empírica dando margen a errores que pueden resultar importantes para una organización de la magnitud del C.H.M. Puesto que la experiencia y la costumbre no bastan para garantizar su desempeño de manera eficiente.

F. Almacén de materiales médico-quirúrgicos.

1. Organización.

La organización del Almacén de médico-quirúrgico del Complejo Hospitalario Metropolitano es la siguiente:

- a. un (1) jefe
- b. un (1) oficinista
- c. un (1) encargado de recepción de mercancía
- d. un (1) mensajero
- e. un (1) encargado de despacho y entrega

- f. cuatro (4) almacenistas
- g. un (1) captador de datos mediante la computadora.

Esta información se refiere solo al personal dedicado a las tareas relacionadas con los materiales médico-quirúrgicos ya que dentro de este almacén hay una sección con personal dedicado al recibo, conservación y despacho de los útiles y papelería.

2. Función del Almacén de Materiales Médico-quirúrgicos.

Las funciones esenciales de este almacén son:

- a. Recibir, resguardar y despachar los materiales médico-quirúrgicos a cada uno de los servicios que lo demanden.
- b. Elaborar el presupuesto de los materiales médico-quirúrgicos para cada seis (6) meses con fundamento en la programación de consumo.

Aparentemente las diez unidades con que cuenta el Almacén de Médico-quirúrgicos son suficientes para realizar las tareas. Pero hay una función que no se puede realizar de forma cabal debido a que falta personal para ejecutarla.

Esta función es la de análisis y programación, que según la Jefa, actualmente se le dificulta llevarla a cabo con mayor dedicación, y profundidad mostrando interés y conciencia sobre esta necesidad, pero también desconocimiento de cómo hacerlas utilizando criterios menos empíricos.

Las acciones de planificación en cualquier área de la administración son las que permiten actuar con el mínimo de error producto de las improvisaciones y permite tomar decisiones objetivas previas al análisis profundo y científico que en este caso debe considerar la programación de los consumos en el sistema de suministro.

c. Confeccionar las requisiciones a los almacenes centrales de la C.S.S. o al departamento de Proveeduría del C.H.M.

Sobre esta función ya se hicieron las explicaciones y análisis correspondientes en los puntos referentes a las requisiciones.

ch. Revisar para aceptar o rechazar los materiales que son adquiridos por la institución. Para ello se confrontan los documentos de lo que llega con las ordenes de compra.

Sin embargo se observa que hay una cantidad de gorros de enfermera que aunque están dentro del almacén, es un pedido que no concuerda con la orden de compra, ya que fue tramitada para gorras de cirujano tal como lo advierte la Jefa de Almacén. Y aunque está pendiente de cambio por parte de la casa vendedora, desde el punto de vista de los controles y las normas de especificación establecidas, el recibo no debió efectuarse.

El motivo de la aceptación fue la ausencia en inventario de ninguna de las dos clases de gorros y la necesidad inmediata de usarlos. Demuestra tal acción que como consecuencia de retrasos en el curso de los trámites de compra, pueden surgir problemas como este en el que, debido a la carencia de este artículo en el inventario y existir necesidad inmediata de gorros, se incurre en el uso de gorros con especificaciones no indicadas en la orden de compra, originando un doble gasto.

d. Realizar los inventarios anuales en conjunto con Auditoría.

La iniciativa de realizar los inventarios es responsabilidad primaria del Dpto. de Auditoría. Pero su

implementación se realiza con la participación del personal de Almacén. Además si bien el conocimiento del valor total de los materiales en existencia es de interés para toda la institución, para el Almacén es un requisito importante para determinar la programación futura de sus pedidos.

No obstante llama la atención que recientemente el personal de Auditoría realizó un inventario de los materiales almacenados en la sección de donaciones. Al momento de hacerse la investigación en el Almacén aún no reposaba copia de ese informe, el cual es de gran importancia por tratarse de materiales que tienen mucho tiempo de estar sin moverse, entre otras causas, por desconocerse con detalle la clase de material en inventario.

La función de inventario a parte de cumplir con el interés exclusivo del análisis financiero, debe responder al interés de los controles administrativos y a la necesidad técnica de quienes lo utilizan. Si los informes no circulan en todos los niveles de manera oportuna puede perderse la posibilidad de aprovecharlos al máximo y de una manera integral en beneficio de toda la institución.

3. Distribución física del Almacén de Médico-quirúrgicos.

Este almacén cuenta con 4 áreas las cuales se pueden apreciar en la figura No.4.

a. Area de funciones administrativas.

Esta área es bastante espaciosa, en ella se encuentra la oficina dedicada al registro, control y demás trámites relacionados con el almacenamiento y distribución de los materiales.

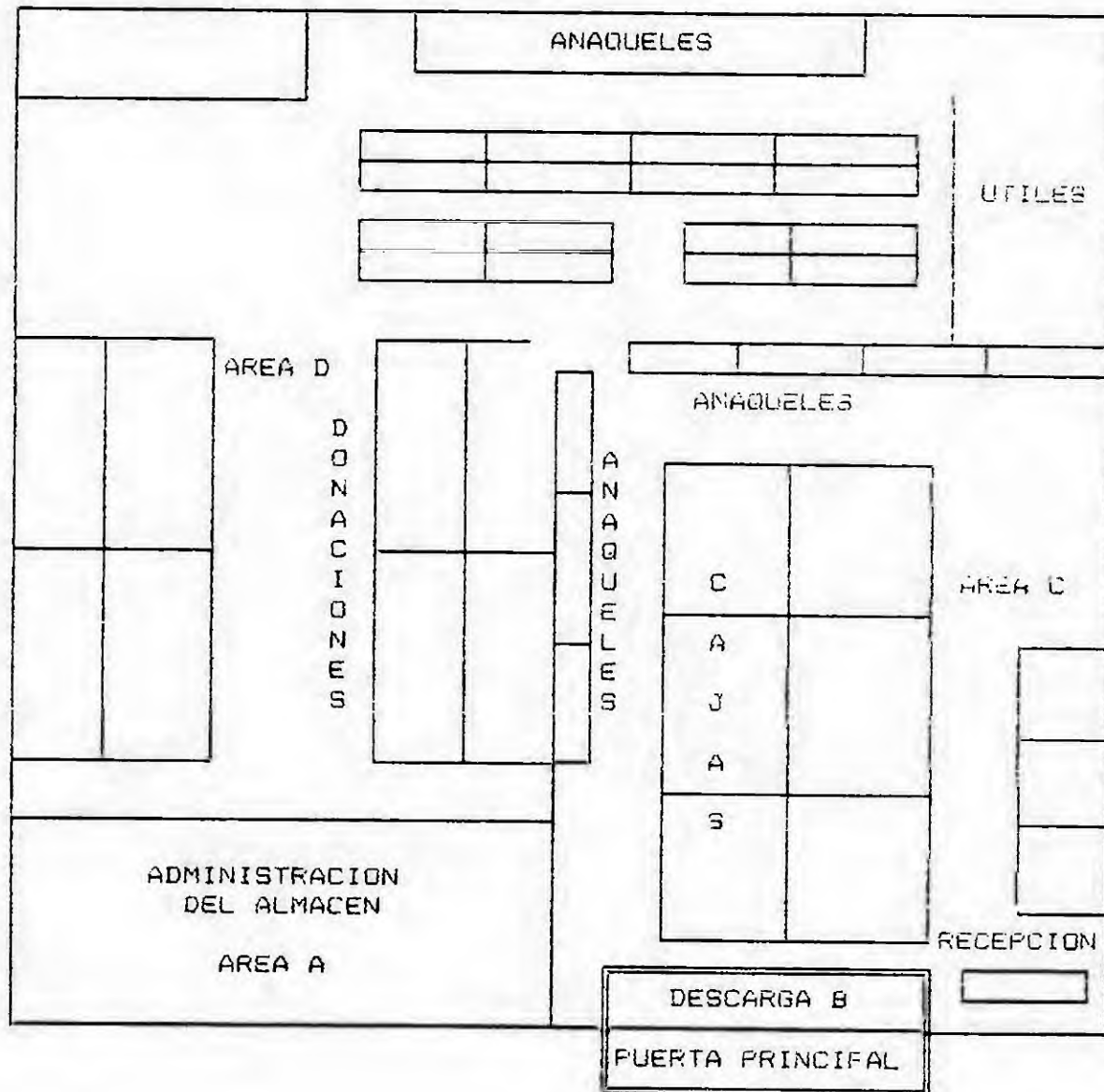
Al ser amplia y no haber divisiones entre los despachos de las personas que laboran aquí se permite la comunicación abierta y la interconsulta permanente entre ellas.

b. Area de recibo y despacho de los materiales.

La función de recepción se desarrolla en esta área que se ubica en la entrada principal que da acceso directo al área fría del depósito.

Las tareas de recepción se hacen entre las cajas y el área de descarga de los camiones y vehículos lo que hace

FIGURA No. 4
 DISTRIBUCION FISICA DEL ALMACEN MEDICO-QUIRURGICO
 C.H.M.D.A.A.M. MAYO DE 1993



FUENTE: INVESTIGACION SOBRE SUMINISTRO.

notoria las condiciones de incomodidad en que se realiza esta función.

c. Area fría.

Dedicada a mantener en condiciones de baja temperatura, los materiales que así lo requieran. Esta área queda precisamente después de la de recibo y despacho, de manera que cada ocasión en que se descargan materiales por la puerta principal se pierde parte del frío que requieren los materiales allí almacenados con la posible pérdida por el deterioro de algunos y los costos que genera el consumo adicional de energía eléctrica. Condición que se empeora al faltar aislantes en el techo.

Otra limitante de esta área es que el espacio no es suficiente para permitir el libre tránsito durante el recibo, localización y despacho, tratándose de cajas medianas y grandes que deben removerse.

ch. Area de donaciones y otros materiales y equipos.

Existe un área para almacenar las donaciones que se reciben de casa comerciales (algunas en cancelación de pagos en concepto de multas por incumplimiento de contratos) y otras entidades tanto nacionales, como extranjeras. Aquí

también se encuentran materiales y equipos propios de la institución.

Sobre ésta área se observó durante el transcurso de la investigación cierta mejora en el ordenamiento de las cajas. Durante la primera visita había un descomunal desorden y no se sabía que es lo que había por no estar clasificados. En la última visita, producto del inventario realizado por auditoría, mejoró el ordenamiento físico, pero no en lo que respecta a su identificación ni en el conocimiento del personal del almacén sobre la existencia.

Se comprobó artículos de material plástico y de caucho algo deteriorados, sobre todo por el calor que se experimenta en esta área, cuya temperatura es extremadamente alta.

Debe considerarse esto ya que aunque ésta área y el área fría están separadas por una pared, hay un pasillo que las conectan por lo que el aire caliente circula hacia el área fría y viceversa.

Esta área del Almacén debe recibir mayor atención al tratarse de un espacio dedicado a materiales que aunque no le cuestan a la C.S.S. de manera directa, una vez se registra su ingreso a la entidad forman parte del inventario

general de existencia y es sujeto de gastos de funcionamiento. Está demás decir que son materiales que al igual que los comprados están disponibles para atender a la población y requieren de las mejores condiciones de almacenaje.

Posterior a la recolección de los datos se iniciaron los trabajos de remodelación interna del edificio.

d. Anaqueles:

La cantidad de anaqueles es insuficientes para el volumen de cajas y artículos, se observa apiñamiento y algunos materiales livianos se encuentran revueltos con cajas grandes el medio del área.

Un buen sistema de almacenamiento requiere de suficientes anaqueles para guardar artículos y materiales de pequeños, frágiles y de poco peso. Si este principio es válido para cualquier tipo de almacén, lo es más en un almacén dedicado a la custodia de materiales como los que se utilizan en un hospital.

El no contar con la cantidad de anaqueles requeridos implica la colocación de estos materiales en el piso o áreas que ofrecen dificultad posterior para su almacenaje y despacho con la rapidez necesaria.

El piso de descarga no está cubierto por alfombra de hule u otro material que amortigüe, de ser necesario o por accidente la caída de las cajas.

4. Señalización e Identificación de las áreas y materiales.

Al entrar al Almacén no se observa ninguna forma de identificar las áreas. Para efectos de la investigación se le da la siguiente identificación:

- A área administrativa
- B área de recepción
- C área fría
- CH área de donaciones, otros materiales y equipo.

No se observan señalización de las áreas o sectores ni a que tipo de material corresponden.

A lo largo de las paredes del área C existen anaqueles para almacenar los materiales livianos, empacados en cajas pequeñas. Estos anaqueles poseen una numeración que significa el código de los artículos allí guardados. No hay identificación adicional, sobre la clase de material que contiene

cada anaquel, el número de la sección y posición dentro de cada anaquel.

Esta situación no impide que se realicen las labores pero las dificulta y demora la localización rápida tanto para almacenar como para despachar. A la vez una adecuada identificación puede facilitar los controles para verificar la existencia real, los niveles de mínimo y máximo, vencimientos, etc., de lo que se tiene en inventario.

5. Los aspectos de seguridad en la administración del almacén de médico-quirúrgicos del C.H.M.

Existe un buen sistema de seguridad en cuanto a revisión de instalaciones eléctricas, extinguidores y de fumigación periódica.

En esta bodega no se almacenan productos volátiles como alcohol y otros sintéticos, pero sí desinfectantes (Lidex) y otros. Ninguno de estos productos están identificados con rótulos que adviertan sobre su existencia, ni las medidas de precaución.

Tal situación ofrece un potencial peligro para la conservación del resto de materiales toda vez que un

derrame accidental al no observarse su presencia puede provocar pérdidas materiales innecesarias.

Además la falta de protección adicional de los envases de vidrio (papel, cartón, paja u otro) y la ubicación de los materiales plásticos y de caucho (jeringuillas, sondas y otros) en área de temperaturas anormalmente superiores, (papel periódico, cartón, paja u otro) hacen que las medidas de precaución se vean reducidas.

El embalaje de los productos que requieren baja temperatura no contiene los aislantes del caso y el transporte interno de las cajas amerita que se renove el equipo para estibar por otros más eficientes o montacargas.

Cada una de estas deficiencias por sí solas no afectan de manera determinante al sistema de almacenamiento. Pero en su conjunto se convierte en una de las fallas que debe corregirse por el impacto que pueden tener para las personas que allí laboran y para la institución en el aspecto personal como económico.

6. Control de inventario:

Anualmente Auditoría realiza un inventario general de existencia de los artículos, materiales y equipos y se

valorizan. Solo se analizan las causas de las diferencias con base en criterios contables.

No se pudo verificar objetivamente si las cantidades son apropiadas o no, pues en el Almacén no están informados sobre las cantidades mínimas y máximas y mucho menos conocen cuál es el punto de reposición para cada artículo.

Sobre este punto resalta la observación hecha en la pantalla donde se presentan los resúmenes de los datos computarizados sobre los saldos de inventario y donde si aparecen las columnas de cantidades máximas y mínimas.

Según el Departamento de Informática estos cálculos fueron hechos hace bastante tiempo.

Esto fue corroborado en Central de Equipo y Esterilización donde periódicamente se recibe un documento con la lista de los materiales que se consumen en esta unidad y que se utiliza como referencia para confeccionar las requisiciones mensuales del mismo.

La enfermera Jefa de Central de Equipo advierte que tales cantidades no están actualizadas por lo que siempre debe hacer ajustes en base a los registros propios.

El personal de Almacén dice no conocer los procedimientos para obtener tales cálculos ni saber sobre la existencia de esa información.

Esto muestra que el C.H.M. si cuenta con la base de información sobre las cantidades máximas y mínimas para cada uno de los materiales médico-quirúrgicos. Pero no son datos confiables pues están desactualizados.

Si el almacén desconoce los mínimos y máximos, el punto de reposición (aunque ya conoce aproximadamente y de forma general, cual es el ciclo de reposición de su inventario), para cada material o clase de material, resulta difícil estimar los momentos en que deben hacerse los pedidos, por lo que siempre se quedarán sin reserva.

Al faltar estos datos que son básicos para dirigir un abastecimiento, el Almacén de Médico-quirúrgico del C.H.M. corre el riesgo de trabajar a ciegas sobre el margen de seguridad que necesita para no quedar desabastecido ni poseer un inventario excedido en cantidades que ocupen espacio adicional o pérdidas por obsolescencia y deterioro.

Un hecho que demuestra lo afirmado es que hay materiales cuya existencia es considerada excesiva por la Jefa de Almacén, como es el caso de las agujas e hilos de

sutura para cirugías de urología, pero en otras son insuficientes.

Ejemplos de materiales que al momento de la investigación eran escasos eran el Dermalon 3/0, Mononylon, pañales, entre otros.

Se cuenta con un sistema para el registro de las entradas y salidas diarias, las cuales se transmiten a la unidad (terminal) de procesamiento automático, conectada con el sistema central de Informática.

Según el personal del Almacén generalmente se utiliza el principio de primero en entrar, primero en salir. Pero el problema encontrado en los anaqueles no siempre garantiza el cumplimiento este principio al evidenciar cierto desorden en el ordenamiento de los materiales.

En el área de donaciones existen, según la Jefatura del almacén, muchos artículos y materiales que no son de uso habitual de los servicios. Corroborado esto con algunas visitas que ha hecho el personal (sobre todo de enfermería) de los servicios. Ejemplo de ello es la abundante número de cajas con vendas abdominales y sondas entre otros.

Es posible que lo que sucede con estos materiales se deba a la falta de una mejor coordinación, al recibir la

institución dichos ofrecimientos sobre la clase de material y las especificaciones que deben reunir según las utilizadas por los servicios médicos del C.H.M.

Al no tener el inventario actualizado a mano se ignora la clase y cantidad de materiales obsoletos o fuera de vigencia. La situación indicada contradice el principio de control que debe considerarse en un eficiente sistema de suministro. Este es uno de los problemas que acarrea pérdidas económicas por los gastos incurridos en el mantenimiento y en la pérdida de la posibilidad de ahorro al darle el uso adecuado.

Existe disposición para la exclusión de existencia de las líneas que muestren escasa movilidad, pero en ausencia de un sistema, no se pone en práctica las medidas para evitar la pérdida por obsolescencia como pueden ser la difusión constante y periódica de los materiales obtenidos ya sea por compra o donaciones, a los diferentes servicios a lo interno del hospital, investigar si existen otros establecimientos hospitalarios de la Caja o del Ministerio que pueden darle el uso indicado sobre todo los materiales adquiridos por donación.

7. Control económico de consumo.

El Almacén desconoce cuales son los materiales de mayor incidencia en el presupuesto de gastos de suministros, se conocen las tendencias de consumo según los registros de entrada y salida.

Cuando se desconoce los materiales que tienen mayor incidencia en el presupuesto de gastos no se pueden aplicar las acciones para corregir las desviaciones de consumo y por consiguiente y estos seguirán afectando otros materiales que tal vez ameritan mayores recursos financieros.

Existen indicios de que el sistema experimenta pérdidas debido a la falta de controles económicos más precisos. Tal es el caso de los materiales obsoletos o próximo a vencerse. Los registros no recogen esta información. La misma situación se presenta con los de poco movimiento que aunque sí se cuenta con una idea (basada en la observación directa de los responsables), no se sustenta en el sistema de información que cuenta con un campo para registrar este dato. De todas formas debería llevarse mejor control de estos materiales.

Un ingrediente adicional es la falta de información sobre los insumos críticos y de mayor movimiento dentro del inventario médico-quirúrgico. Sin esta información no se

pueden tomar decisiones acertadas para evitar que servicios y atenciones sensibles se detengan o realicen sus actividades con la calidad, efectividad y eficiencia esperada.

Las acciones que deben tomarse para corregir las desviaciones de consumo (entendido como las cantidades que cada servicio pide al almacén), excesivas o muy bajas, son imprescindibles y deben ser sistemáticas. Especialmente para evitar la fuga de materiales y el desabastecimiento artificial de la institución.

Caben aquí acciones con carácter de auditoría efectuadas cada cierto tiempo. para determinar las existencias en los distintos pequeños almacenes de materiales médico-quirúrgicos que hay en cada servicio. Para estas acciones el sistema de contar con los parámetros de consumo habituales.

G. Programación de los suministros en el C.H.M.

Puede advertirse que la programación de los suministros se hace desde un punto de vista eminentemente presupuestario, para lo cual se hacen estimados anuales con base en los promedios que se obtienen de cada servicio, tomando como referencia los pedidos diarios, semanales,

mensuales o trimestrales, según las unidades de consumo que se trate.

El problema en la programación del suministro se evidencia desde el momento en que seis (6) de cada diez (10) servicios solicitan los materiales cuando observan que se están agotando, en tanto que el resto lo hace utilizando criterios numéricos. Cuadro No.8

Es decir, se utiliza un criterio basado solo en la experiencia (lo cual es muy útil) pero falible como método.

De manera que las compras responden a una historia de consumo ficticia y no real, por varias razones:

- a. Se parte del registro de las entradas y salidas contra el inventario.
- b. No se conoce el consumo real.

Se observó en la respuestas de los que utilizan criterios numéricos, que lo hacen aplicando diversos procedimientos, a saber:

- Contando el material existente y solicitando de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Libros de entrada y salida diaria.

- El consumo de seis meses de acuerdo al numero de cupos otorgados (caso de Hematología) y a los pacientes atendidos.
- Según los pedidos semanales.
- Proyecciones sobre consumo del año anterior y se extrapolan al próximo año, considerando la demanda, estado de equipo, disponibilidad de personal, cambios en la tecnología y previendo aumento del 10% en la demanda de servicios.

CUADRO No. 8
CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS SERVICIOS DE
MEDICINA Y CIRUGIA PARA SOLICITAR LOS MATERIALES
MEDICOS-QUIRÚRGICOS
C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO 1993

CRITERIO UTILIZADO	No.	%
Cuando Obs. que se están agotando	12	63.16
Criterios numéricos	7	36.84
TOTAL	19	100.00

Fuente: Encuesta sobre Suministros, Investigación a los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M., Marzo-Mayo 1993.

Para mayor ilustración tomamos la experiencia de Central de Equipo y Esterilización. Si bien en el programa establecido por el sistema le corresponde hacer las

requisiciones mensuales (aunque en la práctica debe hacerlo antes, pues generalmente se agotan antes de terminar el mes), al llenarlas se describe el material y la cantidad que se pide.

Esta cantidad refleja los que necesita para un mes, considerando lo anotado en el libro de entrada y salida (del servicio). Pero no considera lo que se pidió y no se recibió, pero que debió consumirse y no se hizo por carecer del mismo.

A diferencia de otros servicios, éste servicio procesa sus datos mediante computadora, utilizando la unidad localizada en Registros Médicos.

Esta unidad recibe el formulario de requisición en forma computarizada. En éste aparecen los renglones y los datos anteriores de inventario y pedido. Llamó la atención el hecho de que el formulario tiene impreso el mínimo y máximo que deben tener su inventario.

Ante esto y respondiendo a interrogante sobre el nivel de confianza en estos parámetros, se mostró mucha duda y se aduce que los libros de entrada y salida, muestran cifras distintas.

1. Reserva de materiales médico-quirúrgicos.

Sobre la reserva que toda unidad debe mantener para no detener el proceso productivo, sea esta de producción o de servicio tal como es el caso del hospital, existe testimonio de que las unidades se quedan por periodo importantes sin materiales.

Volviendo a la experiencia en Central de Equipo, el problema se presenta en dos situaciones:

- a. Se queda sin materiales antes de cumplir el mes (tiempo asignado para reabastecerse).

Esto se producen cuando se agotan antes del mes o no fueron recibidos los materiales pedidos en la requisición anterior, para ese periodo.

- b. Se queda sin materiales durante los últimos meses del año y los primeros del siguiente.

Una posible explicación de esto se encuentra en la ausencia de las cantidades de reserva debido a que las entregas semestrales de los suministros están retardadas. Esta situación pudiera obviarse pues si se conoce aunque sea de forma aproximada cuál es el ciclo de reposición que toma el pedido semestral del Almacén. Pero el cálculo que debe

hacerse para contemplar la reserva apropiada en la programación se dificulta por el desconocimiento de los niveles de máximos y mínimos que deben tener los materiales.

Al momento de la investigación, la disposición de material en reserva era insuficiente en el 63% de los servicios. Ver cuadro No.9. De forma que se comprueba según las unidades de consumo el efecto de los problemas relacionados con la programación de los suministros.

El punto de reposición (cuándo pedir), si bien es útil, el sistema de programa semanal vigente y la experiencia de los servicios en el recibo de cantidades por debajo de los pedido, hace inoperativo el uso de este dato. En otras palabras, nunca hay material en cantidades suficientes y todas las semanas se puede pedir.

2. Insumos críticos y de mayor movimiento.

En el Almacén se tiene una idea de cuáles son los insumos críticos en cuanto a materiales médico-quirúrgicos se refiere, pero no cuenta con un listado que demuestre cuáles son estos insumos; igual sucede con los de mayor movimiento. Este desconocimiento puede originarse en el sistema de información, al faltar una captación y registros

adecuados para ello además de la dedicación para dicho análisis en detalle.

La importancia de tener esta información nace en los potenciales razonamientos que pueden hacerse en el proceso de planificación de los suministros. Es importante para una buena administración hospitalaria saber cuáles son los materiales que en cierta forma son imprescindibles para la ejecución de acciones de atención que aunque simples son vitales para los pacientes e indispensables para el personal médico y demás profesionales en el cumplimiento de sus funciones y tareas.

El mismo interés tienen los insumos de mayor movimiento ya que en circunstancias en que los recursos financieros se reducen, el gerente puede tomar decisiones más acertadas en cuanto a qué insumos se pueden sacrificar, disminuir o incrementar en beneficio de los más sensibles y que tal vez son los más costosos en términos de su precio por unidad.

En el Anexo No.11 se observan cuáles son algunos de los insumos críticos y de mayor movimiento según la percepción de los que llenaron el cuestionario de la encuesta en los servicios de medicina y cirugía.

Este listado incluye algunos materiales con una clasificación diferente a los médico-quirúrgicos si se utilizan un criterio estricto, pero para quienes respondieron a la pregunta tienen un gran valor de uso de manera complementaria con los otros en estos servicios.

También se reportaron cantidades insuficientes de algunos de los materiales considerados como insumos críticos. Verificando así la calificación de insuficiente la reserva de materiales en estos servicios.

Sobre todos los procedimientos para obtener la información precisa para la programación al igual que los controles que a lo interno de cada sistema de almacenamiento de los servicios deben hacerse, se ven dificultados en su futura implementación por la naturaleza del trabajo de sala.

Fundamenta esta afirmación la respuesta dada al investigador por los entrevistados, quienes aducen falta de tiempo y personal para llenar con mayor dedicación los registros que sean necesarios.

El otro extremo al que puede estar confrontado el C.H.M. es que ante la ausencia de una programación más objetiva, ante el desconocimiento de los servicios de sus

consumos reales, de sus máximos y mínimos, de su punto de reposición, se genere un sobrepedido al momento de llegar los materiales.

Por consiguiente también se genera sobreinversión y al poco tiempo desabastecimiento, resultando en un círculo vicioso.

CUADRO No.9
SITUACION DE LA RESERVA DE MATERIALES MEDICO-QUIRURGICOS
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
C.H.M. MARZO-MAYO DE 1993.

DISPOSICION DE MATERIAL EN RESERVA	No.	%
Suficiente	6	31.58
Insuficiente	12	63.16
Excesivo	1	5.26
TOTAL	19	100.00

Fuente: Encuesta sobre Suministros, investigación a los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M., Marzo-mayo 1993.

Está dentro de lo posible que los servicios percatándose de que la línea de abastecimiento no es continua aleguen carencia de materiales para mantener buenas reservas durante los períodos de escasez.

H. Sobre el sistema de información.

El sistema de información del C.H.M. descansa sobre el Departamento de Informática, quien procesa toda la información de los nueve (9) almacenes (Laboratorio, Farmacia, Dietética, Domésticos, Central de Equipo, Útiles, Lavandería, Piezas y Médico-quirúrgicas) en cuanto a suministro se refiere.

Se registra diariamente las entradas y salidas (inventario en línea) al día siguiente se les envía a los usuarios del sistema para su verificación. El propósito de ello es para hacer los ajustes que se requieran por mala grabación o errores en el código anotado.

Cada mes se obtiene un reporte de saldo y existencia y se le entrega a los almacenes. En este departamento se desconoce si se utiliza o no para los análisis respectivos, aunque reconoce que la Dirección Administrativa es la que más utiliza los servicios.

Almacén y Proveduría los utilizan parcialmente y de manera fraccionada, cada uno según su interés. Se hace la

salvedad que Almacén desconfía sobre la validez de los datos que arroja la computadora porque no concuerda con los registros manuales. De ahí que lo considera como referencia en lo que concierne a existencia física y para informarse de los últimos precios.

Vale anotar que los reportes se le envían a los nueve (9) almacenes incluyendo a Médico-quirúrgico. Ninguno de los entrevistados de las unidades de consumo reconoció conocer o utilizar reporte alguno sobre sus consumos a excepción de Salón de Operaciones y Central de Equipo.

En el 74% de los servicios se registra el consumo. Ver cuadro No.10. Del 26% que contestó que no lo hace, el 60% aduce no tener tiempo. Cuadro No.11

CUADRO No.10
SITUACION DEL REGISTRO DE CONSUMO DE LOS MATERIALES
MEDICO-QUIRURGICOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
C.H.M. MARZO-MAYO DE 1993

REGISTRO DE CONSUMO	No.	%
SI	14	73.68
NO	5	26.32
TOTAL	19	100.00

Fuente: Encuesta sobre Suministros.
Investigación a los Servicios de
Medicina y Cirugía del C.H.M., Marzo-
Mayo 1993.

Estos resultados parecieran indicar que se cuenta con los elementos de juicio suficientes para obtener cifras de consumo que permitan una programación científica y precisa. Pues la mayoría de los servicios registran los consumos y el Almacén registra los consumos en concepto de entradas y salidas.

CUADRO No.11
CAUSAS DEL POR QUE ALGUNOS DE LOS SERVICIOS NO REGISTRAN EL CONSUMO. C.H.M.D.A.A.M. MARZO-MAYO 1993

CAUSAS DEL PORQUE NO SE REGISTRA EL CONSUMO	No.	%
No poseo conocimiento de como se hace.	1	20.00
No tengo los formularios para ello.	1	20.00
No dispongo de tiempo.	3	60.00
TOTAL	5	100.00

Fuente: Encuesta sobre Suministros, Investigación a los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M., Marzo-Mayo 1993.

Por otro lado, de los que registran, el 77% lo hace entre diario y semanal, hecho que ofrece la oportunidad de obtener datos al día de lo que ocurre con el consumo de estos materiales.

El sistema de información cuenta con el registro de todas las requisiciones, ordenes de compra, lista de proveedores. También existe información sobre antecedentes de precios por proveedores y se verifican comparándolos con los precios a nivel central. Esto se está haciendo desde hace un (1) año ya que no se hacía.

La afirmación que hace el jefe de Informática sobre la forma que se obtienen los consumos reafirma la idea de que estos consumos se obtienen con base a despachos y no a otra condición. Los cuales al final se promedian, considerando trece meses.

Esta aseveración da luces de donde puede estar la falla al momento de programar. Pues se requiere el conocimiento no solo de las entradas y salidas del inventario del almacén sino también de los consumos reales de cada servicio. Es decir la información no solo de lo que entró y salió, sino de lo que efectivamente se gastó y de lo que se dejó de gastar (siendo necesario ese gasto para la ejecución de la oportuna atención) al no recibirse en razón de la insuficientes cantidades en el Almacén.

El sistema no registra sobre consumo de insumos críticos ni de mayor movimiento y cuenta con un campo, cuyo

dato no está actualizado sobre los materiales de poco movimiento.

Si bien el C.H.M. cuenta con un buen equipo humano y el sistema de captación es bastante bueno, a pesar de las limitaciones de equipo, el resultado del procesamiento de los datos se ve mediatizado porque no se le aprovecha al máximo.

De manera que podemos afirmar de forma determinante que la historia de consumo no se podrá obtener hasta que se registre el consumo real de cada uno de los servicios involucrados en el sistema de suministro.

Para ello habría que establecer un sistema de captación más preciso y confiable, el cual de todas maneras debe descansar sobre las personas que administran los materiales en cada unidad de consumo.

Según el Jefe de Informática, en estudio realizado hace varios años, para sistematizar totalmente la información del C.H.M. se requieren más centros de captación, personal adicional para el trabajo de 24 horas, centros auxiliares de información, planta eléctrica y sobre todo un equipo mas avanzado y de alto poder.

La experiencia adquirida en la investigación dice que en la mayoría de los servicios las personas que llevan en sus hombros esta responsabilidad son las enfermeras jefas de salas.

Se debe obtener estimado de lo que se consumió y no de lo que se recibió del Almacén para poder completar una análisis integral de los consumos.

Para completar el análisis de los consumos habría que registrar los materiales que se pidieron y no fueron recibidos.

De lo contrario el sistema siempre arrojará un consumo por debajo del consumo real. Sucesivamente la programación presupuestaria estará subestimada en dos vías:

- a. Consumos inferiores
- b. Material que debió consumirse por demanda, pero no llegó y no se estimó.

Al no contemplarse en el sistema la información sobre los insumos críticos, la administración se ve incapacitada para determinar en cualquier circunstancia sobre qué insumos no se puede fallar y sobre los cuales debe haber un monitoreo de su existencia.

Contando con un registro de los insumos de mayor movimiento pueden tomarse las determinaciones precisas en cuanto a la distribución de los gastos y priorizar en los momentos de escasez.

De actualizarse los registros de materiales de poco movimiento se sabrá, qué materiales demandan mayor divulgación para que sea utilizados, transferencias hacia otros establecimientos de salud, eliminación del inventario en futuras compras o reducción de los gastos en estos insumos.

Se comprende el manejo discreto del valor unitario de los artículos y materiales, por efecto de garantizar la competencia clara y transparente. Pero resulta importante que cada servicio conozca el costo de los insumos que se utilizan en su unidad, creando así conciencia del valor y de lo importante que es para todos su uso racional.

I. La asignación de recursos financieros en la administración de los materiales médico-quirúrgicos.

1. Confección del presupuesto de gastos.

Generalmente en el mes de julio (mayo en 1993) se recibe la nota de las instancias superiores que da inicio al

proceso de confección del anteproyecto de presupuesto para el próximo período presupuestario.

En el C.H.M. este proceso toma aproximadamente un (1) mes. Aunque puede hacerse en dos (2) días mediante proyecciones, toma el tiempo indicado debido a las consultas y a la justificación de las partidas.

Se envían los formularios a los diferentes departamentos y servicios con las orientaciones correspondientes sobre la política girada al respecto. Dentro de ellas se solicita evaluar y consignar lo estrictamente necesario procurando no afectar la atención de los pacientes.

Todo incremento de material debe estar acompañado de una nota con la sustentación que lo justifique.

Una vez revisado por los analistas del Complejo, se envía a la Dirección de Presupuesto de la C.S.S. después que se incluye en el anteproyecto de presupuesto global de la C.S.S. se discute en el Ministerio de Planificación y Política Económica. Posteriormente pasa a la Comisión de Presupuesto de la Asamblea Legislativa en donde se realiza la vista presupuestaria, sesión en que se sustenta para convertirse en parte del Presupuesto General de la Nación y por consiguiente de la C.S.S.

2. Evolución de la partida de gastos de materiales y suministros médico-quirúrgico durante el período 1985-1993.

El Cuadro No.12 muestra cómo evolucionó el presupuesto de funcionamiento y el de gastos en suministros del C.H.M. en el período de 1985-1993.

La partida de materiales y suministro mantuvo un incremento de 24.46% a 29.65% respecto al presupuesto total de gastos de la institución.

CUADRO No. 12
EVOLUCION DE LA PARTIDA LA PARTIDA DE MATERIALES
Y SUMINISTROS Y SU RELACION CON EL PRESUPUESTO DE
DE FUNCIONAMIENTO EN EL C.H.M.D.A.A.M..
1985-1993

Años	Presupuesto total de gastos B/.	Materiales y Suministros B/.	Porcentaje del gasto total %
1985	43,819,145.00	10,710,875.00	24.46
1986	48,534,507.00	12,566,304.00	25.89
1987	52,535,857.00	13,684,325.00	26.04
1988	49,896,919.00	10,558,091.00	21.15
1989	50,237,419.00	10,863,091.00	21.62
1990	46,199,314.00	12,230,172.00	26.48
1991	56,709,320.00	17,110,959.00	30.18
1992	56,446,369.00	18,043,785.00	31.97
1993	58,946,526.00	17,479,435.00	29.65

FUENTE: Departamento de Presupuesto del C.H.M.

Tal incremento sin embargo tuvo algunas variantes durante este período que se deben resaltar. Por ejemplo, se observa desde el año 85 que la tendencia de crecimiento se mantiene hasta el año 87, cae en los años 88 y 89, volviendo a retomar dicha tendencia en el año 90 con un 26.48% y a partir del 91 el gasto asignado a materiales y suministros se dispara muy por encima de las cifras precedentes.

Para el presente año los materiales y suministros del C.H.M. representaron el 29.65% del presupuesto total de gastos de funcionamiento. Significa que aunque se mantiene alto en relación a los años 87 y 90 (hay una diferencia de 8 y 3.6 puntos por encima de esos años), se detuvo su ritmo de crecimiento incluso con una pequeña disminución respecto al año anterior de 2.32 puntos.

Una posible explicación de este fenómeno durante los años en que las cifras disminuyeron, se encuentra en que precisamente el período en que bajó la asignación para materiales y suministros, coincide con el inicio de la crisis política y económica que vivió la sociedad y el Estado panameño la cual pudo haber afectado a la estructura presupuestaria de las instituciones del gobierno central, autónoma y semi-autónomas.

El Cuadro No.13 contribuye a aclarar el comportamiento de los recursos financieros otorgados a los materiales médico-quirúrgicos.

CUADRO No.13
EVOLUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE MATERIALES MEDICO-QUIRURGICOS Y SU RELACION CON EL PRESUPUESTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS. C.H.M.D.A.A.M. 1985-1993

Años	Médico-Quirúrg. B/.	Suministros B/.	Relación %
1985	1,944,000.00	10,710,875.00	10.13
1986	2,294,000.00	12,566,304.00	18.25
1987	3,265,154.00	13,684,325.00	23.86
1988	1,704,731.00	10,558,091.00	16.14
1989	1,704,731.00	10,863,091.00	15.69
1990	2,698,195.00	12,230,172.00	22.04
1991	4,676,891.00	17,110,959.00	27.20
1992	4,702,300.00	18,043,705.00	26.06
1993	4,279,155.00	17,479,435.00	24.48

FUENTE: Departamento de Presupuesto del C.H.M.D.A.A.M.

Por su parte la forma que se comportó la partida de gastos de los materiales médico-quirúrgicos confirma el incremento en este renglón presupuestario durante los últimos tres años. En el curso de su evolución se identifica igual tendencia que los gastos globales de materiales y suministros cuando muestra una caída abrupta en los años 88 con 16.14% y 89 con 15.69, llegando a su máxima cantidad en el año 91 (27.20%).

Esto confirma varios de los hechos expuestos como antecedentes y justificación del estudio. Por un lado el C.H.M. ha recibido en materia de insumos médico-quirúrgicos un fuerte aporte financiero durante los últimos años. En otro aspecto, la oscilación de las cifras indica que ningún gerente de los servicios de salud debe atenerse al incremento continuo de las partidas de gasto en razón de la inestabilidad financiera que los problemas políticos-económicos pueden acarrear.

La explicación de los incrementos que se observan en sendos renglones presupuestarios a partir de 1990 hasta el 92 puede ser que la demanda real y efectiva de insumos escasearon por debajo de límites aceptables, acumulando un gran volumen de necesidades por lo que se dio atención a tales incrementos, además de la intención política del gobierno (como toda nueva administración) de mostrar interés por los servicios de atención más sensibles a la población.

Cuales quiera que haya sido el motivo, lo cierto es que el C.H.M.D.A.A.M. vio mejoradas las asignaciones dedicadas a los gastos en suministros y particularmente de los materiales médico-quirúrgicos.

Claro está las cifras se refieren a valores nominales y no se les aplicó los deflatores indicados para los precios de estos artículos que en su mayoría son importados. Sus valores reales a precios de 10 ó 20 años atrás, pudieran tal vez no ser altos.

El Cuadro No.14 presupuesto de funcionamiento de 1993 ilustra sobre cuál fue su monto y la relación entre los renglones de gastos.

CUADRO No.14
PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO DEL C.H.M.
1993

Presupuesto	B/.	%
Materiales y Suministros	17,479,435.00	32.14
Servicios no personales	2,821,630.00	5.18
Servicios personales	34,070,055.00	62.68
Total	54,371,118.00	100.0

FUENTE: Dpto. de Presupuesto del C.H.M. 1993.

Los Servicios Personales ocupan un lugar preponderante dentro de la estructura de gastos al representar el 62.66% y Materiales y Suministros solo el 32.14%.

Se desconoce cuál es la proporción que establezca un ✓
equilibrio adecuado, sobre todo en la producción de
servicios hospitalarios, pero estos porcentajes manifiestan
una desproporción entre los insumos que alimentan el sistema
de producción del C.H.M. Sobre todo cuando se compara la
partida de Materiales Médico-Quirúrgicos (Instrumental y
Artículos Farmacéuticos significan el 24.48%) con el de
Servicios Personales.

Dentro del Presupuesto de Materiales y Suministro el
renglón de Medicamentos y Drogas constituye el 40.0%. Cuadro
No.15.

Proponer el incremento de los gastos en el renglón de
materiales médico-quirúrgicos, puede ayudar a mejorar la
capacidad de respuesta de los servicios y mejorar la
atención de los pacientes, en tanto que las demandas se
incrementan en forma progresiva. Tal incremento de todas
formas no corrige las deficiencias del sistema de
suministros en cuanto a su administración.

CUADRO No. 15
 DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DE MATERIALES
 Y SUMINISTROS
 EN EL C.H.D.A.A.M.
 DE 1993

MATERIALES Y SUMINISTROS	B/.	%
Total	17,479,433.00	100.0
Instrumental médico-quirúrgico	2,099,279.90	12.01
Artículos farmacéuticos	2,179,685.20	12.47
Medicamentos y drogas	6,991,773.20	40.00
Otros	6,208,694.60	35.52

FUENTE: Departamento de Presupuesto,
 C.H.M.D.A.A.M. 1993.

Es relevante que frente a todos los recursos financieros asignados al C.H.M.D.A.A.M. durante los últimos años, el 89% de los encuestados calificó como inadecuado el sistema de suministros. Ver cuadro No.16

CUADRO No.16

OPINION DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
 SOBRE EL SISTEMA DE SUMINISTRO
 C.H.M. MARZO-MAYO DE 1993

LO CONSIDERA	NO.	%
Adecuado	2	11.0
Inadecuado	17	89.0
TOTAL	19	100.00

Fuente: Encuesta sobre Suministros, investigación a los Servicios de Medicina y Cirugía del C.H.M., Marzo-Mayo 1993.

El considerar inadecuado el sistema de suministro por los encuestados es el resultado de la falla que demuestra el sistema sobre todo por lo inoportuno y las cantidades en que llegan los materiales.

Según orden de importancia, 11 encuestados que significan el 57.89% del total, consideran la abundancia de trámites como causa de lo inadecuado del sistema. Cuadro No.17.

CUADRO No. 17
CAUSAS SEGUN ORDEN DE IMPORTANCIA,
DEL POR QUE ES INADECUADO EL SISTEMA DE SUMINISTRO
SEGUN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA
C.H.M. MARZO-MAYO DE 1993.

ORDEN DE IMPORTANCIA	Muchos Trámite	Baja Calidad	Cantidades Insuficientes	Total
PRIMER LUGAR	11	1	3	15
SEGUNDO LUGAR	4	3	8	15
TERCER LUGAR	0	8	6	15

FUENTE: Encuesta sobre suministro a los servicios de medicina y cirugía del C.H.M. Marzo-Mayo de 1993.

Cabe hacer algunas observaciones finales sobre las consideraciones que sobre el sistema de suministro en general tienen los encuestados. Se pensó originalmente que la mayoría respondería que el tiempo de demora en recibir los materiales no era adecuado. Sin embargo un porcentaje importante consideró lo contrario.

Esto contrasta con la calificación de inadecuado que hacen al sistema, cuando se considera que las variables principales en un adecuado sistema de suministro son el tiempo cantidad y calidad.

De igual forma afirmaron que en orden de importancia, es inadecuado por la existencia de muchos trámites. Aspecto relacionado con el tiempo.

Esta aparente contradicción entre decir que el tiempo es adecuado y luego calificar inadecuado al sistema por la abundancia de trámites puede significar varias razones.

Una de ellas es que los encuestados respondieron a la pregunta relativa al tiempo de demora, considerando la existencia en almacén. Pues el calendario existente permite, siempre que halla, entregar semanalmente los pedidos.

Por otro lado la referirse a lo inadecuado por muchos trámites pudieron haber considerado los pedidos que se hacen en condiciones de escasez, por la ausencia de llegada del abastecimiento semestral.

Esta situación se demuestra en los resultados observados sobre el proceso de adquisición y la respuesta de servicios importantes como Central de Equipo, en la que señala periodos importantes de desabastecimiento en determinados materiales.

J. Capacitación del recurso humano.

Catorce de las treinta y dos personas asignadas a estos departamentos significan el 43.75 % del total. El Cuadro No.18 indica cuál es la distribución del personal encuestado según las funciones que en la actualidad desempeñan en los Departamentos de Proveduría y Almacén.

El 57% del personal encuestado lo componen Jefes, supervisores y secretarias. En tanto que el 50% mostró un buen nivel de estudios académico al observarse que lograron llegar a un grado de educación secundaria y universitaria respectivamente. Cuadro No. 19

CUADRO No.18
DISTRIBUCION DE LOS FUNCIONARIOS ENCUESTADOS SEGUN
FUNCION DESEMPEÑADA. DEPARTAMENTOS DE ALMACEN Y
PROVEEDURIA. C.H.M.D.A.A.M. SEPTIEMBRE 1993.

Función desempeñada	No.	%
Jefe o Supervisor	4	28.57
Secretaria	4	28.57
Oficinista	2	14.28
Recepcionista	1	7.14
Cotizador	2	14.28
Operador del Computador	1	7.14
Total	14	100.00

Fuente: Encuesta sobre recurso humano. Deptos. de Almacén y Proveeduría del C.H.M.D.A.A.M.

CUADRO No.19
ESTUDIOS ACADEMICOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE
PROVEEDURIA Y ALMACEN. C.H.M.D.A.A.M.
SEPTIEMBRE DE 1993.

ESTUDIOS	No.	%
SECUNDARIO	7	50
UNIVERSITARIO	7	50
TOTAL	14	100

FUENTE: Encuesta sobre recurso humano. Investigación sobre suministros. C.H.M.D.A.A.M. Septiembre de 1993.

Ocho de los catorce funcionarios que constituyen el 57.14 % han participado en algún tipo de actividad de capacitación relacionada a su cargo. Cuatro de las ocho personas (50%) dicen haber sido patrocinados por la institución. Cuadro No.20.

Si bien estas personas lograron tener acceso a estas actividades con un promedio de 2 cursos o seminarios cada uno, tres de ellas lo hicieron hace menos de un año y tres hace más de tres años. Cuadro No.21

CUADRO No.20
PARTICIPACION DEL PERSONAL DE PROVEEDURIA Y ALMACEN
EN ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD DE CAPACITACION
SEGUN ENTIDAD QUE LO PATROCINO. C.H.M.D.A.A.M. SEPTIEMBRE
1993.

INSTITUCION QUE PATROCINO	No.	%
C.S.S.	4	50.0
AUTOPATROCINIO	2	25.0
ENTIDAD PRIVADA	1	12.5
ENTIDAD PUBLICA	1	12.5
TOTAL	8	100.0

FUENTE: Encuesta sobre recurso humano en los Dptos. de Proveduría y Almacén. Investigación sobre suministros. C.H.M.D.A.A.M. Septiembre de 1993.

CUADRO No. 21
 ULTIMA VEZ QUE EL PERSONAL DE PROVEEDURIA Y ALMACEN
 PARTICIPO EN ALGUNA ACTIVIDAD DE CAPACITACION
 C.H.M.D.A.A.M. SEPTIEMBRE 1993

HACE QUE TIEMPO ASISTIO	No.	%
Menos de 1 año	3	37.5
De 1 a 2 años	2	26.0
Mas de 3 años	3	37.5
Total	8	100.0

Fuente: Encuesta sobre capacitación del recurso humano en los Dptos. de Proveduría y Almacén. Investigación sobre suministros. Septiembre 1993.

Los requerimientos de personal calificado en un sistema de administración de suministros como el del C.H.M. deben ser los más elevados sobre todo cuando se trata de materiales de las características de los médico-quirúrgicos.

La información obtenida al respecto muestra que el personal cumple con el requisito de experiencia pero también expone problemas en cuanto a la capacitación del recurso. Sobre todo al observarse que 6 de los 14 nunca ha tenido la oportunidad de asistir a estas actividades.

Aunque el resto asistió a cursos o seminario solo tres

unidades tuvieron la experiencia educativa hace menos de un año, limitante importante para el perfeccionamiento y actualización técnica del recurso humano la cual debe ser continua y permanente.

Si bien en el instrumento de recolección del dato referente al recurso humano no se pudo obtener información, mediante la entrevista informal con algunos de los funcionarios y según la Jefa del Almacén y el Director Administrativo del C.H.M. se pudo conocer que la mayoría de los empleados que intervienen en la administración del sistema devengan sueldos poco estimulantes en relación con el trabajo que realizan.

De acuerdo a las ciencias del comportamiento humano y de la ciencia administrativa el desempeño de los empleados o trabajadores de cualquier estructura productiva o de servicio está condicionado, entre otros factores, por la remuneración.

La ausencia de un programa permanente y continuo que contribuya a la formación del recurso humano y de una remuneración apropiada al trabajo pueden convertirse en

elementos potencialmente perturbadores de la eficiente administración de los suministros en el C.H.M.D.A.A.M.

En tal sentido debe existir una adecuada relación entre el nivel de responsabilidad y tipo de trabajo que exige la administración de los materiales médico-quirúrgico.

CONCLUSI O N E S

1. El Complejo Hospitalario Metropolitano experimenta problemas importantes en la administración de su sistema de suministro.
2. Las regulaciones que existen en el Código Fiscal y otras disposiciones legales sobre el proceso de adquisición-y los problemas que confronta la Dirección Nacional de Compras y Abasto de la C.S.S. juegan un papel determinante en el problema de abastecimiento del C.H.M.D.A.A.M.
3. El Departamento de Proveduría, Almacén, sus instalaciones y procedimientos y el sistema de información son los elementos operativos del sistema de suministro que requieren mayor atención en las acciones que se deben tomar para solucionar a nivel interno una parte importante del problema.
4. La solución a los problemas de suministros en general y del material médico-quirúrgico en particular, no reside exclusivamente en el incremento de los gastos. El sistema tiene problemas importantes en el factor de programación al realizar estimaciones sin el conocimiento del consumo real de los materiales.

5. A pesar del esfuerzo del Departamento de Informática, no se aprovecha de manera amplia y a profundidad los datos que contiene el sistema.
6. Los servicios o unidades de consumo ratifican con base en la experiencia, lo inadecuado del sistema.
7. La mayoría de los departamentos y servicios involucrados en la investigación, poseen una visión fraccionada del problema, ajustada a los intereses de su área de competencia.
8. Los esfuerzos de la Caja de Seguro Social por mejorar el suministro de materiales no se evidencia en la continuidad de las entregas semestrales, lo que desencadena acumulación de demanda insatisfecha, en cada uno de los servicios.
9. Existe disposición de la Dirección Administrativa por corregir las deficiencias del sistema de suministros pero el personal requiere mayor capacitación técnica y administrativa y otros estímulos.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que la C.S.S., el Ejecutivo y el Organismo Legislativo, adopten medidas que conduzcan a flexibilizar los procedimientos que existen en materia de suministros y que correspondan al sector salud (entiéndase salud pública y seguridad social), sin afectar de manera sensible, los principios de control administrativo.

2. La revisión del sistema nacional de compras de la Caja de Seguro Social y la restructuración de la unidad administrativa de compras del C.H.M.D.A.A.M se hacen impostergable y deben realizarse con el propósito de mejorar su capacidad de operación y responder así a las demandas que en la actualidad son superiores. En este sentido debe estudiarse la factibilidad de descentralizar las compras que dirigidas al C.H.M.D.A.A.M. se efectúa mediante la Dirección Nacional de Compras y Abastos pero que la experiencia repetitiva de los últimos años demuestran la poca eficiencia del sistema.

3. Impulsar la adopción de un Manual de Suministro y dar cumplimiento al Catálogo de Suministros de la Caja que se ha estado actualizando por la Comisión Nacional de Criterio Técnico de Equipo e Instrumental Médico-Quirúrgico.

4. Ejecutar las iniciativas necesarias para que se mejore el sistema de captación de los datos referentes a los consumos reales y aprovechamiento de los datos que produce el sistema de información.
5. Mejorar las condiciones físicas y de equipo de trabajo del Departamento de Proveduría.
6. Evaluar a medida que se construya y al finalizar las obras de remodelación del Almacén de Médico-quirúrgicos que actualmente se adelanta.
7. Reforzar el personal del Almacén con personal especializado y crear una unidad de análisis y programación de los suministros médico-quirúrgico cuya función puede ser la de efectuar los análisis y monitoreo permanente del sistema.

GLOSARIO

ADMINISTRACION DE SUMINISTRO:

Aplicación de los principios de la administración (planificación, organización, dirección, ejecución, control, supervisión, coordinación, personal y evaluación) a todos los aspectos que integran el proceso de materiales que fluye desde las fuentes de producción hacia las unidades de consumo.

COSTOS DE INVENTARIO:

Valor que asumen los materiales en adición al precio original debido al manejo, costo local, seguros e impuestos, costos de depreciación por deterioro y obsolescencia.

DEFICIT PUBLICO:

Ausencia de balance en el Presupuesto de la Nación. Caracterizado por más egresos que ingresos.

EFICACIA: Resultados esperados luego de la aplicación de recursos para generar un bien o servicio. Esta se determina en términos de la satisfacción de una necesidad.

EFICIENCIA:

Relación entre la cantidad de recursos que se utilizan para generar un servicio y la cantidad/calidad producida.

GASTO PUBLICO:

Desembolsos que hace el Estado para el funcionamiento del aparato gubernamental. Incluye gastos de personal (salarios, sueldos y otras remuneraciones), deducciones para el pago de los impuestos, seguro social, etc., gasto de equipo y suministros y otros (alquileres, mantenimiento, combustible, útiles).

INSUMOS:

Conjunto de elementos (recursos materiales y financieros) que se introducen en el proceso productivo para generar un bien o servicio.

INSUMOS CRITICOS:

Materiales y artículos como imprescindibles para el desarrollo de los servicios que se prestan en las diferentes unidades de consumo.

INSUMOS DE MAYOR MOVIMIENTO:

Materiales y artículos cuya demanda de uso es mayor que el resto.

INVENTARIO:

Recursos utilizables, pero que están ociosos. Estos pueden ser humanos, materiales, maquinaria o dinero.

Cuando es material o artículos se menciona como existencias en almacén.

MATERIALES DE CONSUMO:

Aquellos materiales que por la naturaleza propia, su duración de uso es corta.

MATERIALES DURABLES:

Artículos cuyo uso es prolongado (equipo, muebles, máquinas de oficina, etc.).

MEDIDAS DE AJUSTES:

Conjunto de acciones en el plano económico y social que las instituciones financieras internacionales imponen a los países como condición para otorgar nuevos préstamos (refinanciamiento de sus deudas). Estas medidas se caracterizan por una reducción del gasto público.

PUNTO DE REPOSICION:

Nivel de las existencias que deben haber en inventario al momento de iniciar el proceso de reabastecimiento, el que debe hacerse por una cantidad igual a la del consumo establecido (anual, semestral, trimestral o menor).

SISTEMA DE SUMINISTRO:

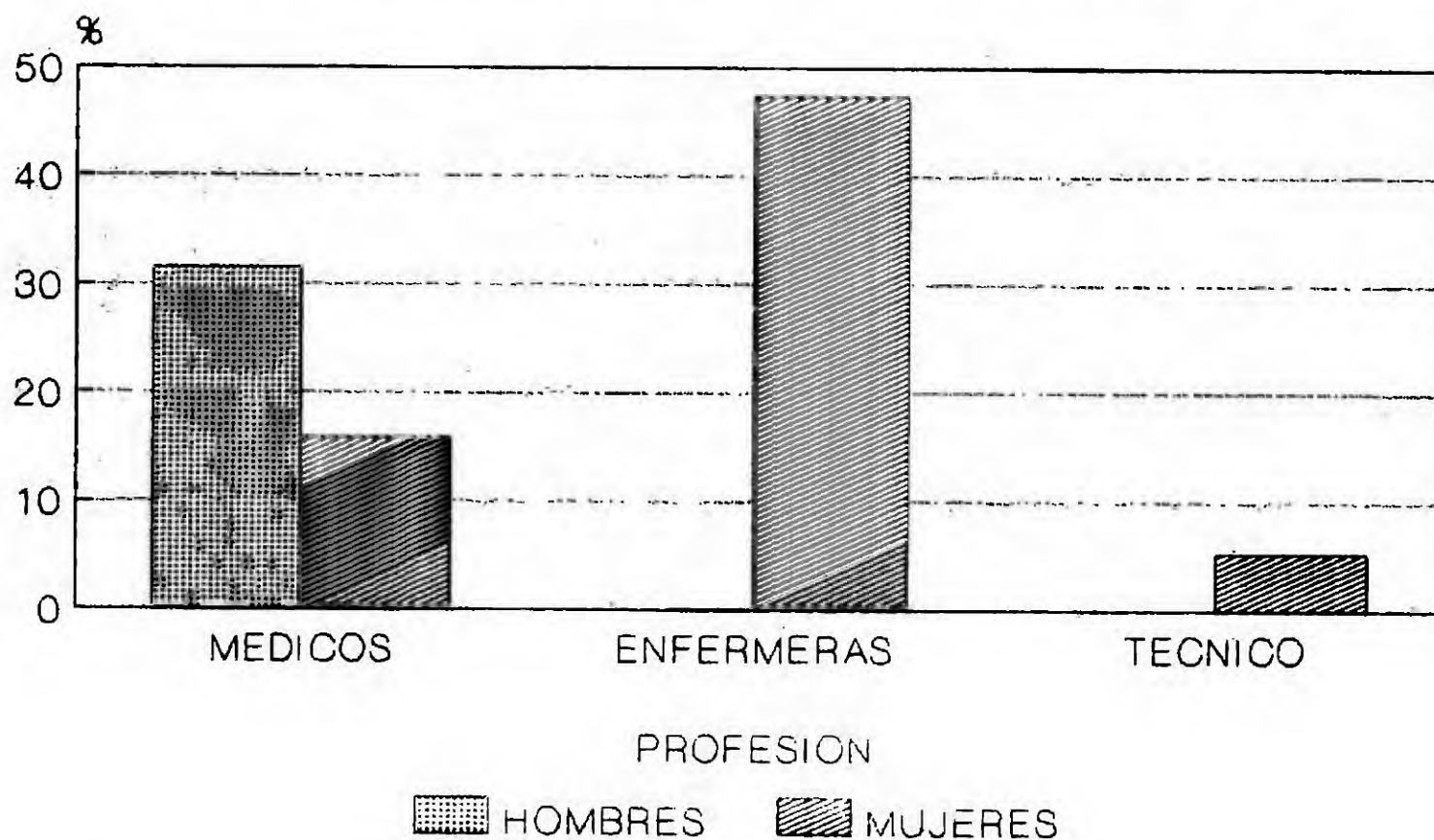
Conjunto de elementos interrelacionados de una organización administrativa, cuyo fin es el de dotar a cada servicio de los recursos materiales necesarios para producir la atención de los usuarios de la institución.

UNIDADES DE CONSUMO:

Departamentos, servicios y secciones que utilizan los materiales.

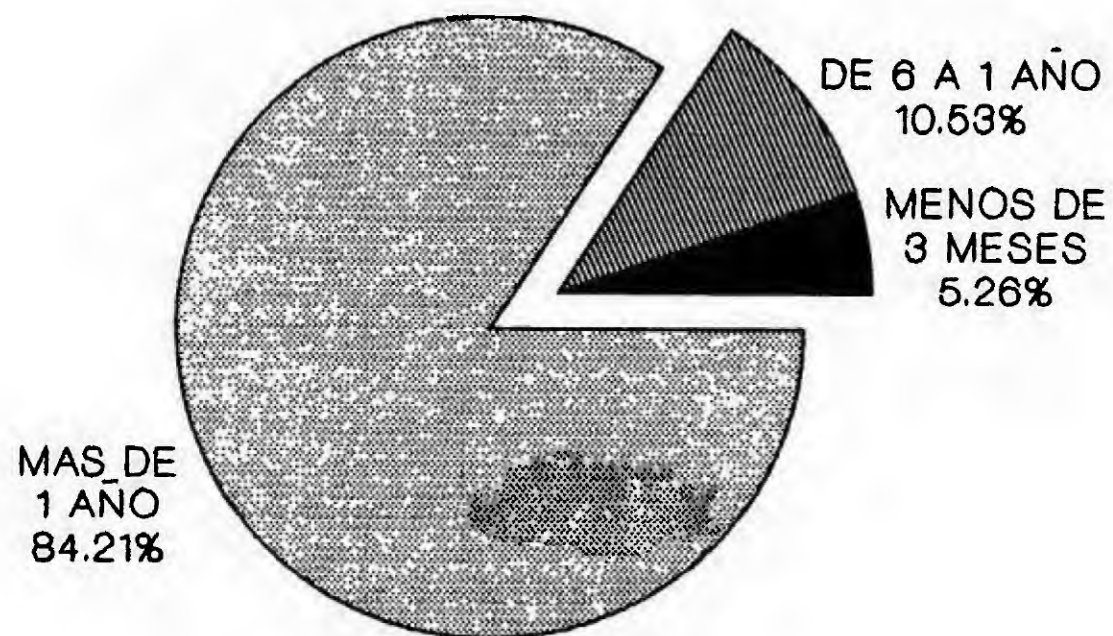
GRAFICAS

GRAFICA No.1
PROFESION Y SEXO DE LOS ENCUESTADOS.
SERV.DE MED.Y CIRUG.C.H.M. MAYO 1993.



FUENTE: CUADRO No.2

GRAFICA No.2
TIEMPO DE SERVICIO DE LOS ENCUESTADOS EN
EL CARGO.SERV.DE MED.Y CIRUG.C.H.M.1993



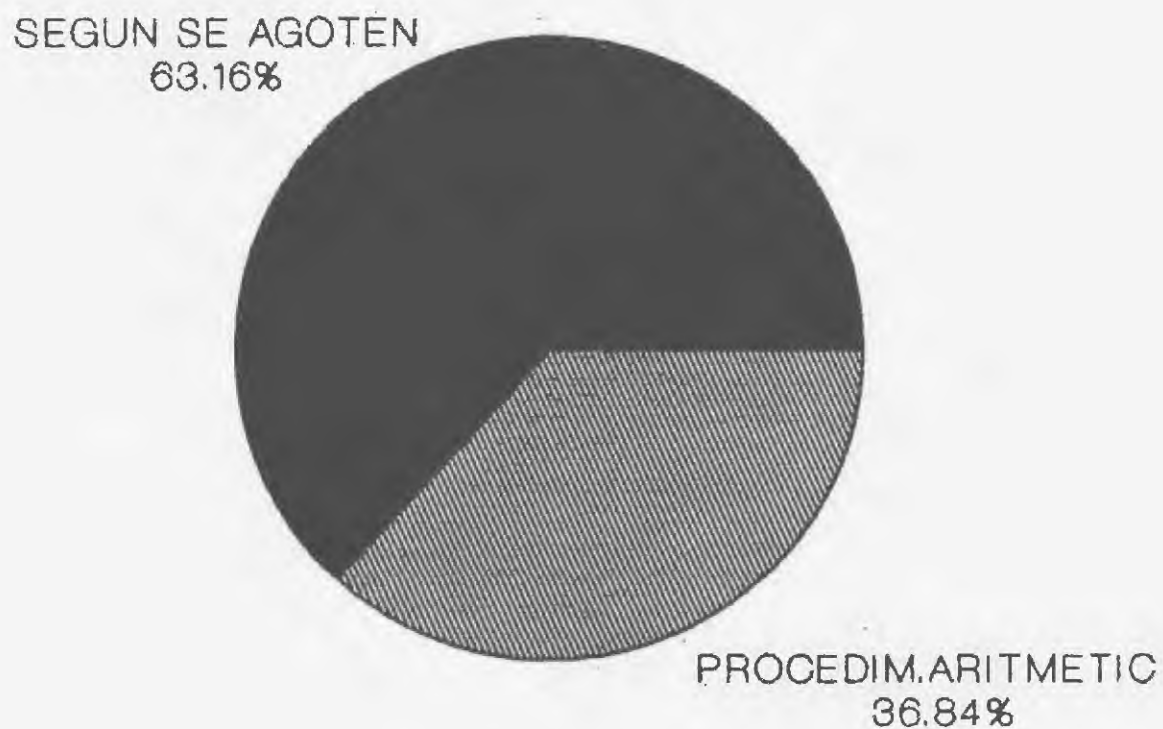
FUENTE:CUADRO No.3

GRAFICA No.3
OPINION SOBRE EL TIEMPO QUE TARDAN LOS
MATERIALES.SERV.MED.Y CIRUG.C.H.M.1993



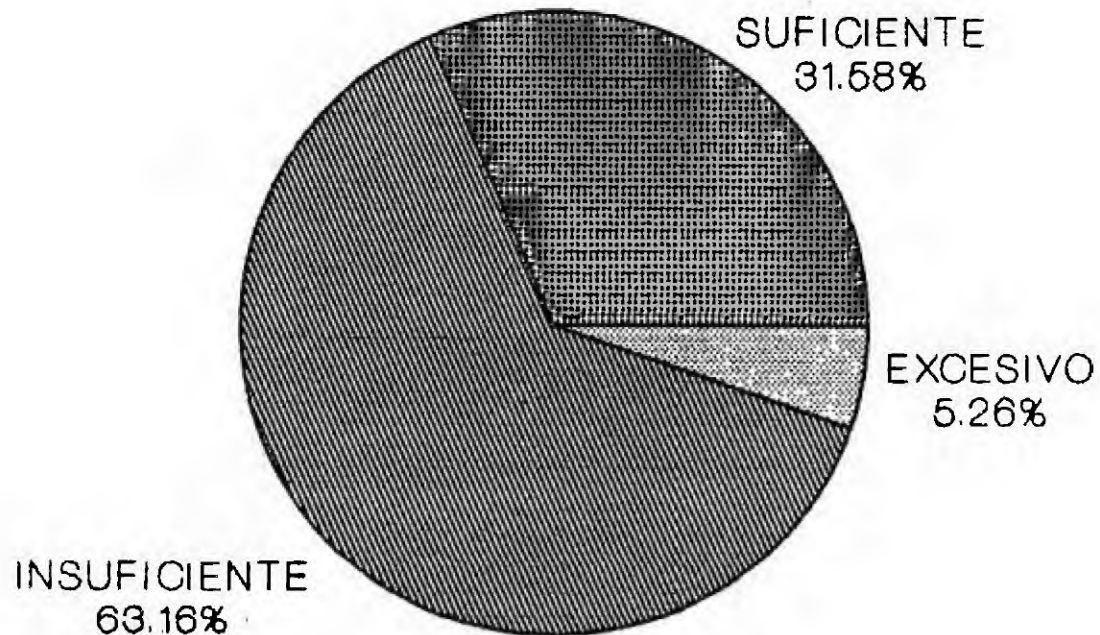
FUENTE: CUADRO No.6

GRAFICA No.4
CRITERIOS UTILIZADOS PARA PROGRAMAR
PEDIDOS.SERV.CIR.Y MED.C.H.M.MAYO 1993



FUENTE: CUADRO No.8

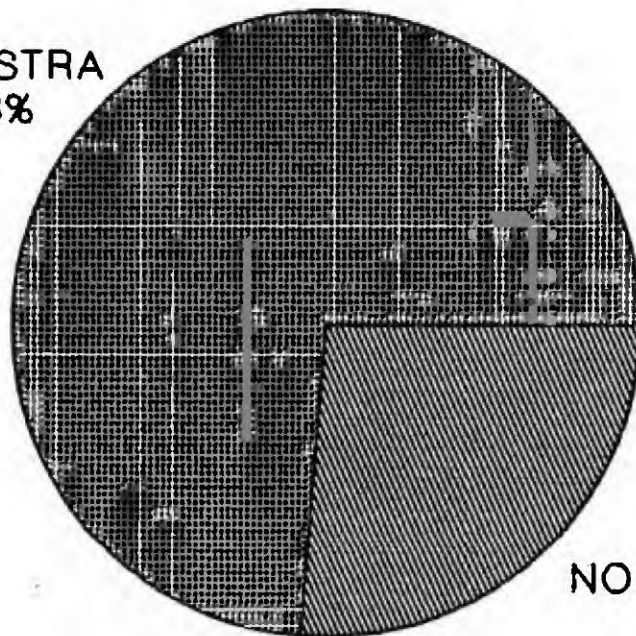
GRAFICA No.5
SITUACION DE LA RESERVA DE MATER. EN
LOS SERV.DE MED.Y CIRUG.C.H.M.MAYO 1993.



FUENTE: CUADRO No.9

GRAFICA No.6
REGISTRO DEL CONSUMO DE MATERIALES SERV.
DE MED.Y CIRUG. C.H.M.MARZO-MAYO 1993.

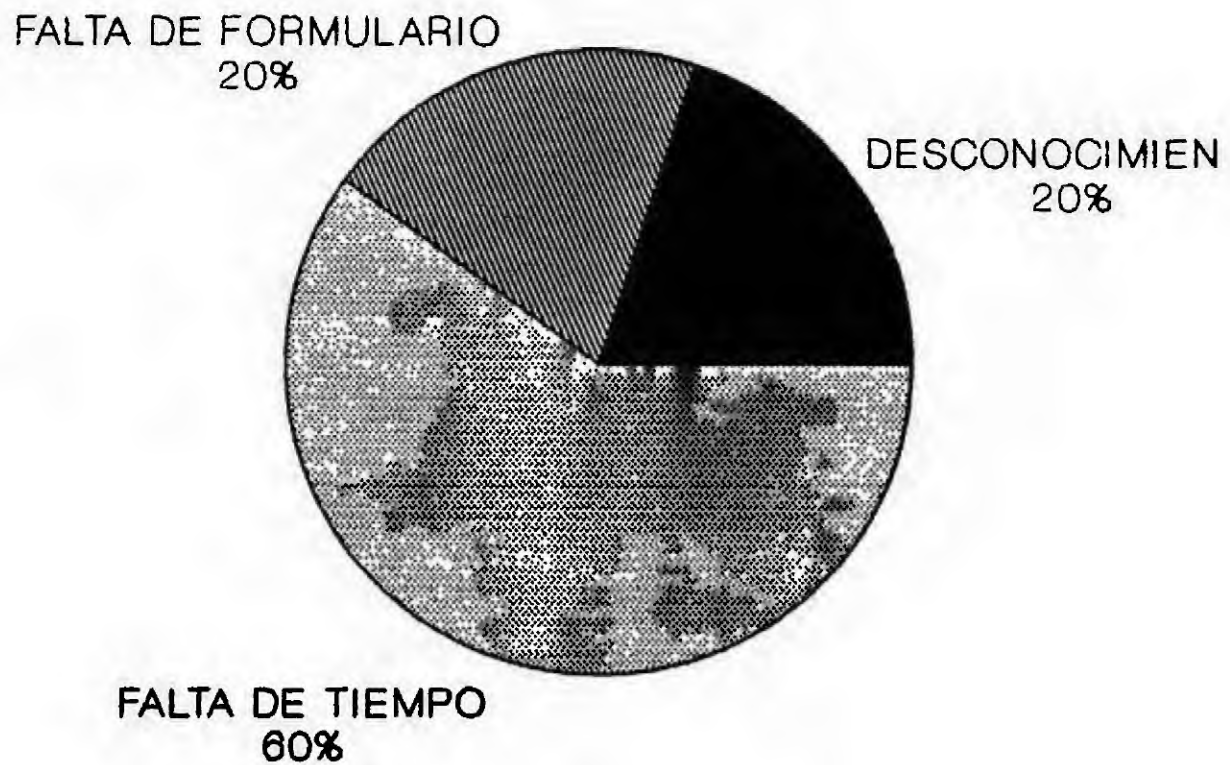
SE REGISTRA
73.68%



NO SE REGISTRA
26.32%

FUENTE: CUADRO No.10

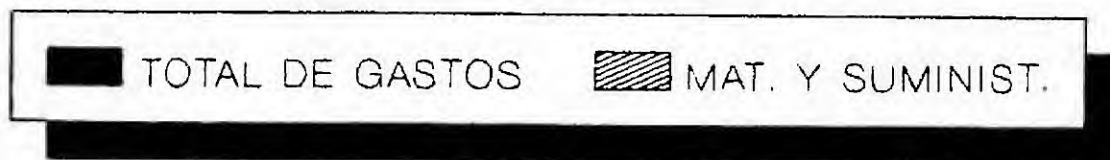
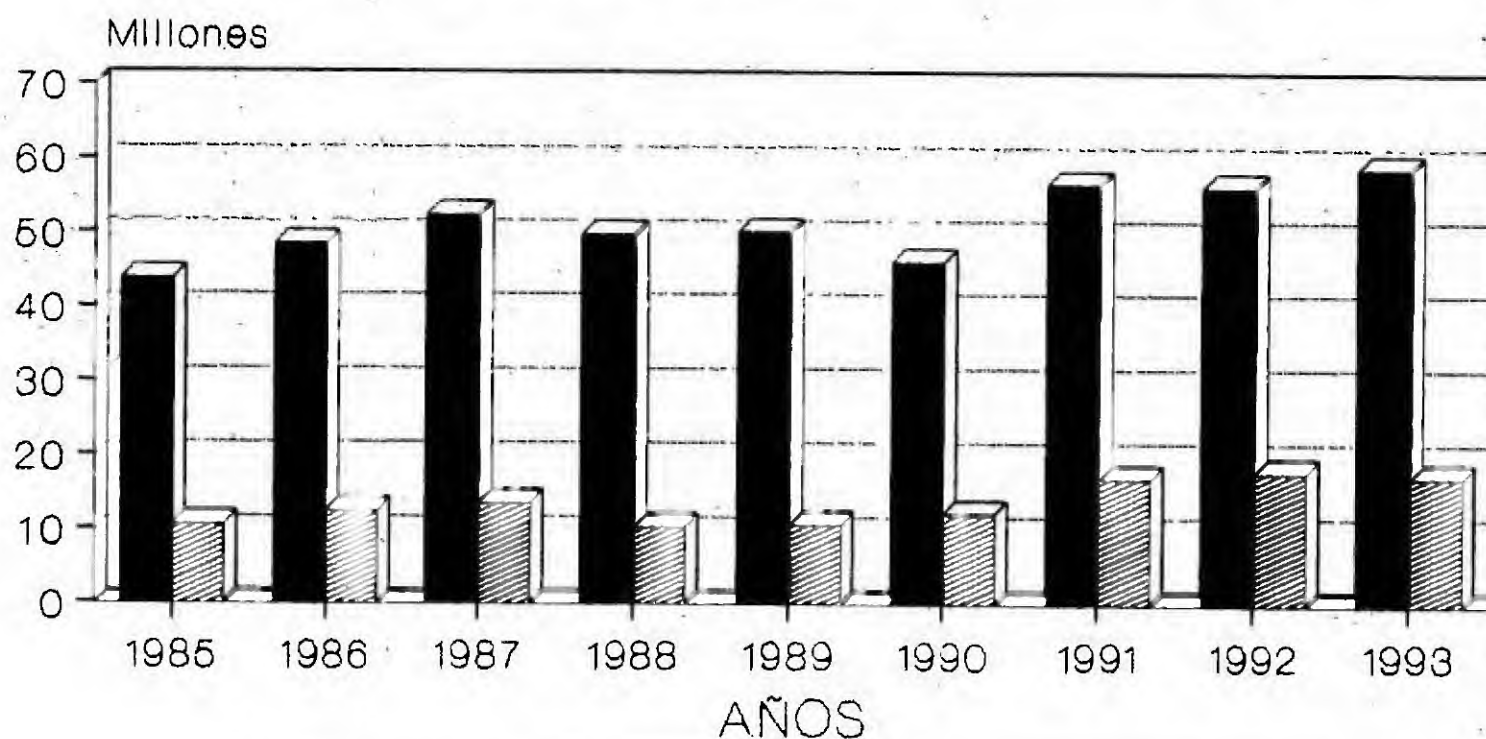
GRAFICA No.7
PORQUE NO SE REGISTRA EL CONSUMO.SERV.DE
MED.Y CIRUG.C.H.M.MARZO-MAYO 1993.



FUENTE: CUADRO No.11

GRAFICA No.8

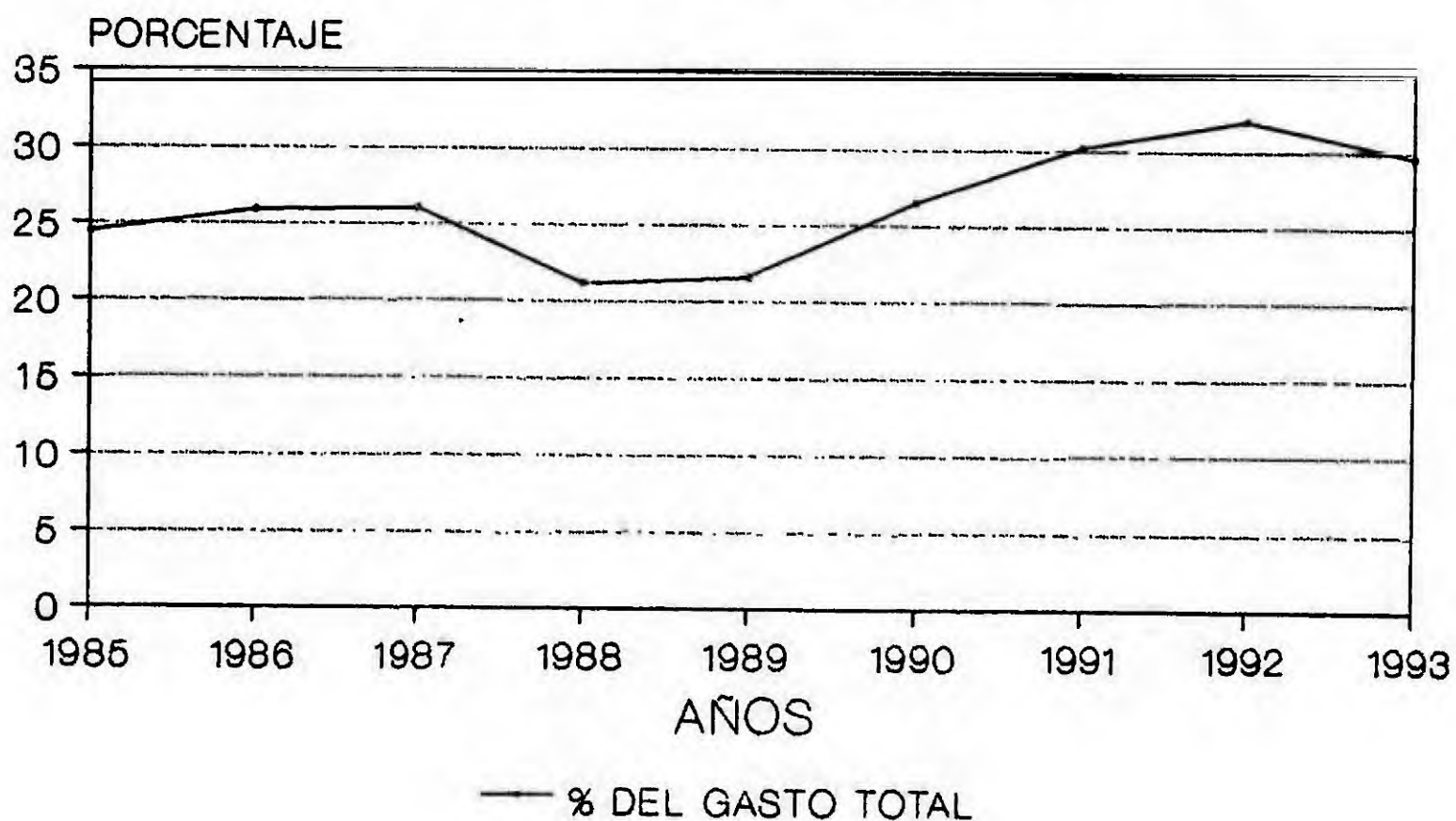
EVOLUCION DEL PRESUP.DE FUNC.Y SUMINIST. PERIODO 1985-1993. C.H.M.A.A.M.



FUENTE: CUADRO No.10

GRAFICA No.9

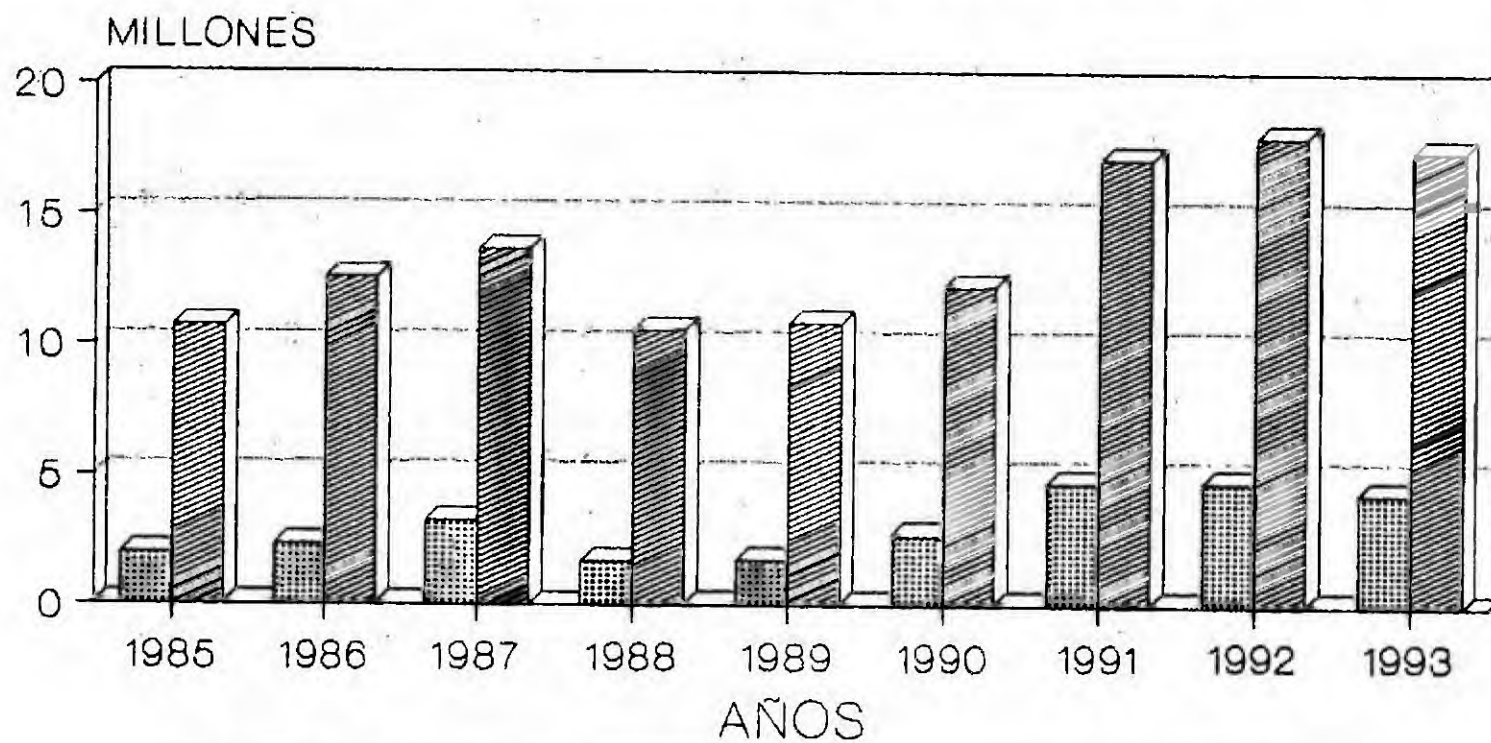
RELACION ENTRE EL PRESUP.DE SUMINIST.Y EL DE FUNCION.C.H.M. 1985-1993.



FUENTE: CUADRO No.10

GRAFICA No.10

EVOLUCION DEL PRESUPUESTO DE MAT.MED.Q. Y EL DE SUMINIST.C.H.M. 1985-1993.



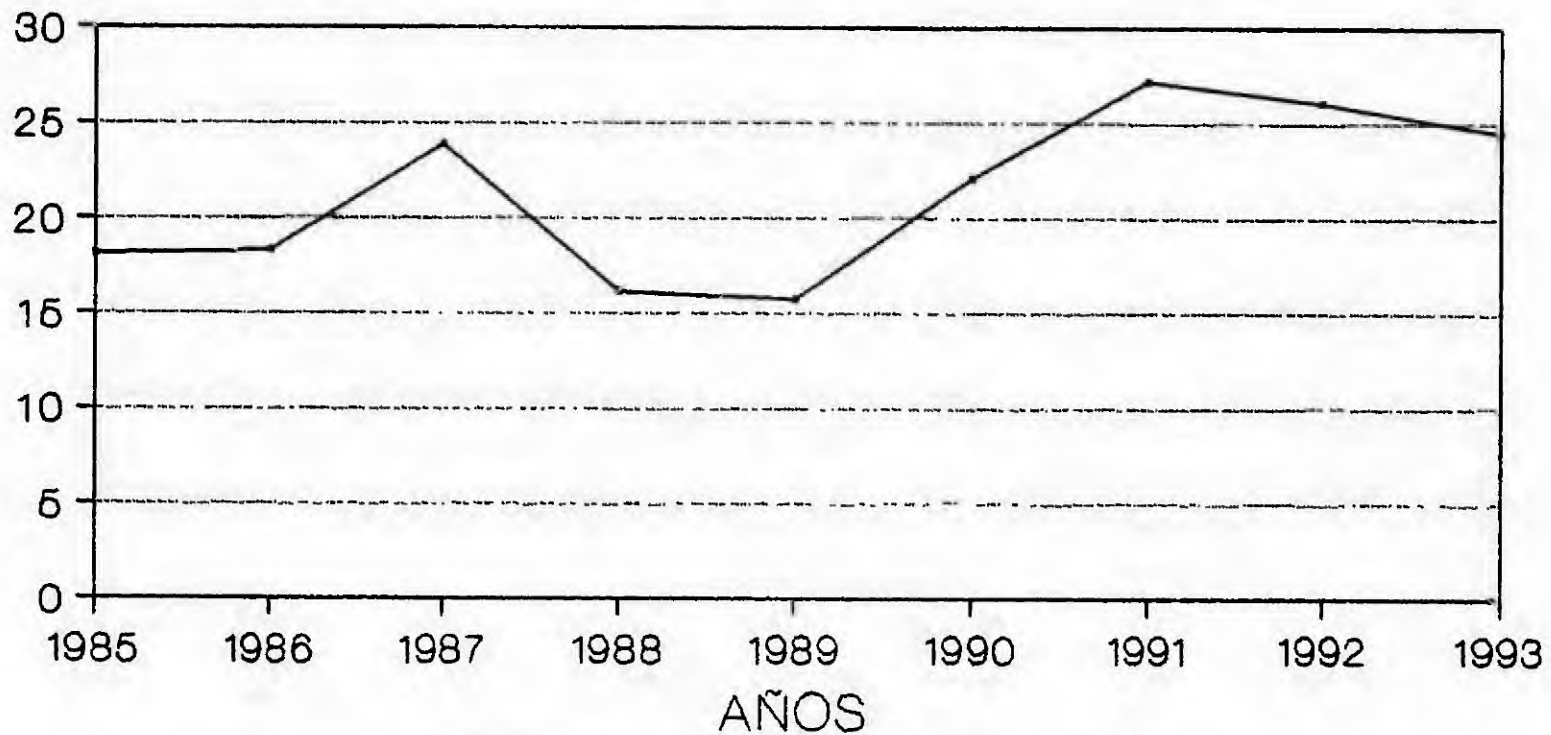
MED. QUIRURGICO B/.

 SUMINISTROS B/.

FUENTE: CUADRO No.11

GRAFICA No.11

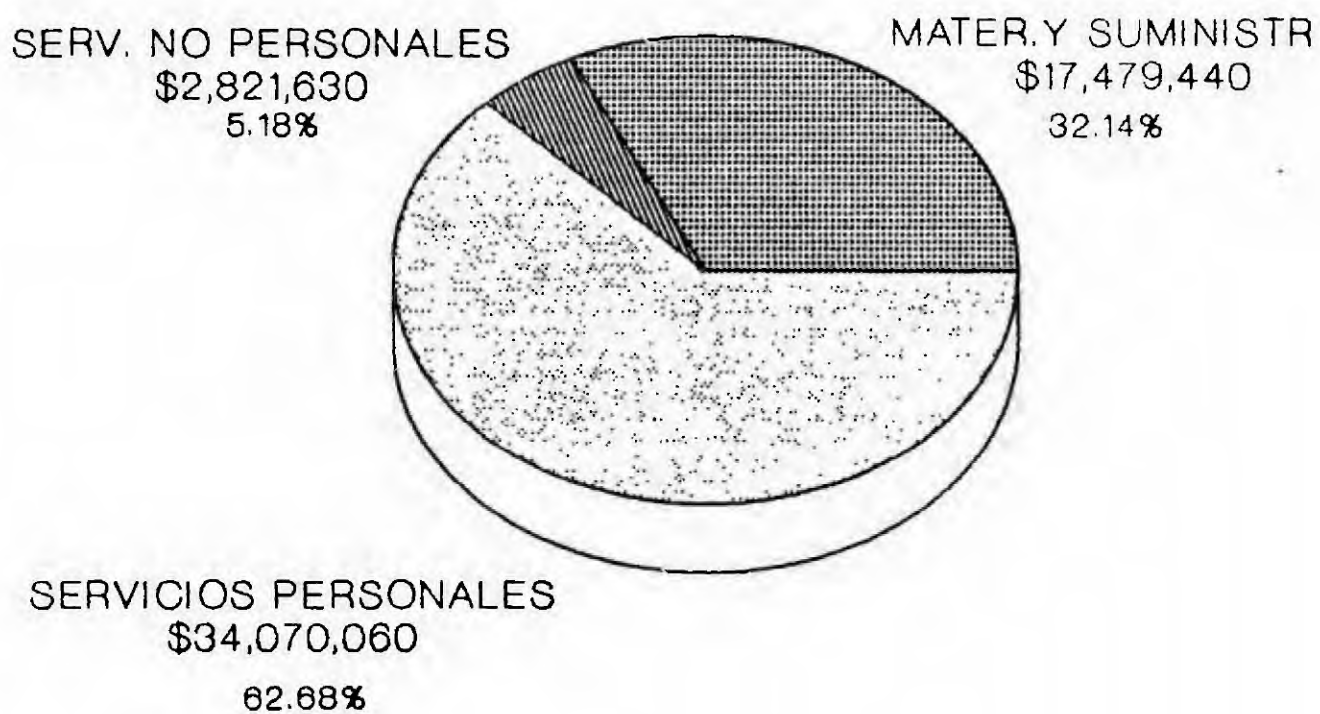
EVOLUCION DE LA RELACION ENTRE LOS PRE- SUPUESTO DE MED.Q.Y SUM.C.H.M.1985-1993



— RELACION PORCENTUAL

FUENTE: CUADRO No.11

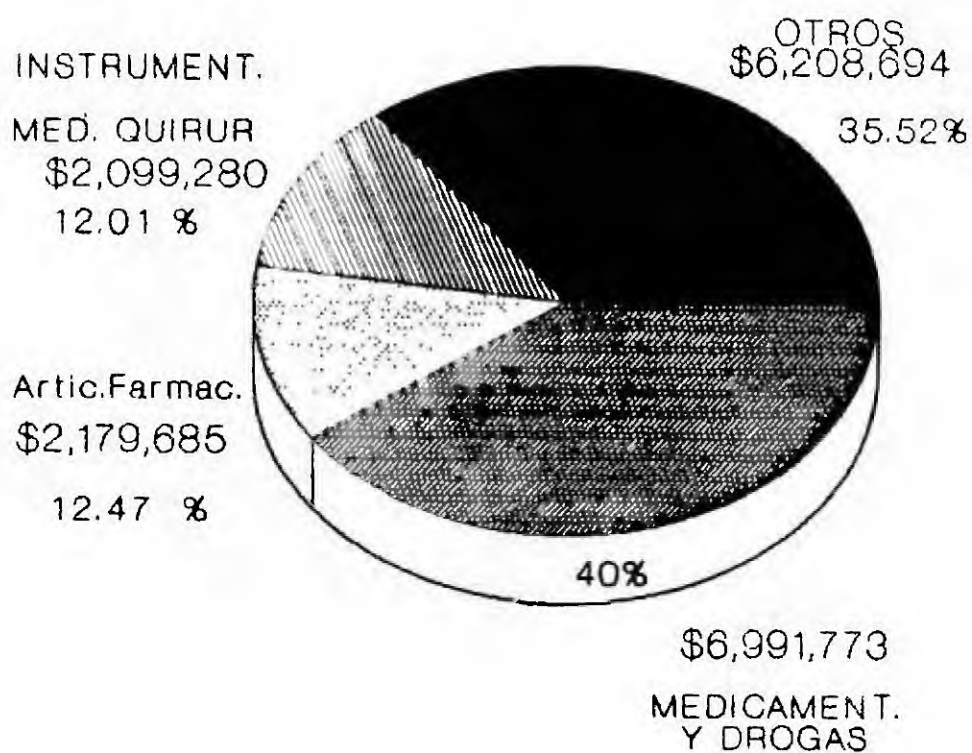
GRAFICA No.12
DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DE
FUNCIONAMIENTO.C.H.M.D.A.A.M.1993.



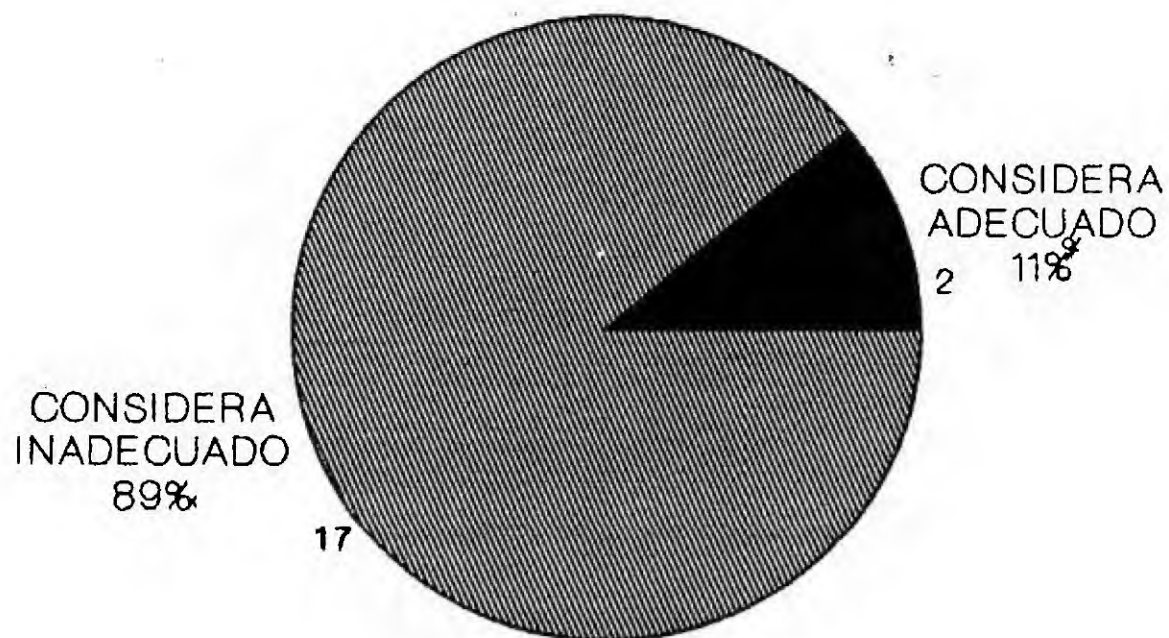
FUENTE: CUADRO No.14

GRAFICA No.13

DISTRIBUCION DEL PRESUP.DE MATERIALES SUMINISTROS. C.H.M.D.A.A.M. 1993.

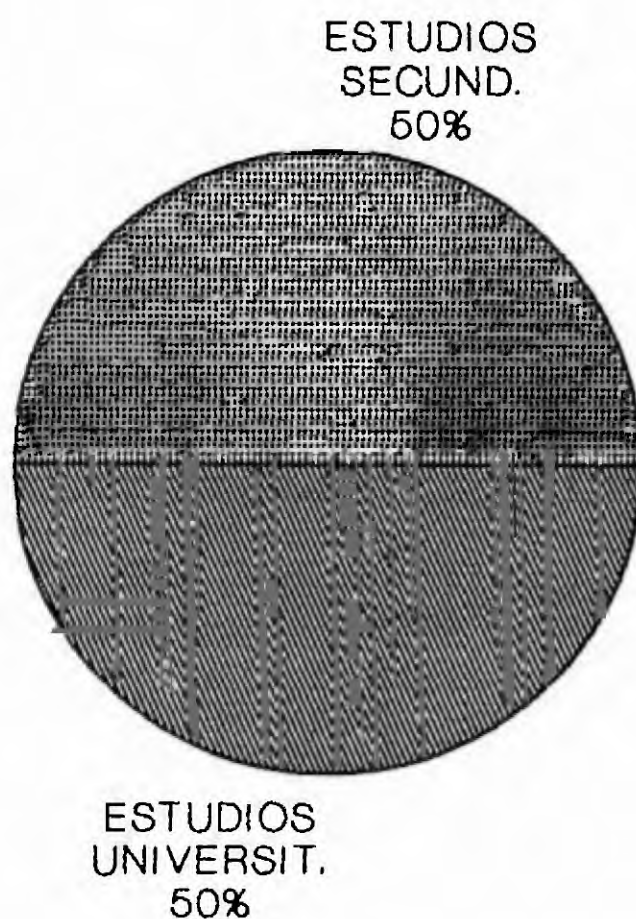


GRAFICA No.14
OPINION DE LOS SERVICIOS DE MED.Y CIRUG.
SOBRE EL SISTEMA DE SUM.C.H.M. MAYO 1993



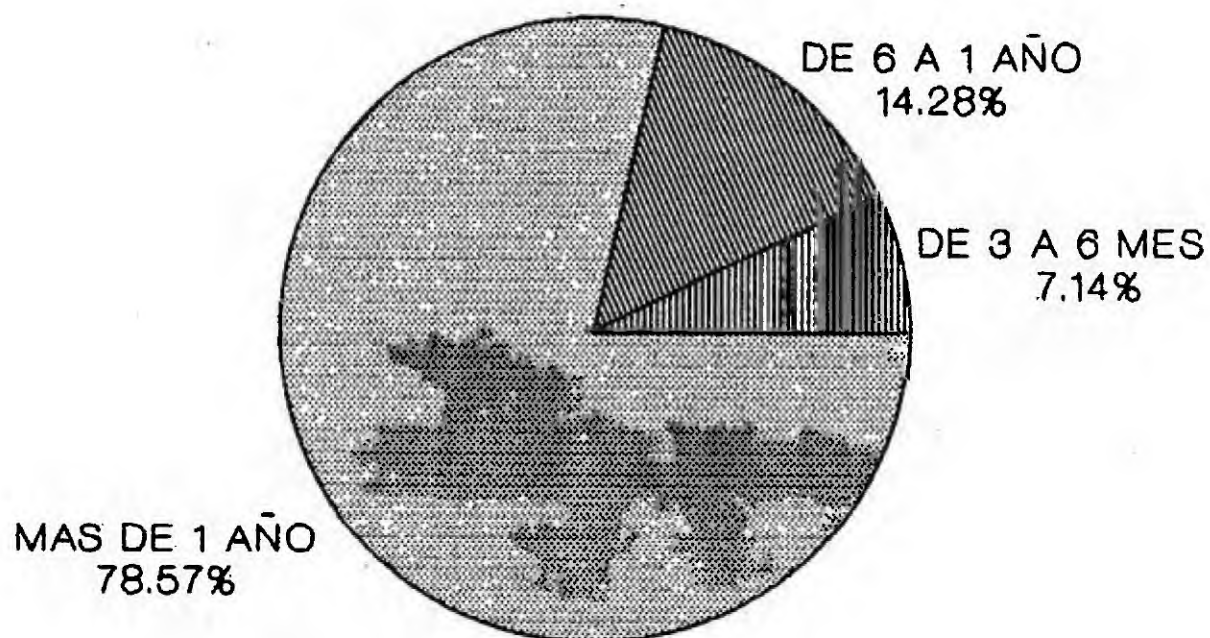
FUENTE: CUADRO No.16

GRAFICA No.15
ESTUDIOS ACADEMICOS DEL PERSONAL DE
PROVEED.Y ALMACEN.C.H.M. SEPT.1993.



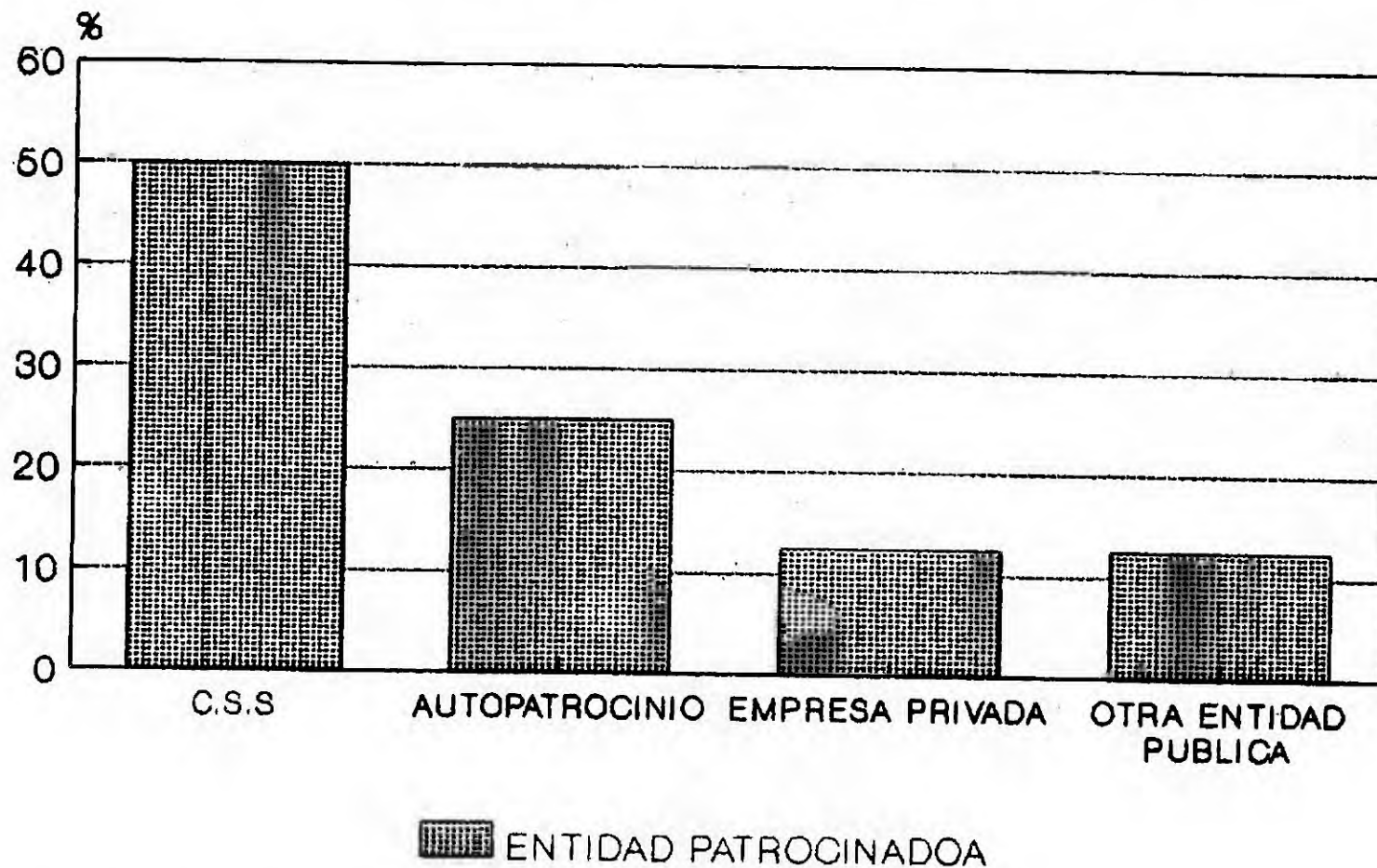
FUENTE: CUADRO No.18

GRAFICA No.16
TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL EN LOS
DPTOS.DE PROVEED.Y ALMACEN. C.H.M.1993



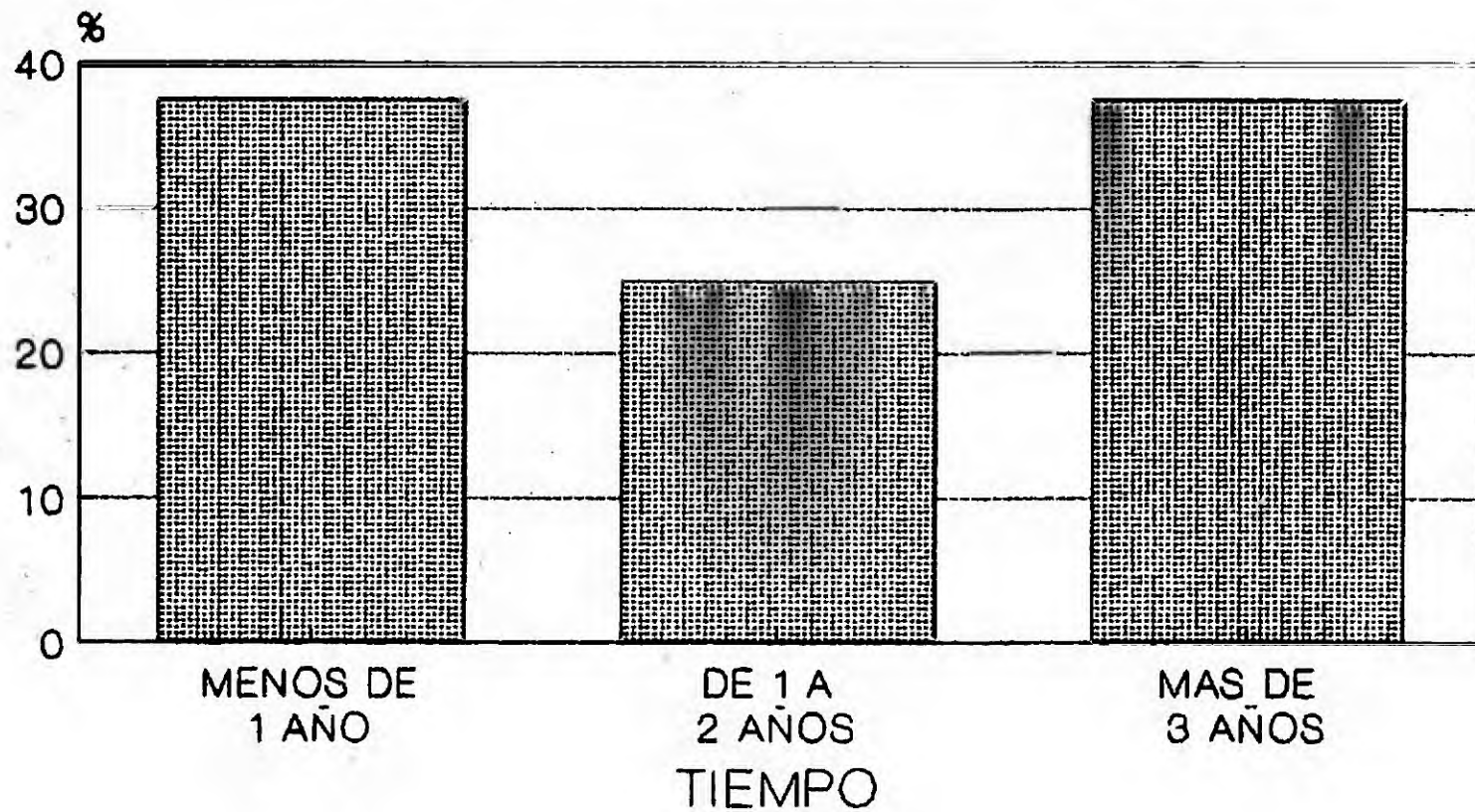
FUENTE: CUADRO No.19

GRAFICA No.17
CAPACITACION DEL PERSONAL DE PROVEED.Y
ALM.SEGUN PATROCINADOR.C.H.M. SEPT.1993



FUENTE: CUADRO No.18

GRAFICA No.18
ULTIMA ACTIV.DE CAPACIT. A LA QUE
ASISTIO EL PERSONAL DE PROVEED.Y ALM.



FUENTE: CUADRO No.21

ANEXOS

ANEXO No.1

LISTADO DE ALGUNAS DE LAS PUBLICACIONES QUE
SOBRE LOS PROBLEMAS DE ABASTECIMIENTO EN EL C.H.M.D.A.A.M.
SE HAN DIFUNDIDO A TRAVES DE LOS MEDIOS IMPRESOS
ENERO-MAYO 1993

1. Lunes 4 de enero de 1993. Aneldo Arosemena El SIGLO, sobre Licitación amañada.
2. Jueves 28 de enero de 1993. Comunicado a la ciudadanía de la Sociedad Panameña de Medicina General. El Panamá América.
3. Sábado 13 de febrero de 1993. Editorial de La Estrella de Panamá.
4. Sábado 20 de marzo de 1993. Entrevista al Dr. Mauro Zúñiga. La Prensa.
5. Domingo 21 de marzo de 1993. Columna Gotas Amarga, La Estrella de Panamá.
6. Jueves 29 de abril de 1993. Comunicado de la A.M.O.A.C.S.S. La Estrella de Panamá.
7. Domingo 9 de mayo de 1993. Denuncia del Licdo. Anel García, ex-auditor de la C.S.S. El SIGLO, página 25.

8. Viernes 14 de mayo de 1993. Denuncia del Sr. Valdemar Segura, paciente hospitalizado en el C.H.M.D.A.A.M. Crítica Libre.

9. Viernes 14 de mayo de 1993. Denuncia en la Columna La Llorona. La Estrella de Panamá.

ANEXO No.2

PROCEDIMIENTOS PARA EL CALCULO ARITMETICO DEL PROGRAMA ANUAL DE NECESIDADES

3.1.4. Procesamiento de la información.

Para la elaboración del Programa anual de necesidades de artículos de consumo se deben tener en cuenta cuatro elementos básicos para establecer las cantidades que va a adquirir la unidad ejecutora en un período determinado, estos son:

- el inventario inicial
- las cantidades en el período que se programa,
- el inventario final que la unidad ejecutora desea tener al terminar el período que se está programando, y
- el precio proyectado de los artículos a adquirir.

Con base a lo anterior las cantidades se determinan mediante la siguiente fórmula aritmética:

$$AA = IF + CE - II$$

Donde: AA = Artículos a adquirir
IF = Inventario Final
CF = Consumo Estimado
II = Inventario inicial y

$$VT = AA \times PP$$

Donde: VT = Valor total
AA = Artículos a adquirir
PP = Precio Proyectado

Ejemplo: Para el artículo X se desea saber la cantidad a comprar teniendo un inventario inicial de 3.000 unidades al comienzo del período, un consumo estimado de 10.000 unidades y deseado lograr un inventario final de 2.000 unidades.

$$AA = 2.000 + 10.000 - 3.000$$

$$AA = 9.000 \text{ unidades}$$

Para la adquisición del artículo se calcula un precio unitario de B/.0.50, por tanto.

$$VT = 9.000 \times 0.50 = B/.4.500.$$

3.1.5. Obtención de los Datos.

a) Inventario Inicial: Se puede obtener de las tarjetas de Kárdex centralizado o en las de control de existencias de almacén que no son otra cosa que el inventario permanente de la institución, o mediante los inventarios generales que se realicen, efectuados en la misma fecha de corte de la información de consumos.

b) Las Cantidades que consumiría la unidad ejecutora en el período que se está programando:

Su cálculo se realizará partiendo del consolidado anual de consumos y se utilizará para este fin el método de promedios porcentuales.

El cálculo se efectúa de la siguiente manera:

- Se escoge un año de consumo normal dentro de los 4 ó 5.

- Periodos anteriores; a éste lo llamaremos "año base" (si no existiere información de los años anteriores se deberá trabajar solamente con los datos del año inmediatamente anterior, que se obtiene de las tarjetas de inventario vigentes. Esta información se guardará y se juntará a la de los años siguientes para contar con información más completa para realizar mejor los cálculos en el futuro).
- Se identifican las variaciones porcentuales de los consumos anuales anteriores o posteriores al "año base".
- Se promedian las variaciones y se establece el "porcentaje promedio de variación", el cual se aplicará al Consumo del año anterior al período que se programa para obtener así la cantidad que consumirá la entidad durante dicho período.

Este método para el cálculo de artículos de uso o consumo habitual tiende a disminuir las variaciones presentadas por factores o emergencias ajenas al proceso, reconociendo las variaciones normales generadas por los factores oferta-demanda, obteniendo así una mayor exactitud entre lo programado y lo ejecutado.

Ejemplo:

Se desea calcular el probable consumo de tabletas de ácido acetil salicílico 500mg para el año siguiente, teniendo los siguientes datos de consumo por año:

AÑOS	1977	1978	1979 (año base)	1980
Consumo	100.000	85.000	110.000	130.000
% de Variación	- 91%	-22.7%	0	+ 18.3%

Se obtiene la suma algebraica de las variaciones:

$$- 91 - 22.7 + 18.3 = - 13.5\%$$

Luego se promedia esta variación, o sea,

$$- 13.5 = -4.5\%$$

Entonces el consumo esperado (CE) de 1981 sería igual

a:

$$CE = (\text{Consumo } 1980) \times (\text{variación porcentual promedio})$$

$$CE \quad 1981 = 130.000 \times (100 - 4.5)$$

$$CE \quad 1981 = 130.000 \times 95.5$$

$$CE \quad 1981 = 130.000 \times 0.955 = 124.150$$

$$CE \quad 1981 = 124.150 \text{ tabletas}$$

c) Inventario Final:

El inventario final que la entidad desea tener al término del período está dado por los niveles de seguridad que se han establecido para los diferentes artículos.

Lógicamente los niveles de seguridad fluctúan dentro de un nivel máximo y un nivel mínimo, por lo tanto el programador o el funcionario que realiza la programación de suministros, deberá determinar previamente si su inventario final debe ubicarse en cualquiera de los dos o lo hará en un punto intermedio o en el de reposición.

d) Precio proyectado de los artículos.

El precio proyectado de los artículos se estima en base a las variaciones de precios que los diferentes artículos han experimentado en el último período y estas variaciones se deberán considerar para que la valorización del programa sea lo más ajustado posible a la realidad y se refleje ésta situación en el presupuesto, fijando partidas que permitan adquirir las cantidades programadas a los precios nuevos estimados para el período siguiente. Estas previsiones permitirán adquirir las cantidades necesarias de artículos, hecho que no

ocurre si el presupuesto asignado permanece estático y los precios suben.

Si no se dispone de datos para cada artículo en particular se podrá tomar en consideración las variaciones anuales de los índices oficiales de precios al consumidor o al por mayor.

ANEXO No. 3

PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACION DE LOS NIVELES EXISTENCIAS

5.1.2. Control de niveles de existencia

Este control tiene como propósito el impedir la formación de inventarios muy superiores a las necesidades y evitar también la eventual carencia de los elementos necesarios para el cumplimiento de las acciones de salud. Esta función, en lo referente a la determinación de los niveles, es responsabilidad del grupo de Programación y Control del Departamento de Suministros y en lo referente a su manejo, es decir, a la vigilancia de que las existencias se mantengan entre los niveles predeterminados y de que se haga el pedido en el momento indicado por la cantidad de reposición, corresponde al encargado de almacén, utilizando la tarjeta de inventarios por artículo.

El Control de los niveles de existencia, que será realizado por el grupo de programación y control del Depto. de Suministros, consiste en determinar los niveles máximo y mínimo de existencia y el punto de reposición de los elementos de consumo habitual de la entidad. Para obtenerlos se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Determinación de los elementos de consumo habitual y regular que se estén utilizando en la Institución,

apoyándose en lo posible en los datos contenidos en la programación anual de necesidades.

- b) Determinación de un período básico de análisis de los consumos que presentan los artículos arriba mencionados; este período puede ser un semestre o un año que sean representativos de dichos consumos.
 - c) Determinación del tiempo de reposición normal para cada elemento. Se entiende por tiempo de reposición el lapso que transcurre desde cuando se hace el pedido del elemento hasta cuando éste entra al almacén.
 - d) Determinación del nivel mínimo de existencias, que corresponde a una cantidad o stock de seguridad que permita afrontar posibles demoras en las entregas por parte de los proveedores, por esta razón es importante que el tiempo de reposición definido arriba sea el más cercano a la realidad, de tal forma de que la "existencia" de seguridad se transforme en una reserva "intocable". Esto se hará sin olvidar que si esta reserva no es usada debe pasar a consumirse en el período siguiente y tomar otra reserva de los ingresos nuevos de mercaderías, evitando así el deterioro u obsolescencia de las cantidades que constituyen la existencia de seguridad.
- El nivel mínimo de existencias se establece en relación proporcional al tiempo de reposición definido. Por ejemplo: para un elemento con un tiempo de reposición

de un (1) mes, un consumo de 12,000 unidades anuales, el nivel mínimo de existencias será igual al consumo promedio de quince días (la mitad del tiempo de reposición) o a 500 unidades, al equivalente en unidades de ese tiempo de consumo; para un elemento con tiempo de reposición de tres (3) meses y un consumo de 12,000 unidades anuales, el nivel mínimo de existencias será igual al consumo promedio de un mes (la tercera parte del tiempo de reposición) o a 1,000 unidades, el equivalente en unidades de ese tiempo de consumo; para un elemento con tiempo de reposición de seis (6) meses y consumo anual de 12,000 unidades, el nivel mínimo de existencias será igual al consumo promedio de dos meses (la tercera parte del tiempo de reposición) o a 2,000 unidades, el equivalente en unidades a ese tiempo de consumo. Para tiempos de entrega o de reposición mayores que los indicados, se establecerán niveles mínimos de existencias proporcionales a éstos y de acuerdo a las consideraciones arriba descritas. Los niveles de existencia así determinados podrán además, ser aumentados o disminuídos según las características e importancia de cada artículo (ej: consecuencias de su posible agotamiento) y teniendo en cuenta el comportamiento habitual de los proveedores de cada institución.

- e) Determinación del nivel máximo de existencias, que es el punto o cantidad por sobre el cual no deben subir las existencias de un elemento. El nivel máximo de existencias resulta de sumarle a la cantidad determinada de consumo anual, el nivel mínimo de existencias. Las cantidades resultantes para el ejm. del literal anterior, serían los siguientes, en su orden correspondiente:
- i) 12,000 unidades de consumo anual + 500 unidades de nivel mínimo de existencias = 12.500 unidades de nivel máximo de existencias.
 - ii) 12.000 unidades de consumo anual + 1.000 unidades de nivel mínimo de existencias = 13.000 unidades de nivel máximo de existencias.
 - iii) 12.000 unidades de consumo anual + 2.000 unidades de nivel mínimo de existencias = 14.000 unidades de nivel máximo de existencias.
- f) Determinación de la cantidad o punto de reposición, que corresponde al nivel de las existencias que deben haber en inventario al momento de iniciar el proceso de reabastecimiento, el que debe hacerse por una cantidad igual a la del consumo establecido (anual, semestral, trimestral o menor).
- Este punto de reposición o también denominado cifra crítica está en relación directa al tiempo que toma el reapro

visionamiento y es una cantidad que garantiza el consumo normal del elemento mientras se recibe el próximo lote de mercaderías. Las cantidades resultantes para el ejemplo del literal d), serían las siguientes en el orden correspondiente:

- i) 1 mes de tiempo de reposición x 1.000 unidades consumidas por mes + 500 unidades de nivel mínimo de existencias = 1.500 unidades de cantidad de reposición, es decir, que cuando las existencias bajen hasta 1.500 unidades se deberá gestionar una compra por 12.000 nuevas unidades, que llegadas un mes después de acuerdo al ciclo de reposición constituirán con el nivel mínimo de existencias, el nivel máximo de existencias de 12.500 unidades.
- ii) 3 meses de tiempo de reposición x 1.000 unidades consumidas por mes + 1.000 unidades de nivel mínimo de existencias = 4.000 unidades de cantidad de reposición.
- iii) 6 meses de tiempo de reposición x 1.000 unidades consumidas por mes + 2.000 unidades de nivel mínimo de existencias = 8.000 unidades de cantidad de reposición o cifra crítica.

5.1.3 Control del Proceso de Compras

Este control presenta dos modalidades: la que se refiere al cumplimiento de las formalidades administrativas en el proceso de las compras y la referente al cumplimiento de los proveedores.

ANEXO No. 4

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA EJECUCION DE NORMAS
FUNDAMENTALES EN LA ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE
SUMINISTRO, CON ENFASIS EN EL ALMACEN. EN EL
C.H.D.A.A.M

I. RECEPCION DE ARTICULOS.

- A. Areas fisicas destinadas al efecto 1 2 3 4
- B. Se confronta la documentación respectiva 1 2 3 4
- C. Se revisa el estado físico y otros detalles
1 2 3 4
- D. El área de descarga tiene alfombras de hule
1 2 3 4

II. ALMACEN.

- A. ORGANIZACION FISICA DE LA BODEGA.
 - 1. Area para equipo pesado y de gran volumen,
como cajas grandes (pesos superiores a 10
kilos) 1 2 3 4
 - 2. Area de anaqueles para elementos restantes
1 2 3 4
 - 3. Los elementos o materiales pequeños están
distribuidos en orden según el catálogo de

suministros 1 2 3 4

4. Los tanques y toneles que contienen líquidos (alcohol, desinfectantes, sintéticos, combustibles) tienen un almacenamiento fuera de la bodega general.
5. La bodega general posee plataformas y la suspensión mínima es de 10 centímetros sobre el piso. 1 2 3 4
6. Los pasillos principales tienen un mínimo de 3 mts. de ancho. 1 2 3 4
7. Los productos contaminantes (desinfectantes y otros) están aislados en sitios especiales con divisiones metálicas o plásticas. 1 2 3 4
8. Los productos volátiles al almacenarse se identifican con rótulos que indique advertencia sobre su naturaleza y medidas de precaución. 1 2 3 4
9. Existe un programa de mantenimiento para el área como lo son: fumigación periódica, revisión de sistemas eléctricos y extinguidores de incendio. 1 2 3 4

B. ANAQUELES PARA MEDICO QUIRURGICOS.

1. Existen suficientes anaqueles (no hay apiñamiento). 1 2 3 4

2. Su longitud oscila entre cuatro (4) Y seis (6) metros. 1 2 3 4
3. Su altura aproximada es entre 2 y 6 mts. 1 2 3 4
4. El espacio entre cada tablilla es de 40 cms. 1 2 3 4
5. El ordenamiento entre un anaquel y otro es seguido con una distancia aproximada de 1 metro. 1 2 3 4
6. Cada anaquel está identificado con un número que identifique el sector o género del artículo y su ordenamiento en el área física. Ejemplo: 1.1 medicamentos, 2.3 segundo sector (médico-quirúrgico y tercero en la fila). 1 2 3 4

C. CONTROL DE INVENTARIO.

1. Los elementos almacenados en los anaqueles se encuentran en cantidades apropiadas. 1 2 3 4
2. La Jefatura del almacén recibe en el transcurso de la primera semana del mes, los pedidos de las diferentes unidades. 1 2 3 4 consumidoras comprendidas en su ámbito. 1 2 3 4
3. Antes de preparar los pedidos se comprueba que las existencias son suficientes para

realizar los despachos y de que las cantidades solicitadas están acordes con el patrón histórico de consumo. 1 2 3 4

4. Los productos contenidos en envases de vidrios tienen un embalaje con medidas de protección adicional (papel periódico, cartón, paja, etc.). 1 2 3 4

5. Los productos que requieren mantener baja temperatura, el embalaje contiene los aislantes del caso. 1 2 3 4

6. Las salidas de los artículos se dan con base en el principio de " primero en entrar, primero en salir".

7. Existe una tarjeta de control de inventario.
1 2 3 4

8. Están definidas las estrategias para la exclusión de la existencia de aquellas líneas que muestren escasa movilidad (naturaleza, uso, valor, consumidores potenciales, causas posibles, donación, transferencia) para evitar la obsolescencia. 1 2 3 4

9. Se realizan inventarios selectivos de la existencias en el almacén. 1 2 3 4

10. Estos inventarios se realizan periódicamente por frecuencia de uso (de mayor a menor

salida por tipo de existencia). 1 2 3 4

11. Se efectua anualmente un inventario general de existencia de la mercancia en general.

1 2 3 4

12. Se analizan las causas de las diferencias existentes. 1 2 3 4

13. Se valorizan las existencias (con base en el precio del Kardex). 1 2 3 4

14. Se habren tyarjetas de existencias par el nuevo período.

15. Se determinan los niveles de máximo y mínimo de existencia. 1 2 3 4

16. Se tienen establecido el punto de reposición para cada artículo del inventario. 1 2 3 4

III. CONTROL ECONOMICO DE CONSUMO.

A. Están determinados cuáles son los elementos de mayor incidencia en el presupuesto de gastos de suministros. 1 2 3 4

B. Se conocen las tendencias de consumo. 1 2 3 4

C. Existen acciones para corregir las desviaciones de consumo (menos costo a igual efectividad). 1 2 3 4

IV. PROGRAMACION.

- A. Las adquisiciones se efectúan con base en un programa aprobado de necesidades. 1 2 3 4
- B. Este programa de necesidades es resultados de análisis y cálculos técnicamente elaborados.
1 2 3 4
- C. Se hacen análisis periódicos de las tendencias de consumo. 1 2 3 4

V. SISTEMA DE INFORMACION.

- A. Existen registros sobre los saldos en existencia
1 2 3 4
- B. Existen registros sobre proveedores. 1 2 3 4
- C. Existen formularios para registrar los movimientos más importantes que se llevan a cabo en el almacén central (informe mensual de ingresos al almacén, tarjeta de inventario permanente (ingreso, salidas, saldo) pedidos al almacén.
- D. Existe registro se suministro pendientes de ingreso. 1 2 3 4
- E. Existe formulario para guía de despacho de pedidos. 1 2 3 4
- F. Existe registro de baja en el inventario. 1 2 3 4

- G. Existe personal para procesar la información referente al suministro. 1 2 3 4
- H. En el sistema de información se utiliza el procesamiento automático de datos. 1 2 3 4
- I. Los datos arrojados por el sistema son utilizados para los controles, análisis de consumo. 1 2 3 4

VI. ADMINISTRACION DEL RECURSO HUMANO.

- A. La designación del personal responsable del sistema de suministro se hace de acuerdo a un sistema de méritos (experiencia, conocimientos, créditos académicos) inherentes al cargo. 1 2 3 4
- B. Existe un manual de funciones para el personal involucrado en las tareas de suministro. 1 2 3 4
- C. Existe un programa de capacitación para el personal vinculado al sistema de suministros.
1 2 3 4

VII. CATALOGACION.

- A. Existe un catálogo de suministro 1 2 3 4
- B. Se utiliza. 1 2 3 4
- C. Se revisa periódicamente el catálogo. 1 2 3 4
- D. El personal que lo utiliza tiene conocimiento sobre su existencia. 1 2 3 4

ANEXO No.5

INSTRUCTIVO

INVESTIGACION SOBRE EL SISTEMA DE SUMINISTRO DEL C.H.A.A.M.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE SALUD PUBLICA

El cuestionario adjunto es un instrumento de recolección de datos cuyo propósito es el de obtener la información más objetiva posible sobre el sistema de suministro y su situación en cada servicio, particularmente los relacionados con material médico-quirúrgico.

SOBRE EL CUESTIONARIO:

1. Identificar el nombre del servicio o departamento tal y como aparece en la estructura orgánica de la institución.
2. No es necesario su nombre solo los datos solicitados.
4. Cuando se encuentre con varias alternativas de respuesta a una pregunta, encierre en un círculo la letra de la opción adoptada.

5. Insumos críticos: aquellos materiales y artículos considerados como imprescindibles para el desarrollo de los servicios que prestan en su unidad. Es decir no pueden faltar en ningún momento.

Llene los 15 espacios disponibles solo en caso de tener 15 insumos críticos en su unidad. Si lo considera necesario puede agregar más insumos de la cantidad indicada.

6. Insumos de mayor movimiento: aquellos materiales y artículos cuya demanda de uso es mayor que el resto.

Puede que un insumo crítico sea también de mayor movimiento. Es decir, que puede reunir las dos condiciones; en caso tal repetir su anotación.

Puede anotar la cantidad de insumos que considere necesario independientemente de la establecida en el formulario.

8. Se refiere al tiempo transcurrido (aproximado) a partir del recibo de la requisición en el almacén.

10. Contestar esta pregunta solamente si su respuesta en la que precede es no.

13. Criterios numéricos: se refiere a que si programa sus necesidades para un periodo determinado, utilizando

alguna fórmula aritmética.

15. Si al utilizar los materiales registra la cantidad utilizada y tipo de material.

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
ENCUESTA SOBRE EL SISTEMA DE SUMINISTRO
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO A.A.M.

Nombre del entrevistador: _____

Fecha de la entrevista: _____

1. Unidad de consumo: _____ Código: _____

2. Cargo del entrevistado: _____

3. Profesión: _____

4. Tiempo de ocupar el cargo:

- a. menos de 3 meses
- b. de 3 a 6 meses
- c. de 6 a 1 año
- d. más de 1 año

5. Según su opinión cuáles son los insumos críticos que se consumen en esta unidad:

1.	8.
2.	10.
3.	11.
4.	12.
5.	13.
6.	14.
7.	15.
8.	16.
9.	17.
10.	18.

6. De todos los insumos ¿cuáles considera son los de mayor movimiento?

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
10.	24.
11.	25.
12.	26.
13.	27.
14.	28.
15.	30.

7. Tiene los formularios correspondientes para confeccionar la requisición:

Sí ___ No ___

8. ¿Cuánto tiempo toma esta unidad en recibir los materiales solicitados mediante requisición?

- a. menos de 7 días
- b. de 7 a 15 días
- c. de 15 a 30 días
- d. más de 30 días

9. ¿Considera adecuado este tiempo?

Sí ___ No ___

10. ¿Por qué?

11. ¿Cuál es su opinión sobre las causas de esta situación?

12. ¿Según su criterio cuál sería el tiempo adecuado?

- a. menos de 7 días
- b. de 7 a 15 días
- c. de 15 a 30 días

13. ¿Qué criterio utiliza esta unidad para solicitar los materiales?

a. cuando se terminan

b. cuando observa que se esta agotando

c. Utiliza criterios numéricos.

14. Si utiliza criterios numéricos ¿qué procedimientos utiliza?

15. ¿Se registra el consumo de los materiales utilizados?

Sí

No

16. ¿Por qué?

a. No poseo conocimientos de cómo se hace

b. No tengo los formularios o tarjetas para ello

c. No lo considero necesario

d. No dispongo de tiempo.

e. Otro.

17. Este registro se hace:

- a. diario
- b. semanal
- c. mensual

18. Diga mediante ¿qué forma realiza el registro?

- a. tarjeta
- b. kardex
- c. formulario
- d. otro

19. Si su respuesta es d, méncionelo:

20. Su unidad ¿cuenta con un área para el almacenamiento de los materiales?

Sí___ No___

21. ¿Por qué?

- a. la cantidad de material no lo amerita
- b. lo hemos solicitado y no disponemos aún de él
- c. otra: _____

21. Esta área es adecuada:

Si _____ No _____

22. ¿Por qué?

- a. No podemos almacenar suficiente material
- b. las condiciones de organización física no son adecuadas
- c. otra: _____

23. Los materiales con que cuenta en estos momentos para cubrir las necesidades de su unidad, mientras reciba los pedidos los considera:

- a. suficiente
- b. insuficiente
- c. excesivo

24. Si los considera insuficientes, mencione 5 que sean insumos críticos y 5 de mayor movimiento:

Criticos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Mayor movimiento:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

25. Cómo considera usted el sistema de suministro del

C.H.M.:

a. adecuado

b. inadecuado

26. ¿Por qué? Mencínelos en orden de importancia para usted:

Muchos trámites___

Materiales de baja calidad___

Cantidades insuficientes___

27. ¿Qué recomendación puede dar usted para mejorar el sistema de suministro de la institución?

ANEXO No.10

CIRCULAR

PARA: DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y SECCIONES DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO " DR. ARNULFO ARIAS MADRID "

ASUNTO: RECIBO Y DESPACHO DE REQUISICIONES DE PEDIDOS AL
DEPARTAMENTO DE ALMACEN.

En busca de brindarles un mejor servicio, en el abasteci-
miento de Utiles y Enseres, y material Médico Quirúrgico;
les adjunto el calendario de pedidos que regirá a partir del
10. de Septiembre de 1992.

Para poder cumplir con todos los servicios en una forma
eficiente, les hacemos las siguientes recomendaciones:

1. Todas las requisiciones de pedido, hacia el Almacén, se
deberán presentar dentro de un horario comprendido
entre las 7:30 a.m. hasta las 3:p.m. El servicio soli-
citante debe registrar en su libro de correspondencia
las requisiciones enviadas clasificándola según la
codificación de cada grupo.
2. Todo pedido al almacén debe hacerse en el formulario
denominado, Requisición al Almacén, y cuya original
debe estar acompañada por dos copias.
Este documento debe ser firmado por el Jefe del Dpto. o
servicio, con su nombre y cargo legible, además de la
clave del Dpto. y el número de la extensión telefónica.
3. El servicio solicitante, deberá remitir su pedido al
almacén de acuerdo al calendario de entrega de requis-
ciones y despacho de los insumos y este último se hará
de 7:30 a.m. a 3:p.m.

4. Los servicios solicitantes deben retirar sus pedidos en la fecha de entrega que se le asigne a los mismos. Si estos insumos no son retirados dentro de un término de 48 horas, el almacén anulará el insumo y lo reintegrará al inventario del Almacén.
5. Se les exhorta a que se cumpla con el calendario de presentación de requisiciones, a fin de poder cumplir con nuestro programa de trabajo diseñado para servirles de manera eficiente.
Cuando la fecha de entrega de las requisiciones coincida con días feriados estos deben presentarse con anticipación.
6. Para la preparación de los pedidos, los servicios deben hacer uso del catálogo de los materiales Médico-quirúrgicos y Útiles y Enseres.
7. Los servicios deben analizar oportunamente sus existencias para evitar el agotamiento de sus insumos y recurrir a pedidos urgentes que en un momento no podemos darle respuesta a su petición, poniendo en peligro el normal desarrollo de las actividades hospitalarias.
8. Los códigos que estén clasificados dentro de los grupos 01, 02 y 04, pueden pedirse en una sola requisición, identificando correctamente la clave de los artículos que se solicitan y en secuencia numérica de los códigos.
9. El grupo 09, debe pedirse en requisición aparte. Bajo ninguna circunstancia debe incluirse en la requisición de los grupos antes mencionados.

Agradecemos el seguimiento de estas instrucciones, para poder brindarle la buena atención y servicio que ustedes se merecen.

Atentamente,

Sra. Astevia de Martínez
Jefe de Almacén CHDRAAM a.i.

Vo.Bo. _____

Licdo. Alcibiades Vasquez
SUB-ADMINISTRADOR CHDRAAM

REQUISICIONES PARA DESPACHAR EL DÍA LUNES
(enviarlas al día jueves)

- 1.- Sala de Psiquiatría y Oficina
- 2.- Sala de Infectología
- 3.- Urgencia Pediatría
- 4.- Sala de Pediatría y Oficina
- 5.- Cto Urgencia de Adulto y Oficina
- 6.- Filtro de Ginecología
- 7.- Sala de Neurocirugía
- 8.- Cuidado Intensivo de Neurocirugía
- 9.- Neurofisiología
- 10.- Neurorradiología
- 11.- Sala I Medicina
- 12.- 3ero. Medicina
- 13.- 3ero. Hemodialisis
- 14.- Nefrología
- 15.- 4to. Medicina
- 16.- 5to. Medicina
- 17.- 6to. Medicina
- 18.- 7mo. Neonatología y Oficina
- 19.- 8vo. Sala de Partos (Ultrasonido)
- 20.- 8vo. Ginecología y Obstetricia
- 21.- 8vo. Cuidado Especial Gine-Obstetricia (CRGO)
- 22.- 9no. Ginecología
- 23.- Sala de Ortopedia y Oficina
- 24.- 6to Urología de Mujeres
- 25.- 6to Urología de Varones
- 26.- 7mo. Cirugía de Mujeres
- 27.- 7mo. Cirugía de Varones
- 28.- Electroencefalograma

REQUISICIONES PARA DESPACHAR EL DÍA MARTES
(enviarlas el día viernes)

- 1.- Cuidado Intensivo de Cirugía
- 2.- Cuidado Intensivo de Medicina
- 3.- Unidad Coronaria
- 4.- Salud Ocupacional
- 5.- Lab. Inmunología Especializada
- 6.- Clínica de Dolor
- 7.- Hematología Especializada
- 8.- Central de Equipo
- 9.- Laboratorio Clínico
- 10.- Patología
- 11.- Clínica del Empleado
- 12.- Clínica de Odontología
- 13.- Admisión
- 14.- Sala de Operación y Anestesia
- 15.- Servicio Medicina Interna
- 16.- Jefatura de Medicina
- 17.- Laboratorio de Hemodinámica
- 18.- Banco de Sangre
- 19.- Hematología
- 20.- Ergometría
- 21.- Genética
- 22.- Jefatura de Cirugía
- 23.- Farmacia
- 24.- Radiología Médica y Oficina
- 25.- Radiología Médica y Jefatura Técnica
- 26.- Tomografía computarizada
- 27.- Ultrasonido
- 28.- Salud Radiología
- 29.- Salud Ocupacional
- 30.- Medicina Nuclear
- 31.- Jefatura de enfermería 8vo. Piso (especializada)
- 32.- Su-dirección de enfermería (hospital general)

REQUISICION PARA DESPACHAR EL DÍA MIÉRCOLES
(enviarlas el día lunes)

- 1.- Riesgo Profesionales (admisión)
- 2.- Alto Riesgo (neonatología)
- 3.- Ginecología
- 4.- Otorrinolaringología
- 5.- Gastroenterología (II piso Hosp. Gral y 6to. piso Esp.)
- 6.- Infectología
- 7.- Endocrinología y Oficina
- 8.- Dermatología y Oficina
- 9.- Cirugía Plástica
- 10.- Oftalmología
- 11.- Cirugía General
- 12.- Cirugía Cardiovascular
- 13.- Fonocardiología
- 14.- Reumatología
- 15.- Neumología
- 16.- Geriatria
- 17.- Cardiología
- 18.- Alergología
- 19.- Ecocardiografía
- 20.- Cirugía Oral y Maxilo Facial
- 21.- Infectología
- 22.- Psiquiatria
- 23.- Ortopedia
- 24.- Neurocirugia
- 25.- Consulta de enfermería
- 26.- Psidosiquiatria.

NOTA: Se recibirán las requisiciones de las consultas externas y jefaturas de las diferentes especialidades.

REQUISICIONES PARA DESPACHAR EL DÍA VIERNES
(enviarlas el día martes)

- 1.- Revista Médica
- 2.- Almacén
- 3.- Almacén de Piezas
- 4.- Dirección y Subdirección Administrativa y Finanzas.
- 5.- Dirección y Subdirección Médica
- 6.- Dirección y Subdirección de Docencia
- 7.- Comisión Médica Calificadora de Riesgo Profesionales
- 8.- Secretaría técnica de Investigación Análisis y Seguimiento
- 9.- Centro de Desarrollo Infantil
- 10.- Unidad Técnica de Orientación y Motivación
- 11.- Presupuesto
- 12.- Contabilidad
- 13.- Auditoría Interna
- 14.- Auditoría de la Contraloría
- 15.- Personal
- 16.- Proveeduría
- 17.- Información y Comunicación
- 18.- Nutrición y Dietética
- 19.- Seguridad
- 20.- Doméstico
- 21.- Trabajo Social
- 22.- Reproducción de Documento
- 23.- Transporte
- 24.- Oxígeno
- 25.- Bioelectrónica
- 26.- Mantenimiento
- 27.- Informática
- 28.- Tercera Edad
- 29.- Biblioteca Médica
- 30.- Damas Voluntarias
- 31.- Lavandería y Costura
- 32.- Comité de Infecciones Nasocomiales
- 33.- Dirección Administrativa de la Consulta Externa
- 34.- Servicio de enfermedades infecciosas
- 35.- Registro Médico y Estadísticas de Salud.

ANEXO No.11
INSUMOS CRITICOS

1. Gasas
2. Jeringuillas Hipodérmicas Desechables
3. Aguja hipodérmica
4. Sondas de Succión Nasofaríngea
5. Guantes Estériles
6. Sondas Fowley 2 vías
7. Aguja Pericraneales
8. Cateter Subclavia
9. Sondas Lisas
10. Esparadrapo
11. Cánulas Estériles con Jeringuillas (Medicuts)
12. Máscara para Oxígeno
13. Conexiones para Aparatos de Drenaje Torácico
14. Dializadores
15. Líneas Arterio-Venosa para Hemodiálisis
16. Aguja para Fístulas A.V.
17. Solución Concentrada para Hemodiálisis
18. Bolsas de Solución Salina Normal
19. Soluciones para Diálisis Peritoneal al 1.5%
20. Catéter para Diálisis Peritoneal al 2.5
Tipo Tenkhoff

21. Kits para Diálisis Peritoneal al 4.25
Ambulatoria Continua

22. Reactivos *
23. Kits de Pruebas de Laboratorio
24. Tubo de Laboratorio
25. Bolsas para Sangre
Lancetas

26. Vendas enyesadas
27. Algodón Comprimido c/tamaño
28. Calceta
29. Gorro para Cirujano
30. Gorro para Enfermera
31. Mascarilla
32. Gasa Vaselinada
33. Solucet *
34. Motas de Algodón
35. Vasos de Medicina
36. Vendas Ajustables Tipo Klin
37. Bolsas Colectoras
38. Silla de Rueda *
39. Bolsas de Soluciones Parenterales.
40. Catéter para Canalización Venosa
41. Tubos Endotraqueales
42. Hilos de Sutura

43. Bandeja para Punción lumbar.
44. Depresores
45. Conexiones de Venoclisis
46. Hojas de Bisturí
47. Aguja quirúrgica
48. Isopos
49. Microgoteros
50. Set Corta Puntos
51. Sondas Nasogástricas
52. Alcohol
53. Lente Intraocular (Cristalinos Oculares)
54. Material de implante (silicon)
55. Sutura Taycron 60
56. Healon (Material viscoelástico para lente).
57. Solución salina balanceada BSS
58. Sutura para cataratas.
59. Aposito ocular
60. Conductor para electrodos.
61. Electromiógrafo
Conductor de Ultrasonido.
62. Papel toalla (hidroterapia) *
63. Cloro *
64. Jabón Hibiscrub *
65. Pilas de batería (para Tens).
66. Esponjas *
67. Parafina *
68. Aceite Mineral *
69. Placas para Tens.
70. Succinilcolina.
71. Oxígeno
72. Forane.
73. Bolsas de drenaje con circuito cerrado
74. Trocares.
75. Papel de Electrocardiógrafo *
76. Vendas elásticas
77. Sutura
78. Yeso amarillo
79. Barras de Erick.
80. Alambre No.25 para Sutura Osea.
81. Cemento Quirúrgico
82. Fresas Quirúrgicos No. 8
83. Acrílico Auto-Polimerizable.
84. Papel para Electrocardiograma. *
85. Crema Conductora para electrodos, de metal. *
86. Electrodos desechables para examen del Holtter.*
87. Baterías alcalinas de 1.5 voltios doble AA *
88. Papel Xerox para Hotter *
89. Discos para Computadora del Hotter*
90. Navajas para rasurar *
91. Micropore.

92. Clips *
93. Cinta de máquina de escribir eléctrica * etiqueta,
útiles de oficina.*
94. Jalea lubricante
95. Sondas Vesicales
96. Láminas porta objetos *
97. Espátulas de madera
98. Vendas abdominales
99. Ropa estéril
100. Anestésicos
101. Cepillos *

* Materiales y artículos que habitualmente no se consideran de uso médico, pero que en algunos servicios médicos se consideran indispensables para ejecutar las actividades rutinarias.

FUENTE: encuesta a 19 servicios de medicina y cirugía del C.H.M. Marzo-Mayo de 1993.

INSUMOS DE MAYOR MOVIMIENTO.

1. Dialisadores
2. Líneas arterio-venosa
3. Aguja para fistulas A. V.
4. Concentrado para hemodiálisis * *
5. Soluciones Salinas *
6. Heparina
7. Soluciones para Diálisis Peritoneal
8. Catéteres para Diálisis Peritoneal
Tipo Tenkhoff.

9. Reactivos para realizar las pruebas de:
HIV, Hepatitis, células rojas, Vit. B12, ácido fólico,
Anticuerpos Virales.

10. Tubos
11. Lancetas
12. Antibióticos *
13. Analgésicos *
14. Drogas Citotóxicas *
15. Dispositivos de Transfusión
16. Yesso
17. Vendas Klin
18. Algodón Comprimido
19. Vasos de Medicina
20. Solucortef
21. Microgoteros
22. Tapones para mantener venas *
23. Cubiertas desechables para cama *
24. Papel sanitario para camilla *
25. Gorras para cirujano
26. Gorras para enfermera
27. Vendas Kerlix
28. Almohadas de Foam *
29. Bolsa para drenaje urinario cerrado
30. Surgifix
31. Tación de yesso para todos los tamaños
32. Colchones *
33. Sondas
34. Hilos de sutura
35. Catéteres para canalización
36. Isopos
37. Depresores
38. Curitas redondas
39. Conectores para venoclisis
40. Lock de Heparina
41. Motas de algodón
42. Sondas Nasogástricas No.8
43. Sábanas *
44. Gotas oftálmicas

45. Apósitos oculares
46. Cánulas orofaríngeas
47. Tubos nasales
48. Focos para Laringoscopio
49. Bandejas anestésicas desechables
50. Micro nebulizadores
51. Alambre No. 25
52. Suturas seda 3-0
53. Crómico
54. Fresas Quirúrgicas
55. Bolsas de Succión para sangre, con válvulas
56. Bolsas chex-all para esterilizar
57. Jeringuillas hipodérmicas desechables
58. Gasas
59. Guantes estériles
60. Esparadrapos
61. Aguja hipodérmica
62. Pañales desechables
63. Sondas Foley
64. Aguja para sutura
65. Tubos rectales
66. Termómetros
67. Guantes desechables
68. Aplicadores de Algodón estériles
69. Conexiones para aparatos de drenaje torácico
70. Máscaras para oxígeno
71. Sondas lisas (Wflaton)
72. Sondas Nasogástricas (Levin)
73. Sondas de alimentación de niños
74. Llave de tres vías

INSUMOS CRITICOS INSUFICIENTES.*

1. Sondas Foley 2 vías
2. Catéteres de succión Nasofaríngeas
3. Jeringuillas Hipodérmicas desechables
4. Guantes Estériles
5. Esparadrapo
6. Catéter para canalizar
7. Tet de todos los tamaños.
8. Bandeja de Punción Lumbar
9. Microgotero
10. Hilos de Sutura
11. Medicut
12. Gasas estériles
13. Esparadrapo
14. Jeringuillas
15. Conección de Venoclisis
16. Termómetros
17. Set de cortar puntos

18. Bendas abdominales
19. Guantes
20. Gorras
21. Mascarilla
22. Dialisaclores
23. Lineas A. V.
24. Agujas para fistulas A. V.
25. Catéter de Subclavia de doble linea
26. Yesso
27. Algodón comprimido
28. Vasos de medicina
29. Microgotero
30. Tapones para vena
31. Bolsas colectoras
32. Sondas.

OBSERVACION: considerados insuficientes al momento de aplicar la encuesta.

INSUMOS DE MAYOR MOVIMIENTO INSUFICIENTES

1. Guantes desechables
2. Pañales desechables
3. Tubos rectales
4. Micropore
5. Sondas fowley
6. Hilos de sutura
7. Bandejas de punción lumbar o sustituto
8. Microgotero
9. Guantes estériles de todos los tamaños
10. Depresores
11. Soluciones parenterales *
12. Catéter para vena central
13. Tubos de Levin
14. Jeringuillas asépticas
15. Canulas orofaríngeas
16. Tubos nasales
17. Focos para laringoscopia *
18. Laringoscopia completos *
19. Bandejas anestésicas desechables
20. Set de bombas de infusión
21. Tijeras
22. Porta Agujas
23. Vasos de medicina
24. Microgoteros
25. Yesso
26. Algodón comprimido
27. Medicut

Anexo No.12
Resolución 3220 de 10 de Sept. 1987.
Junta Directiva C.S.S.

ARTICULO 2o. LA UNIDAD DE NORMAS Y EQUIPAMIENTO, tendrá las funciones siguientes:

- a. Establecer, los catálogos de especificaciones de insumos de la institución y su implementación a nivel nacional.
- b. Establecer los catálogos de proveedores de la institución con sus respectivos laboratorios y país de origen.
- c. Evaluar los insumos que no contengan criterios positivos antes de su presentación en el proceso de compras de la institución, para efecto de ser considerados competitivos. Dichas evaluaciones se harán cuatrimestralmente.
- d. La unidad suministrará a la Dirección de Compras un listado de todos los insumos, los cuales contarán con más de un criterio positivo, a fin de que puedan ser adjudicados, sin necesidad de ser enviados a las comisiones respectivas.
- e. Los funcionarios de la unidad, deberán efectuar semestralmente giras a todas las instalaciones de Institución, a fin de evaluar el comportamiento de los insumos adquiridos por la Institución.

PARAGRAFO: Se entiende, además, que las evaluaciones mencionadas en el literal c), son extensivas a los productos nuevos presentados. También será aplicable dicho procedimiento a los productos que cambien de casa productora y a los que varien de país de origen.

ARTICULO 3o. LA UNIDAD DE NORMAS Y EQUIPAMIENTO, preparará un informe de los resultados de la evaluación que remitirá a la Dirección de Compras para el trámite de la adjudicación definitiva.

El informe de evaluación de propuestas será de conocimiento de los oferentes a solicitud escrita de parte interesada.

En el evento de que la Unidad de Normas y Equipamiento detecte que determinado insumo no reúne los requisitos de calidad con los cuales fue calificado como positivo, ésta recomendará a la Dirección Nacional de Compras y Abastos, la suspensión de su utilización y procederá a eliminarlo del catálogo de insumos.

ARTICULO 4o. LA UNIDAD DE NORMAS Y EQUIPAMIENTO estará integrada de la siguiente manera:

- a. Un Jefe y Sub-Jefe.
- b. Comisiones de Trabajo de las distintas especialidades de insumos:
 - 1. Médico Quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

- Alan Dever, G.E. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud, 1a edición. Aspen Publishers, Inc., Maryland, E.U.A., 1991.
- Association, American Hospital. Manual de Ingeniería de Hospitales, 1a. edición. Editorial Limusa, México, 1976. Capítulo 4.
- Barquín C., Manuel. Dirección de Hospitales, 5a. edición. Editorial Interamericana, México, 1985. Pág. 551.
- Canales de, F.H., Alvarado de, E.L., Pineda, E.B. Metodología de Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud, 1a. edición. Editorial LIMUSA, S.A. 1986. OPS/OMS.
- Escobedo, José Galván. Tratado de Administración General, 1a. edición panameña. Editorial Universitaria, Panamá, 1972.

Publicación periódica.

- Asociación Bancaria Nacional. Centro Financiero, No.22. Enero de 1987.
- Banco Nacional de Panamá. Carta Económica, Volumen No.12, No.2. 1986.
- O.P.S. Investigaciones sobre Servicios de Salud: Una Antología. Publicación Científica No.534. 1992.

Documentos.

- Celats. Salud comunitaria y promoción del desarrollo, 1a. edición. Centro Latinoamericano de Trabajo Social, Lima, Perú, 1991. Auspicio O.P.S./O.M.S
- Contraloría General de la República. Informe del Contralor General de la República. 1o. de mayo de 1993.
- Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social. Manual de Suministros. 1981.

O.P.S. Resolución de la 103a. Reunión del Comité Ejecutivo.
Junio-Julio de 1989.

O.P.S. Salud y Desarrollo: Repercusión de la crisis
económica. CE103/7. 17 de abril de 1989.

O.M.S. De Alma Ata al año 2000. Reflexiones a medio
camino, Ginebra, Suiza, 1991.

Capítulos de libros.

Musgrove, Philip. La Crisis Económica y sus repercusiones
en la salud y la atención de salud en la América
Latina y el Caribe. En: Investigaciones sobre
servicios de Salud: una Antología. O.P.S., 1992.

Entrevistas

Fernández, José. Jefe del Dpto. de Proveduría del C.H.M.
Entrevista realizada el jueves 21 de mayo de 1993.

García, Enrique. Ex-director General de Salud. Entre
vista efectuada el día 10 de febrero de 1993.

García, de Sidia. Jefa del Departamento de Presupuesto
del C.H.M. Entrevista efectuada el día 31 de
marzo de 1993.

Martínez de, Astevia. Jefa del Almacén de Médico-qui
rúrgicos del C.H.M. Entrevistas realizadas los
días 3 de febrero, 8 de abril y 27 de mayo de
1993.

Medrano, Jorge. Ex-ministro de Salud. Entrevista
efectuada el día 10 de febrero de 1993.

Moreno, Genaro. Director Administrativo del C.H.M.
Entrevista realizada el día 18 de mayo de 1993.

Salamina, Marta. Jefa de Central de Equipo y Esterili
zación del C.H.M. Entrevista efectuada el 12 de
marzo de 1993.