Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG)

SISTEMA DE TERCERIZACIÓN INTEGRAL FORTALECIDO CON UNIDOSIS, RECETA ELECTRÓNICA Y EQUIPO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO

SISTEMA DE TERCERIZACIÓN INTEGRAL FORTALECIDO CON UNIDOSIS, RECETA ELECTRÓNICA Y EQUIPO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO

BREVE HISTORIA

En el periodo anterior a la Revolución Mexicana, la higiene pública en las principales ciudades del Estado estaba a cargo del médico municipal, mientras que un inspector, dependiente también del municipio, vigilaba la salubridad en plazas y mercados.

Para 1932, funcionaban en Guanajuato, al igual que en otros estados de la República, los servicios sanitarios federales, así como los que estaban a cargo del gobierno local, mediante la Delegación Sanitaria Federal y la Dirección de Salubridad del Estado, respectivamente.

En el año de 1933, funcionaron dichos servicios de manera experimental, con el nombre de Servicios Sanitarios Coordinados del Estado de Guanajuato. Esta coordinación se hizo inicialmente de palabra, es decir, sin un convenio escrito y fue hasta 1934 en que se suscribió un documento formal al respecto, al expedirse en ese año la Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios (D.O.F. 25/VIII/1934)

A partir de 1963, los servicios cambiaron su denominación por la de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Guanajuato. Para 1969, los Servicios Coordinados adoptaron una estructura sanitaria de 15 jurisdicciones. En 1979 cambió nuevamente la estructura de 15 a 7 jurisdicciones sanitarias y posteriormente a 6, hasta el año de 1985.

En 1984, inició la formalización del proceso de descentralización de los servicios de salud en esta entidad. Durante esta etapa, se realizó la integración orgánica de las unidades médicas del IMSS-COPLAMAR, en el medio rural, a los Servicios Coordinados de Salud Pública, con la finalidad de

consolidar el sistema estatal de salud, atendiendo a la normatividad establecida en el Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta.

En 1985, a raíz del proceso descentralizador, los Servicios Coordinados de Salud Pública cambiaron su denominación por la de Secretaría de Salud y Seguridad Social, después de la modificación de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato. Ese mismo año se cambió nuevamente la división territorial de los servicios, quedando 7 jurisdicciones sanitarias en funcionamiento.

En septiembre de 1992, cambió el nombre de la institución por el de Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Durante el año de 1996, se firmó el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, toda vez que se había tomado la determinación de consolidar el proceso iniciado en la década anterior.

En noviembre de ese mismo año, como acto derivado del mencionado Acuerdo, se creó el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), como organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado y que sería el órgano operador y ejecutor de la prestación de los servicios de salud. Bajo este esquema, la Secretaría de Salud permanecería como instancia normativa y autoridad sanitaria.

En 1997, se determinó el establecimiento de una octava jurisdicción, con lo que una vez más se replanteó la estructura de la zonificación sanitaria de la entidad. Durante ese año, se emitió el Reglamento Interior del ISAPEG, a fin de regular su estructura organizacional y su adecuado funcionamiento.

En el año 2001, se reestructuró la organización interna del ISAPEG, con el propósito de hacerla congruente con las disposiciones de la nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, generándose, por lo tanto, un nuevo Reglamento Interior; con fundamento en el mismo, las unidades centrales del Instituto, que anteriormente estaban clasificadas

como direcciones de área y subdirecciones, quedaron con el carácter de direcciones generales y direcciones de área, respectivamente.

Con fecha de 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

Durante el año 2005, se impulsó una reorganización del ISAPEG, así como la integración de una red con otras instituciones, proveedores externos y sectores, de manera coordinada, a fin de lograr una respuesta social organizada. En este contexto, se modificó la denominación de los centros de salud rurales y urbanos, dando lugar a las unidades médicas de atención primaria a la salud (UMAPS) y a los centros de atención integral de servicios esenciales de salud (CAISES), incorporando a la vez a los hospitales comunitarios, a los hospitales ancla y a los hospitales asociados.

En la versión del año 2012 del Reglamento Interior del ISAPEG, se consignó la creación de las Coordinaciones Generales de Salud Pública y de Administración y Finanzas.

MISIÓN

Ser una institución pública rectora que contribuye al bienestar de la población, garantizando el derecho a la salud a través de servicios que cumplan con estándares de calidad y seguridad del paciente, impulsando la participación social.

POBLACIÓN OBJETIVO

La Secretaría de Salud otorga servicios de Salud a la población guanajuatense, como se describe a detalle en el siguiente cuadro (referencia julio 2018):

Tipo de población	%	Cantidad
Población total	100%	5´952,087
Población de responsabilidad	59.6%	3´549,825
Población afiliada al Seguro Popular (corte a julio 2018)	50.5%	3´011,165

Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo del ISAPEG.

RED DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA

A continuación, se describe por tipo de unidad, cartera de servicios que se ofrecen y la cantidad de unidades médicas:

- **Hospital General:** Cirugía general, pediatría, ginecología, medicina interna, dermatología, traumatología y ortopedia, nefrología, urgencias médicas, neurología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, odontología, maxilo-facial, cardiología, oncología, anestesiología, cirugía vascular. **15 unidades médicas.**
- **Hospital de especialidad:** Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Neonatología, Perinatología, Terapia Intensiva, Psiquiatría, Hematología. **11 unidades médicas.**
- **Hospitales comunitarios:** Cirugía, Anestesiología, Medicina general, Pediatría, ginecología, medicina interna. **20 unidades médicas.**
- **Jurisdicciones sanitarias:** Medicina Preventiva. **8 jurisdicciones sanitarias.**
- **Centro de Atención Integral de Servicios de Salud (CAISES):** Medicina Preventiva, consulta general, Odontología, planificación familiar, psicología. **54 unidades médicas.**
- **Unidad Médica Atención Primaria en Salud (UMAPS):** Medicina preventiva, consulta general, odontología. **436 unidades médicas.**
- **Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA):** Ginecología, Pediatría, consulta general. **10 unidades médicas.**

Fuente: http://salud.guanajuato.gob.mx

UBICACIÓN

Tamazuca No. 4, Zona Centro, C.P. 36000, Guanajuato, Gto. Teléfono: 01 473 73 52700

INFORMACIÓN ADICIONAL

http://salud.guanajuato.gob.mx

1. ANTECEDENTES

Derivado del avance con el que se cuenta en el Estado de Guanajuato con respecto al servicio integral de tercerización; y, sumado al apoyo que se tiene por parte de la Federación; la modernización y automatización de los sistemas electrónicos, se ha conseguido mejorar con un sentido de innovación la atención médica a nuestros pacientes.

De esta forma, es que se ha mantenido como una constante el esquema de tercerización y, además, los beneficios que conlleva como es la receta electrónica, dosis unitaria y contar con un equipo autómata de dispensación en dos de nuestros principales hospitales generales, León y Celaya.

Finalmente, cabe mencionar que la introducción de dichos avances tecnológicos se planeó desde la llegada de la tercerización, y al cabo de un tiempo se logró concretar el uso de estos recursos que actualmente se mantienen vigentes en las unidades médicas del ISAPEG, para la reducción en tiempos de espera.

2. OBJETIVO

Generar el ahorro en el consumo de medicamentos de manera intrahospitalaria y mantener el abasto oportuno a las unidades médicas. Contar con un software que permite emitir una receta electrónica de manera inmediata; y, reducir los tiempos de entrega de medicamento a los pacientes mediante el uso de equipo automatizado de dispensación de medicamentos.

3. MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4º
- Constitución Política para el Estado de Guanajuato
- Ley General de Salud
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su reglamento
- Disposiciones Administrativas de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de Gobierno del Estado de Guanajuato, así como las de la Dirección General de Administración vigentes
- Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato
- Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato.
- Cuadros básicos institucionales vigentes de medicamento y material de curación.
- Y demás normas oficiales mexicanas aplicables

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y TIEMPOS ESTABLECIDOS

En el aspecto metodológico se cuenta con el sistema de tercerización contratado mediante una licitación pública federal con una duración inicial de un año; en el cual se pretende refrendar de manera continua mediante el mismo proceso antes mencionado.

Al refrendar este método establecido, se asegura que los beneficios tecnológicos implementados, se les da continuidad y se mantiene la calidad del servicio con el cual ya se viene trabajando en el Estado de Guanajuato desde 2008.

Al mismo tiempo, se consiguen las garantías del sistema de tercerización integral que abarca el 100% de la cadena de suministro de medicamento y material de curación.

5. COBERTURA

Dicho proyecto se realiza anualmente y cubre la atención al derechohabiente en 4 unidades de tercer nivel y una unidad de segundo nivel de atención médica.

Unidad médica	Receta electrónica	Dosis unitaria	Equipo automatizado
Hospital general	X	León, Silao, Irapuato y Celaya	León y Celaya
Hospital de especialidad	X		
Hospital comunitario	X		
CAISES	X		
UMAPS de la Jurisdicción Sanitaria VII	X		
CESSA	X		

6. PROCESOS DE LA CADENA DE SUMINISTRO FAVORECIDOS

Proceso	Favorecido
Análisis de la demanda	
Selección	
Planeación	X
Compra	X
Almacenamiento	X
Distribución	X
Prescripción	X
Dispensación / Surtimiento	X
Uso	
Cadena integral	

7. ESTATUS

El proyecto actualmente se encuentra en ejecución con una evaluación constante (mensual) y retroalimentación para las áreas de mejora.

8. TIPO DE FINANCIAMIENTO

El proyecto se estableció en bases de licitación que contemplaron la inversión del proveedor de manera inicial y que abarcó la implementación de todos los procesos

involucrados (contratación y capacitación del personal para la dispensación de medicamento, administración de inventarios, adquisición de tecnologías de la información, adquisición de software y su implementación, mantenimiento correctivo y preventivo, adecuación de espacios, adquisición de equipos específicos para unidosis, el suministro del módulo de receta electrónica que incluye los consumibles) y, finalmente se pagó como servicio por parte del ISAPEG con financiamiento estatal y federal sin requerir recursos adicionales.

9. RESULTADOS

Mediante el sistema integral de tercerización, se han obtenido los siguientes resultados:

a) **Receta electrónica:** Reducir de manera considerable el gasto en la adquisición de la receta tradicional, reducir procesos de licitación en la adquisición de receta tradicional, banco de datos de los pacientes atendidos, optimización de recursos humanos y materiales.

b) **Unidosis:** Evitar el desperdicio de medicamento en áreas de hospitalización, optimización del material, obtención de economías al implementar la unidosis, evitar pérdidas por medicamento caducado, optimización de espacios, reducción del error humano en la dispensación del medicamento, fortalecimiento en la meta de manejo y uso de los medicamentos.

c) **Equipo autómata de dispensación de medicamento:** Reducción de tiempo de entrega de medicamento a pacientes de consulta externa, reducción del error humano en la entrega de medicamento, optimización de recurso humano y material, optimización de espacios.

9.1 Población beneficiada

La población que recibió el beneficio se integra por todos aquellos afiliados y no afiliados al Seguro Popular del Estado de Guanajuato, e incluso de algunos Estados circunvecinos, por medio del sistema de portabilidad del REPSSEG[1], del sistema de referencia y contra referencia que reciben atención en nuestras unidades médicas.

9.2 Porcentaje de recetas surtidas completamente

Conforme a la evaluación 2017 de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; el abasto de medicamento en Guanajuato, supera el 95%, lo que significa una satisfacción muy alta acorde a los índices de calidad en servicios de salud.[2]

Dichos resultados, a la vez, fueron presentados en el Consejo Nacional de Salud; en Hermosillo, Sonora con la presencia de los 32 Secretarios de Salud del país, en donde se dio a conocer que los mejores resultados en abasto a centros de salud por arriba del 94% fueron: Jalisco, Puebla, Guanajuato y Ciudad de México.

9.3 Ahorro generado

Las economías generadas por la implementación del sistema integral de tercerización, incluyendo la unidosis, el control por medio de receta electrónica y la implementación del equipo automatizado de dispensación de medicamento, ha permitido que se invierta en infraestructura, equipo biomédico y recurso humano.

Cabe mencionar que; dentro del sistema de tercerización, las empresas licitantes ganadoras proporcionan el equipo de cómputo, impresora, software y consumibles para la emisión de receta electrónica.

---

[1] REPSSEG: Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato.
[2] https://boletines.guanajuato.gob.mx/2017/07/07/guanajuato-supera-95-abasto-medicamentos-unidades-del-seguro-popular/

Es por ello, que se habla de un importante ahorro, ya que se deja de gastar en la manufactura de la receta médica tradicional y los consumibles de la receta electrónica. Lo más importante que es el abasto oportuno de entrega de medicamento a los pacientes, en apego a los cuadros básicos institucionales establecidos y al acuerdo que establecen los lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES, FPGC y SMSXXI, entre otros.

9.4 Otros indicadores

Es el único sistema integral a nivel nacional; que con un sistema de tercerización se garantiza distribución, almacenaje, entrega al 100% de todas las unidades médicas (independientemente de la localización geográfica en el Estado), sistema de control automatizado, reportes de consumo, seguro de mercancía, erradicación de mermas por desperdicio y/o caducidades; programación de insumos con base en consumo promedio mensual. El control generado a partir de la receta electrónica, permite conocer el consumo real, el porcentaje surtido de medicamento de las recetas emitidas; apoyo en la medición del indicador de satisfacción de usuarios en la entrega periódica de medicamento a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y programas prioritarios.

9.5 Cosas que no volvería hacer en proyectos similares

El modelo es un proyecto muy fortalecido, sin embargo, la curva de aprendizaje que nos llevó a no cumplir con ciertos indicadores inicialmente, fue la implementación de procesos nuevos; sin embargo, la mejora continua del mismo es un reto y se trabaja en mejorar los requisitos para la licitación o contratación; ya que existen pocos proveedores que cumplan el estándar para cumplir con las exigencias que conlleva tener un mejor servicio a nuestros pacientes en cada una de nuestras unidades médicas.

9.6 Desafíos

- Continuar con el surtimiento por arriba del 99%, del requerimiento de la receta electrónica en unidosis.
- Implementar en todas las unidades la receta electrónica.
- Garantizar la dispensación de medicamento correcto, en el menor tiempo posible a nuestros pacientes a través del equipo de dispensación autómata.
- Actualizar los anexos de medicamento y material de curación, tomando en consideración las contingencias, de acuerdo a la curva epidemiológica en beneficio de la población guanajuatense.
- Hacer uso de las tecnologías de la información en el ISAPEG, con el objeto de mejorar los procesos.
- Ampliar y mejorar el anexo correspondiente al requerimiento de insumos, el cual contiene las claves de medicamento con que se cuentan para la unidosis.
- Ahorro en el gasto disminuyendo la dispensación indiscriminada, evitar la sustracción de manera ilegal de medicamento, disminuir la venta de medicamento de forma clandestina.
- Sistema de control de información a través de la implementación de la receta electrónica.

10. PRODUCTOS

Producto	Aplica	Incluye anexo (Sí / No)
Sistema	X	No
Manual de procedimientos	X	No
Impresos		
Informe	X	No
Video		
Cápsula radiofónica		
Otro		

CONTACTO

Lic. Fernando Reynoso Márquez

Coordinador General de Administración y Finanzas del ISAPEG

freynoso@guanajuato.gob.mx

Dr. Arturo Suárez Mireles

Médico en área normativa de la Coordinación de Servicios Subrogados Médicos

asuarezmi@guanajuato.gob.mx

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud

Dirección de Desarrollo de Políticas de Medicamentos

Proceso de captación sectorial 2 0 1 8

Marina Nacional No. 60, Mezzanine, Col. Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11410 Tels. (55) 5062 1600 / 5062 1700 Ext. 51268

https://www.gob.mx/salud
https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/politica-nacional-de-medicamentos