



---

[saludmesoamerica2015.org](http://saludmesoamerica2015.org)

# **Propuesta para mejorar el Sistema Informático SINAB y el Flujo de Información**

## **El Salvador**

---

Propuesta Técnica

2 de marzo de 2015

Documento preparado por John Snow, Inc. bajo el contrato con el Banco Interamericano de Desarrollo y la Iniciativa Salud Mesoamérica SM2015 no. SCL/SPH.13.23.00-C

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
RESUMEN DE RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SINAB.....	6
OTRAS RECOMENDACIONES .....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
DIAGNÓSTICO.....	10
CONSIDERACIONES PARA MEJORAR EL SINAB.....	12
OBJETIVOS DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	16
PROPUESTA TÉCNICA: 7 COMPONENTES PARA FORTALECER EL SINAB .....	16
1. FLUJO DE INFORMACIÓN MIXTO .....	17
2. MÓDULO DE KÁRDEX DE UNIDADES DE SALUD INCLUIDO EN EL SISTEMA INFORMÁTICO SINAB. ....	18
3. MÓDULO DE REGISTRO DE CONSUMOS Y AJUSTES. ....	20
4. PROCESO DE VERIFICACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	22
5. PROCESO LOGÍSTICO DE DISTRIBUCIÓN. ....	24
a) Proceso logístico de distribución ideal (Opción A) .....	26
b) Proceso logístico de distribución (Opción B).....	26
c) Proceso logístico de distribución (Opción C).....	26
d) Proceso logístico de distribución (Opción D).....	27
6. PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS MÉDICOS.....	28
7. REPORTES PARA GENERAR TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN.....	30
IMPACTO .....	37
CONCLUSIONES .....	38

## LISTA DE ACRÓNIMOS

<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud de El Salvador
<b>RM</b>	Registro Manual
<b>SIAP</b>	Sistema de Información para la Atención de Pacientes
<b>SINAB</b>	Sistema Nacional de Abastecimiento
<b>UCSF</b>	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
<b>UNABAST</b>	Unidad Nacional de Abastecimiento
<b>Suministros</b>	Se refiere a cualquier medicamento o insumo médico
<b>Automatizado</b>	Procedimientos automáticos por medios tecnológicos

## INTRODUCCIÓN

Con enfoque de mejora continua de los procedimientos de administración logística, el MIN-SAL de El Salvador identifica la necesidad de fortalecer la capacidad de los servicios de salud mediante la transformación a una visión hacia el futuro de los sistemas de información logísticos. Es así que esta consultoría se concentra en el análisis del SINAB, de tal manera que se pueda optimizar y mejorar sus procesos para brindar información logística esencial para el análisis y toma de decisiones oportunas para la gestión de suministros de salud.

Luego de un análisis exhaustivo del funcionamiento y procesos establecidos en el sistema informático SINAB aplicados hasta la fecha (**Figura 1**), esta propuesta técnica pretende identificar los procesos a mejorar y estandarizar, así como los cambios a realizar, en concordancia con las normativas vigentes, con el fin de establecer un sistema informático que cumpla con los objetivos de un sistema de información logística de suministros: que sea sostenible, sencillo, intuitivo y de fácil manejo.

De la misma manera se realizó un análisis del flujo de información logística desde los servicios de salud hasta la unidad de abastecimiento – UNABAST- identificando mejoras a desarrollar en el flujo de la información, en cuanto a informatizar de la manera más viable y simplificada, acorde a la realidad de país y a la capacidad tecnológica existente.

**Figura 1: Carátula del Sistema Informático SINAB**



The image shows the login interface for the SINAB (Sistema Nacional de Abastecimiento) system. At the top left is the coat of arms of El Salvador. In the center, the text reads "SINAB SISTEMA NACIONAL DE ABASTECIMIENTO". To the right is the logo of the Ministerio de Salud of El Salvador. Below the title, it says "Bienvenidos" and "Ingreso al sistema" with a padlock icon. There are two input fields: "Usuario:" and "Clave:". Below the fields is a button labeled "Ingresar".

## RESUMEN DE RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SINAB

1. Nuevo **flujo de información**, de manera mixta dependiendo de las capacidades tecnológicas y de equipamiento en las unidades de salud.
2. Desarrollo del **módulo de Kárdex** en el sistema informático SINAB a nivel de las regiones de salud, para administrar información logística esencial de cada unidad de salud que generar información por medio de registros manuales.
3. Desarrollo del **módulo de registro de consumos y ajustes** en el sistema informático SINAB a nivel de las regiones de salud, para capturar y almacenar información mensual de consumos y ajustes de las unidades de salud que generan información por medio de registros manuales.
4. Implementar un **proceso de verificación y mejora de la calidad de la información**, a través de un reporte generado por el sistema informático SINAB, que permita corroborar la información de existencias, lotes y fechas de vencimiento, entre la información almacenada en el sistema informático SINAB y las existencias en las unidades de salud.
5. Nuevo **proceso logístico de distribución**, que consiste en estandarizar los procesos administrativo-informatizados de distribución para todas las regiones de salud, sin alterar en los procesos logísticos de distribución que según la realidad geográfica, de infraestructura, transporte y personal, tiene cada una de las redes.
6. Nuevo **proceso de administración de insumos médicos**, que establece principalmente reportar a las regiones de salud el consumo real de los insumos médicos, así como normar la administración logística de distribución interna, consumos y existencias de los insumos médicos en los servicios, al interior de las unidades de salud.
7. Desarrollar nuevos **reportes para generar transparencia en la información**, que permitan a los usuarios del sistema informático SINAB cruzar información entre un reporte y otro, entre las unidades de salud y las regiones de salud y entre todos los tipos de movimientos, así como la implementación de colores de información visual (CIV) en alguno reportes los cuales permitirán un mejor análisis de las información presentada por estos.

## OTRAS RECOMENDACIONES

Fuera del alcance de los términos de la consultoría se presentan a continuación las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar un sistema informático o una simple base de datos para **Digitalizar las capacitaciones**, que se desarrollan con respecto a temas como logística de medicamentos e insumo médicos, así como en el manejo de los sistemas informáticos y procesos administrativos para generar información, Esto permitirá ir monitoreando la evolución nacional del personal de salud que fue capacitado y en qué unidad de salud se encuentra desarrollando sus funciones.
2. Desarrollar un sistema informático o una simple base de datos para **Digitalizar las implementaciones** del sistema informático SIAP o de los procesos manuales en las unidades de salud, Esto permitirá ir monitoreando la evolución nacional de las 3 modalidades para generar información en las unidades de salud (Registro manual, Automatizado y Automatizado en línea).
3. Establecer directrices para la **Integrabilidad de los suministros de salud**, para que estos se manejen y administren integralmente de la misma manera sin importar si son medicamentos o insumos médicos, así mismo el monitoreo y evaluación de estos debería ser para todos por igual.
4. **Parametrizar el manejo de información del módulo de farmacia del sistema informático SIAP** con y sin conexión a internet, de tal manera que se adecue a las capacidades de conectividad de las unidades de salud.
5. **Implementar el sistema informático SIAP en las farmacias** sin necesidad de depender de los módulos de archivo, consulta médica y otros, ya que está demostrado que si el sistema informático funciona en la farmacia, podrá funcionar sin ningún problema en cualquier otra área de la unidad de salud, y que los procesos más complejos y de mayor cuidado se encuentran justamente en todo lo que concierne a la administración de medicamentos e insumos médicos.
6. **Pre-imprimir la numeración de las recetas**, ya que esta numeración es esencial para el registro y referencia en los sistemas informáticos, tomando en cuenta que para cualquier auditoría médica o informática de datos, es indispensable que se pueda cruzar la información entre el sistema informático y los documentos físicos, y para esto la única manera de

corroborar la integridad referencial de la información es con la numeración o foliado de la receta.

7. **Registrar fecha de nacimiento, en vez de edad, en las recetas**, esto facilitara el registro de estas en el sistema informático evitando errores de cálculo, por otro lado permitirá realizar cálculos de de fecha de nacimiento y el día de la atención, para determinar grupos etarios a los que se dispensa medicamentos o insumos médicos.
8. **Implementar un proceso de capacitación con el componente motivacional**, esto permite que el personal de salud capacitado se sienta motivado para realizar sus funciones; para esto es necesario que se tomen estrategias de capacitación en la que esté claramente definido en la metodología el **Qué hacer**, **Cómo hacer** y más importante aún el **Para qué hacer**. Este último es esencial para que el personal de salud tenga asimilado el por qué de las funciones que realiza cotidianamente y su importancia para toda la cadena de información.



## JUSTIFICACIÓN

Los sistemas de información han adquirido una dimensión estratégica en las instituciones y han dejado de ser consideradas una simple herramienta para automatizar procesos operativos, para convertirse en una pieza clave a tener en cuenta a la hora de formular la estrategia institucional para el control de la gestión; es en este sentido el MINSAL decide iniciar un análisis del SINAB para mejorar la gestión de la información de suministros de salud en El Salvador, con el fin de obtener información oportuna, confiable y lo más completa posible para garantizar una gestión eficaz de los recursos, así como asegurar la disponibilidad y acceso a suministros de salud a la población.



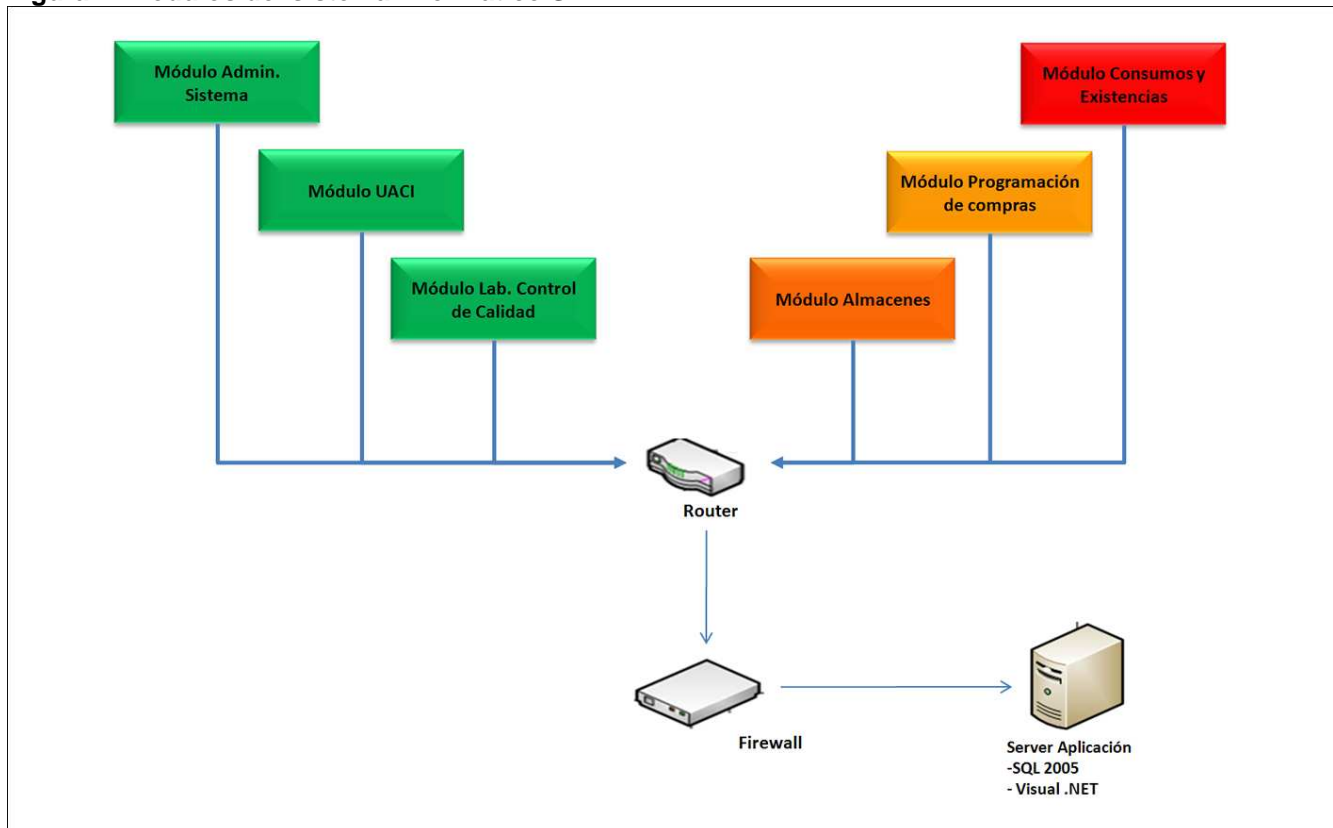
Los sistemas de información para la administración logística de El Salvador, Nicaragua y Panamá se desarrollan en contextos de centralización gubernamental, mientras que el caso de Bolivia y Perú en un contexto descentralizado; en cualquier caso, continua siendo un reto lograr el adecuado ensamblaje de los procesos de gestión de información entre los niveles operativos, tácticos y estratégicos de gobierno y viceversa.

## DIAGNÓSTICO

Después de un análisis en temas técnicos y cumplimiento de procesos de toda la cadena de flujo de información del sistema informático SINAB en el nivel nacional, en las regiones de salud y hospitales (**Figura 2**), se pudo determinar que todos los procesos referentes a compra, programación nacional, conectividad entre el nivel nacional, regiones y hospitales, almacenamiento de información, reportes, manejo de costos y distribuciones, no presentan ningún inconveniente para su correcto funcionamiento.

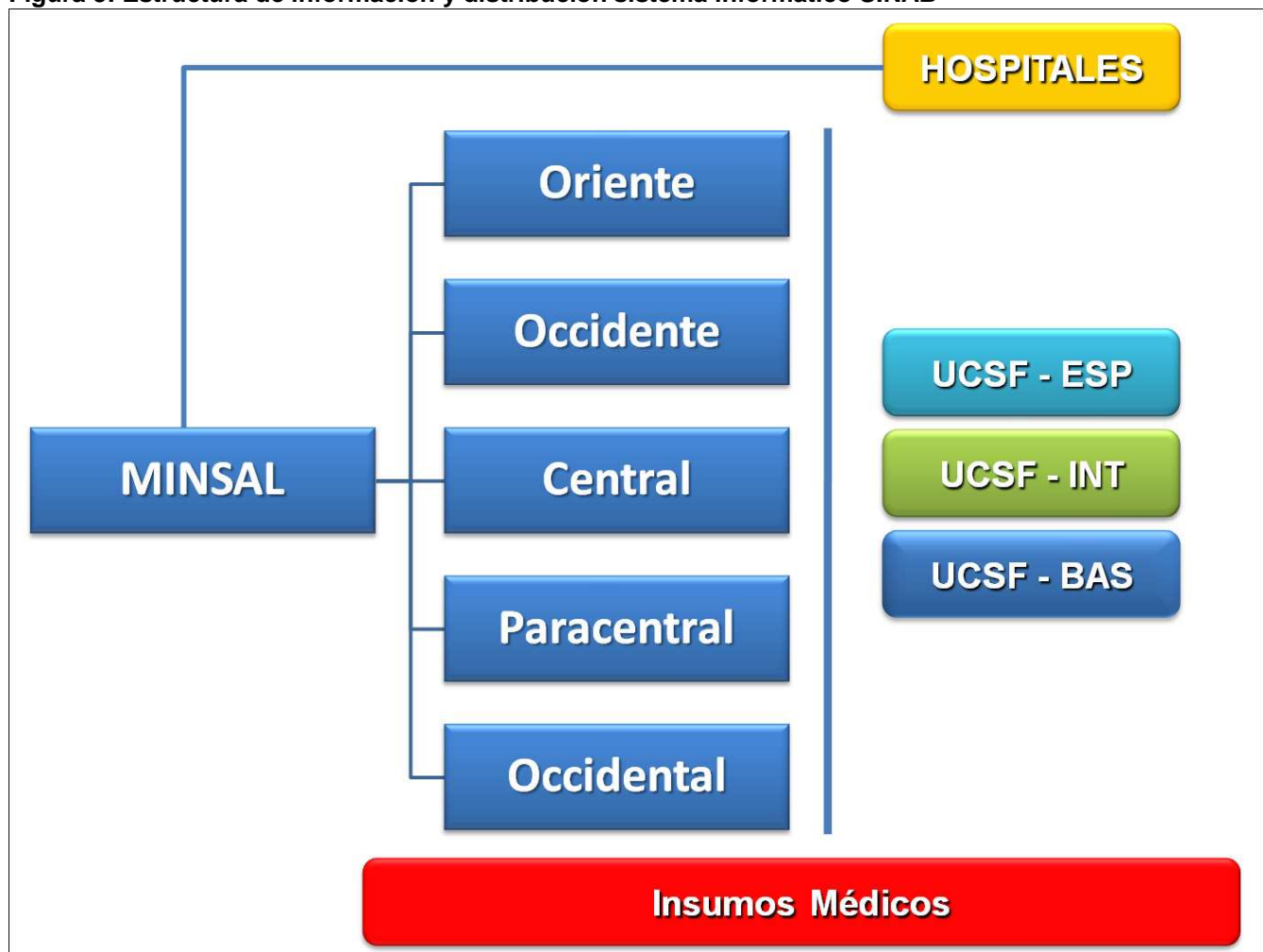
Lo que si vale la pena mencionar es que los procesos de captura de información de las unidades de salud especializadas, intermedias y básicas que técnicamente funcionan, no están generando los resultados esperados, impartiendo en los operadores falta de credibilidad en el uso de la información para realizar las estimaciones, reportes y otros; a pesar de ello este componente al ser cruzado con información de los datos de distribución se podría potenciar para generar información logística sumamente útil para el control logístico, análisis y procesos de mejora de la información.

**Figura 2: Módulos del sistema informático SINAB**



Asimismo, los procesos de distribución de medicamentos e insumos médicos a las unidades de salud están diseñados en el sistema informático para realizarlas individualmente a cada una de éstas, pero estos procesos han sido adecuados de distinta manera en cada una de las regiones de salud dependiendo de las posibilidades logísticas de transporte, personal y de infraestructura. Por último, el manejo de información de consumo de los insumos médicos no es el adecuado (**Figura 3**), ya que se está reportando como consumo las distribuciones del almacén a los servicios, y no así el reporte de consumo real que es determinado cuando el insumo es usado o dispensado al paciente, generando un sesgo en la información ya que se considera consumo los insumos médicos que siguen almacenados en los servicios y sin ningún control efectivo sobre estos por parte del nivel central.

**Figura 3: Estructura de información y distribución sistema informático SINAB**



## CONSIDERACIONES PARA MEJORAR EL SINAB

Todas las intervenciones que se realicen para mejorar y/o fortalecer un sistema de información deben estar basadas en mantener relacionadas las dimensiones Humana, Tecnológica y Organizativa (**Figura 4**). En la dimensión humana se pudo evidenciar que se cuenta con personal de salud responsable de farmacia, muy comprometido con su trabajo y demandando tecnologías para agilizar el proceso administrativo de registro de información de suministros de salud; en la dimensión organizativa los flujos de información, los reportes a generar y enviar, y los tiempos establecidos están básicamente institucionalizados y normados desde las unidades de salud a las regiones de salud y al nivel central. Por lo tanto, la propuesta técnica va específicamente enfocada a la dimensión tecnológica, que es donde se encuentran las mayores debilidades.

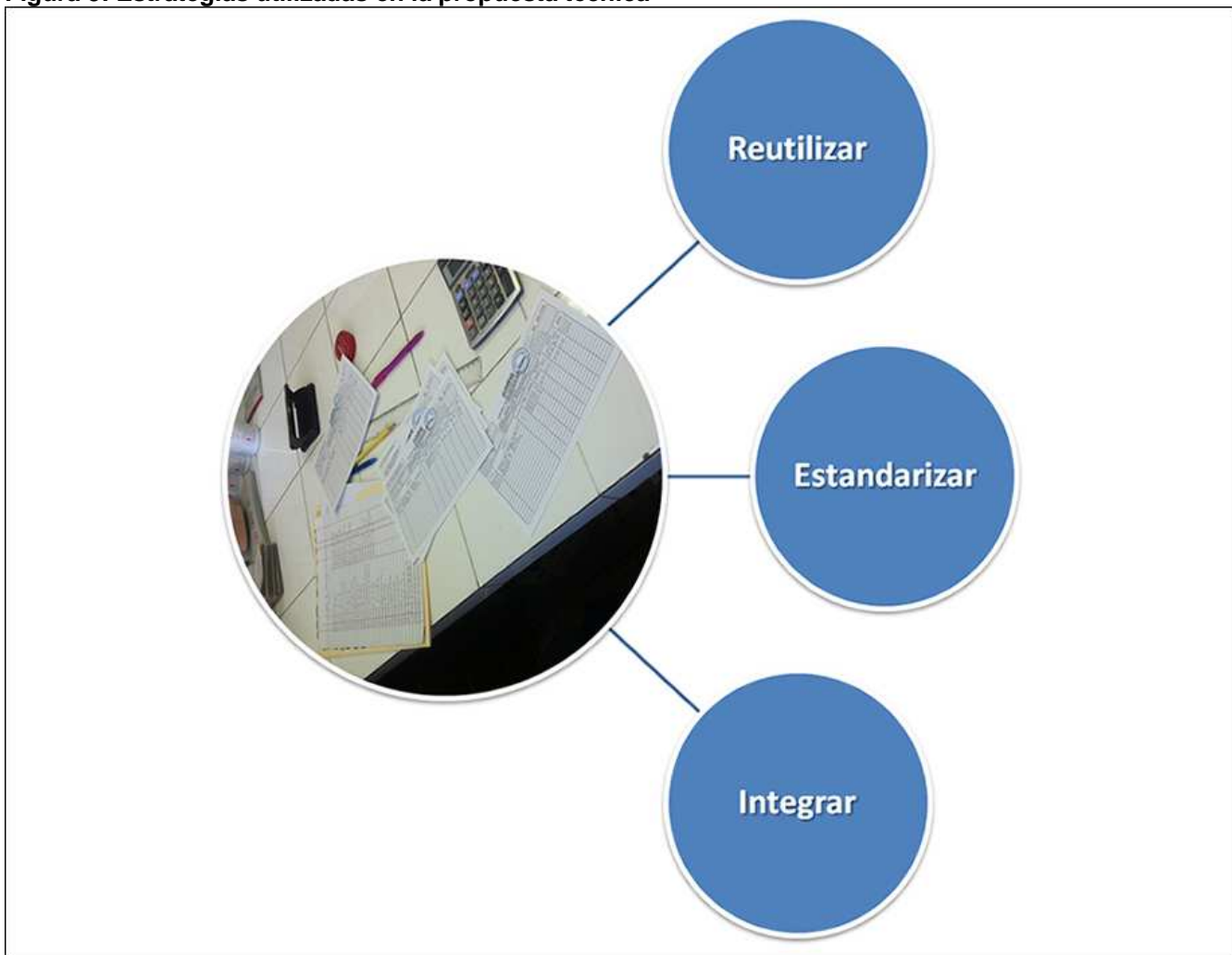
**Figura 4: Dimensiones de un sistema de información logística**



Con la misión de generar cambios sustanciales que mejoren el sistema de información logística de suministros de salud, evitando generar gastos innecesarios, cambiar procesos normados o cambiar la estructura de información, esta propuesta técnica se basa en 3 estrategias (**Figura 5**):

1. **Reutilizar**, porque es más barato utilizar lo que ya se tiene, como ser los flujos de información o documentos normados y otros.
2. **Estandarizar** para tratar que incluso con los cambios, todo sea parecido a lo que ya se hace, de tal manera que dé/implique menos trabajo.
3. **Integrar**, tratando de juntar datos para que no existan datos sueltos, o procesos aislados.

**Figura 5: Estrategias utilizadas en la propuesta técnica**





Un reto importante para el MINSAL es financiar el mantenimiento y reposición de los equipos informáticos, así como las actualizaciones y desarrollo de programas informáticos; es en este sentido que se plantea que antes de automatizar se debe definir **¿cuánto cuesta mantener un software de alto nivel tecnológico y conectividad?** Tomando en cuenta estas consideraciones es preciso diseñar sistemas de información sencillos y de fácil construcción con las actuales tecnologías de la información disponibles. **Los sistemas de información no requieren ser muy sofisticados para ser eficientes y eficaces.**

A la hora de tomar decisiones de financiamiento siempre nos encontramos con la indecisión de dónde conviene realizar las inversiones que brinden resultados visibles a corto plazo y generalmente réditos políticos (**Figura 6**); en este sentido, las instituciones generalmente planifican su visión de un sistema de información totalmente automatizado, dependiente o a la espera de recursos financieros que a la hora de la hora son invertidos en otras prioridades, perdiendo tiempo valioso en el que se pudo avanzar en procesos progresivos dependiendo de las mejoras de equipamiento, conectividad y recursos humanos.

**Figura 6: Inversión en salud**



Luego de hacer el análisis del sistema SINAB, se identifican los siguientes aspectos limitantes y facilitadores para implementar la propuesta de mejoramiento en un corto plazo, desde la captura del dato a nivel local hasta la toma de decisiones en los niveles gerenciales.

Aspectos Limitantes	Aspectos Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falta de procesos normados para la administración de insumos médicos al interior de las Unidades de Salud</b></li> <li>• <b>Falta de una visión integral de los suministros de salud</b> (Medicamentos e Insumos Médicos, reportan sus consumos con procesos distintos, el control y monitoreo se enfoca principalmente solo en 55 medicamentos)</li> <li>• <b>Falta de medios de verificación y transparencia de la información</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Presencia de equipos de computación en Unidades de Salud Especializadas</b></li> <li>✓ <b>Presencia institucional de una Dirección de Tecnología en el Ministerio de Salud</b></li> <li>✓ <b>Una sola vía de adquisición y distribución de suministros de salud</b></li> <li>✓ <b>Periodos de distribución continuos y sostenibles</b></li> <li>✓ <b>Número de Servicios de Salud manejables para un sistema información</b></li> <li>✓ <b>Uso limitado de suministros de salud</b> (En promedio se manejan 130 medicamentos y 90 Insumos médicos en las Unidades de Salud)</li> <li>✓ <b>Una sola fuente de financiamiento</b></li> <li>✓ <b>Personal de salud responsable de la farmacia, comprometido</b></li> <li>✓ <b>Alto grado de accesibilidad geográfica a las unidades de salud</b></li> <li>✓ <b>Recetas individuales por cada medicamento dispensado</b></li> <li>✓ <b>Kárdex con información agrupada</b></li> <li>✓ <b>Acceso a tecnologías de información por parte de los responsables de farmacia</b> (Computadoras, Dispositivos móviles, Redes sociales, Correo electrónico)</li> </ul>

## OBJETIVOS DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todo sistema de información para la gestión de suministros de salud busca optimizar los procesos técnicos y administrativos, para asegurar el adecuado abastecimiento y disponibilidad de medicamentos e insumos para la población objetivo. Es por eso que la propuesta técnica de mejoras en el sistema informático SINAB y flujos de información con toda seguridad vienen a visualizar el cumplimiento de los siguientes objetivos a lograrse en el corto plazo.

- ✓ **Confiability de la información logística mayor a un 95%**, la cual permitirá tomar decisiones oportunas y con mayor exactitud ya sea para la estimación, programación y distribución de suministros de salud, así como el monitoreo y evaluación de toda la gestión del suministro.
- ✓ **Integración gerencial de los suministros de salud**, que permitirá tomar decisiones, realizar monitoreo y evaluación de todos los suministros de salud en su conjunto sin importar que sean medicamentos o insumos médicos.
- ✓ **Transparencia en la información**, la cual permitirá que el personal de salud que utiliza la información del sistema informático SINAB, pueda tomar decisiones oportunas y con información confiable, dejando de manejar documentos o procesos paralelos que generan más carga administrativa en el ejercicio de sus funciones.
- ✓ **Flujo de información mixto, dependiendo de las capacidades**. Este tipo de estrategia permitirá que cada unidad de salud se pueda adecuar a uno de los 3 tipos de envío de información (Registro Manual, Automatizado mediante archivo magnético y Automatizado vía Internet), dependiendo de las capacidades de equipamiento y accesibilidad tecnológica y de comunicación, generando un flujo de información constante, con tiempos establecidos y medios de verificación y mejora de la información logística de suministros de salud.

## PROPUESTA TÉCNICA: 7 COMPONENTES PARA FORTALECER EL SINAB

Luego del diagnóstico del funcionamiento y procesos del sistema informático SINAB y del flujo de información, la propuesta técnica esta desagregada en siete componentes que implican mejoras y potenciamiento de la información en el sistema informático SINAB, adecuación de los flujos de información dependiendo de las capacidades tecnológicas con las que se cuenta.

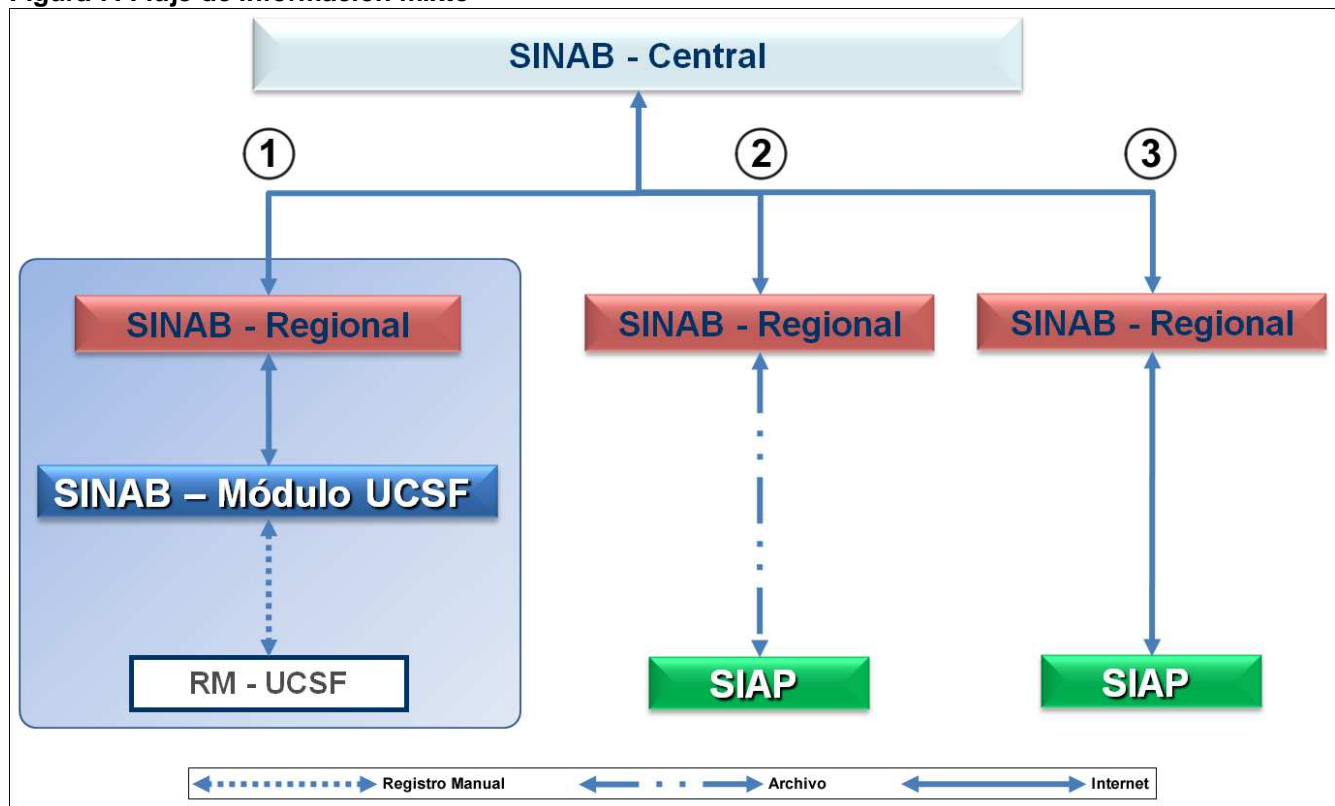


Los 7 componentes, según su importancia, los detallamos a continuación:

### 1. FLUJO DE INFORMACIÓN MIXTO

Si bien la automatización de las funciones puede ser una aspiración legítima, la realidad nos muestra que no siempre será posible, por lo menos en un corto o mediano plazo. Por el contrario sistemas que combinan funciones automatizadas con funciones manuales pueden lograr resultados más convenientes para todos los actores interesados en un corto plazo; es en este sentido que se plantea un **flujo de información mixto (Figura 7)** que permita recolectar información de todas las unidades de salud sin importar las condiciones de equipamiento y conectividad, sin dejar de lado el objetivo final que es tener un sistema de información totalmente automatizado y en línea, sino que se podrá ir avanzando progresivamente, inicialmente con la mayoría de las unidades de salud reportando su información mediante el **Registro Manual (1)**, luego podrán migrar al uso de una computadora para reportar información mediante un **Archivo Magnético (2)** y por último reportar en línea vía **Internet (3)**.

Figura 7: Flujo de información mixto



La implementación de un flujo de información gradual desde el registro manual al automatizado y automatizado en línea, implica ir abordando progresivamente el gran reto en el **cambio de cultura de trabajo** del personal de salud.

El cambio de cultura de trabajo consiste en que el personal de salud vaya asimilando de progresivamente y de manera indirecta el uso de tecnologías de información sin que estas generen rechazo.

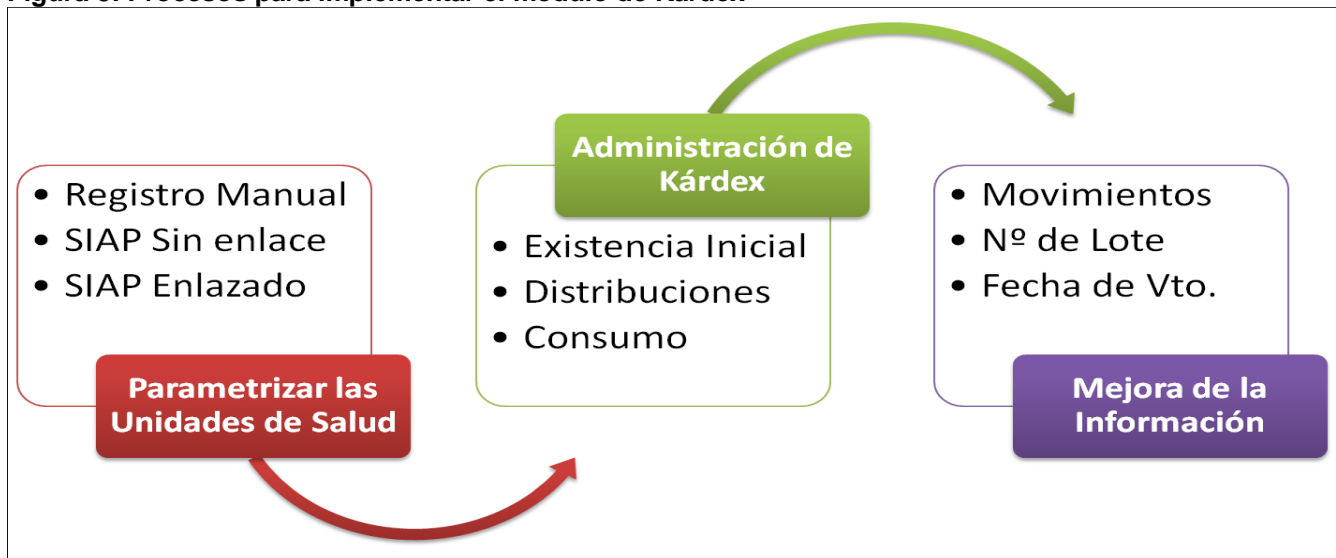
## 2. MÓDULO DE KÁRDEX DE UNIDADES DE SALUD INCLUIDO EN EL SISTEMA INFORMÁTICO SINAB.

Desarrollar el Módulo de Kárdex de unidades de salud no debería ser algo complicado y menos un proceso de desarrollo nuevo o complejo, ya que desde la concepción de sistema informático se están almacenando en la base de datos los registros administrativos (Número de Lote, Fecha de Vencimiento y Costo) de cada uno de los suministros de salud y los datos administrativos de cada unidad de salud, esto sin lugar a dudas es una gran ventaja que se debe potenciar, aplicando en este caso la estrategia de **Reutilizar**.

1. Primeramente la idea es que se puedan **parametrizar (Figura 8)** los registros de las unidades de salud en el sistema informático SINAB, en la que se pueda establecer uno de los tres estados disponibles (Registro Manual, Automatizado mediante archivo mensual y Automatizado en línea); al mismo tiempo se pueda tener relacionado a éste los datos del responsable de la farmacia. En el caso del estado de las unidades de salud, podrá ser cambiada según las posibilidades tecnológicas que se vayan adquiriendo en el paso del tiempo.
2. Una vez que la unidad de salud está parametrizado con el estado “Registro Manual”, el sistema informático SINAB al momento de realizar la primera distribución de medicamentos o insumos médicos, debe iniciar con el proceso de **administración de Kárdex (Figura 8)** mediante el registro de datos en una tabla de base de datos, comenzando con las **existencias disponibles (1)** al final del mes anterior (**Figura 9**), luego registrando el primer movimiento de **ingreso (2)** de suministros de salud (corresponde a la distribución) (**Figura 9**); por último se tendrá cada inicio de mes el registro de **consumos (3 y 4)** del mes anterior de la unidad de salud (**Figura 9**); éste es un registro de datos correspondientes a la transcripción de los formularios de “Reporte Mensual de Consumos y Existencias” en el módulo de registro de consumos y existencias del sistema informático SINAB.
3. A partir de estos 2 tipos de movimiento (Distribuciones/Ingresos y Consumos) partiendo de la existencia inicial, en los cuales cada uno de estos movimientos contiene los

datos administrativos (Número de Lote, Fecha de Vencimiento y Costo) de cada uno de los suministros de salud (**Figura 8**), se podrá establecer la **mejora de la información** con reportes de gestión tales como Inventario Físico, Vencimientos, Tendencia de consumo, Tendencia de existencias, Tendencia de Ingresos, Tendencia de Ajustes, Gestión de costos, alertas de sobreabastecimiento y desabastecimiento, Disponibilidad, vida útil y otros.

**Figura 8: Procesos para implementar el módulo de Kárdex**



**Figura 9: Kárdex automático generado por el sistema informático SINAB**

	Fecha	Ingreso	Consumo	Ajuste (+)	Ajuste (-)	Saldo	Nº Doc.	Fecha Vto.	Nº de Lote	Costo
①	31/05/2015	0	0	400	0	400	IFI - 004	31/12/2017	380123BQ	0.34
②	05/06/2015	900	0	0	0	1,300	DIS - 034	28/02/2016	34FDC5	0.35
③	30/06/2015	0	600	0	0	700	RMCA - 06/15	28/02/2016	34FDC5	0.35
	31/07/2015	0	300	0	0	400	RMCA - 07/15	28/02/2016	34FDC5	0.35
	31/07/2015	0	300	0	0	100	RMCA - 07/15	31/12/2017	380123BQ	0.34

④ → Sistema asume el descargo de la fecha de vencimiento próxima a vencer

Una vez que la unidad de salud adquiere una computadora, la idea es que en el sistema informático SINAB se cambie el estado de “Registro Manual” a “Automatizado”; de esta mane-

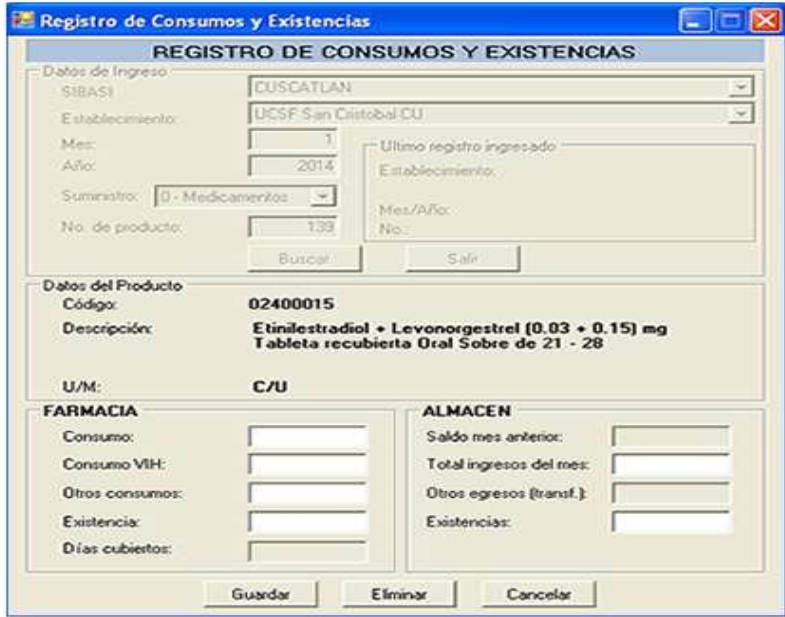
ra se cambiaría la forma en que se recibirá información de la unidad de salud, sin perder el historial que ya se tiene hasta el momento.

### 3. MÓDULO DE REGISTRO DE CONSUMOS Y AJUSTES.

Si bien en la actualidad el sistema informático SINAB ya cuenta con un módulo de registro de consumos y existencias, la idea de la propuesta es reconstruir este proceso de tal manera que solo se registren los consumos y ocasionalmente, o cuando sea necesario, ajustes positivos y/o negativos. Los registros de existencias del mes anterior deben ser calculados automáticamente, dependiendo de la información con la que se contaría en el módulo de Kárdex mencionado anteriormente.

Para que este módulo (consumos y ajustes) funcione junto con el anterior (kárdex), es necesario e indispensable que apliquemos la estrategia de **Estandarizar**, ya que debemos registrar los consumos mensuales de igual manera para todos los medicamentos o insumos médicos sin tener registros aislados como se tiene actualmente con el tema de Consumo VIH, Otros consumos (**Figura 10**). Por otro lado, la información tanto de ingresos, consumo, ajustes y existencias anteriores debe ser integral en el sentido que los datos pertenecen a la unidad de salud y no así a datos separados entre farmacia y almacén de una misma unidad de salud (**Figura 9**); en este caso, debemos aplicar la estrategia de **Integrar**.

**Figura 10: Módulo de registros y existencias; Sistema informático SINAB actual**

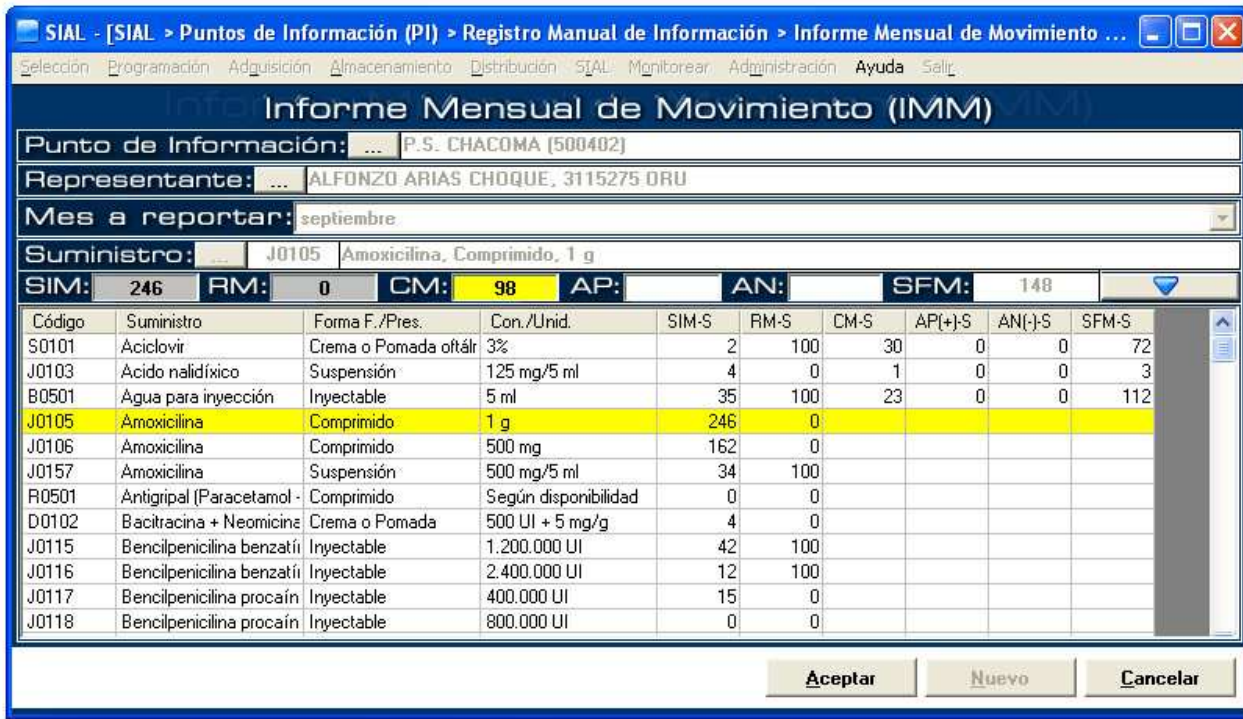


Teniendo en cuenta que el sistema informático SINAB tuviera desarrollado el módulo de Kárdex (**Figura 9**), la propuesta para desarrollar un nuevo módulo de registro de consumos y ajustes, consiste en lo siguiente:

1. Primeramente al abrir la ventana de registros del módulo de consumos y ajustes, debemos seleccionar la unidad de salud de una lista donde se muestren solo las unidades de salud que están establecidas o parametrizadas como “Registro Manual”; luego seleccionamos el nombre del responsable de la farmacia de la unidad seleccionada y en el caso que no lo tuviéramos debemos tener una opción para guardar un nuevo registro de responsable de farmacia. Una vez seleccionado estos dos registros el sistema debe seleccionar automáticamente el mes y el año de los datos de consumo y ajustes a registrar, al mismo tiempo debe cargar una grilla (Matriz de filas y columnas) con todos los medicamentos e insumos médicos que se manejan en esta unidad de salud, en la cual ya estarán visibles las existencias del mes anterior y los ingresos del mes actual (**Figura 11**).
2. Una vez cargada la lista de los medicamentos e insumo médicos que se manejan en la unidad de salud seleccionada, iniciamos basándonos en este orden para ir registrando los datos de consumo y si es necesario los datos de ajustes positivos y/o negativos. Este tipo de registro nos permitirá ir validando la información de existencias del mes anterior y existencias actuales, asimismo, evitará dejar suministros sin el registro de consumo o con consumo cero, ya que esta ventana deberá validar que se hayan reportado todos y cada uno de los medicamentos e insumos médicos que se manejan en la unidad de salud (**Figura 11**).



Figura 11: Ejemplo de ventana de registro de consumos y ajustes



**Informe Mensual de Movimiento (IMM)**

Punto de Información: ... P.S. CHACOMA (500402)

Representante: ... ALFONZO ARIAS CHOQUE, 3115275 ORU

Mes a reportar: septiembre

Suministro: ... J0105 Amoxicilina, Comprimido, 1 g

SIM: 246 RM: 0 CM: 98 AP: AN: SFM: 148

Código	Suministro	Forma F./Pres.	Con./Unid.	SIM-S	RM-S	CM-S	AP(+)-S	AN(-)-S	SFM-S
S0101	Aciclovir	Crema o Pomada oftálm	3%	2	100	30	0	0	72
J0103	Acido nalidíxico	Suspensión	125 mg/5 ml	4	0	1	0	0	3
B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	35	100	23	0	0	112
J0105	Amoxicilina	Comprimido	1 g	246	0				
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	162	0				
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	34	100				
R0501	Antigripal (Paracetamol	Comprimido	Según disponibilidad	0	0				
D0102	Bacitracina + Neomicina	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	4	0				
J0115	Bencilpenicilina benzatín	Inyectable	1.200.000 UI	42	100				
J0116	Bencilpenicilina benzatín	Inyectable	2.400.000 UI	12	100				
J0117	Bencilpenicilina procaína	Inyectable	400.000 UI	15	0				
J0118	Bencilpenicilina procaína	Inyectable	800.000 UI	0	0				

Aceptar Nuevo Cancelar

#### 4. PROCESO DE VERIFICACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Independientemente de si la captura del dato es manual o automatizada, es conveniente hacerla en el momento en que se produce el hecho al que está asociado. Automatizar el sistema no garantiza una mayor eficacia en su desempeño, pues depende de la calidad de los datos recolectados. En este sentido, planteamos el uso de un proceso de verificación de la información que se encuentra digitalizada en relación a los registros manuales y los medicamento e insumos médicos que se encuentran físicamente en la unidad de salud, y generar un ciclo continuo y sostenible de mejora de la información, la cual brindará un beneficio incalculable a los tomadores de decisión en los niveles estratégicos nacionales y regionales.

Teniendo en cuenta que el sistema informático SINAB tuviera desarrollado los módulos de Kárdex (**Figura 9**) y de Consumos y Ajustes (**Figura 11**), la propuesta para desarrollar un proceso de verificación y mejora de la calidad de la información de las unidades de salud que generan información a partir del registro manual, consiste en lo siguiente:

1. Como el sistema informático SINAB ya tiene el control de las existencias, ingresos, consumos, números de lote y fecha de vencimiento, se debería generar un reporte **Existencias por número de lote y fecha de vencimiento** una vez al mes, justo después de haber registrado los datos de consumo y ajustes (**Figura 12**). Este reporte a

la hora de visualizarlo en el sistema informático debería incluir Colores de Información Visual (CIV) para analizar más fácilmente las fechas de vencimiento.

**Figura 12: Ejemplo de reporte de existencias por nº de lote y fecha de vencimiento**

Código	Nombre	Forma F./Pres.	Con./Unid.	Nº de Lote	Fecha Vto.	Cantidad
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	400 mg + 80 mg	KW9266	31/07/2011	54
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	400 mg + 80 mg	08327	31/03/2012	3
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	400 mg + 80 mg	122224	28/02/2016	4
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	400 mg + 80 mg	12216	28/02/2016	9
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	400 mg + 80 mg	12216	28/02/2016	31
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	400 mg + 80 mg	25307131	28/02/2018	215
J0137	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Comprimido	800 mg + 160 mg	120302	31/03/2015	2
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5	2011560	31/05/2015	6
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5	12460	28/02/2018	4
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5	13165	30/04/2018	10
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trim)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5	13165	31/08/2018	15
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	C14	31/08/2012	1
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	C14	31/08/2013	42
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	2011654	30/06/2015	40
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	32610131	31/10/2017	200
H0204	Dexametasona	inyectable	4 mg/ml	120932	30/09/2015	11
H0204	Dexametasona	inyectable	4 mg/ml	130111	31/01/2016	10
H0204	Dexametasona	inyectable	4 mg/ml	12570	31/05/2016	6
H0204	Dexametasona	inyectable	4 mg/ml	12573	31/05/2016	20
S0109	Dexametasona	Solución oftálmica	0,1%	EE401	31/08/2015	3

- El reporte impreso debe contener una columna de “Inventario” en la cual el/la responsable de la farmacia deberá verificar si las existencias registradas en el sistema informático SINAB son correctos (**Figura 13**); de lo contrario, deberá reportar en el próximo reporte mensual de consumos y existencias los ajustes correspondientes.

Figura 13: Ejemplo de impresión de reporte de saldos



MINISTERIO DE SALUD  
EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

SALDOS POR N° DE LOTE Y FECHA DE VENCIMIENTO

Region de Salud: CENTRAL  
Coord. de Red: UC SF OZUALTEPEQUE  
Responsable: FRANZ SOLIZ MAMÁN

Municipio: SAN SALVADOR  
Mes Reportado: Junio

Código	Nombre	Forma F. Presentación	Con. Unid.	N° de Lote	Fecha Vto.	Saldo	Inventario
B0101	Acciour	Crema o Pomada oftálmica	3%	90992	30/09/2013	2	
J0503	Acido nátrico	Suspensión	125 mg/5 ml	2007607	31/08/2011	5	
B0501	Aguá para inyección	inyectable	5 ml	120330	30/09/2015	17	
B0501	Aguá para inyección	inyectable	5 ml	120330	30/09/2015	10	
B0501	Aguá para inyección	inyectable	5 ml	8111168	30/11/2016	3	
J0105	Amoxicilina	Compármico	1 g	15705131	31/05/2013	155	
J0106	Amoxicilina	Compármico	500 mg	51213	31/05/2016	3	
J0106	Amoxicilina	Compármico	500 mg	41213	31/05/2016	30	
J0106	Amoxicilina	Compármico	500 mg	131217	31/12/2016	300	
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	130334	31/03/2018	20	
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	15305131	31/05/2018	4	
R0501	Ácido gálico + Paracetamol + Anhidretamínico	Compármico	Según disponibilidad	R0501	30/06/2013	1	
D0102	Bactracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	20111104	30/11/2015	1	
D0102	Bactracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	20111228	31/12/2015	3	
J0115	Benidipen cilina benzathica	inyectable	1 200 000 UI	PKL 13758	31/01/2016	10	
J0116	Benidipen cilina benzathica	inyectable	2 400 000 UI	724130605	30/06/2016	1	
J0117	Benidipen cilina procaina	inyectable	400 000 UI	A11588	31/10/2013	3	
J0117	Benidipen cilina procaina	inyectable	400 000 UI	11588	31/10/2013	15	
J0117	Benidipen cilina procaina	inyectable	400 000 UI	A087109	31/12/2013	11	
J0118	Benidipen cilina procaina	inyectable	500 000 UI	111216	31/12/2014	11	
P0301	Benzoato de bencio	Solución o Loción	20% o 25%	1436	30/09/2011	2	
P0301	Benzoato de bencio	Solución o Loción	20% o 25%	21074	28/02/2014	1	
A0101	Bicarbonato de sodio	Pólv.	20 g	1222	31/08/2015	3	
A0302	Butilbromuro de mioscina (Butilescopolam)	Compármico	10 mg	20113	31/01/2017	30	

Dependiendo de la complejidad que pueda causar esta verificación en el personal de salud responsable de la farmacia, se podrá determinar cada qué tiempo se debería realizar este proceso de verificación (Una vez al mes, bimestral, trimestral o semestral); lo ideal es buscar el equilibrio entre la carga administrativa que éste proceso puede causar y los beneficios que se puede lograr en cuanto a la confiabilidad y veracidad de la información.

A partir de los ajustes reportados por las unidades de salud luego de encontrar diferencias o inconsistencias, al ser registradas en el módulo de registro de consumo y ajustes, se podrían establecer variables para generar indicadores que puedan medirse en el tiempo, como por ejemplo, el nivel de error que se presenta en las unidades de salud.

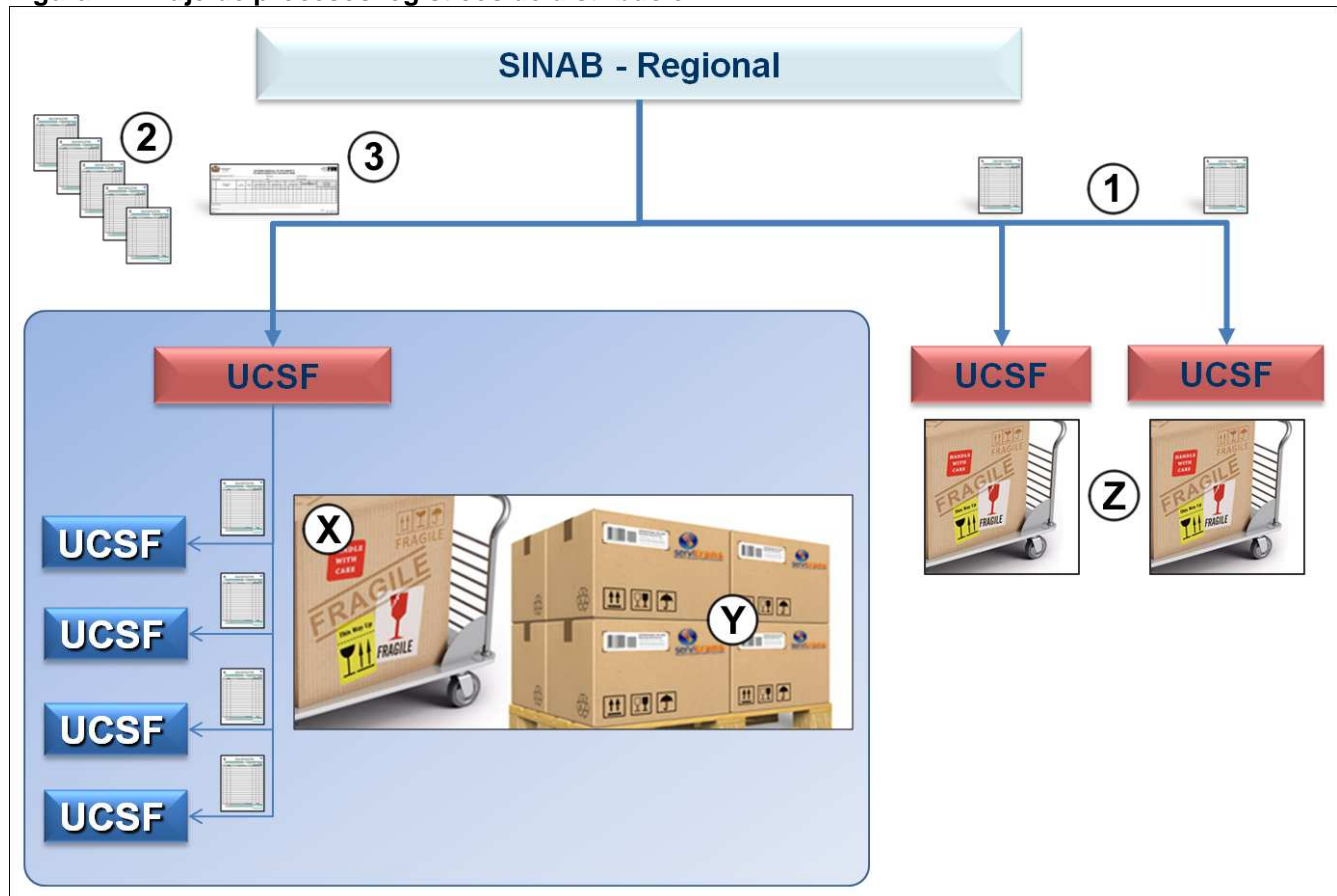
## 5. PROCESO LOGÍSTICO DE DISTRIBUCIÓN.

Para que funcionen los módulos de **kárdex**, **registro de consumos y ajustes**, y **proceso de verificación y mejora de la calidad de información**, es necesario que podamos estandarizar el proceso logístico de distribución de suministros de salud en todas las regiones de salud, de tal manera que los registros de distribución en el sistema informático SINAB, deberán ser de manera individual para cada una de las unidades de salud. Esto no quiere decir de ninguna manera que las regiones de salud deban entregar los suministros en cada una de las unidades, ni tampoco que las cajas para distribución de suministros de salud sean armadas individualmente para cada unidad de salud.



Lógicamente lo ideal sería que tanto el armado de las cajas de distribución como la entrega se realice a cada unidad de salud, pero sabemos que esto no es viable debido a las condiciones de infraestructura, vehículos y personal en los almacenes, pero de igual manera que lo planteamos en el flujo de información; esto puede ser gradual y aplicar la logística que esté al alcance o en la medida de sus posibilidades, **pero en los registros del sistema informático SINAB las distribuciones serán si o si individuales (Figura 14), de otro modo no podrían funcionar los módulos antes mencionados.**

Figura 14: Flujo de procesos logísticos de distribución



Luego de las consideraciones anteriores, a continuación se describen las opciones que pueden aplicarse para los procesos logísticos de distribución:

### a) Proceso logístico de distribución ideal (Opción A)

1. Generar los cuadros de distribución de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
2. Realizar las distribuciones de almacén de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
3. Armar las cajas de distribución de suministros de manera **individual (Z)** para cada unidad de salud (**Figura 14**).
4. Realizar la entrega de las cajas de distribución de suministros en la puerta de cada unidad de salud y hacer firmar el **vale de entrega (1)** de suministros al responsable de la farmacia (**Figura 14**).

### b) Proceso logístico de distribución (Opción B)

1. Generar los cuadros de distribución de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
2. Realizar las distribuciones de almacén de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
3. Armar las cajas de distribución de suministros de manera **individual (Z)** para cada unidad de salud (**Figura 14**).
4. Realizar la entrega de las cajas de distribución **individual (Z)** de suministros en la puerta de cada unidad de salud a las que se tenga acceso y hacer firmar el **vale de entrega (1)** de suministros al responsable de la farmacia (**Figura 14**).
5. En el caso de las unidades de salud a las que no se tenga acceso por parte del camión distribuidor, se realizará la entrega de las cajas de distribución **individual (Y)** en alguna unidad de salud (Especializada o intermedia) que se tenga asignada según la accesibilidad geográfica, en la que cada responsable de farmacia de unidad de salud deberá estar presente para recibir su caja de distribución y firmar el **vale de entrega (2)** correspondiente (**Figura 14**).

### c) Proceso logístico de distribución (Opción C)

1. Generar los cuadros de distribución de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
2. Realizar las distribuciones de almacén de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.

3. Armar las cajas de distribución de suministros de manera **individual (Z)** para cada unidad de salud (**Figura 14**).
4. Realizar la entrega de las cajas de distribución **individual (Z)** de suministros en la puerta de cada unidad de salud a las que se tenga acceso y hacer firmar el **vale de entrega (1)** de suministros al responsable de la farmacia (**Figura 14**).
5. En el caso de la unidades de salud a las que no se tenga acceso por parte del camión distribuidor, se realizará la entrega de las cajas de distribución **individual (Y)** en alguna unidad de salud (Especializada o intermedia) y deberá firmar el **vale de entrega general (3)** y se encargará de redistribuir a cada responsable de farmacia de unidad de salud su caja de distribución y hacer firmar el **vale de entrega (2)** correspondiente el cual será entregado posteriormente a la región de salud (**Figura 14**).

#### d) Proceso logístico de distribución (Opción D)

1. Generar los cuadros de distribución de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
2. Realizar las distribuciones de almacén de manera individual para cada unidad de salud, en el sistema informático SINAB.
3. Armar las cajas de distribución de suministros de manera **individual (Y)** para cada unidad de salud a las que se tenga acceso por parte del camión distribuidor (**Figura 14**).
4. Armar una caja de distribución general para varias unidades de salud las cuales están asignadas según la accesibilidad geográfica de acuerdo con el **vale de entrega general (3)** (**Figura 14**).
5. Realizar la entrega de las cajas de distribución **individual (Z)** de suministros en la puerta de cada unidad de salud a las que se tenga acceso y hacer firmar el **vale de entrega (1)** de suministros al responsable de la farmacia (**Figura 14**).
6. En el caso de la unidades de salud a las que no se tenga acceso por parte del camión distribuidor, se realizará la entrega de la cajas de distribución **general (X)** en alguna unidad de salud (Especializada o intermedia) y deberá firmar el **vale de entrega general (3)** y se encargará de redistribuir a cada responsable de farmacia de unidad de salud la cantidad de suministros correspondiente a los vales **individuales (2)** y hacer firmar para entregarlo posteriormente a la región de salud (**Figura 14**).

Una vez descritas las opciones de procesos logísticos de distribución, presentamos a continuación una tabla comparativa para identificar las diferencias y similitudes entre estos.

**Tabla 1: Comparación de procesos logísticos de distribución**

Nivel	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D
<b>Programar distribución SINAB</b>	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud
<b>Realizar distribución SINAB</b>	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> por cada Unidad de Salud
<b>Cajas de distribución Almacén</b>	<b>Individual</b> para cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> para cada Unidad de Salud	<b>Individual</b> para cada Unidad de Salud	<b>a) Individual</b> para cada Unidad de Salud
				<b>b) Agrupado</b> para varias Unidades de Salud
<b>Entrega de las cajas de distribución</b>	En la puerta de la Unidad de Salud	<b>a)</b> En la puerta de la Unidad de Salud en la que se tenga acceso	<b>a)</b> En la puerta de la Unidad de Salud en la que se tenga acceso	<b>a)</b> En la puerta de la Unidad de Salud en la que se tenga acceso
		<b>b)</b> A la Unidad de Salud asignada se apersonaran los responsables de Unidades de Salud dependientes para recepcionar sus cajas de distribución.	<b>b)</b> La Unidad de Salud de asignada decepcionará todas las cajas de distribución y esta redistribuirá a las unidades de salud dependientes.	<b>b)</b> Se recepcionará una caja de distribución general para todas las unidades de salud y la Unidad de Salud asignada distribuirá los medicamentos e insumos médicos conforme a los vales emitidos por la región de salud.

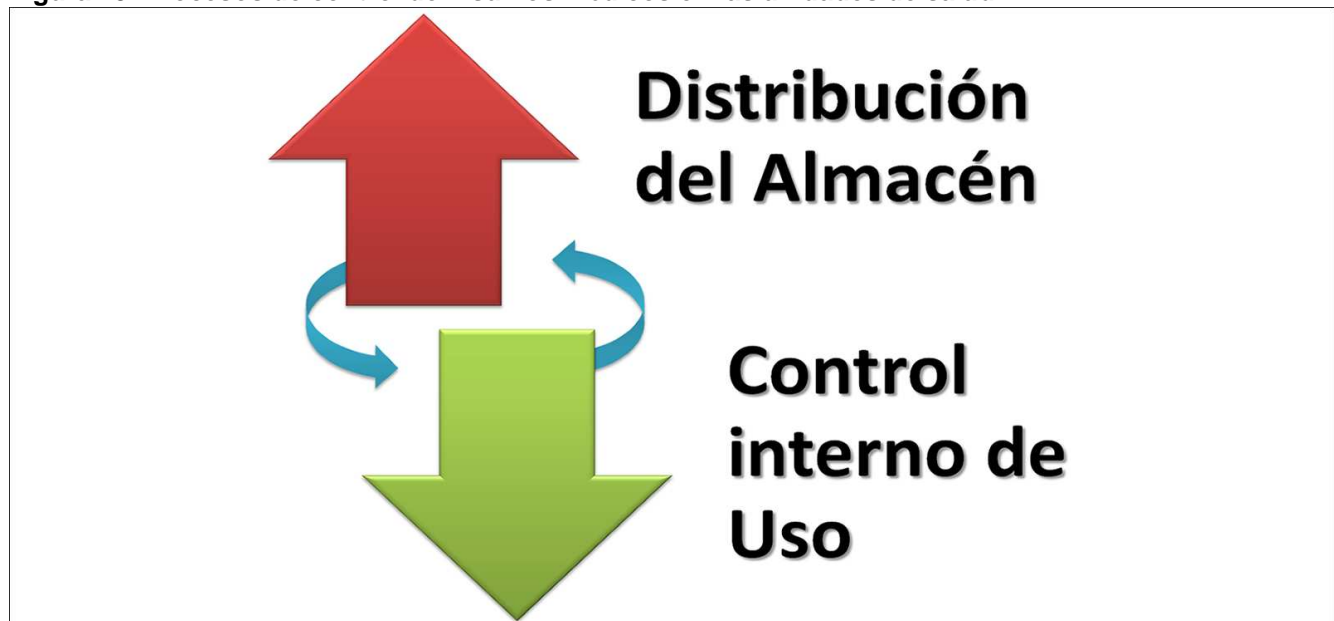
## 6. PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS MÉDICOS

El uso de la información es una condición necesaria que debe ser enfocada con una visión integral del sistema para todos los suministros de salud por igual y con la misma lógica de registro y reporte. En este sentido, el MINSA debe elaborar una norma que regularice los procesos administrativos de manejo de insumos médicos al interior de las unidades de salud, de tal manera que se pueda reportar a las regiones de salud el consumo real de éstos.

La propuesta para la administración de insumos médicos al interior de cada unidad de salud consiste en elaborar un formulario de distribución de suministros, ya sea del almacén al servicio o de la farmacia al servicio, según como esté organizada la unidad de salud. Este formulario servirá como control interno de los suministros distribuidos a los servicios de salud. Asimismo, debe existir otro formulario de registro de consumo el cual deberá ser elaborado una vez al final de cada mes, reportando las cantidades consumidas por el servicio en el mes correspondiente. Para este registro de consumo se debe tener en cuenta que se reporta como consumo frasco o caja acabada (caja de guantes, algodón, etc.).

Implementar un proceso de doble control de los insumos médicos, tanto como el de distribución y el de consumo no será un proceso complicado ya que en el diagnóstico cuando se preguntó cómo se realizaba el control de los insumos médicos distribuidos, el personal de las unidades de salud respondió que han creado unos formularios de control de uso. Por lo tanto, si este procedimiento ya lo vienen realizando en todas las unidades de salud, lo único que se debe hacer es invertir los procedimientos para establecer cuál de estos debe ser el que reporte el dato de consumo de insumos médicos a las regiones de salud (**Figura 15**).

**Figura 15: Procesos de control de insumos médicos en las unidades de salud**



## 7. REPORTES PARA GENERAR TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN.

Un sistema de información debe generar información oportuna y precisa, con la presentación y formato adecuado, a la persona que la necesita, para tomar una decisión o realizar un procedimiento, y justo en el momento en que necesiten disponer de dicha información.

Independientemente del tipo o formato de reporte, es necesario que el proceso de generación de éste contenga la característica de simplicidad, ya que cuando el proceso de generación de un reporte es complicado o tedioso, esto genera que el reporte ya no sea utilizado.

Otra característica que debe tener un sistema de información es la transparencia y ésta podrá ser viable siempre y cuando el sistema tenga una diversidad de reportes desde el detalle hasta los más gerenciales, donde ambos puedan ser contrastados y verificables en su consistencia.

A continuación ponemos a disposición una variedad de reportes los cuales podrán ser generados a partir de los datos almacenados en el módulo de kárdex:

1. **Lista de Selección de Suministros de Salud:** este reporte presenta el listado de todos los medicamentos e insumos médicos que se utilizan en cada unidad de salud.

Código	Suministro	Forma Farmacéutica/Presentación	Concentración/Unidad de M.	C./Val.
B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	0.95
J0105	Amoxicilina	Comprimido	1 g	1
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	0.55
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	15.00
J0112	Ampicilina	Inyectable	1 g	0
D0102	Bacitracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	10.5
J0115	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	1.200.000 UI	3.46
J0116	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	8.00
J0117	Bencilpenicilina procaínica	Inyectable	400.000 UI	4.5
J0118	Bencilpenicilina procaínica	Inyectable	800.000 UI	5.90
P0301	Benzoato de bencilo	Solución o Loción	20% o 25%	7.55
A0101	Bicarbonato de sodio	Polvo	20 g	1.50
A0602	Bisacodilo	Comprimido	5 mg	0.46
A0302	Butilbromuro de Hioscina (Butilescopolamina)	Comprimido	10 mg	0.45
A0304	Butilbromuro de Hioscina (Butilescopolamina)	Inyectable	20 mg/ml	1.99
J0127	Ciprofloxacina	Comprimido	500 mg	0.75
S0104	Ciprofloxacina	Solución oftálmica	0,3%	0
J0132	Cloranfenicol	Cápsula	500 mg	0.35
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	8.00
S0106	Cloranfenicol	Unguento oftálmico	1%	8.5
R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg	0.2
R0603	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Inyectable	10 mg/ml	1.55
R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml	6.5
D0103	Clotrimazol	Crema o Pomada	1%	8.50

Este reporte permitirá identificar en qué medida y porcentaje se utilizan medicamentos según el listado nacional de medicamentos e insumos médicos.



2. **Reporte detallado de Ingresos, Ajustes y Consumos:** estos reportes presentan el listado de los medicamentos e insumos médicos que ingresaron, o reportaron ajustes o el registro de consumos mensuales de cada unidad de salud.

Código	Suministro	Forma F./Pres.	Con./Unid.	Lote	Fecha Vto.	Cantidad	C./Unitario	C./Total
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	130334	31/03/2018	10	7.50	75
P0205	Mebendazol	Comprimido	500 mg	MZUH0008	31/03/2018	50	0.73	36.5
G0313	Medroxiprogesterona acetato	Injectable	150 mg/ml	YD4406	30/04/2016	20	7.00	140
B0305	Micronutrientes (Vit C + Vit A + Fe)	Polvo	Según concentra	708	30/06/2016	5	18.00	90
N0212	Paracetamol (Acetaminofeno)	Comprimido	100 mg	38012131	31/12/2017	500	0.25	125
N0210	Paracetamol (Acetaminofeno)	Gotas	100 mg/ml	2011610	30/04/2017	10	3.66	36.6
N0209	Paracetamol (Acetaminofeno)	Jarabe	125 mg/5 ml o 12	2013620	30/06/2017	10	4.50	45
A1206	Zinc (como sulfato)	Comprimido	20 mg	G19	31/03/2015	181	0.80	144.8
IG011	Gautes quirúrgicos descartables	Par	Pieza	CJ13217	30/04/2018	10	2.70	27

Este reporte permitirá identificar el número de lote, fecha de vencimiento, cantidad, costo unitario y costo total, para cada tipo de movimiento (Ingresos, Ajuste o Consumos).

3. **Reporte histórico mensual de Ingresos, Ajustes, Consumos y Existencias:** estos reportes presentan el listado de todos los medicamentos e insumos médicos según cantidades agrupadas mensualmente de ingresos, ajustes, consumos y existencias de cada unidad de salud.

Código	Suministro	Forma F./Pres.	Con./Unid.	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	800				500				
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	20								1
J0115	Bencilpenicilina benzatrina	Injectable	1.200.000 U	20								
J0116	Bencilpenicilina benzatrina	Injectable	2.400.000 U	35						15		
J0118	Bencilpenicilina procaína	Injectable	800.000 UI	5								
A0101	Bicarbonato de sodio	Polvo	20 g	6		6						
A0602	Bisacodilo	Comprimido	5 mg	20						20		
A0302	Butilbromuro de Hioscina	Comprimido	10 mg	100								
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	7								
R0602	Clorfenamina (Clorfenirami)	Jarabe	2 mg/5 ml	2		2						
A1107	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Injectable	Según conc	30								
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol)	Comprimido	400 mg + 80 mg	600					500			100
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol)	Suspensión	200 mg + 40 mg	7		7						
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	200								
R0503	Dextrometorfano bromhidrato	Jarabe	10 mg/5 ml	10						10		
M0102	Diclofenaco	Comprimido	50 mg	1000					500			500
M0103	Diclofenaco	Injectable	75 mg	20								
M0101	Diclofenaco	Pomada o Gel	1%	5								
J0146	Eritromicina etilsuccinato	Suspensión	250 mg/5 ml	10								10
M0105	Ibuprofeno	Comprimido	400 mg	200								200
G0312	Levonorgestrel + Etinilestradiol	Comprimido	0,150 mg + 0,020 mg	3						3		
P0205	Mebendazol	Comprimido	500 mg	50								
G0313	Medroxiprogesterona acetato	Injectable	150 mg/ml	50		10				20		

Este reporte permitirá identificar las cantidades mensuales para cada tipo de movimiento (Ingresos, Ajuste o Consumos) y también las existencias.

4. **Reporte gestionado de costos de Ingresos, Ajustes y Consumos:** estos reportes presentan el listado de todos los medicamentos e insumos médicos según costos agrupados mensualmente de ingresos, ajustes y consumos de cada unidad de salud.

Código	Suministro	Forma F./Pres.	Con./Unid.	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	16,00						
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Suspensión	200 mg + 40 mg	63,00		63,00				
G0313	Medroxiprogesterona acetato	Inyectable	150 mg/ml	365,20		85,20			140,00	
J0146	Eritromicina etilsuccinato	Suspensión	250 mg/5 ml	140,00						
P0205	Mebendazol	Comprimido	500 mg	36,50						
D0104	Nistatina	Crema o Pomada	100.000 UI	28,50					28,50	
N0210	Paracetamol (Acetaminofén)	Gotas	100 mg/ml	114,60					78,00	
N0209	Paracetamol (Acetaminofén)	Jarabe	125 mg/5 ml	100,00					55,00	
G0312	Levonorgestrel + Etinilestradiol	Comprimido	0,150 mg + 0,020 mg	10,71					10,71	
A0706	Salas de rehidratación oral	Sobres	Según conc	15,00		15,00				
B0305	Micronutrientes (Vit C + Vit E)	Polvo	Según conc	270,00					90,00	
A1116	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	200.000 UI	20,00						
A1115	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	100.000 UI	5,00						
A1206	Zinc (como sulfato)	Comprimido	20 mg	304,80					160,00	
D0107	Violeta de genciana (Cloruro)	Solución	1%	5,20					5,20	
R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml	13,00		13,00				
N0212	Paracetamol (Acetaminofén)	Comprimido	100 mg	150,00		25,00				
A0101	Bicarbonato de sodio	Polvo	20 g	9,00		9,00				
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	225,00						
J0003	Jeringa descartable 1 ml	Sobre estéril	Pieza	11,00		11,00				
IG011	Guantes quirúrgicos desechables	Par	Pieza	27,00						
				<b>1.929,51</b>	<b>0,00</b>	<b>221,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>567,41</b>	<b>1,00</b>

Este reporte permitirá identificar los costos mensuales para cada tipo de movimiento (Ingresos, Ajuste o Consumos).

5. **Reporte de Existencias:** este reporte presenta el listado de todos los medicamentos e insumos médicos con las existencias actuales de cada unidad de salud.

Código	Suministro	Forma F./Presentación	Concentración/Unidad de M.	Saldo
B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	16
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	342
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	17
D0102	Bacitracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	6
J0115	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	1.200.000 UI	20
J0116	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	16
J0118	Bencilpenicilina procainica	Inyectable	900.000 UI	0
A0101	Bicarbonato de sodio	Polvo	20 g	5
A0602	Bisacodilo	Comprimido	5 mg	14
A0302	Butilbromuro de Hioscina (Butilscopolamina)	Comprimido	10 mg	139
A0304	Butilbromuro de Hioscina (Butilscopolamina)	Inyectable	20 mg/ml	16
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	6
R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg	68
R0603	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Inyectable	10 mg/ml	4
R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml	1
G0102	Clotrimazol	Ovulo	100 mg	40
A1106	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Comprimido	Según concentración estandar	252
A1107	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Inyectable	Según concentración estandar	34
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	400 mg + 80 mg	356
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5 ml	7
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	275
H0204	Dexametasona	Inyectable	4 mg/ml	5
R0503	Dextrometorfano bromhidrato	Jarabe	10 mg/5 ml	8
N0506	Diazepam	Comprimido ranurado	5 mg	20



6. **Reporte de Vida Útil:** este reporte presenta el listado de todos los medicamentos e insumos médicos con las existencias por fecha de vencimiento, consumo promedio mensual, meses de existencia disponible, vida útil y su porcentaje estimado de pérdida de cada unidad de salud.

Código	Nombre	Forma F./Pres.	Con./Unid.	Nº de Lote	Fecha Vto.	Cantidad	Co./Pro.	MED	Vida Útil	(%) Per.
R0503	Dextrometorfano bromhidrato	Jarabe	10 mg/5 ml	305132	31/05/2015	5	1	5.0	3	40.00%
R0503	Dextrometorfano bromhidrato	Jarabe	10 mg/5 ml	E3	31/07/2016	3	1	3.0	17	
M0102	Diclofenaco	Comprimido	50 mg	131222	31/12/2016	364	209	1.7	22	
M0103	Diclofenaco	Inyectable	75 mg	130126	31/01/2016	7	5	1.4	11	
M0103	Diclofenaco	Inyectable	75 mg	131018	30/06/2016	20	5	4.0	16	
M0101	Diclofenaco	Pomada o Gel	1%	766	30/09/2015	2	1	2.0	7	
M0101	Diclofenaco	Pomada o Gel	1%	1130715	31/07/2016	5	1	5.0	17	
J0146	Eritromicina etilsuccinato	Suspensión	250 mg/5 ml	28303131	31/03/2017	2	2	1.0	25	
J0146	Eritromicina etilsuccinato	Suspensión	250 mg/5 ml	28305131	31/05/2018	10	2	5.0	39	
A0606	Glicerol (Glicerina)	Supositorio	1 g a 1,80 g (	D8	30/09/2015	6	6	1.0	7	
M0105	Ibuprofeno	Comprimido	400 mg	35111131	30/11/2017	75	53	1.4	33	
M0105	Ibuprofeno	Comprimido	400 mg	35104131	30/04/2018	180	53	3.4	38	
M0104	Ibuprofeno	Suspensión	100 mg/5 ml	35311121	30/11/2017	17	2	8.5	33	
G0312	Levonorgestrel + Etilnestradiol	Comprimido	0,150 mg + 0,	417B	31/10/2015	3	0		8	
P0205	Mebendazol	Comprimido	500 mg	MZUH0008	31/03/2018	45	13	3.5	37	
G0313	Medroxiprogesterona acetato	Inyectable	150 mg/ml	Y04406	30/04/2016	3	4	0.8	14	
G0313	Medroxiprogesterona acetato	Inyectable	150 mg/ml	Y04406	30/04/2016	20	4	5.0	14	
A0307	Metoclopramida	Comprimido	10 mg	11457	30/04/2015	61	10	5.1	2	60.78%
P0109	Metronidazol	Comprimido	500 mg	11569	31/05/2015	76	3	10.9	3	72.48%
B0305	Micronutrientes (Vit C + Vit A +	Polvo	Según conce	699	28/02/2016	1	2	0.5	12	
B0305	Micronutrientes (Vit C + Vit A +	Polvo	Según conce	708	30/06/2016	5	2	2.5	16	
A1109	Multivitaminas	Comprimido	Según conce	11551	31/05/2015	70	14	5.0	3	40.00%
A1109	Multivitaminas	Comprimido	Según conce	12516	31/05/2015	55	14	3.9	3	23.08%
D0104	Nistatina	Crema o Pomad.	100.000 UI/g	2011462	30/04/2015	3	1	3.0	2	33.33%

7. **Reporte de Disponibilidad:** este reporte presenta el listado de todos los medicamentos e insumos médicos con las existencias, consumo promedio mensual, cantidad mínima, cantidad máxima y su porcentaje de abastecimiento de cada unidad de salud.

Código	Suministro	Forma F./Presentación	Con./Unid.	Saldo	Co./Pro.	Ca./Mín.	Ca./Máx.	(%) Abas.
B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	16	6	9	27	
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	342	85	128	383	
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	17	3	5	14	121.43%
D0102	Bacitracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	6	1	2	5	120.00%
J0115	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	1.200.000 UI	20	3	5	14	142.86%
J0116	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	16	3	5	14	114.29%
J0118	Bencilpenicilina procainica	Inyectable	800.000 UI	0	3	5	14	Sin saldo
A0101	Bicarbonato de sodio	Polvo	20 g	5	1	2	5	
A0602	Bisacodilo	Comprimido	5 mg	14	13	20	59	30.00%
A0302	Butilbromuro de Hioscina (Butilescolop	Comprimido	10 mg	139	21	32	95	146.32%
A0304	Butilbromuro de Hioscina (Butilescolop	Inyectable	20 mg/ml	16	3	5	14	114.29%
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	6	1	2	5	120.00%
R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg	68	14	21	63	107.94%
R0603	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Inyectable	10 mg/ml	4	2	3	9	
R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml	1	1	2	5	50.00%
G0102	Clotrimazol	Ovulo	100 mg	40	9	14	41	
A1106	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Comprimido	Según concentraci	252	69	104	311	
A1107	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Inyectable	Según concentraci	34	7	11	32	106.25%
J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimet	Comprimido	400 mg + 80 mg	356	53	80	239	148.95%
J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimet	Suspensión	200 mg + 40 mg/5 ml	7	2	3	9	
H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	275	38	57	171	160.82%
H0204	Dexametasona	Inyectable	4 mg/ml	5	5	8	23	37.50%
R0503	Dextrometorfano bromhidrato	Jarabe	10 mg/5 ml	8	1	2	5	160.00%
N0206	Diazepam	Comprimido lanurado	5 mg	20	0	0	0	Sin Consumo

8. **Reporte de Inventario Físico:** este reporte presenta el listado de todos los medicamentos e insumos médicos con las existencias según número de lote y fecha de vencimiento de cada unidad de salud.

Código	Nombre	Forma F./Pres.	Con./Unid.	Nº de Lote	G	N	Fecha Vto.	Cantidad
B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	12093	1	1	30/09/2015	16
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	51213	1	1	31/05/2016	42
J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	140211	1	0	28/02/2017	300
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	130334	1	0	31/03/2018	8
J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	15308131	1	0	31/05/2018	9
D0102	Bacitracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	20111104	1	0	30/11/2015	6
J0115	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	1.200.000 UI	PXL13756	1	0	31/01/2016	20
J0116	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	624131203	1	0	31/12/2016	4
J0116	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	624131203	1	0	31/12/2016	12
A0101	Bicarbonato de sodio	Polvos	20 g	1222	1	1	31/08/2015	5
A0602	Bisacodilo	Comprimido	5 mg	05	1	0	30/06/2016	14
A0302	Butilbromuro de Hioscina (Butilescolopamin)	Comprimido	10 mg	62	1	0	31/01/2017	39
A0302	Butilbromuro de Hioscina (Butilescolopamin)	Comprimido	10 mg	H2	1	0	31/07/2018	100
A0304	Butilbromuro de Hioscina (Butilescolopamin)	Inyectable	20 mg/ml	105042	1	0	30/06/2015	14
A0304	Butilbromuro de Hioscina (Butilescolopamin)	Inyectable	20 mg/ml	E15	1	0	30/06/2016	2
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	130353	1	0	31/03/2016	1
S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	130971	1	0	30/09/2016	5
R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg	02213	0	0	28/02/2017	8
R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg	H02213	1	0	28/02/2017	60
R0603	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Inyectable	10 mg/ml	110513	1	0	30/06/2014	4
R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml	20101153	1	1	30/11/2014	1
G0102	Clotrimazol	Óvulo	100 mg	06510	1	0	31/08/2014	40
A1106	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Comprimido	Según concentración est.	20111208	1	0	31/12/2015	252
A1107	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Inyectable	Según concentración est.	200210	1	0	28/02/2015	4

9. **Reporte de kárdex:** este reporte presenta el historial de todos los movimientos generados por cada medicamento o insumo médico y por cada unidad de salud.

Fecha	Entradas	Salidas	Ajus. (+)	Ajus. (-)	Saldo	Nº de Doc.	Recib./Exped.	C./Unit.	S./Val.	Fecha Vto.	Nº de Lote
20/05/2014	0	15	0	0	308	RR-190	Ley Nº 475 .	0.25	77	30/06/2018	38006131
20/05/2014	0	15	0	0	293	RR-200	Ley Nº 475 .	0.25	73.25	30/06/2018	38006131
21/05/2014	0	15	0	0	278	RR-240	Ley Nº 475 .	0.25	69.5	30/06/2018	38006131
21/05/2014	0	15	0	0	263	RR-241	Ley Nº 475 .	0.25	65.75	30/06/2018	38006131
17/06/2014	0	15	0	0	248	RR-282	Ley Nº 475 .	0.25	62	30/06/2018	38006131
17/06/2014	0	15	0	0	233	RR-288	Ley Nº 475 .	0.25	58.25	30/06/2018	38006131
17/06/2014	0	15	0	0	218	RR-291	Ley Nº 475 .	0.25	54.5	30/06/2018	38006131
17/06/2014	0	15	0	0	203	RR-292	Ley Nº 475 .	0.25	50.75	30/06/2018	38006131
21/06/2014	0	15	0	0	188	RR-296	Ley Nº 475 .	0.25	47	30/06/2018	38006131
30/07/2014	0	15	0	0	173	RR-339	Ley Nº 475 .	0.25	43.25	30/06/2018	38006131
30/07/2014	0	15	0	0	158	RR-346	Ley Nº 475 .	0.25	39.5	30/06/2018	38006131
31/07/2014	0	15	0	0	143	RR-359	Ley Nº 475 .	0.25	35.75	30/06/2018	38006131
22/08/2014	0	15	0	0	128	RR-384	Ley Nº 475 .	0.25	32	30/06/2018	38006131
22/08/2014	0	15	0	0	113	RR-385	Ley Nº 475 .	0.25	28.25	30/06/2018	38006131
22/08/2014	0	15	0	0	98	RR-387	Ley Nº 475 .	0.25	24.5	30/06/2018	38006131
22/08/2014	0	15	0	0	83	RR-390	Ley Nº 475 .	0.25	20.75	30/06/2018	38006131
29/08/2014	0	15	0	0	68	RR-416	Ley Nº 475 .	0.25	17	30/06/2018	38006131
12/09/2014	500	0	0	0	568	PR0-110	Ley Nº 475 .	0.25	142	31/12/2017	38012131
27/09/2014	0	15	0	0	553	RR-475	Ley Nº 475 .	0.25	138.25	31/12/2017	38012131
27/09/2014	0	15	0	0	538	RR-484	Ley Nº 475 .	0.25	134.5	31/12/2017	38012131
	500	285	0	0							

10. **Reporte gestionado comparativo de Ingresos, Ajustes, Consumos y Existencias:** estos reportes presentan el listado comparativo de todos los medicamentos e insumos médicos según datos agrupados mensualmente de ingresos, ajustes, consumos y existencias para todas las unidades de salud.

Punto de Información	Envío de Inf.	Código	Suministro	Forma F./Pres.	Con./Unid. de M.	Total	Ene	Feb	Mar		
SEJCHUA	Archivo de Con	A1102	Acido Ascorbico (Vitamina C)	Inyectable	500 mg/ml (2 ml)	0	0	0			
SAN MATIN DE PORRES	Archivo de Con	OM12	ACIDO NADILIXICO	SUPENSION	250 MG / 120 ML	3	2	1			
SAN MATIN DE PORRES	Archivo de Con	OM17		SUSPENSION	250 MG/120 ML	0					
CHACOMA	Registro Manue	J0103	Acido nalidixico	Suspension	125 mg/5 ml	0	0	0			
BELLLA VISTA	Archivo de Con	B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	91	17	5			
CHACOMA	Registro Manue	B0501				56	3	8			
HUANAQUE	Archivo de Con	B0501				30	0	1			
SAN MATIN DE PORRES	Archivo de Con	B0501				826	39	59			
SEJCHUA	Archivo de Con	B0501				2	0	0			
TRES CRUCES	Archivo de Con	B0501				7	0	0			
VILLA AROMA	Archivo de Con	B0501				23	5	2			
PALAYA	Archivo de Con	B0501				85	5	8			
SAN MATIN DE PORRES	Archivo de Con	IA019				Aguja corta para carpule	Sobre estéril	Pieza	0	0	0
SEJCHUA	Archivo de Con	IA026				Aguja mariposa N° 18	Solución 1 l	70% a 95%	0	0	0
SEJCHUA	Archivo de Con	D0801	Alcohol etílico (Etanol)	Solución	Frasco	0					
BELLLA VISTA	Archivo de Con	IA024	Alcohol medicinal 70% 10			0	0	0			
CHACOMA	Registro Manue	IA024				0	0	0			
HUANAQUE	Archivo de Con	IA024				0	0	0			
SAN MATIN DE PORRES	Archivo de Con	IA024				0	0	0			
TRES CRUCES	Archivo de Con	IA024				0	0	0			
VILLA AROMA	Archivo de Con	IA024				0	0	0			
PALAYA	Archivo de Con	IA024				n		n			

11. **Reporte para el control de registro mensual de información:** este reporte presenta el listado de todas las unidades de salud con el indicador de información presentada en el mes correspondiente.

Código	Punto de Información	Envío de Inf.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
51401	AMR Almacén de Municipio Rural	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500404	C.S. SAN MATIN DE PORRES LLICA	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500401	P.S. BELLLA VISTA	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500402	P.S. CHACOMA	Registro Manual	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500403	P.S. HUANAQUE	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500483	P.S. PALAYA	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500406	P.S. SEJCHUA	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500407	P.S. TRES CRUCES	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
500408	P.S. VILLA AROMA	Archivo de Consolidac	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

**12. Reporte para el control del número de suministros utilizados:** este reporte presenta el listado de todas las unidades de salud con el indicador del número de medicamentos o insumos médicos utilizados en el mes correspondiente.

Código	Punto de Información	Envío de Inf.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
500404	C.S. SAN MATIN DE PORRES LLICA	Archivo de Co	183	186	188	188	188	188	192	191	189			
500401	P.S. BELLA VISTA	Archivo de Co	85	90	90	86	89	89	92	91				
500402	P.S. CHACOMA	Registro Manu	95	95	97	97	98	98	98	99				
500403	P.S. HUANAQUE	Archivo de Co	82	84	84	81	87	88	84	84				
500483	P.S. PALAYA	Archivo de Co	75	92	91	89	93	94	88	95				
500406	P.S. SEJCHUA	Archivo de Co	108	115	119	119	119	118	119	119				
500407	P.S. TRES CRUCES	Archivo de Co	54	51	51	61	60	62	62	62				
500408	P.S. VILLA AROMA	Archivo de Co	94	93	93	94	93	93	92	98				

Todos los reportes presentados pueden ser generados también de manera consolidada por Municipio, SIBASI, Departamento y Región de Salud.



## IMPACTO

En la medida que se implementen los 7 componentes de esta propuesta, el sistema de información logística de El Salvador podrá liderar el manejo, uso y control de la información logística de suministros de salud a nivel de Latinoamérica, al mismo tiempo podría tener un gran impacto en los siguientes puntos:

- Toma de decisiones oportunas e informadas en todos los niveles.
- Mejor gestión de la información, permitiendo transparentar la información de los suministros de salud y mejorando los procesos de gestión de las instancias públicas en la toma de decisiones.
- Mayor acceso y transparencia de información por parte de los usuarios y beneficiarios de los servicios.
- Mayor capacidad de gestionar el financiamiento de adquisición de medicamentos e insumos médicos con base en información completa, oportuna y veraz
- Distribución, seguimiento y monitoreo de los suministros de salud.
- Mejor conocimiento de las existencias, facilitando la asignación y armado de lotes, así como su trazabilidad.
- Mejor control de la dispensación, que permitirá calcular cantidades de medicamento usados por localidad, población, prescriptores y por patología, incluyendo el cálculo del gasto.

## CONCLUSIONES

En la medida que tengamos implementada las 3 vías de información (Registro Manual, Automatizado y Automatizado en línea), podremos ir desarrollando las características que debe tener un sistema de información logística de suministros de salud.

