



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Derecho
Maestría en
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL Y MUNICIPAL

**PROBLEMÁTICA Y RETOS DEL ABASTO DE INSUMOS MEDICOS, EN LAS
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD EN QUERÉTARO**

Opción de titulación
Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de Maestro
En Administración Pública Estatal y Municipal

Presenta:
M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ

Dirigido por:
MAESTRA ITZA LIVIER GARCÍA SEDANO

Mtra. Itza Livier García Sedano
Presidente


Firma

Mtro. Josué Castro Puga
Secretario


Firma

Mtro. Juan Alberto Pichardo Hernández
Vocal


Firma

Mtro. Federico José Rodríguez Peñaguirre
Suplente


Firma

Mtra. Silvia Matallana Villegas
Suplente


Firma

Mtro. Ricardo Ugalde Ramírez
Director de la Facultad

Dra. En C. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Director de Investigación y Posgrado


Firma

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
ABRIL 2019

Resumen

En esta tesis se describe la problemática y retos del abasto de los insumos médicos en las instituciones públicas de salud en Querétaro. En el capítulo primero se mencionan brevemente los antecedentes de la salud pública en el mundo; con énfasis en las medidas de prevención básica; la sanidad del agua; las aportaciones más relevantes por los personajes destacados de la época. En el capítulo segundo se observó; cuál es la problemática y retos que tiene las instituciones públicas de salud; en cuanto al abasto de los insumos médicos en Querétaro. En el que se explica cómo es la organización de las tres instituciones; los principales padecimientos; las enfermedades no trasmisibles (diabetes mellitus, hipertensión, obesidad) cerebrovasculares y los distintos canceres. El presupuesto anual para la adquisición de insumos médicos; la productividad; su capacidad instalada con que cuenta para brindar la atención médica; así mismo se describen las principales causas fundamentales de la problemática y retos que tienen las tres instituciones de salud pública en Querétaro; en cuanto al abasto de los insumos médicos; esto como resultado de entrevistas; visitas realizadas a los centros de distribución con los responsables del abasto de insumos médicos en cada una de las instituciones; a los reglamentos; lineamientos; a la organización; el trabajo en equipo y comunicación institucional efectiva. Por otra parte en el capítulo tercero se realizan las propuestas de mejora para cada una de las instituciones públicas; con la implementación de tecnología que les permitan tener el control de sus inventarios; con la participación de los responsables del abasto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Estado (ISSSTE) esta tesis concluye de acuerdo a lo analizado; que la problemática y retos del abasto de los insumos médicos en las instituciones de públicas de salud en Querétaro. No es precisamente por falta de presupuesto; sino más bien por falta de organización; cuando se logre tener un control óptimo; habrá elementos para gestionar ante la autoridad competente más recurso para la adquisición de los insumos médicos.

Palabras clave: Abasto, Atención médica, Clínica, Distribución, Hospital, IMSS, Instituciones, ISSSTE, Medicamentos, Problemática, Público, Querétaro, Receta médica, Salud pública, SESEQ.

Summary

This thesis describes the problems and challenges of the supply of medical supplies in public health institutions in Querétaro. In the first chapter, the antecedents of public health in the world are briefly mentioned; with emphasis on basic prevention measures; the health of the water; the most relevant contributions by the prominent figures of the time. In the second chapter it was observed; what are the problems and challenges that public health institutions have regarding the supply of medical supplies in Querétaro. In which it is explained how is the organization of the three institutions; the main sufferings; non-transmissible diseases (diabetes mellitus, hypertension, obesity) cerebrovascular and the various cancers. The annual budget for the acquisition of medical supplies; the productivity; its installed capacity with which it has to provide medical attention; Likewise, the main fundamental causes of the problems and challenges of the three public health institutions in Querétaro are described; in terms of the supply of medical supplies; this as a result of interviews; visits made to the distribution centers with those responsible for the supply of medical supplies in each of the institutions; to the regulations; guidelines; to the organization; teamwork and effective institutional communication. On the other hand, in the third chapter, improvement proposals are made for each of the public institutions; with the implementation of technology that allows them to have control of their inventories; with the participation of those responsible for the supply of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) Health Services of the State of Querétaro (SESEQ) and the Institute of Social Security and Services of State Workers (ISSSTE) this thesis concludes according to what was analyzed ; that the problems and challenges of the supply of medical supplies in public health institutions in Querétaro. It is not precisely because of lack of budget; but rather for lack of organization; when you have optimal control; there will be elements to manage before the competent authority more resource for the acquisition of medical supplies.

Key words: Challenges, Clinic, Distribution, Hospital, Institutions, Medical care, Medicines, Prescription, Problematic, Public, Public health, Querétaro, Supply.

Dedicatoria

Gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día, disfrutar a mi familia que amo, gracias a todas y cada una de las personas que han creído en mí, por las grandes oportunidades en materia laboral, en lo personal, por apoyarme en cada decisión y en cada proyecto, por compartir sus conocimientos y grandes experiencias, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi Directora de tesis por su paciencia y compartir conmigo sus conocimientos, por permitirme cumplir con éxito en el desarrollo de esta tesis. Gracias a todos y cada uno de mis profesores y maestros que me formaron y que gracias a eso soy una ser humano que trata todos los días de hacer el bien, y profesionalmente doy lo mejor de mí en cada proyecto encomendado.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran amor, afecto hacia ustedes, mi bella familia.

Agradecimiento

Agradezco al Programa Titúlate de la Facultad de Derecho, por brindarme la oportunidad de concluir con este reto profesional, así como a la Universidad Autónoma de Querétaro por haber sido más que una Institución, mi segundo hogar, del que estoy muy orgullosa.

Resumen.....	iii
Summary.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
Índice Cuadros.....	viii
Índice Figuras.....	viii
Índice Fotos.....	x
Índice Graficas.....	x
Introducción.....	11
CAPÍTULO PRIMERO	12
1. ANTECEDENTES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO.....	13
1.1. Grecia.....	13
1.1.1. Cuatro humores.....	14
1.1.2. La alimentación.....	15
1.1.3. Las Contribuciones Directas a la Medicina de Hipócrates.....	16
1.2. Roma.....	16
1.2.1. Hospitales militares.....	17
1.2.2. El saneamiento ambiental.....	18
1.2.3. La legislación de la práctica y de la enseñanza médica.....	19
1.3. México.....	20
1.3.1. Desarrollo histórico.....	20
1.3.2. México y su norma de salud.....	22
1.4. Querétaro.....	23
1.4.1. IMSS Querétaro.....	29
1.4.2. SESEQ Querétaro.....	31
1.4.3. Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Querétaro.....	33
1.4.4. Principios Rectores del Proyecto de Nación 2018-2024 para el Sector Salud.....	36
CAPÍTULO SEGUNDO	40
2. PROBLEMÁTICA Y RETOS DE LA SALUD PÚBLICA EN QUERÉTARO	40
2.1 Problemática Material.....	42
2.1.1 Entorno demográfico.....	42
2.1.2 El desabasto, una realidad a voces.....	43
2.1.3. Los enfermos, los únicos afectados.....	45
2.1.4 El presupuesto anual de las instituciones.....	46
2.2 EL ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS EN CLINICAS Y HOSPITALES DE SALUD PÚBLICA EN QUERÉTARO.....	49
2.2.1 IMSS QUERÉTARO.....	49
2.2.1.1 Planeación.....	53
2.2.1.2 La Organización del IMSS-QRO.....	56
2.2.1.3 Supervisión del IMSS-QRO.....	59
2.2.1.4 Causas fundamentales de la problemática del IMSS-QRO.....	60
2.2.1.5 Otras problemáticas que inciden directamente en el abasto de medicamentos.....	62
2.2.1.1 Planeación.....	53

2.2.2 Servicios de Salud del Estado de Querétaro.....	64
2.2.2.1 Planeación SESEQ-Querétaro.....	67
2.2.2.2 Organización en SESEQ.....	70
2.2.2.3 La supervisión y control en operativo en SESEQ	73
2.2.2.4 Causas fundamentales de la problemática de SESEQ.QRO.	74
2.2.4 EL ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS EN EL ISSSTE- QUERÉTARO.....	77
2.2.4.1 Planeación del modelo de abasto tercerizado en el ISSSTE-QRO.....	80
2.2.4.2 Organización, procesos de adquisiciones en el ISSSTE.....	83
2.2.4.3 Supervisión y control ISSSTE-QRO.....	88
2.2.4.4 Causas fundamentales de la problemática del ISSSTE- QRO.....	89
CAPÍTULO TERCERO	91
3. PROPUESTAS	91
3.1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUERÉTARO	91
3.1.1 Aumentar el número de pedidos a sus unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención.....	91
3.1.2 Mejora en la comunicación efectiva con los colaboradores de primera línea.....	92
3.1.3 Reforzamiento del protocolo para la adquisición de las claves que están en ceros.....	93
3.1.4 Inventario cada semestre en las unidades médicas de mayor demanda.	93
3.1.5 Implementación de Software Médico en los Hospitales que les permita tener mayor control de sus inventarios.....	94
3.1.6 Capacitación continua al personal de farmacias.....	95
3.1.7 Visitas de supervisión en coordinación con el área médica y administración.....	96
3.2 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO (SESEQ)	96
3.2.1 Implementación de reglamento, manuales de procedimientos y lineamientos.....	96
3.2.2 Implementación de Software Médico en los Hospitales.....	97
3.2.3 Visitas periódicas de supervisión.....	98
3.2.4 Controles para las compras directas que realizan las unidades médicas	99
3.3 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Querétaro	99
3.3.1 Implementación de receta electrónica.....	99
3.3.2 Visitas de supervisión.....	99
3.3.3 Inventario semestral para las unidades médicas de mayor demanda....	100
3.3.4 Reforzamiento del protocolo para la adquisición de las claves en cero.	100
CONCLUSIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	113
ÍNDICE DE CUADROS	
Cuadro No.1 Infraestructura del IMSS.....	29

Cuadro No.2 Clínicas de Primer Nivel de Atención IMSS-QRO.....	30
Cuadro No.3 Hospitales de Segundo Nivel de Atención del IMSS-QRO.....	31
Cuadro No.4 Jurisdicciones Sanitarias, de Primer Nivel de Atención en SESEQ.....	32
Cuadro No.5 Hospitales de Segundo Nivel de Atención de SESEQ.....	33
Cuadro No.6 Total de Unidades Médicas del ISSSTE.....	34
Cuadro No.7 Clínicas de Primer Nivel de Atención del ISSSTE-QRO.....	35
Cuadro No.8 Hospitales de Segundo Nivel de atención del ISSSTE-QRO.....	35
Cuadro No.9 Líneas de Acción para el Sector Salud 2018-2024.....	37
Cuadro No.10 presupuesto asignado para el 2018. Para los insumos médicos, Del IMSS, SESEQ, ISSSTE.....	47
Cuadro No.11 Cuadro Básico y Catalogo de Medicamentos.....	48
Cuadro No.12 Población del IMSS-QRO.....	51
Cuadro No.13 Productividad de Nivel de Atención IMSS-QRO.....	51
Cuadro No.14 Presupuesto asignado para Insumos Médicos del IMSS-QRO.	51
Cuadro No.15 Catalogo de Insumos Médicos del IMSS-QRO.....	52
Cuadro No.16 Número de farmacias y personal sanitario autorizado IMSS-QRO.....	52
Cuadro No.17 Algunas Claves de Alto Impacto del IMSS-QRO.....	58
Cuadro No.18 Población de SESEQ.....	65
Cuadro No.19 Productividad de SESEQ.....	65
Cuadro No.20 Pacientes en seguimiento y control de Crónicos-Degenerativos de SESEQ.....	65
Cuadro No. 21 Presupuesto asignado para insumos médicos SESEQ.....	66
Cuadro No.22 Catálogo de insumos médicos autorizados SESEQ.....	66
Cuadro No.23 Número de farmacias y personal autorizado SESEQ.....	66
Cuadro No.24 Hospitales de Segundo Nivel de Atención SESEQ.....	67
Cuadro No.25 Algunas Claves de Alto Impacto de SESEQ.....	74
Cuadro No.26 Población del ISSSTE-QRO.	78
Cuadro No.27 Productividad del ISSSTE-QRO.....	79
Cuadro No.28 Presupuesto asignado para insumos médicos.....	79
Cuadro No.29 Catálogo de insumos médicos autorizados.....	79
Cuadro No.30 Número de farmacias y personal sanitario autorizado.....	80
Cuadro No.31 Subdelegación Médica % de abastecimiento.....	86
Cuadro No.32 Algunas Claves de Alto Impacto del ISSSTE-QRO.....	87
ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura No.1 Hipócrates de Cos.....	13
Figura No.2 Cinco cabezas grotescas, ilustración de los cuatro humores y temperamentos (colérico, melancólico, sanguíneo flemático), en torno a un perfil clásico.....	14
Figura No.3 Cualidades de los cuatro elementos de la antigüedad griega.....	15
Figura No.4 La cloaca máxima: Sistema de ingeniería para el vaciado de los drenajes.....	16
FiguraNo.5 Los hospitales militares.....	17

Figura No.6 Relieve de la columna Trajana en el que puede verse soldados practicando las primeras curas a los heridos.....	18
Figura No.7 Acueducto 'Aqua claudia'.....	19
Figura No.8 Mapa del Estado de Querétaro.....	28

ÍNDICE DE FOTOS

Foto: Del Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS), de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.....	21
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado....	21
Foto: Del Acueducto de Querétaro.....	26
Foto: Del Centro de Salud el Refugio, Hospital General de San Juan del Río, Qro.....	33
Foto: De medicamentos.....	55
Fotos: Del Centro de Distribución del IMSS-QRO.....	57
Foto: Del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS). SESEQ-QRO.....	72
Foto: Del Centro de Distribución de Abasto (CENADI). ISSSTE.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráficas No.1 Al 2010 este indicador fue de 77 años para las mujeres y de 71 años para los hombre, en 2016, se ubicó en 78 años para las mujeres y casi 73 años para los hombre.....	40
Gráficas No.2 Esperanza de Vida por Entidad Federativa 2016.....	41
Gráficas No.3 Última proyección de población (2010-2050).....	43

Introducción

Desde la antigüedad la salud ha tenido gran relevancia en la vida del ser humano, misma que contribuye para el desarrollo y progreso de un país, por ello el objetivo de la presente tesis, es analizar la problemática y los retos del abasto de medicamentos en las Instituciones de Salud Pública en Querétaro, ya que la falta de medicamentos incide directamente con la salud del derechohabiente o usuario. Así mismo esto obedece a las constantes diversas quejas expuestas ante las autoridades estatales, que dentro del contenido capitular se expondrán.

Resulta de vital importancia el estudio de la organización de la salud pública en el Estado, en específico el “Rubro de los Insumos Médicos”, de la cual forman parte las tres grandes Instituciones a saber: el Instituto Mexicano del Seguro Social¹, Servicios de Salud del Estado de Querétaro², y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado³.

El método que se emplea para esta investigación es el cualitativo ya que se identifica la problemática y los retos que tienen las instituciones públicas de salud en Querétaro, conforme a la información proporcionada e investigada, lo anterior derivó en un análisis que nos pudiera mostrar las causas fundamentales que dan origen a esta problemática, ya que de contar con un abasto adecuado, les permitirá a las Instituciones dar respuesta oportuna a los derechohabientes que requieren del insumo.

Es así como ante la falta de abasto de medicamentos, en las Instituciones de Salud Pública en Querétaro, repercute directamente en la salud del derechohabiente o usuario.

Lo que indica contemplar la hipótesis de que podría estar relacionada a una falta de planeación, organización, y control de los insumos, desde el ingreso de los insumos médicos al almacén hasta la entrega final al derechohabiente o usuario,

¹ En adelante IMSS.

² En adelante SESEQ.

³ En adelante ISSSTE.

detectando que no es precisamente por falta de presupuesto para la adquisición de los insumos médicos, Sino más bien por falta de planeación.

En el Capítulo Primero, se describen los antecedentes de la salud pública en el mundo, las contribuciones relevantes, como el saneamiento del agua, los primeros hospitales, la clasificación de las enfermedades, los insumos médicos que se utilizaban, las medidas básicas de prevención de la salud, los primeros planes de salud, entre otros.

En el Capítulo Segundo, se describe el origen, como están organizadas y como funciona cada una de las tres instituciones de la salud pública en el estado de Querétaro, así como la planeación del abasto de los insumos médicos para garantizar los consumos promedio en cada una de las clínicas, centros de salud y hospitales, ya que esto incide en el hecho de que si los pacientes no cuentan con sus medicamentos al 100% en tiempo y forma, existen posibilidades de que tengan complicaciones como es una descompensación, hipoglucemia, etc., lo cual amerita hospitalización, tratamientos terapéuticos más costosos, atención médica especializada o, peor aún la pérdida de un miembro, o a la vida misma, de ahí que existan varias áreas de responsabilidad, relacionadas directamente con el desabasto de los medicamentos.

En el Capítulo Tercero, se describen las propuestas de mejora para cada una de las instituciones en mención, que serían de gran utilidad, ya que ante la demanda de la operatividad, los responsables del abasto en Querétaro, probablemente no tienen oportunidad de hacer análisis, reflexiones, para verificar cómo pueden mejorar sus procesos de abasto en la salud pública en Querétaro.

CAPÍTULO PRIMERO

1. ANTECEDENTES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO

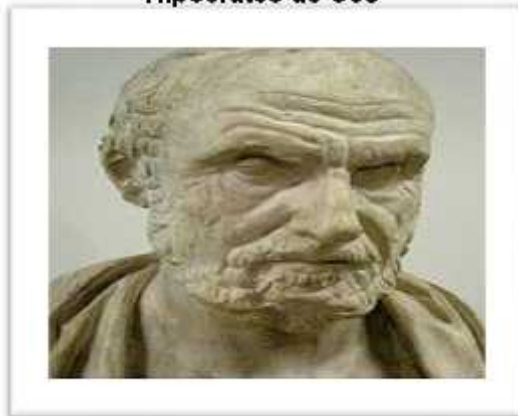
Desde los tiempos de la antigüedad, la salud ha tenido gran relevancia en la vida del ser humano, con el transcurso del tiempo esta se ha vuelto indispensable, para el desarrollo y progreso de un país, de una ciudad, de un pueblo hasta la comunidad más alejada, es por ello que para tener un panorama sobre la evolución se desarrollarán algunos de los momentos relevantes de la salud pública en el mundo y de México.

1.1. GRECIA

Hipócrates de Cos_en griego: Ἱπποκράτης_, nació en el Siglo V a.C., 460 a.C. en la Isla de Cos Grecia y falleció en el 370.a.C. de nacionalidad griego, es una de las figuras más destacadas en la historia de la medicina, del que varios autores lo refieren como el padre de la medicina, ya que ejerció la medicina en la antigua Grecia, durante el siglo de Pericles. Hipócrates hizo contribuciones a la ciencia de la medicina, relevantes, y duraderas de las que se mencionarán algunas:

Figura No.1

Hipócrates de Cos



Ἱπποκράτης

Busto de Hipócrates en el Museo Pushkin.

1.1.1. Cuatro humores

En la escuela de Hipócrates se sostenía, que la enfermedad era el resultado de un desequilibrio en el cuerpo, que tenía relación con los cuatro humores, “describe que unos fluidos que en las personas sanas se encontraban naturalmente en una proporción semejante (*pepsos*), cuando los cuatro humores (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), se desequilibraban (*discrasia* mala mezcla), el individuo enfermaba y permanecía enfermo hasta que se recuperaba el equilibrio.”⁴ De acuerdo Hipócrates, la terapia se concentraba en restaurar el equilibrio. Por ejemplo, se creía que tomar cítricos era beneficioso cuando había un exceso de flema. Hipócrates tenía la creencia que de acuerdo a su personalidad y carácter de cada persona, es como les daba un diagnóstico y que insumo médico otorgarle o que terapia debía de llevar para mejor su salud.

Figura No.2



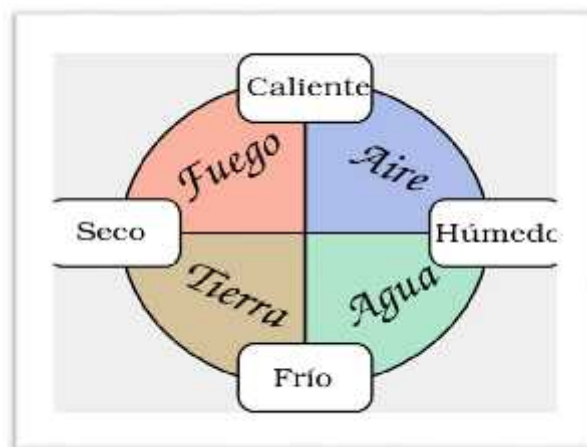
Cinco cabezas grotescas, ilustración de los cuatro humores y temperamentos (colérico, melancólico, sanguíneo y flemático), en torno a un perfil clásico (Dibujo de Leonardo da Vinci, hacia 1490)

⁴ Hipócrates, recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/hipocrates> (consultado el 18 de octubre de 2018).

1.1.2. La alimentación

De acuerdo a Hipócrates, la alimentación es de suma importancia en la vida del ser humano, debía variar según el clima, ya que influían en los humores y sugería que alimentos consumir en las cuatro estaciones del año, en invierno, tiempo en que domina el frío, era preferible consumir carnes con salsa, cocinadas con especias calientes; en primavera, tiempo que domina el calor, se recomienda pasar de los cocidos a los asados y empezar a comer más legumbres verdes; en verano, predomina el calor, sería el momento de consumir carnes y pescados a la plancha, más ligeros, y preferir alimentos fríos y húmedos como el melón, la ciruela o la cereza; en otoño, un periodo en que empieza el frío, en el que es importante consumir alimentos apetitosos y ligeramente ácidos, así como consumir en menos cantidad vino y frutas.⁵ De acuerdo a los alimentos que consume el ser humano, es como definirá tener una buena salud, tomando en cuenta las cuatro estaciones del año, ya que hay frutas y verduras y carnes que contiene los nutrientes necesarios para protegerse de las enfermedades que se presenta en cada estación del año, de ahí el buen comer. En la actualidad el ser humano ha olvidado alimentarse de manera adecuada, por los estilos de vida poco saludables.

Figura No.3



Cualidades de los cuatro elementos de la antigüedad griega.

⁵ Ibidem

1.1.3. Las Contribuciones Directas a la Medicina de Hipócrates

“Hipócrates inicio con la clasificación de las enfermedades, como es agudas, crónicas, endémicas, y epidémicas, así como a utilizar términos «exacerbación», «recaída», «resolución», «crisis», «paroxismo», «pico» y «convalecencia», términos que todavía tienen un uso destacado en la práctica médica”⁶ hoy en día las instituciones de salud pública y privada utilizan la clasificación de sus padecimientos para determinar la morbilidad y mortalidad de la población que atienden, conforme a sus estadísticas mensuales y anuales., misma que les permite a los directivos tomar decisiones en cuanto a la salud de la población.

1.2. Roma

Figura No. 4



La cloaca máxima: Sistema de ingeniería para el vaciado de los drenajes.

En Roma la medicina era esencialmente Griega. Sin embargo, los romanos hicieron tres grandes contribuciones: Los hospitales militares, el saneamiento ambiental, y la legislación de la práctica y de la enseñanza médica.

⁶ Ibidem

1.2.1. Hospitales militares

Los hospitales militares o *valetudinarios*, se fundaron y desarrollaron como respuesta a una necesidad obligatoria por el crecimiento progresivo de la república y el imperio.

Figura No. 5



Hospitales Militares

Al principio, cuando las batallas se libraban en las cercanías de Roma, los enfermos y heridos se transportaban a la ciudad y de ahí eran atendidos en las casas de los patricios, cuando los eventos empezaron a ocurrir más lejos, sobre todo cuando la expansión territorial sacó a las legiones romanas de Italia, el problema de la atención a los heridos, se solventó creando un espacio especialmente dedicado a ellos dentro del campo militar.

“Los tratamientos más comunes, era la utilización de los apósitos para las heridas, o las cubrían con vinagre, utilizaban los torniquetes, o cauterizaban con hierro candente, las heridas se suturaban con hilo y agujas curvas, también utilizaban una serie de drogas y plantas para medicar a sus heridos, como la centaurea para la cicatrización, el beleño blanco como hipnótico y sedante, el llantén para el dolor de muelas, ortiga diluida en vino para el estómago,

anestésicos el jugo de mandrágora y atropina etc.”⁷, Desde la época de los romanos ya tenía identificado algunas de las plantas medicinales para los padecimientos, que les permitía curar la salud de los romanos.

Figura No. 6



Relieve de la Columna Trajana en el que puede verse soldados practicando las primeras curas a los heridos. Foto: Matthias Kabel.

La arquitectura de los hospitales era siempre la misma un corredor central e hileras a ambos lados de pequeñas salas, cada uno con capacidad para 4 o 5 personas. Estos *valetudinarios* fueron las primeras instituciones diseñadas para atender heridos y enfermos, los hospitales civiles se desarrollaron hasta el siglo IV d.C., y fueron producto de la cristiandad.

1.2.2. El saneamiento ambiental

El saneamiento ambiental se desarrolló muy temprano en Roma, gracias a las obras de la cloaca máxima, un sistema de drenaje que se vaciaba en el Río Tíber y que data del siglo VI a.C. En la Ley de las Doce Tablas (450 a.C.). El senado sancionó un edicto en el que se prohibía los entierros dentro de los límites de la ciudad, de igual forma se les recuerda a los ediles su responsabilidad en la

⁷ La medicina en época romana, recuperado de: <https://www.tarraconensis.com/medicos.html> (consultado el 18 de octubre de 2018).

limpieza de las calles y en la distribución del agua. El aporte de agua se hacía por medio de 14 grandes acueductos que proporcionaban más de 100,000 metros cúbicos de agua al día, que se distribuía a cisternas, baños, fuentes y casas.

El agua se usaba para beber y para los baños, una institución pública popular y casi gratuita, también se colectaba el agua de la lluvia que se usaba para preparar medicinas. En general las condiciones de higiene ambiental en Roma eran buenas, con las medidas de sanidad implementadas, se prevenían las enfermedades de la población de la época.

Figura No. 7



Acueducto 'Aqua Claudia'. Foto de Encyc. Brittanica (1911)

1.2.3. La legislación de la práctica y de la enseñanza médica

Durante la república la mayoría de los médicos eran esclavos o griegos, y estaban sujetos a una posición subordinada, en el imperio de Julio César concedió la ciudadanía, a todos los que ejercieran la medicina en Roma.

“En la antigua Roma ya existía la división de medicina privada y pública, estos últimos ejercían bajo la supervisión de las autoridades, presentaban su

concurso en el ejército, en las escuelas de gladiadores, en las corporaciones.”⁸
Los romanos se preocuparon por que los futuros médicos, tuviera una enseñanza y formación adecuada, así como el reconocimiento de la profesión de médico legalmente.⁹

1.3. México

1.3.1 Desarrollo histórico

En 1861, Benito Juárez decretó, la expidió de las Leyes de Reforma, siendo la Ley de secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia. En el mismo año expidió el reglamento para los hospitales y centros de beneficencia o asistenciales, conjuntamente con la Dirección General, dependiente de la Secretaría de Gobernación, que administraría e impulsaría la tarea de proteger a los desamparados.

En 1905, se Inaugura el Hospital General de México.

En 1917, La creación del Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad pública.

En 1937, fue creada la Secretaría de Asistencia y en 1943, se fusionó con el Departamento de Salubridad, para unir orgánicamente las acciones de prevención y protección a la salud con las de asistencia médica y social.

En 1943, Fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, en el mismo año se promulgó la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el primero de los institutos nacionales de salud, el Hospital Infantil de México, considerado el primero de los Institutos Nacionales de Salud.

⁸ Ibidem

⁹ Para mayor referencia ver: ÁLVAREZ, Carlos César, La medicina en la antigua Roma, publicado el miércoles 14 de septiembre del 2011. Recuperado de: <https://www.futuropasado.com/?p=2812> Consultado el 18 de octubre de 2018.

En 1959, se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que ofrecen tanto servicios de salud como los de seguridad social propiamente dicha en forma de prestaciones sociales y económicas.

Con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reforma de salud, que busco responder a las demandas del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los Institutos de Seguridad Social y la Secretaría de Salud, que atendía a la población campesina y urbana que no contaban con seguridad social, es decir a la población que no era derechohabiente, para finales de los setenta este sistema llego a su límite, ya que el costo se elevó y la demanda iba en aumento, por el crecimiento de la población y un gran número de familias sin recursos requería de la atención.

En 1970, surgió la segunda generación de reforma, con la finalidad de crear un Sistema Nacional de Salud.¹⁰



Foto: IMSS



Foto: SESEQ

¹⁰ Para mayor referencia ver: CAMPA, Manuel, La salud pública en México: orígenes, México Social, fecha de publicación 30 de mayo 2017. Recuperado de: <http://mexicosocial.org/index.php/blogs/salud-publica/item/1388-la-salud-publica-en-mexico-origenes> (Consultado el 18 de octubre de 2018).



Foto: ISSSTE

En 1972, el Presidente de la República en turno, convocó a participar en la Convención Nacional de Salud para la República Mexicana, en la que se formuló el documento que contenía los principios doctrinarios, la presentación sumaria y las metas del Plan Nacional de Salud 1974-1976, y que empezó a instaurarse en todo el país.

En 1979, se creó el programa IMSS-COPLAMAR (mismo que 1989 se transformó en (IMSS-Solidaridad), hoy IMSS-BIENESTAR, dirigido a la población del campo.

En 1985, emergieron nuevas iniciativas, entre ellas el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la ley general de salud, en este contexto iniciaron las descentralizaciones de los Servicios de Salud dirigidos a la población no asegurada y un proceso de modernización administrativa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), que concluye en año 2000.

En 1987, la creación del Instituto Nacional de Salud Pública

En 2003, la creación del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular.

1.3.2. México y su norma de salud

Ahora bien, conforme al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el párrafo cuarto señala que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para

el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI de su artículo 73 y a la Ley General de Salud en el artículo 2º el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana,
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”

1.4 Querétaro

Uno de los antecedentes más relevantes, de la salud pública en Querétaro, fue la presencia del Cólera 1833:

”durante las primeras dos décadas del México independiente el estado fue sorprendido por varias epidemias las cuales dejaron a su paso alrededor de 22,234 mil decesos, entre 1823 y 1825 el sarampión, la escarlatina y la disentería dejaron ocho mil trescientos cuarenta y cuatro muertos, en 1830 la viruela dejó tres mil setecientos sesenta y seis decesos, en 1833 el cólera morbus cinco mil

ochocientos setenta y seis, en 1838 el sarampión mató a mil quinientas ochenta y un personas y en 1840 la viruela a dos mil seiscientas sesenta y siete.^{66.}¹¹

La epidemia del cólera es una enfermedad bacteriana, que generalmente es transmitida por el consumo de agua y alimentos contaminados con la bacteria *Vibrio Cholerae*, por diferentes causas como el Fecalismo al ras del suelo o sin el debido tratamiento de las heces, la contaminación de las fuentes de abastecimiento de aguas, el cólera es considerado históricamente como uno de los grandes azotes de la humanidad, volviéndose una urgencia Epidemiológica y un riesgo sanitario latente, es una enfermedad diarreica aguda, sumamente contagiosa, que presenta como síntomas principales, el vómito y la diarrea acuosa y abundante que puede producir deshidratación, choque hipovolémico y muerte en el transcurso de unas cuantas horas. En lo que se deduce que el estado no tenía implementadas las medidas básicas de salud, como es la prevención, la promoción a la población, así como el saneamiento del agua, la higiene en las casas, así como la limpieza de las calles publicas etc.

Durante el gobierno José Lino Ramírez Galván, se intentó prevenir la epidemia del cólera, sin tener resultados favorables, por ello se implementó la primera acción preventiva adoptada por el gobierno y la población queretana, por lo que se publicó de un edicto, en el cual se ordenaba a la población la limpieza de sus casas, la vía pública, a partir de la fecha de publicación del edicto y a lo largo de todo el tiempo que estuvo la epidemia en la ciudad, había personal designado para verificar el barrido de las calles, las medidas implementadas era para evitar la propagación de las epidemias, era importante que la población se educara , en la prevención de las enfermedades.¹²

¹¹ RAMÍREZ Maldonado, Alan Roberto, El Cólera Morbus en Querétaro en el 1833. Recuperado de <http://filosofia.uaq.mx/nugahu/fils/his0005> (Consultado el 20 de Octubre de 2018)

¹² Para mayor referencia ver DIEZ Marina, José María, Primer Gobernador de Querétaro. Recuperado de https://borradopedia.com/index.php?title=Lino_Ram%C3%ADrez (Consultado el 20 de octubre de 2018)

El Saneamiento del Agua Potable en Querétaro

Para abordar este tema es necesario conocer el desarrollo histórico del saneamiento en Querétaro:

El sistema colonial de distribución del agua potable en Querétaro, fundamentalmente constituido por el Acueducto y por una red de distribución basada en alcantarillas y tubería de barro cocido, subsistía a fines del siglo XIX, en las mismas condiciones en que había sido instalado siglo y medio antes por el Marqués de la Villa del Villar del Águila.

El Gobernador del Estado, en aquél entonces, Ing. Francisco González de Cosío, a partir del año de 1894 y durante más de quince años, se preocupó constantemente por mejorar el volumen de agua potable que ya escaseaba en la ciudad de Querétaro.¹³

En el año de 1903, se procedió a construir el nuevo acueducto que representó una considerable inversión, construido en su mayor parte de tubo de fierro, desde la alberca hasta entroncar con el antiguo Hércules, constituyó una gran mejora proporcionando a la ciudad de Querétaro, el doble del volumen de agua potable de la que recibía con anterioridad.

¹³ Gobierno del Estado de Querétaro. Historia del Agua Potable en Querétaro. Recuperado de <http://www.ceaqueretaro.gob.mx/historia-del-agua-potable-en-queretaro/> (Consultado el 22 de Octubre de 2018)



Foto: El Acueducto de Querétaro

En 1940, la eficiencia de los servicios de agua potable y alcantarillado en la entidad, se hizo necesario como un reclamo social por el alto índice de enfermedades gastrointestinales que aquejan a la población de usuarios; en consecuencia, el problema de eficiencia de los servicios se transforma en un problema de salud pública, por lo que fue necesario la perforación de los primeros pozos profundos para el suministro de agua potable de la ciudad.

El escenario se prolongó a la década de los 50s, pues se trataba de remediar enfermedades endémicas, producidas por la mala calidad del agua ingerida y que a su vez se hace necesario la construcción de infraestructura hidráulica adecuada, así mismo en el periodo de 1974-1976, conforme al Plan de Desarrollo Nacional, que se instauró en todo el país, se empieza a despegar en el proceso de industrialización de la ciudad de Querétaro.

Hospital Real de San José de Gracia

En 1582, había en Querétaro un hospital para beneficio de los naturales y españoles pobres, fundado por Conín a instancias de los franciscanos residentes en el incipiente convento-doctrina, así mismo el hijo de Conín Diego de Tapia, junto con otros caciques de Querétaro, fundaron un hospital en lo que ahora es la esquina de la calle Real y la de Locutorios, entre Madero y Allende, era un solar,

que era de su propiedad, el hospital se abrió en 1586 y su edificio era suficiente en ese entonces para las necesidades, se puso en servicio una vez que se tuvo los bienes necesarios para su sostenimiento. Por cédula real del 22 de mayo de 1622 el Rey de España, acepta el patronato de este hospital y dispone se empleen los diezmos de Querétaro, suficientes para su sostenimiento.

En 1652, Querétaro contaba con un gran Hospital y una bien dotada botica, debido a la generosidad del pueblo de Querétaro y el Hospital cambia de nombre por el de Hospital Real de la Inmaculada Concepción.¹⁴

Con la reforma del Sector Salud 1995-2000 fue publicada en el DOF el 11 de marzo de 1996, se han desconcentrado sus servicios, quedando a cargo exclusivamente de la Secretaría de Salud de cada estado de la federación.

Figura No.8



Mapa del Estado de Querétaro

¹⁴ Para mayor referencia ver FÉLIX Zavala, José, La historia como arte, El hospital de los Hipólitos en Querétaro. Recuperado de <http://eloficiodehistoriar.com.mx/2009/09/24/el-hospital-de-los-hipolitos-en-queretaro/> (Consultado el 22 de Octubre de 2018)

Actualmente el Estado de Querétaro, cuenta con tres instituciones de Salud Pública, dedicadas a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuenta con seguridad social y los que no cuentan seguridad social, para brindar atención médica de Primer Nivel y de Segundo Nivel, a más de 2,038,372 millones de habitantes, que los conforman 18 Municipios de la entidad, de acuerdo a los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía¹⁵, mismos que se mencionan en orden de importancia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así mismo cuentan con la siguiente infraestructura cada una de las instituciones en mención como son: Las Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, Casas de Salud y Unidad Móvil Médico-Farmacia etc., mismas que están organizadas estratégicamente por regionalización, que les permite acercar los servicios de salud a la población demandante, ya que hay municipios y comunidades lejanas de difícil acceso, dispersas geográficamente, las Jurisdicciones Sanitarias, Clínicas son las encargadas de proporcionar y brindar los servicios de salud de Primer Nivel de atención, así como el suministro de los insumos médicos que son prescritos por su médico tratante, hasta la comunidad más apartada del estado, a la población asegurada o población sin seguridad social, las instituciones de salud públicas en mención.

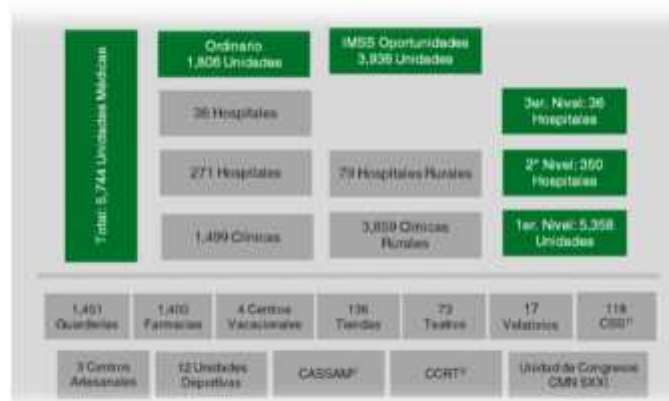
Partiendo de que la seguridad social está basada en principios de equidad y justicia debe proteger a los individuos a lo largo de su ciclo de vida, desde el nacimiento y hasta después de su deceso. Es reconocer al ser humano como sujeto central de los sistemas de seguridad social, lo que le dará un semblante de mayor inclusión y cohesión a la propia sociedad mexicana.

¹⁵ En adelante INEGI

1.4.1 IMSS Querétaro

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación el 19 de enero de 1943, con 75 años desde su creación, es responsable de la seguridad social de más de 58 millones de derechohabientes, con 13 millones de beneficiarios del programa IMSS-Bienestar, del que combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina, del que cuenta con una gran fortaleza de recursos humanos e infraestructura, su plantilla de personal estimada de 444,967 trabajadores, de estos al redor de 103,448 son enfermeras y 71,014 son médicos que trabajan en beneficio de la salud de la población derechohabiente del instituto y con un presupuesto anual 2018, programable de 277,177.8 billones con una participación de 49.1%, del que el estado de Querétaro, le corresponde un porcentaje, para la operatividad de cada uno de los centros de atención ubicados en los distintos municipios del estado.¹⁶

**Cuadro No. 1
Infraestructura del IMSS**



¹⁶ Instituto Mexicano Del Seguro Social. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. PIIMSS

- 1/Centro de Seguridad Social.
 2/Centro de Atención Social a la Salud de los Adultos Mayores.
 3/Centros de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo.

Cuadro No. 2
 Clínicas de Primer Nivel de Atención IMSS-QRO.

No.	Unidad	Municipio
1	Clínica No.11	Santa Rosa Jáuregui, Querétaro
2	Clínica No.10	Querétaro capital
3	Clínica No.12	Cadereyta, Querétaro
4	Clínica No.13	Querétaro capital
5	Clínica No.14	Querétaro capital
6	Clínica No.15	Querétaro capital
7	Clínica No.16	Querétaro
8	Clínica No.56	Amealco
9	Clínica No.58	Ezequiel Montes
10	Clínica No 04	Tequisquiapan
11	Clínica No.59	Huimilpan
12	Clínica No.05	Pedro Escobedo
13	Clínica No.62	Pinal de Amoles
14	Clínica No.63	San Joaquín
15	Clínica No.65	Jalpan
16	Clínica No.06	San Juan del Río.
17	Clínica No.07	San Juan del Río
18	Clínica No.02	San Cayetano Querétaro
20	Clínica No.08	El Marques Querétaro
21	Clínica No.09	Tintero Querétaro

Actualmente el IMSS cuenta con 21 Clínicas¹⁷

¹⁷ Instituto Mexicano Del Seguro Social. Directorio Institucional 2018.

Cuadro No. 3
Hospitales de Segundo Nivel de Atención IMSS-QRO.

No.	Unidad	Municipio
1	Hospital General Regional No 1	Querétaro capital
2	Hospital General Zona No.03	San Juan del Rio, Querétaro
3	Hospital General Regional II.	Querétaro capital

Cuenta con 1 Hospital Regional I., 1 Hospital General de Zona No. 3, 1 Hospital Regional II.¹⁸

1.4.2. SESEQ, Querétaro

Creación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

En 1985, emergieron nuevas iniciativas, entre ellas el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la ley general de salud, en este contexto iniciaron las descentralizaciones de los servicios de salud dirigidos a la población no asegurada y un proceso de modernización administrativa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), hoy Secretaría de Salud.

Del que surge el Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), de acuerdo al Artículo 1º. Se crea el Organismo Público Descentralizado de la administración pública estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), con personalidad jurídica y patrimonio propio. El Artículo 2º. Establece que el Organismo Público Descentralizado denominado SESEQ, tendrá por objeto prestar los Servicios de Salud a la

¹⁸ Ibidem

población abierta en el Estado de Querétaro, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Salud del Estado de Querétaro y la Ley General de Salud, publicado en el periódico oficial del gobierno del estado “la sombra de arteaga”, el 28 de noviembre de 1996 (p. o. no. 49)¹⁹, que cuenta con una plantilla estimada de casi 8,000 mil trabajadores de recursos federal, estatal entre otros, con una infraestructura de cuatros Jurisdicciones Sanitarias, mismas que integran 197 Centros de Salud, 5 Hospitales Generales, 1 Torre Ginecología, entre otras, del que brindan servicios de salud a un porcentaje estimado de 40% de los habitantes en el estado de Querétaro, con casi un millón de afiliados al seguro popular, esto en base a la comparecencia del Secretario de Salud, ante los Diputados del estado, el paso mes de septiembre del 2018.

Cuadro No. 4
Jurisdicciones Sanitarias, Primer Nivel de Atención
SESEQ.

No.	Unidad	Municipio
1	Jurisdicción Sanitaria No.01	1. El Marques 2. Corregidora 3. Huimilpan 4. Querétaro Capital
2	Jurisdicción Sanitaria No.02	1. San Juan del Río, Qro. 2. Pedro Escobedo. 3. Amealco 4. Colon 5. Tequisquiapan
3	Jurisdicción Sanitaria No.03	1. Cadereyta 2. Peña Miller 3. San Joaquín 4. Ezequiel Montes 5.-Tolimán
4	Jurisdicción Sanitaria No.04	1. Jalpan de Serra 2. Landa de Matamoros 3. Pinal de Amoles 4. Arroyo Seco

Actualmente la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, cuenta con 4 Jurisdicciones Sanitarias, que conforman 197 Centros de Salud en el Estado, de los cuales 174 están acreditados.

¹⁹ Decreto de creación de Servicios de Salud, publicado en el periódico Oficial del Gobierno del Estado “la sombra de Arteaga”, el 28 de noviembre de 1996 (p. o. no. 49), y a la glosa presentada a los Diputados por el Secretario de Salud en el estado de Querétaro. En el mes de Septiembre del 2018.

Cuadro No.5
Hospitales de Segundo Nivel de Atención SESEQ.

No.	Unidad	Municipio
1	Hospital General de Qro.	Santiago de Querétaro
2	Hospital del Niño y la Mujer	Santiago de Querétaro
3	Unidad de Especialidades Oncológicas	Santiago de Querétaro
4	Unidad de Ginecología	Santiago de Querétaro
5	Hospital General	San Juan del Río, Querétaro
6	Hospital General	Cadereyta, Querétaro
7	Hospital General	Jalpan, Querétaro

Actualmente cuenta con 05 hospitales generales, 01 Torre de Ginecología y La Unidad de Especialidades Oncológicas.



Foto: Del Centro de Salud el Refugio, Qro.



Foto: Del Hospital General de San Juan del Río, Qro

1.4.3. Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Querétaro

Desde su entrada en operación en 1960, el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ha desempeñado un papel estratégico en la conformación de un sistema de protección social en favor de los trabajadores que le sirven al estado mexicano a los más de 13.3 millones de derechohabientes, de acuerdo a su Anuario Estadístico 2018, tiene una población de derechohabientes entre trabajadores en activo, 32,816 familiares de

trabajadores 86,2019 pensionados jubilados 15,778 familiares de pensionados, con un total 149,095 de población registrada, lo que representó alrededor del 11 por ciento en el ISSSTE Querétaro.²⁰

Del total de médicos, cerca del 62 por ciento son especialistas y el 38 por ciento restante son médicos generales, con cinco principales áreas de especialidad de médicos del ISSSTE, por cada 100,000 mil derechohabientes debe haber un especialista del que hay en Cirugía 10.7 por ciento, Internistas 9.1 por ciento; Gineco-obstetricia 8.5 por ciento; Pediatría 7.0 por ciento y Odontología 5.7 por ciento, con una infraestructura de los servicios de salud estado integrada por un total de 1,161 unidades, así como en el marco de la nueva Ley, el régimen obligatorio descansa en dos pilares: la seguridad social (seguros) y las prestaciones y servicios (beneficios sociales) para su población amparada. En conjunto, la cobertura institucional del ISSSTE abarca 21 seguros, prestaciones y servicios, como lo establecen los artículos 3º y 4º. En la Ley del ISSSTE.

La infraestructura de los servicios de salud integrado, por un total de 1,161 unidades, con una antigüedad promedio de 26.5 años y la siguiente distribución por nivel de atención.

Cuadro No. 6
Total de Unidades Médicas del ISSSTE.

Niveles de Atención	Número de Unidades	Antigüedad Promedio (años)
Primer Nivel	1,022	22.7
Segundo Nivel	124	27.2
Tercer Nivel	15	31
Total:	1,161	26.5

²⁰ Estadísticas al mes de febrero del 2018, Jefatura del Departamento de Incorporación Afiliatorios, Jefatura de Servicios de Enlace con Dependencias y Entidades, Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos, Secretaría General. ISSSTE.

Con un total de 1,161 unidades, con una antigüedad promedio de 26.5 años y la siguiente distribución por nivel de atención.²¹

Cuadro No. 7
Clínicas de Primer Nivel de Atención ISSSTE.

No.	Unidad	Municipio
1	Unidad Medicina Familiar Azteca	Santiago de Qro.
2	Unidad de Medicina Familiar Satélite	Santiago de Qro.
3	Unidad de Medicina Familiar	Pedro Escobedo
4	Unidad de Medicina Familiar	San Juan del Río Qro.
5	Unidad de Medicina Familiar	Amealco
6	Unidad de Medicina Familiar	Tequisquiapan
7	Unidad de Medicina Familiar	Ezequiel Montes
8	Unidad de Medicina Familiar	Cadereyta de Montes
9	Unidad de Medicina Familiar	Colon
10	Unidad de Medicina Familiar	Tolimán
11	Unidad de Medicina Familiar	Jalpan de Serra
12	Clínica de Medicina Familiar	Santiago de Qro.

El ISSSTE cuenta con 11 Unidades de Medicina Familiar y 01 Clínica de Medicina Familiar²²

Cuadro No. 8
Hospitales de Segundo Nivel de Atención ISSSTE.

No.	Unidad	Municipio
1	Hospital General del ISSSTE. Querétaro	Querétaro capital

Actualmente el ISSSTE Querétaro cuenta con 1 Hospital General²³

²¹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Informe Financiero y Actuarial 2018. Aprobado Por La H, Junta Directiva Mediante El Acuerdo 34.1362.2018 En Sesión Ordinaria El 22 De Junio De 2017.

²² Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Directorio Institucional 2018

²³ Ibidem

1.4.4. Principios Rectores del Proyecto de Nación 2018-2024 para el Sector Salud

- Buen gobierno, con el compromiso ético de una gestión pública que garantice la eficiencia, transparencia y honestidad.
- Universalización, que garantice la igualdad en el acceso, en la calidad de los servicios y en la equidad de la asignación de recursos.
- Priorización de la población pobre y excluida de los servicios de prevención y salud para garantizar que todos los mexicanos tengan una cobertura de servicios equivalentes.
- Equidad para el desarrollo de políticas y programas que reduzcan la desigualdad en salud, abordando las determinantes socio-económicas y la atención de grupos vulnerables, a fin de garantizar que cada mexicano tenga acceso a los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades.
- Enfoque de promoción, prevención e integralidad, con prioridad en la educación, promoción y protección de la salud así como en la prevención de enfermedades.
- Participación y colaboración social y ciudadana en el la comunidad y el trabajo territorial con la población; para fortalecer el papel conductor de las jurisdicciones sanitarias en el trabajo territorial, en las acciones de epidemiología y seguridad sanitaria.
- Intersectorialidad para que el objetivo de una vida saludable esté contenido en todas las políticas públicas.
- Evaluación, transparencia y rendición de cuentas en todo el sistema de salud para combatir la corrupción y garantizar su buen funcionamiento.
- Solidaridad para financiar el sistema con base en una política fiscal que se sustenta en la contribución equitativa del ingreso de cada persona, ver cuadro No. 9.

Cuadro No. 9
Líneas de Acción para el Sector Salud 2018-2024.²⁴

No.	Línea de Acción	Descripción
1	Transformar el modelo de atención sanitaria actual hacia uno basado en atención primaria integral	Lo que resolverá el 80% de los problemas de salud en el primer nivel. <ul style="list-style-type: none"> • Este nuevo modelo debe acompañar a la persona a lo largo de su vida y organizar el contacto de los pacientes con el sistema de hospitales y especialistas, a través de redes de atención integrales. • Un papel clave será el de las unidades de atención en nuevo modelo requiere una nueva ética del servicio público que privilegie la atención digna, humana, eficiente y técnicamente competente, así como la participación efectiva de todos los involucrados en el sistema de salud, a través del diálogo sustentado en información.
2	Fortalecer el trabajo transversal con otras instancias de gobierno y la industria	Que modifiquen las malas condiciones de vida y trabajo, promuevan un entorno que favorezca los ambientes y los hábitos colectivos saludables.
3	Fortalecer y ampliar el sistema público de salud	En lo que corresponde a recursos humanos y físicos, priorizando las unidades de primer nivel y de mediana complejidad en las regiones desfavorecidas. Elaborar un plan integral sexenal de ampliación y fortalecimiento del sistema público de salud con objetivos comunes y la participación de todos los proveedores públicos de salud federales y estatales, impulsando la rectoría de la Federación y estableciendo metas para todos los proveedores, con una vigilancia ciudadana en su cumplimiento.
4	Participación y control social.	La construcción de un nuevo modelo requiere una nueva ética del servicio público que privilegie la atención digna, humana, eficiente y técnicamente competente, así como la participación efectiva de todos los involucrados en el sistema de salud, a través del diálogo sustentado en información.
5	Combatir la corrupción y mejorar la administración.	Se favorecerá la transparencia en el uso de todos los recursos públicos. Se utilizarán mecanismos de "subasta" y un sistema único nacional de registro de las etapas del ciclo de compra, distribución y consumo. Se adecuará la administración a las necesidades de los servicios eliminando barreras burocráticas.
6	Impulsar una política nacional de medicamentos y de otros insumos médicos	Que garantice la sustentabilidad, mediante el fomento de la producción nacional, pública y privada, e incorporando tecnología para la correcta prescripción y uso. Se fortalecerá la fármaco-vigilancia, especialmente la relacionada con los antimicrobianos.
7	Garantizar el financiamiento necesario y una nueva estructura del sector público de salud	Se propone aumentar el financiamiento público efectivo en, por lo menos, 1% del PIB.
8	Calidad y calidez de los servicios de salud	El mejoramiento de la calidad no depende de intervenciones administrativas aisladas sino de un conjunto de medidas sustentadas en la suficiencia de recursos humanos, materiales e infraestructura en salud, así como en procesos de organización eficientes. La calidez es consecuencia de una cultura que pondrá en el centro el humanismo y el servicio a la comunidad y al paciente.
9	Implementar un sistema de urgencias efectivo	Que responda de manera eficaz ante cualquier necesidad impostergable de las personas como son el infarto, los traumatismos por accidentes o violencia o como resultado de desastres naturales, con la participación de todos los servicios públicos.
10	Establecer un pacto por la salud pública	Que sienta las bases para el adecuado abordaje de las determinantes socio-económicas de la salud y los factores ambientales. Para ello, se instrumentarán las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de incluir "salud en todas las políticas", para que las autoridades promuevan una vida saludable que, en todos los ámbitos, vigilen la instrumentación de políticas que pudieran dañar la salud.
11	Investigación en salud.	La investigación de las enfermedades crónico-degenerativas (en particular las de base neuro-funcional), las afecciones músculo-esqueléticas, la insuficiencia renal crónica, la nutrición materno-infantil y las derivadas de los problemas ambientales y del cambio climático, son algunas de las más representativas.
12	Sistemas de información y evaluación.	La información sólida y confiable para la evaluación, así como la toma de decisiones relacionadas con el sistema de salud en su conjunto para la salud poblacional serán una prioridad nacional, a efecto de que la ciudadanía y los organismos evaluadores gubernamentales, cuenten con los datos necesarios para ejercer un control que garantice la mejora de resultados en el sector salud.

En el proyecto de nación 2018-2024, se establecen los nuevos Principios Rectores y Líneas de Acción para todo el Sector Salud, documento base para el Plan Nacional de Desarrollo, en el que habrá de establecer las reglas para el cumplimiento de las metas, objetivos, líneas de acción, indicadores etc. para cada una de las instituciones de salud.

²⁴ **Proyecto de Nación 2018-2024**, Recuperado de <http://morenabc.org/wp-content/uploads/2017/11/Plan-de-Nacion-de-Morena.pdf>, (consultado el 02 de noviembre del 2018).

Por ello se verificara, como están las instituciones de Salud Pública en Querétaro, actualmente en el Rubro del Abasto de Insumos Médicos, para atender la demanda de los derechohabientes que cuenta con seguridad social y población sin seguridad social, con el adecuado y oportuno surtimiento de sus recetas médicas al derechohabiente al menos 95%. Conforme a la iniciativa sustentada por la Secretaría de Salud (SSA) en el 2004. Luego entonces, uno de los objetivos principales que tiene las instituciones de salud en mención, es brindar una atención oportuna a los padecimientos de los derechohabientes, así como abastecerlos de los insumos prescritos por su médico tratante, es por ello que deben garantizar, que en cada uno de sus centros de atención se surtan las recetas de medicamentos en tiempo y forma, ya que conforme a las estadísticas en Querétaro, algunos de los padecimientos más demandados son: Las enfermedades crónicas no transmisibles que constituyen hoy el 80% de las principales causas de mortalidad y que cada día aumenta, así mismo en México, 6.2 millones de personas viven con diabetes y debido a la mala atención que reciben, tendrán complicaciones tan graves como las amputaciones (20 mil al año) o insuficiencia renal (100 mil personas), por lo que es de suma importancia que a todos los pacientes sin importar cuál sea su diagnóstico, se le otorgue el medicamento que le prescriba su médico tratante, en tiempo y forma, para la continuidad a su tratamiento terapéutico.²⁵

Como observamos en el Capítulo Primero, las instituciones de Salud Pública en Querétaro, hoy día cuentan con una capacidad instalada, es decir con la infraestructura, el recurso humano, equipamiento biomédico, los insumos médicos, laboratorios, rayos x presupuesto, etc. que les permite brindar los servicios de salud, para el

²⁵ Sin autor, Satisfacer la demanda de medicamentos en sector salud, consultado el 18 de octubre del 2108. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304666/Folleto_Abasto.pdf Consultado el día 25 de octubre de 2018)

Primer Nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención a los más de 2,038,372 millones de habitantes en la entidad, de acuerdo a los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

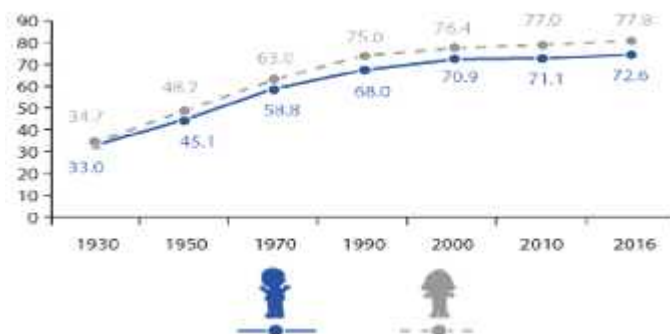
Con una problemática muy marcada del que hoy día es uno de los retos más relevantes para la salud pública en el estado, ya que deben poner especial atención a la población más envejecida que demandaran servicios médicos de alto costo, relacionados principalmente con los padecimientos crónicos-degenerativos, como es la diabetes mellitus, la hipertensión, la obesidad, las enfermedades cerebrovasculares y a los distintos tipos de cáncer etc., ya que son tratamientos largos y de alto costo, así como a la morbilidad y mortalidad del estado, donde se garantice a todos los queretanos, en el ejercicio efectivo de sus derechos de protección a la salud y acceso a la seguridad social, del que ve truncada ante la problemática que presentan las instituciones por las constantes quejas de los derechohabientes, porque no le surtieron su receta médica al 100%, por el desabasto de insumos médicos en las instituciones de salud pública del estado, siendo el derechohabiente el perjudicado directamente en sus salud, por no continuar con su tratamiento terapéutico, por esta causa desembolsa recurso para realizar la compra de sus medicamentos que no le surtieron, con ello afectado su economía familiar, sin embargo la falta del insumo médicos, puede traer complicaciones graves en la salud de los pacientes ya que pueden tener complicaciones que los puede llevar hasta la hospitalización, que al final del día será más costos para el sector salud.

CAPÍTULO SEGUNDO

2. PROBLEMÁTICA Y RETOS DE LA SALUD PÚBLICA EN QUERÉTARO

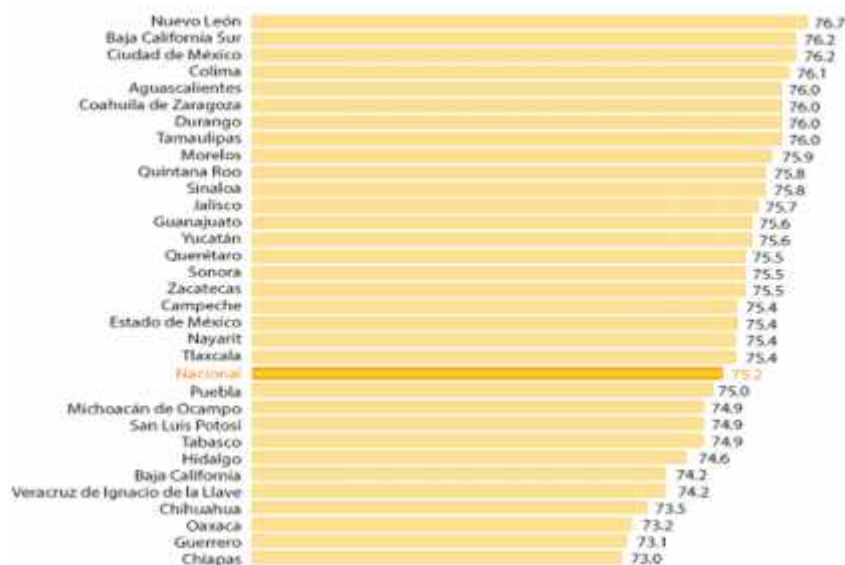
La Salud Pública en Querétaro, tiene diversos retos que están asociados a los grandes desafíos nacionales, como son las metas, objetivos específicos mismos, que están alineados a los nacionales, así como a las estrategias y líneas de acción establecidas en los programas transversales que buscan cumplir, con base en el proyecto de nación 2018-2024, así como a los factores externos destacan la transición demográfica y la transición epidemiológica que enfrenta el país, del que el Estado, no está exento ya que tiene una población considerablemente más envejecida que demanda servicios médicos de alto costo, relacionados principalmente con los padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión y los distintos tipos de Cáncer, a los frecuentes accidentes de carretera dentro de otros, aunado a la esperanza de vida de los mexicanos con un promedio **de 75.2 años** de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Esperanza de vida al nacimiento/ Sexo y entidad federativa, 2010 a 2016 ver gráfica.

Gráfica No. 1
Años



Al 2010 este indicador fue de 77 años para mujeres y 71 para los hombres, en 2016, se ubicó en casi 78 años para las mujeres y en casi 73 años para los hombres.

Grafica No. 2
Esperanza de vida por entidad federativa 2016



Como se puede observar en la gráfica, la esperanza de vida en Querétaro es de 75.5 años, de acuerdo al (INEGI), Indicadores sociodemográficos de México (1930-2000) y esperanza de vida al nacimiento/ Sexo y entidad federativa, 2010 a 2016.²⁶

Para brindar servicios de salud pública el estado, cuenta con tres instituciones que atienden un porcentaje considerable de los afiliados o asegurados, de los sectores de la industria, el sector burócrata y población abierta que brinda la atención siendo estos: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), cada una de las instituciones cuenta con una capacidad instalada para brindar la atención de Primer Nivel y Segundo Nivel, como ya se ha comentado con anterioridad, así como la construcción de nuevos hospitales, clínicas, centros de salud, ampliación de plantilla de personal de salud, por la demanda de los servicios., en base a las declaraciones de las autoridades de salud en el estado de Querétaro, del IMSS, SESEQ., en los medios de comunicación.

²⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Informe Esperanza de Vida de los Mexicanos.

2.1 Problemática Material

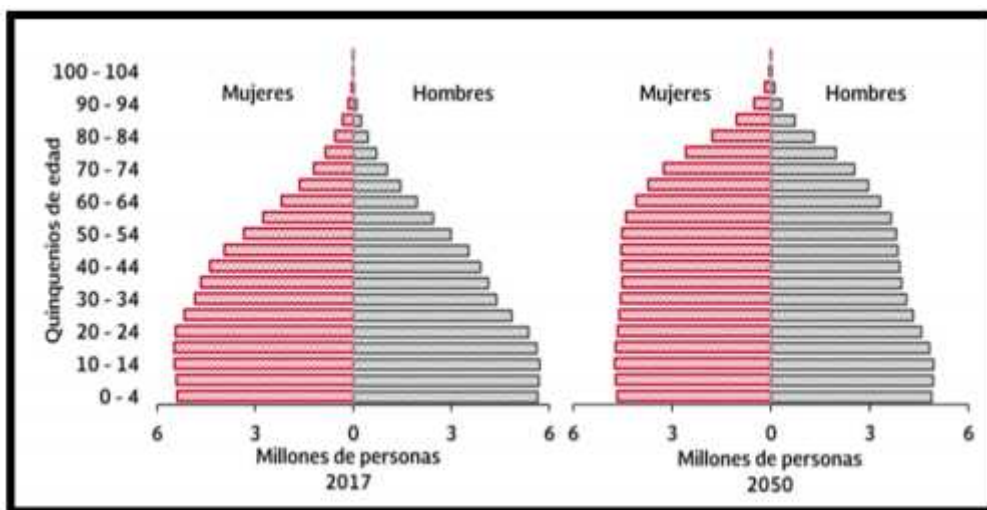
El rubro del abasto de insumos médicos es un tema problemático y sensible que se vuelve mediático, que tienen hoy en día las instituciones de salud pública, es la constante queja de los derechohabientes, la población abierta, que manifiestan **que no les surtieron su receta de medicamentos al 100%, conforme a lo indicado por su médico tratante**, en las clínicas, centros de salud, hospitales de las instituciones públicas en mención, con la impresión de que no cuenta con el abasto adecuado de medicamentos, disponibles en sus almacenes y farmacias para los pacientes, siendo las quejas más frecuentes que reciben los políticos.

2.1.1 Entorno demográfico

Actualmente, México vive un proceso llamado transición demográfica, el cual es terminado por un descenso en la natalidad y la mortalidad, básicamente por un cambio en la cultura de reproducción y mejores condiciones en la salud de la población, lo cual se confirma con los datos de la última proyección de población (2010-2050), elaborada por el Consejo Nacional de Población²⁷. En el que observa una notable disminución de la población menor de 15 años y el aumento de la población de 65 años de edad, como se pueden apreciar en la siguiente gráfica:

²⁷ En adelante CONAPO

Grafica No.3



Última proyección de población (2010-2050), elaborada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En el que observa una notable disminución de la población menor de 15 años y el aumento de la población de 65 años. En la cual se compara la estructura poblacional por edades del año 2017 y del año 2050.

2.1.2 El desabasto, una realidad a voces

Quejas ante el Gobernador del Estado, 2017.

De acuerdo al periódico “amqueretano”, el 01 de mayo del 2017, varios Sindicatos del Estado de Querétaro, estuvieron en un desayuno, con el Gobernador del Estado, **Francisco Domínguez Servién**. En el cual le manifestaron sus quejas más sentidas al gobernador del estado, siendo una de las más importantes la falta de surtimiento de los medicamentos a sus agremiados, quejas por falta de un buen trato del personal la salud, el diferimiento de 3 a 6 meses para conseguir una cita de especialidad o una cirugía. Debido al pronunciamiento de los Sindicatos, el Gobernador de Querétaro, Francisco Domínguez, anunció que atendería las quejas de los trabajadores sobre desabasto de medicamentos en el Hospital del ISSSTE, que **realizaría un recorrido por el Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**, en el que solicitaría los datos sobre el número de camas que tienen y el abastecimiento de medicamentos.

Esto como respuesta a las peticiones de organizaciones sindicales en el marco del desayuno por el Día Internacional del Trabajo. Después de ese recorrido por el hospital, pediría una cita con el director general del ISSSTE, José Reyes Baeza, para dar solución a las quejas que recibió por parte de trabajadores sindicalizados.²⁸

Esta noticia del día 01 de mayo del 2017, se hace referencia sobre el desabasto de medicamentos en el ISSSTE Querétaro, es una muestra de que hay desabasto del insumo médico, en el que los sindicatos se están pronunciando ante el gobernador del estado, siendo una de las quejas más sentidas.

Por segundo año consecutivo realizan sindicatos diversas peticiones ante Pancho Domínguez durante el desayuno, 2018

El 01 de mayo del 2018, realizan sindicatos diversas peticiones ante Pancho Domínguez durante el desayuno en Misión Juriquilla, en el que asistieron distintos funcionarios estatales, con motivo del día trabajo. Con la participación de mil 400 personas de las que 143 mil que conforman la Alianza Sindical, cinco líderes sindicales realizaron sus peticiones ante las autoridades estatal en la que piden, la revisión a la Reforma Educativa, **abastecimiento de medicamentos**, ampliación de las incapacidades para los trabajadores, fueron algunas peticiones que realizó José Luis Medellín Gutiérrez, dirigente del Sindicato Independiente de Trabajadores de la Educación en México (SITEM) a las autoridades estatales y federales.

Por segundo año, consecutivo los sindicatos se vuelve a pronunciar ante el gobernador del estado, en el desayuno con motivo del día del trabajo **1 de mayo 2018**, siendo nuevamente su queja más sentida el desbaste de los insumos médicos, que más evidencia que los líderes sindicales de 143 mil agremiados del

²⁸ Para mayor referencia ver CONDE, Cecilia, Periódico AMQUERÉTARO, 1 de mayo de 2017.

estado de las diferentes dependencias y afiliados a las instituciones de salud pública, misma que deben otórgales la atención médica en tiempo y forma.²⁹

2.1.3. Los enfermos, los únicos afectados

Pacientes de VIH padecen por falta de medicinas

Roxana Ávalos Vázquez Presidenta de la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro³⁰, considera que también son discriminados; advierte que la atención médica es lenta por cantidad de pacientes.

El problema que presentan las personas con el **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)** es la discriminación que enfrentan y que no deben de darse, afirmó la presidenta de la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro (DDHQ), Roxana Ávalos Vázquez; mientras que el activista **Luis Felipe Zamudio Burgos**, dijo que la principal dificultad que enfrentan estos pacientes es el desabasto de medicamento.

El activista Luis Felipe Zamudio Burgos se pronuncia por la dificultad que enfrentan estos pacientes, por el desabasto de medicamentos, ya que este padecimiento es de suma importancia no se suspenda el tratamiento, además de que es un grupo que sabe cuáles son sus derechos para su padecimiento.

De acuerdo al Sistema Nacional de Alerta de Violación a los Derechos Humanos, en total el organismo recibió 2,634 quejas en contra del IMSS, de las cuales 40 corresponde a la entidad.

Las causas que señala CDNH son por omitir proporcionar atención médica; por obstaculizar o negar las presentaciones de seguridad social a la que se tiene derecho; faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones; **así como omitir suministros médicos.**

²⁹ Para mayor referencia ver <https://codiceinformativo.com> 2018/05/01

³⁰ En adelante DDHQ.

Por otro lado el, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, en el estado tuvo 16 quejas en ese periodo, las dependencias del estado registraron un total de 109 quejas 2017.

Después del IMSS y el ISSSTE, la secretaria de desarrollo social es una de las dependencias que más quejas recibió con 6 por acciones y omisiones que transgreden los derechos humanos de las personas adultas mayores.

En esta Nota periodística, de acuerdo al “Sistema Nacional de Alerta de Violación a los Derechos Humanos, en total el organismo recibió dos mil 634 quejas en contra del IMSS, de las cuales 40 corresponde a la entidad, con un total de 109 quejas, del que podemos observar que si hay quejas por falta de abasto en las instituciones de salud pública, y bueno estas son las quejas que se realizan de manera formal.³¹

2.1.4 El presupuesto anual de las instituciones

Por otra parte, se verificara con que presupuesto anual cuenta cada institución, si han tenido incremento para el gasto de insumos médicos de acuerdo a la población que atienden, a los padecimientos, de cada institución de salud pública en Querétaro, así mismo la importancia de la respectiva planeación de los insumos médicos, a las normas aplicables vigentes en el tema, por lo que esta investigación se centrara en indagar las estrategias, los avances e implementaciones basadas en la planeación, organización, el control y la supervisión de los insumos médicos, para garantizar el abasto adecuado en cada una de las clínicas, centros de salud y hospitales etc., y es que esto incide a que si los pacientes no cuentan con sus medicamentos al 100% en tiempo y forma, existen posibilidades de que tenga complicaciones serias como es una descompensación, hipoglucemia etc., que amerite hospitalización, tratamientos terapéuticos más costosos, ya que el día cama estimado esta en \$7,7745 mil pesos y un día estimado en la terapia intensiva en \$35,000 mil pesos en

³¹ Irán Hernández, Capital Querétaro, CNDH recibió 40 quejas en contra del IMSS Querétaro durante 2017, <http://www.capitalqueretaro.com.mx/local/cndh-recibio-40-quejas-en-contra-del-imss-queretaro-durante-2017/>, (citada el 20 de octubre del 2018)

hospitales públicos, de atención médica especializada, lo que es aún peor la pérdida de un miembro o la vida misma, que podría tener repercusiones, en la salud del paciente, económicas dentro de otras, así como también que podrían recaer en cuestión legal para las instituciones de salud pública por omisión. Para tener una idea conoceremos el presupuesto aprobado para cada dependencia a nivel estado para el 2018, para la adquisición de insumos médicos del que buscaremos si tiene que ver con la falta de presupuesto o es por otras causas.

El Presupuesto que aprobado por la Cámara de Diputados en el Pleno el pasado 9 de noviembre del 2017, en el que se describe los montos y la forma de distribución, el destino de los recursos públicos, para cada institución, en el que incluye al sector salud y de las instituciones de salud pública del estado de Querétaro, también dependen de este presupuesto anual, para la operatividad de cada una de sus unidades médicas, así como también de ahí parten para realizar su planeación en varios rubros, siendo uno de los más importantes es la asignación del presupuesto para la adquisición de los insumos médicos del siguiente año, en este presupuesto aprobado para el ejercicio 2018, tiene un incremento de (0.8% superior a la propuesta de PEF), Crecimiento de 3.3% con respecto al Proyecto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

Presupuesto asignado para el 2018, para insumos médicos en las Instituciones de Salud Pública en Querétaro, ver cuadro No. 10.

Cuadro No. 10³²

Institución	Presupuesto 2018
IMSS-QRO.	\$585,415,026.09 mdp
SESEQ	\$398,000,000.00 mdp
ISSSTE-QRO.	\$213,224,200.00 mdp

Estos montos fueron proporcionados por los servidores públicos a cargo del abasto de los insumos médicos, de las instituciones de salud pública en Querétaro.

³² Información obtenida de la entrevista a: Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS-QRO. oct. 2018. Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), SESEQ-QRO. oct. 2018. Subjefe de Programación y Desarrollo, de la Subdelegación Médica del ISSSTE.QRO. oct. 2018.

Partiendo de que las instituciones de salud pública cuenta con presupuesto aprobado cada año, mismo que es aprobado por la Cámara de Diputados a nivel federal a mediados del mes de noviembre de cada año, y que posteriormente a cada institución de salud pública, debe dar a conocer los montos para cada entidad para la adquisición, de los insumos médicos, para el cumplimiento de todos los compromisos de salud en Querétaro.

Por lo que nos enfocaremos al rubro del abasto de los insumos médicos, en las instituciones públicas de salud en el estado, partiendo de las necesidades reales del insumo médico, que tenga cada una y sustentadas en el Cuadro Básico y Catalogo, aprobado por el Consejo de Salubridad General (CSG), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), Edición 2017, de fecha 12 de febrero del 2018, así como con el apoyo de Ley de Adquisiciones, a los reglamentos, a las normas aplicables al tema, antecedentes históricos, al incremento de la población, nuevos padecimientos identificados.

Cuadro No. 11
CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS³³

Grupo No. 1: Analgesia
Cuadro Básico
ACIDO ACETILSALICILICO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0101.00	TABLETA Cada tableta contiene: Ácido acetilsalicílico 500 mg. Envase con 20 tabletas.	Artritis reumatoide. Osteoartritis. Espondilitis anquilosante. Fiebre reumática aguda. Dolor o fiebre.	Oral. Adultos: Dolor o fiebre: 250-500 mg cada 4 horas. Artritis: 500-1000 mg cada 4 ó 6 horas. Niños: Dolor o fiebre: 30-65 mg/kg de peso corporal/ día fraccionar dosis cada 6 ó 8 horas. Fiebre reumática: 65 mg/kg de peso corporal/ día fraccionar dosis cada 6 ó 8 horas.

Grupo No. 2: Anestesia
Cuadro Básico
ATROPINA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
-------	-------------	--------------	-------------------------------

³³ Diario Oficial de la Federación, la Edición 2017 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, de fecha 16/02/2018. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5513536&fecha=16/02/2 (consultado el 25 de octubre de 2018).

010.000.0204.00	SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 ml.	Preanestesia. Arritmias cardiacas. Bradicardia. Bloqueo A-V.	Intramuscular o intravenosa. Adultos: 0.5 a 1 mg. Dosis máxima 2 mg. Niños: 0.01 mg/kg de peso corporal cada 6 horas. Preanestesia: 0.01 mg/kg de peso corporal, 45 a 60 minutos antes de la anestesia. Dosis máxima 0.4 mg.
-----------------	--	---	---

Grupo No. 3: Cardiología
Cuadro Básico
AMLODIPINO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.2111.00 010.000.2111.01	TABLETA O CAPSULA Cada tableta o capsula contiene: Besilato o Maleato de amlodipino equivalente a 5 mg de amlodipino. Envase con 10 tabletas o cápsulas. Envase con 30 tabletas o cápsulas.	Hipertensión arterial sistémica. Angina de pecho (estable y variante de Prinzmetal).	Oral. Adultos: 5 a 10 mg cada 24 horas.

Con fundamento en el artículo 38, del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, las dependencias y entidades del sector salud, se sujetaran a los cuadros básicos de insumos del sector salud, aprobados por el Consejo de Salubridad, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el que todas las instituciones públicas de salud, parten para realizar su planeación de necesidades anuales de insumos médicos, ya que en el catálogo hay cambios importantes como la inclusión de nuevos claves de medicamentos de nueva generación, o la baja de claves que ya no están vigentes. Por ello la importancia que se basen en el catálogo autorizado, para genera sus necesidades anuales, cabe mencionar que el cuadro básico **está conformado por 12 grupos**.

2.2 EL ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS EN CLINICAS Y HOSPITALES DE SALUD PÚBLICA EN QUERÉTARO

2.2.1 IMSS QUERÉTARO

Conforme a la información obtenida del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de entrevistas a los servidores públicos encargados del **abasto de insumos médicos**, a la observación directa, a los datos estadísticos,

al gasto ejercido, al entorno epidemiológico, la normatividad aplicable, así como a su planeación, organización, control y supervisión de los insumos médicos, a las estrategias, los avances e implementaciones, para garantizar el abasto de los insumos médicos al menos el 95% y satisfacer la demanda del surtimiento de las recetas médicas de los derechohabientes, sustentada en la iniciativa propuesta por la Secretaría de Salud (SSA) 2004, a la Norma que establece las Disposiciones Generales para la Administración y Operación de Almacenes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre del año 2004., con el objetivo específico que todas y cada una de las unidades de atención médica, cuenten con el insumo médico en tiempo y forma, se constató con la Jefatura de Prestaciones Médicas, del IMSS-QRO., que cuentan con 21 Unidades de Medicina Familiar, 1 Hospital General de Zona No. 3, 1 Hospital Regional I. y recién inaugurado el Hospital Regional II., con una derechohabiencia de 1,110 millón en el 2017 y 1,310,638 millón, con una productividad de 2,250,142 consultas otorgadas, el Segundo Nivel de atención 1,589,991 consultas otorgadas de especialidad y 24,664 Actos Quirúrgicos en el 2017, y con una productividad del Primer Nivel atención de 1,500,094 consultas otorgadas, el Segundo Nivel de atención 1,069,994 consultas otorgadas de especialidad y 18,498 Actos Quirúrgicos, un total de recetas surtidas 2,701,550 de acuerdo a la información proporcionada por la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS-QRO, el día 31 de octubre del 2018, a las 8:00 a.m., con gasto histórico ejercido para los insumos médicos de \$538,711,396.56 Millones de pesos 2017 y \$585,415,026,09 Millones de pesos en el 2018.³⁴

³⁴ Información obtenida de la entrevista a Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS-QRO. al corte 2018

**Cuadro No. 12
Población del IMSS-QRO.³⁵**

Institución	No. Derechohabientes 2018	No. Derechohabientes 2017
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	1,310,638 millón	1,110,000 millón

**Cuadro No. 13³⁶
Productividad de Nivel de Atención IMSS-QRO.**

Consultas	Año 2017	Año 2018
1º Nivel	2,250,142	1,500,094
2º Nivel	1,589,991	1,069,994
Actos Quirúrgicos	24,664	18,498

Con un total de Claves adquiridas para IMSS-QRO., conforme al cuadro básico y catálogo de insumos médicos un total de 1,342 claves que el IMSS-QRO., de las que adquirió durante el 2017, un total de 800 claves de medicamentos, y un total de 520 claves de curación y para el 2018, adquirió 820 claves de medicamentos y 521 de material de curación, para atender la demanda del 1er, 2do y 3er Nivel de atención.

**Cuadro No. 14³⁷
Presupuesto asignado para Insumos Médicos IMSS-QRO.**

Instituto	Año 2018	Año 2017
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	585,415,026.09 millones de pesos	538,711,396.56 millones de pesos

³⁵ Ibidem

³⁶ Estadística Delegacional del IMSS-QRO., cantidades estimadas al mes de agosto del 2018

³⁷ Información obtenida de la entrevista a Jefatura de Prestaciones Médicas, IMSS-QRO. Responsable del Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, IMSS-QRO.

Cuadro No. 15³⁸
Catálogo de insumos médicos autorizados del IMSS-QRO.

Institución	Claves autorizadas para medicamentos 2017	Claves autorizadas para medicamentos 2018
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	800	820

Cuadro No. 16³⁹
Número de farmacias y que personal sanitario autorizado IMSS-QRO.

No.	Unidad	Municipio	Personal sanitario responsable de	Personal despachador de farmacia
1	Clínica No.11	Santa Rosa Jáuregui, Querétaro	Médico Responsable de la Unidad	2
2	Clínica No.10	Querétaro capital	Médico Responsable de la Unidad	2
3	Clínica No.12	Cadereyta, Querétaro	Médico Responsable de la Unidad	2
4	Clínica No.13	Querétaro capital	Médico Responsable de la Unidad	2
5	Clínica No.14	Querétaro capital	Médico Responsable de la Unidad	2
6	Clínica No.15	Querétaro capital	Médico Responsable de la Unidad	2
7	Clínica No.16	Querétaro	Médico Responsable de la Unidad	2
8	Clínica No.56	Amealco	Médico Responsable de la Unidad	2
9	Clínica No.58	Ezequiel Montes	Médico Responsable de la Unidad	2
10	Clínica No 04	Tequisquiapan	Médico Responsable de la Unidad	2
11	Clínica No.59	Huimilpan	Médico Responsable de la Unidad	2
12	Clínica No.05	Pedro Escobedo	Médico Responsable de la Unidad	2
13	Clínica No.62	Pinal de Amoles	Médico Responsable de la Unidad	2
14	Clínica No.63	San Joaquín	Médico Responsable de la Unidad	2
15	Clínica No.65	Jalpan	Médico Responsable de la Unidad	2
16	Clínica No.06	San Juan del Río.	Médico Responsable de la Unidad	2
17	Clínica No.07	San Juan del Río	Médico Responsable de la Unidad	2

³⁸ Ibidem

³⁹ Ibidem

18	Clínica No.02	San Cayetano Querétaro	Médico Responsable de la Unidad	2
20	Clínica No.08	El Marques21 Querétaro	Médico Responsable de la Unidad	2
21	Clínica No.09	Tintero Querétaro	Médico Responsable de la Unidad	2
22	Hospital General Regional No I	Querétaro capital	Jefe de Farmacia Responsable sanitario	4
24	Hospital General Zona No.03	San Juan del Río.	Jefe de Farmacia Responsable sanitario	4

Cuenta con 24 Responsables Sanitarios, y con recurso humano de 109, entre Coordinador, Jefe de Farmacia, Despachadores de Farmacia y Auxiliares de Farmacia

2.2.1.1. Planeación

El Modelo de Abastos Tercerizado en el IMSS-Querétaro. Plataforma Sistema de Abastos Institucional (SAI).

El IMSS- Querétaro, actualmente cuenta con una plataforma Sistema de Abastos Institucional (SAI), Instalada en 24 unidades médicas, almacén de distribución, entre otras áreas, mismas que cuenta con conectividad, del que la delegación tiene acceso a la plataforma, en la que puede verificar que insumos tiene cada unidad médica a nivel estado, misma que monitorean diariamente, semanalmente verificando con que insumos cuenta las unidades médicas, es una herramienta que utilizan los responsables, coordinadores, jefes de farmacia, despachadores de farmacia, etc. mismo que les permite generar sus consumos promedios por clave de insumos médicos, de manera quincenal, mensual, etc., del que registran en la plataforma, todas las entradas y salidas de medicamentos, es importante resaltar que se ha preocupado por usar la tecnología y actualmente cuenta en su sistema con la receta electrónica, del que obtienen ahorra en tiempo en la captura diaria de recetas que se surtieron en el transcurso del día, así como el descuento en automático del insumo, mismo que se refleja en su plataforma Sistema de Abastos Institucional (SAI), etc., de manera mensual realizan conciliaciones de las entradas y salidas de las que reportan al área de contabilidad, con un inventario general en el mes de noviembre de cada año, por cierre anual, del que obtiene el consumo de cada una de las claves de un año, de

cada una de las unidades médicas del IMSS-QRO. de acuerdo a la entrevista realizada al personal responsable que planifica las necesidades de insumos médicos de manera anual, comentan que la plataforma de Sistema de Abastos Institucional (SAI), es la fuente elemental para el Instituto, siempre y cuando el personal operativo registre oportunamente todas y cada una de las entradas y salidas de medicamentos y todos los movimientos que se realicen en cada una de las farmacias, cosa que no ocurre ya que hay personal con perfiles no adecuados y muestran resistencia y es que el 90% la información se utiliza para realizar la planeación del siguiente año.⁴⁰

Proceso Principal de la Cadena de Abasto de Insumos Médicos

La planeación, programación y presupuestación de medicamentos, se realiza en el mes de junio, una vez que reciben la instrucción de nivel federal la Delegación, la Coordinación General de Abastos, Jefatura de Prestaciones Médicas, siendo las áreas responsables de generar todos y cada uno de los archivos y documentales de las necesidades de los insumos médicos, tomando en cuenta las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año siguiente siendo:

- 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 año como referencia, a los archivos históricos del año anterior, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, en la plataforma Sistema de Abasto Institucional (SAI), por cada unidad médica.
- 2.-A los censos de pacientes de los diferentes diagnósticos del año anterior.
- 3.-Crecimiento de la derechohabiencia.
- 4.- A la productividad de cada unidad médica del año anterior etc.

⁴⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Administración y Operación de Almacenes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre del año 2004



Foto: De Medicamentos

una vez que terminan con el análisis minucioso de los puntos en mención, alimentan las bases de datos de cada unidad médica, con una revisión exhaustiva, del que posteriormente el Coordinación General de Abastos del área de Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos de la Delegación del IMSS-QRO., y firman en documento y lo envían a principios del mes de octubre de cada año, en forma electrónica a nivel federal, para su revisión y aprobación, mismo, para la integración de la Licitación Pública Consolida de medicamentos con otras instituciones de salud, del que a finales del mes de enero o principios de febrero están realizando el primer pedido del año, es importante mencionar que los pedidos son electrónicos, ya que están conectados al Almacén General de Nivel Federal , a través de su plataforma Sistema de Abasto institucional (SAI), el Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, con las unidades médicas del IMSS-QRO, que les permite realizar la programación de todos los pedidos para cada unidad médica, en base sus consumos promedio mensual, cabe mencionar que esta automatizado su proceso ya que solo utilizan una plataforma para todo su proceso de abasto.⁴¹

⁴¹ Ibídem

Procesos de Adquisiciones en el IMSS-QRO.

Licitaciones Pública Nacional Consolidas de medicamentos del IMSS, son cuando menos con invitación a tres proveedores, y adjudicaciones directas, subasta inversas etc. Están programadas para el mes de noviembre de cada año, una vez ha emitido las suficiencias factibles respaldadas por el instituto, través del Centro de Distribución de Nivel Federal, siendo el Responsable de concentrar, analizar, supervisar las necesidades de todos las delegaciones del país, para posteriormente alimentar las bases de Licitación Públicas Nacionales o Internacionales, se dan inicio al proceso de adquisiciones de los insumos médicos para el instituto para el siguiente año.

2.2.1.2 La Organización del IMSS-QRO

Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano.

El Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, en el cual es un almacén alterno encargado de la recepción, resguardo y distribución de los medicamentos y material de curación etc. el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la Subdirección de Almacenes, Jefatura de Prestaciones Médicas, es responsables de establecer la programación y la distribución de los insumos médicos de cada una de las unidades médicas y personal involucrado de las unidades médicas del IMSS-QRO., en la plataforma Sistema de Abasto de Institucional (SAI), del que generan los pedidos de manera electrónica, teniendo acceso al registro y control de movimientos de los medicamentos en las área de almacén y unidades médicas, que utilizan conforme a las disposiciones que regula en funcionamiento, desde el Centro Distribución de Nivel Federal, se reciben todos y cada uno de los insumos médicos que fueron licitados a los distintos proveedores, mismos que habrá de distribuir a todas a cada una de las unidades médicas del instituto, para la distribución del insumo médicos el IMSS-

QRO., se apoya con la subrogó el servicios de transporte, de una empresa de logística, en coordinación directa con Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, de acuerdo a la información proporcionada por el IMSS-QRO., los pedidos se realizan de manera semanal para hospitales y quincenal para primer nivel.⁴²



Fotos: Del Centro de Distribución del IMSS-QRO



Foto: Del Centro de Distribución del IMSS-QRO

⁴² Información obtenida de la entrevista a Jefatura de Prestaciones Médicas, IMSS-QRO. Responsable del Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, IMSS-QRO

Cuadro No. 17⁴³
Algunas Claves de alto impacto IMSS-QRO.

Medicamento	Clave corta		Clave insumo	Especialidad
1	Acetato De Glatiramer 20 mg	4363	010.000.4363.00	Neurología
2	Adalimumab 40 mg	4512	010.000.4512.00	Reumatología, Gastroenterología
3	Bevacizumab 100 mg	5472	010.000.5472.00	Oncología
4	Bevacizumab 400 mg	5473	010.000.5473.00	Oncología
5	Bortezomib 3.5 mg	4448	010.000.4448.00	Oncología, Hematología
6	Bosentán 125 mg	5601	010.000.5601.00	Neumología, Cardiología
7	Bosentán 62.5 mg	5600	010.000.5600.00	Neumología, Cardiología
8	Cetuximab 100 mg (20 mL)	5475	010.000.5475.01	Oncología
9	Cetuximab 100 mg (50 mL)	5475	010.000.5475.00	Oncología
10	Dasatinib 50 mg	4323	010.000.4323.00	Hematología
11	Deferasirox 125 mg	2204	010.000.2204.00	Hematología
12	Deferasirox 500 mg	2206	010.000.2206.00	Hematología
13	Erlotinib	5474	010.000.5474.00	Oncología
14	Etanercept 50 mg 2 fcos	4511	010.000.4511.00	Reumatología
15	Etanercept 25 mg 1mL	4510	010.000.4510.00	Reumatología
16	Etanercept 50 mg 2 jeringas	4511	010.000.4511.01	Reumatología
17	Gefitinib 250 mg	5470	010.000.5470.00	Oncología
18	Imatinib 100 mg	4225	010.000.4225.00	Oncología, Hematología
19	Imatinib 400 mg	4227	010.000.4227.00	Oncología, Hematología
20	Infliximab 100 mg	4508	010.000.4508.00	Reumatología

IMSS-QRO., tiene **225 claves** de alto impacto y de mayor movimiento estimado.

Claves en Ceros IMSS-QRO.

Derivado que reporta que maneja un 90% de abasto en promedio, de insumo médicos de claves que fueron surtidas en sus unidades médicas y con un promedio anual de **70** de claves en ceros que no son surtidas por el almacén general de nivel nacional, por la demora de los proveedor, por falta de producción

⁴³ Ibídem

de los laboratorios, por falta de pago a los proveedores, o por demora del centro de distribución de nivel federal, etc., sin embargo en el transcurso de las semanas podrían estar disponibles en el tablero de control de nivel federal y se incluyen en los pedidos siguientes, de acuerdo a la entrevista con el responsable del Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano del IMSS-QRO., comenta que tiene estrategias para solventar la falta del insumo médico como es, realizar licitaciones de las claves desiertas, o compra directa cuando la urgencia lo amerite, con el debido cumplimiento del protocolo.

2.2.1.3 Supervisión del IMSS-QRO.

Farmacia IMSS. Del surtimiento de la receta y atención farmacéutica

Es responsabilidad de Directores, Subdirectores Médicos, Administradores, o Equivalente, de gestionar que en las farmacias del Instituto haya personal calificado, competente, responsable y suficiente para atender las farmacias de cada unidad médica, así solicitar ante la autoridad competente que se trámite todas y cada una de las licencias sanitarias para el debido funcionamiento, de sus unidades médicas, con la finalidad de que el responsable sanitario y despachador de farmacia estén operando conforme norma aplicable, al funcionamiento de las farmacias, por lo comentado en la entrevista con el Coordinador General de Abastos y la Jefatura de Prestaciones Médicas y todas las farmacias cuenta con sus permisos vigentes con forme a la normatividad, así mismo el médico tratante es quien determinará el número y la cantidad de medicamentos a prescribir, tomando en cuenta el diagnóstico, la evolución y la duración del padecimiento, en que debe dejar constancia en el expediente clínico, aplica en todos los niveles de atención, incluyendo urgencias, es decir en donde el instituto brinde servicios de salud.⁴⁴

⁴⁴ Ibídem

La supervisión y el control en operativo IMSS-QRO.

La Jefatura de Prestaciones Médicas, Directores, Subdirectores Médicos, Subdirectores Administrativos, Responsable del Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano o Equivalentes, son quien llevan a cabo la supervisión y control de los insumos médicos en cada una de las farmacias de las unidades médicas del instituto, cada año elaboran un programa anual de supervisión, en el que asisten una vez al mes, con la finalidad de verificar que se esté llevando a cabo de manera correcta el surtimiento de las recetas.

2.2.1.4 CAUSAS FUNDAMENTALES DE LA PROBLEMÁTICA DEL IMSS-QRO.

A) Insuficiencia presupuestal, para la adquisición de insumos médicos

De acuerdo a lo que hemos verificado que el IMSS-QRO., con respecto al presupuesto que le fue otorgado para el año 2017 de \$538,711,396.56 millones de pesos y para el 2018, le fue incrementado un 9% estimadamente mas comparado con el 2017, con un total de \$585,415,026.09 millones de pesos, para la adquisición de insumos médicos, con un total de 820 claves de medicamentos para atender la demanda de 1,310,638 millón de derechohabientes, de las que destacan los insumos médicos para las enfermedades crónicas no trasmisibles que constituyen hoy el 80% de las principales causas de mortalidad, así como las de cerebrovasculares y los distintos canceres, del que se deben asegurar sus medicamentos mensualmente, cabe mencionar que el 70% por ciento del presupuesto anual de insumos médicos, lo gastan los hospitales de segundo y tercer nivel de atención en el IMSS-QRO., esto de acuerdo a la entrevista realizada a los servidores públicos, la Jefa Prestaciones Médicas y al Coordinador General de Abastos de la Delegación del IMSS-QRO, por otra parte de la Jefatura de Prestaciones Médicas, comenta que desde su apreciación el abasto de insumos médicos no es falta de presupuesto, en base a sus experiencia de años en el instituto, más bien es cuestión de reforzar los controles en la cadena de

abasto, desde el ingreso a los almacenes, farmacias, subalmacenes etc., hasta la entrega final del insumo, siendo el derechohabiente.

B) Ineficiencia en los principales procesos de abasto y falta de comunicación y trabajo en equipo para la planeación de insumos

La cadena abasto de medicamentos funciona mediante el proceso que se maneja a Nivel Central, es decir del Centro de Distribución Federal/Almacén Delegacional de IMSS-QRO., con el objetivo de abastecer a las clínicas de primer nivel de atención y a los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, a su vez deben esperar a que los proveedores surta los insumos médicos contratos a través de las licitaciones públicas consolidadas, del que posteriormente el Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano del IMSS-QRO., debe abastecer a las unidades médicas, por lo que hay un tiempo considerado de demora, siendo que para finales de enero o principios de febrero les son suministrados sus primeros pedidos del año, solo hasta entonces el Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, realiza su programación quincenal y mensual para enviar los primeros pedidos a las unidades médicas del IMSS-QRO., Se observa una deficiencia de tiempos y movimientos, que generan desabasto en las unidades médicas.

El IMSS-QRO, lleva acabo su planeación de insumos médicos en base a los consumos promedios principalmente que refleja la plataforma Sistema de Abasto de Institucional (SAI), del que se toma parcialmente al área médica, ya que el responsable del Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano del IMSS-QRO., es quien realiza el análisis de todas y cada una de las claves de medicamentos que formaran parte del siguiente pedido anual, mismo que envía a nivel federal a más tardar a principios del mes de octubre de cada año, es importante que la planeación de necesidades de los insumos médicos anuales, se trabaje en equipo con el área sustantiva, para evitar tener errores que afecte la operatividad de las

unidades médicas, con ello las quejas de los derechohabientes por la falta de insumo médico.

2.2.1.5 Otras problemáticas que inciden directamente en el abasto de medicamentos son las siguientes:

A) Existencia de claves en cero IMSS-QRO.

El IMSS-Qro, maneja un promedio de 70 claves en ceros, de las que debe realizar licitaciones locales, o compra directa, una vez que ha recibido la instrucción de nivel federal, ya que son claves desiertas que no concursaros los proveedores en las licitaciones públicas consolidas, este proceso genera que haya desabasto en las unidades médicas, claves importantes que podría tener repercusiones en el tratamiento terapéutico de los derechohabientes.

B) Una baja frecuencia de entrega de pedidos a las unidades médicas.

Se observó que el IMSS-QRO., realiza su programación para las unidades de primer nivel de atención, una vez al mes surte insumos médicos al primer nivel de atención y dos pedidos al mes para los hospitales, siendo un total de 3 pedidos programados al mes, lo que genera desabasto en las unidades médicas.

C) Una baja frecuencia de inventariaros físicos

Actualmente el IMSS-QRO., realiza un inventario anual en el mes de noviembre de cada año, lo que no le permite verificar niveles de sobre inversión, insumos próximos a caducar, el registro adecuado de sus entradas y salidas, transferencias de insumos, o desviaciones del insumo médicos, el realizar un inventario físico lo limita a detectar las posibles desviaciones, por lo que se limita a realizar los ajustes para cerrar el año.

D) Falta de control en el proceso a nivel hospitalario

En los hospitales en su farmacia y almacén cuenta con la plataforma Sistema de Abasto Institucional (SAI), en las que registran sus salidas y entradas, así como del surtimiento a los diferentes servicios de hospital, hasta ahí termina la responsabilidad del almacén, ya que no cuenta con un sistema automatizado hospitalario que les permita tener control de los insumos médicos al 100%, que le fue suministrado al paciente, ya que llevan controles manuales, lo que permite perder el control de los inventarios, así como el destino final del insumo.

E) Falta de capacitación al personal de farmacias, para el adecuado registro de las entradas, salidas, y movimientos de los insumos médicos.

Se observó que el personal de las farmacias no tiene una capacitación continua, para reforzarlos en el correcto registro y captura de todos los movimientos que se realizan en la plataforma Sistema de Abasto de Institucional (SAI), general con el tema de la operatividad de las farmacias, así como identificarlos perfiles del personal no adecuados.

F) Una baja frecuencia de supervisiones a las unidades médicas.

Se observó que conforme a su programación anual, acuden una vez al mes a supervisar a las unidades médicas., con el fin de verificar la operatividad de las farmacias, los expedientes clínicos, el posible desabasto de las unidades médicas, las pobre inversiones, caducidades cortas etc.

2.2.2 Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Conforme a la información obtenida de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), a través de entrevistas a los servidores públicos encargados del abasto de insumos médicos, así como a personal operativo, a la observación directa, a los datos estadísticos al gasto ejercido, al entorno epidemiológico, la

normatividad aplicable, así como a su planeación, organización, control y supervisión de los insumos médicos, a las estrategias, implementaciones, para garantizar el abasto de los insumos médicos al menos el 95% y satisfacer la demanda del surtimiento de las recetas médicas de los derechohabientes, sustentada en la iniciativa propuesta por la Secretaría de Salud (SSA) 2004, al Procedimientos para la Recepción y Almacenaje de Insumos, con Clave: U460-DF-P03, de fecha de Validación, julio 2017, con el objetivo específico que todas y cada una de las unidades de atención médica, cuenten con el insumo médico en tiempo y forma, se confirmó con la Dirección de Servicios de Salud, que cuentan con 197 Centros de Salud para la atención de primer nivel, 5 Hospitales Generales, 1 Torre Ginecológica, 1 Unidad de Especialidades Oncológicas, para la atención de segundo nivel.



Foto: De Médicos

Con una población abierta de 987,389 usuarios en el 2017 y 999,156 en el 2018, con una productividad del Primer Nivel de atención 1,704,895 y Segundo Nivel de 1,298,200 atención consultas otorgadas y 29,159 Actos Quirúrgicos en el año 2017, productividad del Primer Nivel de atención 1,228,836 y Segundo Nivel de 1,228,836 atención consultas otorgadas, y 26,068 Actos Quirúrgicos, al corte del mes de septiembre 2018, con un total de pacientes en control y seguimiento de diabetes mellitus de **5,093**, control y seguimiento de hipertensión

arterial de 14,650 y en control y seguimiento de obesidad 2,878 en el 2017, con gasto ejercido para los insumos médicos de \$420 millones de pesos en el 2017 y de \$398 Millones de pesos en el 2018, cantidades en base al reporte del Sistema Integral de Abastos de Insumos Médicos (SIAM), al Sistema Financiero ORACLE y a la base de datos y controles del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), esto conforme a la entrevista con el personal responsable del abasto en SESEQ.

Cuadro No. 18⁴⁵
Población de SESEQ.

Institución	No. Derechohabientes 2017	No. Derechohabientes 2018
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO (SESEQ)	987,389	999,156

Cuadro No. 19⁴⁶
Productividad de SESEQ.

Consultas	Año 2017	Año 2018
1º Nivel	1,704,895	1,228,836
2º Nivel	1,298,200	1,228,836
Actos Quirúrgicos	29,159	26,068

Cuadro No. 20⁴⁷
Pacientes en Seguimiento y Control de Crónicos-Degenerativos

Descripción	Año 2016	Año 2017
Control y seguimiento diabetes mellitus	5,114	5,093
Control y seguimiento de hipertensión arterial	14,914	14,650
Control y seguimiento de obesidad	2,133	2,878

⁴⁵ Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Directorio institucional 2018

⁴⁶ Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Directorio institucional 2018

⁴⁷ Ibídem

Con un total de Claves adquiridas para SESEQ-QRO., conforme al cuadro básico y catálogo de insumos médicos un total de 1,342 claves de las que corresponde a medicamentos, del que 730 Claves de medicamentos y 600 material de curación adquiridas en el año 2017. Sin embargo en SESEQ-QRO. Se adquirió para el 2018, un total de 719 claves de medicamentos y 600 de material de curación, para atender la demanda del primer nivel y segundo nivel de atención.

Cuadro No. 21⁴⁸
Presupuesto Asignado para Insumos Médicos SESEQ.

Instituto	Año 2018	Año 2017
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO (SESEQ)	\$398 millones de pesos	\$420 millones de pesos

Cuadro No. 22⁴⁹
Catálogo de insumos médicos autorizados SESEQ.

Institución	Claves Autorizadas para medicamentos 2017	Claves autorizadas para medicamentos 2018
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO (SESEQ)	730	719

Cuadro No. 23⁵⁰
Número de farmacias y que personal sanitario autorizado SESEQ.

No.	Unidad	Municipio
1	Jurisdicción Sanitaria No.01	1. El Marques 2. Corregidora 3. Huimilpan 4. Querétaro Capital
2	Jurisdicción Sanitaria No.02	1. San Juan del Río, Qro. 2. Pedro Escobedo. 3. Amealco 4. Colon 5. Tequisquiapan

⁴⁸ Información obtenida de la entrevista del responsable del Centro Estatal de Distribución de SESEQ-QRO., 27 de octubre 2018

⁴⁹ Ibídem

⁵⁰ Información obtenida de la entrevista con la Dirección de Servicios de Salud el día 26 de octubre del 2018

3	Jurisdicción Sanitaria No.03	1. Cadereyta 2. Peña Miller 3. San Joaquín 4. Ezequiel Montes 5.-Tolimán
4	Jurisdicción Sanitaria No.04	1. Jalpan de Serra 2. Landa de Matamoros 3. Pinal de Amoles 4. Arroyo Seco

La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, en sus 4 Jurisdicciones Sanitarias, cuenta con 197 Responsables Sanitarios y con más 120 Despachadores de Farmacia, ya que en algunos Centros de Salud, principalmente en las caberas municipales hay dos turnos, cantidad estimada.

Cuadro No. 24⁵¹

Hospitales de Segundo Nivel de Atención SESEQ.

No. Farmacias	Unidad	Municipio
1	Hospital General de Qro.	Santiago de Querétaro
2	Hospital del Niño y la Mujer	Santiago de Querétaro
3	Unidad de Ginecología	Santiago de Querétaro
4	Hospital General	San Juan del Río, Querétaro
5	Hospital General	Cadereyta, Querétaro
6	Hospital General	Jalpan, Querétaro

Para 5 Hospitales Generales, 1 Torre Ginecológica, cuenta con 6 Responsables Sanitarios, 18 despachadores farmacia.

2.2.2.1 Planeación SESEQ-Querétaro.

SESEQ-Querétaro, a partir del mes de mayo del 2018, cambio su Modelo Tradicional al Modelo Híbrido, conformado por dos plataformas, el Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), y el Sistema Financiero Oracle, para el control de sus insumos médicos, del que actualmente tiene instalado en las unidades médicas el Sistema Integral de Abastos de Insumos Médicos (SIAM), para el control interno y registro de todas las entradas y salidas de los insumos médicos que les son suministrados a todas las unidades médicas, cuenta con conectividad solo el 70% de las unidades médicas, para esto el Centro Estatal de

⁵¹ Información obtenida de la entrevista con la Dirección de Servicios de Salud el día 26 de octubre del 2018

Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), conforme a las instrucciones superiores, en el mes de mayo del 2018, implemento un programa alterno mismo que fue diseñado con el apoyo del Área de Sistemas de SESEQ, bajo la supervisión de la Dirección de Finanzas, para el control del surtimiento de los insumos médicos a cada unidad médica de SESEQ, misma que se ligó a la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), en la que verifica si las unidades médicas, realizan sus registros de entradas de medicamentos, es un instrumento implementado recientemente, sin embargo es complejo para el control de los inventarios, ya que maneja dos plataforma y un base de datos interna, que deben estar alimentado, lo que puede prestarse a cometer errores, por otra parte los responsables de las unidades médicas utilizan la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), así como los Jefes de farmacia y despachadores de farmacia etc., que les permite generar sus reposición del insumo por clave para generar sus pedidos normalmente son mensuales para primer nivel y quincenales para segundo nivel, de acuerdo a la entrevista con el responsable del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), comenta que es importante que se alimente constantemente la plataforma SIAM, con todas las entradas y salidas de medicamentos, para estar en posibilidades de estar monitoreando su porcentaje de abasto en cada unidad médica de SESEQ, de igual forma actualmente tiene implementada la receta médica electrónica que se descuenta en automático el insumo que se surtió, ya que está ligada al sistema en mención, con ello evitado realizar la captura diaria de las recetas médicas surtidas, de manera mensual realizan conciliaciones de las entradas y salidas de las que reportan al departamento de contabilidad de SESEQ, el no contar con una plataforma automatizada para todo el proceso de la cadena de abasto, dificulta empatar la información de los inventarios de los \$398 millones de pesos que ejercerán durante el 2018, de acuerdo a la entrevista realizada al personal responsable que planea las necesidades de insumos médicos de manera anual, comentan que, esta plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), es una herramienta fundamental para el SESEQ, ya que el 70% la información se utiliza para realizar la planeación del

siguiente año, por ello la importancia de que el personal alimente de diariamente la plataforma.⁵²

Proceso Principal de la Cadena de Abasto de Insumos Médicos de SESEQ.

SESEQ-QRO., Realiza su planeación, programación y presupuestación de medicamentos, en el mes de julio-agosto de cada año, una vez que reciben las instrucciones de la Subcoordinación General Médica, Subcoordinación General Administrativa, Dirección de Fianzas, de integrar el programa anual de necesidades de medicamentos para el siguiente año, en coordinación con las áreas médicas, a través de la Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Servicios Hospitalarios, el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), y todas las áreas involucradas en los insumos médicos, siendo la Subcoordinación General Médica, la responsable de concentrar todos y cada uno de los archivos electrónico y documentales de las necesidades de los insumos médicos, del primer nivel y segundo nivel, del que previamente consideraran las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año siguiente siendo:

- 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 año y a los archivos históricos de cuando menos 1 año, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, claro con una eficiente registro de datos a la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM) y el Sistema Financiero Oracle por cada unidad médica.
- 2.- Los censos de pacientes de las diferentes diagnósticos de cuando menos 1 año, ya previamente identificados todos los usuarios que forman parte los con diagnóstico de crónico generativos, cardiovasculares, todos los tipos de canceres.

⁵² Información obtenida de la entrevista con la Dirección de Servicios de Salud el día 26 de octubre del 2018, Información obtenida de la entrevista del responsable del Centro Estatal de Distribución de SESEQ-QRO., 26 de octubre 2018.

3.- Claves que no fueron suministradas por diferentes causas, pero que se deben considerar por que forman parte del universo de claves que requerirán para el siguiente año etc.

una vez que consideraron y analizaron los puntos en mención, se alimentan los archivos electrónicos, de cada unidad médica, los Directores, Subdirectores Médicos, Administradores, Responsables Médicos de los distintos programas, Jefes de farmacia etc. realiza la revisión de todas las claves de insumos médicos, mismos que serán parte del pedido del siguiente año, una vez concluido el análisis por los involucrados, se envía en forma electrónica y documental a la oficina del Subcoordinador General Médica, para su revisión y aprobación, del que posteriormente es el mes de noviembre, es enviado a la Subdirección de Adquisiciones para alimentar las bases Licitaciones Públicas y respectiva revisión y aprobación por parte del comité de adquisiciones, con ello asegurar el insumo médico a cada unidad, para el siguiente año, en la que las unidades médicas, realicen sus pedidos a finales de enero, principios de febrero, ahora bien es importante mencionar que los pedidos de reposición los realizan de manera electrónica, conforme a su calendario anual que les otorga el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), programados en base sus consumos promedio mensual (conforme a los stocks mensuales establecidos), que se solicitara en cada pedido para cada unidad médica de acuerdo a sus necesidades

53

2.2.2.2 Organización en SESEQ.

Licitaciones Públicas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, se realizan a través de la Subdirección de Adquisiciones dependiente de SESEQ, cabe mencionar que **no están adheridas a las licitaciones públicas consolidadas** y son cuando menos con invitación a tres proveedores y adjudicaciones directas, etc. están programadas para el mes de noviembre-

⁵³ Información obtenida de la entrevista con la Dirección de Servicios de Salud el 26 de octubre del 2018
Información obtenida de la entrevista con la Coordinación Médica del Primer Nivel de atención el 26 de octubre del 2018

Información obtenida de la entrevista con el Responsable del Centro Estatal de Distribución de SESEQ-QRO., el 26 de octubre del 2018

diciembre de cada año, una vez que la Dirección de finanzas, ha emitido las suficiencias factibles respaldadas por la Secretaría de Salud Federal con una aportación estimada del 80% del recurso y con la aportación del 20%, de gobierno del estado de Querétaro, a través de Subcoordinación General Médica, Subcoordinación General Administrativa, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Hospitales y todas las área médicas involucradas, siendo los responsables de concentrar toda las necesidades de insumos médicos para el siguiente año, para posteriormente alimentar las bases de las Licitaciones Públicas que se llevan a cabo en SESEQ, a través de la Subdirección de Adquisiciones, una vez que el Comité de Adquisiciones aprueba el proyecto, dan inicio al proceso de adquisiciones de los insumos médicos en el mes de noviembre de cada año.⁵⁴

Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS).

El Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), es el almacén alterno encargado de la recepción, resguardo y distribución de los médicos Insumos de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, a través Subcoordinación General Médica, Subcoordinación General Administrativa de la Dirección de Finanzas, Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Servicios Hospitalarios, todas las áreas involucrada, así como el Centro Estatal de Distribución de Insumos, siendo los responsables de establecer y coordinar la programación y la distribución de los insumos médicos a cada una de las unidades médicas, a través de la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), Sistema Financiera para Control de Inventarios ORACLE, el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), y unidades médicas registran el control de todos los movimientos de los medicamentos, que utilizan conforme a las disposiciones e instrucciones al funcionamiento, desde el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), se reciben todos y cada uno de los insumos médicos que fueron licitados y adjudicados a los distintos proveedores, mismos que habrá de distribuir

⁵⁴ *Ibíd*em

a todas y cada una de las unidades médicas, para esto en el mes de mayo del presente año, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, subrogó el servicios de distribución, a una empresa de logística, que se hace cargo de distribuir todo el insumo médico, para los 197 Centros de Salud, para los 5 hospitales y demás unidades, de acuerdo a la información proporcionada por el responsable del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), los pedidos están programados de manera quincenal para segundo nivel, para primer nivel cada mes, además de los pedidos por reposición mismo que se programa en el CEDIS, conforme a su calendario anual, en coordinación con la empresa de logística contratada para realizar las distribución del insumo médicos en todas y cada una de las unidades médicas.⁵⁵



Foto: Del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS).
SESEQ-QRO.

⁵⁵ Información obtenida de la entrevista con la Dirección de Servicios de Salud el 26 de octubre del 2018
Información obtenida de la entrevista con la Coordinación Médica del Primer Nivel de atención el 26 de octubre del 2018
Información obtenida de la entrevista con el Responsable del Centro Estatal de Distribución de SESEQ-QRO., el 26 de octubre del 2018

Claves en Ceros SESEQ-QRO.

Derivado que reportan los encargados del abasto en SESEQ, que tiene un 80% en promedio de abasto de claves que fueron surtidas en sus unidades médicas y con un promedio anual de 80 claves en ceros que no son surtidas por el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), por falta de entrega oportuna del proveedor, o porque no se están produciendo en laboratorios, por retraso al pago a los proveedores, sin embargo en el transcurso de las semanas pueden estar disponible y se incluyen en los pedidos de reposición próximos a surtir, de acuerdo a la entrevista con responsable del Control y Seguimiento de los Insumos Médicos del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), tiene implementadas algunas estrategias para solventar la falta del insumo médico como es la compra directa o si se trata de una urgencia calificada solicitan un soporte de vida.⁵⁶

Farmacia SESEQ. Del surtimiento de la receta y atención farmacéutica

Es responsabilidad de los Directores, Equivalente, de gestionar que en las farmacias del Instituto haya personal calificado, competente, responsable y suficiente para atender las farmacias de cada unidad médica, así solicitar ante la autoridad competente que se tramite todas y cada una de las licencias sanitarias para el debido funcionamiento, es con la finalidad de responsable sanitario y despachador de farmacia estén operando conforme a la normatividad aplicable, al funcionamiento de las farmacias, por lo comenta en la entrevista la Dirección de Servicios de Salud, todas tienen sus licencias vigentes, así como el médico tratante es quien determinara el número y la cantidad de medicamentos a prescribir, tomando en cuenta el diagnóstico, la evolución y la duración del padecimiento, en que debe dejar constancia en el expediente clínico, aplica en

⁵⁶ Información obtenida de la entrevista con el Responsable del Centro Estatal de Distribución de SESEQ-QRO., el 26 de octubre y visita física el 6 de noviembre del 2018

todos los niveles de atención, incluyendo urgencias, es decir en donde el instituto brinde servicios de salud.⁵⁷

2.2.2.3 La supervisión y control en operativo en SESEQ.

La Administración, Directores, Subdirectores Médicos, Subdirectores Administrativos o Equivalentes, son quien llevan a cabo la supervisión y control de los insumos médicos en cada una de las farmacias de las unidades médicas SESEQ, cada año elaboran un programa anual de supervisión, en el que deben asistir una vez al mes realizando inventarios rotativos, con la finalidad de verificar que se esté llevando acabo de manera correcta el surtimientos de las recetas, así como los controles internos, con la finalidad de que no haya insumos médicos caducados, servicio oportuno de la empresa subrogada encargada de entregarles sus pedidos, fallas del sistema, etc.⁵⁸

Cuadro No. 25

Algunas Claves de alto impacto SESEQ.

Medicamento	Clave corta		Clave insumo	Especialidad
1	Acetato De Glatiramer 20 mg	4363	010.000.4363.00	Neurología
2	Adalimumab 40 mg	4512	010.000.4512.00	Reumatología, Gastroenterología
3	Bevacizumab 100 mg	5472	010.000.5472.00	Oncología
4	Bevacizumab 400 mg	5473	010.000.5473.00	Oncología
5	Bortezomib 3.5 mg	4448	010.000.4448.00	Oncología, Hematología
6	Bosentán 125 mg	5601	010.000.5601.00	Neumología, Cardiología
7	Bosentán 62.5 mg	5600	010.000.5600.00	Neumología, Cardiología
8	Cetuximab 100 mg (20 mL)	5475	010.000.5475.01	Oncología
9	Cetuximab 100 mg (50 mL)	5475	010.000.5475.00	Oncología
10	Dasatinib 50 mg	4323	010.000.4323.00	Hematología
11	Deferasirox 125 mg	2204	010.000.2204.00	Hematología
12	Deferasirox 500 mg	2206	010.000.2206.00	Hematología
13	Erlotinib	5474	010.000.5474.00	Oncología
14	Gefitinib 250 mg	5470	010.000.5470.00	Oncología
15	Imatinib 100 mg	4225	010.000.4225.00	Oncología, Hematología
16	Imatinib 400 mg	4227	010.000.4227.00	Oncología, Hematología

En total el SESEQ tiene un estimado de **180 claves** de alto impacto y de mayor movimiento⁵⁹

⁵⁷ *Ibidem*

⁵⁸ Información obtenida de la entrevista con la Dirección de Servicios de Salud el 26 de octubre del 2018

⁵⁹ Información obtenida de la entrevista con el Responsable del Centro Estatal de Distribución de SESEQ-QRO., el 27 de octubre y 6 de noviembre del 2018

2.2.2.4 CAUSAS FUNDAMENTALES DE LA PROBLEMÁTICA DE SESEQ-QRO.

A) No contar con reglamentos para sus procedimientos para la cadena de abasto

SESEQ, actualmente no ha implementado sus reglamentos para el surtimiento de recetas y abasto de medicamentos, manuales de procedimientos para el control de los artículos sujetos al régimen de caducidad, lineamientos para la determinación de necesidades de insumos para la salud, para el debido control de los inventarios de insumos médicos, así como establecer las responsabilidades y obligaciones de cada área responsable del abasto en Servicios de Salud del Estado de Querétaro, de acuerdo a las entrevistas realizada a los responsables del abasto, la forma de trabajar en la cadena de abasto es por instrucciones de trabajo.

B) El manejo de dos plataformas

Actualmente SESEQ, utiliza para el control de sus inventarios dos plataformas, siendo la plataforma Sistema Integral de Abastos de Insumos Médicos (SIAM), para el control interno de cada una de sus farmacias (registro de entradas y salidas, receta electrónica), y la plataforma Financiera para Control de Inventarios Oracle, para nivel central registro de todas las entradas y salidas del Centro de Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), así como de las áreas de finanzas de cada administración como es las jurisdicciones sanitarias y hospitales, lo que hace pensar que sus registros y conciliaciones podría ser no correctas, con mayor dificultad para integrar sus informes sobre los inventarios de insumos médicos.

C) No tener un control sobre las compras directas en las unidades médicas.

SESEQ, no ha implementado procedimiento, para controlar las compras directas que realizan los hospitales en las urgencias calificadas, o por desabasto,

hoy día se realizan con la petición del director de la unidad con una justificación del por qué se requiere hacer la compra directa, del que se observa que se podrían estar fraccionando las compras, por lo que podrían estar sujetos a ser observados por los órganos fiscalizadores.

D) No estar incluido en las compras consolidadas a nivel nacional

SESEQ, actualmente no está integrado a las licitaciones públicas nacionales consolidadas, pese a que el Secretario de Salud, José Narro Robles, ha invitado a todos los estados a integrarse a estas licitaciones que son de gran apoyo para garantizar el abasto, además que las Compras consolidadas de medicamentos permite ahorro en beneficio de la población y conforme a lo sustentado en la iniciativa propuesta por la Secretaría de Salud (SSA) 2004., la justificación para no adherirse es porque cuentan con diversos mecanismos para adquirir los fármacos y a que el sector salud funciona de manera descentralizada.

Por otra parte el durante su comparecencia, del Secretario de Salud, José Narro Robles, resaltó en la Cámara de Diputados que hay problemas en los servicios de salud estatales, particularmente en la atención de primer nivel. “Hay problemas y tenemos que revisar la descentralización”, resaltó en su comparecencia ante la Comisión de Salud., “Lo digo con absoluta franqueza. Lo que hemos visto, la federación hace llegar los recursos y había mecanismos para que se utilizaran de manera distinta, incluso en objetos diversos a la salud, no sólo medicamentos”.⁶⁰

E) La supervisión en las unidades médicas, para verificar la correcta prescripción de medicamentos y los controles en los inventarios de las farmacias

De acuerdo a la entrevista con los responsables del abasto en SESEQ, realizan un programa de supervisión anual, en el que deben acudir al menos una vez al mes, para verificar la correcta prescripción del insumo médico, además de revisar las notas medicas del expediente clínico y verificar los inventarios que

⁶⁰ Para mayor referencia ver Roberto Garduño y Enrique Méndez, GOB.MX, <https://www.gob.mx/salud/articulos/dan-a-conocer-los-resultados-de-la-licitacion-de-la-compra-consolidada-de-medicamentos>, (consultada el 4 de octubre del 2018)

tiene cada unidad médica, la supervisión es fundamental para constar el abasto de cada unidad y detectar focos rojos, por lo que se observa no es suficiente, para un control adecuado de sus inventarios.

F) La falta de controles de sus inventarios en los hospitales

Actualmente las farmacias y almacenes de los hospitales cuentan con la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), para el control de todas sus entradas y salidas para los diferentes servicios hospitalarios, de ahí que manejan un control parcial, ya que lo realizan manualmente, por lo que es importante justificar el destino final del insumo médico, así mismo cuenta con un Software, que les apoya con el control de los pacientes que se atiende del seguro popular, así como pacientes foranes para realizar el cobro por el servicio prestado a los derechohabientes del seguro popular.

2.2.4 EL ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS EN EL ISSSTE-QUERÉTARO

Conforme a la información obtenida del Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a través de entrevistas a los servidores públicos encargados del **abasto de insumos médicos**, así como a personal operativo, a la observación directa, a los datos estadísticos e históricos al gasto ejercido, al entorno epidemiológico, la normatividad aplicable, así como a su planeación, organización, control y supervisión de los insumos médicos, a las estrategias, los avances e implementaciones, para garantizar el abasto de los insumos médicos al menos el 95%, y satisfacer la demanda del surtimiento de las recetas médicas de los derechohabientes, sustentada en la iniciativa propuesta por la Secretaría de Salud (SSA) 2004, al Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de Medicamentos del ISSSTE, con el objetivo específico que todas y cada una de las unidades de atención médica, cuenten con el insumo médico en tiempo y forma, se constató con la Subdelegación Médica, que actualmente cuentan con 10 Unidades de Medicina Familiar, 1 Clínica de Medicina Familiar y 1 Hospital General.



Foto: De Medicamentos

Con una derechohabiencia de 149,095 en el 2017 y 151,455 en el 2018, con una productividad del Primer Nivel atención 197,177 consultas otorgadas en el año 2017, el Segundo Nivel de atención 95,956 consultas otorgadas de especialidad en el 2017 y 3,351 Actos Quirúrgicos, productividad del 2018, al corte al mes de septiembre del que el Primer Nivel de atención otorgo 160,278 consultas, Segundo Nivel 75,800 consultas de especialidad y 2,346 Actos Quirúrgicos, con gasto histórico ejercido para los insumos médicos de \$191,029,413.70 millones pesos en el 2016, en el \$210,223,394.63 de pesos en el 2017, y \$213,224,200.00 Millones de pesos en el 2018.

Cuadro No. 26⁶¹
Población del ISSSTE-QRO

Institución	No. Derechohabientes 2018	No. Derechohabientes 2017
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	151,455	149,095

⁶¹ Información obtenida en entrevista al responsable de Estadística del ISSSTE-QRO del día 25 de octubre del 2018

Información obtenida en la entrevista a la Jefatura de servicios de estadística institucional 201-2018 del día 25 de octubre del 2018.

Cuadro No. 27⁶²
Productividad del ISSSTE.

Consultas	Año 2017	Año 2018
1º Nivel	197,177	160,278
2º nivel	95,956	75800
Actos Quirúrgicos	3,351	2,346

Con un total de Claves adquiridas para ISSSTE-QRO., conforme al cuadro básico y catálogo de insumos médicos un total de 1,342 claves de las que de 916 corresponde a medicamentos y 426 a material de curación Claves adquiridas, esto a nivel país, embargo en ISSSTE-Qro., adquirió durante el 2017 un total de 801 claves de medicamentos, y un total de 426 claves de curación y para el 2018 adquirió 810 claves de medicamentos y 426 de material de curación, para atender la demanda del 1er y 2do nivel de atención.

Cuadro No. 28⁶³
Presupuesto asignado para Insumos Médicos

Instituto	Año 2018	Año 2017
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	\$213,224,200.00 Millones de pesos	\$210,223,394.63 Millones de pesos

Cuadro No. 29⁶⁴
Catálogo de insumos médicos autorizados del ISSSTE-QRO.

Institución	Claves autorizadas para medicamentos 2017	Claves autorizadas para medicamentos 2018
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	801	810

⁶² Información obtenida en la entrevista al responsable de la estadística delegacional y al Anuario de Estadístico Institucional 2017-2018 el día 25 de octubre del 2018

⁶³ Información obtenida en la entrevista a la Subdelegación Médica, Qro. el 25 de octubre del 2018 y al subjefe de programación y desarrollo basado en datos estadísticos de la Plataforma Sistema Integral de Insumos Médicos (SIAM), 2017-2018

⁶⁴ Ibídem

Cuadro No. 30⁶⁵**Número de farmacias y personal sanitario autorizado**

No.	Unidad	Personal sanitario responsable de	Personal despachador de farmacia
1	Unida Medicina Familiar Azteca	Médico Responsable de la Unidad	2
2	Unidad de Medicina Familiar Satélite	Médico Responsable de la Unidad	2
3	Unidad de Medicina Familiar Pedro Escobedo	Médico Responsable de la Unidad	1
4	Unidad de Medicina Familiar Amealco	Médico Responsable de la Unidad	1
5	Unidad de Medicina Familiar Tequisquiapan	Médico Responsable de la Unidad	2
6	Unidad de Medicina Familiar, San Juan del Río.	Médico Responsable de la Unidad	4
7	Unidad de Medicina Familiar Ezequiel Montes	Médico Responsable de la Unidad	1
8	Unidad de Medicina Familiar Cadereyta	Médico Responsable de la Unidad	1
9	Unidad de Medicina Familiar Tolimán	Médico Responsable de la Unidad	1
10	Unidad de Medicina Familiar Colón	Médico Responsable de la Unidad	1
11	Unidad de Medicina Familiar Jalpan	Médico Responsable de la Unidad	1
12	Clínica de Medicina Familiar	Director de la clínica	4
13	Hospital General	Jefe de Farmacia Responsable sanitario	6

Cuenta con 13 Responsables Sanitarios y con 25 Despachadores de Farmacia

2.2.4.1 Planeación el Modelo de Abasto Tercerizado en el ISSSTE-Querétaro

El ISSSTE- Querétaro, a partir del año 2009, implementó la plataforma de nombre Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos⁶⁶, instalada en el hospital general, en el 2010 en la Clínica de Medicina Familiar y Unidad de Medicina Familiar San Juan del Río, Querétaro. El resto de las unidades en el 2011, a nivel federal hicieron otros cambios de mejoras trascendentales en el transcurso de 2012 al 2015, para el 2016, fue mejorada la versión de la plataforma, hoy día cuentan con la versión 3, en las 13 unidades médicas del instituto mismas que cuenta con conectividad, de nivel federal tiene acceso a la

⁶⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Directorio Institucional 2018.

⁶⁶ En adelante SIAM.

plataforma, en la puede verificar que insumos tiene cada unida del país, así como a nivel estado, supervisan cada semana con que insumos cuenta las unidades médicas, es una herramienta que utilizan los responsables de las unidades médicas y despachadores de farmacia, que les permite generar sus **consumos promedios de cada clave de insumo médicos**, de manera mensual o anual, del que alimentan constantemente la plataforma, con todas las entradas y salidas de medicamentos, así como la captura diaria de recetas que se surtieron en el transcurso del día, transferencias de insumos médicos a otras unidades médicas, fechas próximas a caducarse, etc. De manera mensual realizan conciliaciones de las entradas y salidas de las que reportan al área de contabilidad en la Delegación al Departamento de Contabilidad, así mismo realizan inventarios cada semana y un inventario general a mediados del mes de diciembre de cada año, mismo que les permite realizar el cierre de año, del que obtiene el consumo de cada una de las claves de un año, igual toman en cuenta el número de pacientes crónicos-generativos, cardiovasculares obesidad, canceres etc. De acuerdo a la entrevista realizada al personal responsable que planea las necesidades de insumos médicos de manera anual, comentan que es esta plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), es una herramienta fundamental para el Instituto, ya que el 80% la información se utiliza para realizar la planeación del siguiente año, por ello la importancia de que el personal alimente de diariamente la plataforma, ya que esta plataforma es parte de la cuenta pública que genera el ISSSTE.QRO., misma que es presenta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de manera mensual, de igual forma esta plataforma les permite visualizar que no tengan sobre inversión, o niveles bajos de insumo etc.⁶⁷

La planeación, programación y presupuestación de medicamentos, se realiza en el segundo trimestre de cada año (en el mes de junio), una vez que reciben la instrucción de nivel federal la Delegación, Subdelegación Médica del estado, de integrar el programa anual de necesidades de medicamentos por clave

⁶⁷ La información anterior se obtuvo de una entrevista al subjeft de programación y desarrollo de la Subdelegación Medica del ISSSTE, Qro.

en coordinación con las área médicas, a través de la Departamento de Programación y Desarrollo, siendo el área responsable de generar todos y cada uno de los archivos y documentales de las necesidades de los insumos médicos, tomando en cuenta las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año siguiente siendo:

- 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 años, como referencia, a los archivos históricos de cuando menos 1 años, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, claro con una eficiente alimentación (captura) de datos a la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), por cada unidad médica.
- 2.- Censos de pacientes de los diferentes diagnósticos de cuando menos 2 años, ya previamente identificados todos los derechohabientes que forman parte los con diagnóstico de crónico generativos, cardiovasculares, todos los tipos de canceres, etc.
- 3.- Los consumos promedio mensual, es uno de los puntos relevantes, ya que de acuerdo al comportamiento del año anterior, se tomara las cantidades máximas y mínimas por cada clave de insumo médico, en cada unidad médica, del Instituto.
- 4.- Identificación de las claves de alto impacto, es decir las de costos altos que requiere autorización, de acuerdo al protocolo de la institución de Programa de Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEAME), etc.

Una vez que ya se consideraron y analizaron los puntos en moción, se alimentan las bases de datos de cada unidad médica, con una revisión exhaustiva, del que posteriormente el Departamento de Programación realiza un agenda de trabajo, con todos involucrados como, es responsable de la unidad médica, despachador de farmacia, médicos, responsables de programas, responsables de almacén, Jefes de farmacia, Subdirectores Médicos, Directores y Administradores, para llevar a cabo la revisión de todas las claves de insumos médicos, mismos que serán parte del pedido del siguiente año, una vez concluido el análisis por los

involucrados, se envía a principios del mes de octubre de cada año, en forma electrónica a nivel federal, para su revisión y aprobación, del que posteriormente es incluido para la Licitación Pública Consolidada, con ello asegurar el insumo médico a cada unidad, del que en los primer quincena del mes de enero se realiza el 1er pedido del año en turno, ahora bien es importante mencionar que los pedidos se realizan de la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), de manera electrónica de la están enlazados y alimentados por Centro Nacional de Distribución (CENADI). De nivel federal, está programada con base sus consumos promedio mensual que se solicitara en cada pedido para cada unidad médica.⁶⁸

2.2.4.2 Organización, procesos de Adquisiciones en el ISSSTE

Licitaciones Pública Nacional Consolidadas del ISSSTE, son cuando menos con invitación a tres proveedores, y adjudicaciones directas, subasta inversas etc. están programadas para el mes de noviembre estimadamente cada año, misma que es encabezada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una vez que la Dirección de Administración, ha emitido las suficiencias factibles respaldadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público través de la Subdirección de Infraestructura, siendo Responsable de concentrar, analizar, supervisar las necesidades de todos las delegaciones del país, para posteriormente alimentar las bases de Licitación Públicas Nacionales consolidadas, se dan inicio al proceso de adquisiciones de los insumos médicos para el instituto.

A) Adquisiciones Consolidadas

En el año 2015, el instituto inicio las compras consolidada con otras dependencias del sector salud, a raíz a la iniciativa del Sector Salud 2004. Con el objetivo claro de Surtir los medicamentos del cuadro básico del sector salud de manera oportuna, eficiente, flexible y colaborativo, con un esquema transparente, en el cual se da una clara asignación de responsabilidades con rendición de

⁶⁸ Información obtenida de la entrevista del 25 de octubre del 2018 al Subjefe de Programación y Desarrollo, de la Subdelegación Médica del Issste. Qro.

cuentas. Asimismo, lograr la especialización deseada en las funciones del sector salud y la participación de los sectores público y privados, con un nivel de servicio de por lo menos un 95%, nivel de precios competitivos, selección de los mejores proveedores, para el manejo de toda la cadena de abasto etc. así mismo las licitaciones públicas son publicadas en la página de Compranet, siendo más transparente los procesos licitatorios, competitividad en precios, realización la homologaciones hasta donde sea posible a las bases de licitación y contratos para la base de proveedores.⁶⁹

CENADI: El Centro Nacional de Distribución, en el cual es un almacén alterno encargado de la recepción, resguardo y distribución de los medicamentos y material de curación, el Instituto de seguridad social, a través de la Dirección de Administración y de la Subdirección de Almacenes, Delegación, Subdelegación Médica y Departamento de Programación y Desarrollo, siendo los responsables de establecer la programación y la distribución de los insumos médicos para cada una de las unidades médicas, del que cuenta con un Sistema Institucional de forma Electrónica para el registro y control de movimientos de los medicamentos en las área de almacén y unidades médicas, que utilizan conforme a las disposiciones que regula en funcionamiento, desde el Centro de Nacional Distribución (CEDANI), en que se reciben todos y cada uno de los insumos médicos que fueron licitados a los distintos proveedores, mismos que habrá de distribuir a todas a cada una de las unidades médicas del instituto, para esto en el año 2009, el Instituto subrogó el servicios de distribución, a una empresa de logística, que se hace cargo de distribuir todo el insumo médico del país, que incluye al ISSSTE.QRO, de acuerdo a la información proporcionada por el área de programación y desarrollo, los pedidos se realizan de manera semanal y quincenal, además de los pedidos extraordinarios, en conjunto con la empresa contratada y personal responsable de las farmacias de cada unidad médica, de

⁶⁹ Sin autor. www.gob.mx, Satisfacer la Demanda de Medicamentos en el Sector Salud, Iniciativa en Progreso, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304666/Folleto_Abasto.pdf, (consultado el 12 de octubre del 2018) y el Reglamento para el Suministro de Recetas y Abasto de Medicamentos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el DOF, 2 de junio del 2014. Con fecha de entrada en vigor el 3 de junio del 2014

manera semanal o quincenal según sea la necesidades de cada unidad, realizan inventarios físicos, ya que el pedido se basa en los consumos promedios, así es como realizan su pedidos, mismos que son surtido en 3 a 5 días hábiles,

conforme a lo establecido en contrato de parte de la empresa de logística contratada por el instituto, además que si se quedan cortos de insumos médicos, tiene la opción de realizar pedidos extraordinarios los necesarios, por lo se observa que con este modelo de distribución no tiene sobre inversión, o niveles bajos de insumos médicos, así como no caducados.



Foto: Del Centro de Distribución de Abastos (CENADI), Nivel Federal

Cuadro No. 31⁷⁰

SUBDELEGACIÓN MÉDICA, % DE ABASTECIMIENTO

MES DE SEPTIEMBRE 2018

	UMU	% COBERTURA MEDICAMENTOS (APROX) SEM 1	% COBERTURA MEDICAMENTOS (APROX) SEM 2	% COBERTURA MEDICAMENTOS (APROX) SEM 3	% COBERTURA MEDICAMENTOS (APROX) SEM 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	Claves Concertadas
479	H.G. QUERETARO	97.28%	99.14%	97.78%	96.54%	22	7	18	28	810
480	C.M.F. QUERETARO	98.27%	99.42%	98.85%	98.56%	6	2	4	5	347
481	U.M.F. COLON	98.40%	99.47%	98.40%	97.33%	3	1	3	5	187
482	U.M.F. AMEALCO	98.02%	99.50%	99.01%	98.02%	4	1	2	4	202
484	U.M.F. CADEREYTA	97.14%	100.00%	99.43%	98.29%	5	0	1	3	175
485	U.M.F. EZEQUIEL MONTEZ	98.58%	100.00%	98.58%	97.64%	3	0	3	5	212
486	U.M.F. JALPAN DE SERRA	96.85%	99.61%	98.43%	97.64%	8	1	4	6	254
487	U.M.F. TEQUISQUIAPAN	96.89%	99.11%	97.78%	97.33%	7	2	5	6	225
488	U.M.F. TOLIMAN	98.14%	100.00%	99.38%	97.52%	3	0	1	4	161
489	U.M.F. SAN JUAN DEL RIO	97.33%	99.20%	98.67%	97.87%	10	3	5	8	375
490	H.G. "B" PEDRO ESCOBEDO	97.80%	99.45%	98.35%	97.80%	4	1	3	4	182
491	U.M.F. SATELITE	97.21%	98.95%	97.91%	96.86%	8	3	6	9	287
492	U.M.F. AZTECA III	97.13%	99.28%	97.49%	96.42%	8	2	7	10	279
	TOTAL	97.62%	99.47%	98.46%	97.52%	91	23	62	97	3696
		98.27%								

Tabla que muestra el comportamiento de las claves que son concertadas para cada unidad, de manera semanal, para cada unidad médica del ISSSTE, del que se observa que llevan un control de cuantas claves y piezas fueron surtidas, así como su porcentaje, al corte del mes de septiembre 2018, tuvieron un porcentaje promedio de 98.27%, de acuerdo a la entrevista realizada el ISSSTE, ha mantenido el porcentaje promedio de 98% en todas sus unidades médicas, excepto en los meses de enero de cada año.

⁷⁰ Información obtenida de la entrevista al Subjefe de Programación y Desarrollo, de la Subdelegación Médica el día 25 de octubre del 2018.

Cuadro No. 32⁷¹
Algunas de las Claves de Alto Impacto

Programa de Estandarización de la Prescripción de Medicamentos
de Alta Especialidad (PEPMAE)

Medicamento PEPMAE	Clave corta		Clave insumo	Especialidad
1	Acetato De Glatiramer 20 mg	4363	010.000.4363.00	Neurología
2	Adalimumab 40 mg	4512	010.000.4512.00	Reumatología, Gastroenterología
3	Bevacizumab 100 mg	5472	010.000.5472.00	Oncología
4	Bevacizumab 400 mg	5473	010.000.5473.00	Oncología
5	Bortezomib 3.5 mg	4448	010.000.4448.00	Oncología, Hematología
6	Bosentán 125 mg	5601	010.000.5601.00	Neumología, Cardiología
7	Bosentán 62.5 mg	5600	010.000.5600.00	Neumología, Cardiología
8	Cetuximab 100 mg (20 mL)	5475	010.000.5475.01	Oncología
9	Cetuximab 100 mg (50 mL)	5475	010.000.5475.00	Oncología
10	Dasatinib 50 mg	4323	010.000.4323.00	Hematología
11	Deferasirox 125 mg	2204	010.000.2204.00	Hematología
12	Deferasirox 500 mg	2206	010.000.2206.00	Hematología
13	Erlotinib	5474	010.000.5474.00	Oncología
14	Etanercept 50 mg 2 fcos	4511	010.000.4511.00	Reumatología
15	Etanercept 25 mg 1mL	4510	010.000.4510.00	Reumatología
16	Etanercept 50 mg 2 jeringas	4511	010.000.4511.01	Reumatología
17	Gefitinib 250 mg	5470	010.000.5470.00	Oncología
18	Imatinib 100 mg	4225	010.000.4225.00	Oncología, Hematología
19	Imatinib 400 mg	4227	010.000.4227.00	Oncología, Hematología
20	Infliximab 100 mg	4508	010.000.4508.00	Reumatología

Por otra parte llevan un control estricto de las claves de alto impacto, del que debe justificar con documentos soportes, nombre completo del derechohabiente, diagnóstico, laboratorios, placas de rayos x, resumen clínica, etc. La necesidad del insumo ya que son medicamentos de alto costo para padecimientos Oncológicos, Neumología, Cardiología, Hematología Reumatología etc.

Promedio de Claves en Ceros

Derivado que reporta su sistema de abastos un **98%** en promedio de surtimiento de insumo médicos, de claves que fueron surtidas en sus unidades médicas y con un promedio anual de **60** claves en ceros que no son surtidas por el CENADI, por falta de entrega oportuna del proveedor, o porque no se están produciendo, etc. sin embargo en el transcurso de las semanas pueden estar

⁷¹ Ibídem

disponible en tablero de control de nivel federal y se incluyen en los pedidos siguientes o se realiza un pedido extraordinario., de acuerdo a la entrevista con el personal de programación y desarrollo, de la Subdelegación Médica, tienen implementadas algunas estrategias, como realizar transferencias, solicitar a poyo a otros estados cercanos, compra directa o si se trata de una urgencia calificada solicitan un soporte de vida, mismo que es surtido en me nos 24 horas., así mismo cuenta con un convenios de intercambio de salud, para atender la zona serrana, con los servicios de salud en el estado de Querétaro. Del periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2018, en que brinda el servicios a los municipios de Peñamiller, Landa de Matamoros, Pinal de Amoles, Jalpan y Arroyo Seco, brindas servicios de primer nivel de atención y las urgencias reales en el segundo nivel.

2.2.4.3 Supervisión y control ISSSTE-QRO.

Es responsabilidad de los Subdelegado médico, Subdelegado de Administración, Equivalente, de gestionar que en las farmacias del Instituto haya personal calificado, competente, responsable y suficiente para atender las farmacias de cada unidad médica, así como solicitar ante la autoridad competente que se tramite todas y cada una de las licencias sanitarias para el debido funcionamiento, es con la finalidad de responsable sanitario y despachador de farmacia estén operando conforme a la normatividad aplicable, al funcionamiento de las farmacias, por lo comenta en la entrevista con el Subjefe de Programación y Desarrollo todas tiene sus licencias vigentes, así como el médico tratante es quien determinara el número y la cantidad de medicamentos a prescribir, tomando en cuenta el diagnóstico, a la evolución y la duración del padecimiento, en que debe dejar constancia en el expediente clínico, aplica en todos los niveles de atención, incluyendo urgencias, es decir en donde el instituto brinde servicios de salud.

Los Subdelegados Médicos y Subdelegados de Administración, Directores, Subdirectores Médicos, Subdirectores Administrativos o Equivalentes, son quien llevan a cabo la supervisión y control de los insumos médicos en cada una de las

farmacias de las unidades médicas del instituto, cada año elaboran un programa anual de supervisión, en el que asisten una vez al mes, con la finalidad de verificar que se esté llevando acabo de manera correctas el surtimientos de las recetas, así como los controles internos, como es tener la semaforización de los insumos médicos, es decir primeras estradas últimas salidas, con la finalidad de no haya insumos médicos caducados, captura diaria de recetas, servicio oportuno de la empresa subrogada encargada de entregarles sus pedidos, fallas del sistema etc. ⁷²

2.2.4.4. CAUSAS FUNDAMENTALES DE LA PROBLEMÁTICA DEL ISSSTE-QRO.

A) Falta de implementación de la receta electrónica en sus unidades médicas

El ISSSTE-QRO., no ha Implementado la receta electrónica en su plataforma Sistema Integral de Abastos de Insumos Médicos (SIAM), generando atrasos considerables en la captura de diaria de los insumos surtidos al menos 3 a 5 días de atraso, lo que le genera que los porcentajes de insumos médicos no sea correctos, de igual forma verificar en tiempo real si las unidades médicas tiene sobre inversión o bajos niveles de insumos médicos.

B) Falta supervisión a las unidades médicas

De acuerdo a la entrevista con los responsables del abasto en el ISSSTE-QRO., realizan un programa de supervisión anual, de que acuden al menos una vez al mes, el área de programación y desarrollo, para verificar los inventarios que tiene cada unidad médica, la supervisión es fundamental para constar el abasto de cada unidad y detectar calves próximas a caducar, sobre inversión de algunas claves, o bajos niveles, capacitación continua al personal de farmacia, por lo que se observa no es suficiente, para un control adecuado de sus inventarios, por otra parte el área médica de la delegación tiene poca participación en la supervisión en el primer nivel de atención, con ello dejando de

⁷² Información obtenida de la entrevista al Subjefe de Programación y Desarrollo, de la Subdelegación Médica el día 25 de octubre del 2018 y Reglamento para el Suministro de Recetas y Abasto de Medicamentos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el DOF, 2 de junio del 2014. Con fecha de entrada en vigor el 3 de junio del 2014.

verificar la correcta prescripción médica, de acuerdo a las guías de clínica práctica del insumo médico, además de revisar las notas médicas del expediente clínico, además de detectar necesidades de las unidades médicas.

C) Las compras directas para atender las claves en ceros

El ISSSTE-QRO, no atiende oportunamente la compra de las claves en ceros de 60 en promedio, ya que depende de nivel federal la autorización, así como de la suficiencia presupuestal, por parte del área de finanzas, en tanto eso sucede puede pasar hasta un mes para que se resuelva el desabasto de los insumos médicos y es que resulta que en las claves en ceros, hay medicamentos importantes para la continuidad de su tratamientos de los pacientes.

En el Capítulo Segundo, se realizó la investigación de la problemática y los retos que tiene el estado de Querétaro, conforme al entorno demográfico y epidemiológico, número de asegurados, productividad, número de claves de insumos médicos, presupuesto para la planeación, su organización, el control y supervisión de sus inventarios de insumos médicos en cada una de las instituciones de salud pública del estado, para garantizar el abasto de insumos médicos, así como a las **quejas expuestas ante la máxima autoridad del estado, el gobernador Francisco Domínguez Servién**, ante el desabasto de insumos médicos en las instituciones de salud en el estado, a las quejas presentadas ante los Derechos Humanos (DDHQ), por la falta de insumos médicos, de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VHI), a las quejas de los líderes de los diferentes sindicatos de la entidad, con un total de 143 mil agremiados que son derechohabientes de las instituciones de salud pública de la entidad etc., asimismo en promedio se realizaron 8 entrevistas, a los servidores públicas encargados del abasto de los insumos médicos en Querétaro, se realizaron varias visitas presenciales con los responsables de los centros de distribución de los insumos médicos de las instituciones de salud, para conocer y verificar como realizan la planeación, organización, control y supervisión, que tienen implementado actualmente, las necesidades de sus insumos médicos para

cada año, así como a sus reglamentos, lineamientos que los rige, se pudo indagar como realizan sus procesos en la cadena de abasto, cuantas claves en cero tiene en promedio, porcentajes de abasto, número de farmacias, con ello se detectó su problemática que tiene cada institución y deficiencias en el control de sus insumos médicos desde el ingreso hasta el destino final del insumos etc., Del que se les harán propuestas que contribuirán a mejorar sus controles de sus inventarios, con la intención que se refleje un abasto de insumos médicos en el estado de Querétaro, y los derechohabientes sean los más beneficiados.

CAPÍTULO TERCERO

3. PROPUESTAS PARA LAS TRES INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD EN QUERÉTARO.

Siempre será menos costoso la prevención, promoción de salud y la atención médica oportuna, ya que el día cama en un hospital público es de \$7,775 pesos, el día de la terapia intensiva es de \$34,000 mil pesos de acuerdo análisis realizado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo de Salud y es que en Querétaro, los hospitales gasta en promedio el 70% del presupuesto anual asignado para insumos médicos, por lo hace necesario la implementación de controles para la optimización, evitar el dispendio y que los insumos no se caduquen, así como mejorar el surtimiento de recetas a sus afiliados, asegurados o usuarios.

3.1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUERÉTARO

3.1.1 Aumento en el número de pedidos a sus unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención

Implementen estrategias, para incrementar el número de pedidos para todas las clínicas y hospitales del IMSS-QRO., para el primer nivel de atención dos pedidos al mes y con la opción de hacer pedidos extraordinarios conforme a la demanda de los servicios con previa justificación, para los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, 4 pedidos al mes, es decir uno pedido por semana, por ser los centros de mayor demanda de insumos médicos conforme a sus consumos promedios, esta estrategia les permitirá mejorar el abasto en las unidades médicas, mejorar el porcentaje de abasto, no tener sobre inversión, control sobre los insumos médicos próximos a caducar etc. con ello brindar la atención médica a 1,310,638 derechohabientes que el IMSS-QRO., del que tiene la responsabilidad de proporcionar la atención médica, así como de suministrar los insumos médicos a los derechohabientes que así lo requieran, para su tratamiento terapéutico, por lo que cada unidad debe tener el abasto adecuado, con ello evitar las quejas de los derechohabientes y evitar demandas de los derechohabientes por el desabasto de insumos médicos, ya que por la omisión pueden presentarse demandas de los derechohabientes.

3.1.2 Mejora en la comunicación efectiva con los colaboradores de primera línea

El Directivo de mayor jerarquía, debe promover una excelente comunicación institucional efectiva entre su equipo de colaboradores de primera línea, ya que su prioridad es brindar servicios de salud a los derechohabientes, por lo que la comunicación juega un papel muy importante en los directivos ya que debe fluir de manera adecuada entre los colaboradores, para alcanzar los objetivos en común, por ello es importante se les otorguen cursos sobre la comunicación institucional efectiva, ya que tener una mala comunicación en la institución ocasiona que no se cumplan los objetivos, los resultados esperados, así como la adecuada planeación de insumos médicos, por ello es importante se trabaje en un clima optimo es decir en equipo y colaboración máxima que se trata nada menos que de la salud de los derechohabientes del IMSS-QRO.

3.1.3 Reforzamiento del protocolo para la adquisición de las claves que están en ceros.

Reforzar el protocolo IMSS-QRO., para que sea más ágil, la adquisición de las claves en ceros, el Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, cuenta con los antecedentes históricos del comportamiento de las claves en ceros, que inciden en el desabasto, de ahí que se implemente estrategias que les permita identificar y validar cada una de las claves en ceros, en conjunto con el área médica para priorizar lo urgente, para posteriormente tener comunicación directa a con el centro de distribución nacional para solicitar el apoyo para que les hagan saber de manera oficial cuáles serán las claves que quedaron desiertas para que a su vez el IMSS-QRO, de inicio su procesos licitatorio local, o compras directas según corresponda conforme a la ley de adquisiciones, de este modo podrán ganar tiempo de al menos 45 días para obtener las claves en tiempo y abastecer a todas y cada una de las clínicas y hospitales del IMSS-QRO., de igual manera solicitar apoyo entre unidades médicas, o entre instituciones ya que esto puede contribuir a mejorar el abasto en el IMSS-QRO., así mismo detectar donde se demora su proceso, como por ejemplo las firmas de autorización de parte de los directivos, la suficiencia presupuestal, las fechas de publicación en compranet, etc. darle seguimiento oportuno hasta que se concluya las adquisiciones de las claves en ceros.

3.1.4 Inventario cada semestre en las unidades médicas de mayor demanda

Realizar un inventario físico por semestre, en las unidades de mayor consumo y claves de alto impacto, con la participación de los directivos encargados del abasto médico, con la constante participación del área médica y el área de administración, así como los responsables de las farmacias en con la finalidad de que se validen las entradas y salidas de los insumos médicos, así como las transferencias de insumos médicos, identificar posibles sobreinversiones, bajos niveles de insumos, así como posibles anomalías de los insumos médicos, con el objetivo de tener control de sus inventarios en cada unidad médicas del

IMSS-QRO., del que el personal operativo tendrá en cuenta que debe manejarse con profesionalismo, de igual manera se verificara que tanta supervisión tiene por parte de sus jefes inmediatos.

3.1.5 Implementación de Software Médico en los Hospitales que les permita tener mayor control de sus inventarios

Conveniente invierta en tecnología que les permita tener una adecuada administración y control de los inventarios de insumos médicos, en los hospitales, desde la entrada del insumo médico hasta el destino final, siendo el derechohabiente, en la actualidad hay programas de Softwares Médicos para control de inventarios en una sola plataforma, que te dice todo lo que necesitas saber de los inventarios, desde lo básico hasta lo más complejo, es una herramienta que facilita el trabajo y que el IMSS-QRO., debe tener ya que maneja un presupuesto anual de 584 millones de pesos para sus inventarios de insumos médicos, ya que en sus hospitales ejercen un 70% del presupuesto anual, estos softwares se pueden contratar por módulos para cada servicio que conforman los hospitales del IMSS-QRO., de forma automatizada como es:

-) Módulo para el control de inventarios de los insumos médicos
-) Módulo para el control de laboratorios
-) Módulo para control de imagenología
-) Módulo para la agenda electrónica, de consulta externa
-) Módulo para el expediente clínico electrónico
-) Módulo para la programación de cirugías
-) Módulo para el ingreso y egreso hospitalario
-) Módulo de diversos reportes etc.

Actualmente hay plataformas que se adapta como traje a la medida, de acuerdo a sus necesidades, así como también te apoyan en darte las alertas del mínimo de existencias, además cuenta con la capacidad para verificar en tiempo real las existencias, de los insumos médicos, con un fácil manejo, te ahorra tiempo y duplicidad de funciones y dinero, una solo plataforma controla todos los módulos

con un costo estimado para obtener el software para control de inventarios de 2 millones hasta 4 millones de pesos anuales en promedio ya que los hospitales cuenta con conectividad, red, equipos de cómputo, recurso humano etc. esto les permitirá optimizar la información y los insumos médicos, así como tener en tiempo real el abasto de los insumos médicos, detectar las sobreinversiones, diversos reportes como consumos promedios por clave, gasto ejercido, lo más importante que le fue suministrado al derechohabiente durante su estancia hospitalaria. Por otra parte el expediente clínico es importante ya que las enfermeras podrán ver las indicaciones de una manera más clara por parte del médico tratante, para la administración del insumo médico en la dosis indicada etc. esta implementación les permitirá optimizar los insumos médicos, además de que tendrá la certeza que medicamentos y cantidades le suministraron a los pacientes, de igual forma se pueden tener todos los reportes que les permiten ver sus consumos reales para la planeación de los insumos médicos del siguiente año o para realizar sus conciliaciones mensuales etc.⁷³

3.1.6 Capacitación continua al personal de farmacias

El Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano y el área médica retomen la detección de necesidades del personal responsable del abasto de los insumos médicos en el IMSS-QRO., de manera anual, para que se les brinde la capacitación continua, con la finalidad de que dominen al 100% los temas de la plataforma Sistema de Abastos Institucional (SAI), lo relevante como es el registro adecuada en la plataforma SAI, es muy importante que el personal encargado del abasto de los insumos médicos en el IMSS-QRO., conozca la importancia, relevancia y trascendencia que tiene su trabajo en las farmacias en los almacenes, en los subalmacenes de los hospitalarios del que habrá de verse reflejado en los adecuados registros en la plataforma que alimenta día con día. Pareciera que la capacitación no tiene relevancia, sin embargo es importante que

⁷³ TIMSA Software Médico <http://timsa.com.mx> (consultado el 13 de noviembre del 2018)

todos los responsables del abasto manejen el mismo lenguaje, además de que se pueden compartir la problemática que se presenta en sus unidades médicas y encontrar las soluciones a los problemas en conjunto.

3.1.7 Visitas para supervisión en coordinación con el área médica y administración

El área médica, área de administración y el área de Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano, responsables del abasto en las unidades médicas, del IMSS-QRO., realicen una programación coordinada anual, para incrementar las visitas cuando menos dos veces por mes, a todas las unidades médicas de mayor demanda y consumos médicos ya que la supervisión es una parte fundamental, para verificar que las instrucciones y procedimientos se realicen conforme a las normas establecidas, además de que se tendría un panorama más amplio en cuanto al abasto de las unidades médicas, a la adecuada prescripción médica, a los controles de sus pacientes crónicos-degenerativos dentro de otros, promover los medicamentos sustitutos, misma que le permitirá tener un diagnóstico real y tomar decisiones más certeras.

3.2 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO (SESEQ).

3.2.1 Implementación de reglamento, manuales de procedimientos y lineamientos.

En Servicios de Salud del Estado Querétaro, es importante se implemente el Reglamento para el Suministro de Recetas y Abasto de Medicamentos, Lineamientos Generales para la Administración de las Áreas Almacenerías, Manual de Procedimiento para el Control, de Artículos Sujetos al Régimen de Caducidad, Lineamientos para la Determinar de Necesidades de Insumos para la Salud etc., es de suma importancia definir las responsabilidades y obligaciones de cada área involucrada en la planeación de los insumos médicos, la organización, el control y la supervisión, definir los tiempos, la forma en que se llevara controles

de sus inventarios de insumos médicos, que cuestan al redor de \$398 millones de pesos, con la implementación, los servidores públicos que tienen la responsabilidad de la planeación tendrá muy claro cuáles son sus responsabilidades y obligaciones, así como los alcance por las omisiones, de igual forma cuando las debe realizar, como las debe realizar, con ello asegurar las buenas prácticas ya que actualmente la forma de trabajar es por instrucciones.

3.2.2 Implementación de Software Médico en los Hospitales

Conveniente se invierta en tecnología que les permita tener una adecuada administración y control de los inventarios de sus insumos médicos, en los hospitales generales, en la torre ginecológica, desde el ingreso del insumo médico hasta el destino final, ya que en la actualidad hay programas de Softwares Médicos para control de inventarios en una sola plataforma, que te dice todo lo que necesitas saber de los inventarios, desde lo básico hasta lo más complejo, es una herramienta que facilita el trabajo, con un costo estimado para obtener el software para control de inventarios de 2 millones hasta 4 millones de pesos anuales en promedio y que SESEQ-QRO., debe tener ya que maneja un presupuesto anual de 398 millones de pesos para la adquisiciones de sus inventarios de insumos médicos, del que sus hospitales ejercen un 70% del presupuesto anual, de acuerdo a la información proporcionada por los responsables del abasto en servicios de salud, actualmente tiene contratado un softwares con un módulo que les registra todo lo que los pacientes consumieron durante su estancia hospitalaria, así como el control de los pacientes que acuden a los hospitales para la atención médica, mismo que utilizan para realizar el cobro al seguro popular ya que le subroga la atención médica, de modo que ya tiene conocimiento que es una herramienta que le permite tener control de sus inventarios, la Dirección de Finanzas debería valorar implementar por bloques el resto de los Módulo para el control de inventarios de los insumos médicos:

-) Módulo para control de inventarios
-) Módulo para la agenda electrónica, de consulta externa
-) Módulo para el expediente clínico electrónico

-) Módulo para la programación de cirugías
-) Módulo para el ingreso y egreso hospitalario
-) Módulo de diversos reportes etc.

Actualmente hay plataformas que se adapta como un traje a la medida, de acuerdo a sus necesidades, así como también te apoyan en darte las alertas del mínimo de existencias, además cuenta con la capacidad para verificar en tiempo real las existencias, de los insumos médicos, con un fácil manejo, te ahorra tiempo y duplicidad de funciones y dinero, una solo plataforma controla todos los módulos, con esta herramienta podría dejar usar las plataforma de SIAM y bases de datos en Excel, del que tendría la información en tiempo y forma con datos más precisos que le permite tomar decisiones en cuanto al control de sus inventarios, al menos en los hospitales debería de implementarse, por el gasto que se ejerce, de igual forma les permitiría estar mejor preparados para las posibles auditorias por los distintos órganos fiscalizadores etc., porque no para justificar ante las autoridades competentes el incremento para insumos médicos, y la inversión en este tipo de tecnología que les facilita más los controles y la optimización de los recursos.

3.2.3

Visitas periódicas de supervisión

El área médica, el área de administración y el área del Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud (CEDIS), responsables del abasto en las unidades médicas de SESEQ-QRO., realicen una programación anualmente, para incrementar las visitas cuando menos dos veces por mes, a las unidades médicas de mayor demanda y al menos una vez por mes al resto de las unidades médicas, ya que están dispersas, la supervisión es fundamental, para verificar que las instrucciones y procedimientos se realicen conforme a las normas establecidas, además de que tendrían un panoramas más amplio en cuanto al abasto de las unidades médicas, a la adecuada prescripción médica, a los medicamentos

sustitutos, a los controles de sus pacientes crónicos-degenerativos, dentro de otros, misma que le permitirá tener un diagnóstico real y tomar decisiones más acertadas.

3.2.4 Controles para las compras directas que realizan las unidades médicas

En Servicios de Salud del Estado Querétaro, es importante se implementen Lineamientos Generales, para las compras directas que realizan en las unidades médicas en las urgencias calificadas, por el desabasto de insumos médicos, es de suma importancia definir las responsabilidades y obligaciones de cada área involucrada ya que los servidores públicos que tienen la responsabilidad de realizar la gestión, deben tener claro cuál es el procedimiento a seguir, los alcance por las omisiones, con ello asegurar las buenas prácticas, que no los ponga en riesgo por realizar compras directas fuera de la norma.

3.3 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO QUERÉTARO

3.3.1 Implementación de receta electrónica

El ISSSTE-QRO, actualmente cuenta con la plataforma Sistema Integral de Abastos de Insumos Médicos (SIAM), que le permite tener control de sus inventarios de los insumos médicos, por lo que se propone implemente en todas sus unidades médicas la receta electrónica, para que ahorre tiempo en la captura de cientos de recetas que se surten diariamente en todas sus unidades médicas, ya que esto le permite que sus inventarios se actualicen en automático, asimismo le permite tener en tiempo real sus porcentajes de abasto por unidad.

3.3.2 Visitas de supervisión

El área de atención médica, el área de programación desarrollo, de la subdelegación médica del ISSSTE-QRO., responsables del abasto en las

unidades médicas del instituto, realicen una programación anual, e incrementar el número de visitas a las unidades de cuando menos dos veces por mes, a las unidades médicas de mayor demanda y el resto al menos una vez al mes ya que la supervisión es una parte fundamental, para verificar que las instrucciones y procedimientos se realicen conforme al Reglamento para el Suministro de Recetas y Abasto de Medicamentos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de igual forma tendría un panorama más amplio en cuanto al abasto de las unidades médicas, a la correcta prescripción médica conforme a las guías de práctica clínica, a los controles de sus pacientes crónicos-degenerativos, dentro de otros misma que le permitirá tener un diagnóstico real y tomar decisiones adecuadas.⁷⁴

3.3.3 Inventario semestral para las unidades médicas de mayor demanda

Realizar un inventario físico por semestre, en las unidades de mayor consumo y claves de alto impacto, con la participación de los directivos encargados del abasto médico, con la constante participación del área médica y el área de administración, programación y desarrollo de la delegación del ISSSTE-QRO, así como los jefes de farmacias, despachadores de farmacia, con la finalidad de que se verifiquen las entradas y salidas de los insumos médicos, así como las transferencias de insumos médicos, identificar posibles anomalías de los insumos médicos, con el objetivo de tener control de sus inventarios en cada unidad médicas del ISSSTE-QRO., del que el personal operativo tendrá en cuenta que su trabajo tiene importancia, así como la prevención para las posibles auditorias por parte de los órganos fiscalizadores.

3.3.4 Reforzamiento del protocolo para la adquisición de las claves en ceros.

⁷⁴ Reglamento para el Suministro de Recetas y Abasto de Medicamentos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicado en el DOF, 2 de junio del 2014. Con fecha de entrada en vigor el 3 de junio del 2014.

Reforzar el procedimiento del ISSSTE-QRO., para que sea más ágil la adquisición de las claves en ceros, ya que tiene conocimiento de manera semanal que claves están en ceros, a través de su tablero de control, así como de los antecedentes históricos de las claves en ceros, en conjunto con el área médica determinar que claves son urgentes y buscar la comunicación directa a nivel central, con el área médica responsable de autorizar la compras locales e informarlos de las necesidades urgentes y solicitar la autorización al menos para un mes las compras ya que por los montos pueden ser compras directas en lo que se regulariza el desabasto, de este modo podrán ganar tiempo de al menos 20 días para obtener las claves en tiempo y abastecer a todas y cada una de las clínicas y hospitales del ISSSTE-QRO., como comentaba el subjefe de programación y desarrollo los tramites son tardados, como es solicitar suficiencia presupuestal al área de finanzas y la autorización del área médica de nivel central, también se puede apoyar con las transferencias entre unidades médicas, o entre instituciones ya que esto puede contribuir a mejorar el abasto en el ISSSTE-QRO., así mismo detectar donde se demora su proceso, como por ejemplo las firmas de autorización de parte de los directivos, por lo que es importante darle seguimiento.

CONCLUSIONES

Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuentan con una gran fortaleza de recursos humanos, equipamiento-biomédico con tecnología de punta, con instalaciones adecuadas de primer nivel, segundo y tercer nivel de atención médica, del que brindaron un total de 4,152,214 consultas de primer nivel de atención, 2,984,147 consultas de segundo y tercer nivel de atención y un total de 57,174 Cirugías realizadas durante el 2017, así como un total de 2,889,208 consultas de primer nivel de atención, 2,374,630 consultas de segundo y tercer nivel de atención y un total de 46,912 Cirugías realizadas al corte del mes de

septiembre del 2018. Conforme a sus estadísticas proporcionadas por cada una de las instituciones, como se observa tiene una muy buena productividad, que cada año va en aumento, es de mencionar que no toda la atención es inadecuada, también tienen excelentes médicos, enfermeras, químicos, odontólogos, personal administrativo, que cada día da lo mejor de su profesión a los derechohabientes que acuden a las tres instituciones de salud en el estado, así como muy buenas instalaciones que cuenta con tecnología de punta en su equipamiento-biomédico en especial en los hospitales.

Como se describe en el Capítulo Segundo, las tres instituciones públicas de salud en el estado de Querétaro, hoy día tienen una problemática y reto en común siendo una población cada vez más envejecida que demanda servicios médicos de alto costo, como son las enfermedades no transmisibles, ya que hoy día son los padecimientos más demandados, que constituyen el 80% de las principales causas de mortalidad y que cada día van en aumento, y los distintos tipos de cáncer, y los accidentes frecuentes de carretera dentro de otros, aunado a la esperanzas de vida de 75.2 años de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Esperanza de vida al nacimiento/ Sexo y entidad federativa, 2010 al 2016, es fundamental que se ponga especial atención a este tipo de padecimientos crónicos, en que se les brinde una atención integral y oportuna, así como garantizarles el surtimiento de los medicamentos en tiempo y forma al 100%, de manera mensual o cada que su médico tratante le indique, el **no realizarlo** estos derechohabientes con los padecimientos crónicos-degenerativos que tendrán complicaciones tan graves como las amputaciones (20 mil al año) o la insuficiencia renal (100 mil personas), así como también la importancia de que se realice mayor promoción y prevención de la salud en este tipo de padecimientos, para evitar sigan aumentado los casos de diabetes mellitus, hipertensión, obesidad y los distintos tipos de cáncer, ya que el presupuesto será insuficiente para cubrir sus necesidades de atención médica, de insumos médicos, así como también los hospitales de segundo y tercer nivel de atención tendrán una mayor ocupación en los servicios de Medicina Interna, siendo que los

servicios hospitalarios son más costosos., ya que el día cama en un hospital público es de \$7,775 pesos, el día de la terapia intensiva es de \$34,000 mil pesos de acuerdo análisis realizado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo de Salud y es que en Querétaro, los hospitales gasta en promedio el 70% del presupuesto anual asignado para insumos médicos.

El desabasto es una realidad a voces, es evidente que las tres instituciones públicas de salud en el estado, tienen en común una problemática y reto que atender, sobre las quejas frecuentes de los derechohabientes, por la falta de insumos médicos, que no les son suministrados en tiempo y forma para darle continuidad a su tratamiento terapéutico, que los servidores públicos deben tener en cuenta que la salud es un derecho constitucional, y los derechohabientes pueden hacer efectivo se les otorgue los insumos médicos cuando les son negados o por falta de abasto en sus almacenes o farmacias, que el derechohabiente estaría en posición de exigir a través de las vías legales, se le suministres los insumos médicos prescritos por su médicos tratante, ya que actualmente hay antecedentes de casos presentados ante la Suprema Corte de Justicia, donde han dado el fallo a favor del derechohabiente, y el instituto es instruido a proporcionarles los insumos, de no acatar la indicación los servidores públicos encargados del abasto podrían ser sancionados.

La planeación y organización de los insumos médicos, como se describe en el Capítulo Segundo, las tres instituciones, son similares en su planeación y organización, para realizar sus necesidades anuales de insumos médicos, sin embargo hay variables que deben atender puntualmente, como es trabajar en equipo, con una excelente comunicación con todos y cada uno de los involucrados, en el que le den la importancia y relevancia, para analizar, revisar exhaustivamente el comportamiento de cada una de las claves de medicamentos que serán incluidas para el siguiente año, tomando siempre en cuenta al área médica ya que es el área sustantiva, aunado a que son los expertos y facultados para prescribir insumos médicos, que medicamentos utilizar de acuerdo a la guía

de práctica clínica vigentes acordes al diagnóstico del derechohabiente, así como también que medicamentos son sustitutos, por otra parte deben checar los incrementos de los censos de pacientes crónicos-degenerativos, las claves en cero, etc.

Como se describe en el Capítulo Segundo, El presupuesto de Egresos para la Federación es aprobado por la cámara de Diputados a mediados del mes de noviembre de cada año, en el que se le asigna el presupuesto a cada una de las dependencias de gobierno federal, del esta incluido el sector salud, del que posteriormente cada una de las instituciones debe estar informando cuál será su presupuesto para el siguiente año, para la Adquisición de los insumos médicos, que cabe mencionar que las tres instituciones públicas de salud en el estado de Querétaro, en el 2017, ejercieron un presupuesto anual de \$1,168,934,790.63 un billón de pesos, para el presente ejercicio es de \$1,196,639,226.09 un billón de pesos, para la adquisición de los insumos médicos, en el que se observa que hay un incremento considerable entre el 2017 y el 2018., por otra parte cabe mencionar que el Gobierno de la República, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), realiza desde el mes de octubre del presente año, los procesos de licitación para comprar consolidada de medicamentos por casi 58 millones de pesos, las compras consolidadas han dejado importantes ahorros al sector salud, por casi 17,500 millones de pesos, sería bueno que servicios de salud del estado de Querétaro, valora incluirse a las compras consolidadas.

Los controles y la supervisión, como se describe en el Capítulo Dos, las tres instituciones de salud pública en el Estado de Querétaro, se observa que requieren reforzar el proceso de los controles de sus inventarios físicos, principalmente en los hospitales, almacenes y farmacias de segundo nivel y tercer nivel de atención médica, ya que eso donde se ejerce 70% de insumos médicos de alta impacto, es importante que inviertan en herramientas con tecnología de punta, como es la adquisición de softwares que les permitirá tener un adecuado control de los insumos médicos, desde el ingreso hasta el destino final, con una

implementación de los módulos por etapas, porque si algo es cierto, es los recursos son insuficientes, pero bien vale la pena adquirir los módulos por prioridad al menos dos módulos por año, esto les permitirá tener información confiable, la automatización, del que debe verse reflejada en la optimización de los insumos médicos, para cualquier institución es de suma importancia tener controles, ya que en el proceso es dónde deben verificar el desempeño de los centros de distribución, almacenes, farmacias y subalmacenes hasta el destino final del insumo médicos, de modo que les permite tomar medidas correctivas, como atender las claves en cero, claves desiertas, sobre inversiones, bajos niveles de insumos, caducidades, etc. del se complementa con la supervisión en campo.

Las plataformas que utilizan las tres instituciones para el control de sus inventarios de insumos médicos, y sistemas de información no son integrales y no siempre son facilitadores de la toma de decisiones, las instituciones en salud, podría unificar sus plataformas, compartir los procedimientos que son éxitos, que al final del día hace lo mismo por ejemplo el protocolo para brindar la consulta es igual, la de segundo nivel es igual, la forma de registrar el expediente clínico es igual se rigen por la misma norma, el servicio de urgencias, las estadísticas médicas, la forma de prescribir es con forme a las guías de práctica clínica, etc. por qué no unificar los procedimientos administrativos que les permita mejor sus controles y optimizar los recursos financieros, ya varios de ellos son iguales por ejemplo la forma de realizar las licitaciones públicas son bajo la misma ley de adquisiciones, la planeación de los insumos médicos son similares, los cuadros básicos son los mismos lo único que varía es el número de claves que adquiere cada institución, el presupuesto etc. No está muy lejano que ante la falta de recursos, y la demanda de servicios se incremente, tenga que compartir las camas hospitalarias, los quirófanos.

Los reglamentos, manuales, lineamientos, como se observa el IMSS, el ISSSTE, cuenta sus reglamentos donde se establece las funciones claras de cada

encargado del abasto de insumos médicos, para el debido control de sus inventarios de medicamentos, siendo que Servicios de Salud del Estado de Querétaro, cuenta con algunos procedimientos para el control de sus inventarios, las instrucciones y responsabilidades son por instrucciones de trabajo, así mismo es muy importante se realicen sus reglamentos, ya que estos documentos permiten definir el proceso del abasto, así definir las responsabilidades de cada dirección y encargados del abasto en SESEQ.

Las tres instituciones públicas de salud en el estado de Querétaro, deben considerar invertir en tecnología que les permita tener una adecuada administración y control de los inventarios de sus insumos médicos, en los hospitales desde el ingreso del insumo médico hasta el destino final, ya que en la actualidad hay programas de Softwares Médicos para el control de inventarios en una sola plataforma, que te dice todo lo que necesitas saber de los inventarios, desde lo básico hasta lo más complejo, es una herramienta que facilita el trabajo y que deben tener ya que manejan presupuestos anuales de \$213 millones de pesos hasta \$584 millones de pesos, al menos para este 2018, para la adquisiciones de insumos médicos, del que sus hospitales ejercen un 70% del presupuesto anual, adquirir esta tecnología les brindara, información en tiempo y forma con datos más precisos que le permite tomar decisiones en cuanto al control de sus inventarios, de igual forma les permitiría estar mejor preparados para las posibles auditorias por los distintos órganos fiscalizadores etc., muy importante justificar ante las autoridades competentes el incremento presupuestal para insumos médicos, así mismo invertir en implementar tecnología, les facilita más los controles y la optimización de los recursos.

Posicionamiento de la Tesis

Es un tema relevante, que tiene que ver con la atención médica y el cuidado de la salud de los queretanos, siendo un tema mediático el abasto de los insumos médicos en las tres instituciones públicas de salud en Querétaro, del que se derivan quejas ante las autoridades estatales, por los diferentes líderes sindicales,

ante los Derechos Humanos en Querétaro. (DDHQ), así como en los medios de comunicación, por el desabasto de los insumos médicos, en el que los responsables de llevar a cabo la planeación, organización, control y la supervisión del adecuado abasto de los insumos médicos, se observa que no cuenta con un control adecuado, que garantice a los derechohabientes, el suministrado sus medicamentos prescritos por su médico tratante, al cien por ciento con la finalidad de que no sean interrumpidos sus tratamientos y con ello evitar complicaciones a su salud, así como también causar un daño a su economía, seguramente a más de un responsable del abasto de insumos médicos, le interesara mejorar sus procedimientos, innovar en tecnología, e implementar nuevas estrategias que le permitan optimizar el presupuesto y el insumo médico, de las instituciones pública de salud en Querétaro

BIBLIOGRAFÍA

(CONAPO), CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. «ÚLTIMA PROYECCIÓN DE POBLACIÓN.» MÉXICO, 03 de NOVIEMBRE de 2018.

(INEGI), INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. «INFORME ESPERANZA DE VIDA DE LOS MEXICANOS.» MÉXICO, 3 de NOVIEMBRE de 2018.

MARTÍNEZ, PALOMO ADOLFO. *INVESTIGACIÓN EN SALUD*. MÉXICO: FUNDAp, 2012.

FRÍAS, OSUMA ANTONIO. *SALUD PÚBLICA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD*. BARCELONA: MASSON S.A., 2002.

ÁLVAREZ, Carlos César. *FUTURO PASADO*. 14 de SEPTIEMBRE de 2011. <https://www.futuropasado.com/?p=2812> (último acceso: 18 de OCTUBRE de 2018).

CONDE, CECILIA. «QUEJAS ANTE AL GOBERNADOR DEL ESTADO, 2017.» QUERÉTARO: AMQUERÉTARO, 01 de MAYO de 2017.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. SISTA, 2008.

CONSUELO, MARAT ALVAREZ LUIS/SALAS C. *EDUCACIÓN PARA LA SALUD*. MÉXICO, 2000.

DIEZ Marina, José María. *borradopedia*. s.f. https://borradopedia.com/index.php?title=Lino_Ram%C3%ADrez (último acceso: 20 de octubre de 2018).

- DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, COORDINADOR MÉDICO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CENTRO ESTATAL DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE SESEQ-QRO., entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS EN SESEQ-QRO* (26 de OCTUBRE de 2018).
- EL UNIVERSAL QUERÉTARO. «PACIENTES DE VIH PADECEN POR FALTA DE MEDICAMENTOS.» <http://www.eluniversalqueretaro.mx/socieda/23-05-2017/pacientes-de-vhi-padecen-por-falta-de-medicamentos>. 05 de MAYO de 2017. <http://www.eluniversalqueretaro.mx> (último acceso: 18 de octubre de 2018).
- CARDENAS, DE LA PEÑA ENRIQUE. *TERMINOLOGÍA MÉDICA*. MÉXICO: MC GRAW HILL, EDUCACIÓN, 2011.
- GARDUÑO, ENRIQUE, MÉNDEZ / ROBERTO. «<https://www.gob.mx/salud/articulos/dan-conocer-los-resultados-de-la-licitacion-de-la-compra-consolida-de-medicamentos>.» 11 de NOVIEMBRE de 2018. <https://www.gob.mx> (último acceso: 04 de OCTUBRE de 2018).
- ESTADO, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL. «REGLAMENTO PARA EL SURTIMIENTO DE RECETAS Y ABASTO DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES.» MÉXICO, 2 de JUNIO de 2014.
- ESTADO, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL. «LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS ÁREAS ALMACENARIAS DEL ISSSTE.» MÉXICO: ISSSTE, 23 de MARZO de 2005.
- ESTADO, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL. «MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ARTÍCULOS SUJETOS AL RÉGIMEN DE CADUCIDAD.» MÉXICO: ISSSTE, 27 de MARZO de 2000.
- FEDERACIÓN, DIARIO OFICIAL DE LA. «CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS.» 2018, 02 de FEBRERO de 2017.
- FÉLIX Zavala, José. *El Oficio de Historiar*. s.f. <http://eloficiodehistoriar.com.mx/2009/09/24/el-hospital-de-los-hipolitos-en-queretaro/> (último acceso: 22 de octubre de 2018).
- GUERRERO, OMAR. *LA TEORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA*. MÉXICO: HARLA, 1986.
- HERNÁNDEZ, Irán, CAPITALQUERÉTARO. «<http://www.capitalqueretaro.mx>.» DICIEMBRE de 2017. <http://www.capitalqueretaro.mx> (último acceso: 20 de OCTUBRE de 2018).
- IMSS-QRO. «ESTADÍSTICAS DELEGACIONALES.» QUERÉTARO: IMSS-QRO, 01 de AGOSTO de 2018.
- IMSS-QRO., JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE LOS INSUMOS MÉDICOS EN EL IMSS-QRO* (31 de OCTUBRE de 2018).

IMSS-QRO., RESPONSABLE DEL ALMACÉN DE RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA CONSUMOS HUMANOS DEL, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE LOS INSUMOS MÉDICOS DEL IMSS-QRO.* (31 de OCTUBRE de 2018).

INEGI. «Datos Estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía.» Datos Estadísticos, 2018.

ISSSTE. «DIRECTORIO INSTITUCIONAL 2018.» *DIRECTORIO INSTITUCIONAL 2018.* QUERÉTARO, 26 de OCTUBRE de 2018.

ISSSTE. «INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2018. APROBADO POR LA H. JUSTA DIRECTIVA MEDIANTE EL ACUERDO 34.1362.2018 EN SESIÓN ORDINARIA EL 22 DE JUNIO DEL 2018.» IFA 2018 INFORME ACTUARIAL, MEXICO, 2018.

ISSSTE-QRO. «ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS DEL ISSSTE-QRO. PLANEACIÓN.ORGANIZACIÓN, PRESUPUESTOS.» QUERÉTARO, 25 de OCTUBRE de 2018.

—. «ABASTO DE INSUMOS MEDICOS EN EL ISSSTE-QRO. PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN,CONTROL Y SUPERVISIÓN.REGLAMENTO PARA EL SURTIMIENTO DE RECETAS Y ABASTO DE MEDICAMENTOS DEL ISSSTE-QRO.» QUERÉTARO, 25 de OCTUBRE de 2018.

—. «DIRECTORIO INSTITUCIONAL 2018.» QUERETARO, 25 de OCTUBRE de 2018.

—. «REGLAMENTO PARA EL SUMINISTRO DE RECETAS Y ABASTO DE MEDICAMENTOS DEL ISSSTE-QRO.» MÉXICO: ISSSTE-QRO., 03 de JUNIO de 2014.

ISSSTE-QRO., SUBJEFE DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DEL, entrevista de M.GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS DEL ISSSTE-QRO* (25 de OCTUBRE de 2018).

ISSSTE-QRO., SUBJEFE DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DEL, entrevista de M.GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS, PLANEACIÓN,ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN* (25 de OCTUBRE de 2018).

JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS, RESPONSABLE DEL ALMACÉN DE RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA CONSUMO HUMANO DEL IMSS-QRO., entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE LOS INSUMOS MEDICOS EN EL IMSS-QRO.* QUERÉTARO, (31 de OCTUBRE de 2018).

JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICOS DEL IMSS-QRO., CENTRO ESTATAL DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE SALUD SESEQ,SUBJEFE DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DEL ISSSTE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE LOS INSUMOS MÉDICOS EN EL IMSS-QRO.* (31 de OCUBRE de 2018).

- JEFE DE DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN DEL ISSSTE-QRO, JEFATURA DE SERVICIOS DE ENLACE CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES, SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN, entrevista de M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ. *POBLACION AMPARADA* (29 de OCTUBRE de 2018).
- MONCHO, VASALLO JOAQUÍN. *ESTADÍSTICA APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA SALUD*. BARCELONA, ESPAÑA: EL SEVIER S.A. DE C.V., 2015.
- La medicina en época romana*. s.f. <https://www.tarraconensis.com/medicos.html> (último acceso: 18 de OCTUBRE de 2018).
- LAZCANO, HERNÁNDEZ/. *SALUD PÚBLICA, TEORÍA Y PRÁCTICA*. MÉXICO: EL MANUAL MODERNO, S.A de C.V., 2013.
- «Ley General de Salud.» *Agenda de Salud 2017*. Editorial ISEF EMPRESARIAL LIDER, 18 de OCTUBRE de 2018.
- MANUEL, CAMPA. *MÉXICO SOCIAL*. 30 de MAYO de 2017. <http://mexicosocial.org/index.php/blogs/salud-publica/item/1388-la-salud-publica-en-mexico-origenes> (último acceso: 18 de OCTUBRE de 2018).
- MÉDICO, TIMSA SOFTWARE. <https://timsa.com.mx>. 2017. <https://timsa.com.mx> (último acceso: 13 de NOVIEMBRE de 2018).
- PONCE, AGUSTIN REYES. *ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS*. MÉXICO: LIMUSA, 1980.
- «PROYECTO DE NACIÓN 2018-2024.» MÉXICO, 02 de NOVIEMBRE de 2018.
- QUERÉTARO, DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MEDICOS EN SESEQ-QRO* (26 de OCTUBRE de 2018).
- QUERÉTARO, GOBIERNO DEL ESTADO DE. *Cea Querétaro*. s.f. <http://www.ceaqueretaro.gob.mx/historia-del-agua-potable-en-queretaro/> (último acceso: 22 de octubre de 2018).
- QUERÉTARO, SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE. «DIRECTORIO INSTITUCIONAL 2018.» QUERÉTARO: SESEQ-QRO, 25 de OCTUBRE de 2018.
- QUERÉTARO., DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS, LA PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN* (2018 de OCTUBRE de 2018).
- QUERÉTARO., DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MEDICOS EN SESEQ-QRO*. (26 de OCTUBRE de 2018).

QUERETARO., DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS DE SESEQ-QRO*. (26 de OCTUBRE de 2018).

Querétaro., SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO,. «Decreto de creación de servicios de salud.» queretaro: “la sombra de Arteaga”, 28 de noviembre de 1996.

RAMÍREZ Maldonado, Alan Robert. *FILOSOFÍA UAQ*. s.f. <http://filosofia.uaq.mx/nugahu/fils/his0005> (último acceso: 20 de OCTUBRE de 2018).

RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA, ANUARIO DE ESTADÍSTICA INSTITUCIONAL 2017-2018, SUBJEFE DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DEL ISSSTE-QRO, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MEDICOS, PRODUCTIVIDAD, PRESUPUESTOS, CONSUMOS PROMEDIO*. (25 de OCTUBRE de 2018).

SALUD, SECRETARÍA DE. *FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS*. MÉXICO: FEUM, 2013.

SALUD, SECRETARÍA DE SALUD. «SATISFACER LA DEMANDA DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD.» https://WWW.gob.mx/cms/uploasds/attachmente/file/304666/folleto_Abasto.pdf. 18 de DICIEMBRE de 2004. <https://gob.mx> (último acceso: 18 de OCTUBRE de 2018).

SANTOS, VALLE LÓPEZ. *PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA ANTOLOGÍA*. WASHINGTON, D.C.: OPS, c1996: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1996.

SESEQ-QRO, RESPONSABLE DEL CENTRO ESTATAL DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *EL ABASTO Y LA ORGANIZACIÓN DE SESEQ-QRO* (26 de OCTUBRE de 2018).

SESEQ-QRO, RESPONSABLE DEL CENTRO ESTATAL DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MEDICOS DE SESEQ-QRO*. (26 de OCTUBRE de 2018).

SESEQ-QRO., RESPONSABLE DEL CENTRO ESTATAL DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE, entrevista de M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ. *ABASTO DE INSUMOS MÉDICOS, LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL LOS INSUMOS*. (26 de OCTUBRE de 2018).

SOCIAL, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO. «NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE ALMACENES EN EL INSTITUTO.» MÉXICO: IMSS-QRO, 11 de NOVIEMBRE de 2004.

SOCIAL., INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO. «Directorio Institucional.» Directorio Institucional, 2018.

SOCIAL., PIIMSS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO. «Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social.» Programa Institucional, 2014-2018.

WIKIPEDIA. s.f. <https://es.wikipedia.org/wiki/hipocrates> (último acceso: 18 de OCTUBRE de 2018).

ANEXOS

CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, con fundamento en los artículos 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 17 fracción V y 28 de la Ley General de Salud; 9o. fracción III, 15 fracción II y 17 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; Primero, Tercero fracción I, cuarto, quinto y sexto fracciones I y XIV del Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos, y 1, 2, 4, 5, 7 fracciones I y II, 14 fracción I, 26, 50, 51, 57, 58 y 59 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, y Catálogo de Insumos del Sector salud, las actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo, que se aprueben en las actas respectivas, surtirán sus efectos al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación:

DEL CUADRO BASICO Y CATALOGO DE MEDICAMENTOS

Grupo No. 1: Analgesia

Cuadro Básico

ACIDO ACETILSALICILICO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
-------	-------------	--------------	-------------------------------

010.000.0101.00	TABLETA Cada tableta contiene: Ácido acetilsalicílico 500 mg. Envase con 20 tabletas.	Artritis reumatoide. Osteoartritis. Espondilitis anquilosante. Fiebre reumática aguda. Dolor o fiebre.	Oral. Adultos: Dolor o fiebre: 250-500 mg cada 4 horas. Artritis: 500-1000 mg cada 4 ó 6 horas. Niños: Dolor o fiebre: 30-65 mg/kg de peso corporal/ día fraccionar dosis cada 6 ó 8 horas. Fiebre reumática: 65 mg/kg de peso corporal/ día fraccionar dosis cada 6 ó 8 horas.
-----------------	--	--	---

METAMIZOL SODICO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0108.00	COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Metamizol sódico 500 mg. Envase con 10 comprimidos.	Fiebre. Dolor agudo o crónico Algunos casos de dolor visceral.	Oral. Adultos: De 500-1000 mg cada 6 u 8 horas.
010.000.0109.00	SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampolletas con 2 ml.		Intramuscular o intravenosa. Adultos: 1 g cada 6 u 8 horas por vía intramuscular profunda. 1 a 2 g cada 12 horas por vía intravenosa.

Grupo No. 2: Anestesia

Cuadro Básico

ATROPINA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0204.00	SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 ml.	Preanestesia. Arritmias cardiacas. Bradicardia. Bloqueo A-V.	Intramuscular o intravenosa. Adultos: 0.5 a 1 mg. Dosis máxima 2 mg. Niños: 0.01 mg/kg de peso corporal cada 6 horas. Preanestesia: 0.01 mg/kg de peso corporal, 45 a 60 minutos antes de la anestesia. Dosis máxima 0.4 mg.

FENTANILO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
040.000.0242.00	SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo. Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.	Anestesia general o local. Dolor de moderada intensidad durante la cirugía.	Intravenosa. Adultos: 0.05 a 0.15 mg/kg de peso corporal. Niños: Dosis inicial: 10 a 20 µg/kg de peso corporal. Dosis de mantenimiento a juicio del especialista. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frascos de vidrio.

Grupo No. 3: Cardiología

Cuadro Básico

AMLODIPINO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.2111.00 010.000.2111.01	TABLETA O CAPSULA Cada tableta o capsula contiene: Besilato o Maleato de amlodipino equivalente a 5 mg de amlodipino. Envase con 10 tabletas o cápsulas. Envase con 30 tabletas o cápsulas.	Hipertensión arterial sistémica. Angina de pecho (estable y variante de Prinzmetal).	Oral. Adultos: 5 a 10 mg cada 24 horas.

Grupo No. 4: Dermatología**Cuadro Básico****ACEITE DE ALMENDRAS DULCES**

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0910.00	CREMA Aceite de almendras dulces, lanolina, glicerina, propilenglicol, sorbitol. Envase con 235 ml.	Dermatitis por contacto.	Cutánea. Adultos y niños: Aplicar en toda la piel afectada cuantas veces sea necesario.
010.000.2118.00	CREMA Aceite de almendras dulces e hidróxido de calcio. Envase con 240 ml.		

Grupo No. 5: Endocrinología y Metabolismo**Cuadro Básico****BROMOCRIPTINA**

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.1096.00	TABLETA Cada tableta contiene: Mesilato de bromocriptina equivalente a 2.5 mg de bromocriptina. Envase con 14 tabletas.	Inhibición de la lactancia. Hiperprolactinemia asociada con amenorrea y galactorrea. Acromegalia. Parkinsonismo.	Oral. Adultos: 1.25 a 2.5 mg/día. Fraccionar para cada 8 horas. Inhibición de la lactancia: 5 mg cada 12 horas, durante 14 días.

GLIBENCLAMIDA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.1042.00	TABLETA Cada tableta contiene: Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas.	Diabetes mellitus tipo 2.	Oral. Adultos: 2.5 a 5 mg cada 24 horas, después de los alimentos. Dosis máxima 20 mg/día. Dosis mayores de 10 mg se deben de administrar cada 12 horas.

INSULINA HUMANA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.1050.00 010.000.1050.01	SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA NPH Cada ml contiene: Insulina humana isófana (origen ADN recombinante) 100 UI. ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 5 ml. Envase con un frasco ampula con 10 ml.	Diabetes mellitus tipo 1. Acidosis y coma diabético. Diabetes mellitus tipo 2 no controlada. Hiperpotasemia.	Subcutánea o intramuscular. Adultos y niños: Las dosis deben ser ajustadas en cada caso y a juicio del médico especialista.
010.000.1051.00 010.000.1051.01	SOLUCION INYECTABLE ACCION RAPIDA REGULAR Cada ml contiene: Insulina humana (origen ADN recombinante) 100 UI. ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 5 ml. Envase con un frasco ampula con 10 ml.		Subcutánea, intramuscular o intravenosa. Adultos y niños: Las dosis deben ser ajustadas en cada caso y a juicio del médico especialista.

010.000.4157.00	SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA LENTA Cada ml contiene: Insulina zinc compuesta humana (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 10 ml.		Subcutánea o intramuscular. Adultos: Las dosis deben ser ajustadas en cada caso y a juicio del médico especialista.
-----------------	--	--	---

METFORMINA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.5165.00	TABLETA Cada tableta contiene: Clorhidrato de metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.	Diabetes mellitus tipo 2.	Oral. Adultos: 850 mg cada 12 horas con los alimentos. Dosis máxima 2550 mg al día.

Grupo No. 6: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

Cuadro Básico

ALBENDAZOL

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.1344.00	TABLETA Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 2 tabletas.	Ascariasis. Enterobiasis. Uncinariasis. Tricocefalosis. Teniasis.	Oral. Adultos y niños: Ascariasis, enterobiasis, uncinariasis y tricocefalosis 400 mg/día, dosis única. Himenolepiasis, teniasis y estrombuloidosis 400 mg/día, por tres días. Repetir a los 15 días.
010.000.1345.00	SUSPENSION ORAL Cada frasco contiene: Albendazol 400 mg. Envase con 20 ml.	Estrombuloidosis. Himenolepiasis.	
010.000.1347.00	TABLETA Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 100 tabletas.		

Grupo No. 8: Gastroenterología

Cuadro Básico

ACEITE DE RICINO

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.1273.00	SOLUCION Cada envase contiene: Aceite de ricino. Envase con 70 ml.	Estreñimiento. Vaciamiento de colon como preparación prequirúrgica o para realización de estudios de imagen en abdomen.	Oral. Adultos: 15 a 70 ml en una sola toma. Niños mayores de dos años: 5 a 35 ml.

Grupo No. 9: Gineco-obstetricia

Cuadro Básico

ESTRIOL

Clave	Descripción	Indicaciones	Vías de administración y dosis
010.000.4206.00	CREMA Cada 100 g contienen: Estríol 100 mg. Envase con 15 g.	Cambios atróficos de la mucosa vaginal en el climaterio.	Vaginal. Adulto: Dosis de acuerdo al caso.

Grupo No. 10: Hematología
Cuadro Básico
ACENOCUMAROL

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0624.00 010.000.0624.01	TABLETA Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 20 tabletas. Envase con 30 tabletas.	Anticoagulante.	Oral. Adultos: Inicial: 12 mg. Segundo día: 8 mg. Tercer día: 4 mg. Subsecuentes: 2 a 8 mg por día, según resultado del tiempo de protrombina.

Grupo No. 11: Intoxicaciones
Cuadro Básico
ATROPINA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0204.00	SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 ml.	Intoxicación por insecticida órgano fosforado.	Intramuscular, intravenosa. Adultos: 2 mg cada 20 a 30 minutos, hasta obtener respuesta de atropinización. Dosis máxima 6 mg. Niños: Inicial: 0.05 mg/kg de peso corporal, repetir cada 10 a 30 minutos, por 3 dosis. Mantenimiento: 0.01 mg/kg de peso corporal. Dosis máxima 0.25 mg.

Grupo No. 12: Nefrología y Urología
Cuadro Básico
CLORTALIDONA

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.0561.00	TABLETA Cada tableta contiene: Clortalidona 50 mg. Envase con 20 tabletas.	Edema. Hipertensión arterial leve a moderada.	Oral. Adultos: Diurético: 25 a 100 mg/ día. Antihipertensivo: 25 a 50 mg/ día. Niños: 1 a 2 mg/ kg de peso corporal ó 60 mg/ m ² de superficie corporal cada 48 horas.

Es el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, aprobado por el Consejo de Salubridad General y publicado en el Diario Oficial de la Federación, la Edición de fecha 16/02/2018, del que todas las instituciones públicas de salud, parte para realizar sus necesidades anuales de insumos médicos, ya que en el catálogo hay cambios importante con la inclusión de nuevos claves de medicamentos de nueva generación, la baja de claves que ya no están vigentes. Por ello la importancia que se base en el catálogo autorizado, para genera sus necesidades anuales, así mismo deben estar apegados con las compras en base a lo autorizado presupuestalmente.

Entrevistas realizadas a los encargados del abasto de los insumos médicos en las tres instituciones públicas de salud en Querétaro.

DRA. PATRICIA MEDINA MEJIA
SUBDELEGADA DE PRESTACIONES MÉDICAS
DEL IMSS-QRO.
PRESENTE

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con unos datos históricos, y actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro., por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Cuantas clínicas y hospitales tiene el IMSS-QRO.

Respuesta: Clínica: **21** hospitales generales: **1** hospitales regionales: **2**

2.-Total de claves que utiliza del catálogo o cuadro básico en el IMSS-Qro. de los años 2017, 2018.

Respuesta: 2017: **800** claves de medicamentos 2018: **820** claves de medicamentos

3.-Presupuesto anual ejercido de los años 2017 y 2018.

Respuesta: 2017: \$ 538, 711,396.56 2018: \$585, 415,026.09

4.- Las licitaciones públicas son consolidas o a nivel estado y en fecha iniciaron las compras consolidas.

Respuestas: En el 2013, el IMSS inicio con las licitaciones consolidas siendo el líder de la coordinación de las licitaciones publicas consolidas.

5.-Total de claves en ceros de los años 2017 y 2018 al corte.

Respuesta: 2017: 70 claves en cero en promedio 2018: 70 claves en cero en promedio anual.

6.-Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos de los años 2017 y 2018 al corte.

Respuesta: 95% en promedio anual 2018

7.-Número de claves de mayor demanda y de alto impacto es decir las más caras

Respuesta: 225 claves de alto impacto, siendo las de los crónicos-degenerativos y los medicamentos para los canceres y de alto impacto. etc.

8.- Número de pacientes de diabetes mellitus, hipertensos y oncológicas de los años 2017 y 2018

Información no proporcionada

9.- Número de claves caducadas y montos de los años 2017 y 2018.

Información no proporcionada

10.-Una breve explicación de cómo se realizan los pedidos y como es la distribución de los insumos médicos a las unidades de atención en el estado.

Respuesta: La planeación, programación y presupuestario de medicamentos, se realiza en el mes de junio, una vez que reciben la instrucción de nivel federal la Delegación, la Coordinación General de Abastos, Jefatura de Prestaciones Médicas, siendo las áreas responsables de generar todos y cada uno de los archivos y documentales de las necesidades de los insumos médicos, tomando en cuenta las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año siguiente siendo:

- 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 año como referencia, a los archivos históricos del año anterior, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, en la plataforma Sistema de Abasto Institucional (SAI), por cada unidad médica.
- 2.-A los censos de pacientes de los diferentes diagnósticos del año anterior.
- 3.-Crecimiento de la derechohabencia.
- 4.- A la productividad de cada unidad médica del año anterior etc.
- 11.-En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual.

Información no proporcionada

12.- Realizan **Encuestas** de surtimiento de la receta médica, si es si cada cuando se realiza, facilitar una en físico.

Repuesta: si realizan en cuentas de surtimiento de recetas a los usuarios una vez al mes.

13.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

Respuesta: Si cuenta con una programación anual donde acuden un vez a las unidades médicas, la Jefatura de Prestaciones Médicas y el Centro de distribución del IMSS-QRO.

14.- Que controles tiene actualmente implementados para mantener un abasto adecuado, y la optimización de los insumos médicos.

Respuesta: Los checan a través de la plataforma Sistema de Abastos Institucional (SIA), en el que verifican sus consumos promedio por cada una de las unidades médicas del IMSS-QRO, así como a la supervisión física una vez al mes., así como también los medicamentos de alto impacto.

15.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

Respuesta: A que los proveedores no entregan en tiempo y forma, a la planeación, organización adecuado, a la comunicación institucional efectiva, a la falta de pago a los proveedores, o porque los laboratorios no están produciendo el insumo médico.

16.-Que porcentaje del presupuesto ejercen el hospitales de insumos médicos

Respuesta: Estiradamente se gastan el 70% anual

17- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en el IMSS-QRO para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Respuesta: Se deben implementar mejores controles en los inventarios médico en cada al uno de los centros de mayor demanda, utilizando la nueva tecnología, plataforma que son una herramienta que te permitan tener un control más efectivo, contar con el personal con el perfil adecuado, realizar supervisiones físicas a cada farmacia, subalmacén, mejora la comunicación institucional efectiva entres las áreas involucradas etc.

18.-Número de derechohabientes de los años 2017 y 2018.

Respuesta: 2017: 1, 110,000 2018: 1, 310,638

19.-Número de consultas de primer, segundo nivel y tercer nivel de atención, actos quirúrgicos de los años 2017,2018 al corte.

Respuesta:

Consultas	Año 2017	Año 2018
1º Nivel	2,250,142	1,500,094
2º Nivel	1,589,991	1,069,994
Actos Quirúrgicos	24,664	18,498

20.- Que plataforma utiliza IMSS para el control de las entradas y salidas

Respuesta: Plataforma Sistema de Abastos Institucional (SAI).

21.-Subroga los servicios de distribución de insumos médicos, o que modelo usa

Respuesta: No solo se subroga el transporte con una empresa de logística que contrata el IMSS-QRO.

22.-En qué fecha realiza su planeación de insumos médicos para el pedido de sus insumos médicos para el siguiente año, que criterios o variables maneja, en qué fecha entrega su pedido final, para la adquisición.

Respuesta: En el mes de junio de cada año, y se entrega el proyecto final en el mes de octubre de cada año a nivel federal, se consideran los siguientes criterios:

- 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 año como referencia, a los archivos históricos del año anterior, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, en la plataforma Sistema de Abasto Institucional (SAI), por cada unidad médica.
- 2.-A los censos de pacientes de los diferentes diagnósticos del año anterior.
- 3.-Crecimiento de la derechohabiencia.

4.- A la productividad de cada unidad médica del año anterior etc.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo

Atentamente

C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RIO QRO.
Tel. 0142727 2 19 18

Nota: La mayoría de las preguntas fueron respondidas por los responsables del abasto de insumos médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como al Almacén de Recepción y Distribución de Medicamentos Psicotrópicos y Productos Biológicos para Consumo Humano. Fueron verbalmente respondidas y están recopiladas en forma mano escritas, asimismo otras fueron enviadas a mi WhatsApp, así como a las vistas realizadas físicamente al centro de distribución del IMSS-QRO., por la C. M. Guadalupe Dávila Reséndiz, siendo la entrevistador

Santiago de Querétaro a, 30 de octubre de 2018

DRA. PATRICIA MEDINA MEJIA
SUBDELGADA DE PRESTACIONES
MEDICAS DEL IMSS.
PRESENTE

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con datos históricos, y estadísticos actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Los Insumos Médicos en el Sector Público, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro., por lo anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.-Cuántas clínicas y hospitales tienen el IMSS-QRO.

Clínicas: hospitales generales: hospitales regionales:

2.-Total de Claves que utiliza del Catálogo o Cuadro básico de los años, 2017, 2018., de medicamentos y material de curación para IMSS-QRO

2017	2018
Medicamentos:	Medicamentos:
Curación:	Curación:

3.-Presupuesto anual asignado para insumos médicos del IMSS -QRO., de los años

2017	2018
------	------



15.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

16.-Que porcentaje ejercen los hospitales de insumos médicos.

17- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en IMSS-QRO., para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

18.- Número de derechohabientes de los años 2017 y 2018

Derechohabientes 2017

Derechohabientes 2018

19.- Número consultas de primer y segundo y tercer nivel de atención, actos quirúrgicos de los años 2017 y 2018 al corte.

2017

2018

1er Nivel #

1er nivel#

2do, Nivel #

2do nivel #

3er Nivel #

3er nivel

20.- Que plataforma utiliza IMSS para el control de las entradas y salidas.

21. Subroga los servicios de distribución de insumos médicos, o que modelo usa

22.-En fecha realiza su planeación de insumos médicos para el su pedido de insumos médicos para el siguiente año, que criterios o variables maneja, en qué fecha entrega su pedido final, para la adquisición



23.-Cuenta con centro de distribución para almacenar los insumos médicos

24.-Cuántas farmacias tiene el IMSS y cuántos despachadores de farmacia

25.- Total de recetas surtidas en los años 2017 y 2018

2017

2018

Total de recetas surtidas

Total de recetas surtidas

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento quedo de usted

Atentamente



C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
TEL. 01427 27 2 19 18

Santiago de Querétaro a, 26 de octubre de 2018

DRA. MARTINA PÉREZ RENDÓN
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
DE SESEQ.
PRESENTE



Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con datos históricos, y estadísticos actuales del rubro de los insumos médicos, de los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, del Primer Nivel y Segundo Nivel de atención médica, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro", por ello pedirle de su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Total de consultas de 1er y 2do nivel que se otorgaron, en todas a cada una de sus unidades médicas de los años 2016, 2017 y 2018 al corte

2.- Total de cirugías realizadas en todas a cada una de sus unidades médicas de 2do nivel de atención, de los en los años 2016, 2017 y 2018 al corte

3.- Total de población abierta y afiliados al seguro popular, de los años 2016, 2017 y 2018 al corte

4.- Censos de pacientes de diabetes mellitus, hipertensos y oncológicas, de todas ay cada una de sus unidades médicas, de 1er y 2do. Nivel de atención, de los años 2016, 2017 y 2018

5.- Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos, de los años 2016, 2017 y 2018 al corte

6.- En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual

7.- Realizan **Encuestas** de surtimiento de la receta médica, si es si cada cuando se realiza, facilitar la aplicación con datos del mes de agosto del 2018.

8.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa

9.- Total de recetas médicas que se surtieron en los años 2016, 2017 y 2018 al corte

10. Total de claves en cero, de los años 2017 y 2018 al corte

11.- A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

- falt. suministro del proveedor
- burocracia y oposición SIAA

12.- Que plataforma usa para el control de los insumos médicos

13.- Cuenta con tecnología y interne en cada farmacia de los centros de atención

14.- Se subroga la distribución de los insumos médicos, si es si, desde cuando

- No es problema - Distribución

15.- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en SESEQ, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento quedo de usted

Atentamente

- Continúa, Internet.
- sist. - plat. SIAA

C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
TEL. 01427 27 2 19 18

- Se contrata x monto anual, se contrata una Empresa Distribuidora

F.	20		223
			10
2 ^o v.			previ

Santiago de Querétaro a, 26 de octubre de 2018

DR. SERGIO ALEJANDRO VARGAS GUERRERO
COORDINADOR DE PRIMER NIVEL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
PRESENTE

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con datos históricos, y estadísticos actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro", por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

- 1.- Cuadro básico y Catálogo de insumos médicos autorizados de los años 2016, 2017, 2018.
- 2.- Total de claves que utiliza del catálogo o cuadro básico de los años 2016,2017, 2018.
- 3.-Presupuesto anual ejercido de los años 2016,2017 y 2018.
- 4.- Las licitaciones públicas son consolidadas o a nivel estado.
- 5.-Total de claves en ceros de los años 2016,2017 y 2018 al corte
- 6.-Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos, de los años 2017 y 2018 al corte
- 7.-Número de claves de mayor demanda y de alto impacto es decir las más caras
- 9.- Número de claves caducadas y montos de los años 2016,2017 y 2018
- 10.-Una breve explicación de cómo se realizan los pedidos y como es la distribución de los insumos médicos a las unidades de atención en el estado.
- 11.-En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual
- 13.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

14.- Que controles tiene actualmente implementados para mantener un abasto adecuado, y la optimización de los insumos médicos.

15.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

16.-Que porcentaje gastan los hospitales de insumos médicos

17- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en SESEQ, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento quedo de usted

Atentamente



C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
TEL. 01427 27 2 19 18



Santiago de Querétaro a, 26 de octubre de 2018

DRA. MARTINA PÉREZ RENDÓN
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
DE SESEQ.
PRESENTE

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con datos históricos, y estadísticos actuales del rubro de los insumos médicos, de los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, del Primer Nivel y Segundo Nivel de atención médica, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro"., por ello pedirle de su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Total de consultas de 1er y 2do nivel que se otorgaron, en todas a cada una de sus unidades médicas de los años 2017 y 2018 al corte

Respuesta:

Consultas	Año 2017	Año 2018
1º Nivel	1,704,895	1,228,836
2º Nivel	1,298,200	1,228,836
Actos Quirúrgicos	29,159	26,068

2.- Total de cirugías realizadas en todas a cada una de sus unidades médicas de 2do nivel de atención, de los en los años 2017 y 2018 al corte

Respuesta:

Consultas	Año 2017	Año 2018
Actos Quirúrgicos	29,159	26,068

3.- Total de población abierta y afiliados al seguro popular, de los años ,2017 y 2018 al corte

Respuesta:

No. Derechohabientes 2017: **987,389** y No. Derechohabientes **2018: 999,156**

4.- Censos de pacientes de diabetes mellitus, hipertensos y oncológicas, de todas ay cada una de sus unidades médicas, de 1er y 2do. Nivel de atención, de los años 2017 y 2018

Respuesta:

Descripción	Año 2016	Año 2017
Control y seguimiento diabetes mellitus	5,114	5,093
Control y seguimiento de hipertensión arterial	14,914	14,650
Control y seguimiento de obesidad	2,133	2,878

5.-Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos, de los años 2017 y 2018 al corte

Respuesta: Porcentaje promedio es de 80% anual

6.-En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual

Información no proporcionada

7.- Realizan **Encuestas** de surtimiento de la receta médica, si es si cada cuando se realiza, facilitar la aplicación con datos del mes de agosto del 2018.

Respuesta: Si realiza en cuentas de salida, se realizan cada mes INDICAS.

8.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

Respuesta: Si cuenta con un programa anual de supervisión, en el acuden una vez al mes las áreas involucradas.

9.- Total de recetas médicas que se surtieron en los años ,2017 y 2018 al corte

Información no proporcionada

10. Total de claves en cero, de los años 2017 y 2018 al corte

Respuesta: 80 claves en promedio de ambos años.

11.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

Respuesta: A los cambios de distribución ya en el mes de mayo, se cambió el modelo tradicional por híbrido, a la falta de entrega de los proveedores, a que los laboratorios no estén produciendo algún medicamentos, a una adecuada planeación, organización de los insumos médicos, al presupuesto.

12.- Que plataforma usa para el control de los insumos médicos

Respuesta: SISTEMA INTEGRAL DE ABSTOS DE INSUMOS MEDICOS (SIAM).

13.- Cuenta con tecnología y interne en cada farmacia de los centros de atención

Respuesta: Cuenta con dos plataformas como es ORACLE FINANCIERO Y SISTEMA INTEGRAL DE ABSTOS DE INSUMOS MEDICOS (SIAM), 70% de internet en las unidades médicas de mayor demanda.

14.- Se subroga la distribución de los insumos médicos, si es si desde cuando

Respuesta: En el mes de mayo se contrataron los servicios de una empresa de logística, para apoyo con la distribución de los insumos médicos en las unidades médicas.

15- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en SESEQ, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Respuesta: Unificar las plataformas, para tener una sola fuente de información, invertir en equipos de cómputo, en conectividad en todos los centros de atención, mejora el control de los inventarios, mayor control de los insumos médicos en los hospitales, realizar la planeación de los insumos médicos en tiempo y forma.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento quedo de usted

Atentamente

C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
TEL. 01427 27 2 19 18

Santiago de Querétaro a, 26 de octubre de 2018

DR. SERGIO ALEJANDRO VARGAS GUERRO
COORDINADOR DE PRIMER NIVEL
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
PRESENTE

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con datos históricos, y estadísticos actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro"., por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Cuadro básico y Catálogo de insumos médicos autorizados de los años, 2017, 2018.

Respuesta: No claves 2017: **730** No claves **2018: 719**

2.-Total de claves que utiliza del catálogo o cuadro básico de los años 2017, 2018.

Respuesta: Un estimado de 1,342 claves anualmente para ambos años, entre medicamentos y material de curación

3.-Presupuesto anual ejercido de los años, 2017 y 2018.

Información no proporcionada

4.- Las licitaciones públicas son consolidadas o a nivel estado.

Respuesta: No están incluidas en las licitaciones consolidadas

5.-Total de claves en ceros de los años, 2017 y 2018 al corte

Información no proporcionada

6.-Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos, de los años 2017 y 2018 al corte

Respuesta: Un 80% por ciento estimado para los dos años

7.-Número de claves de mayor demanda y de alto impacto es decir las más caras

Respuesta: 180 claves en promedio para los dos años

9.- Número de claves caducadas y montos de los años, 2017 y 2018

Información no proporcionada

10.-Una breve explicación de cómo se realizan los pedidos y como es la distribución de los insumos médicos a las unidades de atención en el estado.

Respuesta:

Realiza su planeación, mes de julio-agosto de cada año, en coordinación con las área médicas, a través de la Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Servicios Hospitalarios, el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud y todas las áreas involucradas en los insumos médicos, del que previamente consideraran las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año siguiente siendo:

- 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 año y a los archivos históricos de cuando menos 1 año, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, claro con una eficiente registro de datos a la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM) y el Sistema Financiero Oracle por cada unidad médica.
- 2.- Los censos de pacientes de las diferentes diagnósticos de cuando menos 1 año, ya previamente identificados todos los usuarios que forman parte los con diagnóstico de crónico generativos, cardiovasculares, todos los tipos de canceres.
- 3.- Claves que no fueron suministradas por diferentes causas, pero que se deben considerar por que forman parte del universo de claves que requerirán para el siguiente año etc., mismo que envían en forma electrónica y documental a la oficina del Subcoordinador General Médica, para su revisión y aprobación, del que posteriormente es el mes de noviembre, es enviado a la Subdirección de Adquisiciones para alimentar las bases Licitaciones Públicas y respectiva revisión

- 11.-En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual

Respuesta: Información no proporcionada

13.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

Respuesta: Cuenta con un programa de supervisión en el acuden al menos una vez al mes a la supervisión de las unidades médicas.

14.- Que controles tiene actualmente implementados para mantener un abasto adecuado, y la optimización de los insumos médicos.

Respuesta: Información no proporcionada

15.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

Respuesta: A la falta de organización del centro estatal de distribución, ya que están con una nueva modalidad de realizar la distribución de los insumos médicos a cada una de las centros de salud, a la falta de surtimiento de los proveedores, o porque los laboratorios no la están produciendo, o falta de pago oportuno.

16.-Que porcentaje gastan los hospitales de insumos médicos

Respuesta: Del presupuesto anual el 70% estimado lo ejercen los hospitales.

17- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en SESEQ, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Respuesta: Información no proporcionada

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento quedo de usted

Atentamente

C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
TEL. 01427 27 2 19 18

Santiago de Querétaro a, 26 de octubre de 2018

C.P. J. GUADALUPE MONRROY RESENDIZ
JEFE DEL ALMACEN GENERAL DE SESEQ.
PRESENTE

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, así mismo solicitarle de su valioso apoyo con datos históricos, y estadísticos actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro".,por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Cuadro básico y Catálogo de insumos médicos autorizados de los años 2017, 2018.

Respuesta: No claves 2017: **730** No claves 2018: **719**

2.-Total de claves que utiliza del catálogo o cuadro básico de los años 2017, 2018.

Respuesta: Un estimado de 1,342 claves anualmente para ambos años, entre medicamentos y material de curación

3.-Presupuesto anual ejercido de los años 2017 y 2018.

Respuesta: 2017: **\$398 millones de pesos** 2018: **\$420 millones de pesos**

4.- Las licitaciones públicas son consolidadas o a nivel estado.

Respuesta: No están incluidas en las licitaciones consolidadas

5.-Total de claves en ceros de los años ,2017 y 2018 al corte

Respuesta: 80 claves en promedio de los dos años.

6.-Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos, de los años 2017 y 2018 al corte

Respuesta: Un 80% por ciento estimado para los dos años

7.-Número de claves de mayor demanda y de alto impacto es decir las más caras

Respuesta: 180 claves en promedio para los dos años

9.- Número de claves caducadas y montos de los años 2017 y 2018

Información no proporcionada

10.-Una breve explicación de cómo se realizan los pedidos y como es la distribución de los insumos médicos a las unidades de atención en el estado.

Respuesta:

La planeación se lleva a cabo en el mes de julio-agosto de cada año, en coordinación con las áreas médicas, a través de la Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Servicios Hospitalarios, el Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud y todas las áreas involucradas en los insumos médicos, del que previamente consideraran las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año, siguiente siendo:

1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 año y a los archivos históricos de cuando menos 1 año, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, claro con una eficiente registro de datos a la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM) y el Sistema Financiero Oracle por cada unidad médica.

3.- Claves que no fueron suministradas por diferentes causas, dentro de otras variables, una vez que se concluye en análisis se envían en forma electrónica y documental a la oficina del Subcoordinador General Médica, para su revisión y aprobación, del que posteriormente es el mes de noviembre, es enviado a la Subdirección de Adquisiciones para alimentar las bases Licitaciones Públicas y respectiva revisión

11.-En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual

Información no proporcionada

12.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

13.- Que controles tiene actualmente implementados para mantener un abasto adecuado, y la optimización de los insumos médicos.

14.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

Respuesta: Se atribuye a la falta de surtimiento de los proveedores, a la comunicación efectiva con las unidades médicas, a que los laboratorios no están produciendo el insumo, a la posible falta pago a los proveedores., así como a la nueva implantación del modelo Híbrido en el mes de mayo del 2018.

15.-Que porcentaje gastan los hospitales de insumos médicos

Respuesta: en base los datos históricos los hospitales de seseq. Se gastan el 70% estimado en medicamentos anualmente ya que una gran parte son de alto impacto.

16- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en SESEQ, para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Respuesta: Que todas a las unidades médicas, cuente con conectividad, equipo de cómputo, que se realizase el registro de todas y cada una de las entradas y salidas del medicamento, a mejorar la supervisión, por ultimo unificar los dos sistemas a una sola plataforma, ya que se cuenta la plataforma SIAM., ORACLE y datos de Excel para los controles para en SESEQ.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento quedo de usted

Atentamente

C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
TEL. 01427 27 2 19 18

Nota: La mayoría de las preguntas fueron respondidas a través de las entrevistas realizadas a los responsables del abasto de insumos médicos en Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Fueron verbalmente respondidas y están estas recopiladas en forma mano escrita, asimismo otras fueron enviadas a mi correo personal, así como a las visitas físicas y a la observación directa al Centro Estatal de Distribución de Insumos de Salud de SESEQ, con la C. M. Guadalupe Dávila Reséndiz, siendo la entrevistadora.



Santiago de Querétaro a, 25 de octubre de 2018

ING. LUIS ANTONIO HERNÁNDEZ BOCANEGRA
SUBJEFE DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO
DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA –QUERÉTARO
PRESENTE

Por medio de la presente, solicitarle de su valioso apoyo con unos datos históricos, y actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro", por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

- 1.- Cuadro básico y Catálogo de insumos médicos autorizados para el Issste-Qro. de los años 2016, 2017, 2018.
 - 2.- Total de claves que utiliza del catálogo o cuadro básico en el issste-Qro. de los años 2016, 2017, 2018.
 - 3.- Presupuesto anual ejercido de los años 2016, 2017 y 2018.
 - 4.- En que año iniciaron las compras consolidadas
 - 5.- Total de claves en ceros de los años 2016, 2017 y 2018
 - 6.- Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos
 - 7.- Número de claves de mayor demanda y de alto impacto es decir las más caras
 - 8.- Número de pacientes de diabetes mellitus, hipertensos y oncológicas de los años 2016, 2017 y 2018
 - 9.- Número de claves caducadas y montos de los años 2016, 2017 y 2018
-
- 10.- Una breve explicación de cómo se realizan los pedidos y como es la distribución de los insumos médicos a las unidades de atención en el estado.
 - 11.- En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual
 - 12.- Realizan Encuestas de surtimiento de la receta médica, si es si cada cuando se realiza, facilitar una en físico.

13.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

14.- Que controles tiene actualmente implementados para mantener un abasto adecuado, y la optimización de los insumos médicos.

15.- Cuantas quejas recibió por desabasto de medicamentos, y como las resolvió, durante los años 2017 y 2018

16.- Total de recetas médicas que se surtieron en el Issste-Qro. de los años 2016,2017 y 2018

17.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

18.-Que porcentaje gasta el hospital general de insumos médicos

19.- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en el Issste-Qro para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo

Atentamente



C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RIO QRO.
Tel. 0142727 2 19 18

**C.P. MA. SILVIA SUAREZ MENDOZA
ESTADISTICA DELEGACIONAL
DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA –QUERÉTARO
PRESENTE**

Por medio de la presente, solicitarle de su valioso apoyo con unos datos históricos, y actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro", por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

- 1.- Total de consultas de 1er y 2do nivel que se otorgaron en los años 2016, 2017 y 2018
- 2.- Total de cirugías realizadas en los años 2016, 2017 y 2018
- 2.- Numero de derechohabientes de los años 2016, 2017 y 2018

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo
Atentamente

**C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELÓS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RIO QRO.
Tel. 0142727 2 19 18**

2016	AG
1er Nivel 19 2292	3363
2do Nivel 19 1377	
2017	AG
1er Nivel 19 77	3251
2do Nivel 19 206	
2018	AG
1er Nivel 19 228	2346
2do Nivel 19 582	



Santiago de Querétaro a, 26 de octubre de 2018

ING. LUIS ANTONIO HERNÁNDEZ BOCANEGRA
SUBJEFE DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO
DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA –QUERÉTARO
PRESENTE

Por medio de la presente, solicitarle de su valioso apoyo con unos datos históricos, y actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título “Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro”., por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Cuadro básico y Catálogo de insumos médicos autorizados para el Issste-Qro.de los años, 2017, 2018.

Respuesta: 1,342 claves para todo el ISSSTE a nivel nacional

2.-Total de claves que utiliza del catálogo o cuadro básico en el issste-Qro. de los años,2017, 2018.

Respuesta: 2017: 801 claves de medicamentos 2018: 810 claves de medicamentos

3.-Presupuesto anual ejercido de los años ,2017 y 2018.

Respuesta: 2017: \$210, 223,394.63 2018: \$213, 224,200.00

4.- En que año iniciaron las compras consolidas

Respuesta: En año 2013 el ISSSTE-QRO. Se incluyó en las compras consolidas con el IMSS y otras dependencias del país.

5.-Total de claves en ceros de los años 2017 y 2018

Respuesta: claves en cero 60 en promedio anual.

6.-Porcentaje promedio anual de abasto de los insumos médicos

Respuesta: Es del 98% en promedio anual

7.-Número de claves de mayor demanda y de alto impacto es decir las más caras

Respuesta: Más de 20 claves de alto impacto,

8.- Número de pacientes de diabetes mellitus, hipertensos y oncológicas de los años 2017 y 2018

Información no proporcionada

9.- Número de claves caducadas y montos de los años, 2017 y 2018

Información no proporcionada

10.-Una breve explicación de cómo se realizan los pedidos y como es la distribución de los insumos médicos a las unidades de atención en el estado.

La planeación, programación y presupuestación de medicamentos, se realiza en el segundo trimestre de cada año (en el mes de junio), una vez que reciben la instrucción de nivel federal la Delegación, Subdelegación Médica del estado, de integrar el programa anual de necesidades de medicamentos por clave en coordinación con las área médicas, a través de la Departamento de Programación y Desarrollo, siendo el área responsable de generar todos y cada uno de los archivos y documentales de las necesidades de los insumos médicos, tomando en cuenta las diferentes variables para su planeación de insumos médicos para el año siguiente siendo:

- ✓ 1.- Al presupuesto ejercido al menos de 1 años, como referencia, a los archivos históricos de cuando menos 1 años, considerando el crecimiento y decrementos de todas las claves de los insumos médicos a programar, claro con una eficiente alimentación (captura) de datos a la plataforma Sistema Integral de Abasto de Insumos Médicos (SIAM), por cada unidad médica.
- ✓ 2.- Censos de pacientes de los diferentes diagnósticos de cuando menos 2 años, ya previamente identificados todos los derechohabientes que forman parte los con diagnóstico de crónico generativos, cardiovasculares, todos los tipos de canceres, etc.
- ✓ 3.- Los consumos promedio mensual, es uno de los puntos relevantes, ya que de acuerdo al comportamiento del año anterior, se tomara las cantidades máximas y mínimas por cada clave de insumo médico, en cada unidad médica, del Instituto.
- ✓ 4.- Identificación de las claves de alto impacto, es decir las de costos altos que requiere autorización, de acuerdo al protocolo de la institución de Programa de Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEAME), etc.

11.-En que se fundamenta para medir el indicador promedio de abasto mensual

Información no proporcionada

12.- Realizan **Encuestas** de surtimiento de la receta médica, si es si cada cuando se realiza, facilitar una en físico.

Respuesta: Si realiza en cuentas de satisfacción al usuario en cuanto al surtimiento de los medicamentos cada mes de manera en las unidades médicas.

13.- Cuenta con programada de supervisión, si es si cuantas veces acude a las unidades para checar y supervisar los insumos y que revisa.

Respuesta: Cuenta con una programación anual de supervisión en el acuden una vez a las unidades médicas, para realizar la supervisión.

14.- Que controles tiene actualmente implementados para mantener un abasto adecuado, y la optimización de los insumos médicos.

Cuenta con la plataforma sistema integral de abasto de insumos médicos, siendo única plataforma que controla todo los insumos médicos del ISSSTE-QRO, ya que en cada clínica cuenta con internet, del que cada día pueden revisar que consumos promedio tiene cada unidad médica, realizan inventarios cada semana con la empresa contratada para la distribución del insumo médico para todo el estado, un inventario anual.

15- Cuantas quejas recibió por desabasto de medicamentos, y como las resolvió, durante los años 2017 y 2018

Información no proporcionada

16.- Total de recetas médicas que se surtieron en el issste-Qro. de los años 2017 y 2018

Información no proporcionada

17.-A que le atribuye el desabasto de las claves en ceros, y que problemática tiene actualmente del desabasto.

Respuesta: A que se tiene que mejora el procedimiento para la adquisición de los unimos médicos de nivel federal y la subdelegación de administración y subdelegación médica, mejorar los tiempos de respuesta ya que son muy tardados, a la falta se surtimiento por parte de los proveedores, por falta de pago a los proveedores.

18.-Que porcentaje gasta el hospital general de insumos médicos

Respuesta: El 70% del presupuesto anual lo gasta el hospital y la clínica de medicina familiar.

19- Que mejoras considera se deben realizar para mejorar la Optimización de los Insumos Médicos en el Issste-Qro para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro.

Respuesta: Mejora en la supervisión médica, realizar las compras que están en ceros en tiempo y forma, difundir los medicamentos sustitutos.

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo

Atentamente

**C. M. GUADALUPE DAVILA RESENDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RIO QRO.
Tel. 0142727 2 19 18**

Santiago de Querétaro a, 25 de octubre de 2018

**C.P. MA. SILVIA SUAREZ MENDOZA
ESTADISTICA DELEGACIONAL
DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA-QUERÉTARO
PRESENTE**

Por medio de la presente, solicitarle de su valioso apoyo con unos datos históricos, y actuales del rubro de los insumos médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es con motivo de la elaboración de mi Tesis que lleva por Título "Optimización de los Insumos Médicos en el Sector Público para Obtención de un Abasto Adecuado en Querétaro"., por anteriormente mencionado, pedirle su apoyo en archivo electrónico e impreso la siguiente información:

1.- Total de consultas de 1er y 2do nivel que se otorgaron en los años 2017 y 2018

Respuesta:

Consultas	Año 2017	Año 2018
1º Nivel	197,177	160,278
2º nivel	95,956	75800
Actos	3,351	2,346
Quirúrgicos		

2.- Total de cirugías realizadas en los años 2017 y 2018

Respuesta:

Consultas	Año 2017	Año 2018
Actos	3,351	2,346
Quirúrgicos		

2.- Numero de derechohabientes de los años ,2017 y 2018

Respuesta: 2017: No. De derechohabientes 149,095 y 2018: No. De derechohabientes 151,455

Esta petición es en base al acceso a la información INAI, y a la ley de transparencia.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo

Atentamente

**C. M. GUADALUPE DÁVILA RESÉNDIZ
AV. MORELOS NO. 84 COL. SAN PEDRO
SAN JUAN DEL RÍO QRO.
Tel. 0142727 2 19**

Nota: La mayoría de las preguntas fueron respondidas a través de las entrevistas realizadas a los responsables del abasto de insumos médicos en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado (ISSSTE), Fueron verbalmente respondidas y están estas recopiladas en forma mano escrita, asimismo otras fueron enviadas a mi correo personal, así como a las visitas físicas al almacén, y a la observación directa, con la C. M. Guadalupe Dávila Reséndiz, siendo la entrevistadora.
