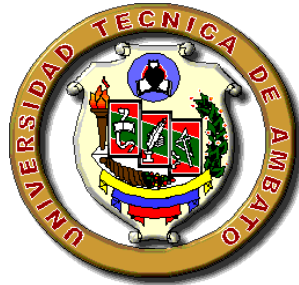


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

TEMA

“FACTORES DE RIESGO Y LA RUPTURA DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N°. 18D02”

Trabajo de investigación

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en

Gestión Local y Políticas Públicas.

Autora: Dra. Mayra Edilma Salazar Marcial

Directora: Dra. Mg. Giovanna Ortiz Morales

Ambato – Ecuador

2014

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.

El tribunal receptor de la defensa del trabajo de investigación con el tema: “FACTORES DE RIESGO Y LA RUPTURA DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N°. 18D02”, presentado por: Dra. Mayra Edilma Salazar Marcial, y conformado por: Dr. Mg. Medardo Mera Constante, Dra. Mg. Myrian Manjarres Vásquez, Econ. Mg. Washington Romero Villacrés, Miembros del Tribunal, Dra. Mg. Giovanna Ortiz Morales, Directora del trabajo de investigación y presidido por: Econ. Mg. Diego Proaño Córdova Presidente del Tribunal e Ing. Mg. Juan Garcés Chávez Director de Posgrado, una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de investigación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

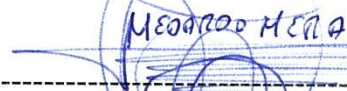


Econ. Mg. Diego Proaño Córdova
Presidente del Tribunal de Defensa

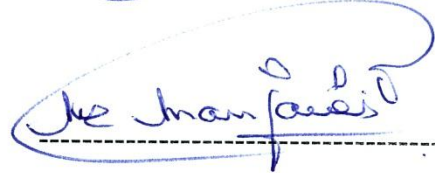
Ing. Mg. Juan Garcés Chávez
DIRECTOR DE POSGRADO



Dra. Mg Giovanna Ortiz Morales
Directora de Trabajo de Investigación



Dr. Mg. Medardo Mera Constante
Miembro del Tribunal



Dra. Mg. Myrian Manjarres Vásquez
Miembro del Tribunal



Econ. Mg. Washington Romero Villacrés
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: “FACTORES DE RIESGO Y LA RUPTURA DE STOCK DE MEDICAMENTOS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD NO. 18D02 nos corresponde exclusivamente a la Dra Mayra Edilma Salazar Marcial, Autora y a la Dra. Mg. Giovanna Ortiz Morales, Directora del Trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.



Dra. Mayra Edilma Salazar Marcial

Autora



Dra. Mg. Giovanna Ortiz Morales

Directora

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos de mi trabajo de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Dra. Mayra Edilma Salazar Marcial

C.C 0602880346

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi Dios por haberme brindado la oportunidad de seguir alcanzando mis objetivos y brindarme su fortaleza para mi cometido, a mis hijos por su valiosa comprensión y ayuda en los momentos que más necesité. **¡Gracias mil!**

Mayra

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato,
por haberme impartido la luz del
conocimiento.

A la Dirección Distrital de Salud 18D02
por facilitarme las instalaciones y
documentos para realizar la
Investigación.

A la Dra. Mg. Giovanna Ortiz Morales
por todo su apoyo y paciencia al
guiarme de principio a fin el trabajo.

Mayra

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PAGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	I
AL CONSEJO DE POSGRADO.....	II
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	VII
ÍNDICE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XVII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2. Árbol de problemas.....	8
1.2.3 Análisis crítico.....	9
1.2.4 Prognosis.....	10
1.2.5. Formulación del problema.....	11

1.2.6. Preguntas directrices	11
1.2.7. Delimitación del Objeto de investigación	11
1.3. Justificación	12
1.4 Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general:.....	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes investigativos.....	16
2.2 Fundamentación filosófica.....	17
2.3 Fundamentación legal	18
2.4 Categorías fundamentales	20
2.4.1 Constelación de ideas de la Variable independiente	21
2.4.2 Constelación de ideas de la Variable dependiente	22
2.4.3. Factores de riesgo económico	23
2.5. HIPÓTESIS.....	49
2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	49
2.6.1. Variable Independiente	49
2.6.2. Variable Dependiente.....	49
CAPÍTULO III	50
METODOLOGÍA	50
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.2.1 Bibliográfica o Documental.....	51
3.2.2. De campo	51

3.3. TIPOS O NIVELES DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.3.1 Investigación exploratoria.....	52
3.3.2 Investigación descriptiva.....	53
3.3.3 Investigación correlacional	54
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
3.5. Operacionalización de las Variables	57
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	59
3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	59
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	59
3.8.1. Validez.....	59
3.8.2. Confiabilidad.....	60
3.9. Plan para la recolección de la información	60
3.10. Plan para el procesamiento de la información	61
3.11. Análisis e interpretación de resultados.....	61
CAPÍTULO IV	62
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	62
4.1. Encuesta dirigida a las autoridades y personal administrativo de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02.....	62
4.2. Encuesta dirigida a los pacientes de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02	73
4.3. Encuesta dirigida a los técnicos farmacéuticos de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02.....	77
4.6. Comprobación de Hipótesis.....	81
4.6.1. Combinación de frecuencias	82
CAPÍTULO V.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1. Conclusiones	86

5.2. Recomendaciones	87
CAPÍTULO VI.....	88
LA PROPUESTA.....	88
6.1. Título de la propuesta.....	88
6.2. Datos informativos.....	88
6.3. Antecedentes de la propuesta.....	88
6.4. Justificación	89
6.5. OBJETIVOS	89
6.5.1. Objetivo general.....	89
6.5.2. Objetivos específicos	90
6.6. EVALUACIÓN	90
6.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- CIENTÍFICA	93
6.8. PLAN DE ACCIÓN	97
6.9. Administración de la Propuesta	129
6.10. Evaluación de la Propuesta	129

ÍNDICE TABLAS

Tabla N° 1: Población.....	55
Tabla N° 2: Operacionalización de la variable Independiente.....	57
Tabla N° 3: Operacionalización de la variable Dependiente	58
Tabla N° 4: Plan para la Recolección de la Información.....	60
Tabla N° 5: Presupuesto asignado	62
Tabla N° 6: Presupuesto asignado para medicinas	63
Tabla N° 7: Presupuesto asignado para medicinas	64
Tabla N° 8: Reformas presupuestarias.....	65
Tabla N° 9: Dependencia el realizar una reforma presupuestaria.....	66
Tabla N° 10: Tipos de reforma presupuestaria	67
Tabla N° 11: Aprobación de la reforma.....	68
Tabla N° 12: Realización de adquisiciones.....	69
Tabla N° 13: Normativa legal de adquisición.....	70
Tabla N° 14: Procesos planteados en relación a medicamentos	71
Tabla N° 15: Culminación de procesos para adquisición medicinas	72
Tabla N° 16: Medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salubridad	73
Tabla N° 17: Prescriben medicamentos fuera de la unidad	74
Tabla N° 18: Medicamento solicitado por el su médico tratante	75
Tabla N° 19: Culminación de procesos para adquisición medicinas	76
Tabla N° 20: Para qué tiempo se abastece los medicamentos	77
Tabla N° 21: Principales quejas de los usuarios	78
Tabla N° 22: Planificación para la adquisición de medicamentos.....	79
Tabla N° 23: Frecuencia con la que se genera una rotura de stock en la farmacia.....	80
Tabla N° 24: Presupuesto asignado para medicinas	82
Tabla N° 25: Medicamento solicitado por el su médico tratante	82
Tabla N° 26: Frecuencias Observadas	82
Tabla N° 27: Frecuencias Esperadas.....	83
Tabla N° 28: Comprobación de CHI ²	83
Tabla N° 29: Proceso: programación de necesidades de medicamentos y adquisición para la Dirección Distrital de Salud 18D02	102
Tabla N° 30: proceso: recepción y almacenamiento para la Dirección Distrital de Salud 18d02	104
Tabla N° 31: proceso: distribución para la Dirección Distrital de Salud 18D02.....	106
Tabla N° 32: Dispensación informada para la Dirección Distrital de Salud 18D02.....	108

Tabla N° 33: Flujo gramas de adquisición a nivel local- Dirección Distrital de Salud 18D02.....	110
Tabla N° 34 Indicadores de gestión del suministro de medicamentos.- nivel Área de Salud/ Dirección Distrital de Salud 18D02.....	114
Tabla N° 35: Evaluación.....	129

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Relación Causa-Efecto	8
Gráfico N° 2 : Red de categorías Fundamentales	20
Gráfico N° 3: Constelación de ideas Variable Independiente.....	21
Gráfico N° 4: Constelación de ideas Variable Dependiente	22
Gráfico N° 5: Constelación de ideas Variable Dependiente	27
Gráfico N° 6: Presupuesto asignado	62
Gráfico N° 7: Presupuesto asignado para medicinas	63
Gráfico N° 8: Presupuesto asignado para medicinas	64
Gráfico N° 9: Reformas presupuestarias.....	65
Gráfico N° 10: Dependencia el realizar una reforma presupuestaria.....	66
Gráfico N° 11: Tipos de reforma presupuestaria	67
Gráfico N° 12: Aprobación de la reforma.....	68
Gráfico N° 13: Realización de adquisiciones	69
Gráfico N° 14: Normativa legal de adquisición.....	70
Gráfico N° 15: Procesos planteados en relación a medicamentos.....	71
Gráfico N° 16: Culminación de procesos para adquisición medicinas.....	72
Gráfico N° 17: Medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salubridad	73
Gráfico N° 18: Prescriben medicamentos fuera de la unidad	74
Gráfico N° 19: Medicamento solicitado por el su médico tratante.....	75
Gráfico N° 20: Culminación de procesos para adquisición medicinas.....	76
Gráfico N° 21: Para qué tiempo se abastece los medicamentos	77
Gráfico N° 22: Principales quejas de los usuarios	78
Gráfico N° 23: Planificación para la adquisición de medicamentos.....	79
Gráfico N° 24: Frecuencia con la que se genera una rotura de stock en la farmacia	81
Gráfico N° 25: Campana de Gaus.....	85

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS
“FACTORES DE RIESGO Y LA RUPTURA DE STOCK DE
MEDICAMENTOS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N°.
18D02”

Autora: Dra. Mayra Edilma Salazar Marcial

Directora: Dra. Mg. Giovana Ortiz Morales

Fecha: 25 de Noviembre de 2013

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación tiene como objetivo determinar cómo incide los factores de riesgo en la ruptura del stock de medicamentos de la Dirección Distrital de Salud N°18D02 para lo cual se analizó los factores de riesgo que están influyendo en la ruptura de stocks de medicamentos, se diagnosticó la quejas de la falta de medicamentos de los usuarios en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02, para lo cual se empleó una metodología de investigación con un enfoque cuanti – cualitativos con una modalidad documental y de campo empleando un nivel de investigación descriptiva y exploratoria, se concluyó que los factores de riesgo económico sí inciden en la rotura de stock de medicamentos en la Distrital de Salud, se comprobó que la mayor parte de quejas por parte de los pacientes que se receptan en la banca informática de la farmacia de la Distrital de Salud, es por la no entrega de medicinas asignadas por su médico tratante, se recomienda empezar a trabajar pensando en la medición de los factores económicos y atendiendo a los pacientes con las garantías del caso como lo exige el Ministerio de Salud, frente a ello para solucionar la problemática se ha propuesto un manual de procesos para la gestión de suministros de medicamentos para la dirección distrital de Salud 18D02

Descriptor: Recurso, Presupuesto, Inventario, Asignaciones presupuestarias, Stocks, Sistemas de gestión, Proveedores, Medicinas, Pacientes, Farmacia.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF ACCOUNTING AND AUDIT
POSDEGREE STUDIES CENTER
MASTER OF PUBLIC POLICY MANAGEMENT LOCAL
“RISK FACTORS AND THE BREAKING OF DRUGS IN STOCK
DISTRICT ADDRESS HEALTH N °. 18D02”

Author: Dra. Mayra Edilma Salazar Marcial
Directed by: Dra. Mg. Giovana Ortiz Morales
Date: November 25th, 2013

ABSTRACT

The research aims to determine how this affects the risk factors in the breakdown of the stock of drugs in the District Health No. 18D02 for which the risk factors that are influencing the breakdown of stocks of drugs was analyzed , it was diagnosed complaints about the lack of drug users in the District Health Department No. 18D02 , for which a research methodology was used a quantitative approach - a documentary qualitative method and field level using a descriptive and exploratory research concluded that the economic risk factors itself affect the breaking stock of drugs in the District of Health, it was found that the majority of complaints from patients who reception in computer banking pharmacy District of health is for non-delivery of medicines assigned by your treating doctor is recommended start working thinking in measuring economic factors and treating patients with the guarantees of the case as required by the Ministry of Health , compared to that for solve the problem is proposed manual processes for managing drug supplies for district health management 18D02

Key words: Action, Budget, Inventory, Budget Allocation, Stocks, management systems, Suppliers, Medicines, Patients, Pharmaceuticals

INTRODUCCIÓN

Al final de la presente investigación se espera alcanzar un proyecto que permita a los Directivos de la Dirección Distrital de Salud 18D02, con el apoyo local, Zonal y Nacional, mejorar sustancialmente las condiciones de vida de los pacientes que asisten a esta casa de salud, dotándoles de los medicamentos esenciales para mejorar su estado de salud y armónico en el hogar.

El trabajo de tesis está encaminado a evidenciar como los factores de riesgo inciden en la ruptura de medicinas en la farmacia de la Distrital de Salud 18D02.

El trabajo de graduación consta de los siguientes capítulos y contenidos.

Capítulo I- El Problema

En este capítulo se describe el problema, árbol de problemas, análisis crítico, límite de esta investigación, justificación técnica-económica y los objetivos de la presente investigación.

Capítulo II- Marco Teórico

El capítulo II muestra los antecedentes investigativos, fundamentación técnica tecnológica y la definición de términos técnicos.

Capítulo III- Metodología

Este capítulo describe el enfoque, modalidad, tipo de la investigación, población y muestra, operacionalización de variables y el plan de recolección de la información.

Capítulo IV- Análisis e Interpretación de Resultados

Se presenta un análisis de resultados, se verifica las hipótesis, el nivel de significancia, tablas, y gráficos estadísticos mediante los cuales se procedió al análisis de los datos para obtener resultados confiables de la investigación realizada.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

Se describen las conclusiones y recomendaciones de acuerdo al análisis estadístico de los datos de la investigación.

Capítulo VI-Propuesta

Se señala el tema, los datos informativos, los antecedentes, justificación, fundamentación, modelo operativo, marco administrativo, y evaluación de la misma, finalmente la bibliografía y los anexos correspondientes

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Factores de riesgo y la ruptura de stock de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud No. 18D02.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Macro

En Ecuador a partir del año 1998, con la quiebre de la banca los problemas con la salud han ido creciendo paulatinamente, en especial en el área de dotación de medicamentos los mismos se han visto envueltos en quebrantos de stocks ocasionados por factores de riesgo económicos como liquidez económica en el seno de los Gobiernos Centrales que ha medida y tiempo han estado al frente de la administración del país.

Según (Diario el Comercio, 2013), “Los medicamentos esenciales en Ecuador son lo que más se quebrantan en las farmacias de los Subcentros de Salud incluyendo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), un paciente que sufre de lupus eritematoso sistémico indicó que en farmacia no hay el fármaco micofenolato mofetilo de 500 mg que debe tomar diariamente. Debido a la escasez se ve obligado a comprar la medicina en laboratorios privados. Por la caja de 30 pastillas debe pagar USD 72 y eso le alcanza solo para siete días cuando debe tomar 120 al mes. Según funcionarios de farmacia hay escasez de medicinas para este y otro tipo de enfermedades catastróficas desde hace semanas y no saben cuándo el IESS adquiera estos fármacos esenciales. Los pacientes señalan que los médicos les dicen que no hay medicamentos en la farmacia del hospital, Manuel Moreira contó que hace unos días acudió al IESS porque tenía un dolor de muela, cuando fue a la farmacia se encontró con la novedad que no había Ibuprofeno, pastillas recetadas por el galeno. Cuenta que tuvo que comprarlas en una farmacia particular. Pedro García,

afiliado, dijo que cada vez que se hace atender en dermatología el médico le dice que no hay bloqueadores, jabones especiales para la piel ni cremas para tratar el problema que tiene. Hernán Salazar, director del hospital del Seguro Social, dijo que el problema de la escases de medicina, es notorio y siempre ha existido. El inconveniente es debido a que la demanda de afiliados es cada vez mayor. Por eso las medicinas se agotan rápidamente, agregó. Salazar explicó que el pedido de medicinas y la posterior entrega de los fármacos que hacen los laboratorios, a veces se torna lento “incluso puede tardar hasta 15 días”. Los afiliados deben entender, pidió Salazar.

En las áreas de Pediatría, Dermatología, Gastroenterología y Cardiología hay quejas de afiliados porque todos los medicamentos deben irlos a comprar.

"Para que pagar 40 y 50 dólares al mes si tengo que ir a comprar Mucilan - un laxante- y Copylan -estimulante gastrointestinal-", dijo Katty Vélez.

Algunos médicos, que pidieron no publicar sus nombres, dicen que no hay antitusivos -medicamentos contra la tos-, antiparasitarios y antibióticos. "Los pacientes reclaman, medicina", dijeron.

Meso

En la provincia de Tungurahua existen varias unidades de salud que están en los dos niveles de atención los de primer nivel llamados distritos que contienen a los centros y subcentros y los hospitales de segundo nivel divididos en básicos y generales.

Se evidencia en (**Diario El Herald**, 2013), “Nelson Guijarro, médico del área de medicina general del subcentro de salud uno de la Provincia del Tungurahua, afirmó que si es verdad que hacen falta algunos medicamentos en el área de farmacia.

“La mayoría de medicina que se les receta a los pacientes se las entrega aquí de manera gratuita, pero tenemos el inconveniente de que si nos hacen falta algunos medicamentos”, dijo Guijarro.

Guijarro también dijo que hace falta la ampliación de la casa de salud y equipamiento en las diferentes área para brindar una atención de primera a los pacientes de San Carlos.

El Jefe del Área 7 de Salud, Luis Soria comunicó que la falta de medicina se pudo generar por alguna demora en la solicitud del producto o por las festividades de Fin de Año, en el cual la demanda de pacientes aumenta, lo cual genera que se termine la medicina.

Afirmó que tomará cartas en el asunto y verificará el inconveniente, manifestó que en la bodega institucional existe medicina suficiente para poder suplir las necesidades del usuario. La solución se dará en el transcurso de esta semana.

Soria detalló que el jueves último llegaron las solicitudes de todas las unidades operativas correspondientes al mes de enero del 2013. Resaltó que el despacho de la medicina tiene su proceso, ya que se tiene que regular con bodega y los centros de salud que pidan con mayor tiempo antes de que se les agote el producto.

“El hospital tiene suficiente medicinas para poder suplir las necesidades durante estos tres primeros meses, en todo caso si existiese algún faltante en algún producto estamos esperando la asignación presupuestaria que corresponde al ejercicio fiscal 2013 para poder comprar algo que se nos haya agotado, y que necesitamos ya no solo a nivel del hospital sino del Área”, afirmó el director Soria”.

Pese a que la atención es rápida gracias al agendamiento de citas que se viene realizando desde hace ya algunos meses en las diferentes unidades de salud, así como en el subcentros de la provincia del Tungurahua, los pacientes comentaron que en algunas ocasiones les ha tocado comprar en las farmacias particulares la medicina que se entrega gratuitamente en los subcentros.

Micro

En la Dirección Distrital de Salud No. 18D02, se tiene establecida como área de influencia un total de 90331 habitantes en la provincia de Tungurahua según el último censo poblacional 2012, contando con 13 Unidades operativas dispersas en los cantones de Ambato, Mocha y Tisaleo y como cabecera actúa el Centro de Salud No. 3, que brinda atención primaria de salud, que con su descentralización y desconcentración administrativa - financiera tiene la capacidad de adquirir las medicinas contemplando su perfil epidemiológico en los programas que establece el Ministerio de Salud como ente rector, estos son Genéricos Gratuitos y Maternidad Gratuita.

La gratuidad de los servicios de salud se encuentra vigente desde el año 2008 sin discriminación de ninguna clase, esta inclusión implica mayor demanda por lo tanto se requiere más recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y físicos, esto se traduce en más recursos económicos, la cuestión es entonces financiar el acceso gratuito y la universalidad del sistema de salud, pues ello tarde o temprano debe resolverse satisfactoriamente de manera que sus bondades se traduzcan en la

posibilidad cierta a mediano plazo de recibir los mejores servicios de salud con calidad y calidez.

Las instituciones públicas están en la obligatoriedad de satisfacer las necesidades de la sociedad cumpliendo con la leyes y reglamentaciones que rigen al país, así como los consumidores tienen el amparo de defensa, es así como las distintas políticas establecidas por los órganos rectores deben cumplirse a fin de garantizar un servicio de calidad cubriendo las expectativas de los pacientes.

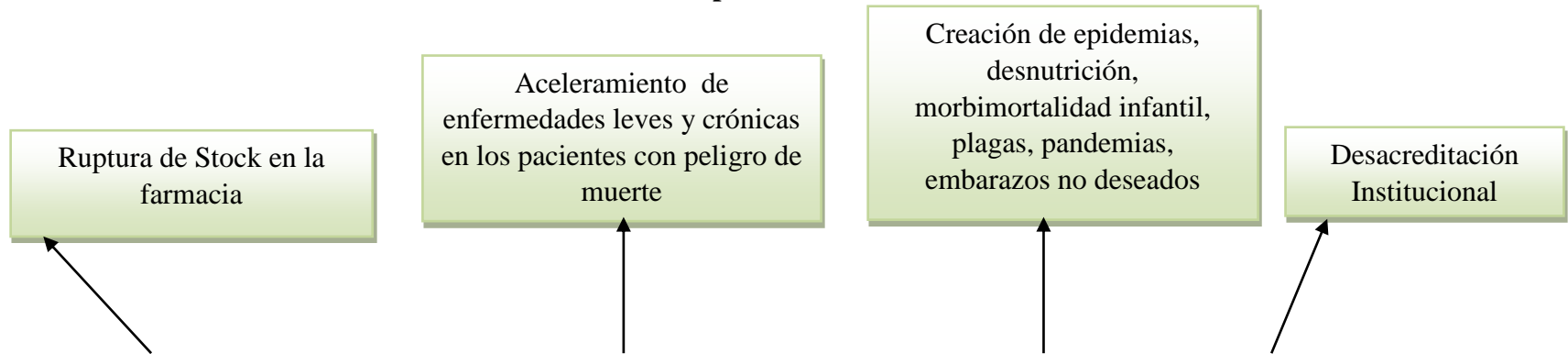
A partir del 2008 se reglamentan los procesos de adquisición a través de Sistema Nacional de Compras Pública cuya normativa es de aplicación obligatoria sin excepción, esto crea dificultades en las instituciones públicas por la introducción al sistema respecto de las compras de fármacos, implicando procesos de adquisición de más de 45 días de ejecución a través de subastas inversas, ítem por ítem o por grupo farmacológico, sumado a esto la problemática respecto a la cantidades adquiridas por las unidades contratantes dependiendo de la capacidad económica existente en la unidad.

Continuado con este sistema de adquisición hasta inicios del año 2012, en que el Estado evidencia la necesidad de mejorar y agilizar el proceso, es así como se establece entre el estado y los proveedores de medicinas los Convenios Marco exclusivo para adquisición de medicinas, a través de sistema de adquisición de catálogo electrónico, con este sistema se reduce tiempo de adquisición y entrega de medicinas, pero las que consten en el listado aprobado por los convenios, apareciendo otras dificultades como el requerimiento de medicinas fuera de convenio y necesarias por la unidad operativa en función del perfil epidemiológico que maneja la unidad, obligando de esta manera a iniciar procesos de subasta inversa y mientras dura los procesos de catálogo electrónico o subasta inversa existe la demanda en la unidad de salud que día a día consume las medicinas provocándose inicialmente un desabastecimiento de uno u otro producto hasta llegar a provocar una ruptura de stock de los medicamentos que debe proveer el Centro de Salud.

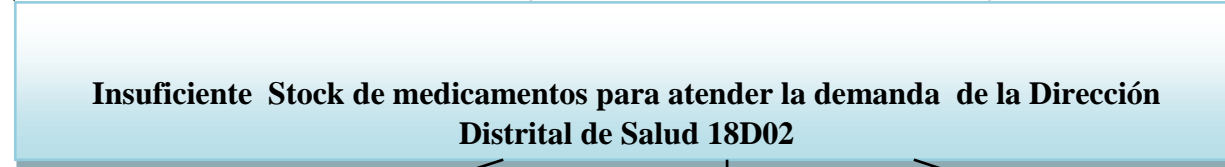
La asignación de presupuesto que en muchas ocasiones obliga a comprar cantidades mínimas que lo que hacen es cubrir la necesidad a corto plazo pero la demanda no espera provocando el problema del desbordamiento de demanda que sufre la capacidad de la unidad, circunstancia que actualmente sucede.

1.2.2. Árbol de problemas

EFECTOS



PROBLEMA



CAUSAS

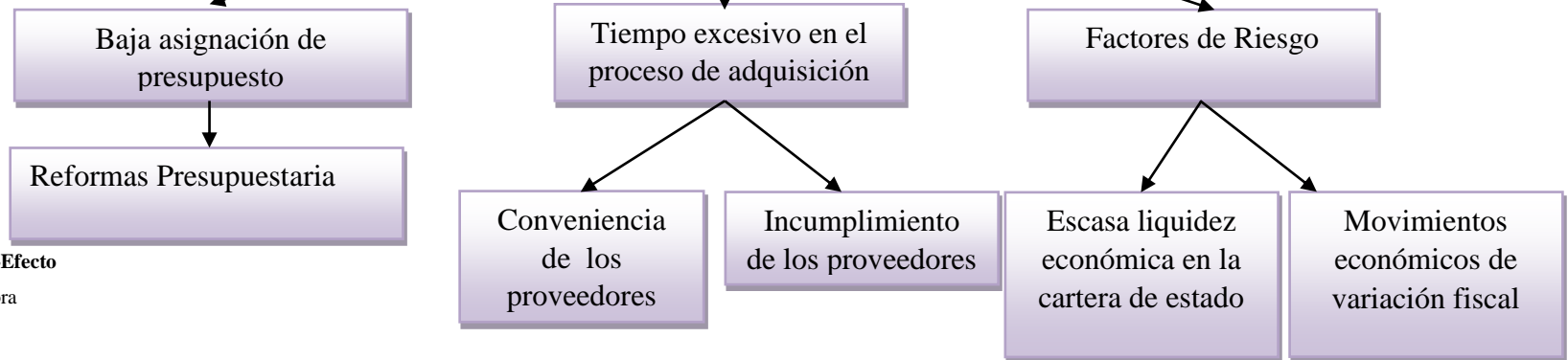


Gráfico N° 1: Relación Causa-Efecto

Elaborado por: La Investigadora

1.2.3 Análisis crítico

En el Área de Salud No. 3 los responsables de la Gestión financiera y de la Planificación deben elaborar de manera conjunta su gestión en función de los objetivos institucionales , elaborando el Plan anual de Contratación para la realización de adquisiciones de bienes, servicios , obras y consultorías necesarias para desarrollar y cumplir con las actividades de manera eficiente.

La Dirección Distrital de Salud No.18D02 es una unidad operativa desconcentrada a nivel operativo y financiero la misma que depende de asignaciones del gobierno central sujeto al Plan Nacional de desarrollo, para lo cual cada año se elabora la proforma presupuestaria en función de las necesidades institucionales, es así que al 1 de enero de cada año el Ministerio de Finanzas según la política Macroeconómica realiza la distribución y asignación de presupuesto que para el Área, en el año 2013 en el ítem de Medicinas y Productos farmacéuticos es de 15319.85 USD resultando insuficiente frente a la necesidad operativa del área que de acuerdo al análisis epidemiológico, los cálculos de stock máximos y mínimos, consumos históricos se estima en 285000 USD, evidenciando la baja asignación presupuestaria que impide cubrir con el listado de medicinas vitales que evitan la mortalidad, los medicamentos esenciales cubren morbilidades y los no esenciales adquiridos para complementar el servicio médico, un aspecto importante que debe considerarse es el programa de genérico gratuita que direcciona a las medicinas aprobadas en el cuadro nacional de medicamentos básicos y en el programa de maternidad gratuita que de igual forma la Unidad de Maternidad gratuita del Ministerio de Salud Publica emite año a año el listado de medicinas a ser adquiridas, lo cual limita la adquisición en función de las necesidades de las distintas patologías que surjan en la unidad de salud.

La ejecución del PAC (Plan Anual de contratación) en lo referente a la compra de medicinas se realiza por catálogo electrónico contemplando 15 días para la recepción de medicinas según convenios Marco , las subastas inversas por ítem de medicina con un tiempo estimado de 45 días, y adquisiciones régimen especial,

a partir de la fecha de aceptación de la orden de compra del proveedor, si a esto sumamos el trámite administrativo que implica en la unidad empezando por cumplir con el código Orgánico de Planificación y Finanzas al contar con la certificación presupuestaria donde demuestre la disponibilidad económica, y trámites administrativos que deben cumplir en el portal del INCOP.

Por ser una unidad operativa que cumple con atención primaria y al no contar con hospitalización, su requerimiento en muchas medicinas es en bajas cantidades motivo por el cual los proveedores por conveniencias económicas no preforman, así también no disponen de las existencias suficientes para abastecer a sus contratantes provocando el retraso el cubrir su compromiso de compra.

Los factores en mención conllevan a provocar el desabastecimiento de medicinas que en la mayoría de los casos ocasionan ruptura de stock, causando la baja cobertura de las patologías que se presentan en la atención diaria, al no satisfacer el requerimiento de medicinas, los usuarios externos ponen en manifiesto sus quejas que desde afuera son justificadas por que exigen lo que la constitución manda el acceso a la medicación gratuita.

1.2.4 Prognosis

Al no existir una entrega alta de medicinas por parte de los proveedores previamente gestionada y financiada por la Gestión Administrativa de la Dirección Distrital de Salud No.18D02, provoca que la farmacia se desabastezca de forma principal de los medicamentos vitales en el cual la comunidad quedara desprotegida, esto puede ocasionar epidemias, desnutrición, morbi-mortalidad infantil, plagas, pandemias, embarazos no deseados.

Si se mantiene la baja asignación de presupuesto para la adquisición de medicamentos esenciales los pacientes que llegan a diario a sus citas médicas a la Dirección Distrital de Salud al no encontrar el medicamento en la farmacia del Área de salud al cual acuden se ven en la necesidad de generar nuevos gastos, desfinanciando la economía mensual de cada uno de los hogares provocando

nuevas y mayores necesidades sobre las que se sienta cada uno de los hogares de los pacientes que visitan por brío la Dirección Distrital de Salud N° 18D02.

1.2.5. Formulación del problema

¿Qué factores de riesgo inciden en la ruptura de stocks de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02?

1.2.6. Preguntas directrices

1.- ¿Se cuenta con un análisis de los factores de riesgo que están influyendo en la ruptura de stocks de medicamentos en el Dirección Distrital de salud N°.18D02?

2.- ¿Existe un diagnóstico sobre las quejas de la falta de medicamentos de los usuarios en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02?

3.- ¿Existe alguna propuesta de solución al problema planteado?

1.2.7. Delimitación del Objeto de investigación

Límite de Contenido

- **Campo:** Administrativo
- **Área:** Proveeduría
- **Aspecto:** Ruptura de stock de los medicamentos dentro de Dirección Distrital de Salud No.18D02 Ambato
- **Limitación Espacial:** La investigación se va a realizar en la Dirección Distrital de Salud 18D02 en el área de provisión de medicamentos, ubicado en la ciudad de Ambato, Calles Benjamín Carrión y Oscar Efrén reyes
- **Limitación Temporal:** Se realizó la evaluación recopilando información durante el período 2012 a 2013.

1.3. Justificación

Las unidades del Ministerio de Salud Pública tienen como una de sus principales actividades el de suministrar a la población del país, salud con calidad y calidez, lo cual implica entre las políticas de gobierno actual la entrega de todos los suministros, materiales, medicinas e implementos totalmente gratis para la atención de los usuarios de las casas de salud.

Dentro de las unidades de salud se debe mantener un stock de medicamentos mínimo y máximo en base al estudio del consumo y función del perfil epidemiológico que maneja la unidad, con el apoyo profesional del técnico Químico Farmacéutico, así como el personal administrativo y de epidemiología que permitan mantener los medicamentos vitales, esenciales y no esenciales de la unidad. La ruptura del stock de medicamentos en la Distrital de Salud N° 18D02 es el origen de una cadena de problemas en el proceso de Gestión Administrativa, para poder obtener bases firmes de apoyo hacia la toma de decisiones sobre política institucional, planificación y gestión financiera.

La falta de medicamentos radica en que se produce una mala coordinación entre los diferentes entes de la Distrital de Salud como lo es la coordinación remota de los proveedores y el extenso trámite al interior de la Distrital de Salud.

El conocimiento de los resultados de la falta de stock de medicamentos en la farmacia de la Distrital de Salud permite a las autoridades tomar decisiones oportunas para la satisfacción de los pacientes al momento de recurrir a dicha casa de salud, impide el ocultamiento de información valiosa sobre el déficit de medicamentos. Permite corregir errores que se cometen en el desarrollo de las actividades. Admite la participación de todos en el proceso de adquisición de medicamentos en especial el trabajo en conjunto de los departamentos financieros, pues constituye un trabajo colectivo, en el que todos tienen la oportunidad de expresar su opinión y cuyo objetivo permite establecer consensos sobre el grado

de avance en procesos de compra de medicinas en post de brindar una mejor atención y fortalecer el sector de la salud.

En el aspecto económico se busca reducir los gastos que se genera en los pacientes que diariamente asisten a la Dirección Distrital de Salud y compran su medicamento en farmacias particulares, proporcionando medicina a tiempo y sin embotellamiento de procesos.

En el aspecto social la Distrital de Salud 18D02, frente a la problemática tiene desprestigio institucional, por la mala atención que se brinda al paciente cuando llega al centro de salud en búsqueda de servicio de salud y no se lo puede brindar correcta y adecuadamente como exige el código de salud emitido por el Ministerio de Salud.

Hoy la implementación de medicamentos en la farmacia de la Distrital de Salud 18D02 se ha convertido en una exigencia, y los cambios necesarios para alcanzarla son un imperativo, no solo porque la Ley de Salud Pública lo consagra, sino porque la sociedad la cuestiona y demanda.

El déficit de medicamentos en la farmacia de la Distrital de Salud 18D02 ha ido cobrando mucha fuerza en los años recientes, por eso, progresivamente se va transitando de una compra de medicina por orden a una compra de medicamento electrónico buscando la reducción de tiempos y el embotellamiento de trámites para el despacho de un pedido o carga de medicamentos. El abastecimiento de medicamentos en la farmacia de la Distrital de salud 18D02 es una herramienta para que el Ministerio de Salud Pública observe y analice sistemáticamente sus procesos y resultados, lo cual exige disponer de información relevante sobre sus acciones, de modo que permita tomar decisiones para el mejoramiento de la Salud en la provincia de Tungurahua.

Ésta es una tarea que realiza toda la comunidad de la salud, donde el sujeto y objeto de análisis es el propio centro, es un análisis periódico y permanente

realizado por los propios actores que conforman el sector de la salud, permite conocer logros y dificultades, posibilita buscar en conjunto alternativas y estrategias para enfrentar situaciones problemáticas y conservar y enriquecer aquellas que hacen posible los mayores logros.

La adquisición de medicamentos es un trabajo colectivo, en el que todos tienen la posibilidad de expresar su opinión. Permite establecer consensos en el mejoramiento de procesos de compra, fortalece la independencia del centro en la toma de decisiones propias para mejorar sus procesos de gestión administrativa, reemplazando de esta manera el control burocrático que siempre ha existido.

El resultado de la compra de medicamentos para la Distrital de Salud 18D02 es una propuesta de organización, se espera que la comunidad asuma sus resultados y se organice para mejorar aquellos aspectos que considera deficitarios. Servirá para optimizar el talento humano, mejorar la infraestructura, implementar tecnología y armonizar el clima laboral para brindar a la sociedad una atención de calidad y calidez para mejorar los estándares de vida y salud en el Ecuador.

Mediante esta investigación se demostrarán las causas y factores que influyen en la ruptura de stock de medicamentos en la Distrital de salud 18D02, lo que nos guiará a tomar decisiones para cambiar estrategias en la administración financiera.

La evaluación será factible porque se contará con la colaboración del talento humano necesario, recursos económicos y tecnológicos para su desarrollo.

Los informes de farmacia y bodega es un referente de la ruptura de stock de medicamentos porque orienta hacia el tipo de información que debemos recolectar en el proceso de evaluación.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

- Determinar cómo incide los factores de riesgo en la ruptura del stock de medicamentos de la Distrital de Salud N°18D02

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar los factores de riesgo que están influyendo en la ruptura de stocks de medicamentos en el Dirección Distrital de salud No.18D02
- Diagnosticar sobre la quejas de la falta de medicamentos de los usuarios en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02
- Elaborar una propuesta de solución al problema planteado

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes investigativos

Existen investigaciones recientes sobre rupturas de stock en medicamentos de hospitales y subcentros del país y en ellas se manifiesta que uno de los problemas que afecta seriamente al funcionamiento y desarrollo de los Distritos de Salud es el inadecuado sistema de pedido y facturación de los medicamentos por parte de los proveedores y la baja asignación de presupuesto para la compra de medicinas esenciales y no esenciales.

LÓPEZ Luis, (2004), Maestrante de la Universidad Técnica de Ambato, diseñó una propuesta de alternativa de Supervisión de farmacias para mejorar el proceso de compra de medicamentos en el Subcentro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato, llegó a la conclusión: “La supervisión externa ejercida por los supervisores del ministerio de salud, frecuentemente se ha dedicado a la evaluación de las funciones administrativas, no ha existido orientación y asesoramiento a los procesos de compra de medicinas, no ha existido mecanismos idóneos de coordinación y cooperación recíproca entre los niveles interno y externo del subcentro. Razón por la que, recomienda la elaboración y ejecución de un proyecto de evaluación para que todos los integrantes del subcentro participen con dinamismo y predisposición”

ALTAMIRANO Diana, (2007) Maestrante de la Universidad Técnica de Ambato hizo la propuesta de un Modelo de Gestión de compra de medicinas para Optimizar los Procesos de control del Subcentro de Salud N° 3 ” de la ciudad de Quito, quien llega a las siguientes conclusiones: “En el subcentro de Salud N° 3 de la ciudad de Quito no existe un modelo de gestión de compra que permita su organización y ejecución a fin de cumplir con el precepto constitucional de rendir cuentas a la comunidad de consumo de medicinas y a todos los usuarios. Las autoridades del subcentro nunca han realizado una evaluación de los procesos de

compra de medicamentos que involucre a todos los elementos como: personal administrativo financiero, laboratorios clínicos, proveedores, etc.”

Hecha la investigación de las causas por las que se ha realizado la ruptura de stock de medicamentos, se encuentra que no existe un instrumento que permita controlar en forma técnica el ingreso y egreso de medicinas del Subcentro de Salud, por falta de decisión de las autoridades y por falta de una política de rendición de cuentas.

2.2 Fundamentación filosófica

El trabajo de investigación se ubica dentro del Paradigma Crítico-Propositivo. Según (Herrera, L. Medina, A. Naranjo, 2008, pp. 136) “Crítico porque cuestiona los esquemas molde de hacer investigación que están comprometidas con la lógica instrumental del poder. Propositivo en cuanto a la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y pro-actividad”.

La formación de personas en este paradigma deben ser crítica de los problemas y fenómenos sociales que se presentan en su realidad inmediata, dando a conocer sus cuestionamientos con fundamentos válidos; al mismo tiempo deben ser propositivos, es decir dar o plantear propuestas valederas que vayan en beneficio del Sector de la Salud, considerando y respetando el pensamiento filosófico de cada persona, en el presente caso la investigación se enmarca en la realidad social que afecta a la población del área de influencia de la Dirección Distrital de Salud No. 18D02, con la visión de cubrir la necesidad total de la problemática administrativo, financiera y técnica en salud de esta entidad que permita establecer un análisis crítico positivo, poniendo de manifiesto los factores de riesgo económico en la ruptura del stock de medicamentos como eje central del problema de la Distrital de Salud N° 18D02.

2.3 Fundamentación legal

El estudio que determina adecuadamente los servicios de salud integral a través de la entrega de medicinas para los diferentes tratamientos se estipula en:

Según la Constitución de La República del Ecuador se verifica en, (NACIONAL, ECUANEX, 2008), **Sección séptima Salud** Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Según el Código de la Salud en (NACIONAL, ECUANEX, 2008), “La Sección cuarta, De la salud.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

**(INCOP, 2009) “SECCION II
ADQUISICION DE FARMACOS
APARTADO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Art. 73 .- Sujeción al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y al PAC.- Procedimiento.- Las entidades que presten servicios de salud y que se hallen comprendidas en el ámbito de la Ley, deberán adquirir los fármacos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos así como aquellos contemplados en los casos previstos en el artículo 6 de la Ley de

Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, los cuales, salvo las situaciones de emergencia establecidas en dicha disposición, deberán estar previstos en los respectivos planes anuales de contrataciones.

Todos los fármacos que se adquieran deben cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en la Ley de Salud Pública, establecidas por el Ministerio de Salud.

Art. 74 .- Certificado Sanitario de provisión de medicamentos.- La selección de las ofertas de provisión de fármacos se hará solo entre los proveedores habilitados en el Registro Único de Proveedores (RUP), para cuyo efecto, deberán haber obtenido previamente el certificado sanitario de provisión de medicamentos emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional, con el cual se garantiza el cumplimiento de condiciones técnicas y sanitarias exigidas en la Ley Orgánica de Salud y sus reglamentos, sin perjuicio de que en el ejercicio de las competencias y atribuciones otorgadas por la Ley”.

2.4 Categorías fundamentales

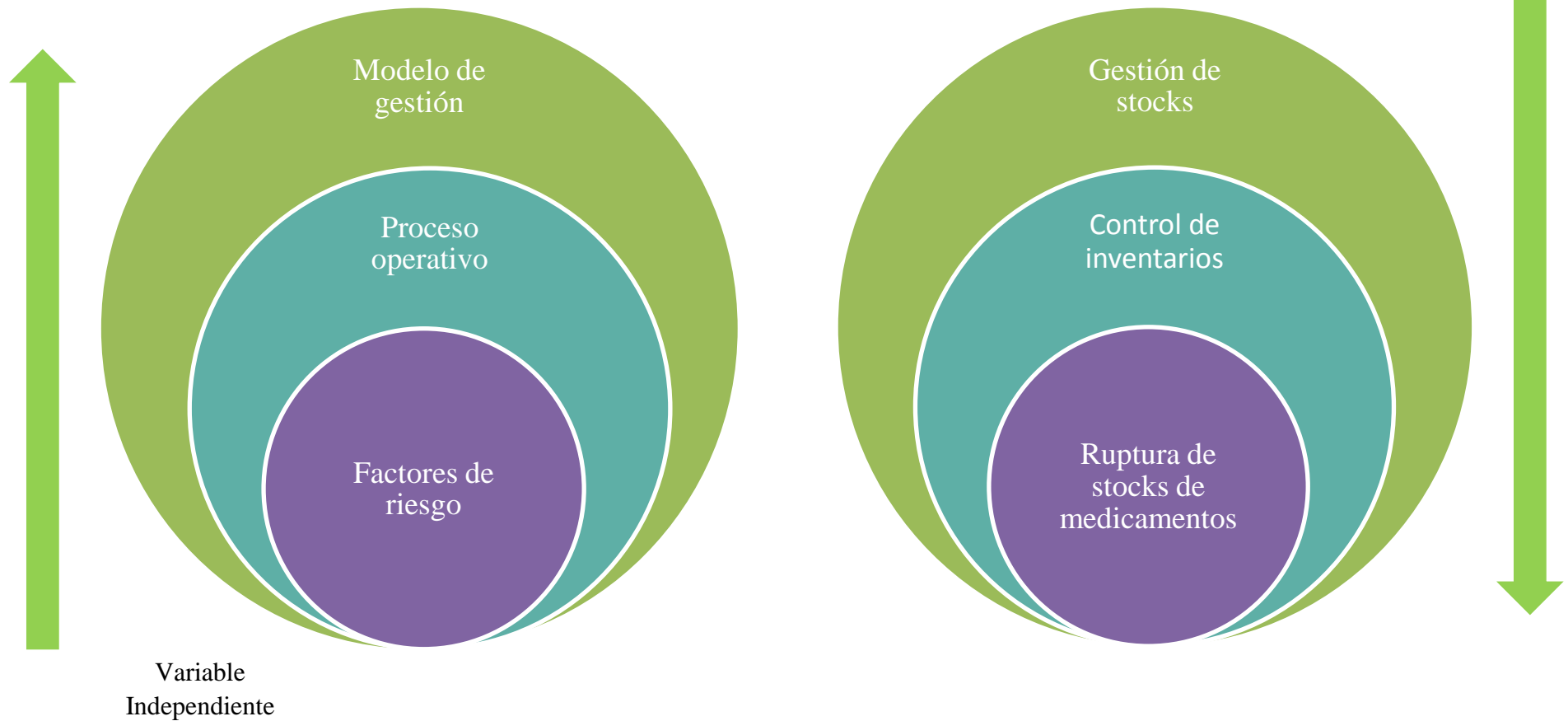


Gráfico N° 2 : Red de categorías Fundamentales

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

2.4.1 Constelación de ideas de la Variable independiente

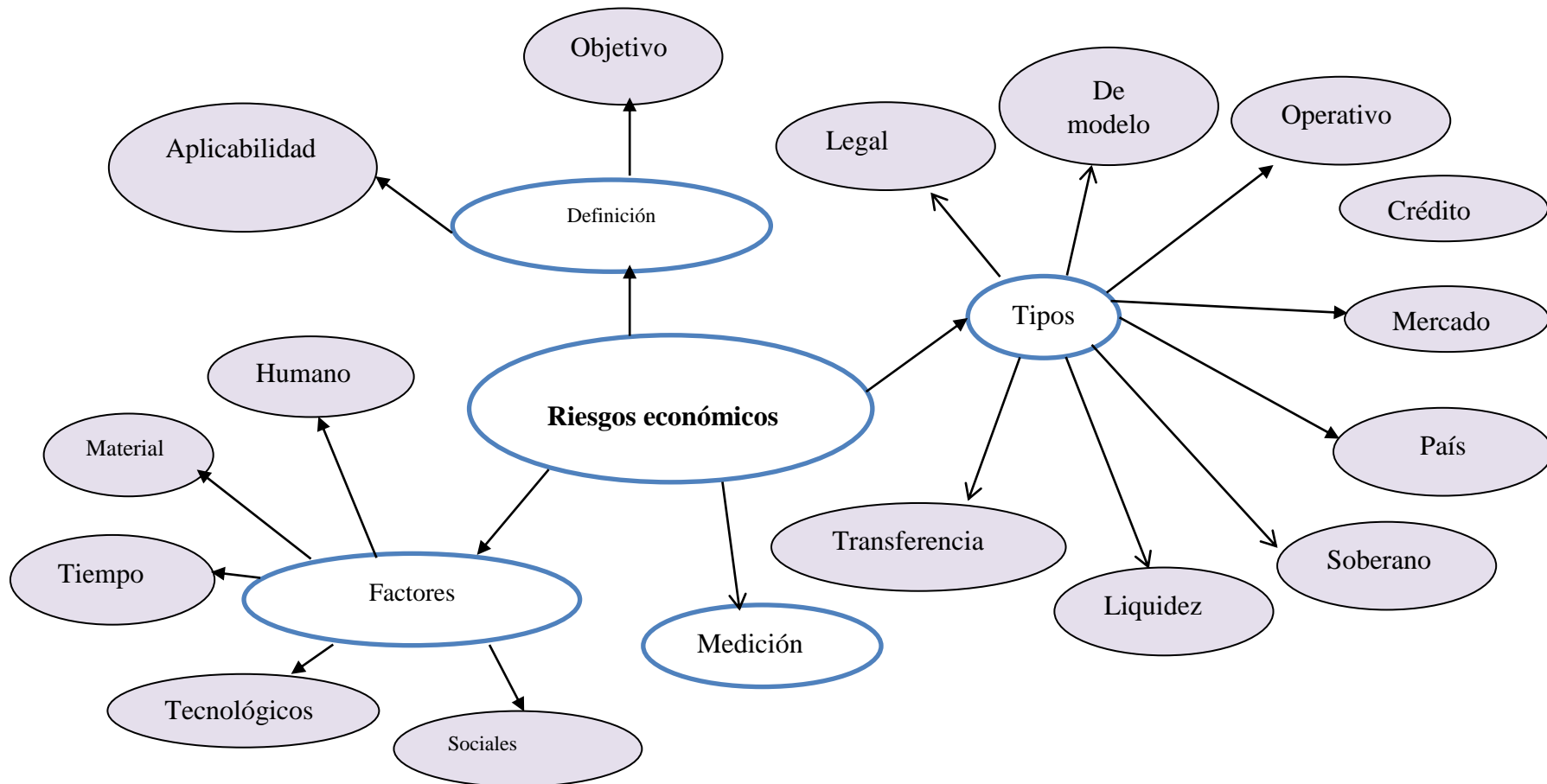


Gráfico N° 3: Constelación de ideas Variable Independiente

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

2.4.2 Constelación de ideas de la Variable dependiente

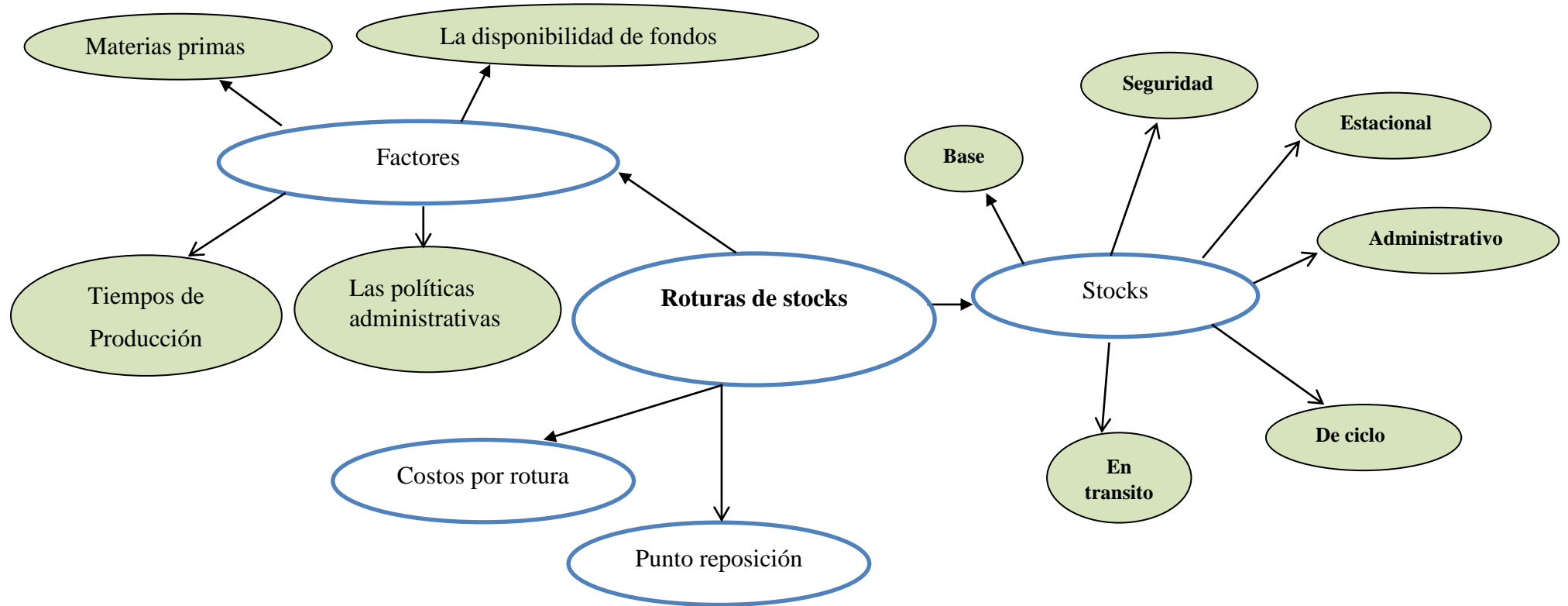


Gráfico N° 4: Constelación de ideas Variable Dependiente

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

2.4.3. Factores de riesgo económico

Variable Independiente

Modelo de gestión

El término **modelo** proviene del concepto italiano de modelo. La palabra puede utilizarse en distintos ámbitos y con diversos significados. Aplicado al campo de las ciencias sociales, un modelo hace referencia al **arquetipo** que, por sus características idóneas, es **susceptible de imitación o reproducción**. También al esquema **teórico** de un **sistema** o de una realidad compleja.

El concepto de **gestión**, por su parte, proviene del latín *gesio* y hace referencia a la **acción y al efecto de gestionar o de administrar**. Se trata, por lo tanto, de la concreción de diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar.

Según (Sandoval Carlos Luis, 2010), “De esta forma, la gestión supone un conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, concretar un proyecto o administrar una empresa u organización.

Por lo tanto, un modelo de gestión es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.

Esto quiere decir que los gobiernos tienen un modelo de gestión en el que se basan para desarrollar sus políticas y acciones, y con el cual pretenden alcanzar sus objetivos.

El modelo de gestión que utilizan las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado. Mientras el segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social de la población”.

Gestión administrativa

La gestión administrativa es la acción que se realiza para la consecución de algo o la tramitación de un asunto, es acción y efecto de administrar.

Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles. Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos.

La **gestión administrativa** incluye política, planificación, organización, integración, verificación, control y mejora continua.

Política

Este documento contiene el compromiso integral del Centro Sanitario sobre la prevención de los riesgos laborales y su mejoramiento continuo. En el ámbito legislativo, realiza una comunicación fluida, formando, en las mejores condiciones de seguridad y salud ocupacional, a todo su personal con todos los recursos necesarios.

La política debe estar documentada, actualizada, integrada-implantada y mantenida, disponible para todas las partes interesadas (pacientes, familiares, proveedores, visitas y otros usuarios).

Según (Carrasco Luis, 2012), “El **Centro de Salud** debe evidenciar los resultados del **diagnóstico y evaluación** de la planificación de su sistema de gestión, para lo que establece una serie de tareas como son:

Planificación

- Las no conformidades priorizadas y su tratamiento.
- Planificación de actividades habituales y extraordinarias.
- Control de acceso al sitio de trabajo.
- Consecución de los objetivos.
- Disponibilidad de los recursos humanos, económicos y tecnológicos suficientes.
- Definición de los índices de eficacia del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Cronogramas de actividades con responsables, fechas de inicio y fin.
- Gestión de cambios internos y externos.

Organización

El Centro Sanitario también debe poseer todos los **documentados relacionados con el Sistema de Seguridad y Salud Laboral** en manuales, procedimientos, instrucciones y registros, además del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizado y aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales que contenga las siguientes unidades o estructuras preventivas con responsables y funciones definidas:

- Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Servicio Médico.
- Comité y Subcomités de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Hospital o Centro de Salud debe concretar los **estándares de desempeño en seguridad y salud en el trabajo**. Según (Dr. Bolívar López, 2012),

“Integración

Documentar y registrar todo el Proceso de INTEGRACIÓN – IMPLANTACIÓN de la política, organización, planificación y auditoría interna de los procesos generales del Centro de Salud. Para ello se aplica el ciclo de Identificación de necesidades de competencia, definición de planes, objetivos, cronogramas, Desarrollo de actividades de capacitación y competencia y, Evaluación de eficacia del programa de competencia.

Verificación

Auditoría tanto interna como externa del cumplimiento de estándares e índices de eficacia del plan de gestión con resultados.

Control

Control periódico y operativo de las desviaciones del plan de gestión con la propuesta de soluciones asociadas para la presentación de toda la información a la gerencia, la cual realizará la revisión global.

Mejora continua

Todas las actuaciones realizadas y planificadas deben estar enfocadas hacia la mejora continua del Sistema de Salud Laboral.

Modelo de gestión de suministro de medicamentos en Ecuador

El Ministerio de Salud Pública en concordancia con la estructura organizacional del Estado, está implementando un modelo de gestión por procesos, en razón de lo cual el modelo de gestión de suministro de medicamentos sigue la misma lógica.

La estructura del modelo de gestión esta conceptualizada bajo la estructura de un Sistema definido como un conjunto de procesos que se relacionan entre sí, con orden lógico, para obtener un objetivo común.

El modelo de gestión por procesos parte de unas entradas dadas desde los objetivos establecidos en: la legislación, en el plan nacional de desarrollo, las políticas, las necesidades de las unidades ejecutoras, los programas de salud pública, que son los lineamientos que alimentan los procesos estratégicos, los procesos productivos (misionales) y los procesos habilitantes (de apoyo) del modelo, para obtener como resultado unas salidas evidenciadas en resultados perseguidos en el sistema de suministro: acceso, oportunidad, calidad y satisfacción de la población. Siendo éste un sistema, los resultados obtenidos deben ser parte nuevamente de las entradas, generando retroalimentación y mejora continua.

Los procesos estratégicos comprenden como elementos, la planificación y la evaluación del modelo de gestión de suministro de medicamentos. El monitoreo y la evaluación son actividades permanentes de cada proceso, están bajo la responsabilidad de cada actor involucrado. Los actores involucrados deberán tener en cuenta el cumplimiento de la legislación vigente y la organización del sistema de salud.

Los procesos productivos (misionales) son los que permite operativizar el modelo de gestión de suministro de medicamentos, evidenciando sus resultados mediante indicadores concretos, siendo éstos: selección, programación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación”.

Proceso operativo

Los procesos administrativos operativos en un subcentro de salud se refieren a los lineamientos operativos-administrativos que se seguirán con el objetivo de obtener los resultados que se ha propuesto alcanzar en un tiempo determinado.

Estos se establecen mediante controles internos y manuales de procedimiento sobre como deberán ser llevados los distintos proceso en la empresa, y cada cierto tiempo se van evaluando para determinar si los mismos han sido debidamente aplicados

Proceso en el Área Administrativa de la Salud.

1. El personal debe estar uniformado.
2. El horario de entrada es a la 8.00

3. En áreas delicadas, solo personal autorizado.
4. En caso de enfermedad notificarlo al departamento de Recursos Humanos.
6. Queda prohibido familiares de empleados dentro de las dependencias de salud

Según lo que dicta (Gutiérrez Gilbert, 2011),

“Inventarios

- 1.- Las salidas de medicinas deben tener un proceso x, para el control de las salidas.
2. Las medicinas tienen un stop de 50, unidades, cuando hallan menos debe solicitar nuevas unidades para reponerlas, etc.
- 3.- Es escoger cada área e ir haciendo un manual de cómo deben ser los procesos, esto es una herramienta de control, y que garantiza su ejecución el logro de que se desea esperar”.



Gráfico N° 5: Niveles del proceso operativo en centros de salud

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

Proceso habilitante

Los procesos habilitantes están encaminados a generar productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, viabilizando la gestión institucional.

El proceso habilitante es la razón de ser de una compañía o servicio prestado como el de la atención brindada en el sector de la salud, son aquellos que contribuyen a realizar el producto o brindar el servicio. A partir de ellos el cliente

percibe la calidad de lo ofertado, en este proceso intervienen varias áreas de la compañía y tienen un impacto directo en el cliente y requerimientos.

Factores de riesgo económico

Riesgo económico.

Medida de las posibles eventualidades que pueden afectar al resultado de explotación de una empresa, que hacen que no se pueda garantizar ese resultado a lo largo del tiempo.

El riesgo económico hace referencia a la incertidumbre producida en el rendimiento de la inversión debida a los cambios producidos en la situación económica del sector en el que opera. Así, a modo de ejemplo, dicho riesgo puede provenir de:

- La política de gestión de la empresa,
- La política de distribución de productos o servicios
- La aparición de nuevos competidores,
- La alteración en los gustos de los consumidores

Los riesgos económicos

El riesgo económico es la posibilidad de sufrir una pérdida. Para entender mejor su concepto comenzaremos seleccionando la variable que mide el resultado de la actividad económica. Esa variable puede ser: el beneficio contable, un margen de rentabilidad, el valor de mercado de una cartera de activos, el importe de una liquidación en efectivo de un contrato de opciones, o el valor de mercado de los recursos propios de una empresa.

El siguiente paso es la determinación del horizonte futuro: un día, un mes, un año, etc. Así ya hemos definido la variable relevante y un horizonte temporal. Luego suponemos que la variable elegida se comporta como una variable aleatoria, lo que nos permite utilizar el lenguaje, los métodos y los resultados de la

estadística. Los riesgos económicos están relacionados con las posibles pérdidas generadas en las actividades financieras, tal como los movimientos desfavorables de los tipos de interés, de los tipos de cambio o de los precios de las acciones, cambios en la solvencia de los prestatarios o variaciones en los flujos netos de fondos.

Las entidades financieras no buscan eliminar esos riesgos, sino gestionarlos y controlarlos, para lo cual necesitan, en primer lugar, identificarlos y medirlos.

Podemos dar un paso más en la conceptualización del riesgo si lo definimos como las pérdidas potenciales por encima de un resultado esperado, proyectado o calculado. El riesgo es entonces, la posibilidad de que se produzca un resultado desfavorable en relación con un resultado esperado.

En el ámbito de los riesgos de mercado, se creó el concepto de valor en riesgo, definido como la pérdida máxima que puede producirse en un horizonte temporal determinado, y con un nivel de confianza dado.

Clasificación de los riesgos económicos

Nosotros nos concentraremos en los riesgos económicos, que presentan tres modalidades principales: riesgo de crédito, riesgo de mercado y riesgo de liquidez.

Riesgo de crédito

Es la posibilidad de sufrir una pérdida originada por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de pago.

El incumplimiento suele estar motivado por una disminución en la solvencia de los agentes prestatarios por problemas de liquidez, pérdidas continuadas, quiebras, disminución de los ingresos, aumento de los tipos de interés y desempleo en el caso de las familias, aunque también puede producirse por falta de voluntad de pago. El objetivo de los modelos de riesgo de crédito es obtener la función de probabilidad de las pérdidas de crédito a un determinado horizonte temporal. El

riesgo de crédito fue, y sigue siendo, la causa principal de los múltiples episodios críticos que han vivido los sistemas bancarios del mundo en los últimos veinte años.

Al riesgo de crédito se encuentra expuesto la Distrital de salud 18D02 por cuanto no se asigna el presupuesto debido para la adquisición de medicamentos, esto debido a que la liquidez y la solvencia del país en los últimos años ha ido decreciendo paulatinamente, generando inestabilidad económica en todos los frentes que maneja el gobierno central de la República del Ecuador.

Riesgo de mercado

Con este término se describen las posibles pérdidas que pueden producirse en activos financieros que forman parte de carteras de negociación y de inversión, y que están originadas por movimientos adversos de los precios de mercado; casos particulares de los riesgos de mercado son los riesgos de interés y de cambio.

El riesgo de mercado aparece en la gestión de las posiciones de carteras que contienen acciones, bonos, divisas, mercancías, futuros, swaps, y opciones.

Gutiérrez Gilbert, 2011, Quito-Ecuador, Proceso Operativo, Editorial UTEMA, Págs. 65- 71

Al riesgo de mercado la Distrital de salud 18D02, se encuentra expuesto para la generación de rotura de stock en la farmacia debido a que si no se encuentra el medicamento inmediato en los proveedores, el dinero regresa al Banco Central del Ecuador, sin derecho a devoluciones para futuras adquisiciones de medicamento para suplir la falta de los mismos en la farmacia de la Distrital de salud 18D02.

Riesgo de liquidez

Es la posibilidad de sufrir pérdidas originadas por la dificultad, total o parcial, de realización de ventas o compras de activos, sin sufrir una modificación sensible de los precios.

También se refiere a las pérdidas originadas por encontrar dificultades en la financiación necesaria para mantener el volumen de inversión deseado, por ausencia de ofertas o elevación de los tipos de interés.

Riesgo de interés

Es la pérdida que puede producirse por un movimiento adverso de los tipos de interés, y se materializa en pérdidas de valor de mercado de activos financieros sensibles al tipo de interés, como los títulos de renta fija (pública y privada) y muchos derivados, como los swaps, los futuros y forward sobre tipos de interés a corto y largo plazo, y las opciones sobre bonos o sobre futuros sobre bonos.

Existe riesgo de interés cuando las masas patrimoniales de activo y pasivo de un banco renuevan sus tipos de interés en fechas diferentes. El origen básico del riesgo de interés del balance de un banco está en la diferente estructura de plazos de los activos y pasivos.

Las relaciones entre los tipos de interés de los diferentes mercados aumenta la complejidad de la medición del riesgo de interés.

Riesgo país

Puede definirse como el riesgo de materialización de una pérdida que sufre una empresa, o un inversor, que efectúa parte de sus actividades en un país extranjero.

Este riesgo es el resultado del contexto económico (inflación galopante, sobreendeudamiento externo, crisis financieras y bancarias) y político del estado extranjero, y la pérdida puede ser debida a una inmovilización de los activos (confiscación de bienes, bloqueo de fondos, moratoria o repudio de deudas), o a la pérdida de un mercado, debido a las razones anteriores.

Riesgo soberano

Se define como el de los agentes acreedores, tanto de los estados como de las empresas garantizadas por ellos, originado por la falta de eficacia de las acciones legales contra el prestatario o último obligado al pago, por razones de soberanía.

Dr. Bolívar López, 2012, Cuenca - Ecuador, Gestión Administrativa, Editorial Paraninfo, Págs. 78-82

Riesgo de transferencia

Es el de los acreedores extranjeros de los residentes de un país que experimenta una incapacidad general para hacer frente a sus deudas por carecer de la divisa o divisas en que están denominadas.

El riesgo de transferencia en la Distrital de salud 18D02 se encuentra entre los factores que originan la rotura de stocks en la farmacia puesto que las trasferencias gubernamentales se las hace en forma tardía para las adquisiciones ocasionando la no compra de medicinas para el abastecimiento en la farmacia de la Distrital de salud 18D02

Riesgos operativos

Las transacciones financieras deben ser registradas, almacenadas y contabilizadas en un soporte documental preciso, con normas y procedimientos de administración y control. Cualquier discrepancia entre lo que “debe ser” y lo que “realmente es”, produce la materialización de un riesgo operativo.

El riesgo operativo también incluye fraudes, en los que no solo existe la posibilidad de un error humano, sino también la intencionalidad. El riesgo tecnológico es una modalidad de riesgo operativo.

El riesgo operativo es uno de los factores que sería mente afecta a la compra de medicamentos en la Distrital de salud 18D02, por cuanto el trámite legal para la asignación de presupuesto es un embotellamiento de papeles originando demoras

en el proceso, por lo cual el riesgo operativo es un riesgo que involucra a todo el sistema de compras en Distrital de salud 18D02

Riesgo legal

Este tipo de riesgo se presenta por la posibilidad de que existan errores en la formulación de los contratos. Se puede considerar una modalidad de riesgo operativo. Pero también se presenta por una interpretación de los contratos diferente a la esperada, e incluye los posibles incumplimientos de regulaciones legales y el riesgo legal originado por conflictos de intereses.

El riesgo legal presenta la proveeduría de medicinas en la Distrital de salud 18D02, por cuanto no cumplen a tiempo los despachos asignados en los contratos de compra de medicamentos, generando un desabastecimiento total en la farmacia de ciertos medicamentos esenciales provocando la rotura total de medicinas en la farmacia de la Distrital

Riesgo de modelo

Según (Diana Endara, 2013), “Todos los modelos son en esencia una simplificación de la realidad. El mejor modelo es el “menos malo”, pero nunca es el “bueno”. Siempre existen factores que se escapan a la modelización. Las hipótesis permiten un tratamiento matemático operativo y la selección de variables se realiza suponiendo que las excluidas no son esenciales. Pero en algún momento, algunas de ellas se convierten en principales ya sea porque reflejan fenómenos nuevos o al superar algún umbral, esas variables comienzan a ser operativas.

Por otra parte, algunos parámetros se consideran constantes, o no aleatorios, para simplificar las hipótesis, por ejemplo en el modelo de Black y Scholes de cálculo del precio de opciones, se supone que la volatilidad de la rentabilidad del subyacente es constante, mientras que otros modelos relajan esa hipótesis y llegan a otros resultados.

En el caso de los riesgos de mercado y crédito, se hace uso intensivo de métodos estadísticos; el fin último es la obtención de la función de distribución de probabilidad que tenga la mejor capacidad predictiva de los comportamiento futuros de las fluctuaciones de los precios en el caso de los riesgos de mercado, y de las pérdidas crediticias en el caso del riesgo de crédito”.

Importancia de la medición de los riesgos económicos

Según dice: (Dr. Bolívar López, 2012), “El diseño de sistemas eficientes para la identificación, medición, gestión y control de los riesgos sigue siendo un tema abierto a mejoras y a tareas de investigación.

Mediante la identificación se conoce cuáles son los factores subyacentes que influyen sobre el valor de mercado de los activos, y se establecen relaciones teóricas que permiten una posterior medición.

La medición expresa la fase cuantitativa, que utiliza los modelos, aplicando técnicas estadísticas, econométricas y de optimización.

La gestión le agrega a las etapas anteriores la fase de control, y se concreta en la toma de decisiones para conseguir la optimización de la “función objetivo” que corresponda a la línea estratégica en términos de rentabilidad ajustada al riesgo.

Los sistemas de medición de los riesgos sirven de apoyo a la toma de un conjunto de decisiones importantes en el ámbito de la gestión, dentro de sus etapas principales se encuentran la determinación de objetivos en términos de rentabilidad esperada y riesgo soportado, y la determinación de las primas de riesgo”.

Al interior de la Distrital de salud 18D02, no existen indicadores económicos que permitan medir los riesgos que actualmente generan la rotura de stock de medicinas en la farmacia, este es el problema central por cuanto no se puede controlar las incidencias de cada factor en la gestión de la problemática en estudio.

2.4.6. Ruptura de stocks en los medicamentos

Variable Dependiente

Gestión de stocks

La gestión de stocks es la actividad y el empleo de capital y recursos para planificar, organizar, dirigir y controlar los productos y materiales almacenados con el fin de ofrecer un servicio constante a la demanda existente con la máxima fiabilidad, rapidez, versatilidad y calidad al menor coste posible.

Según dice: (Yucailla Rosa, 2009), Si hubiera que definir las funciones básicas que cumplen los stocks en el entramado empresarial, tendríamos que señalar como fundamentales las siguientes:

Asegurar el abastecimiento constante de materias primas para la fabricación de productos. La gestión de stocks debe permitir que la cadena de suministro siempre proporcione materia prima en el momento en que sea requerida. Lo ideal es que siempre de la cantidad justa y necesaria, pero la variación de la demanda y la velocidad y organización de los procesos provoca que a menudo se acumule más stock del necesario para permitir dar un servicio a tiempo”.

Permitir el servicio continuado de productos a la demanda existente. La tenencia de inventario y stock permite atender al consumidor cuando demande el producto, ya que disponemos del mismo en bodega de farmacia institucional.

Según dice: (Zabala Carlos, 2010), “Por último, y aunque no es su finalidad, los stocks son empleados muchas veces como elementos de especulación para ganar dinero. En efecto, algunas empresas con costes de almacenamiento ajustados, acumulan materias primas ante la previsión de que suban de precio, y luego las comercializan ya transformadas cuando se produce esa subida, permitiendo de una parte abaratar el coste de compra de materias primas, y por otra vender a un precio más elevado sus productos, en consonancia con la subida de las materias primas que lo componen.

Por tanto, el objetivo de una correcta gestión de stocks debe ser el conseguir abastecer a la cadena de fabricación y a la demanda en su justa medida, con la mayor calidad y al menor coste posible”.

Gestión de stocks por cantidad

Todas las transacciones que provocan una modificación en el stock se introducen en tiempo real, igual que las actualizaciones del stock que se derivan de estas modificaciones. Puede obtener una visión general del estado actual del stock de cualquier material en cualquier momento.

Ello hace referencia, por ejemplo, a stocks que según (Yucailla Rosa, 2009), “Se encuentran en el almacén.

1. Ya se han pedido pero todavía no se han recibido.
2. Se encuentran en el almacén, pero están reservados para la fabricación o para un cliente.
3. Se encuentran en control de calidad.

Si para un material se precisa una subdivisión adicional por lotes, es posible dividir por lotes. Estos lotes se gestionan individualmente en el stock.

Stocks especiales

La Gestión de stocks puede gestionar varias clases de stocks especiales propios de la empresa y stocks especiales externos separadamente del stock estándar”.

Gestión de stocks por valor

Los stocks no se gestionan únicamente según la cantidad sino también según el valor. El sistema actualiza de forma automática los siguientes datos cada vez que se produce un movimiento de mercancías:

- Cantidad y valor para la Gestión de stocks
- Imputación para la contabilidad de costes
- Cuentas de mayor para la contabilidad financiera mediante la imputación automática

El área de valoración es el nivel de organización en el que se gestiona el valor de un stock de material. El área de valoración puede ser a nivel de centro o a nivel de sociedad.

En la Gestión de stocks, el trabajo se realiza básicamente a nivel de centro y de almacén. Al introducir un movimiento de mercancías, sólo debe introducir el centro y el almacén de las mercancías. El sistema deriva la sociedad del centro mediante el área de valoración.

Factores que afectan a la gestión de stocks

Los factores que afectan a la gestión de stock se describe a continuación:.

- a) El tiempo de entrega de los pedidos. Debe mantenerse un nivel adecuado de materias primas para satisfacer las necesidades de producción durante el tiempo en que se ordena el pedido y el momento en que está disponible en la planta.
- b) Las expectativas sobre los precios de las materias primas. Si se espera un alza en el precio pueden aumentarse las compras actuales a menor costo, lo cual incidirá en un aumento en los inventarios.

c) Las características, físicas propias de los artículos. Ya que pueden generar deterioro, el tamaño, limitaciones de espacio, lo cual obliga a mantener determinados niveles.

d) La disponibilidad de fondos es un factor que puede dar la pauta para mantener una determinada inversión en inventarios. Las empresas que afrontan problemas de liquidez no estarán en condiciones para financiar sus compras y pueden verse obligadas a detener o cancelar sus pedidos de materias primas, bajando de esta forma el nivel de su inventario.

El inventario de artículos en proceso puede verse influido por los factores siguientes:

a) Tiempo de Producción. El nivel de existencias de productos en proceso debe estar en función del tiempo requerido para transformar las materias primas en productos terminados. Cuanto mayor sea el tiempo de procesamiento, el número de etapas productivas y su complejidad, así crecerá el nivel necesario de inventarios en proceso.

b) Las políticas administrativas. Estas, se fijan de tal manera que coordinan las acciones de cada departamento hacia los fines comunes de la empresa por medio de la unificación de todos los esfuerzos. Esta armonía de esfuerzos es una de las tareas más importantes de la dirección, ya que incluye la conciliación de diferencias en la responsabilidad, la oportunidad, las políticas y la asignación de recursos.

Algunas veces, en la Distrital de Salud 18D02 existe falta de coordinación cuando se permite que un jefe de un determinado departamento expanda su unidad en mayor proporción que los demás departamentos o tome sus decisiones tan sólo pensando en las necesidades de su unidad, a pesar de que la decisión afecte seriamente a otros departamentos.

Según lo dice: (Ramos Salomé, 2009), “Por ejemplo: debe existir una coordinación muy estrecha entre los departamentos de Producción y Ventas; el de Ventas no puede planear vender más de lo que el de Producción puede

fabricar. Otro ejemplo de cómo las políticas administrativas influyen sobre la cantidad de existencias de artículos en proceso se aprecia cuando la dirección de una empresa con ventas estacionales planifica mantener un ritmo estable en los volúmenes de producción para ir acumulando los inventarios y por período de mayor venta.

Algunos factores que inciden en la inversión de medicamentos son los siguientes:

a) La demanda del producto. Una demanda alta requerirá de inventarios elevados. Si la demanda no es significativa se necesitará un inventario bajo. Aquellas empresas que tienen productos con demanda estacionaria programan sus actividades productivas de tal manera que les permita lograr una acumulación voluminosa constante a lo largo del año.

b) Situación competitiva en el mercado. De analizarse la situación de competencia del mercado, ya que una empresa que vende productos de uso general en un mercado altamente competitivo, solamente podrá estar más seguro si mantiene mayores niveles de inventarios a disposición de los clientes, que otra que fabrique productos de uso especializado cuyo mercado no tiene mayor competencia.

c) Otros aspectos. Al igual que el inventario de materias primas, la existencia de productos terminados se ve afectada por consideraciones de costos de almacenamiento, limitaciones de espacio, disponibilidad y costo del capital y la facilidad de deterioro en obsolescencia del producto.

Etapas para la gestión de stock

1) Análisis de la situación: en esta etapa, los responsables de la gestión de stocks deben, de una parte, analizar internamente todo el stock que poseen, lo cual incluye analizar los siguientes puntos:

- Cantidad actual de stock, número de SKU (unidades de stock) y familias de productos
- Lugar y espacio que ocupan en almacén
- Flujo de entrada y salida por SKU y familias de productos
- Cantidad de stock base, de seguridad, de infraestructura, en tránsito y estacional
- Valoración de dichas unidades de stock (métodos FIFO, LIFO, precio medio, etc)
- Análisis de los costes de los stocks
- Análisis de las previsiones de compras y fabricación para el periodo
- Análisis del histórico de ventas por SKU y familias de productos
- Cálculo del índice de rotación de los SKU y familias de productos
 - Análisis de los periodos medios de almacenamiento”

Tipos de stock

Hay varios tipos de stock que determinan ciertos promedios en la empresa y con sus existencias de mercancía como los stocks de:

Stock base

Llamamos stock base al stock medio o promedio de ese producto entre dos pedidos o también a la media de lotes promedios durante un periodo, es decir,

la existencia media en almacén de ese producto. Como calcular el stock base: como hemos dicho el stock base equivale, a la mitad de lotes de aprovisionamiento. Pero en la práctica los lotes de aprovisionamiento no son iguales, lo que obliga a utilizar el promedio de lotes del producto en un periodo. En la Distrital de Salud el stock base son todos los medicamentos de primera como: aceclofenaco 100mg 10t, metoclopramidazol iny c/6, abob+acetaminofen+fenilefrina+clorfenamina12 tab, abob+clorfenamina+dipirona 3ml amp, abob+fenilefrina+clorfenamina jbe 100ml, acarbosa 50 mg c/30 tab,aciclovir 200 mg c/25 cpr ,aciclovir susp ,aciclovir 400 mg c/35 cpr

Stock de seguridad

Como tanto la demanda, como el periodo de aprovisionamiento entre dos lotes de un mismo producto, no son por lo habitual constantes, las empresas necesitan cubrir la posibilidad de contingencias en ambos casos. Esto se soluciona con un stock adicional denominado stock de seguridad. Luego el cálculo de seguridad dependerá de:

- La variabilidad de la demanda.
- Del grado de cobertura que pretendamos dar.
- Del tiempo de aprovisionamiento y de la variabilidad del mismo.
- Del tiempo y la cantidad a que se refiera la previsión de ventas.

En la Distrital de Salud de seguridad que se almacena en la bodega de la farmacia son los siguientes medicamentos: MIKACINA 500MG C/1 AMP, amiodarona 200mg t20, amlodipino 5mg c/10 tab,amlodipino 5mg c/30 tab, amoxicil+ambrox 250 mg /15mg susp, amoxicilina 250mg c12,amoxicilina 250mg susp 75ml, amoxicilina 500mg 12c, amoxicilina 500mg/5ml susp, amoxicilina 125 mg susp

Stock estacional

Hay productos que su demanda está en función del periodo del año en el que nos encontramos, en el sector de la salud los medicamentos estacionarios son todos los utilizados para cirugía y atención de primeros auxilios como son: bronkorub ung 40g, butilhicina+metamizol c/10grag, butilhicina+metamizol c/3amp, butilhicina+metamizol gts 20ml, butilioscina c/3amp, butilioscina gts 15m.

Stocks administrativos

- Stocks de productos obsoletos.
- Stocks de subproductos.

Stock de ciclo

Es el que sirve para atender la demanda normal de los pacientes. Se suelen hacer pedidos de un tamaño tal que permita atender la demanda durante un periodo, estos medicamentos en la Distrital son: lamotrigina 100mg tab 28, lamotrigina 25 mg tab 28, lansoprazol 15 mg c/14, lansoprazol 30mg 14t,leche de magnesia 180ml, levetiracetam, levofloxacino 500mg c/7 tab, levonorgestrel 1.5mg /1 tab, evonorgestrel+etinilestradiol c/21

Stock en tránsito

Es el que está circulando por las distintas etapas del proceso y de despacho en la farmacia. Estos son todos los medicamentos que a diario se entregan a los pacientes de la Distrital de Salud 18D02 que acuden a la farmacia por su receta médica.

Stock muerto

Son los medicamentos obsoletos o no utilizados que ya no sirven para ser entregados a los pacientes y deben ser desechados

Stock especulativo

Si se prevé que la demanda de un determinado medicamento va a incrementarse en una gran cuantía, se acumula stock cuando aún no hay tal demanda y, por tanto, es menos costoso. Recordar que el precio de un medicamento aumenta en proporción directa a la demanda que hay de él. Estos medicamentos se adquieren cuando existen pandemias”.

Control de inventarios

Inventarios

Inventarios son bienes tangibles que se tienen para la entrega de los pacientes a diario en la farmacia de la Distrital de Salud, en el curso ordinario del para ser consumidos en la medida y tiempo que el médico tratante lo solicite.

El inventario constituye las partidas del activo corriente que están listas para la entrega en la farmacia de la Distrital de Salud, es decir, toda aquella medicina que posee una empresa en el almacén valorada al costo de adquisición, para la entrega a los pacientes.

La contabilidad para los inventarios forma parte muy importante para los sistemas de contabilidad de medicamentos, porque la entrega del inventario es el corazón de la Distrital de Salud. El inventario es, por lo general, el activo mayor en sus balances generales, y los gastos por inventarios, llamados costo de medicamentos entregados, son usualmente el gasto mayor en el estado de resultados.

El Inventario Inicial representa el valor de las existencias de medicinas en la fecha que comenzó el período contable. Esta cuenta se abre cuando el control de los inventarios, en el Mayor General, se lleva en base al método especulativo.

En la cuenta compras se incluyen los medicamentos comprados durante el período contable con el objeto de entregarse a todos los pacientes que asisten al Distrito de Salud 18D02.

Los gastos ocasionados por las compras de medicinas deben dirigirse a la cuenta titulada: Gastos de Compras. Esta cuenta tiene un saldo deudor y no entra en el Balance General.

En algunas oportunidades, especialmente si la Distrital de Salud realiza compras, nos encontramos que se han efectuado ciertos desembolsos o adquirido compromisos de pago (documentos o giros) por mercancías que la empresa compró pero que, por razones de distancia o cualquier otra circunstancia, aún no han sido recibidas en el almacén. Para contabilizar este tipo de operaciones se debe utilizar las cuentas de orden del Manual de Contabilidad Gubernamental.

El Inventario Actual (Final) se realiza al finalizar el período contable y corresponde al inventario físico de la medicación e insumos de la empresa y su correspondiente valoración. Al relacionar este inventario con el inicial, con las compras y entrega de medicamentos de ese período.

El control interno de los inventarios se inicia con el establecimiento de un departamento de compras, que deberá gestionar las compras de los inventarios siguiendo el proceso de compras.

Funciones de los inventarios

Algunos inventarios son inevitables. Todo o cuando menos una parte del inventario de manufactura en proceso es inevitable. Al momento de llevar a cabo el recuento del inventario, parte de él estará en las máquinas otra parte estará en la

fase de traslado de una máquina a otra, o en tránsito del almacén de materias primas a la línea de producción o de ésta, al almacén de artículos terminados. Si vamos a tener producción es inevitable tener inventarios en proceso. Sin embargo, frecuentemente podemos minimizar este inventario mediante una mejor programación de la producción, o bien mediante una organización más eficiente de la línea de producción, o bien mediante una organización más eficiente de la línea de producción.

Como una alternativa, podríamos pensar en subcontratar parte del trabajo, de tal manera que la carga de llevar dicho inventario en proceso fuera para el subcontratista. En ocasiones conviene acumular inventario en proceso para evitar problemas relacionados con la programación y planeación de la producción. Si se trata de una política bien pensada, este bien; sin embargo frecuentemente resulta ser un camino fácil para obviar una tarea difícil.

El resto del inventario que se tenga en accesorios, materias primas, artículos en proceso y artículos terminados simplemente se mantiene por una razón básica. Principalmente se tiene inventarios porque nos permite realizar las funciones de compras, producción y ventas a distintos niveles.

Planificación De Las Políticas De Inventario.-

En la Distrital de Salud, los inventarios representan una inversión relativamente alta y producen efectos importantes sobre todas las funciones principales del Distrito de Salud.

Cada función tiene a generar demandas de inventario diferente y a menudo incongruente como lo menciona (Diana Endara, 2013), “Compras.- las compras elevadas minimizan los costos por unidad y los gastos de compras en general.

Financiación.- los inventarios reducidos minimizan las necesidades de inversión (corriente de efectivo) y disminuyen los costos de mantener inventarios (almacenamiento, antigüedad, riesgos, etc.)”.

Propósitos de las políticas de inventarios.

- Planificar el nivel óptimo de inversión en inventarios.

- A través de control, mantener los niveles óptimos tan cerca como sea posible de lo planificado.

Los niveles de inventario tienen que mantenerse entre dos extremos: un nivel excesivo que causa costos de operación, riesgos e inversión insostenibles, y un nivel inadecuado que tiene como resultado la imposibilidad de hacer frente rápidamente a las demandas de los pacientes del Distrito de Salud.

Funciones que efectúa el inventario

En cualquier organización, los inventarios añaden una flexibilidad de operación que de otra manera no existiría. En fabricación, los inventarios de producto en proceso son una necesidad absoluta, a menos que cada parte individual se lleve de máquina a máquina y que estas se preparen para producir una sola parte.

Funciones:

- Eliminación de irregularidades en la oferta
- Compra o producción en lotes o tandas
- Permitir a la organización manejar materiales perecederos
- Almacenamiento de mano de obra”

Tipos de inventario

Inventario perpetuo

Es el que se lleva en continuo acuerdo con las existencias en la farmacia, por medio de un registro detallado que puede servir también como mayor auxiliar, donde se llevan los importes en unidades monetarias y las cantidades físicas. A intervalos cortos, se toma el inventario de las diferentes secciones del almacén y se ajustan las cantidades o los importes o ambos, cuando es necesario, de acuerdo con la cuenta física.

Los registros perpetuos son útiles para preparar los estados financieros mensuales, trimestral o provisionalmente. El negocio puede determinar el costo del inventario final y el costo de las mercancías vendidas directamente de las cuentas sin tener que contabilizar el inventario. El sistema perpetuo ofrece un alto grado de control, porque los registros de inventario están siempre actualizados.

Anteriormente, la Distrital de Salud utilizaba el sistema perpetuo principalmente para los inventarios de alto costo unitario, hoy en día con este método los

administradores pueden tomar mejores decisiones acerca de las cantidades a comprar, los precios a pagar por el inventario, la fijación de precios al cliente y los términos de venta a ofrecer. El conocimiento de la cantidad disponible ayuda a proteger el inventario.

Inventario final

Es aquel que realiza la Distrital de Salud 18D02 al cierre del ejercicio económico, generalmente al finalizar un periodo, y sirve para determinar una nueva situación patrimonial en ese sentido, después de efectuadas todas las operaciones mercantiles de dicho periodo.

Inventario inicial

Es el que se realiza al dar comienzo a las operaciones.

Inventario físico

Es el inventario real. Es contar, pesar o medir y anotar todas y cada una de las diferentes clases de bienes (mercancías), que se hallen en existencia en la fecha del inventario, y evaluar cada una de dichas partidas. Se realiza como una lista detallada y valorada de las existencias.

Inventario determinado por observación y comprobado con una lista de conteo, del peso o a la medida real obtenidos y un factor importante las fechas de caducidad.

Calculo del inventario realizado mediante un listado del stock realmente poseído. La realización de este inventario tiene como finalidad, convencer a los auditores de que los registros del inventario representan fielmente el valor del activo principal. La preparación de la realización del inventario físico consta de cuatro fases, a saber:

- Manejo de inventarios (preparativos)
- Identificación
- Instrucción
- Adiestramiento

Inventario máximo

Debido al enfoque de control de masas empleado, existe el riesgo que el nivel del inventario pueda llegar demasiado alto para algunos artículos. Por lo tanto se establece un nivel de inventario máximo. Se mide en meses de demanda pronosticada, y la variación del excedente es: $X > I_{max}$.

Inventario mínimo

Es la cantidad mínima de inventario a ser mantenidas en el almacén.

Inventario disponible

Es aquel que se encuentra disponible para la producción o venta.

Inventario agregado

Se aplica cuando al administrar las existencias de un único artículo representa un alto costo, para minimizar el impacto del costo en la administración del inventario, los artículos se agrupan ya sea en familias u otro tipo de clasificación de materiales de acuerdo a su importancia económica, etc.

Inventario en cuarentena

Es aquel que debe de cumplir con un periodo de almacenamiento antes de disponer del mismo, es aplicado a bienes de consumo, generalmente comestibles u otros.

Inventario de previsión

Se tienen con el fin de cubrir una necesidad futura perfectamente definida. Se diferencia con el respecto a los de seguridad, en que los de previsión se tienen a la luz de una necesidad que se conoce con certeza razonable y por lo tanto, involucra un menor riesgo.

Inventario de seguridad

Son aquellos que existen en un lugar dado de la Distrital de salud como resultado de incertidumbre en la demanda u oferta de unidades en dicho lugar. Los inventarios de seguridad concernientes a medicinas, e insumos protegen contra la incertidumbre de la actuación de proveedores debido a factores como el tiempo de espera, huelgas, vacaciones o unidades que al ser de mala calidad no podrán ser aceptadas. Se utilizan para prevenir faltantes debido a fluctuaciones inciertas de la demanda.

Inventario de fluctuación

Estos se llevan porque la cantidad y el ritmo de las entregas a los pacientes no pueden decidirse con exactitud. Estas fluctuaciones en la demanda y la oferta pueden compensarse con los stocks de reserva o de seguridad. Estos inventarios pueden incluirse en un plan de adquisiciones de manera que no tengan que enfrentar las variaciones aleatorias de la demanda.

Inventario de anticipación

Son los que se establecen con anticipación a los periodos de mayor demanda, a programas de vacunación y/o emergencias en un periodo determinado. En estos casos es importante contar con el plan de contingencia y las aprobaciones de los niveles jerárquico superiores competentes para su adquisición.

Inventario permanente

Método seguido en el funcionamiento de algunas cuentas, en general representativas de existencias, cuyo saldo ha de coincidir en cualquier momento con el valor de los stocks.

Todos los inventarios anteriormente mencionados, en la Distrital de Salud 18D02 se maneja en diferentes aspectos dentro de la farmacia para la distribución de medicamentos a los pacientes que acuden a la mencionada casa de salud en búsqueda de mejorar su estado de salud física y emocional.

Ruptura de stocks de medicamentos

Para evidenciar a que se refiere la ruptura de stock dice: (Mora Gonzalo, 2012), “El stock de un producto se vacía cuando satisface las demandas que se presenta. Hablamos de ruptura del stock cuando su nivel desciende a cero, más estrictamente cuando se le presentan demandas de una magnitud que no puede ser atendido por el stock. El riesgo de rotura del stock es intrínseco al carácter aleatorio de la demanda.

La gestión de stock debe ocuparse de este problema, controlando el número e importancia de las rupturas mediante la política que se decida.

Pues bien, para ello se introduce un concepto de stock cuya finalidad es regular las roturas. Al nivel general del stock dedicado a satisfacer la demanda que se presenta según el valor medio estimado con la previsión se le añade un stock de seguridad. Éste tiene la finalidad de actuar como stock de reserva para que absorba los posibles aumentos de la demanda real sobre la demanda media prevista. En aquellos periodos de tiempo en los que el stock no puede dar respuesta inmediata.

Ocurre cuando se presenta una demanda que no puede ser cubierta por el stock. Esta decisión puede decidirse de forma expresa en el caso de demanda determinista, porque se considere ventajoso.

La ruptura de stock puede prevenirse añadiendo un stock de seguridad, que absorba los posibles incrementos de la demanda. La decisión de la cantidad de Stock de Seguridad debe basarse en la valoración de los costes a él asociados.

Dos son los comportamientos de la demanda cuando no es satisfecha:

- Que se pierda, yéndose el cliente a otra empresa (pérdida)

- Que espere a que el nivel de stock se reponga para ser satisfecha (carencia)

Es muy difícil valorar los costes que producen estas situaciones. En situaciones de rotura es fácil conocer el valor de la venta perdida pero, también hay que considerar las consecuencias de la falta de servicios a los clientes que repercutirá en el prestigio de la empresa y en sus ventas futuras. También en situaciones de carencia son pertinentes estas consideraciones”.

En la Distrital de Salud 18D02 la rotura de medicamentos se genera por los puntos anteriormente analizados y primordialmente por los factores de riesgo económico, que no solamente depende de la unidad operativa sino influye las acciones y/o decisiones de los niveles superiores.

Punto pedido para restringir roturas de stock

Una vez fijada la cantidad a pedir es necesario establecer el evento que lanzará la orden. Es evidente que éste irá vinculado al nivel de así como a la demanda prevista entre el instante en que se solicita el lote y el lapso de tiempo hasta que se recibe el pedido.

Así pues, el Punto de Pedido será el nivel de stock necesario para abastecer la demanda durante el Plazo de Aprovisionamiento.

Es evidente que la demanda durante el plazo de aprovisionamiento es una previsión.

En la Distrital de Salud 18D02, el punto de reordenar un nuevo pedido de medicamentos esenciales, no esenciales y vitales se ve violentado por los factores de riesgo económico, lo que genera la rotura de stock en la farmacia en el centro de estudio.

Ésta, como tal, no se cumplirá. Si la demanda durante dicho plazo es inferior a la prevista, no ocurrirá nada especialmente grave. Sin embargo si la demanda fuera superior a la prevista incurriríamos en una “ruptura de stock”. Podríamos suponer, en base a planteamientos estadísticos, que si fijamos el punto de pedido como se

ha definido anteriormente, incurriremos en una ruptura de stock en el 50% de las ocasiones.

Costo de ruptura de stock

El costo de ruptura de Stock es muy difícil de determinar porque incluye elementos tan vagos como la pérdida de beneficios, es decir la pérdida de la imagen institucional, de usuarios.

Este costo está relacionado directamente con el Nivel de Servicio que pueda brindar la entidad que, según la literatura, también es algo difícil de calcular. Se trata de definir qué proporción de la demanda se quiere satisfacer o qué frecuencia de ruptura de Stock está dispuesta a aceptar

2.5. HIPÓTESIS

H1: Los factores de riesgo provocan la rotura de stock en la Dirección Distrital de Salud No. 18D02.

H0= Los factores de riesgo no inciden en la rotura de stock en la Dirección Distrital de Salud No. 18D02.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.6.1. Variable Independiente

Los factores de riesgo

2.6.2. Variable Dependiente

La ruptura de stocks de medicamentos

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Emili Pérez y Alexander Pérez (2008: Internet), “Significa que los patrones básicos de obtención de conocimiento nuevo son exactamente los mismos en todas las Ciencias, diferenciándose cada una de ellas únicas y exclusivamente en las formas específicas de alcanzar dichos objetivos.

El enfoque de la presente investigación fue cuali-cuantitativo. Gracias al paradigma cualitativo se pudo observar el entorno para comprender el problema objeto de estudio”.

El proceso de investigación con métodos cualitativos permitió utilizar técnicas que tienen una base cualitativa, como la discusión en grupo, historias de vida, observación participante. La investigadora estudió la realidad desde la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

Los métodos de investigación cualitativos sirvieron para evaluar estudios cuantitativos en los casos de validación de encuestas para que los resultados no se queden sólo en escala numérica y porcentaje. Como método principal de investigación, los métodos cualitativos ofrecieron un amplio espectro de posibilidades de investigación, mediante la conjugación de varias técnicas.

En los métodos de investigación cualitativos no sólo trataron de describir los hechos sino de comprenderlos mediante un análisis exhaustivo y diverso de los datos y siempre mostrando un carácter creativo y dinámico.

Mediante el empleo del paradigma cuantitativo se pudo identificar las causas y posterior explicación del problema gracias a la utilización de mecanismos para la recolección y análisis de datos que sirvieron para poder comprobar la hipótesis.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Bibliográfica o Documental

Según (FERRERI, 2010, internet), “Es la revisión bibliográfica de tema para conocer el estado de la cuestión. La búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información bibliográfica sobre un tema específico tiene un valor, pues evita la dispersión de publicaciones o permite la visión panorámica de un problema”

En la presente investigación se utilizará la investigación bibliográfica debido a que a través de la utilización de libros, revistas, periódicos, monografías, tesis y otros documentos se podrán conocer las contribuciones científicas que se han realizado sobre el tema que está siendo objeto de estudio, de esta manera se podrá establecer relaciones, diferencias o el estado actual del conocimiento con respecto al problema que está siendo objeto de estudio. Gracias al empleo de fuentes de información bibliográfica se logrará ampliar el conocimiento sobre el tema para poder sustentar los argumentos.

La investigación documental es la que se realizará apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

3.2.2. De campo

Según (COLON, 2012, internet), “En este capítulo se establece el análisis del trabajo de campo, ordenamiento que supone un reporte estructurado de los hallazgos empíricos, encaminado todo a revelar los observables que den

respuestas a las interrogantes de investigación y a los objetivos planteados. El capítulo se podrá elaborar argumentativa pero también esquemáticamente”.

Es de campo la información que se obtiene en la unidad de trabajo de la Dirección Distrital de Salud 18D02 en el área administrativa y de procesamiento de datos los cuales permitirán realizar un trabajo adecuado y con los suficientes argumentos técnicos que permitan el desarrollo total de la investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó la investigación de campo puesto que ésta permite establecer contacto directo entre el investigador y el objeto de estudio. Para poder reunir datos representativos de la población se utilizó la encuesta y entrevista a fin de obtener y analizar la información recogida y estar en la capacidad de delinear estrategias de solución a los problemas que se generan en la Dirección Distrital de Salud 18D02

3.3. TIPOS O NIVELES DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Investigación exploratoria

Según (Weiers, 2010, internet), “Esta investigación tiene por objeto ayudar a que el investigador se familiarice con la situación problema, identifique las variables más importantes, reconozca otros cursos de acción, proponga pistas idóneas para trabajos posteriores y puntualice cuál de esas posibilidades tiene la máxima prioridad en la asignación de los escasos recursos presupuestarios de la empresa. En pocas palabras, la finalidad de los estudios exploratorios es ayudar a obtener, con relativa rapidez, ideas y conocimientos en una situación. Es un tipo de investigación extremadamente útil como paso inicial en los procesos de investigación”.

Se analiza la situación del abastecimiento de medicinas en las unidades operativas la forma cómo afecta a la salud en las áreas de influencia, debido a que muchos casos depende de la economía a nivel nacional o a la falta de compromiso social

por parte de los funcionarios institucionales y de entes superiores para agilizar tramites de proveeduría de medicamentos e insumos.

En la presente investigación se utilizó la investigación exploratoria en vista de que ésta permite que la investigadora pueda familiarizarse de mejor manera con el problema de estudio. El establecimiento de una relación continua con el entorno permitió que se logre comprender las causas que producen el problema y generar alternativas para dar solución al mismo. Mediante la profundización del conocimiento se pudo plantear el problema y formular la hipótesis de una mejor manera.

3.3.2 Investigación descriptiva

Según (Deobold, 2012, ineternet), “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento”.

Se analiza el proceso del abastecimiento desde el momento mismo de la adquisición, el tiempo que lleva realizar una requisición, el tiempo de despacho y la forma y oportunidad con que los insumos y medicamentos llegan a su lugar de origen, al igual la eficiencia de la parte técnica para entregar a los usuarios y cubrir con los requerimientos establecidos en marcos legales y de atención de calidad a los usuarios.

La investigación descriptiva, también conocida como la investigación estadística, describe los datos. El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a

conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limitó a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. La investigadora no es una mera tabuladora sino que recogió los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, expuso y resumió la información de manera cuidadosa y luego analizó minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

3.3.3 Investigación correlacional

Landázuri Marco (2013 internet), “Tipo de investigación social que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. En ocasiones solo se realiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relacionado entre las dos variables la variable independiente y la variable dependiente”.

En la presente investigación se utilizó la investigación Correlacional, ésta permitió medir el grado de relación existente entre las variables que forman parte del problema de investigación. Es correlacional puesto que únicamente examina las asociaciones pero no las relaciones causales, donde los cambios producidos en una de las variables afectan directamente a la otra variable.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características

La población considerada para la presente investigación consta de: 1 autoridad, 8 empleados administrativos, 3 técnicos farmacéuticos, 880 pacientes registrados sin medicamento durante el último semestre del año 2013.

Muestra

En el presente caso no se pudo investigar a toda la población, por razones económicas y porque no se disponía del tiempo necesario, entonces se recurrió a un método de muestreo probabilístico que consistió en seleccionar una parte de los elementos de un conjunto, de manera que sea lo más representativo de toda la población a investigarse

La muestra del trabajo investigativo fue:

Tabla N° 1: Población

POBLACIÓN	FRECUENCIA	MUESTRA
Director de la Distrital de Salud N° 18D02	1	1
Administrativos	8	8
Técnicos Farmacéuticos	3	3
Pacientes registrados sin medicamento durante el último semestre del año	880	267
TOTAL	992	279

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

En caso de Director de la Distrital de Salud N° 18D02, Administrativos, Técnicos Farmacéuticos no se realizó el cálculo de muestra por cuanto la población es finita, mientras que para los pacientes registrados sin medicamento durante el último semestre del año se aplicó la encuesta a la muestra que resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2PQN}{Z^2pQ + Ne^2}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confiabilidad 95% → $0.95/2 = 0.4750$ → Z = 1.96

P = Probabilidad de ocurrencia 0.5.

Q = Probabilidad de no ocurrencia $1 - 0.5 = 0.5$

N = Población

e = Error de muestreo 0.05 (5%)

Pacientes registrados sin medicamento durante el último semestre del año

$$n = \frac{3.84 (0.25) 880}{3.84 (0.25) + 880 (0.0025)}$$

$$n = \frac{844.8}{3.16} = 267$$

Tamaño de la muestra de pacientes = 267

Tabla N° 2: Operacionalización de la variable Independiente

3.5. Operacionalización de las Variables				
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO				
Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>El factor de riesgo económico es la medida de las posibles eventualidades que pueden afectar al resultado de compra de medicamentos u accesorios para una entidad u empresa, debido a la no asignación presupuestaria o falta de recurso económico que hacen que no se pueda garantizar ese resultado a lo largo del tiempo. Los factores de riesgo hacen referencia a la incertidumbre producida en el rendimiento de la inversión debida a los cambios producidos</p>	<p>Asignación presupuestaria</p> <p>Recurso económico</p>	<p>Asignación presupuestaria inicial</p> <p>Reformas presupuestarias</p>	<p>¿Conoce Ud. cuál es el presupuesto asignado para el presente año?</p> <p>¿Conoce Ud. cuál es el presupuesto asignado para medicinas?</p> <p>¿Conoce Ud. que programas existen en el presupuesto anual?</p> <p>¿Conoce Ud. si se pueden realizar reformas presupuestarias?</p> <p>¿Conoce Ud. de que depende el realizar una reforma presupuestaria?</p> <p>¿Conoce Ud. qué tipo de Reformas presupuestarias se pueden realizar?</p> <p>¿Conoce Ud. de quien depende la aprobación de las reformas?</p> <p>¿Conoce Ud. en base a que se realizan las adquisiciones?</p> <p>¿Conoce Ud. que tipos de procesos de adquisición existen según la norma legal?</p> <p>¿Conoce Ud. cuantos procesos se han planteado en relación a medicamentos?</p> <p>¿Conoce Ud. cuantos procesos se han llegado a culminar de forma positiva en relación a medicinas?</p>	<p>Encuesta dirigida a las autoridades y personal administrativo de la Distrital de Salud 18D02/ Cuestionario de encuesta</p>

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

Tabla N° 3: Operacionalización de la variable Dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE: RUTURA DE STOCKS				
Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>La rotura de stocks de un producto se genera cuando su nivel desciende a cero, más estrictamente cuando se le presentan demandas de una magnitud que no puede ser atendido por el stock por falta de previsión. El riesgo de ruptura del stock es intrínseco al carácter aleatorio de la demanda.</p>	<p>Descenso de nivel</p> <p>Demanda</p>	<p>Recetas prescritas</p> <p>Usuarios atendidos</p> <p>Medicamentos entregados</p>	<p>¿Conoce ud. si la farmacia cuenta con todos los medicamentos?</p> <p>¿Conoce ud. si se prescriben medicamentos fuera de la unidad?</p> <p>¿Conoce Ud. para qué tiempo se abastece los medicamentos?</p> <p>¿Cuáles son las principales quejas de los usuarios?</p> <p>¿Conoce ud como puede realizar una queja?</p> <p>¿Conoce a Ud. si se planifica la adquisición de medicamentos?</p> <p>¿Conoce Ud. con que frecuencia se realizan revisiones a la planificación para adquisición de medicamentos?</p> <p>¿Conoce Ud. qué tipo de medicamentos existen en la unidad?</p> <p>¿Piensa Ud. Que se debería generar un manual de compras públicas de medicamentos para prevenir roturas de stock en la farmacia de la Distrital de Salud N° 18D02?</p>	<p>Encuesta dirigida a los pacientes de la Distrital de Salud 18D02/ Cuestionario de encuesta</p>

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- En la recolección de la información del presente trabajo se utilizó la técnica de la Encuesta a través de un cuestionario
- El cuestionario estuvo elaborado con un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos relevantes en la investigación, para que sea contestado por la población o su muestra.
- El cuestionario estuvo dirigido a las autoridades, técnicos farmacéuticos, personal administrativo, y pacientes de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02.

3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Luego de recogidos los datos fueron transformados siguiendo los siguientes procedimientos:
- Se limpió la información de toda contradicción, que no sea incompleta, no pertinente.
- Si se detectó fallas se volvió a repetir la recolección de la información
- Finalmente se tabuló según las variables, en este caso la variable independiente y la variable dependiente, luego se realizó los cuadros de cada variable y el cuadro con cruce de variables. Y se realizará un estudio estadístico de datos para la presentación de resultados.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

En el desarrollo del presente trabajo investigativo al tratarse de una ciencia social se determinó la validez de las técnicas en el momento en que se demostró cuantitativamente la relación de las variables a través de su Operacionalización y del planteamiento de la Hipótesis

3.8.2. Confiabilidad

En la aplicación definitiva de los instrumentos en la investigación para el tema: Los factores de riesgo económico y su incidencia en la ruptura de stock de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud No. 18D02. , se buscó el asesoramiento de personas especializadas en el tema que ya han efectuado estudios al respecto, para realizar una comparación cuali-cuantitativa.

3.9. Plan para la recolección de la información

Tabla N° 4: Plan para la Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1 -¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objeto	Autoridades, Personal Administrativo, Técnicos farmacéuticos, pacientes de la Distrital de Salud N° 18D02
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Matriz de Operacionalización de objetivos específicos
4.- ¿Quién? ¿Quiénes?	La Investigadora
5.- ¿Cuándo?	Periodo 2012-2013
6.- ¿Dónde?	Dirección Distrital de Salud N° 18D02
7.- ¿Cuántas veces?	Una
8.- ¿Qué técnicas de recolección	Encuesta
9.- ¿Con qué?	Cuestionario
10.- ¿En qué situación?	Farmacia – oficinas

Elaborado por: La Investigadora

Fuente. Investigación Directa

3.10. Plan para el procesamiento de la información

- Revisión crítica de la información recogida; es decir, limpieza de información defectuosa, contradicción, incompleta, no pertinente.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada objetivo específico: cuadros de una sola variable, cuadro con cruces de variables.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados

3.11. Análisis e interpretación de resultados

- Análisis de resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos
- Interpretación de los resultados, con el apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación estadística de los objetivos específicos
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de una alternativa de solución

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

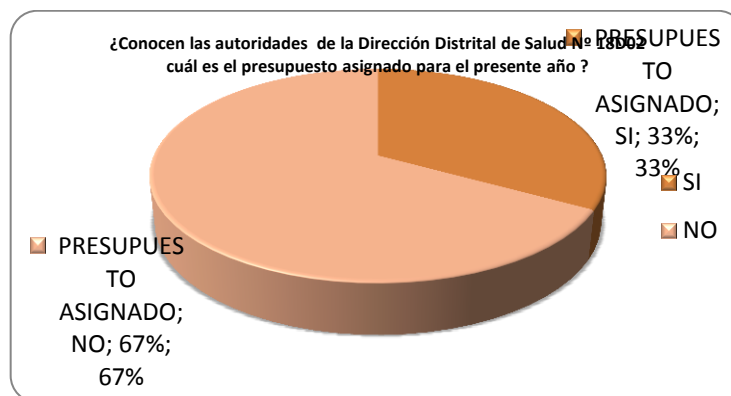
4.1. Encuesta dirigida a las autoridades y personal administrativo de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

1.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 cuál es el presupuesto asignado para el presente año?

Tabla N° 5: Presupuesto asignado

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	3	33%
NO	6	67%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 6: Presupuesto asignado



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Las autoridades responden que en un 67% no conocen la asignación del nuevo presupuesto para la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 y un 33% manifiesta que lo conoce.

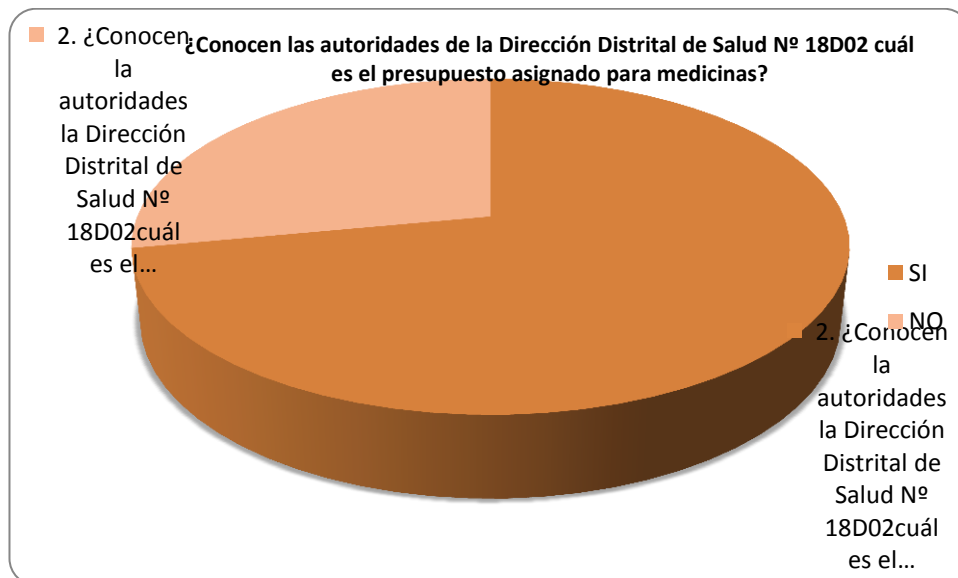
Los resultados hacen notar que el sector administrativo financiero no cuenta con los valores reales para la proyección de gastos, lo que ocasiona a futuro un embotellamiento operativo en la selección de capitales para la priorización de gastos en la Distrital de Salud 18D02, teniendo como prioridad los medicamentos.

2.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 cuál es el presupuesto asignado para medicinas?

Tabla N° 6: Presupuesto asignado para medicinas

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	2	22%
NO	7	78%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 7: Presupuesto asignado para medicinas



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Las autoridades responden que en un 72% desconocen cuál es el presupuesto asignado para la compra de medicinas, mientras que un 28% conoce el presupuesto asignado para dicha compra.

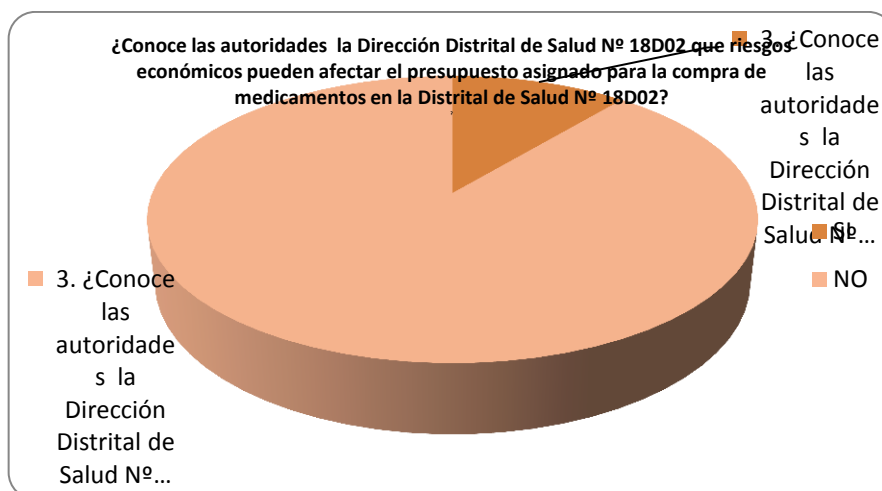
Esto hace notar que los procesos de compra para medicinas esenciales y no esenciales por parte de la Dirección Distrital de Salud 18D02 sea irregular en función a las necesidades que se presenten en la farmacia del Distrito, por cuanto no se conoce a fondo el capital asignado para la satisfacción de medicamentos, generando malestar en el sector administrativo de compras y en el paciente como beneficiario directo de este servicio.

3.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 que riesgos económicos pueden afectar el presupuesto asignado para la compra de medicamentos en la Distrital de Salud N° 18D02?

Tabla N° 7: Presupuesto asignado para medicinas

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	1	11%
NO	8	89%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 8: Presupuesto asignado para medicinas



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% de las encuestas ejecutadas a las autoridades del Distrito de Salud 18D02el, 11% conocen sobre los riesgos que pueden afectar el presupuesto para la compra de medicamentos, mientras que un 88% desconoce sobre el tema.

Esto da lugar a que se genere proyecciones de gastos de medicamentos esenciales y no esenciales, sin base económica que sustente su compra, pudiendo generar una ruptura de stock, por falta de recurso económico, que ponen en peligro la salud de los pacientes y su economía particular, que diariamente asisten a la Discreción Distrital de Salud, en búsqueda de mejorar su estado de vida y salud física, viéndose las mismas frustradas y expuestas a mas peligros por

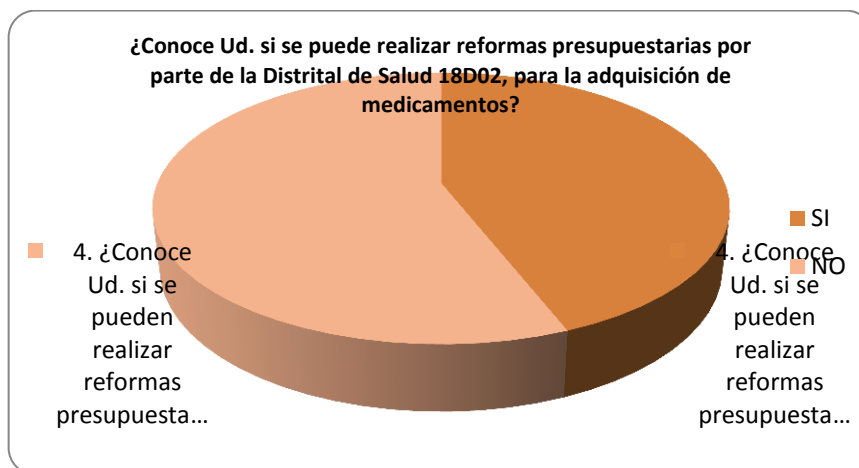
desconocimientos de las asignaciones presupuestarias a la Distrital de Salud 18D02.

4.- ¿Conoce Ud. si se puede realizar reformas presupuestarias por parte de la Distrital de Salud 18D02, para la adquisición de medicamentos?

Tabla N° 8: Reformas presupuestarias

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	4	44%
NO	5	56%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 9: Reformas presupuestarias



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del personal administrativo encuestado se pudo determinar que un 44% conoce sobre la realización de reformas presupuestarias por parte de la Distrital de Salud 18D02, para la adquisición de medicamentos, mientras que el 56% desconoce sobre el tema.

Con los datos obtenidos, se puede evidenciar que más del cincuenta por ciento del sector administrativo desconoce sobre reformas al presupuesto asignado por el Gobierno Central, ocasionando serios y extensivos retrasos en la compra de medicamentos por motivos económicos, si se mantuviera informado

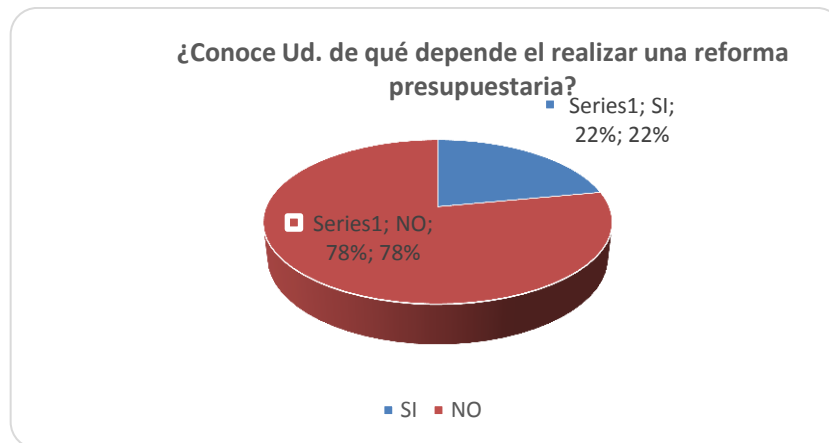
correctamente el personal administrativo, las reformas presupuestarias se las realizaría y ejecutaría coordinada y planificada mente con el comité de farmacología, pudiendo satisfacer las necesidades de los pacientes que asisten a la farmacia del Distrito de Salud diariamente.

5.- ¿Conoce Ud. de qué depende el realizar una reforma presupuestaria?

Tabla N° 9: Dependencia el realizar una reforma presupuestaria

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	2	22%
NO	7	78%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 10: Dependencia el realizar una reforma presupuestaria



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del personal administrativo encuestado se evidencia que un 22% conoce de qué depende una reforma presupuestaria, mientras que un 78% desconoce de la temática.

Las Reformas Presupuestarias para la ejecución requieren de cumplir instancias legales que no son conocidas por las personas que requieren mayor dotación de recursos en las unidades de salud, lo que da lugar a que se genere una serie de necesidades en la Dirección Distrital de Salud 18D02, afectando a departamentos

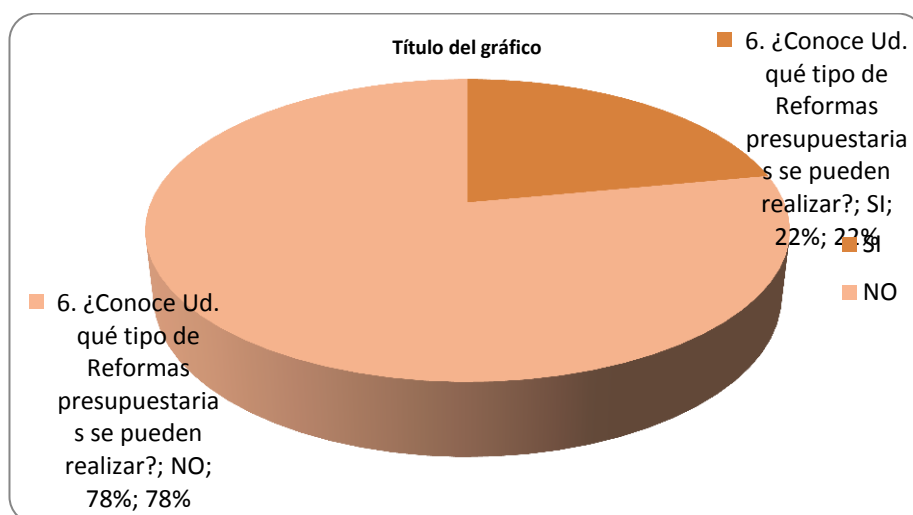
de vital importancia como es el departamento de farmacología, el mismo que al no haber recurso económicos suficientes no puede contar con medicamentos, afectando directamente a los pacientes, el desconocimiento de estas reformas generan embotellamientos en el proceso operativo de compra de suministros y medicinas para la Distrital de Salud 18D02

6.- ¿Conoce Ud. qué tipo de reformas presupuestarias se pueden realizar?

Tabla N° 10: Tipos de reforma presupuestaria

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	2	22%
NO	7	78%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 11: Tipos de reforma presupuestaria



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% del personal administrativo encuestado, el 22% tiene conocimiento sobre los tipos de reforma presupuestaria se pueden efectuar, mientras que el 78% desconoce sobre el tema.

La falta de conocimiento y capacitación constante sobre temas financieros, da lugar a que no se cumplan las expectativas en el sector farmacológico, puesto que

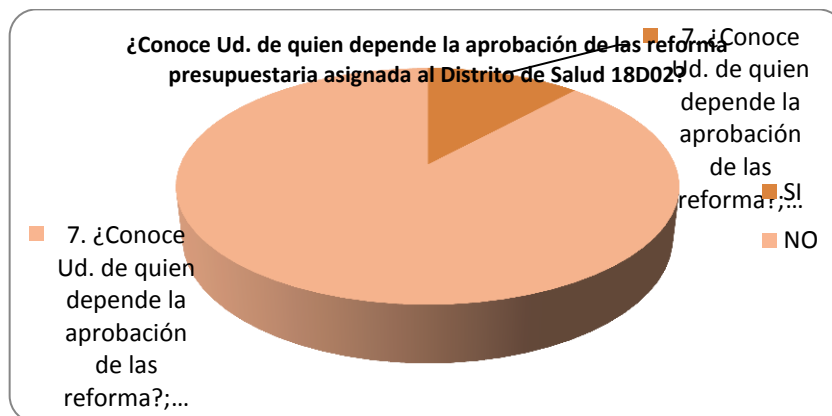
al no ejecutar modificaciones presupuestarias acorde a las necesidades institucionales, retrasa las acciones de compra de medicamentos que no se pueden llevar a cabo, ocasionando una ruptura de medicinas por falta de trámites legales ante las autoridades pertinentes, para la satisfacción de medicamentos y necesidades de los pacientes del Distrito de Salud 18D02.

7.- ¿Conoce Ud. de quién depende la aprobación de las reforma presupuestaria asignada al Distrito de Salud 18D02?

Tabla N° 11: Aprobación de la reforma

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	1	11%
NO	8	89%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 12: Aprobación de la reforma



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% del personal administrativo encuestado, el 11% tiene conocimiento sobre quién depende la aprobación de la reforma presupuestaria, mientras que el 82% no conoce sobre el tema.

El planteamiento de una reforma presupuestara depende del tipo de gasto que se requiere realizar y sus justificativos influyen directamente en su aprobación, el desconocimiento de estas instancias reglamentarias por parte del personal del área

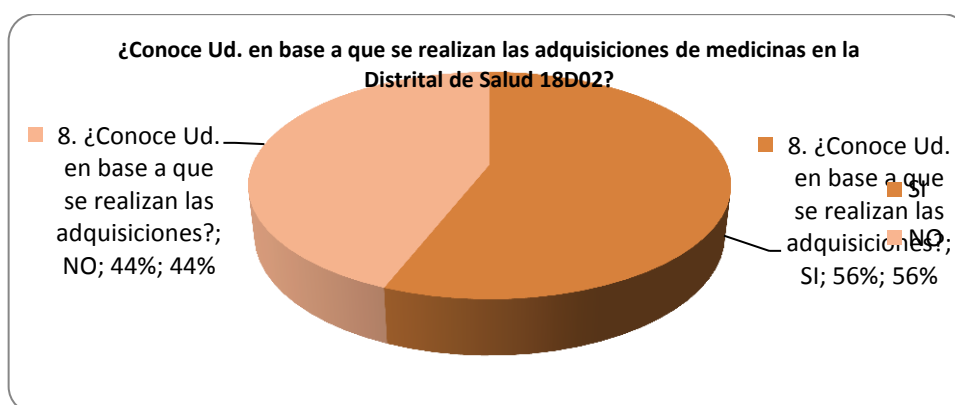
ocasiona que se incrementen los problemas en la Distrital de Salud N° 18D02, y particularmente en relación al abastecimiento de medicinas e insumos por no contar con nuevas asignaciones de presupuesto, generando problemas administrativos financieros, a y a su vez las quejas constantes de los pacientes de la Distrital de Salud 18D02.

8.- ¿Conoce Ud. en base a que se realizan las adquisiciones de medicinas en la Distrital de Salud 18D02?

Tabla N° 12: Realización de adquisiciones

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	5	56%
NO	4	44%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 13: Realización de adquisiciones



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% del personal administrativo encuestado el 56% conoce sobre la base que se realizan las adquisiciones de medicamentos, mientras que un 44% desconoce sobre la temática.

El personal de salud conoce sobre el proceso de adquisición de medicinas e insumos por medio de lo establecido en la normativa del Incop, del Sistema

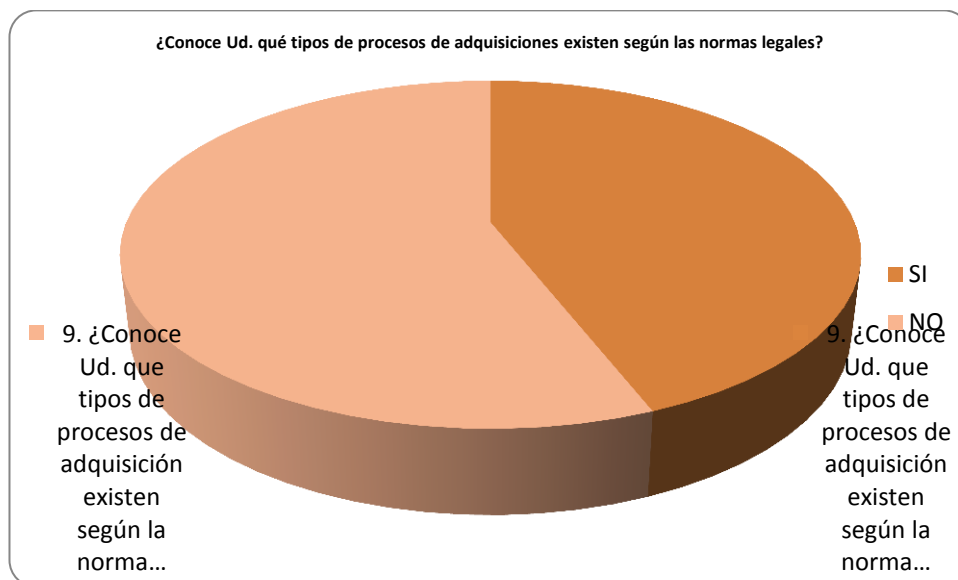
Nacional de Medicamentos y del perfil epidemiológico del distrito los cuales dependen del requerimiento realizado por el químico farmacéutico.

9.- ¿Conoce Ud. qué tipos de procesos de adquisiciones existen según las normas legales?

Tabla N° 13: Normativa legal de adquisición

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	4	44%
NO	5	56%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 14: Normativa legal de adquisición



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

De la planta administrativa encuesta el 44% tiene conocimiento sobre la norma legal de adquisiciones para el sector público, mientras que el 56% desconoce sobre el tema.

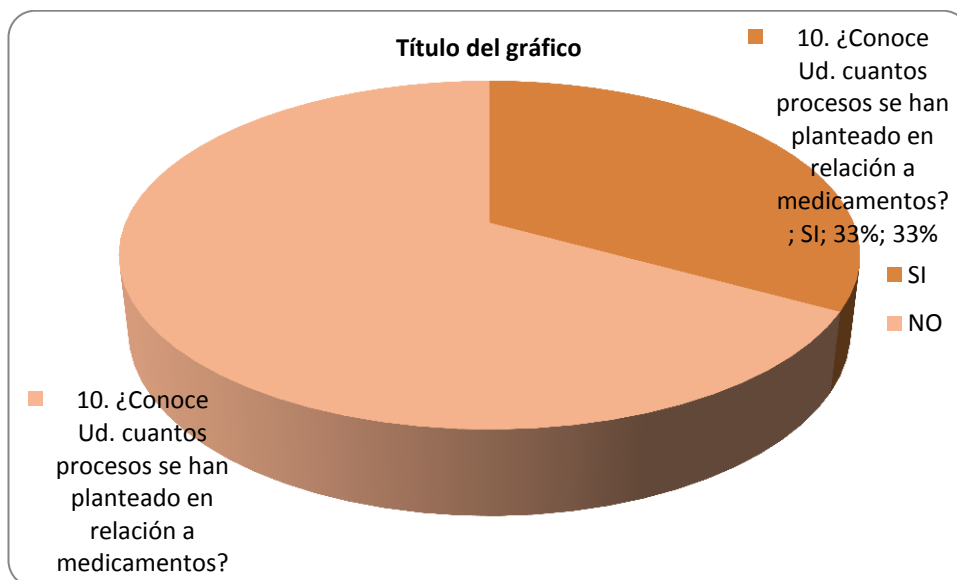
Al no conocer los procesos de adquisición según la norma legal, se generan retrasos en el proceso de abastecimiento de medicinas, debido a los tiempos que se deben considerar desde el nacimiento de la necesidad hasta que el medicamento esté listo para la distribución.

10.- ¿Conoce Ud. cuantos procesos se han planteado en relación a medicamentos?

Tabla N° 14: Procesos planteados en relación a medicamentos

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	3	33%
NO	6	67%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 15: Procesos planteados en relación a medicamentos



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% del personal administrativo encuestado el 33% conoce sobre procesos planteados para mejora de adquisiciones de medicamentos, el 67% desconoce sobre la temática.

El personal a cargo del requerimiento y abastecimiento refleja el bajo interés que se le ha venido dando al seguimiento de los procesos para erradicar la falta de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud 18D02, a fin de poder verificar

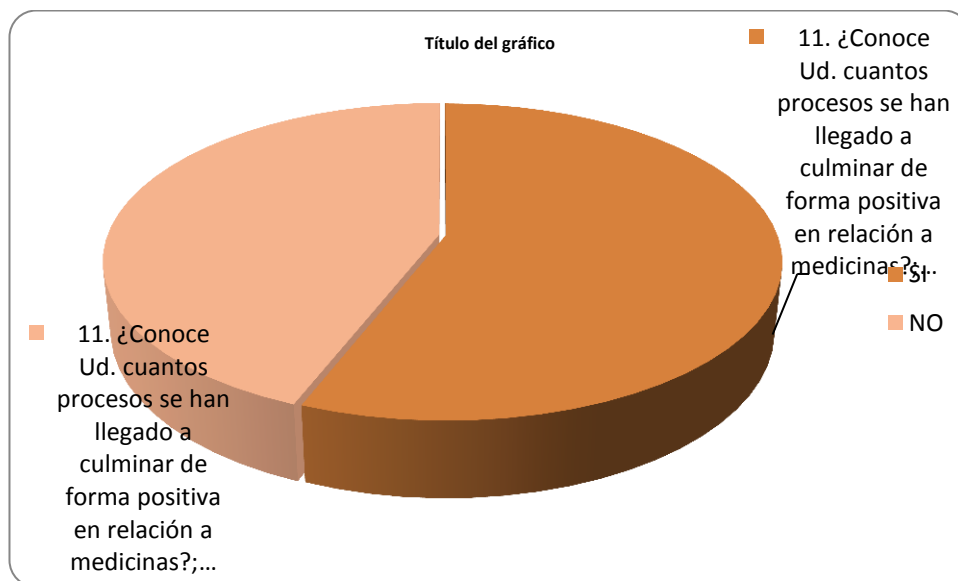
cuantos procesos de adquisición pudieron efectuar con el presupuesto asignado a la institución.

11.- ¿Conoce Ud. cuantos procesos se han llegado a culminar de forma positiva en relación a medicinas?

Tabla N° 15: Culminación de procesos para adquisición medicinas

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	5	56%
NO	4	44%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 16: Culminación de procesos para adquisición medicinas



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% del personal administrativo encuestado el 44% no tiene conocimiento sobre procesos finalizados en relación al medicamento para erradicar falta de stock, mientras que el 56% conoce sobre el tema.

El área administrativa conoce de los procesos realizados positivamente en vista de la recepción de los medicamentos e insumos realizados en la unidad operativa a

través del químico farmacéutico así como del departamento de bodega encargado de la distribución.

4.2. Encuesta dirigida a los pacientes de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

1.- ¿Conoce Ud. Si la farmacia cuenta con todos los medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salud?

Tabla N° 16: Medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salud

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	100	59%
NO	167	41%
TOTAL	267	100%

Gráfico N° 17: Medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salud



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

De los pacientes encuestados en la Dirección Distrital de Salud el 59% saben que cuenta la Distrital de Salud con todos los medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salud, mientras que un 41% considera que no abastece el medicamento la satisfacción de las necesidades de salud.

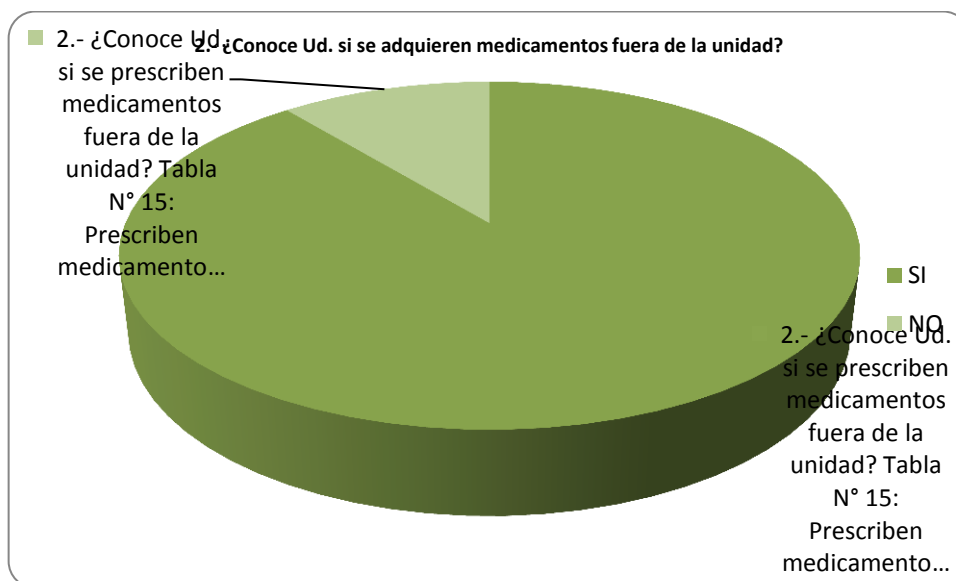
Los pacientes al sentirse respaldados con una atención y medicina gratuita, hace que el nivel de confianza sobre esta casa de salud incremente y diariamente los pacientes lleguen en forma mayoritaria a este centro de salud, y por ende los medicamentos se terminen en forma rápida y la farmacia se desabastezca de la medicinas esenciales y no esenciales.

2.- ¿Conoce Ud. si se adquieren medicamentos fuera de la unidad?

Tabla N° 17: Adquieren medicamentos fuera de la unidad

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	240	89%
NO	27	11%
TOTAL	267	100%

Gráfico N° 18: Adquieren medicamentos fuera de la unidad



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Del 100% de los pacientes encuestados en la Dirección Distrital de Salud el 89% considera que sí se adquieren medicamentos fuera de la unidad de salud, mientras que un 11% considera que no se lo hace.

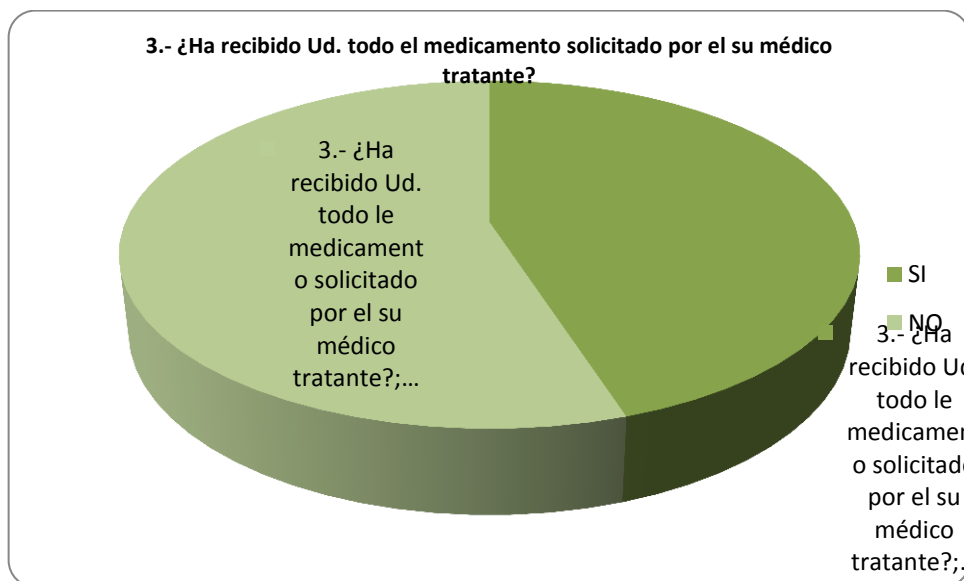
Los pacientes al adquirir sus medicamentos fuera de la unidad de salud sienten malestar y preocupación, por cuanto los medicamentos solicitados por su médico tratante son de valor económico elevado, en muchos casos los pacientes no cuentan con el dinero para adquirirlos, ocasionando que su enfermedad empeore y muchas de las veces se desemboque en la muerte, esto sucede porque en la farmacia del Distrito de Salud 18D02 los medicamentos esenciales han entrado el ciclo de ruptura de stock.

3.- ¿Ha recibido Ud. todo el medicamento solicitado por su médico tratante?

Tabla N° 18: Medicamento solicitado por el su médico tratante

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	120	45%
NO	147	55%
TOTAL	267	100%

Gráfico N° 19: Medicamento solicitado por el su médico tratante



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

De los pacientes encuestados en la Dirección Distrital de Salud el 45% manifiesta que ha recibido el medicamento completo solicitado por el médico para, mientras que un 55% sabe expresar que no lo ha recibido.

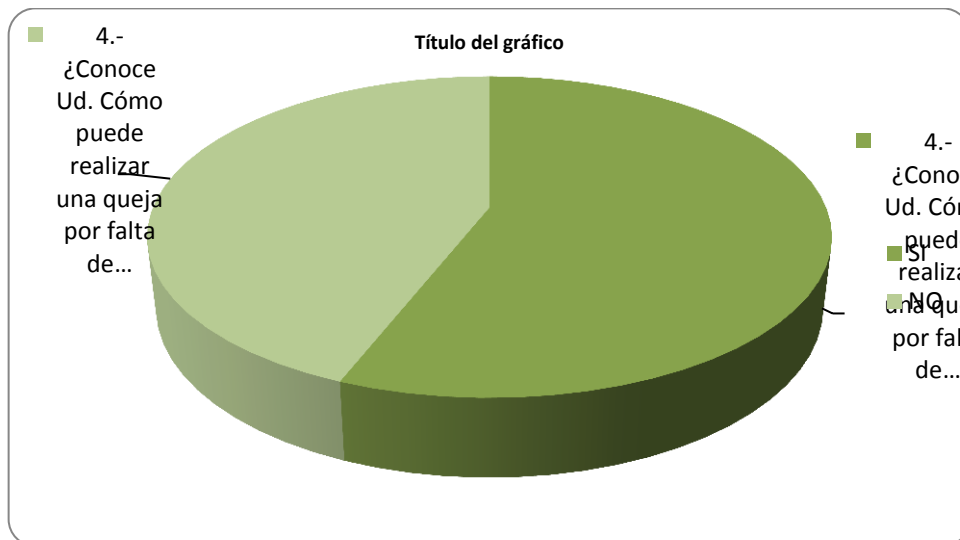
Este fenómeno se debe a que en la farmacia del centro de salud no se cuenta con stock suficiente para cubrir las necesidades del paciente, esto se ocasiona debido a que no se ha asignado el rubro necesario para la adquisición de medicamentos, frente al incremento paulatino de atención que tienen las unidades de salud actualmente.

4.- ¿Conoce Ud. Cómo puede realizar una queja por falta de medicamentos en la farmacia de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02?

Tabla N° 19: Como realizar quejas por falta de medicamentos

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	5	2%
NO	262	98%
TOTAL	267	100%

Gráfico N° 20: Culminación de procesos para adquisición medicinas



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

De los pacientes encuestados en la Dirección Distrital de Salud el 2% conoce como realizar una queja por falta de medicamentos en la Distrital de Salud,

mientras que un 98% no conoce cómo realizar una queja por falta de medicamentos en la farmacia.

Lo que genera un campo de satisfacción aparente por parte de los usuarios al no encontrar una cantidad de quejas en los buzones superior a las recetas satisfechas por la farmacia, para emprender un plan de mejora en la Gestión de Suministros de Medicamentos, que permita la satisfacción de todos los pacientes que a diario asisten a esta casa de salud.

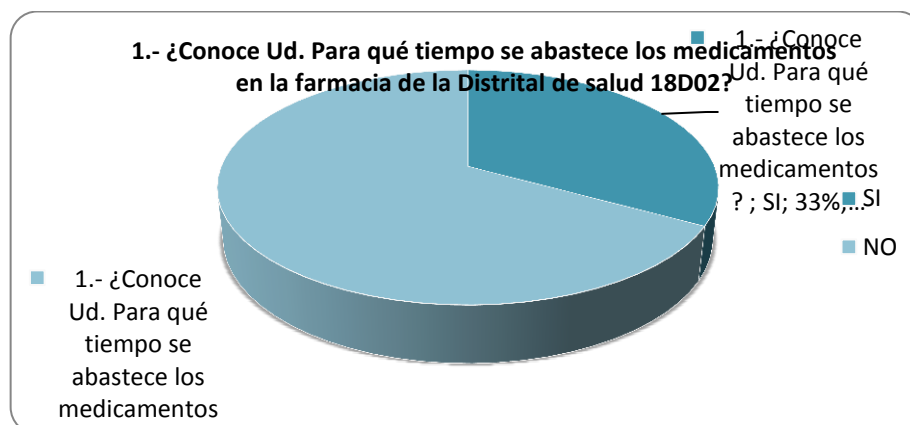
4.3. Encuesta dirigida a los técnicos farmacéuticos de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

1.- ¿Conoce Ud. Para qué tiempo se abastece los medicamentos en la farmacia de la Distrital de salud 18D02?

Tabla N° 20: Para qué tiempo se abastece los medicamentos

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	1	33%
NO	2	67%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 21: Para qué tiempo se abastece los medicamentos



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Aplicada la encuesta a los técnico farmacéuticos de la Distrital de Salud N° 18D02, el 33% conoce para que tiempo de demanda se entregan los medicamentos en la farmacia, mientras que el 67% lo desconoce.

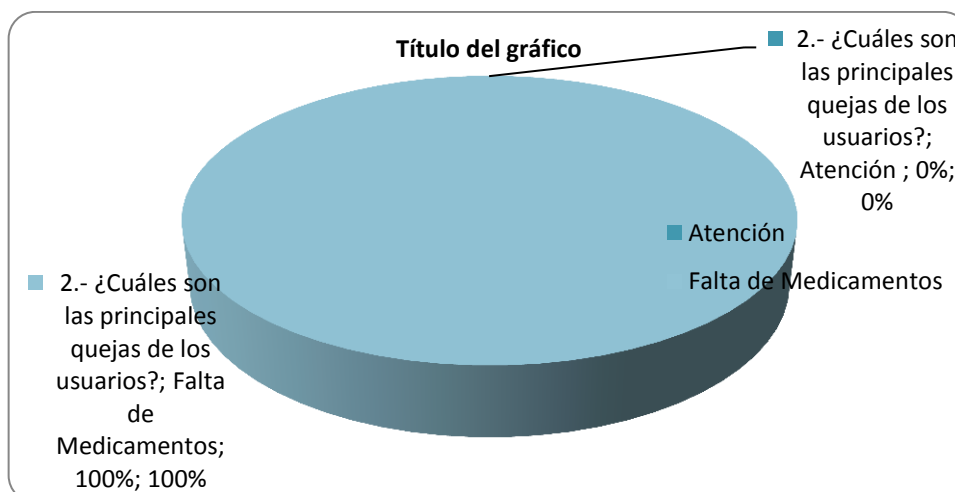
Los técnicos farmacéuticos al desconocer el periodo de asignación presupuestaria realizada por los entes superiores no pueden realizar una planificación acorde a los requerimientos reales de la institución, al levantar los informes sobre posibles y eventuales rupturas de stock en la farmacia estos son aproximados, lo que deja expuesto a que un tiempo indeterminado los medicamentos esenciales y no esenciales sufran una ruptura de stock, ocasionando malestar en los pacientes que asisten a esta casa de salud.

2.- ¿Cuáles son las principales quejas de los usuarios?

Tabla N° 21: Principales quejas de los usuarios

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
Atención	0	0%
Falta de Medicamentos	9	100%
TOTAL	9	100%

Gráfico N° 22: Principales quejas de los usuarios



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Aplicada la encuesta a los técnico farmacéuticos de la Distrital de Salud N° 18D02, se evidencia que el 100% de las quejas ante el personal de farmacia es la falta de medicamentos.

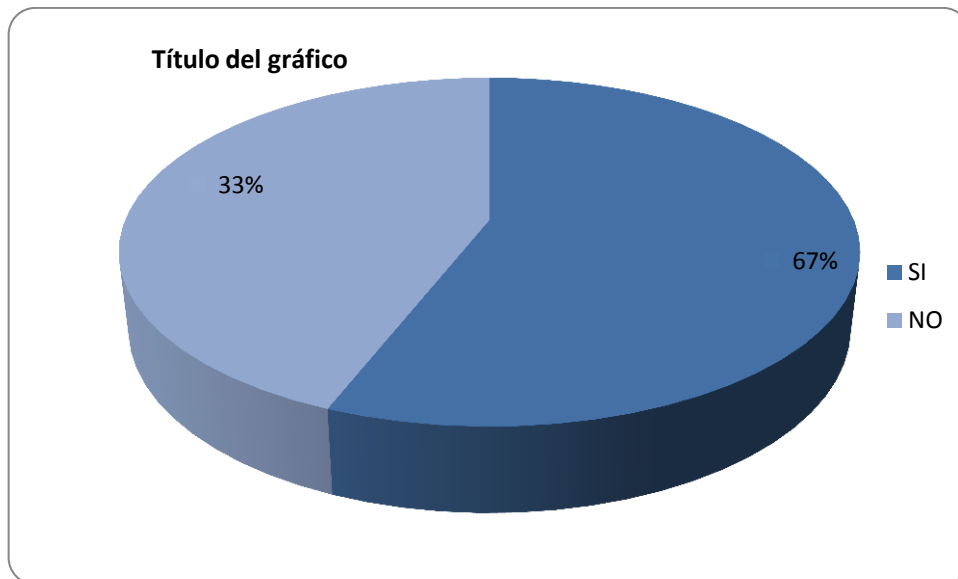
La falta de medicamento es la principal causa de quejas de los usuarios del distrito, generando un conflicto dentro del centro de salud con el sector técnico - administrativo obligando a buscar nuevo modelos de gestión para el abastecimiento de medicinas a la farmacia de la Distrital de Salud N° 18D02.

3.- ¿Conoce a Ud. Si se planifica la adquisición de medicamentos?

Tabla N° 22: Planificación para la adquisición de medicamentos

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	1	33%
NO	2	67%
TOTAL	3	100%

Gráfico N° 23: Planificación para la adquisición de medicamentos



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Aplicada la encuesta a los técnico farmacéuticos de la Distrital de Salud N° 18D02, se evidencia que el 33% conoce de una planificación para adquisición de medicamentos, mientras que un 67% no tiene conocimiento si se diseña una planificación para la adquisición de medicamentos.

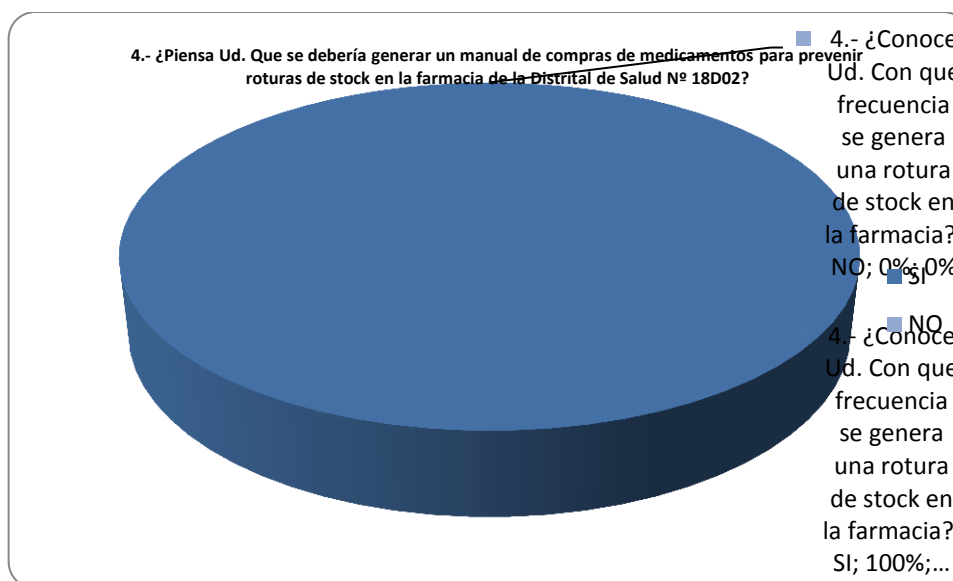
Los químicos farmacéuticos en las unidades de salud realizan planificaciones de productos y cantidades, sin embargo desconocen si el total de estas son tomadas en cuenta en los PAC de compra anual q se debe subir a sistemas gubernamentales ligadas al presupuesto asignado de la entidad.

4.- ¿Piensa Ud. Que se debería generar un manual de compras de medicamentos para prevenir rupturas de stock en la farmacia de la Distrital de Salud N° 18D02?

Tabla N° 23: Generación de manual de compras para prevenir de una rotura de stock en la farmacia

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	3	100% %
NO	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico N° 24: Generación de manual de compras para prevenir de una rotura de stock en la farmacia



Elaborado por: La Investigadora

Análisis e Interpretación

Aplicada la encuesta a los técnico farmacéuticos de la Distrital de Salud N° 18D02, se evidencia que el 100% de la población considera viable la estructuración de una manual de compras de medicamentos, para evitar la rotura constante de stock en determinados periodos del año, en post de mejorar el servicio prestado en la Distrital de Salud N° 18D02

4.6. Comprobación de Hipótesis

Es un estadígrafo no paramétrico o de distribución libre que nos permite establecer correspondencia entre valores observados y esperados, llegando hasta la comparación de distribuciones enteras, es una prueba que permite la

comprobación global del grupo de frecuencias esperadas calculadas a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

4.6.1. Combinación de frecuencias

3.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 que riesgos económicos pueden afectar el presupuesto asignado para la compra de medicamentos en la Distrital de Salud N° 18D02?

Tabla N° 24: Presupuesto asignado para medicinas

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	1	11%
NO	8	89%
TOTAL	9	100%

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

3.- ¿Ha recibido Ud. todo el medicamento solicitado por su médico tratante?

Tabla N° 25: Medicamento solicitado por el su médico tratante

ALTERNATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJES
SI	120	45%
NO	147	55%
TOTAL	267	100%

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

Tabla N° 26: Frecuencias Observadas

ALTERNATIVAS	ALTERNATIVAS		TOTAL
	SI	NO	
PREGUNTA 1	1	8	9
PREGUNTA 2	120	147	267
TOTAL	121	155	276

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

Frecuencias esperadas

Tabla N° 27: Frecuencias Esperadas

ALTERNATIVAS	ALTERNATIVAS		TOTAL
	SI	NO	
PREGUNTA 1	3,94	5.05	60,0
PREGUNTA 6	117.05	149.05	60,0
			120

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

Comprobación de CHI²

Tabla N° 28: Comprobación de CHI²

$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$	O	E	O - E	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
	SI	1	3.94	-2.94	8.64
NO	8	5.05	3.05	9.30	1.84
SI	120	117.05	2.95	8.70	0,074
NO	147	149.95	2.95	8.70	0,058
TOTAL	159	159,0		X² =	4.162

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

Modelo lógico

H1: Los factores de riesgo provocan la rotura de stock en la Dirección Distrital de Salud No. 18D02.

H0= Los factores de riesgo no inciden en la rotura de stock en la Dirección Distrital de Salud No. 18D02.

Estimador estadístico Chi – Cuadrado (χ^2)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

En donde:

χ^2 = Chi-cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = frecuencia esperada o teórica

Nivel de significación y regla de decisión

$\alpha = 0,05$

Grado de libertad

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente fórmula:

$$GL = (c-1)(f-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1*1$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2 t = 3,8415$$

Grado de significación

$\alpha = 0.05$

En donde:

O = Frecuencia Observada

E = Frecuencia Esperada

$O-E$ = Frecuencias observada- frecuencias esperadas

$O-E^2$ = resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado

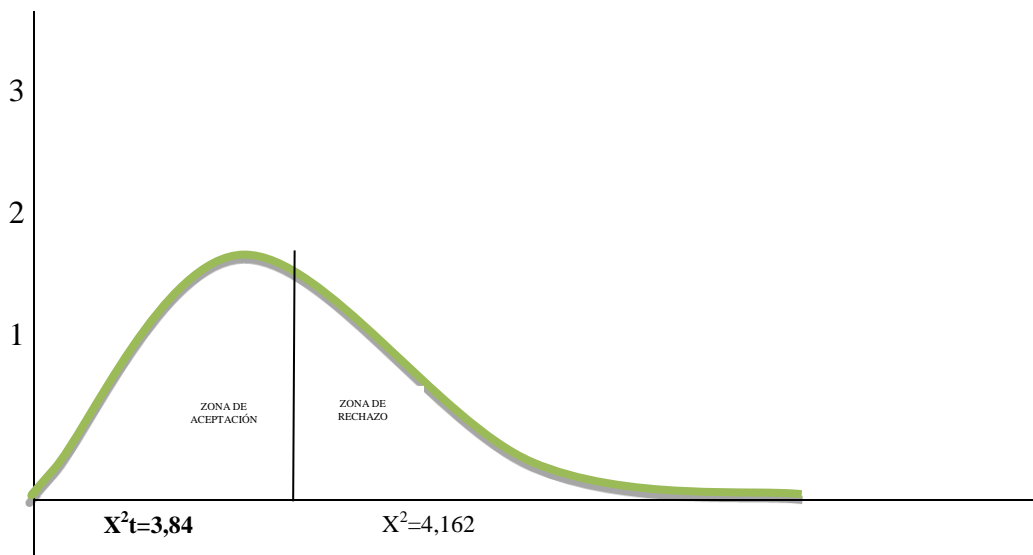
$O-E^2 / E$ = resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas

Decisión

El valor de $X^2 t = 3,8415 < X^2 c = 4,162$ de esta manera se acepta la hipótesis alterna, es decir Los factores de riesgo sí provocan la rotura de stock en la Dirección Distrital de Salud N°. 18D02”.

CAMPANA DE GAUS

Gráfico N° 25: Campana de Gaus



Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que los factores de riesgo económico sí inciden en la rotura de stock de medicamentos en la Distrital de Salud N° 18D02, por cuanto los riesgos económicos, legales, financieros, transaccionales y país inciden en la escasa asignación del presupuesto necesario para la satisfacción de medicamentos en la farmacia de la Distrital de Salud, esto ocasiona la queja masiva de los pacientes que diariamente asisten a esta casa asistencial de salud, en este sentido no se ha realizado nada en la medición de los factores de riesgo económico para la búsqueda del ataque directo a la fuente donde se genera el problema de asignaciones presupuestarias.
2. Se diagnosticó que la mayor parte de quejas por parte de los pacientes que se receptan en la base informática de la farmacia de la Distrital de Salud, es por la no entrega de medicinas asignadas por su médico tratante debido a la falta de medicinas esenciales, no esenciales y vitales en la farmacia de la Distrital de Salud 18D02, esto podría generar enfermedades, pandemias y epidemias en la sociedad que asiste por conceptos de salud a la Distrital de Salud; también la desacreditación institucional frente a un posible y eventual evaluación por parte del Ministerio de Salud y Economía para las asignaciones de garantía institucional en el sector de la Salud.
3. Es necesario que la Dirección Distrital de Salud cuente con manual de gestión de suministro de medicamentos que permita estar preparados al máximo para cuando lleguen épocas de no asignaciones presupuestarias correspondientes para la compra de medicamentos y no tener sorpresas negativas como institución en la gestión de entrega de medicinas a los pacientes que confían su salud en esta casa de salud.

5.2. Recomendaciones

1. Se debe trabajar pensando en la medición de los factores económicos que generan la rotura de stock de medicamentos para minimizarlos buscando la satisfacción del paciente para que concurran a este centro de salud y ponga su total confianza en los procesos administrativos de compra de medicinas para la Distrital de Salud.
2. Los pacientes deben ser atendidos con las garantías del caso como lo exige el Ministerio de Salud Pública para la prevención de enfermedades, y generación de nuevas epidemias a nivel zonal y local, por lo cual las gestiones administrativas tienen que cambiar para la compra y manteniendo de stock de medicinas esenciales, no esenciales y vitales en la farmacia de la Distrital de Salud
3. Se debe elaborar un manual de gestión para la compra de suministro de medicamentos con los direccionamientos emanados por el Ministerio de Salud Pública para que la Distrital de Salud 18D02 cuente con herramientas e instrumentos que le permitan realizar un gasto eficiente, efectivo, eficaz de los presupuestos asignados y se prevenga la ruptura de stock de medicinas en la farmacia de la Distrital de Salud 18D02.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. Título de la propuesta

Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos para la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

6.2. Datos informativos

Institución: Dirección Distrital de Salud N°18D02

Dirección: Benjamín Carrión y Oscar Efrén Reyes

Parroquia: Huachi Loreto

Cantón: Ambato

Provincia: Tungurahua

Sostenimiento: Fiscal

Carácter: Mixto

6.3. Antecedentes de la propuesta

Por ser una institución pública que va en constante crecimiento en cuanto se refiere a infraestructura y número de pacientes, no se ha elaborado en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 un Manual de procesos para la gestión de suministro de medicamentos. El presente trabajo realizado busca ser aplicado con criterios objetivos referidos a la calidad de la gestión institucional en todos los aspectos administrativos en gestión de compras en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02. El complejo proceso administrativo al igual que el proceso de compra debe ser objeto de seguimiento y evaluación permanente para mejorar su calidad en el servicio de manera sostenida.

6.4. Justificación

Es importante la propuesta porque a través de ésta se va a reducir la ruptura de stock de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 durante el año, esto generará mayor grado de acreditación institucional frente a una posible evaluación por parte del Ministerio de Finanzas, organismo que norma el funcionamiento financiero en el sector público.

Lo novedoso de la propuesta radica en que en la Dirección Distrital de Salud 18D02 no se ha realizado un manual para la gestión de suministro de medicamentos, ya que solo existen disposiciones generales y puntuales al uso de ciertos medicamentos desde el Ministerio de Salud Pública, tanto para la distribución de fondos a los diversos centros de salud a nivel nacional, esto ayudará a distribuir en forma mesurada el fondo del ministerio asignado por el gobierno central para la compra, así como para la distribución de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud N° 18D02.

Los beneficiarios directos serán todos los pacientes que asisten por motivos de salud a la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 porque van a estar completamente suministrados de medicamentos e insumos, para tratamiento preventivo y curativo de los pacientes, con garantía de encontrar medicinas vitales y no vitales cada vez que asistan a la casa de salud en búsqueda de mejorar su actual estado de salud.

6.5. OBJETIVOS

6.5.1. Objetivo general

- Elaborar un Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos para la Dirección Distrital de Salud N° 18D02”, ciudad de Ambato.

6.5.2. Objetivos específicos

- Elaborar matrices para el direccionamiento de la compra de medicamentos para la Distrital de Salud 18D02
- Insertar formatos para la gestión de suministros en la Dirección Distrital de Salud 18D02

- Diseñar el Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos para la Dirección Distrital de Salud N° 18D02, en beneficio de la comunidad que asiste al mencionado centro de salud.

6.6. EVALUACIÓN

Aspecto político

El Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos para la Dirección Distrital de Salud N° 18D02”, estará en coherencia con las políticas de estado emitidas desde la Presidencia de la República y recogidas tanto en el Plan del Buen Vivir como en el Sistema de Salud en Ecuador campaña emprendida por el Ministerio de Salud Pública, la Senplades y Presidencia y Vicepresidencia de la República, tomando en cuenta que la salud es el elemento vital para el desarrollo de actividades y crecimiento de los pueblos, por lo cual en la ejecución de la propuesta estará siempre presente la ética profesional de todos quienes participen.

Aspectos tecnológicos

Se refiere al nivel del progreso científico y tecnológico de la sociedad, tanto en equipos como en conocimiento, así como en la capacidad de la comunidad científica para desarrollar nuevas aplicaciones.

Los avances científicos y tecnológicos permiten la generación de los determinados bienes y servicios que repercuten en la calidad de vida de los ciudadanos y una considerable aplicación y renovación de sus expectativas sociales y personales.

Al encontrarse en una sociedad inmersa en el desarrollo de la Era de la Comunicación y la Informática, y la actualización de conocimiento que nos exige la misma, el propósito de ella es ofrecer un **Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos para la Dirección Distrital de Salud N° 18D02** que tenga contenidos básicos y nuevos de gestión administrativa que vayan dirigidos al personal administrativo inmersos en la compra de medicamentos para la Distrital de salud con la finalidad de mejorar los niveles de salud y vida en la provincia y el país.

Se debe establecer que se cuenta con proyectores, televisores, computadoras, DVD, entre otros, para que se proyecten videos y materiales de información, que faciliten la difusión de los conocimientos impartidos por la autora de la propuesta al personal de la Distrital de Salud 18D02.

Aspecto ambiental

Comprende la naturaleza, cantidad, calidad y disponibilidad de recursos naturales, las condiciones geográficas, climáticas. Por lo tanto se puede decir que el Aspecto Ambiental no pone una restricción en la ejecución del proyecto, además se debe destacar que la presente no ocasione que se contamine ni dañe el ambiente, por tratarse de una propuesta que va más encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten diariamente al Distrito de Salud 18D02

Marco legal para la implementación de la propuesta

REGISTRO OFICIAL R. O. No. 496

**Administración del Señor Ec. Rafael Correa Delgado Presidente
Constitucional de la República del Ecuador**

Jueves, 21 de julio de 2011 -

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

No. 00000569

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, ordena en el artículo 363 numeral 7: “Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”.

Que, el artículo 6 del numeral 20 de la Ley Orgánica de Salud dispone como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, “Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población con énfasis en programas de medicamentos genéricos”;

Que, el artículo 154 de la Ley Orgánica de Salud manda que el “Estado garantizara el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales”;

Que mediante Acuerdo Ministerial No. 0000915 del 28 de diciembre del 2009, se expidió el Manual de Procesos para la Gestión de Suministros de Medicamentos; en su artículo 2 dice: Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en el presente manual, así como deberán utilizarse obligatoriamente los formularios anexos al mismo, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamento

Al amparo de las normas legales mencionadas anteriormente la elaboración del Manual de Procesos para la Gestión de Suministros de Medicamentos para la Dirección Distrital de Salud No.18D02 es necesaria y prioritaria ya que permitirá la planificación, adquisición manejo y distribución adecuados de los medicamentos e insumos médicos que permitan mejora la calidad de vida de la población del área de influencia del Distrito de Salud 18D02.

6.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- CIENTÍFICA

Procesos operativos

El manual describe en detalle los procesos operativos de selección, planificación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, dispensación informada, los mismos que conllevan al uso racional y la gestión con calidad.

La selección es el punto de partida y pilar fundamental en la gestión de suministro. Se refiere a la elección de los medicamentos esenciales teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública; así como el análisis de la eficacia y la seguridad de los mismos. A nivel operativo tiene como objetivo seleccionar los medicamentos para satisfacer las necesidades prioritarias de salud de la población, en base al perfil epidemiológico local tomando en cuenta los protocolos y esquemas de tratamiento oficiales en el país.

El resultado del proceso de selección a nivel nacional, es el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) que corresponde a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME), que debe ser adoptado obligatoriamente en las instituciones de salud pública. A nivel operativo la selección de medicamentos debe hacerlo anualmente el Comité de Farmacoterapia, cuyo resultado debe ser la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA) o del Hospital (LMEH).

Según la Organización Mundial de la Salud, (Jácome Enrique, 2009), “MEDICAMENTOS ESENCIALES son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población, se seleccionan teniendo en cuenta su: pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación a su costo. A la vez que se recomienda que los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con las garantías de calidad e información”

Según (Jorge Chacón, 2008), “La **programación** a nivel local corresponde a la estimación de las necesidades de medicamentos para el grupo poblacional de cobertura de las Unidades Operativas (Áreas de Salud u Hospital) para un período determinado (generalmente un año), cuantificándose los requerimientos en base a la Lista de Medicamentos Esenciales definida para el Área u Hospital, especificando la forma farmacéutica a adquirir de acuerdo a los grupos etáreos según el perfil epidemiológico.

La programación a nivel nacional la realiza cada programa (Programas de Salud Pública), cuantificándose los requerimientos para cada grupo de atención prioritaria, definidos de acuerdo a los protocolos de atención oficial y vigente tomando en consideración la cobertura a nivel nacional, especificando la forma farmacéutica a adquirir.

La **adquisición** se inicia con la planificación, que comprende la formulación de políticas y objetivos de adquisición, la determinación de funciones, la elaboración de planes y periodicidad de compra, cuantificación de necesidades ajustada para evitar la ruptura de las existencias de algunos medicamentos y la acumulación de otros, así como la utilización de variables como stocks máximos y mínimos, punto de reposición y cantidad a

comprar aplicando técnicas de priorización como el método del valor efectivo neto, elaboración de especificaciones técnicas para la adquisición, entre otras. Posteriormente se lleva a cabo la adjudicación de acuerdo al proceso de compras públicas establecido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Por último se realiza la evaluación tanto de la adquisición como del cumplimiento de ésta frente a lo programado y de los resultados, disponibilidad de medicamentos, precios de adquisición en relación a precios de referencia, oportunidad, calidad y servicio prestado por los proveedores.

El **almacenamiento** es el proceso implementado para precautelar la conservación de los medicamentos bajo las condiciones establecidas por el fabricante, de manera que se garantice su efectividad a la hora de ser utilizados por las personas. El almacenamiento también involucra actividades para garantizar la custodia y control de los inventarios. La **distribución**, es un proceso fundamental dentro de la gestión de suministro de medicamentos siendo importante la oportunidad en la entrega y cumplimiento de las especificaciones del pedido, como aspectos que facilitan los procesos administrativos y que permiten ingresar los productos. Considerando que a nivel nacional se realiza la adquisición de medicamentos de los Programas de Salud Pública como: Tuberculosis, Micronutrientes, Leishmaniasis, y otras, **la distribución** se realiza desde este nivel, se debe ejecutar a través de un cronograma de entrega a las Áreas de Salud y Hospitales considerando el nivel de complejidad y la cobertura para la atención de estos programas. Por otro lado también se puede requerir ocasionalmente la distribución de medicamentos adquiridos centralizadamente por emergencia o porque fueron donados. En todos los casos, ésta se debe realizar a petición de las Unidades Operativas (Áreas de Salud u Hospital) en función de su perfil epidemiológico y sus necesidades, debiendo ser distribuidos a las Unidades de Salud oportunamente.

A nivel local se da en dos momentos: *distribución externa* y *distribución intrahospitalaria* (farmacia – servicio de hospitalización o farmacia – stock o coche de paro) de acuerdo al caso:

- La **distribución externa** conlleva el traslado desde la bodega de la Jefatura de Área a las farmacias y botiquines de las Unidades Operativas.
- La **distribución interna** corresponde al traslado de medicamentos dentro del **establecimiento de salud**, desde la farmacia hacia los servicios de hospitalización, emergencia y coches de paro; requiere también que se garanticen las condiciones adecuadas para el transporte. Se considera dentro de ésta a la distribución intrahospitalaria por dosis unitaria o dosis diaria, que permite mayor eficiencia y control en el manejo de medicamentos en pacientes hospitalizados; este sistema es el más seguro para el paciente, el más eficiente desde el punto de vista económico, y a la vez es el método que utiliza más efectivamente los recursos profesionales.

La dispensación informada consiste en la interpretación correcta de una receta, la entrega oportuna del medicamento correcto, al paciente

indicado, en el momento apropiado, acompañado de la información y seguimiento para su buen uso. La dispensación informada hace parte de las estrategias de promoción del uso racional, sin embargo, reconociendo las características propias del sistema y la necesidad de instruir claramente a los responsables de entregar medicamentos a la población, en este manual se maneja como proceso.

La gestión adecuada de todos los procesos anteriormente citados con llevan a promover el Uso Racional de Medicamentos (URM) que supone la prescripción del medicamento apropiado, disponible a un precio asequible, correctamente dispensado y administrado a la dosis y durante el tiempo adecuado, en otras palabras quiere decir que cada usuario reciba cuando realmente lo necesita, el medicamento más indicado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo que sea necesario y de forma que suponga el menor costo posible.

Por tanto el URM compromete al personal de salud, así como de otros actores: población, medios de comunicación entre otros”.

En toda entidad pública o privada la organización administrativa cumple un papel determinante, es así que la dotación de herramientas para la consecución del objetivo ministerial a través del compromiso establecido entre los recursos humanos y el uso de los suministros materiales de manera eficiente permitirán la satisfacción del paciente en atención y principalmente en la dotación de medicamentos e insumos.

6.8. PLAN DE ACCIÓN



MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA DIRECCIÓN DISTRICTAL DE SALUD N° 18D02

DRA. MAYRA SALAZAR



INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los procedimientos operativos que deben seguir el personal de gestión administrativa de la Dirección Distrital de Salud 18D02 para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la propuesta.

El Manual de Procedimientos es una herramienta que permite registrar todos los procesos que precisa las actividades a realizar en cada etapa del suministro de medicamentos en la Dirección Distrital de salud 18D02, contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las actividades encomendadas al personal, propiciando de esta manera la uniformidad en el trabajo, el ahorro de tiempo, de esfuerzos, la maximización de los recursos humanos, tecnológicos y financieros y el mantenimiento de la calidad de los productos.

El presente Manual debe permanecer en las instalaciones de la Dirección Distrital de Salud 18D02 a disposición del personal que ejecuta las operaciones que ahí se señalan. Es responsabilidad del Comité de Farmacología, velar por el cumplimiento de los Procedimientos y formular las recomendaciones que estime pertinentes en lo que les compete.

Es importante señalar que el presente documento debe ser periódicamente revisado por la institución, con el objetivo de actualizarlo de acuerdo a sus necesidades reales.

El manual consta de fichas de gestión de suministros elaborado por la Dra. Mayra Salazar y fichas de apoyo administrativo tomadas de la página del Ministerio de Salud para el suministro de medicamentos, el aporte e ideas presentadas en el manual son de autoría de la Dra. Mayra Salazar y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Objetivo del manual

Establecer los procedimientos operativos para optimizar el suministro de medicamentos e insumos médicos en la Dirección Distrital de Salud 18D02

Modelos de gestión para el suministro de medicamentos

PROCESOS ESTRATÉGICOS:

Comprenden la formulación de estrategias que den cuenta de la implementación de políticas, así como la planeación del sistema de suministros, en el cual se debe definir los medicamentos a utilizar, las cantidades requeridas, la infraestructura a utilizar, el equipo humano responsable, la forma de seguimiento y evaluación, la intervención con acciones orientadas hacia la mejora. Son: planeación, seguimiento / control y mejoramiento continuo.

PROCESOS PRODUCTIVOS O MISIONALES:

Permiten operativizar el sistema, evidenciando sus resultados mediante indicadores concretos. Son: selección, estimación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, dispensación informada y promoción del uso racional de los medicamentos.

PROCESOS HABILITANTES O DE APOYO:

Requeridos para garantizar la sostenibilidad del sistema. Son: gestión administrativa y financiera, gestión humana, gestión del sistema de información y gestión del ambiente físico.

FUNCIONES RELACIONADAS A LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD 18D02

- Cumplir y hacer cumplir, los reglamentos, normas y demás disposiciones que regulan la organización y el funcionamiento de la gestión del suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos de la Dirección Distrital de Salud 18D02 y sus unidades de salud.
- Elaborar el plan del Distrito para el suministro de medicamentos.
- Garantizar el funcionamiento de los Comité de Farmacología de la Dirección Distrital de salud 18D02
- Elaborar la Lista de Medicamentos vitales, no vitales, esenciales y no esenciales de la Dirección Distrital de salud en base al perfil epidemiológico, observando el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.
- Aplicar el manual de procesos para la gestión de suministro de medicamentos.
- Realizar la programación y estimación de necesidades de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto.
- Elaborar el Plan Anual de Compras (PAC) de medicamentos de acuerdo a las disposiciones legales.
- Enviar las solicitudes de modificación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos propuestas por el Comité de Farmacología, con la justificación técnica necesaria siguiendo el orden jerárquico superior
- Programar la distribución externa de medicamentos a las Unidades Operativas correspondientes, a fin de que se garantice la disponibilidad oportuna de los medicamentos esenciales requeridos.
- Implementar mecanismos de distribución interna y de las unidades de salud que conforma la Dirección Distrital de Salud 18D02 de los medicamentos.
- Elaborar informes mensuales de consumo de los medicamentos.
- Elaborar informes de recepción de los medicamentos adquiridos.

- Garantizar las condiciones más adecuadas de almacenamiento de los medicamentos de acuerdo a los requerimientos de cada uno de ellos.
- Realizar seguimiento a los proveedores de medicamentos y elaborar los informes respectivos.
- Elaborar programas y campañas de capacitación dirigidos al equipo de salud, pacientes y comunidad sobre uso racional de medicamentos.
- Elaborar reportes de eventos adversos e interacciones medicamentosas de acuerdo a las directrices del Programa Nacional de Farmacología, y remitir a la coordinación regional de la gestión de medicamentos.
- Elaborar reportes de evaluaciones periódicas de los subprocesos de la gestión de suministro de medicamentos, mediante la aplicación de los indicadores establecidos en este manual y otros que se determinen.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

Tabla N° 29: Proceso: programación de necesidades de medicamentos y adquisición para la Dirección Distrital de Salud 18d02

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Programación de las necesidades de Medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Se cuantifican los requerimientos por forma farmacéutica de acuerdo a las características de la población objetivo en las particularidades de cada programa, para la programación de necesidades de medicamentos. Se cuantifican los requerimientos por forma farmacéutica de acuerdo a las características de la población objetivo en el consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programas de salud pública. Se define la cantidad necesaria de cada medicamento para un período de un año, especificando por forma desabastecimiento farmacéutica. A la vez se calcula el stock máximo y mínimo para procurar disponibilidad permanente y evitar rupturas de stock. 	Comité de Farmacología, Química Farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> Instructivo para la programación por programas de salud pública consolidado de necesidades de medicamentos esenciales 4A, 4B, 4C, 4D). de necesidades de medicamentos 	Anual
2	Determinación de Especificaciones técnicas.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboran las fichas técnicas de los medicamentos requeridos por cada programa, en las que consta la descripción de sus especificaciones técnicas 	Química Farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none"> Fichas técnicas de Medicamentos Documentos técnicos de soporte 	De acuerdo al requerimiento.
3	Autorización de compra.	<ul style="list-style-type: none"> El programa envía la lista de requerimientos a nivel de la Dirección Distrital de la cual depende, se autorice y disponga a proveeduría la adquisición respectiva. 	Director de Área, Proveeduría	<ul style="list-style-type: none"> Listado de requerimientos. Listado de precios referenciales. 	Cuatrimestralmente y en caso de cada emergencia

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Ejecución de compra.	<ul style="list-style-type: none"> El Comité Técnico procede a la adquisición de medicamentos con observancia de la normatividad legal vigente. 	Comité Técnico de adquisición de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Requerimientos legales y técnicos de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. 	Cuatrimestralmente y en caso de emergencia
5	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC).	<ul style="list-style-type: none"> En base a la programación cuatrimestral realizada, y cuantificada la necesidad para el próximo año se elabora el PAC y se remite a la Dirección de la cual depende el programa. 	Director Distrital, Servicios Institucionales, Proveduría.	<ul style="list-style-type: none"> Stocks máximos. Stocks mínimos. Información de necesidades de los programas. Lista referencial de precios. Puntos de reposición. Programaciones cuatrimestrales de los medicamentos. Presupuesto referencial. 	Anual
6	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de necesidades de medicamentos y adquisición, se hace seguimiento y control utilizando los indicadores definidos en el instrumento,	Servicios Institucionales, Gestión Financiera	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos	Anual

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

Tabla N° 30: proceso: recepción y almacenamiento para la Dirección Distrital de Salud 18d02

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Recepción Administrativa.	<p>Una vez finalizado el proceso de adquisición, y durante la recepción de los medicamentos, se deberá verificar, en primer lugar los documentos que habilitan el ingreso de los medicamentos para almacenamiento.</p> <p>En segundo lugar se debe proceder a constatar los productos para verificar si las cantidades recibidas coinciden con las adquiridas, y facturadas</p> <p>En caso de encontrar inconsistencias, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato de Registro de novedades durante la recepción y se notifica al proveedor. Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se llevará a un área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo posible.</p>	Guardalmacén	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos, facturas y demás adquisición. • Documentos del proceso de Registro de novedades durante la recepción 	Cada vez que se reciban medicamentos
2	Recepción Técnica.	<p>Mediante inspección visual de una muestra representativa tomada por cada lote de cada medicamento recibido, se constata que los productos cumplan con las características técnicas establecidas como: referencia en el registro sanitario, lotes, caducidades del medicamento, en las especificaciones técnicas del contrato y demás documentos relacionados.</p> <p>Finalmente se elabora el reporte de especificaciones técnicas del medicamento recibido de acuerdo al formato de Reporte de especificaciones técnicas evaluadas.</p> <p>En caso de encontrar inconformidades técnicas, no se recibe el producto y se detallan las novedades en el formato de Registro de novedades durante la recepción, y se notifica al proveedor.</p> <p>En caso de requerirse un análisis de control de calidad post registro, se notificará al Instituto Nacional de Higiene, a fin de proceder al muestreo y análisis correspondiente a una área de cuarentena adecuada para el efecto, para devolverlos en el menor tiempo.</p> <p>Cuando no sea posible la devolución inmediata de estos productos se notificará en el menor tiempo posible.</p> <p>En caso de cumplimiento de las recepciones tanto administrativa como técnica, se elabora el Acta de entrega – recepción</p>	Químico farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla Militar Estándar • Acta de entrega - recepción • Registro de novedades durante los registros • Reporte de especificaciones 	Cada vez que se reciban medicamentos

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Registro de ingreso al (manual o automatizado). sistema de información	Se registra en el sistema de información utilizado cada medicamento que recibida, especificando: nombre, forma farmacéutica, concentración, presentación, lote, fecha de vencimiento, cantidad, costos. Para sistemas de información manuales: se debe llenar la Tarjeta de Kárdex. Cualquiera sea el sistema de información utilizado, éste deberá ser actualizado permanentemente. La información de consumo mensual de medicamentos debe ser reportada al nivel correspondiente dentro de los primeros 10 días del mes siguiente, de acuerdo al formato Consolidado Mensual de medicamentos de uso humano	Guardalmacén	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso a Bodega • Tarjeta de Kárdex 	Cada vez que se reciban medicamentos.
4	Verificación de condiciones de almacenamiento.	Una vez ingresados los medicamentos, se verifica las condiciones de almacenamiento que requiere cada uno de ellos, de acuerdo a lo establecido en la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública	Guardalmacén	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica de medicamentos. • Documentos técnicos del proveedor. • Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública 	Cada vez que se reciban medicamentos.

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

Distribución externa

Tabla N° 31: proceso: distribución para la Dirección Distrital de Salud 18d02

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Recolección de recetas médicas.	El personal de farmacia del servicio correspondiente, recolecta las recetas médicas prescritas de los pacientes atendidos, con las cuales se elabora el perfil Farmacoterapéutico	Personal de farmacia.	Recetas médicas.	Diariamente, en horarios establecidos.
2	Preparación y re empaque técnico de los coches de paro.	<p>Con las recetas médicas por paciente, el funcionario de farmacia verifica la disponibilidad de cada producto en la forma farmacéutica, concentración y cantidad solicitada.</p> <p>En caso de no disponer del producto por alguna de estas características, se deberá informar inmediatamente al servicio que solicitó el producto para que allí el médico tratante tome la decisión de posibles cambios. Si el médico tratante genera cambios, se deberá actualizar la receta médica para justificar el despacho y sustentar la dispensación desde el servicio farmacéutico.</p> <p>En caso de ser necesario fraccionar medicamentos sólidos deben ser re empacados técnicamente y marcados con nombre, concentración forma farmacéutica, fecha de vencimiento y lote.</p> <p>Una vez se haya constatado la disponibilidad física de los medicamentos, se debe proceder a preparar los despachos de cada servicio, en el cajetín del respectivo coche.</p>	<p>Personal de enfermería para actualización de recetas.</p> <p>Auxiliar de farmacia</p> <p>Químico Farmaceutico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementos para rempaque técnico. • Receta médica actualizada. 	Diariamente, en horarios establecidos.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
3	Preparación de devoluciones del día anterior.	El farmacéutico retira los medicamentos sobrantes de cada cajetín y los registra en el Formulario para devolución de medicamentos en el cual se indica el motivo de la devolución; antes de registrarlo en el perfil Farmacoterapéutico se debe corroborar con enfermería la causa de la devolución.	Farmacéutico Personal de enfermería y	<ul style="list-style-type: none"> Formulario para devolución de medicamentos por paciente 	Diariamente.
4	Seguimiento Farmacoterapéutico.	El químico farmacéutico diariamente llena el perfil Farmacoterapéutico de cada paciente donde verifica que no se produzca errores e inconsistencias (interacciones, duplicidad de prescripción por principio activo o grupo terapéutico, dosis, etc.) en caso de encontrarlos, comunica inmediatamente al médico tratante o de guardia.	Químico farmacéutico, médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica Perfil Farmacoterapéutico, 	Diariamente.
5	Seguimiento y evaluación al proceso.	Una vez finalizado el proceso de distribución interna por paciente para 24 horas, se hace seguimiento y control sobre demanda insatisfecha, oportunidad en la entrega, devoluciones, utilizando los indicadores definidos en el instrumento Indicadores de gestión del suministro de medicamentos	Comité de Farmacoterapia de la Dirección Distrital de Salud 18D02	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de gestión del suministro de medicamentos 	Mensual.

Elaborado por: La Investigadora
Fuente: *Investigación directa*

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

Tabla N° 32: Dispensación informada para la Dirección Distrital de Salud 18D02

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Entrega de Medicamentos prescritos.	El paciente presenta la receta en Farmacia. Se verifica si la receta es legible y permite un claro entendimiento de lo prescrito en cuanto a nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento y cantidad total a entregar, código SIE 10. En caso de dudas se debe aclarar directamente con el prescriptor.	Auxiliar de farmacia.	Receta médica.	Con cada paciente a atender.
2	Verificación de disponibilidad de medicamentos.	Se verifica la disponibilidad, las concentraciones, cantidades prescritas estado adecuado de los medicamentos a dispensar.	Auxiliar de farmacia.	Sistema de información actualizado.	Con cada receta.
3	Preparación de Medicamentos a dispensar.	La entrega de medicamentos a los pacientes se realiza considerando los siguientes aspectos: No se debe sacar de empaques primarios y en lo posible de empaques secundarios, No se debe fraccionar su empaque primario, ni fraccionar el medicamento. Realizar el adecuado re empaque de medicamentos que garanticen su conservación e identificación, especificando el nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento y lote. .	Químico Farmacéutico.	Material didáctico si lo hubiere. Receta médica.	Con cada receta a dispensar.

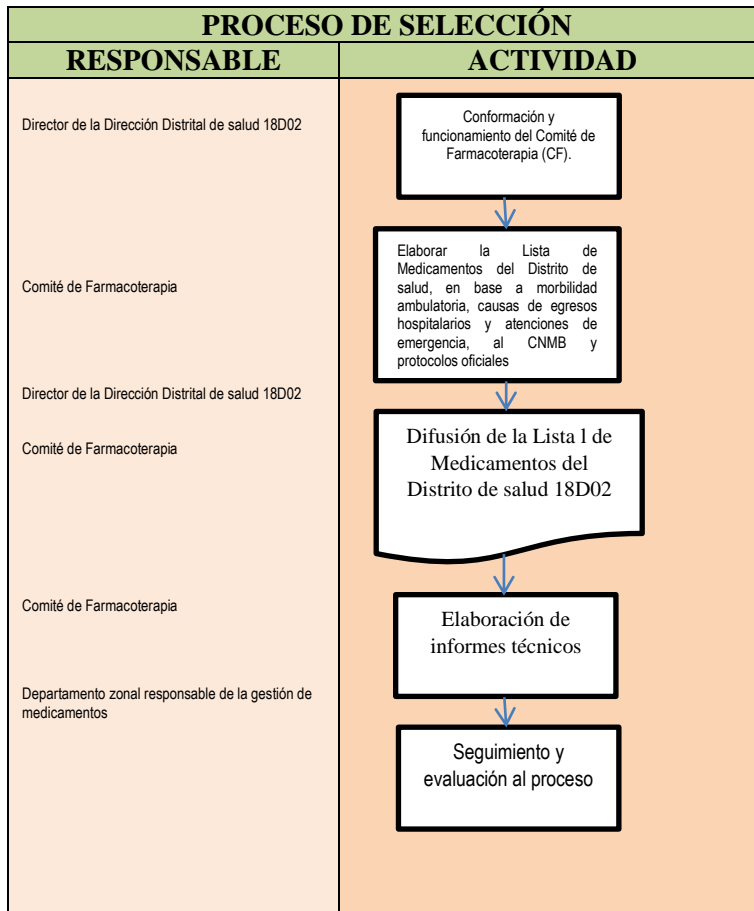
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
4	Dispensación.	<p>El funcionario responsable de dispensar, entrega los medicamentos al paciente o a su acompañante cuando son niños, ancianos o personas con dificultades físicas o mentales, señalando las características de cada producto que se va empacando.</p> <p>Se verifica la comprensión del paciente o su acompañante sobre la prescripción y el tratamiento a seguir.</p> <p>Se indica al paciente o su acompañante, en cuanto a las condiciones de almacenamiento adecuado del medicamento.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se define las pautas y herramientas para educar e informar al paciente, como: utilizar pictogramas, colores, y otras alternativas para conseguir su comprensión.</p> <p>Se recuerda al paciente o acompañante la forma en que debe tomar sus medicamentos, indicándole la importancia de cumplir el tratamiento, de no utilizar otros tratamientos aunque sean de origen natural, de informar cualquier situación anormal que pudiera surgir durante su administración y de no ingerir alcohol y otras sustancias que pueden interferir con la misma. Si es pertinente, se entrega instrucciones escritas previamente impresas o fotocopiadas.</p>	<p>Químico Farmacéutico</p> <p>Auxiliar de farmacia.</p>	<p>Material didáctico si lo hubiere.</p> <p>Receta médica.</p>	<p>Con cada receta a dispensar.</p>
5	Seguimiento y evaluación al proceso.	<p>Seguimiento y control sobre dispensación oportuna, completa y una vez finalizado el proceso de dispensación informada, se hace sin errores, utilizando los indicadores definidos en el instrumento</p> <p>Indicadores de gestión del suministro de medicamentos</p>	<p>Comité de Farmacoterapia, Química farmacéutica.</p>	<p>Comité de Farmacoterapia suministro de medicamentos – Indicadores de Gestión de Recetas.</p>	<p>Trimestral.</p>

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

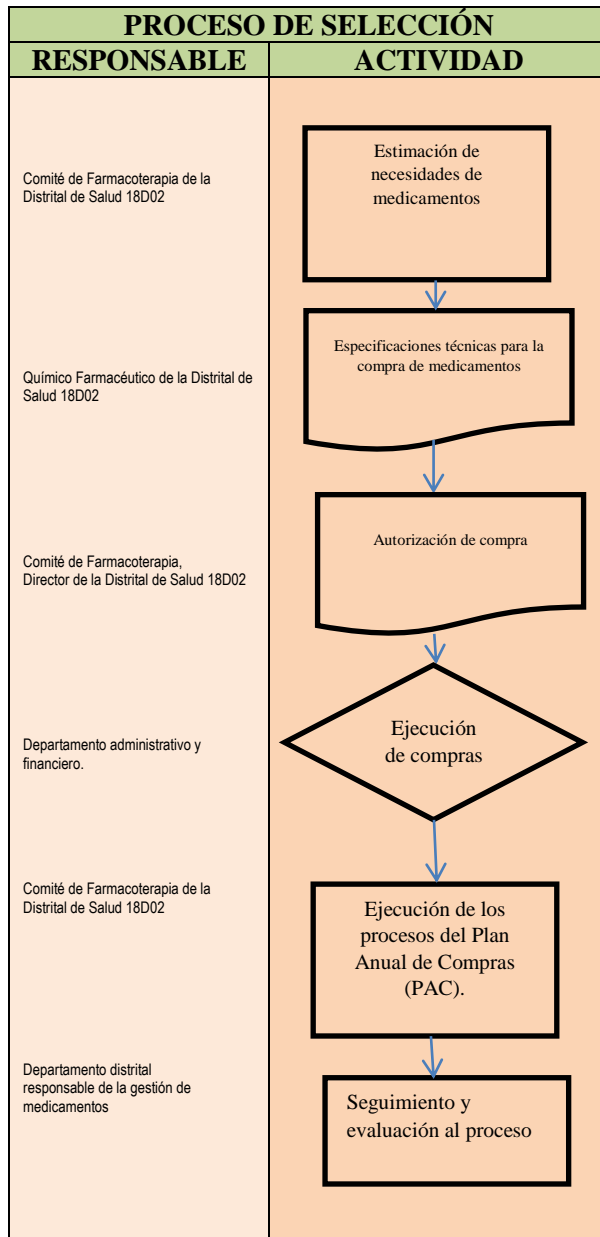
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

Tabla N° 33: Flujo grama de adquisición a nivel local- Dirección Distrital de Salud 18D02



Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa



Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

**FORMATOS DE
APLICABILIDAD PARA
GESTIÓN DE
SUMINISTROS EN LA
DIRECCIÓN DISTRAL
N°18D02**

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02
ESQUEMA DE FORMATO PARA EJECUCIÓN DE TRABAJOS DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA..... CANTÓN.....DISTRITO.....FECHA.....

Código	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/ vial, etc)

Elaborado por: La Investigad:

Funte: Investigación Directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Tabla N° 34 Indicadores de gestión del suministro de medicamentos para medir factores de riesgo - nivel Área de Salud/ Dirección Distrital de Salud 18D02

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Funcionamiento del Comité de Farmacoterapia (CF).	Determinar el funcionamiento del Comité de Farmacoterapia en un determinado período.	$\frac{\# \text{ de reuniones cumplidas por el CF} \times 100}{\# \text{ de reuniones planificadas por el CF} \times 100}$	Funcionamiento permanente del CF.	Anual.	Acta de conformación del CF y actas de reuniones del CF.
Disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por Grupos etarios.	Evaluar la disponibilidad del estudio de perfil epidemiológico por grupos etarios, para el proceso de selección.	Estudio anual de perfil epidemiológico, disponible.	Disponibilidad del perfil epidemiológico actualizado.	Anual.	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). Perfiles epidemiológicos Protocolos
Disponibilidad de Lista de Medicamentos de la Distrital de salud 18D02	Verificar la elaboración anual de la LME de la Distrital de Salud en base al perfil epidemiológico.	Lista de Medicamentos Esenciales de la Distrital de salud 18D02	Disponibilidad de la LME del Área epidemiológico y CNMB.	Anual.	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). Perfiles epidemiológicos Protocolos

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Disponibilidad del Plan Anual de Compras (PAC)	Evaluar el cumplimiento de disposición legal de elaboración del PAC.	Plan Anual de Compras (PAC).	Conforme disposición legal. Elaboración del PAC	Anual	PAC del Área de Salud / Distrital de salud 18D02
Periodicidad de las Adquisiciones.	Evaluar la oportunidad de los periodos de adquisición.	$\frac{\# \text{ de procesos de adquisición realizados} \times 100}{\# \text{ de procesos de adquisición programados}}$	Porcentaje de procesos realizados.	Anual.	Documentos del proceso de adquisición (facturas, pliegos, contratos). PAC
Capacidad para compra.	Evaluar la capacidad de compra ente a las necesidades reales.	$\frac{\text{s Valor total de las necesidades estimadas} \times 100}{\text{Recursos disponibles para adquisición}}$	Programación acorde a disponibilidad financiera.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> • PAC - Actas de reuniones de CF • Documentos de asignación de presupuesto aprobado

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Tiempo de demora en el Proceso de adquisición.	Evaluar el tiempo que demora el proceso de adquisiciones.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de adquisición} \times 100}{\text{Tiempo estimado para el proceso de adquisición}}$	Optimización del proceso de adquisición de acuerdo al tiempo requerido por la Distrital de Salud	Por cada vez que se realicen compras.	Notas de pedido, facturas. Nota de Ingreso a Bodega
Demanda insatisfecha.	Evaluar el porcentaje de medicamentos no adquiridos por cada proceso de adquisición.	$\frac{\# \text{ de medicamentos no adquiridos} \times 100}{\text{total de medicamentos de la Lista a adquirir en cada proceso}}$	Medicamentos adquiridos en relación a la lista programada.	Por cada vez que se realicen compras.	Cuadro adjudicación.
Mantenimiento de stocks máximos y mínimos.	Evaluar la disponibilidad de medicamentos en bodega a través del mantenimiento de stocks máximos y mínimos.	$\frac{\# \text{ de medicamentos con ruptura de stock} \times 100}{\# \text{ de medicamentos trazadores}}$	Se minimiza porcentaje de defectos en recepción.	Cada entrega.	Actas de entrega - recepción

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Cumplimiento de entregas por parte de proveedores.	Determinar el grado de cumplimiento en la entrega de medicamentos en cuanto a cantidad y tiempo por parte de los proveedores.	$\frac{\# \text{ Tiempo de entrega de medicamentos} \times 100}{\text{Total de proveedores adjudicados}}$	Provisión oportuna por parte de proveedores.	Trimestral.	Actas de entrega – recepción
Periodicidad en la entrega de medicamentos.	Evaluar que la entrega de medicamentos sea oportuna.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de distribución} \times 100}{\text{Tiempo estimado para el proceso de distribución}}$	Entregas cumplen con periodo de distribución establecido.	Determinada por la Distrital de salud	Nota de Egreso de Bodega.
Disponibilidad de medicamento en farmacia.	Determinar la existencia del medicamento prescrito.	$\frac{\# \text{ de medicamentos entregados} \times 100}{\# \text{ de medicamentos prescritos}}$	Medicamentos disponibles para entrega al paciente.	Mensual.	Recetas

SUBPROCESO: SELECCIÓN					
NOMBRE	OBJETIVO	INDICADOR	META	PERIODICIDAD	FUENTE
Promedio de medicamentos prescritos por pacientes.	Determinar el número de medicamentos prescritos por receta a fin de identificar si hay polifarmacia o no.	$\frac{\# \text{prescripciones} \times 100}{\# \text{total de prescripciones}}$	Prescripción acorde a patología.	Muestreo trimestral.	Prescripciones, historias clínicas, perfil farmacoterapéutico.

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN,

EN LA Ciudad de Ambato Distrito N° 18D02 a los..... del mes de.....se procede a la entrega d....., o la recepción de....., por parte de.....lo siguiente

N°	Codigo	Cantidad	Descripción	Sector o medico tratante	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

APLICACIÓN PARA ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

MOTIVO DE CONSULTA	NOMBRE GENERICO	FORMA FARMACEUTICA (tabletas, capsulas, inyecciones, solubles, etc)	CONCENTRATCIÓN (g, mg, UL, vial, etc)	CANTIDAD POR TRATAMEINTO	TOTAL

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

N°	PRIORIZACIÓN		DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO			CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	1	2	NOMBRE GENERICO	FORMA FARMACEUTICA (tabletas, capsulas, inyecciones, solubles, etc)	CONCENTRACIÓN (g, mg, UL, vial, etc)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

LISTADO CONSOLIDADO DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS ESENCIALES POR PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO				
Código	Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/ vial, etc)	Cantidad (unidades)

PROGRAMA:

RESPONSABLE:

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

REGISTRO DE NECESIDADES DURANTE LA RECEPCIÓN

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

PROGRAMA:

REGISTRO DE NOVEDADES DURANTE LA RECEPCIÓN

TRANSPORTADORA O COURIER: _____
 FECHA DE ENTREGA: _____
 N° DE CAJAS ENTREGADAS: _____
 REMITENTE: _____
 PROVEEDOR: _____
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

CONTRATO N°: _____
 ENTREGA N°: _____
 FACTURA N°: _____
 REGISTRO NOVEDAD N°: _____

NIVEL: NACIONAL: PROGRAMA: _____ (nombre)
 PROVINCIA: _____ (nombre)
 AREA N°: _____ (nombre) UNIDAD OPERATIVA: _____ (nombre)

Elaborado por: Ministerio de Salud

MOTIVO DE LA NOVEDAD						
Defectos material de acondicionamiento	<input type="checkbox"/>	Mayor valor facturado	<input type="checkbox"/>			
Defectos forma farmacéutica	<input type="checkbox"/>	Menor valor facturado	<input type="checkbox"/>			
Medicamento no solicitado	<input type="checkbox"/>	Avería en el transporte	<input type="checkbox"/>			
Medicamento facturado y no despachado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>			
Medicamento despachado y no facturado	<input type="checkbox"/>	Cuál?	_____			
DETALLE DE LA (S) NOVEDAD (ES)						
DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO (nombre genérico, concentración, forma farmacéutica)	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD (unidades)	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
					TOTAL	\$ -
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD						
PROCEDIMIENTO A SEGUIR (Seleccionar la acción a tomar)						
1) Devolución:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES: _____	
2) Presentarse para recoger medicamento en _____ días hábiles, en la bodega respectiva.						
3) Si la novedad se trata de una falla de calidad, solicitar al proveedor respuesta escrita sobre acciones correctivas en 30 días hábiles.						
ENTREGA REALIZADA POR LA TRANSPORTADORA A:						
Bodega	<input type="checkbox"/>					
Funcionario que recibe	_____	(firma)	_____	(nombre)		

RESPONSABLE DE BODEGA _____ (firma) QUÍMICO FARMACÉUTICO _____ (firma)
 (nombre) (nombre)

Fecha: _____ Fecha: _____

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

NOTA DE INGRESO A BODEGA DE LA DISRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

N°	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO					DATOS DE REGISTRO					
	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIL	CODIGO	FORMA FARMACEUTICA (tabletas, capsulas, inyecciones, solubles, etc)	CONCENTRACIÓN (g, mg, UL, vial, etc)	NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	PRESCRIPCIÓN COMERCIAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02
INFORMES DE CRUCES DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS DIRECCIÓN DISTRIAL DE SALUD 18D02
PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

FECHA	REQUERIMIENTO PLANIFICADO			REQUERIMIENTO SOLICITADO			REQUERIMIENTO ADQUIRIDO			OBSERVACIONES
	REQUERIMIENTO REALIZADO	PRODUCTO	CANTIDAD	FECHA	PRODUCTO	CANTIDAD	FECHA	PRODUCTO	CANTIDAD	

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

LISTA DE MEDICAMENTOS PARA STOCK Y COCHES DE PARO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

ITEM	MEDICAMENTO (Nombre genérico)	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO ((tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD PARA 24 HORAS	CANTIDAD PARA 48 Ó 72 HORAS	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Fuente: Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02
CONSOLIDADO MENSUAL DEL CONSUMO DE USO HUMANO

PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO.....

FECHA DE REPORTE		PROVINCIA		TELEFONO	
MES DE REPORTE		CANTÓN		CORREO-E	
PROGRAMA				RESPONSABLE	

ITEM	CODIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS (CUM)	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
1	J05AF06.01.1	ABACAVIR	Tableta	300 mg				0
2	S01EC01.01.1	Acetazolamida	Tableta	250 mg				0
3	R05CB01.01.1	Acetilcisteína	Tableta	600 mg				0
4	R05CB01.11.1	Acetilcisteína	Polvo	100 mg				0
5	R05CB01.11.2	Acetilcisteína	Polvo	200 mg				0
6	R05CB01.34.1	Acetilcisteína	Solución para inhalación	300 mg				0
7	R05CB01.34.2	Acetilcisteína	Solución para inhalación	500 mg				0
8	V03AB23.41.1	Acetilcisteína	Solución inyectable	300 mg/3 ml				0
9	S01AD03.18.1	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3%				0
10	J05AB01.45.1	Aciclovir	Polvo para inyección	250 mg				0
11	J05AB01.10.1	Aciclovir	Cápsula / Tableta	200 mg				0
12	J05AB01.10.2	Aciclovir	Cápsula / Tableta	400 mg				0
13	J05AB01.10.3	Aciclovir	Cápsula / Tableta	800 mg				0
14	B01AC06.01.1	Ácido acetil salicílico	Tableta	81 mg				0
15	B01AC06.01.2	Ácido acetil salicílico	Tableta	100 mg				0
16	N02BA01.01.1	Ácido acetil salicílico	Tableta	375 mg				0
17	N02BA01.01.2	Ácido acetil salicílico	Tableta	500 mg				0
18	M05BA04.01.1	Ácido alendrónico (Alendronato sódico)	Tableta	10 mg				0
19	M05BA04.01.2	Ácido alendrónico (Alendronato sódico)	Tableta	70 mg				0
20	B02AA01.01.1	Ácido aminocaproico	Tableta	500 mg				0
21	B02AA01.41.1	Ácido aminocaproico	Solución inyectable	250 mg/ml				0
22	A11GA01.01.1	Ácido ascórbico (Vitamina C)	Tableta	500 mg				0
23	A11GA01.41.1	Ácido ascórbico (Vitamina C)	Solución inyectable	100 mg/ml				0
24	B03BB01.01.1	Ácido fólico	Tableta	0.5 mg				0
25	B03BB01.01.2	Ácido fólico	Tableta	1 mg				0
26	B03BB01.01.3	Ácido fólico	Tableta	2 mg				0
27	B03BB01.01.4	Ácido fólico	Tableta	5 mg				0
28	D06AX01.17.1	Ácido fusídico	Crema	2%				0
29	M05BA06.01.1	Ácido ibandrónico	Tableta	150 mg				0
30	M05BA06.41.1	Ácido ibandrónico	Solución inyectable	3 mg/3 ml				0
31	D05AX00.20.0	Ácido salicílico + corticoide	Pomada					0
32	N03AG01.01.1	Ácido valproico (Sal sódica)	Tableta	500 mg				0
33	N03AG01.30.1	Ácido valproico (Sal sódica)	Solución Oral	250 mg/5 ml				0
34	D05BB02.09.1	Acitretine	Cápsula	10 mg				0
35	D05BB02.09.2	Acitretine	Cápsula	25 mg				0

Elaborado por: MSP (Ministerio de Salud Pública)

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D02 REGISTRÓ DE INVENTARIO DIRECCIÓN DISTRITAL D ESALUD 18 D02 PROVINCIA.....AREA.....FECHA.....DISTRITO						
ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICICO	NONMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIÓN

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación directa

6.9. Administración de la Propuesta

Para llegar a conseguir los propósitos planteados, son importantísimas las relaciones existentes entre los distintos individuos que intervienen en la administración de gestión de suministros de medicamentos como son: Autoridades distritales de salud. Personal de gestión administrativa, técnico farmacéutico; todos aquellos involucrados en mejorar el nivel de atención del Distrito de Salud N° 18D02, esforzándose cada día en ofrecer más de lo que cotidianamente se realiza.

Con la aplicación de la propuesta se espera que la Dirección Distrital de Salud 18D02” tenga los instrumentos adecuados para reducir el rompimiento de stock de medicamentos.

6.10. Evaluación de la Propuesta

La propuestas deberá ser monitoreado constantemente por el Equipo Técnico Evaluador y evaluadas por los mismos para verificar si la aplicación del manual de gestión de suministros de medicamentos contribuye en forma acertada a elevar la atención y calidad en servicio del sector de la salud.

Tabla N° 35: Evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02
¿Por qué evaluar?	Para ver cómo está marchando la propuesta, y se tiene que realizar reajustes en la marcha del mismo.
¿Para qué evaluar?	Para alcanzar los objetivos planteados en la propuesta
¿Qué evaluar?	Los contenidos y su aplicación del manual de gestión de adquisición de medicamentos
¿Quién evalúa?	Evaluador
¿Cuándo evaluar?	Al principio y al final de la aplicación del manual
¿Cómo evaluar?	Se evaluará en las Instalaciones de la Dirección Distrital de salud 18D02
¿Con que evaluar?	Observación y atención a pacientes en la farmacia

Elaborado por: La Investigadora

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez concluida las fichas para la Gestión de Suministro de Medicamentos, las mismas son de aplicabilidad inmediata, puesto que en la Dirección Distrital de Salud N°18D02, se están evadiendo ciertos procesos operativos como las reuniones para la verificación de los procesos de adquisición de medicamentos, reuniones de fármacos para evaluar los stocks que actualmente se encuentran en la farmacia, esto hace que las fichas elaboradas sean de aplicabilidad inmediata en la Dirección Distrital de Salud 18D02, para el mejoramiento del proceso administrativo financiero, y para el beneficio de los pacientes que acuden diariamente a este centro de salud pública en búsqueda de mejorar su estado de salud.

Insertadas la fichas del Ministerio de Salud, es necesario que las mismas se multipliquen en todos los departamentos administrativos y farmacia de la Dirección Distrital de Salud 18D02, para que el proceso de cambio empiece, y se estandarice los procesos operativos, para poder tener un mejor control de los inventarios y de los stock de medicamentos que van ingresando y saliendo de la farmacia para evitar las rupturas de stock en la Distrital de Salud 18D02

El manual elaborado para la Gestión de Suministro de Medicamentos, es de aplicación directa al sistema administrativo financiero y farmacéutico de la Dirección Distrital de Salud 18D02, puesto que los formatos están diseñados para las secciones anteriormente mencionadas, el manual está listo para su aprobación e inmediato uso en la Distrital de Salud.

Recomendaciones

Aplicar las fichas elaboradas para La Gestión de Suministro de medicamentos para evitar el embotellamiento del proceso administrativo y agilizar los procesos para la adquisición pronta de los medicamentos esenciales y no esenciales del Distrito de Salud 18D02

Utilizar las fichas del Ministerio de Salud, en cada departamento administrativo financiero y farmacia para mejorar el proceso de control de ingreso y salida de medicamentos, para mantener actualizada constantemente la base de datos de medicamentos y no dejar caer ninguno de ellos en la ruptura de stock en la farmacia de la Distrital de Salud.

Aplicar el manual con todos sus detalles para que los procesos administrativos se vuelvan ligeros y permitan ejecutar los planes de compra de medicamentos, para evitar la constatación de ruptura de medicinas en la farmacia de la Distrital de Salud 18D02, puesto que para ello fue diseñado, pensando en el beneficio de los usuarios que diariamente acuden a este centro de Salud Pública.

ANEXOS

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 3
REQUERIMIENTO PRESUPUESTARIO GRUPO 5300000**

PROVINCIA	CODIGO	UNIDAD EJECUTORA	REPORTE DEL SISTEMA					DATOS REALES				OBSERVACIONES
			PROG.	GRUPO	ITEM	MONTO DISPONIBLE	% DE EJECUCIÓN	REQUERIMIENTO HISTORICO MENSUAL	Nº DE MESES DE REQUERIMIENTO	MONTO A PAGAR SEGÚN FACTURA/PROFORMA/ORDEN DE COMPRA ETC.	MONTO A REQUERIR MESES PENDIENTES	
TUNGURAHUA	320 1463	DIRECCION DISTRITAL DE SALUD No 18D02	20	530000	530809	208	99.15	44038.15	3	42635.7	42635.7	A partir de agosto existe rotura de stok por falta de presupuesto a pesar de las solicitudes enviadas a la DPST SEGÚN MEMORANDO s/n del 05/09/2013 y No. MSP-DPST-A3-2013-0319 del 15/10/2013-ZONAL3 MEMORANDO MSP-DPST-A3-2013-0331-M del 21/10/2013
	320 1463	DIRECCION DISTRITAL DE SALUD No 18D02	20	530000	530804	1000	0	0	3	1000	1000	PRESUPUESTO ES INSUFICIENTE PARA EJECUTAR LA COMPRA SE REQUIERE INCREMENTAR PARA CUBRIR EL REQUERIMIENTO
	320 1463	DIRECCION DISTRITAL DE SALUD No 18D02	20	530000	530805	0.34	99.99	2499.66	3	2000	2000	

Ambato, noviembre del 2013


DRA. MAYRA SALAZAR
COORDINADOR ADMINISTRATIVO - FINANCIERO
SE DEBERÁN INGRESAR LOS ITEMS EN BASE A LA NECESIDA DE CADA EOD.




DR. PATRICIO VILLACIS
DIRECTOR / JEFE DEL ÁREA - MAXIMA AUTORIDAD



Anexo 1: Cuadro Financiero con emisión de insuficiente presupuesto para la compra de medicamentos

Análisis.

El siguiente cuadro financiero muestra la asignación del presupuesto insuficiente para la adquisición de medicamentos, lo que genera que se rompa el stock en la farmacia, ocasionando una mala atención y mayor necesidad en el paciente que acude la Distrital de Salud

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa



**DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 18D02
 INFORME DE ANALISIS DE STOCK DE MEDICINAS**

Nombre Generico	CONSUMO ENERO- MAYO 2013	STOK EN EL AREA DE SALUD N°3	RUPTURA DE STOCKS
Acetilcisteína, Polvo, 100 mg NR.	4157	815	-3342
Aciclovir, Tableta, 200 mg NR.	36	0	-36
Aciclovir, Tableta, 800 mg NR.	0	0	0
Ácido acetil salicílico, Tableta, 100 mg	142	3762	3620
Ácido fólico, Tableta, 1 mg NR.	3008	1038	-1970
Ácido fólico, Tableta, 5 mg NR.	0	673	673
Albendazol, Tableta masticable, 400mg NR.	454	663	209
Albendazol, Suspensión, 100 mg/5 mL Frasco x 20 mL.	682	925	243
Amoxicilina, Cápsula, 500 mg NR.	10410	11415	1005
Amoxicilina, Tableta, 1000 mg NR.	12395	6163	-6232
Amoxicilina, Polvo para suspensión , 250 mg/5 mL Frasco x 100 mL.	2062	865	-1197
Amoxicilina + ácido clavulánico, Tableta recubierta, 500 + 125 mg NR.	572	3132	2560
Amoxicilina + ácido clavulánico, Polvo para suspensión , 250 + 62,5 mg/5 mL Frasco x 120 mL.	159	187	28
Ampicilina + sulbactam, Tableta, 250 mg + 125 mg (375 mg) NR.	991	1076	85
Azitromicina, Cápsula. 500 mg NR.	1032	1203	171
Sales de rehidratación oral, Polvo, NR.	4312	1370	-2942
Sodio cloruro, Solución inyectable, 0,9 % Funda x 1000 MI	9	38	29
Sulfato de Magnesio ampolla 20%/10ml	0		
Tinidazol, Tableta, 1 g NR.	2188	1869	-319
T de cobre, , Sobre x 1 .	207	5250	5043
CHISPAZ	100800	42120	-58680
VITAMINA A	19142	11701	-7441
atorvastatina capsula 20mg	394	0	-394
complejo B (vitaminas B1,B6,B12) SOLUCION INYECTABLE	0	0	0
GENFIBROZILO TAB/CAP 600mg	0	0	0
losartan tab 50mg	0	0	0
SINVASTANTINA tab 40 mg	0	0	0

ELABORADO POR :

Mary Rosas

DRA. Mary Rosas
 QUIMICA FARMACEUTICA



Anexo 2: Cuadro emitido por el departamento farmacéutico de la Distrital de salud

Análisis.

El Siguiete cuadro muestra la rotura de stock de medicamentos en la farmacia durante el año trascurrido, originado por los factores de riesgo económico.

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE MEDICINA EN EL HOGAR

Almacenar los medicamentos lejos de fuentes de calor (alejado de la luz directa del sol) y la humedad.

Sólo así lograrás asegurar la eficacia, seguridad y conseguirás el efecto deseado.



Eliminar aquellos que no tengan nombre, fecha de vencimiento y registro sanitario.

RECOMENDACIONES

Mantener Lejos del alcance de los niños.



No es adecuado tener el botiquín en la cocina o en el baño.

Evite conservar sobrantes de medicinas (ejemplos colirios, medicamentos reconstituidos, ETC.)

No guardar restos de tratamientos anteriores "POR SI ACASO" para automedicarse.

Si guardamos medicamentos en casa "por si acaso los volvemos a necesitar", cuando los queramos utilizar nos podemos equivocar porque:

- No todos los medicamentos van bien para todos.
- Hay enfermedades diferentes con síntomas parecidos.
- Los medicamentos caducan, y dejan de hacer el efecto que se espera.



Anexo 3: Afiche dirigido a los pacientes que asisten a la Distrital de Salud, para impulsar buenas prácticas de almacenamiento de medicinas en el hogar

Análisis.

Afiche dirigido a los pacientes que asisten a la Distrital de Salud, para impulsar buenas prácticas de almacenamiento de medicinas en el hogar, para prevenir consumir medicinas de la farmacia que anteriormente han sido suministradas buscando evitar roturas de stock en los medicamentos en la unidad distribuidora anteriormente mencionada.

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

¿Qué son los medicamentos?



Es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos que se introduce al organismo con fines curativos o de prevención.

El Uso Racional de medicamentos que significa??

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Uso Racional de Medicamentos implica que los pacientes reciban los medicamentos apropiado a sus necesidades clínicas, que se disponga de éste oportunamente a un precio asequible, se dispense en las condiciones debidas, se tome en las dosis indicadas, a los intervalos y durante el tiempo prescrito.

Como tomar los medicamentos de una forma segura?

- Cuando se sienta mal trate de acudir al médico y no automedicarse, no utilice medicamentos recetados para otras personas.
- No triture ni abra las capsulas, para tomar la medicina con los alimentos bebidas, a menos que se lo haya aconsejado el medico y esté seguro que no puede afectar a la acción del medicamento.
- Revisar la fecha de caducidad, no guarde medicamentos viejos.
- Informar al médico o al farmacéutico cuáles son las otras medicinas que está tomando.
- Los antibióticos son muy útiles cuando los indica el médico para tratar infecciones bacterianas, asegúrese de cumplir con los regímenes terapéuticos indicados por el médico.
- Tomar la cantidad indicada, y a la hora correcta.

Uso irracional de antibióticos



El uso indiscriminado e irracional de los antibióticos pueden poner en peligro la vida, acelera la aparición de bacterias resistentes, y por tanto, los antibióticos dejan de ser eficaces para tratar las infecciones provocadas por dichas bacterias, produciéndose una mayor tasa de resistencia en particular a los antibióticos de generaciones anteriores o esenciales.

La resistencia bacteriana es resultado de:

- Uso indiscriminado de antibióticos para situaciones que no se requieren.
- Recomendaciones de antibióticos por personal no calificado.
- Adquisición de antibióticos sin necesidad de receta.

Anexo 4: Tríptico para ser entrega a pacientes que asistes a la farmacia de la Distrital de Salud

Análisis.

Tríptico a ser entregado a los pacientes que asisten a la farmacia para prevenir el consumo inadecuado de medicamentos, buscando reducir la mortalidad en niños y adultos, previniendo consumir medicamentos por mala toma de los mismos, caminando en el objetivo de reducir la ruptura de medicinas en la farmacia de la Distrital de salud

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación Directa

Anexo 5: Tabla de verificación del chi-cuadrado

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,6
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,3
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25	27,49	30,58	32,8
16	23,54	26,3	28,85	32	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,2	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40

Análisis.

Se determina que para la comprobación de los resultados se orienta la guía de la tabla de verificación al realizar el cruce de los grados de libertad con los niveles de significación

ANEXO 6:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRIMERA VERSIÓN

Objetivo: Recabar información para mantener una base de datos reales y específicos, para la el desarrollo del marco estadístico, previo la elaboración de un trabajo de graduación para optar por el Título de Magister en Gestión Local y Políticas Públicas.

Indicaciones.

- 1.- Lea detenidamente cada una de las preguntas antes de contestar.
- 2.- Marque con una X la opción que creyera conveniente
- 3.- Emplee un esferográfico de azul.

Encuesta dirigida a las autoridades y personal administrativo de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

1.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 cuál es el presupuesto asignado para el presente año?

a) Si () b) No()

2.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 cuál es el presupuesto asignado para medicinas?

a) Si () b) No()

3.- ¿Conocen las autoridades de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02 que riesgos económicos pueden afectar el presupuesto asignado para la compra de medicamentos en la Distrital de Salud N° 18D02?

a) Si () b) No()

4.- ¿Conoce Ud. si se puede realizar reformas presupuestarias en la Dirección Distrital de Salud 18D02 para la adquisición de medicamentos?

a) Si () b) No()

5.- ¿Conoce Ud. de qué depende el realizar una reforma presupuestaria?

a) Si () b) No()

6.- ¿Conoce Ud. qué tipo de Reformas presupuestarias se pueden realizar?

a) Si () b) No()

7.- ¿Conoce Ud. de quien depende la aprobación de las reforma?

a) Si () b) No()

8.- ¿Conoce Ud. en base a que se realizan las adquisiciones de medicamentos para la Dirección Distrital de Salud 18D02?

a) Si () b) No()

9.- ¿Conoce Ud. qué tipos de procesos de adquisiciones existen según las normas legales?

a) Si () b) No()

10.- ¿Conoce Ud. cuantos procesos se han planteado en favor de los medicamentos?

a) Si () b) No()

11.- ¿Conoce Ud. cuantos procesos se han llegado a culminar de forma positiva en relación a medicinas?

a) Si () b) No()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 7:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRIMERA VERSIÓN

Objetivo: Recabar información para mantener una base de datos reales y específicos, para la el desarrollo del marco estadístico, previo la elaboración de un trabajo de graduación para optar por el Título de Magister en Gestión Local y Políticas Públicas.

Indicaciones.

- 1.- Lea detenidamente cada una de las preguntas antes de contestar.
- 2.- Marque con una X la opción que creyera conveniente
- 3.- Emplee un esferográfico de azul.

4.2. Encuesta dirigida a los pacientes de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

1.- ¿Conoce Ud. Si la farmacia cuenta con todos los medicamentos para la satisfacción de las necesidades de salubridad?

a) Si () b) No()

2.- ¿Conoce Ud. si se prescriben medicamentos fuera de la unidad?

a) Si () b) No()

3.- ¿Ha recibido Ud. todo el medicamento solicitado por el su médico tratante?

a) Si () b) No()

4.- ¿Conoce Ud. Cómo puede realizar una queja por falta de medicamentos en la farmacia de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02?

a) Si () b) No()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 8:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN LOCAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRIMERA VERSIÓN

Objetivo: Recabar información para mantener una base de datos reales y específicos, para la el desarrollo del marco estadístico, previo la elaboración de un trabajo de graduación para optar por el Título de Magister en Gestión Local y Políticas Públicas.

Indicaciones.

- 1.- Lea detenidamente cada una de las preguntas antes de contestar.
- 2.- Marque con una X la opción que creyera conveniente
- 3.- Emplee un esferográfico de azul.

4.3. Encuesta dirigida a los técnicos farmacéuticos de la Dirección Distrital de Salud N° 18D02

1.- ¿Conoce Ud. Para qué tiempo se abastece los medicamentos?

a) Si () b) No()

2.- ¿Cuáles son las principales quejas de los usuarios?

a) ATENCIÓN () b) FALTA DE MEDICAMENTOS ()

3.- ¿Conoce a Ud. Si se planifica la adquisición de medicamentos?

a) Si () b) No()

4.- ¿Piensa Ud. Que se debería generar un manual de compras públicas de medicamentos para prevenir rupturas de stock en la farmacia de la Distrital de Salud N° 18D02?

a) Si () b) No()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Bibliografía.

- Diario El Comercio, del lunes 10 de Septiembre del 2012, tomado de la sección C, del artículo publicado por El Ing. Danilo Tenesaca bajo la titulación Falta medicina en el IESS
- Diario El Herald, del martes 1 de Noviembre del 2012, tomado de la sección E, del artículo publicado por El Dr. Bolívar Canseco, bajo la titulación “Los medicamentos escasean en las Subcentros de Salud”
- Dr. Bolívar López, 2012, Cuenca - Ecuador, Gestión Administrativa, Editorial Paraninfo, Págs. 34-40
- Gutiérrez Gilbert, 2011, Quito-Ecuador, Proceso Operativo, Editorial UTEMA, Págs. 45- 52
- Diana Endara, 2013, Bogotá - Colombia, Riesgos en la Economía, Editorial GUTIERREZ, Págs. 56 - 61
- Yucailla Rosa, 2009, Santiago - Chile, Gestión de Stock, Editorial LOADING, Págs.3 - 7
- Ramos Salomé, 2009, Quito - Ecuador, Control de Inventarios, Editorial Polinesa, Págs. 23 -28
- Jorge Sánchez, 2009, Guayaquil - Ecuador, Inventarios, Editorial NEGREDO, Págs. 34 - 45
- Facundo Luz María, 2013, Lima- Perú, Inventarios Modernos, Editorial PEREA, Págs. 23 - 29
- Mora Gonzalo, 2012, Buenos Aires Argentina, STOCK”S, Editorial MERTICUER, Págs. 28 - 32

- Jácome Enrique, 2009, Quito - Ecuador, Control de Inventarios, Editorial TERCEL, Págs. 12 - 15

Likgrafía

Buscador: www.altavista.com

Tema: metodología de la investigación.

- Emili Pérez y Alexander Pérez (2008: Internet)
- (FERRERI, 2010, internet)
- (COLON, 2012, internet)
- (Weiers, 2010, internet)
- (Deobold, 2012, ineternet)
- (Landázuri Marco, 2013 internet)