



\*D-18767\*

T  
614  
ACA

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL**

**Escuela de Postgrado en Administración de Empresas**

**Programa de Gerencia en Servicios de Salud**

**SEGUNDA PROMOCION**

**TRABAJO DE GRADUACION**

**TITULO DEL TRABAJO**

**Diseño de una propuesta de instalación de la Farmacia institucional y Botiquines en las Unidades del Área II de Salud de la Provincia de Zamora Chinchipe.**

**REALIZADO POR:**

*Dr. Uitalvino Acaro  
Dr. Victoriano Arévalo  
Dra. Jema Quilambaqui*

**DIRIGIDO POR:**

*Dr. José Murillo*

**Guayaquil, Diciembre 1997**

## AGRADECIMIENTO

Queremos dejar constancia de nuestro profundo agradecimiento:

- Al Gobierno de Holanda, Agencia Interamericana para el Desarrollo y al Ministerio de Salud Pública por la oportunidad que nos han brindado.
- Al recurso humano de la ESPAE-ESPOL, por abrirnos las puertas para nuestra formación y desarrollo, que nos servirá para enfrentarnos a los desafíos del próximo milenio.
- A los Profesores nacionales y extranjeros por sus conocimientos compartidos en la búsqueda por encontrar el mejor camino para solucionar la problemática de la Salud.
- A todos los compañeros de la segunda promoción por su dinamismo, integración y solidaridad.
- A nuestros familiares quienes con su comprensión y apoyo, han permitido que culminemos con éxito la meta propuesta.

**Los Autores.**

## DEDICATORIA

A mi padre (†), madre, hermanos, Catalina mi esposa y mis hijos Robert y Fernando, por su apoyo permanente en todos los ámbitos.

**Vitalvino.**

A mi esposa e hijos por su comprensión y apoyo incondicional.

**Victoriano.**

A mis padres, a mi esposo Víctor Manuel y a mis hijos Gianfranco, Gianella, especialmente a mi pequeño hijo Giancarlo quien a temprana edad palpó el sacrificio que exige la superación personal.

**Irma.**

# CONTENIDO

Agradecimiento . . . . .	ii
Dedicatoria . . . . .	iii
Contenido . . . . .	iv
Resumen Ejecutivo . . . . .	vi

## CAPÍTULO I

1.1. Introducción. . . . .	2
1.2. Antecedentes . . . . .	3
1.3. Definición del Problema. . . . .	5
1.3.1. Objetivos Generales. . . . .	5
1.3.2. Objetivos Específicos.- . . . .	5

## CAPÍTULO II

### ESTUDIO DE LA SITUACIÓN LOGÍSTICA EN EL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LAS UNIDADES OPERATIVAS.

2.1 Tipo de Estudio. . . . .	8
2.2 Universo Y Muestra: Descripción . . . . .	8
2.2.1. Unidad de Análisis. . . . .	9
2.2.2. Método de Selección de Muestra. . . . .	9
2.2.3. Métodos, Instrumentos Y Procedimientos para la recolección de la información. . . . .	9
2.2.3.1 La Observación Directa. . . . .	9
2.2.3.2 Encuesta . . . . .	10
2.2.3.3 Entrevista . . . . .	10
2.3. Operacionalización de las Variables . . . . .	10
2.4. Presentación de Resultados Y Análisis . . . . .	12
2.4.1. Resultados de Indicadores de las Variables . . . . .	13
2.4.2. Análisis de la Información . . . . .	15
2.4.2.1 Logística de Medicamentos Insumos Y Productos Odontológicos. . . . .	19
2.4.2.2 Variable de Satisfacción del Usuario . . . . .	21
2.4.2.3 Participación del Usuario . . . . .	23

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

3.1 Breve Diagnostico del Área II de Salud de Zamora Chinchipe. . . . .	26
3.2. Principales Indicadores del Área II: . . . . .	27
3.2.1 Indicadores Demográficos . . . . .	27
3.2.2 Diez Principales Causas de Morbilidad del Área. . . . .	29
3.2.3 Diez Principales Causas de Mortalidad. . . . .	29
3.2.4 Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológicas Presentes en el Área. . . . .	29
3.2.5 Indicadores de Producción del Área . . . . .	31

3.3. Características Particulares del Hospital de Referencia. . .	32
3.3.1. Indicadores de Producción Hospitalaria . . . . .	32
3.4 Estructura Técnica Administrativa del Área II . . . . .	35
3.4.1 La Jefatura De Área . . . . .	35
3.4.2. Unidad de Conducción del Área (UCA). . . . .	36
3.4.3. Comité Técnico del Área . . . . .	36
3.4.4. Comité Interinstitucional de Salud (CIS) . . . . .	36
3.4.5. Comité Local de Salud. (CoSa) . . . . .	37
3.5. Comentario: . . . . .	37
3.6. Proceso Logístico Vigente de Medicamento, Insumos Y Productos Odontológico en el Área II. . . . .	38
3.6.1. Análisis . . . . .	38
3.7. Ciclo de adquisición de medicamentos . . . . .	39
3.7.1. Análisis del Ciclo de Adquisición. . . . .	40
3.8. Análisis F.O.D.A. del Área II de Salud de Zamora Chinchipe .	41

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INSTALACIÓN DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL Y BOTIQUINES EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL ÁREA II DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.**

4.1. Marco Jurídico Nacional. . . . .	43
4.2. A nivel de Área. . . . .	45
4.2.1. La Unidad de Conducción del Área (UCA) . . . . .	45
4.2.2. Comité de Farmacología del Área. . . . .	46
4.2.3. Comité de Salud . . . . .	47
4.3. Operacionalización de la propuesta. . . . .	48
4.3.1. Aspectos generales . . . . .	48
4.3.2. Requerimientos previos. . . . .	49
4.4. Ciclo de la Logística de Medicamentos. . . . .	50
4.4.1. Definición. . . . .	50
4.4.2. Selección. . . . .	51
4.4.3. Adquisiciones. . . . .	52
4.4.3.1. Pasos a seguirse. . . . .	52
4.4.4. Distribución: Definición . . . . .	53
4.4.4.1 Recepción de Medicamentos. . . . .	53
4.4.4.2 Almacenamiento. . . . .	54
4.4.4.3 Pasos a seguirse en la distribución . . . . .	55
4.4.5. Uso de medicamentos y otros . . . . .	56
4.4.6. Administración de Logística . . . . .	57

#### **CAPÍTULO V**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

5.1. CONCLUSIONES. . . . .	60
5.2. RECOMENDACIONES. . . . .	60
BIBLIOGRAFÍA . . . . .	62
ANEXOS . . . . .	65

## RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo hacemos una visión panorámica de las falencias que se han detectado en el actual sistema de provisión de medicamentos en los Hospitales y Áreas de Salud del País por parte del CEMEIM, que no ha logrado cumplir con los objetivos propuestos, ocasionándose en las farmacias de las unidades operativas, desabastecimientos crónicos de medicamentos e insumos por malas decisiones gerenciales, que han llevado a un deterioro permanente y continuo de las relaciones de credibilidad entre los funcionarios y los clientes que hacen uso de los servicios de salud que brinda el MSP.

En el estudio aleatorio simple de la situación logística en el Área II de Salud y de satisfacción del usuario, mediante encuestas, entrevistas y observaciones a los usuarios internos y externos mayores de 15 años que acuden al servicio de Consulta Externa de las unidades operativas del Área II de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe. Definiéndose las variables: logística de medicamentos, satisfacción y participación del usuario, cuyos indicadores nos dan como resultado cuadros y gráficos del proceso logístico inadecuadamente aplicado, una elevada insatisfacción y mínima participación de los usuarios en el control de la farmacia y botiquines.

En el Marco Teórico hacemos un breve diagnóstico de salud del Área II de Salud de Zamora Chinchipe, realizando una descripción de la provincia, del Área, y de su población en cuadros y gráficos demostrativos, considerando las principales causas de morbilidad y enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológicas presentes en el Área, un inventario de unidades operativas y recursos humanos con que cuentan, así como indicadores de producción y coberturas. También se realiza un análisis del Organigrama Estructural del Área y del proceso logístico vigente, e incluimos un análisis FODA del Área.

Con el propósito de lograr que se instale y funcione en 1998 hemos diseñado una propuesta de instalación de la Farmacia Institucional y Botiquines en las unidades operativas del Área II de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe. Normatizar y estandarizar el sistema de medicamentos en el Área. Esta propuesta está enmarcada en las Leyes, Reglamentos y Normas Vigentes, enfocándonos en los organismos responsables y las funciones que deben cumplir; enfatizando el análisis del ciclo de logística de medicamentos apropiado para el Área con la implementación de anexos que nos permitirán operacionalizar la propuesta.

Finalmente, llegamos a conclusiones y recomendaciones de que es factible con decisión y conocimientos gerenciales dar un cambio radical a la situación actual del proceso logístico, mejorando la satisfacción del usuario y logrando que participe en la toma de decisiones, incrementando de esta manera la cobertura de servicios en las unidades operativas del Área en mención.

# CAPÍTULO I



## 1.1. INTRODUCCIÓN.

El MSP en el Ecuador es el ente que regula, controla y normatiza el aprovisionamiento de los medicamentos; las evaluaciones que se han realizado han permitido avalizar, que el sistema no cuenta con la capacidad ni la cantidad de recursos, suficientes para cumplir con su propósito, como es:

Proveer de todos los medicamentos básicos y en forma permanente, a las diferentes unidades de salud a precios que estén al alcance de la gran mayoría de los usuarios internos y externos de los servicios de salud, quienes demandan la presencia de productos farmacéuticos, insumos y materiales para solucionar sus principales necesidades de salud.

Entre las falencias que se han detectado en el actual sistema de provisión de medicamentos a los hospitales y áreas de salud del país, por parte del CEMEIM (Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos), que es el centro nacional de acopio y distribución de medicamentos; tenemos las siguientes:

- Dotación de un presupuesto insuficiente por parte del Estado y mala ejecución por el CEMEIM.
- Requerimientos no ajustados a las necesidades reales de acuerdo a las programaciones locales de las Unidades Operativas del País.
- No está estandarizado los criterios y normas de selección de medicamentos e insumos.
- Déficit crónico de insumos y medicamentos en las Unidades Operativas.
- Sistema logístico inadecuado desde los niveles centrales y Unidades Operativas.

- Información gerencial inapropiada para el control de inventarios y la planificación financiera.
- Otras situaciones menores que se derivan de las anteriores: sistema de información deficiente y existencia de personal administrativo no capacitado para la función.

A partir de esta última década se da inicio al proceso de descentralización técnica-administrativa-financiera de las Áreas de Salud, dándoles cierta autonomía para la gestión gerencial descentralizada, garantizando una disponibilidad completa y permanente de medicamentos e insumos médicos.

El diseño de esta propuesta tiene como finalidad central la dotación de instrumentos y herramientas prácticas, eficientes, y de fácil ejecutabilidad para los niveles gerenciales operativos y de los usuarios, tendientes a lograr un manejo del proceso logístico de medicamentos e insumos, apropiado y específico para el Área II de Salud de Zamora Chinchipe.

## **1.2. ANTECEDENTES**

Mediante el proceso de modernización y descentralización, la administración de salud en el Ecuador luego de evaluaciones realizadas, se han establecido 183 áreas de salud. Estas áreas están estructuradas por los Puestos de Salud, Subcentros de Salud Urbanos y Rurales, Centros de Salud Urbanos, Centros de Salud Hospital articulados en un sistema de red para referencia y contrarreferencia del Área, Provincial, Regional y Nacional.

La misión del Área de Salud es dar solución a los problemas de mayor demanda que afectan al individuo, familia, comunidad y medio ambiente de la circunscripción geográfica- poblacional correspondiente,

dando prioridad a los grupos de mayor riesgo y menos protegidos, brindándoles servicios con eficiencia, calidad y eficacia.

Administrativamente las Áreas de Salud, tienen la facultad para articular, supervisar y evaluar el funcionamiento de la red de servicios; siendo la Jefatura el Organismo encargado de gerenciar la planificación: de actividades, recursos humanos, financieros y materiales.

A nivel central, el rol de la Dirección de Farmacoterapéutica y Control Sanitario (DFCS) tiene la responsabilidad de: "Normatizar el Subsistema de Dispensación de Medicamentos dentro del Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica (SINAFSA); así como normatizar el funcionamiento de la red de Servicios Farmacéuticos del MSP, a través de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud".

El SINAFSA abarca, dentro del ámbito de la legislación respectiva, desde los procesos de producción y comercialización, hasta los de control, dispensación y expendio de medicamentos.

El M.S.P insistentemente ha promocionado el uso racional de medicamentos por parte del personal de las Unidades Operativas, el uso de medicamentos genéricos entre el personal médico, de farmacias y usuarios en general y la administración descentralizada de medicamentos a nivel del Área de Salud.

A pesar de los esfuerzos, realizados durante varios años dirigidos al sector de salud, no se han visto cristalizados los objetivos propuestos, por las indecisiones, incongruencias e inestabilidad en los niveles de la alta Gerencia.

### **1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.**

La logística de medicamentos e insumos que se aplica actualmente en el Área II de Salud de la Provincia de Zamora Chinchipe, repercute en la demanda y satisfacción de los usuarios internos y externos.

#### **1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.**

- Lograr que se instale y funcione en 1988 la propuesta de instalación de la Farmacia Institucional y Botiquines en las Unidades Operativas del Área II de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe.
- Normatizar y estandarizar el sistema de medicamentos en el Área de salud Nº 2.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-**

- Definir y discutir la propuesta de instalación de la Farmacia Institucional y Botiquines en las Unidades Operativas del Área II de Salud, en los niveles gerenciales del área y los clientes internos y externos.
- Señalar los medicamentos trazadores que serán utilizados en el Hospital y las Unidades Operativas del Área, de acuerdo al perfil epidemiológico.
- Incrementar la dotación de medicamentos e insumos en el Hospital y Unidades Operativas, para lograr mejores coberturas en los servicios de salud.

- Recuperación de costos de los medicamentos e insumos, para el mantenimiento y sostenibilidad de la Farmacia Institucional y Botiquines.
- Que el nivel gerencial del Área II de Salud de Zamora Chinchipe cuente con las herramientas e instrumentos para el apropiado manejo logístico de insumos y medicamentos.
- Lograr mejorar la aceptación del servicio de farmacia p o r parte de los usuarios internos y externos del Área II de Zamora Chinchipe.
- Integrar activamente a la comunidad en el control de la Farmacia Institucional y Botiquines del Área.

# CAPÍTULO II

# **ESTUDIO DE LA SITUACIÓN LOGÍSTICA EN EL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LAS UNIDADES OPERATIVAS.**

## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Retrospectivo, Descriptivo y Transversal.

### **2.2 UNIVERSO Y MUESTRA: DESCRIPCIÓN**

El estudio se desarrollará con los usuarios internos y externos, de las Unidades Operativas del Área II de Salud de Zamora Chinchipe que se dedican básicamente a la Atención Primaria de Salud. El Área cuenta con un Hospital Cantonal de referencia para la solución de problemas de complejidad limitada.

#### **DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.**

Basándonos en los datos de proyección del INEC del año 1997, la población del Área mayor de 15 años corresponde a 24.888 habitantes, que se constituye en nuestro Universo de estudio; y como tamaño de la muestra se ha considerado a 150 personas, elegidas al azar, que representan el 0.60% del Universo, de éste el 0.40% (100 encuestados), corresponde a usuarios externos y el 0.20% (50 encuestados) a usuarios internos. En el Hospital se aplicaron encuestas a 32 usuarios internos y 22 usuarios externos, mientras que en las diferentes unidades operativas del Área se encuestaron a 18 usuarios internos y a 78 usuarios externos. Consideramos que con esta muestra se obtuvo la suficiente información que nos permite analizar el comportamiento de las variables objeto de estudio que ha continuación se detallan:

- Logística de medicamentos
- Satisfacción del usuario
- Participación del usuario

### **2.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.**

La muestra la constituye el personal de las unidades operativas y los pacientes mayores de 15 años que acuden a las mismas en demanda de atención, a los cuales se les aplicó una encuesta diseñada para cada grupo.

Los responsables de recolectar la información fueron los tres estudiantes del posgrado de Gerencia en Servicios de Salud que realizan el presente trabajo.

### **2.2.2. MÉTODO DE SELECCIÓN DE MUESTRA.**

El método utilizado para la selección de usuarios internos y externos es el Aleatorio Simple.

La encuesta para el usuario interno fue aplicada en su sitio de trabajo y para el usuario externo a las personas mayores de 15 años que acudieron a la consulta externa de las diferentes unidades operativas del Área.

### **2.2.3. MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

#### **2.2.3.1 LA OBSERVACIÓN DIRECTA.**

En nuestro estudio se utilizó la observación directa no participante en los locales de bodega, farmacias y botiquines de las unidades operativas del Área. Utilizamos una guía de observación previamente elaborada.



### 2.2.3.2 ENCUESTA

Dirigida a usuarios externos (Anexo 1-A) y usuarios internos (Anexo 1-B) de las unidades operativas del Área, en el caso del usuario externo se aplicó a las personas mayores de 15 años. Respecto al usuario interno se incluyó además a los 14 funcionarios que manejan las farmacias de las unidades operativas del Área.

### 2.2.3.3 ENTREVISTA

Se realizaron entrevistas personales a los Directores de las unidades operativas y funcionarios: Guardalmacén, Farmacia, Botiquines, Contabilidad, y Proveedor, con la finalidad de conocer el proceso de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CUADRO Nº 1

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR
Logística de medicamentos	Proceso mediante el cual se realiza la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación, control de inventarios, distribución, embalaje, transporte y expendio.	<ul style="list-style-type: none"><li>- % de unidades que determinan necesidades de medicamentos.</li><li>- % de funcionarios de farmacia que informan por escrito listado de medicamento.</li><li>- % de funcionarios que se rigen al reglamento del programa de medicamentos genéricos.</li><li>- % de funcionarios capacitados sobre manejo de farmacias.</li><li>- % de unidades que disponen formularios para pedidos de medicamentos e insumos</li></ul>

Continuación...

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR
Satisfacción del Usuario	Es el grado de aceptación del servicio por el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de usuarios que conocen que se registra el consumo de medicamentos e insumos: diario, mensual, trimestral.</li> <li>- % de determinación de indigentes por médico, enfermera y auxiliar.</li> <li>- % de usuarios que conocen que se registra medicamentos exonerados.- % de usuarios que conocen que se registran las ventas de medicamentos: diario, semanal, mensual.</li> <li>- % de usuarios internos que conocen mecanismo de depósito de las ventas.</li> <li>- % de unidades cuyo producto de venta lo manejan: Comité de salud, Auxiliar, Pagadora.</li> <li>- % de usuarios que dicen que el egreso del dinero de las ventas autoriza: Comité de Salud, Director.</li> <li>- % de usuarios internos que dicen que el precio de venta lo fija: Comité de Salud, Equipos de salud, reglamento.</li> <li>- % de usuarios que afirman haber encontrado medicamentos en la farmacia de la unidad: Todos, Pocos, Ninguno.</li> <li>- % de usuarios que han dejado de acudir a la unidad por falta de medicamentos.</li> <li>- % de usuarios que desean que se incremente la cantidad de medicamentos.</li> <li>- % de usuarios que consideran que la venta de medicamentos en la unidad son: más caros, más baratos o no conoce.</li> </ul>

Continuación...

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN
Participación del Usuario	Interés de la comunidad por ser parte activa en el manejo de la farmacia institucional y botiquines.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de usuarios que consideran: adecuado o inadecuado el horario de atención de las farmacias.</li> <li>- % de satisfacción del usuario por el servicio de farmacia.- % de usuarios que han recibido medicina gratuita.</li> <li>- % de usuarios que califican a auxiliar de farmacia como: amable, grosera e indiferente.</li> <li>- % de usuarios que consideran que a indigentes calificados se les debe entregar medicina gratuita.</li> <li>- % de usuarios que consideran que la comunidad debe participar en el control de la botica de la unidad.</li> <li>- % de usuarios dispuestos a contribuir económicamente para incrementar la botica de la unidad.</li> </ul>

## 2.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados producto de nuestro estudio realizado en las unidades operativas del Área II del cantón Yanzatza, a través de encuestas, entrevistas, observaciones directas y revisión de archivos, los presentamos a continuación representados en cuadros estadísticos y gráficos.

Las variables consideradas en el presente estudio son:

- Logística de medicamentos
- Satisfacción de usuarios
- Participación del usuario.

## 2.4.1 RESULTADOS DE INDICADORES DE LAS VARIABLES

CUADRO Nº 2

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE	
LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS	% de unidades que determinan necesidades de medicamentos		
	Si	0	
	No	100	
	% funcionarios de farmacia que informan por escrito listado de medicamentos.	Si	14.2
	No	85.7	
	% funcionarios que se rigen al reglamento del programa de medicamentos genéricos	Si	18
	No	82	
	% funcionarios capacitados sobre manejo de farmacia.	Si	18
	No	82	
	% de unidades que disponen de formularios para pedidos de medicamentos e insumos.	Si	0
	No	100	
	% de usuarios que conocen que se registra el consumo de medicamentos en forma:	diaria	6
		mensual	72
		trimestral	22
	% De determinación de indigentes por:	médico	75.3
		enfermera	18.7
		auxiliar	6
	% de usuarios que conocen que se registra los medicamentos exonerados:	Si	76
		No	8
		Ignora	16
	% de usuarios que conocen que se registra ventas de medicamentos:	diaria	4
		semanal	12
		mensual	84
% de usuarios internos que conocen donde se deposita el dinero de la venta de medicamentos:	cuenta única	66	
	cuenta especial	12	
	desconocen	22	
% de unidades cuyo producto de venta lo manejan:	comité de salud	21.4	
	auxiliar de enfermería	71.5	
	pagadora	7.1	

Continuación...

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	% de usuarios que dicen que los egresos de la venta de medicamentos autoriza:	
	director	94
	comité de salud	6
	% de usuarios internos que dicen que el precio de venta lo fija:	
	comité de salud	6
	equipo de salud	14
	reglamento	80
	% de usuarios que afirman haber encontrado medicamentos en su unidad:	
	todos	10
	pocos	48
	ninguno	42
	% de usuarios que han dejado de acudir a la unidad por falta de medicamentos:	
	Si	68
	No	32
	% de usuarios que desean que se incremente la cantidad de medicamentos en la farmacia de la unidad:	
	Si	84.7
	No	2
	indiferente	13.3
	% de usuarios que han recibido medicina gratis	
	a veces	18
	nunca	82
% de usuarios que consideran que la venta de medicamentos en la unidad es:		
más cara	12	
más barata	68.7	
desconoce	19.3	
% de usuarios que consideran que el horario de farmacia es:		
adecuado	22	
inadecuado	78	
% de satisfacción del usuario por el servicio de farmacia:		
muy satisfecho	18.7	
poco satisfecho	27.3	
nada satisfecho	54	
% de usuarios que califican a auxiliar de farmacia como		
amable	30	
grosera	18.7	
indiferente	51.3	

Continuación...

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
PARTICIPACIÓN DEL USUARIO.	% de usuarios que consideran que a indigentes se debe entregar medicina gratis:	
	toda la medicina	91
	parcialmente	6.7
	ninguna	2.3
	% de usuarios que consideran que la comunidad debe participar en el manejo y control de la botica de la unidad	
	Si	86
	No	14
% de usuarios que contribuirían económicamente para incrementar la botica de la unidad		
Si	76	
No	14	

#### 2.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el presente trabajo se diseñó un plan de recolección de datos a nivel del área que incluye las Unidades Operativas, se analizó los beneficios y limitantes relacionados a los métodos retrospectivos y prospectivo así como técnicas de investigación tales como: entrevistas, observación y aplicación de encuestas (anexos NO 1).

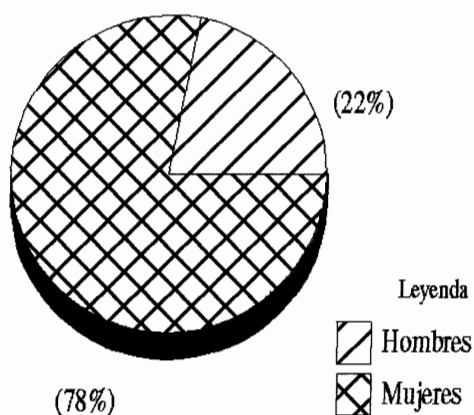
El análisis se lo realiza en base a las tres variables que contienen los indicadores, que permitirá la generación de los gráficos específicos para una mejor comprensión de los resultados, datos que han establecido cifras cuantitativas para cada indicador.

⇒ De los 150 usuarios encuestados, 117 que corresponden al 78% fueron del sexo femenino y los 33 (22%) del sexo masculino.

## GRÁFICO Nº 1

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA POR SEXO DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS

EN EL ÁREA II DE SALUD.1997.



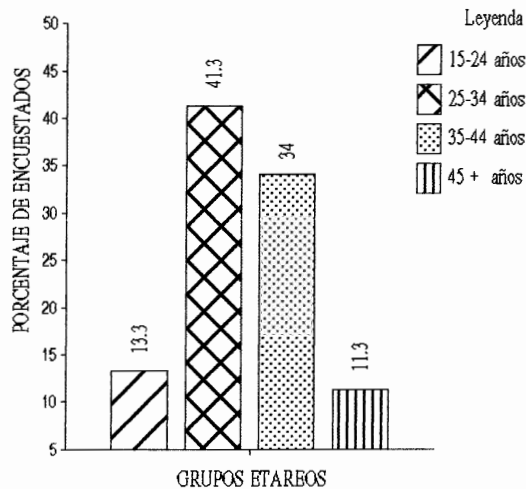
Fuente: Encuesta

Elaboración: Estudiantes Postgrado ESPAE-ESPOL

⇒ De los grupos de edad inmerso en la encuesta se determinó que el 75%, corresponde a las edades de 25-44 años, concluyéndose que en un alto porcentaje acuden a las unidades operativas, padres de familia, para hacer uso directo del servicio o acompañando a sus hijos.

## GRÁFICO Nº 2

### REPRESENTACIÓN DE LOS ENCUESTADOS POR GRUPOS DE EDAD ÁREA II DE SALUD ZAMORA CHINCHIPE 1997.



Fuente: Encuesta

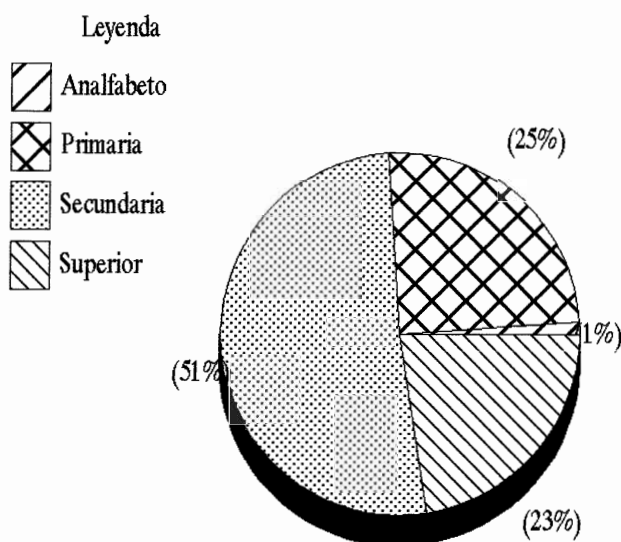
Elaborado por: Estudiante de Postgrado ESPAE-ESPOL

⇒ De acuerdo al nivel de instrucción de los encuestados se determinó que el grado de analfabetismo corresponde al 1.3% considerando que estos se encontraron a nivel de usuarios externos. El 24.7% tienen instrucción primaria, el 51.3% instrucción secundaria y superior el 22.7%. Lo que nos demuestra que hay un buen nivel de escolaridad en el área que facilitaría la puesta en marcha de nuevos proyectos.



### GRÁFICO Nº 3

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ENCUESTADOS EN EL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE. 1997



Fuente: Encuesta

Elaboración: Estudiantes del Postgrado ESPAE-ESPOL

- ⇒ Mediante entrevistas a los usuarios internos se determinó que 6 unidades (42.8%) cuentan con un diagnóstico de salud realizado hace 2 años y 8 unidades (57.2%) no cuentan con diagnóstico de salud; por lo que es imprescindible que se actualice el mismo, y en los otros casos que se lo elabore para conocer la realidad actual de la situación de salud de cada comunidad.
  
- ⇒ Además en el área existen 17 farmacias particulares, 4 del Seguro Social Campesino y 1 perteneciente a ONG'S. De los usuarios internos 4 son propietarios de farmacias. En cada unidad operativa hay botiquines con stock que no satisface los mínimos requerimientos para solucionar los problemas más frecuentes de salud.

#### 2.4.2.1 LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS.

Se ha encontrado que 14 unidades (100%) no determinan las necesidades de acuerdo a patología o perfil epidemiológico, lo que confirma el sistema anárquico del aprovisionamiento de medicamentos, insumos y productos odontológicos, en el Área II de Salud de Zamora Chinchipe.

- De los 14 Funcionarios de Farmacia de las unidades operativas solamente 2 (14.2%) informan por escrito mensualmente a los prescriptores el listado de medicamentos existentes.
- El 18% de la Farmacias y botiquines de las unidades operativas del Área pertenecientes al MSP se rigen de acuerdo al Reglamento del Cuadro Nacional de Medicamentos Genéricos, convendría la obligatoriedad de que todas las farmacias y botiquines del área se sujeten al decreto de expedición del Reglamento para la aplicación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos Nº 1812 publicado en el Registro Oficial Nº 432-9 Mayo/86.
- El 18% de funcionarios encuestados contestaron que sí han recibido capacitación sobre el manejo de farmacias, encontrándose en la Jefatura del Área, lo que motiva la realización de talleres o seminarios para capacitar en el Sistema de Logística de Medicamento a todo el personal involucrado.
- En las Unidades Operativas no se dispone de un formulario para realizar el pedido de medicamentos e insumos y productos odontológicos.
- De los usuarios internos encuestados el 6% conoce que el registro de consumo medicamento se realiza diariamente, el 72% que se realiza mensualmente y el 22% que se realiza de forma trimestral.

- El 75.3% de los usuarios internos afirman que a los indigentes los califica el médico, el 18.7% dicen que los califica la enfermera y el 6% que lo califica la auxiliar de enfermería. Este procedimiento de calificación a los indigentes es no técnico, ya que no se encuentra diseñado un sistema de calificación.
- El 76% de usuarios internos conoce que si se registra los medicamentos exonerados, el 8% que no y el 16% desconoce. En cada unidad debe llevarse un registro actualizado de medicamentos exonerados.
- El 84% de usuarios dicen que el registro de ventas se lo hace mensualmente, el 12% que se hace semanalmente y el 4% en forma diaria. Al no mantenerse un registro diario no se puede determinar stock ni perfil de consumo.
- El 66% de usuarios internos encuestados afirman conocer que el producto de la venta de medicamentos e insumos se deposita en cuenta única, el 12% que se deposita en cuenta especial y el 22% desconoce donde se deposita. Todo personal de Salud debe conocer donde y en que cuenta se deposita para que exista transparencia en la gestión.
- En el 21.4% de Unidades de Salud del Área el producto de la venta la maneja el comité de Salud, en el 71.5% el auxiliar de enfermería y en el 7.1% de unidades la pagadora.
- El 14% de funcionarios internos dicen que los egresos de las ventas de medicamentos los autoriza el Director y el 6% el Comité de Salud. Debe hacerlo el Director previo a la aprobación del equipo de salud o Comité de Salud.
- El 80% de usuarios internos afirman que el precio de venta de medicamentos se fija a través del Reglamento, el 14% que lo fija

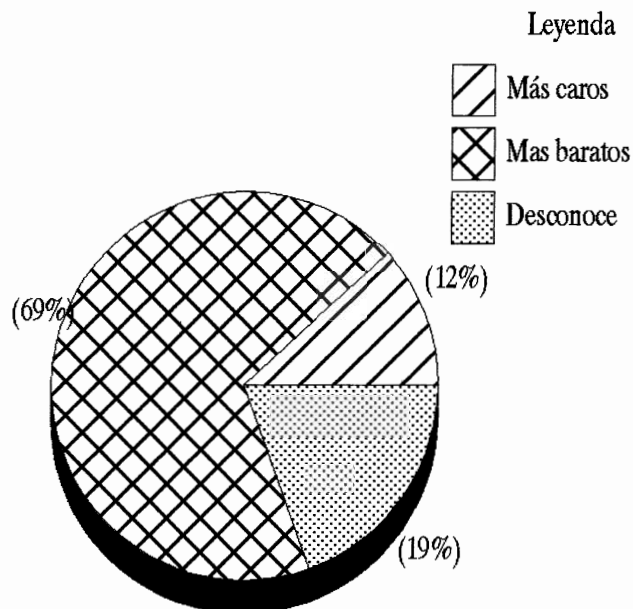
el Equipo de Salud y el 6% lo fija el Comité de Salud. Este proceder no es aconsejable por cuanto la comunidad tiene escasa participación.

#### **2.4.2.2 VARIABLE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

- El 42% afirma que no ha encontrado en la Unidad ningún medicamento prescrito, el 48% afirma que ha encontrado pocos, y apenas el 10% dice que ha encontrado todos. Se considera que el mayor porcentaje de medicina debe estar disponible en las Unidades Operativas.
- El 68% de usuarios afirma haber dejado de acudir a la unidad por que carece de medicamentos y el 32% sigue acudiendo a recibir servicios. Esto explicaría las bajas coberturas de prestación de servicios en las Unidades Operativas.
- El 84.7% de usuarios desean que se incremente el número de medicamentos en las Unidades, el 2% no desea, y el 13.3 es indiferente. Esto demuestra que sí hay confianza en la prestación de servicios.
- El 78% de usuarios considera que el horario de atención de las farmacias del MSP es inadecuado, y el 22% esta contento con el horario. Esto explica claramente de que los horarios de atención de las farmacias o botiquines deben ampliarse buscando la organización comunitaria.
- El 68.7% de usuarios afirman que en botiquines y farmacias del MSP se venden más barato los medicamentos, el 12% que son más caros y el 19.3% desconoce. Por lo que podemos considerar que el mercado estaría asegurado.

#### GRÁFICO Nº 4

### REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS QUE CALIFICAN EL PRECIO DE MEDICAMENTOS



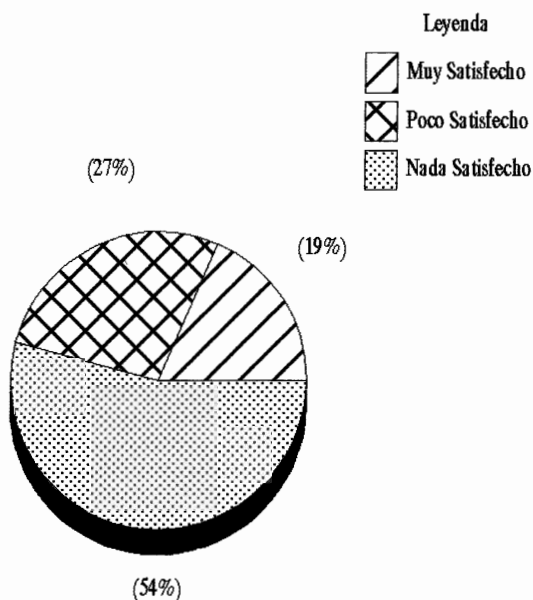
Fuente: Encuesta

Elaboración.- Estudiantes del Postgrado ESPAE-ESPOL

- El 30% de los usuarios califican el trato del Auxiliar de farmacia como amable, el 18.7% como grosera y el 51.3% como indiferente. Hace falta que las funcionarias de farmacias mejoren las relaciones interpersonales con el usuario.
- En cuanto a la satisfacción del usuario por el servicio de farmacia el 18% se encuentra muy satisfecho, el 27.3% poco satisfecho y el 54% nada satisfecho. El mayor porcentaje manifiesta que las farmacias y botiquines deben mejorar el servicio.

## GRÁFICO Nº 5

### SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR EL SERVICIO DE FARMACIA DEL ÁREA II. ZAMORA CHINCHIPE. 1997



Fuente: Encuesta

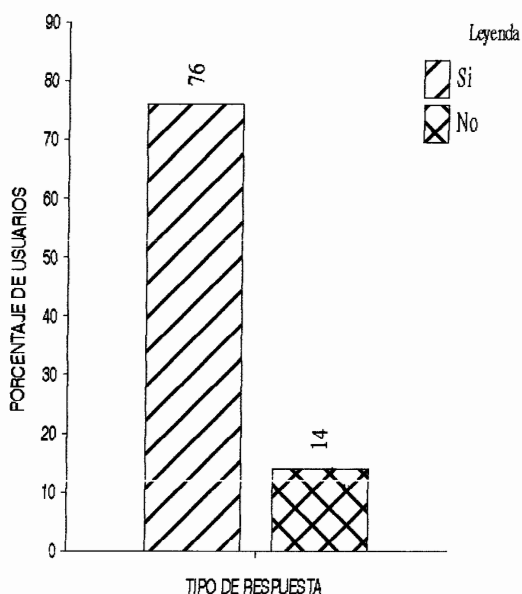
Elaboración.- Estudiantes del Postgrado ESPAE-ESPOL

#### 2.4.2.3 PARTICIPACIÓN DEL USUARIO

- El 91% de los usuarios consideran que a los indigentes calificados se les debe dar toda la medicina gratis, el 6.1% que se les debe donar parcialmente y el 2.3% que no se les debe dar nada gratuitamente. Lo cual nos demuestra que existe solidaridad en la comunidad para subvencionar a los pobres calificados.
- El 86% de usuarios están interesados en participar en el control de la Farmacia Institucional y Botiquines de las Unidades Operativas y hay un 76% que está dispuesto a colaborar económicamente para incrementar el stock de las mismas en el Área.

GRÁFICO Nº 6

**PORCENTAJE DE USUARIOS QUE COLABORARÍAN ECONÓMICAMENTE PARA INCREMENTAR LAS FARMACIAS DEL ÁREA.**



Fuente: Encuesta

Elaboración.- Estudiantes del Postgrado ESPAE-ESPOL

Luego del análisis de los indicadores de resultados obtenidos en el presente trabajo, señalaremos que existen una serie de deficiencias en el sistema logístico que se viene cumpliendo en el Área II de Salud de Zamora Chinchipe, repercutiendo negativamente en las coberturas de servicio, y en la satisfacción de los usuarios; lo que ha motivado la realización de una propuesta encaminada a corregir estas deficiencias para brindar servicios con calidad, participación comunitaria y alta satisfacción de los clientes.

# CAPÍTULO III



## MARCO TEÓRICO

### 3.1 BREVE DIAGNOSTICO DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE.

La Provincia de Zamora Chinchipe, está ubicada en la Región Sur-Oriental del Ecuador y enclavada en la Cordillera Occidental de los Andes. Dentro del proceso de Descentralización y Regionalización del Sector Salud, la Provincia ha sido dividida en tres áreas.

De ellas el Área II integrada por los cantones Nangaritza, Centinela del Cóndor, El Pangui y Yanzatza; donde se ubica la Jefatura del Área, se encuentra a 800 mts. sobre el nivel del mar, con un clima cálido húmedo, una temperatura que oscila entre los 17 y 25 grados centígrados y una extensión de 10.000 Km<sup>2</sup> aproximadamente; se encuentran tres grupos poblacionales bien definidos: los Shuar como etnia nativa, los Saraguros etnia emigrante de la provincia de Loja y los Colonos que han emigrado de varias provincias del país, principalmente de Loja y Azuay.

Estos grupos mantienen sus costumbres socioculturales y religiosas propias. Las principales actividades de sus habitantes son: la ganadería, agricultura de consumo, la minería y el comercio; notándose la ausencia total de industrias.

La principal vía de acceso y comunicación con el resto del país es de tercer orden y existen ramales que permiten la intercomunicación entre los diferentes poblados y comunidades.

Tienen una flora y fauna muy variadas en donde se destacan las flores de tipo exótico como las orquídeas, maderas finas y especies animales en extinción por la tala y caza indiscriminadas.

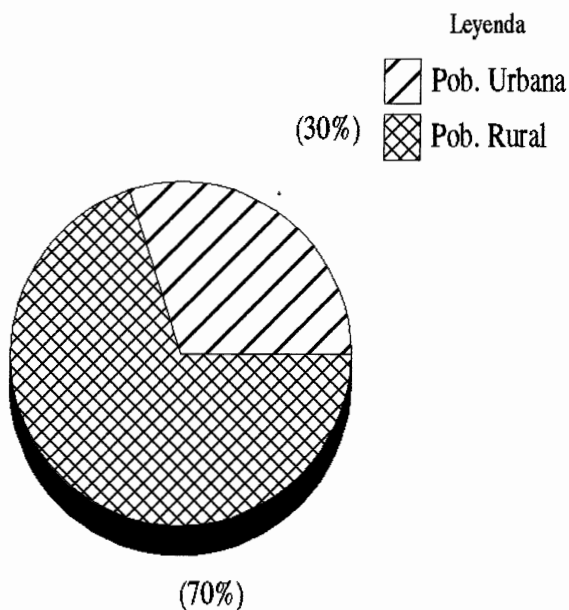
### 3.2. PRINCIPALES INDICADORES DEL ÁREA II:

#### 3.2.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Población total	42.259 hab.
Población urbana	30 %
Población rural	70 %
Hombres	51,2%
Mujeres	48,8%
MEF	19 %
Embarazadas	3,9 %

GRÁFICO Nº 7

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA. 1996



Fuente: Estadísticas de INEC.

Elaboración: Estudiantes de Postgrado ESPAE-ESPOL

**CUADRO Nº 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ETÁREOS. ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE 1996.**

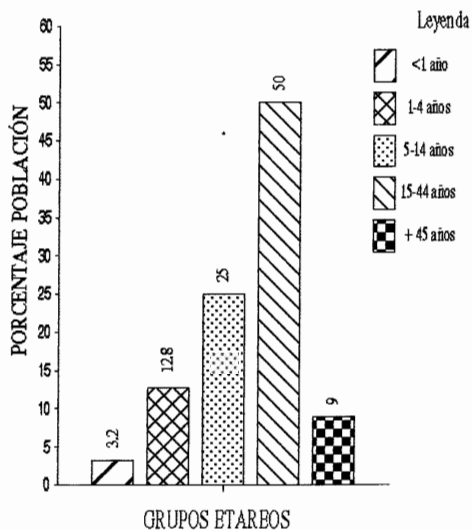
GRUPO ETAREO	PORCENTAJE
< 1 año	3,2%
1- 4 años	12,8%
5-14 años	25 %
15-44 años	50 %
más de 45 años	9 %
Total	100 %

Fuente: Departamento de Estadística del Área.

Elaboración: Estudiantes de Postgrado ESPAE-ESPOL

**GRÁFICO Nº 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE SEGÚN GRUPOS ETÁREOS. 1996**



Fuente: Estadística Provincial

Elaboración: Estudiantes de Postgrado ESPAE-ESPOL

Tasa de mortalidad General 1,68 por mil habitantes.

Tasa de mortalidad infantil 5,39 por mil.

Tasa de mortalidad intra hospitalaria 14,4 por mil egresos

### **3.2.2 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL ÁREA.**

- 1.- Parasitismo Intestinal.
- 2.- Infección Respiratoria Aguda.
- 3.- Enfermedad Diarreica Aguda
- 4.- Desnutrición.
- 5.- Problemas del embarazo, parto y puerperio.
- 6.- Piodermitis.
- 7.- Faringo Amigdalitis.
- 8.- Infección de vías urinarias
- 9.- Anemias Carenciales.
- 10.- Enfermedades Crónico Degenerativas.

### **3.2.3 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD.**

- 1.- Infecciones Respiratorias Agudas.
- 2.- Síndrome Diarreico agudo.
- 3.- Accidentes.
- 4.- Accidentes Cerebro Vasculares.
- 5.- Cáncer de tubo digestivo.
- 6.- Intoxicaciones por Órgano-fosforados.
- 7.- Salmonelosis.
- 8.- Traumatismos Cráneo-Encefálicos.
- 9.- Cáncer Cérvico-uterino.
- 10.- Tuberculosis.

### **3.2.4 ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAS PRESENTES EN EL ÁREA.**

- Malaria.
- Sarampión.

- Tuberculosis.
- Hepatitis.
- Salmonelosis.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Cisticercosis Cerebral.
- Alcoholismo.
- Diabetes.
- Hipertensión Arterial.

**CUADRO Nº 4**  
**INVENTARIO DE UNIDADES OPERATIVAS Y DE RECURSOS**  
**HUMANOS DEL ÁREA II.**

UNIDAD OPERATIVA (LOCALIZACIÓN)	TIPO	NDIST. KM.	RECURSOS HUMANOS					
			ADM.	MÉDICO	ODONT.	ENFER	OBSTE	AUX. ENF
Yanzatza	Hosp. CANTONAL	0	13	8	2	4	1*	15
Guaysimi	SCR	50		1	1	1		1
Paquisha	SCR	30		1*		1*		1
Zumbi	SCR	8		1	1	1		1
Los Encuentros	SCR	18		1*		1		1
Chicaña	SCR	14		1*				1
El Pangui	SCR	34		1-1*	1	1		1
Bellavista	PS	30						1
San Vicente de Caney	PS * *	20						1
Pachicutza	PS	30						1
El Pincho	PS * * *	27						
El Guismi	PS * *	44						1
Chuchumletza	PS	52						1
Santa Elena	PS * *	65						1
El Zarza	PS * * *	40						

■ Distancia en Km desde la Jefatura del Área.

\* Profesionales Rurales.

\*\* Sin planta física.

\*\*\* Sin recursos humanos

Fuente: Coordinación de Área II.

Elaboración: Estudiantes de Postgrado de la ESPAE-ESPOL

- Tuberculosis.
- Hepatitis.
- Salmonelosis.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Cisticercosis Cerebral.
- Alcoholismo.
- Diabetes.
- Hipertensión Arterial.

**CUADRO Nº 4**  
**INVENTARIO DE UNIDADES OPERATIVAS Y DE RECURSOS**  
**HUMANOS DEL ÁREA II.**

UNIDAD OPERATIVA (LOCALIZACIÓN)	TIPO	DIST. KM.	RECURSOS HUMANOS					
			ADM.	MÉDICO	ODONT.	ENFER	OBSTE	AUX. ENF
Yanzatza	Hosp. CANTONAL	0	13	8	2	4	1*	15
Guaysimi	SCR	50		1	1	1		1
Paquisha	SCR	30		1*		1*		1
Zumbi	SCR	8		1	1	1		1
Los Encuentros	SCR	18		1*		1		1
Chicaña	SCR	14		1*				1
El Pangui	SCR	34		1-1*	1	1		1
Bellavista	PS	30						1
San Vicente de Caney	PS * *	20						1
Pachicutza	PS	30						1
El Pincho	PS * * *	27						
El Guismi	PS * *	44						1
Chuchumletza	PS	52						1
Santa Elena	PS * *	65						1
El Zarza	PS * * *	40						

■ Distancia en Km desde la Jefatura del Área.

\* Profesionales Rurales.

\*\* Sin planta física.

\*\*\* Sin recursos humanos

Fuente: Coordinación de Área II.

Elaboración: Estudiantes de Postgrado de la ESPAE-ESPOL

### 3.2.5 INDICADORES DE PRODUCCIÓN DEL ÁREA

CUADRO Nº 5

TOTAL DE RECETAS DESPACHADAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL ÁREA II DE ZAMORA CHINCHIPE. 1996

UNIDAD DE SALUD	# Consultas	Recet. Despach
Hospital		
Consulta Ext.	8.180	3.823
Hospitalización		3.976
El Pincho	552	281
Paquisha	3.008	974
Los Encuentros	1.996	975
Guaysimi	4.892	1.661
El Pangui	5.112	1.412
Chuchumletza	528	670
Chicaña	1.332	245
Bellavista	608	440
Zumbi	3.536	1.370
Guismi	1.164	568
Pachicutza	284	224
San Vicente	1.168	825
Santa Elena	1.084	127
El Zarza	112	41
<b>TOTAL</b>	<b>33.556</b>	<b>17.612</b>

Fuente: Departamento de Estadística Provincial

Elaboración: Estudiantes de Postgrado de la ESPAE-ESPOL

**3.3. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL HOSPITAL DE REFERENCIA DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE.**

El Hospital Cantonal de Yanzatza tiene una dotación normal de 15 camas, cuenta con las 4 especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia. Considerada como la Unidad de Referencia del Área, sin embargo su capacidad de resolución es insuficiente, por cuanto los profesionales médicos son generalistas.

El presupuesto del Hospital es de 1431'455.000 sucres, cuenta con los servicios de colaboración médica para el diagnóstico y tratamiento como: Laboratorio Clínico, Rayos x, Ecografía y Electrocardiografía; presta los servicios de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, Cirugía, Inmunizaciones y Salud Comunitaria.

**3.3.1. INDICADORES DE PRODUCCIÓN HOSPITALARIA**

**CUADRO Nº 6**

**INDICADORES RELACIONADOS CON EL HOSPITAL CANTONAL YANZATZA,  
PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE. 1996.**

Dotación Normal de Camas	15
Porcentaje Ocupacional	76%
Promedio diario de egresos	2,4
Total de egresos	985
Gineco-Obstétricos	395
Pediatría	218
Cirugía	87
Clínica	251
Promedio días estada	3,2
Total días estada	3.156
Días paciente	10,9
Total días paciente	4.015



Continuación...

Promedio días cama disponible	14
Total días cama disponible	5.273
Total giro cama	60
Intervalo de giro	1,4
Total de intervenciones quirúrgicas	84
Total de exámenes de laboratorio	3.607
Consulta Externa	1.629
Hospitalización	1.978
Total de Emergencias	2.812
Total de Consulta Externa	15.316
Médicos	8.627
Odontólogos	6.689
Total de Recetas Despachadas	7.809
Consulta Externa	3.823
Hospitalización	3.976
Total de Radiografías	321
Consulta Externa	88
Hospitalización	233
Total de Partos Atendidos	349
Total de Raciones Servidas	18.276
Pacientes	10.459
Personal	7.817

Fuente: Departamento de estadística del Área

Elaboración: Estudiantes de Postgrado ESPAE-ESPOL

**CUADRO Nº 7**

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL ÁREA  
II DE ZAMORA CHINCHIPE. 1996**

TIPO DE VACUNA	TOTAL DOSIS	COBERTURA
	APLICADAS	
BCG	932	83.3
Antisarampionosa	669	59.8
D.P.T		
1ra. dosis	1.204	107.6
3ra. dosis	790	70.6
Antipolio:		
1ra. dosis	1.194	106.7
3ra. dosis	785	70.2
Toxoide tetánico:		
Embaraz. (2da.dosis)	127	9.1
M.E.F. (2da dosis)	107	1.0

Fuente: Departamento de Estadística Provincial

Elaboración: Estudiantes de Postgrado de la ESPAE-ESPOL

**CUADRO Nº 8**

**SALUD MATERNA, COBERTURA Y CONCENTRACIÓN OBSERVADAS  
EN EL ÁREA II. ZAMORA CHINCHIPE 1996**

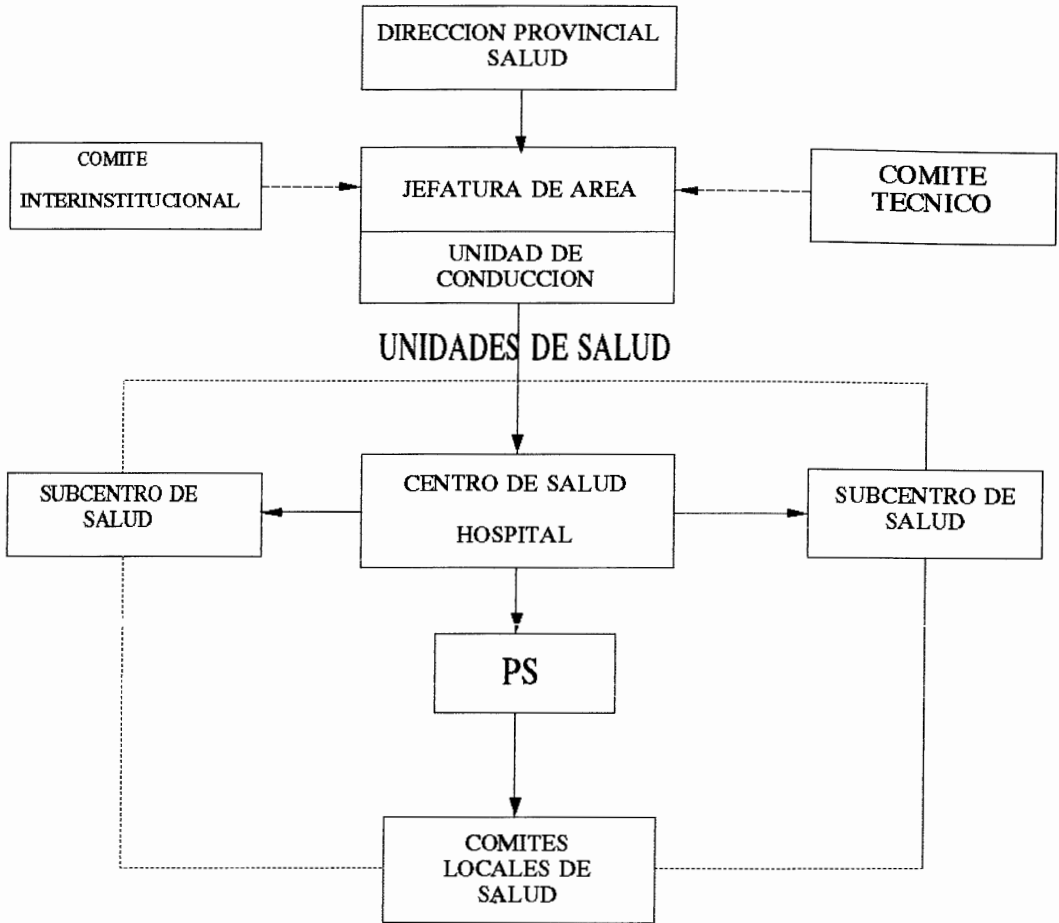
	PRENATAL			PARTO		POSPARTO			REG.FECUNDIDAD			DOC	
	1raCon	Cob.	Conc	#	Cob.	#	Cob	Conc	#	Cob	Conc	#	Cob
Hospital	319	88.6	2.5	323	89.7	25	6.9	1.2	118	4.4	2.8	68	3.3
Tot.Área	939	67.2	2.2	412	29.5	133	9.5	1.7	263	2.5	3.2	199	2.5

FUENTE: Departamento Estadística Provincial

Elaboración: Estudiantes de Postgrado de la ESPAE-ESPOL

### 3.4 ESTRUCTURA TÉCNICA ADMINISTRATIVA DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE.

#### ORGANIGRAMA.



Fuente: Manual de Áreas de Salud MSP

#### 3.4.1 LA JEFATURA DE ÁREA

Es la responsable técnica y administrativa del Área de Salud, se ubica en la unidad de mayor complejidad (Hospital Cantonal) y tiene como finalidad garantizar el funcionamiento de la red de servicios con una efectiva articulación funcional.

### **3.4.2. UNIDAD DE CONDUCCIÓN DEL ÁREA (UCA).**

Encargada de la conducción del Área de Salud e integrada por:

- 1.- Director del Hospital Cantonal quien se desempeña como Jefe del Área y es el responsable de la conducción de la misma;
- 2.- Coordinador del Área, médico 8h. T.C.
- 3.- Enfermera específica para la función.
- 4.- El odontólogo de la Unidad Sede.
- 5.- Responsable Administrativo Financiero de la Unidad.
- 6.- El Responsable de Estadística.

Existen dos organismos de Asesoría, información y apoyo a la UCA que son: El Comité Técnico y el Comité de Coordinación Interinstitucional.

### **3.4.3. COMITÉ TÉCNICO DEL ÁREA**

El Comité Técnico del Área está conformado por:

- ◆ El Jefe del Área quien lo presidirá.
- ◆ Los miembros de la UCA.
- ◆ Un delegado de los Subcentros de Salud.
- ◆ Un miembro del Equipo de Apoyo de la Dirección Provincial de Salud.

### **3.4.4. COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SALUD (CIS)**

Conformado por los representantes de Instituciones Públicas, privadas, ONG'S y representantes de otras organizaciones comunitarias.

### **3.4.5. COMITÉ LOCAL DE SALUD. (CoSa)**

Se conforma con el equipo de salud del Subcentro, representantes de organizaciones comunitarias, funcionarán a nivel de SCS y Puestos de Salud.

### **3.5. COMENTARIO:**

Conceptuada así el Área en el Manual de Organización de las Áreas de Salud es orgánica y funcionalmente operativa para mejorar la situación actual de la prestación de servicios de Salud.

Sin embargo, el desconocimiento y/o las diferentes interpretaciones interesadas del documento, han desviado los verdaderos objetivos de la descentralización y autonomía del Área implícitos en el manual.

En relación al CIS, por falta de información sobre las finalidades y objetivos a cumplir; y de una programación planificada, sus integrantes han perdido la credibilidad llegándose a la desintegración de este organismo.

Los Comites Locales de Salud han sido organizados en los Subcentros de Salud, y su funcionamiento se verifica a través de actas de las sesiones de trabajo regulares que mantienen.

A nivel de Puestos de Salud la participación comunitaria se limita a algunos Unidades Operativos y están supeditadas a la capacidad de liderazgo del agente formal de Salud, solucionando problemas de factibilidad local.

La falta y desconocimiento de procedimientos estandarizados a nivel de la gerencia del Área sobre la asignación equitativa del presupuesto, para la provisión de medicamentos (y otros) tanto al Hospital que consume el mayor porcentaje, como a las Unidades Operativas que sin embargo tienen mayor cobertura de atención.

### **3.6. PROCESO LOGÍSTICO VIGENTE DE MEDICAMENTO, INSUMOS Y PRODUCTOS ODONTOLÓGICO EN EL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE.**

La situación actual del proceso logístico de medicamentos, insumos y productos odontológicos están regidos por el Reglamento de Dispensación y Expendio Institucional de Medicamentos del Ministerio de Salud, publicado en el Registro Oficial Nº 485 del 18 de Julio de 1994.

#### **3.6.1. ANÁLISIS**

Luego de realizar un análisis del proceso logístico vigente en el Área (Reg. oficial Nº 485 del 18 de julio de 1994) se concluye que:

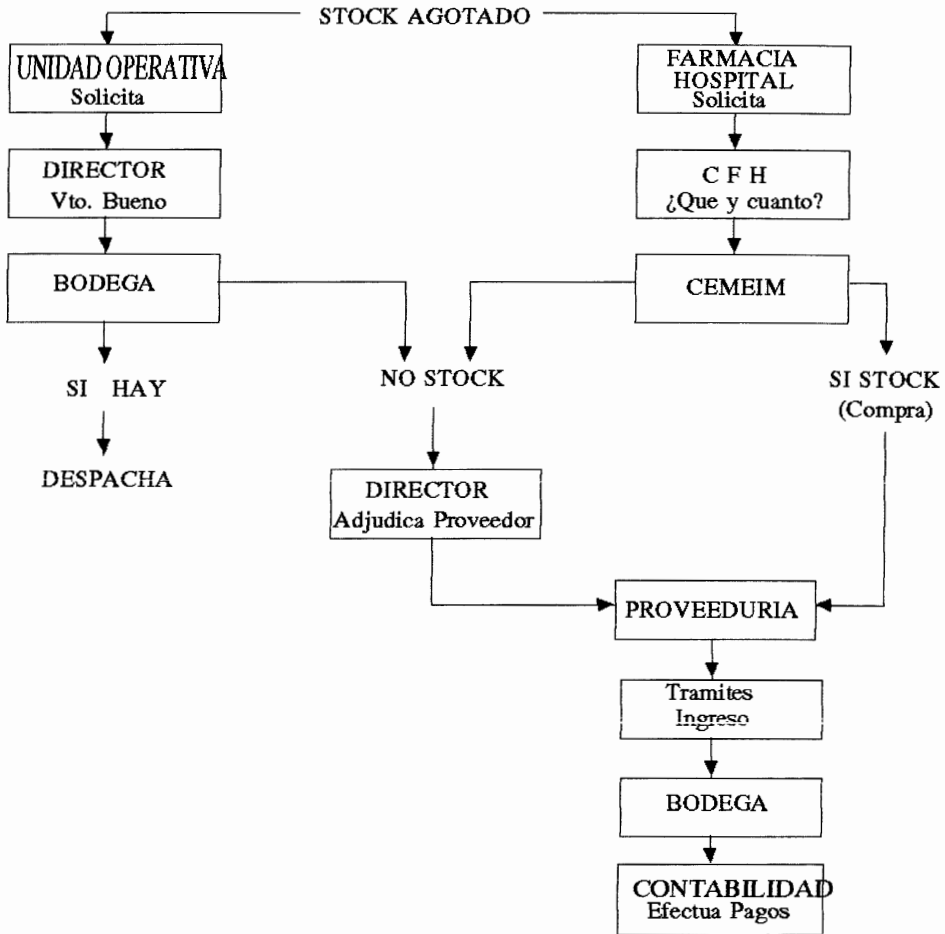
El proceso es vertical, centralizado y burocratizado que no responde a las necesidades de descentralización técnica-administrativa y financiera vigente, lo que no permite el aprovisionamiento oportuno de los medicamentos a las diferentes unidades operativas, con desabastecimiento prolongado en las mismas.

En nuestra Área de Salud, enmarcada dentro de este procedimiento del proceso logístico vigente realizamos las siguientes puntualizaciones:

- ◆ Toma de decisiones unilaterales e inapropiadas por el gerente respecto a medicamentos, insumos y productos odontológicos.
- ◆ Recurso humano responsable no capacitado.
- ◆ Desconocimiento de la Legislación relacionada con el manejo de medicamentos, insumos y productos odontológicos.
- ◆ No se determinan las necesidades reales de medicamento en base a perfiles epidemiológicos.
- ◆ Presupuestos para la logística de medicamentos, insumos y productos odontológicos no acorde a necesidades reales.
- ◆ Stock mínimos y máximos no determinados.

- ◆ Adquisiciones excesivas que llevan a volúmenes exagerados y caducidad.
- ◆ Malas relaciones con Proveedores.
- ◆ Desabastecimientos continuos y prolongados del CEMEIM.
- ◆ Proveedores no seleccionados ni calificados técnicamente.
- ◆ Adquisiciones sin priorización en base al sistema VEN (Vitales, Esenciales, No esenciales)
- ◆ El Comité de Farmacología no cumple su Rol.
- ◆ No se ha realizado un estudio para la implementación y utilización de los medicamentos trazadores en los niveles operativos.
- ◆ Desorganización en el almacenamiento.
- ◆ Distribución indiscriminada.
- ◆ No existe detección oportuna para la devolución de medicinas por caducidad.
- ◆ Utilización de medicamentos sin Registro Sanitarios.
- ◆ Información logística con limitaciones.

**3.7. CICLO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS QUE SE CUMPLE EN EL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE..**



**3.7.1. ANÁLISIS DEL CICLO DE ADQUISICIÓN.**

El ciclo de adquisición que se cumple actualmente se enmarca cumpliendo los procedimientos legales, pero no satisface la necesidad de proveer oportunamente y de manera eficiente los requerimientos que demandan las unidades operativas para el cumplimiento de su misión en base al perfil epidemiológico y de consumo locales.

El comité de Farmacología del Hospital no considera las necesidades de las unidades operativas ya que en su seno no se incluye al Coordinador



del Área y sus decisiones se reducen a determinar cantidad y productos a adquirirse, en base a la disponibilidad económica. Con el propósito de evitar la ruptura de Stock el Director, en ocasiones adopta decisiones unilaterales.

### **3.8. ANÁLISIS F.O.D.A. DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE**

**FORTALEZAS.-** El Área cuenta con una buena red de Unidades Operativas con áreas físicas en condiciones aceptables, con dotación de recursos humanos suficientes; y descentralización técnica-administrativa y financiera satisfactorias.

**DEBILIDADES.-** Insuficiente educación del Recurso Humano en el proceso logístico. Recursos económicos limitados y manejados sin criterio técnico que se destinan a los medicamentos, insumos médicos, odontológicos y otros.

**OPORTUNIDADES.-** Usuarios motivados para participar activamente en el manejo y control de la Farmacia Institucional y Botiquines de los Unidades Operativas. La existencia de un marco jurídico que permite la implantación de una nueva propuesta del manejo logístico.

**AMENAZAS.-** Que no se logre obtener el capital semilla para la ejecución de la propuesta diseñada.

Que ante la inestabilidad de los niveles gerenciales, la propuesta no sea implementada.

# CAPÍTULO IV

## **DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INSTALACIÓN DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL Y BOTIQUINES EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL ÁREA II DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.**

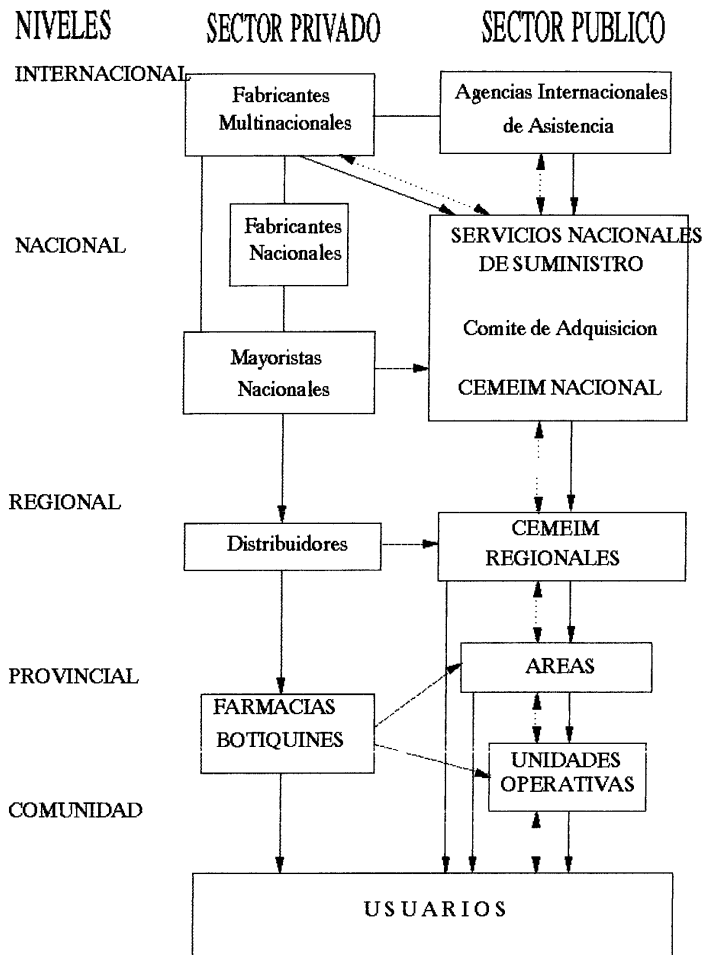
### **4.1. MARCO JURÍDICO NACIONAL.**

La propuesta de diseño esta enmarcada dentro del Marco Jurídico vigente en el país; ya que no está a nuestro alcance el cambiar Leyes y Reglamentos, para el cumplimiento de las Normas y Procedimientos de: selección, adquisición, almacenamiento, conservación, control de stocks, distribución, prescripción, dispensación, expendio, uso y devolución de medicamentos, insumos médicos y otros en las Unidades Operativas del Área. A través de los organismos responsables a nivel Nacional como son: El Ministerio de Salud Pública, la Dirección Nacional de Farmacoterapéutica y Control Sanitario. El Departamento de Farmacoterapéutica, el Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica (SINAFA). El Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos (CEMEIM) creado el 19 de abril de 1988, mediante Decreto Ejecutivo Nº 3913, publicado en el Registro Oficial Nº 924 de abril 28 de 1988.

Según el artículo 1 del mencionado decreto, la naturaleza y función exclusiva del CEMEIM es la de planificar, producir (si es que con el tiempo y el presupuesto necesario se puede establecer un laboratorio Estatal, para elaborar medicamentos), solicitar la adquisición, almacenar y distribuir todos los medicamentos e insumos médicos para los Programas Nacionales de Medicina Infantil Gratuita, de medicamentos Genéricos y otros que se establezcan por Ley o Reglamento, es decir que es un gran centro de acopio y suministro, más no debe intervenir para crear, organizar y poner en funcionamiento establecimientos farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública.

A nivel Provincial los organismos responsables son los Departamentos Provinciales de Control Sanitario. A nivel de Área de Salud es la Unidad de Conducción del Área (UCA) y Comité de Farmacología (CFA).

**FLUJOGRAMA DE SUMINISTRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS.**



\_\_\_\_\_ Flujo de Medicamentos  
 ----- Flujo de Medicamentos  
 ..... Flujo de Información.

Tomado de la Serie Paltex

Adaptado a la Nacional por Estudiantes de Postgrado ESPAE-ESPOL.

Todos estos estamentos se rigen en base a las leyes, normas y procedimientos de:

- ◆ El Código de Salud.
- ◆ El Orgánico Funcional del Ministerio de Salud Pública.

- ◆ Manual de Normas y Procedimientos para el funcionamiento y control interno de los establecimientos del MSP
- ◆ Manual de Organización de las Áreas de Salud.
- ◆ Manual de Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.
- ◆ Reglamento de Dispensación y expendio Institucional de Medicamentos del MSP.
- ◆ Manual de Programación local para jefaturas de Áreas de Salud.
- ◆ Decreto que reglamenta la adquisición de fármacos, insumos médicos y material quirúrgico por parte del MSP.
- ◆ Guía Terapéutica del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

#### 4.2. A NIVEL DE ÁREA.

##### 4.2.1. LA UNIDAD DE CONDUCCIÓN DEL ÁREA (UCA)

Es el organismo Técnico-Administrativo responsable del Área. A mas de sus funciones generales y específicas relacionadas con el manejo de Atención Farmacoterapéutica tiene las siguientes:

- 1.- Organizar la Farmacia Institucional en la Jefatura de Área (Hospital Cantonal) y los Botiquines en las unidades operativas.
- 2.- Aplicar y controlar el cumplimiento de las normas y procedimientos de la Logística de medicamentos e insumos en el Área.
- 3.- Realizar la programación de necesidades de medicamentos e insumos y productos odontológicos en el Área.
- 4.- Trimestralmente evaluar el funcionamiento y supervisar el sistema de medicamentos, insumos médicos y odontológicos.
- 5.- Distribuir periódicamente los medicamentos y otros a las Unidades Operativas.

- 6.- Organizar el sistema de recuperaciones de costos en el Área.
- 7.- Efectuar talleres de capacitación dirigidos a los equipos de salud, usuarios y comunidad sobre el manejo y uso racional de medicamentos.
- 8.- Supervisar la aplicación de los tratamientos estandarizados en las Unidades Operativas de su jurisdicción.

#### 4.2.2. COMITÉ DE FARMACOLOGÍA DEL ÁREA: CONFORMACIÓN. FUNCIONES.

El Comité de Farmacología del Área que es un organismo Técnico-Asesor de la UCA, está conformado por:

- ◆ Jefe de Área, que lo preside.
- ◆ El Coordinador del Área.
- ◆ El Administrador-Financiero del Área.
- ◆ La Enfermera Jefe de enfermería.
- ◆ Un Médico Delegado del Hospital Cantonal.
- ◆ Un asesor, si fuera necesario.

Las Funciones que les correspondería realizar son:

- 1.- Asesorar al equipo de salud en todo lo relacionado al uso racional de los medicamentos e insumos médicos, dentales y de laboratorio.
- 2.- Elaborar un listado de medicamentos trazadores a ser utilizados en el Área de acuerdo a la morbilidad. (Anexo N°2).
- 3.- Elaborar y mantener actualizado un formulario de los medicamentos trazadores en el Área, de acuerdo al cuadro nacional de medicamentos básicos.

- 4.- Elaborar y aplicar normas de utilización y protocolos de tratamientos, de acuerdo a la guía terapéutica del Ministerio de Salud Pública.
- 5.- Difundir en las unidades operativas del Área aspectos científicos relacionados con medicamentos.
- 6.- Asesorar en lo que compete a la adquisición de medicamentos e insumos médicos, dentales y de laboratorio, incluyendo la recomendación de stock máximos, mínimos y de alarma, y los criterios para selección de proveedores.
- 7.- Colaborar con la UCA en la elaboración de la programación anual de necesidades y medicamentos e insumos y el presupuesto respectivo, de acuerdo al perfil epidemiológico.

#### 4.2.3. COMITÉ DE SALUD: DEFINICIÓN, CONFORMACIÓN Y ACTIVIDADES

**DEFINICIÓN.-** Es un Organismo formado por representantes de la comunidad del Área de influencia de la Unidades Operativas, cuyos miembros son elegidos democráticamente en Asamblea General para que tomen parte en las decisiones de las unidades operativas, colaboren con el equipo de salud en la búsqueda de soluciones a las necesidades sanitarias más apremiantes de su comunidad.

#### **CONFORMACIÓN.-**

El Comité de Salud (CoSa) estará conformado por:

- ◆ Un presidente
- ◆ Un Vicepresidente.
- ◆ Un Secretario/a
- ◆ Un tesorero (miembro del equipo de salud con nombramiento).
- ◆ Dos vocales.

## **ACTIVIDADES.-**

Las principales actividades que debe cumplir el CoSa Son:

Participar con el equipo de salud en la identificación de los principales problemas de salud de la Comunidad y proponer alternativas de solución.

Integrarse a la planificación de las diferentes actividades y programaciones a realizarse en la unidad operativa y que beneficien a la población y a su entorno.

Fortalecer la coordinación con el equipo de salud, otras instituciones y organizaciones para la consecución de recursos que garanticen el cumplimiento de la misión de la unidad.

### **4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PROPUESTA.**

#### **4.3.1. ASPECTOS GENERALES**

- ◆ En nuestro país las principales causas de Morbi-mortalidad pueden ser prevenidas o tratadas mediante, la utilización de medicamentos e insumos, es cierto que existen otros factores condicionantes como: la pobreza, desnutrición, vivienda inapropiada, deficiente educación sanitaria, que contribuyen al deterioro permanente del estado de salud de la población, incide como otro factor el acceso a los medicamentos.
- ◆ Es alentador conocer que en nuestro país, en áreas privilegiadas del Cañar, Azogues, Pastaza y otras; se están aplicando procedimientos que han mejorado notablemente el suministro de productos farmacológicos, en donde no se ha requerido asignaciones presupuestarias, recursos humanos, ni equipo adicional, sino el



asesoramiento, creatividad y el ingenio de funcionarios motivados, que han disminuido progresivamente el despilfarro y el mal uso de los medicamentos ahorrándole al Estado y al usuario ingentes cantidades de dinero que bien utilizado han mejorado la prestación de servicios al cliente.

#### 4.3.2 REQUERIMIENTOS PREVIOS.

- ◆ Para la implementación de la propuesta es imprescindible iniciar con la descentralización y desconcentración en el Área de Salud y sus unidades operativas con el apoyo de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe en los aspectos Técnico y Administrativos-Gerenciales.

Este proceso permitirá agilizar el flujo de los medicamentos e insumos desde los proveedores al usuario, con la toma de decisiones oportunas en cada nivel de el Área (Anexo Nº 3).

- ◆ Es necesario conformar, legalizar y garantizar la permanencia y el funcionamiento del CFA y la Unidad de Conducción a través de las acciones de Personal respectivas.
- ◆ Además de la Jefatura de Área y en cada unidad operativa deben conformarse los Comités de Salud, diseñando un Reglamento para su funcionamiento.
- ◆ En cada unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Área debe realizarse un diagnóstico de salud del area geográfica poblacional correspondiente.
- ◆ En base al perfil epidemiológico del Área y la guía de tratamientos estandarizados, se debe elaborar el cuadro de medicamentos, trazadores a utilizarse (Anexo Nº 2).

- ◆ Apertura de una cuenta bancaria a nombre de la Farmacia Institucional y a nombre de Botiquines en las unidades operativas en donde serán depositados el producto de las ventas de medicamentos, insumos, productos odontológicos y otros similares.
- ◆ El presupuesto asignado por el Estado para estos rubros de Área de Salud, recursos económicos que serán utilizados para el reabastecimiento permanente de las necesidades.

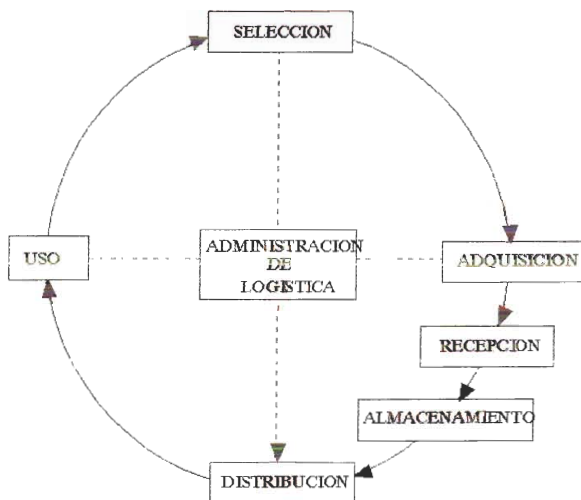
#### 4.4. CICLO DE LA LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS.

##### 4.4.1. DEFINICIÓN.

**QUÉ ES LA LOGÍSTICA.**- La Logística se define como el conjunto de funciones que permite que las Áreas de diagnóstico, hospitalización, emergencia, consulta externa y conexas cuenten con los medicamentos, insumos médicos, productos odontológicos y de laboratorio que requieren para cumplir a su vez sus propias funciones.

Las principales funciones del sistema de abastecimiento de medicamentos (y otros) se dividen en 4 grandes grupos, con un eje central de coordinación que es la administración del proceso logístico.

#### EL CICLO DE LOGÍSTICA



\_\_\_\_\_ Flujo de las Actividades de abastecimiento

.....Líneas de Coordinación

#### 4.4.2. SELECCIÓN.

##### ¿QUÉ COMPRAR?

En el área de salud los organismos responsables de la determinación de las necesidades de medicamentos (y otros) son la UCA y el CFA, en base: al perfil epidemiológico según grupos de edad, y esquemas estandarizados de tratamiento por el MSP con la utilización de medicamentos trazadores para el Área clasificada por el Sistema VEN, (Vitales, Esenciales y No esenciales) que permite maximizar el rendimiento.

##### ¿CUÁNTO COMPRAR?

La cantidad de necesidades se determinan en base al número de usuarios atendidos por consultas ambulatoria y egresos hospitalarios de las unidades operativas considerando el Manual de Programación Local de Actividades; y, de acuerdo a los stock máximos y mínimos de las unidades operativas previamente determinadas.

**STOCK MÁXIMO (SM).**- Es la mayor cantidad de medicamentos o insumos disponibles para satisfacer las necesidades en un período de tiempo determinado para evitar almacenamientos prolongados.

**STOCK MÍNIMO (sm).**- Es la mínima cantidad de medicamentos a partir de la cual se realiza un nuevo pedido.

##### Fórmulas:

$$Sm = (\text{Consumo máximo mensual} \times \text{días de demora en la reposición}) / 30 \text{ días}$$

Días de demora en la reposición que incluye: tiempo desde que se notifica la necesidad hasta que se realiza el pedido, más el tiempo que demora el laboratorio en enviar el pedido y más el tiempo que se demora en fijar el precio de venta.

$$SM = \text{período estimado} \times sm$$

Además se considera el presupuesto disponible para satisfacer las necesidades que se están analizando.

#### 4.4.3. ADQUISICIONES.

La definición de adquisiciones se considera como la compra de medicamentos (y otros) a proveedores privados o públicos, de acuerdo a la programación de necesidades y consumos, con sus respectivas variaciones en el tiempo.

##### 4.4.3.1. PASOS A SEGUIRSE.

La UCA y el CFA deben ejecutar procesos transparentes en la adquisición y empleando todas sus habilidades negociadoras con la finalidad de lograr lo siguiente:

- ◆ Adquirir medicamentos (y otros) al menor precio posible y con mejor calidad considerando el tiempo que transcurre desde la emisión del pedido hasta que es recibido el producto, exigiendo una vida útil superior a 2 años.
- ◆ Lograr una alta rotación de stock aprovechando al máximo el capital en giro, garantizando el ajuste de precios y evitando la caducidad de los medicamentos.  
Recomendamos realizar adquisición cada 3 meses.
- ◆ Escoger el método de adquisición más apropiado de acuerdo a las circunstancias de entre las siguientes:
  - a) Adquisición al contado.
  - b) Adquisición a crédito
  - c) Consignación.
- ◆ Seleccionar los mejores proveedores que tengan capacidad técnica, legal, financiera y otros atributos relacionados a la cantidad, calidad y oportunidad y que sean comerciantes para el área.

- ◆ Debe tener un registro de los proveedores con datos como: nombre, dirección, teléfono, fax, RUC; además un listado de transacciones realizadas con fecha, monto, plazo de entrega, problemas suscitados con cada proveedor.
- ◆ La solicitud debe formularla el responsable de la Farmacia Institucional, analizarla la UCA y el CFA, y en base a prioridades, disponibilidad económica y espacio físico para almacenamiento sugerirá al Jefe de Área que ejecute el pedido de compra.
- ◆ Efectuar los pagos en forma oportuna para mantener buenas relaciones con proveedores y terceros.
- ◆ Establecer el compromiso con los proveedores para la devolución de los productos que estén por caducarse.

#### 4.4.4 DISTRIBUCIÓN: DEFINICIÓN

La distribución, se considera a la entrega de medicamentos (y otros) desde la Farmacia Institucional, al Hospital y Botiquines de las unidades operativas del Área de manera tal que garantice el suministro en forma oportuna y eficiente.

Previa a la distribución debe darse los siguientes pasos:

##### 4.4.4.1 RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

Por el responsable de la Farmacia Institucional y en presencia del guardalmacén, verificando: cantidad solicitada, calidad de los productos, buen estado de conservación, registros sanitarios, fecha de caducidad, rupturas, concentración, volumen, envase, etc. precio acuerdo en la

negociación con el proveedor se procede a devolver el o los productos que no cumplen con los requisitos establecidos.

El responsable de la farmacia realiza los trámites legales para que se registre el ingreso a bodega y se realice el pago de las facturas a través de contabilidad y pagaduría del Área.

#### 4.4.4.2 ALMACENAMIENTO.

Considerado como el proceso de registro y custodio de medicamentos (y otros) incluyendo seguridades y adecuaciones dentro del local de la Farmacia Institucional.

Para el almacenamiento debe observarse lo siguiente:

- ◆ Disponibilidad de un local amplio y apropiado de fácil accesibilidad a los usuarios con luminosidad, aireación y seguridad adecuadas.
- ◆ Organizar el almacenamiento, determinando un lugar específico para cada producto y de fácil acceso según exigencias de la demanda, cuya identificación sea sencilla, identificándolos con los estantes para simplificar su ubicación y características particulares a través de un sistema de Kardex (anexo 8) y computarizado.
- ◆ Almacenar los productos observando las recomendaciones técnicas del fabricante para cada uno como son: luminosidad, temperatura, etc.
- ◆ Funcionarios de la UCA realizarán arqueos sorpresivos para comprobar la existencia de stock reales.

#### 4.4.4.3 PASOS A SEGUIRSE EN LA DISTRIBUCIÓN

Para describir el ciclo de distribución se debe iniciar:

- ◆ Controlando los niveles de existencia en la unidades operativas que refieran información del consumo al SCS de referencia y de estas a la Jefatura de Área (UCA, CFA) en donde se analizará el consumo en cada unidad operativa de referencia y en toda el Área (anexo 4 y 5).
- ◆ Los directores de las unidades operativas realizarán la solicitud de pedido (anexo 6) o requisición luego se verifica el estado de existencia en la Farmacia Institucional y se autoriza el despacho de los pedidos o se extiende las ordenes de requisición (anexo 7).
- ◆ Planificar la distribución a los Subcentros de Salud cada 3 meses, en un cronograma considerando, distancia, vías de acceso, medios de transporte, recurso humano disponible de la UCA para que realice supervisión del proceso logístico, a la vez que entregan y la legalizan al responsable del botiquín.
- ◆ Luego se legalizará la documentación de soporte en la Farmacia Institucional y en contabilidad de acuerdo a las normas legales.
- ◆ Siguiendo los mismos pasos, se distribuirá desde los Subcentros a los puestos de Salud de su Área de influencia. Los responsables de los botiquines realizarán el expendio o la entrega a los usuarios, registrando al final del día en el formulario respectivo (anexo 9).

Este procedimiento nos permite optimizar el manejo de los inventarios, aprovechar los recursos de transporte reducir las pérdidas, disminuir el ausentismo de los funcionarios de las unidades operativas.

#### 4.4.5 USO DE MEDICAMENTOS Y OTROS

La OMS define al uso de medicamentos de la siguiente manera "Es la prescripción del medicamento apropiado, disponible, a un precio asequible, correctamente dispensado y administrado a las dosis y durante el tiempo adecuado".

Para el buen uso de los medicamentos es necesario considerar varias estrategias:

- ◆ Educar tanto al prescriptor como al usuario.

Los prescriptores deben hacer y saber que se debe recetar máximo tres medicamentos, escoger una presentación adecuada, dar instrucciones al usuario sobre como y cuando debe tomarse o administrarse el medicamento, adaptar el tratamiento respetando la cultura del cliente, explicar al usuario y en forma sencilla sobre la enfermedad, efectos buenos y reacciones adversas de los medicamentos, insistir en la importancia de que el usuario debe tomar o administrarse los medicamentos conforme lo indica el agente de salud.

- ◆ La Jefatura de Área debe organizar eventos de educación dirigida a prescriptores y personal involucrado a fin de que estos se motiven y conozcan sobre:
  - Como seleccionar un medicamento
  - Como ordenar una prescripción correctamente
  - Que decirle al paciente acerca del medicamento
  - Como controlar un tratamiento en forma correcta.
- ◆ Los prescriptores del Área deben regirse en sus recetas, a utilizar los medicamentos trazadores establecidos por la UCA y el CFA, tomados del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.



#### 4.4.6 ADMINISTRACIÓN DE LOGÍSTICA

La Administración Gerencial participará en todas las etapas del proceso logístico planificando, coordinando, supervisando, controlando y evaluando los resultados del proceso, poniendo énfasis en la retroalimentación, para que se cumplan los objetivos propuestos, toda vez que es el nivel responsable el buen o mal funcionamiento del sistema.

La Gerencia del Área será responsable de establecer ciertos lineamientos complementarios destinados a las siguientes actividades:

- ◆ Del presupuesto del Área destinar el porcentaje que corresponde de medicamentos, insumos, productos odontológicos y de laboratorio para asignarlos a la Farmacia Institucional y Botiquines, y buscará recursos adicionales.
- ◆ La Gerencia a través de la UCA brindará asesoramiento; a los equipos de salud y funcionarios de las unidades operativas, en la conformación y funcionamiento regular de los CoSa, así como en el desarrollo de la implementación, funcionamiento y fortalecimiento del proceso logístico en el área a través de Reglamentos (Anexo Nº 10).
- ◆ Planificará eventos de Educación Continua para que los equipos de salud funcionarios e integrantes de los CoSa, califiquen; identifiquen y registren a los indigentes que serán subsidiados.
- ◆ Delegará la autoridad y brindará las facilidades necesarias a los miembros de la UCA con el fin de que haga que los funcionarios responsables agilicen el cumplimiento de las etapas del Ciclo Logístico.

- ◆ Con el asesoramiento de la UCA y el CFA establecerá los precios de venta de los medicamentos (y otros) tomando en consideración que no generen pérdidas y lleguen al usuario al más bajo costo.

Desde el nivel gerencial se impartirán las directrices a fin de que los CoSa participen activamente en el manejo y control de la Farmacia Institucional y Botiquines del área.

# CAPÍTULO V

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### 5.1. CONCLUSIONES.

- ♣ En el Área II de Salud de Zamora Chinchipe no existe un diagnóstico actualizado del estado de salud de la población y su entorno.
- ♣ Que el área no ha concluido el proceso de descentralización técnica y administrativa por niveles en el área.
- ♣ No hay recursos humanos suficientemente formados para el manejo de Farmacias y Botiquines.
- ♣ Hay desconocimiento e inexistencia de documentos de Legislación sobre el manejo de Farmacias y Botiquines.
- ♣ El proceso logístico es centralizado, anárquico y cuyas etapas se cumplen con limitado criterio técnico, con ruptura de stock prolongados y desabastecimientos crónicos e insatisfacción del usuario.
- ♣ La inestabilidad y desconocimiento de la administración gerencial ha limitado la implantación de un buen sistema de información para la toma de decisiones apropiadas para brindar servicios de calidad al cliente.
- ♣ Es factible con conocimiento y decisión mejorar la situación actual del proceso logístico en el Área II de Salud de Zamora Chinchipe.

## 5.2. RECOMENDACIONES.

- ♣ Conformación del CFA para que conjuntamente con la UCA participe en la planificación y ejecución de un Programa de Educación Continua sobre el manejo y conducción del proceso logístico, dirigido a funcionarios de las unidades operativas.
- ♣ Establecer un plan para completar la descentralización técnica y administrativa de la Jefatura del Area y sus unidades operativas.
- ♣ Cada unidad operativa debe realizar el diagnóstico actualizado de salud de su área de influencia y conformar los CoSa.
- ♣ El gerente del área y los miembros de la UCA deben gestionar en Instituciones Públicas, privadas, ONG's y comunidad la asignación de recursos económicos para la instalación y mantenimiento de la Farmacia Institucional y Botiquines.
- ♣ El nivel gerencial del área debe proveerse de la Legislación existente y actualizada sobre el manejo de Farmacias y Botiquines.
- ♣ Establecer el listado del cuadro de medicamentos trazadores y la obligatoriedad de la utilización en el Área.
- ♣ Difundir y discutir la presente propuesta en los niveles gerenciales del área y provincia, hasta lograr la implantación y puesta en funcionamiento en el Área II de Salud de Zamora Chinchipe.

# BIBLIOGRAFÍA

- MANAGEMENT SCIENCIAS FOR HEALTH; "El Suministro de Medicamentos Serie Paltex para ejecutores del Programa de Salud N° 1 Boston, Mass 1983.
- CEMEIN, MSP. "Procedimientos para elaborar los pedidos de Medicamentos. CÓDIGO DE SALUD.
- DOMÍNGUEZ, A. y Col "Financia Hospitalaria", Editorial Médica Internacional, Madrid, España. 1990.
- GALLEGOS, F. y Col. "Almacenamiento de Medicamentos e Insumos Médicos en Unidades de Atención, 19 Edición. Quito, Ecuador. 1994
- KROEGER, A., Luna Atención Primaria de Salud APS y Serie Paltex, Wahsington. 1992.
- M S P, "Guía del Sistema descentralizado de manejo de Medicamentos en Área de Salud N° 9 Quito, Ecuador. 1996.
- M S P, "Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos 2da. remisión Quito, Ecuador. 1992.
- MOREIRA, B. La Legislación Farmacéutica en el Ecuador" , Quito, Ecuador. 1994.
- M S P "Reglamento Interno para el Funcionamiento de Subsistema de Dispensación y Expendio Institucional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública" Acuerdo Ministerial N° 4639 publicado en el Registro oficial N° 485 del 18 de julio de 1994.
- M S P "Reglamento financiero para el funcionamiento del Subsistema de Dispensación y Expendio de Medicamentos del Ministerio de Salud

Publica" Acuerdo Ministerial Nº 004139 publicado en el Registro Oficial Nº 947 del 16 de Mayo de 1996.

M S P "Sistema Nacional de Atención Farmaco-terapéutica" (SINAF). Decreto Nº 2007 publicado en el Registro Oficial Nº 570 del 26 de noviembre de 1990.

M S P Manual de Organización de las Áreas de Salud, 2da. Ed. Quito, Ecuador. 1994.

O P S Elaboración y utilización de formularios de Medicamentos. 1984.

O M S "Pautas para Establecer Políticas Farmacéutica Nacional". Ginebra, Suiza. 1988.

O M S "La situación de Medicamentos en el mundo" Ginebra, Suiza. 1988.

O P S "Material educativo sobre el Sistema de Suministros en las Instituciones del Sector de Salud", San José, Costa Rica. 1992.

REAS Suministro y Prescripción de Medicamentos. Ecuador. 1994.

PINEDO, E. Alvarado, E., Canales F. Metodología de la Investigación 2da. Ed. OPS. 1994.

VALLADARES, G. "Control de Precios o Políticas en Medicamentos y Salud Popular"; PROVIDA año 3 Nº 11. Perú 1989.

VANORMELINGEN, K y Col. La Gerencia de calidad en Salud, 19 Ed. Quito, OPS. 1994



# ANEXOS

ANEXO Nº 1-A

ENCUESTA AL USUARIO EXTERNO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA QUE BRINDAN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_ Nº ENCUESTA: \_\_\_\_\_  
PROVINCIA: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ INSTRUCCIÓN: A ( ) P ( ) S ( ) U ( )

1. Ha encontrado los medicamentos que le receta su médico en la Farmacia de la Unidad?  
TODOS ( ) POCOS ( ) NINGUNO ( )
2. Ha dejado de acudir a la Unidad por falta de medicamentos?  
SI ( ) NO ( )
3. ¿Desea usted que en la Farmacia de la Unidad se incremente la cantidad de medicamentos?  
SI ( ) NO ( ) INDIFERENTE ( )
4. Le han proporcionado medicina gratuita en la Farmacia de la Unidad en el último año?  
A VECES ( ) NUNCA ( )
5. Usted se ha dado cuenta si los medicamentos que se venden en la Farmacia de la Unidad son:  
MÁS CAROS ( ) MÁS BARATOS ( ) DESCONOCE ( )
6. ¿Considera usted que el horario de atención de la Farmacia de la Unidad es:  
ADECUADO ( ) INADECUADO ( )
7. Está usted satisfecho por el servicio de Farmacia de la Unidad?  
MUY SATISFECHO ( ) POCO SATISFEC. ( ) NADA SATISFEC. ( )
8. En su opinión la persona que atiende la farmacia es:  
AMABLE ( ) GROSERA ( ) INDIFERENTE ( )
9. Cree usted que para los indigentes calificados por el Comité de Salud se les debe dar gratis la medicina?  
TODA ( ) PARCIALMENTE ( ) NINGUNA ( )
10. Desearía usted que la comunidad participe en el manejo y control de la Botica de la Unidad?  
SI ( ) NO ( )
11. Contribuiría usted económicamente para incrementar la botica da la Unidad?  
SI ( ) NO ( )

ANEXO Nº 1-B

ENCUESTA AL USUARIO INTERNO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO DE FARMACIA QUE BRINDAN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_ Nº ENCUESTA: \_\_\_\_  
PROVINCIA: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ INSTRUCCIÓN: A ( ) P ( ) S ( ) U ( )

1. ¿Aplica usted el Reglamento del Programa de Medicamentos Genéricos?  
SI ( ) NO ( )
2. ¿Usted ha recibido capacitación sobre el manejo de Farmacia?  
SI ( ) NO ( )
3. ¿Dispone en la Unidad de un formulario para el pedido de Medicamentos e insumos?  
SI ( ) NO ( )
4. Sabe usted si en la Unidad se registra el consumo de medicamentos en forma:  
DIARIA ( ) MENSUAL ( ) TRIMESTRAL ( )
5. Quien determina a los pacientes indigentes?  
MÉDICO ( ) ENFERMERA ( ) AUXILIAR ( )
6. ¿Existe en su Unidad algún registro de medicamentos exonerados?  
SI ( ) NO ( ) IGNORA ( )
7. ¿Conoce usted si se registra las ventas de medicamentos?  
DIARIAMENTE ( ) MENSUALMENTE ( ) TRIMESTRALMENTE ( )
8. ¿Sabe usted dónde se deposita el dinero de la venta de medicamentos?  
CUENTA ÚNICA ( ) CUENTA ESPECIAL ( ) DESCONOCE ( )
9. ¿Conoce usted quien autoriza los egresos del dinero de venta?  
COMITÉ DE SALUD ( ) DIRECTOR ( )
10. ¿Quien establece el precio de venta?  
COMITÉ DE SALUD ( ) DIRECTOR ( )

## ANEXO Nº 2

## LISTA DE MEDICAMENTOS TRAZADORES PARA EL ÁREA II

## ZAMORA CHINCHIPE

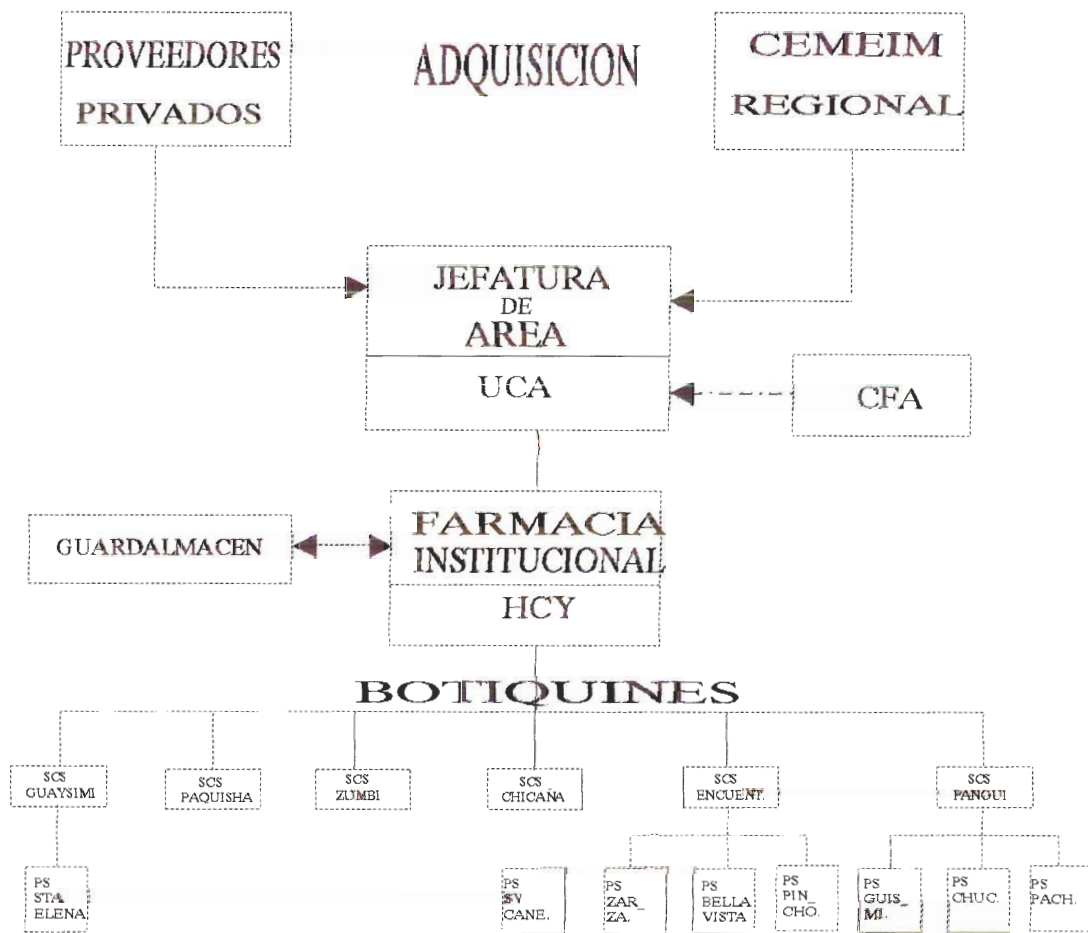
(Consulta externa)

NOMBRE	POTENCIA	FORMA
Acetaminofen	120 mg/5ml	Jarabe
Acetaminofen	500 mg	tableta
Ácido Acetil Salicílico	500 mg	tableta
Ampicilina	250 mg/5 ml	suspensión
Ampicilina	500 mg	tableta
Amoxicilina	250 mg/5 ml	suspensión
Amoxicilina	500 mg	cápsulas
Benzoato de bencilo	20-30%	Solución
Cefalexina	250 mg/5 ml	suspensión
Cefalexina	500 mg	cápsulas
Cloranfenicol	500 mg	cápsulas
Cloranfenicol	1 g	frasco
Dextrosa en Agua	5%	frasco 1000cc
Estradiol Levonogen	0.3/15	ciclo
Eritromicina	200mg/5 ml	suspensión
Fenobarbital	100 mg	tableta
Gentamicina	80 mg	ampolla
Gentamicina	20 mg	ampolla
Gentamicina Oftálmica		gotas
Isoniacida	100 mg	tableta
Mebendazol	100 mg	tableta
Mebendazol	100 mg/5 ml	jarabe
Metronidazol	250 mg/5 ml	suspensión
Metronidazol	500 mg	tableta
Nistatina crema vag.		tubo
Naproxeno	500 mg	tableta
Penicilina benzatínica	1.2 MU	frasco
Penicilina clemizol	1 MU	frasco
Pirazinamida	500 mg	tableta
Propranolol	80 mg	tableta
Rifampicina	300 mg	tableta
Sales de rehidrat. oral		sobre
Sulfato ferroso	250 mg	tableta
Suero Antiofídico		frasco
Solución Ringer		frasco 1000cc
Tetraciclina	500 mg	tableta
Toxoide tetánico		frasco
Trimetropin sulfamet.	80/400 mg	tableta
Yodo	2-2.5%	tintura

NOTA: Para uso hospitalario el cuadro de medicamentos trazadores puede ser ampliado, por los servicios básicos de la especialidad que presta.

ANEXO Nº3

FLUJOGRAMA DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS Y DEL ÁREA II DE ZAMORA CHINCHIPE



Diseño: Estudiantes de Postgrado ESPAE-ESPOL









ANEXO Nº 7

SOLICITUD DE REQUISICIÓN Nº .....

Provincia.....Área.....Unidad.....

Fecha.....

Nombre Director Unidad Operativa.....

Solicito enviarme los siguientes productos:

CÓDIGO	Descripción del producto (N.genérico, concentración y forma farmacéutica)	CONSUMO MENSUAL	CANTIDAD SOLICITADA	AUTORIZADO	PRECIO UNITARIO	TOTAL

SOLICITADO POR: .....

AUTORIZADO POR:

ANEXO N° 8

KARDEX PARA REGISTRO EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL  
Y BOTIQUINES

Provincia.....Área.... Unid.Operat.....  
 Código.....  
 Descripción del producto.....  
 Stock máximo para el trimestre .....  
 Stock mínimo para el trimestre .....

Fecha de Ingreso/Egreso	Nº de Factura/o Nº de egreso de farmacia	CANTIDAD INGRESO	CANTIDAD EGRESOS	SALDO	Fecha de vencimien./Ubicac.

ANEXO N° 9

PARTE DIARIO DE VENTA

Provincia Zamora Chinchipe Área II Unidad.....

Fecha .....

CANTID.	Descripción del producto (N.genérico F. Farmacéutico y concentración)	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		<b>TOTAL:</b>	

Son ..... Sucres

Elaborado Por : ..... Firma .....

## ANEXO Nº 10

### REGLAMENTO INTERNO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL Y BOTIQUÍN DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL ÁREA II DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

El Reglamento que sugerimos para la Unidad de Conducción del Área (UCA) Nº 2 es el siguiente:

- 1.- El responsable de Farmacia Institucional/o Botiquín estará bajo la responsabilidad de un funcionario con nombramiento y caucionado, y sus funciones serán:
  - Mantener el Kardex actualizado en forma diaria.
  - Realizar la contabilidad diariamente.
  - Informar a los prescriptores cuando se llegue al stock mínimo para que se realice la reposición.
  - Elaborar un informe mensual, trimestral y anual para la UCA.
- 2.- El Comité de Salud participará en las reuniones con el equipo de salud para supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento de la farmacia y/o botiquines en su jurisdicción.
- 3.- El Director de la unidad será el responsable de la supervisión del manejo y realizar el pedido de medicinas en base al cuadro de medicamentos trazadores del Área.
- 4.- La UCA autoriza, previa solicitud del Director de las unidades operativas a la Farmacia Institucional, el expendio de medicamentos e insumos tomando en cuenta el stock mínimo, en ambos casos el pago se realiza al contado al momento de ser despachados.
- 5.- EL precio de medicamentos, insumos y productos odontológicos que se vendan a los usuarios, será fijado por la UCA tomando en cuenta el 15% de utilidad.

- 6.- En cada unidad operativa se exhibirá el listado y precio en cartelera visible de los medicamentos, insumos y productos odontológicos.
- 7.- Las utilidades que se generen por la venta, serán utilizadas para incrementar stock y/o para subvencionar a los indigentes.
- 8.- El responsable de la Farmacia o botiquín llevará un registro de indigentes que incluya datos: (nombre, historia clínica, fecha).
- 9.- Será obligación de los prescriptores utilizar los medicamentos trazadores del Área.
- 10.- La UCA deberá realizar supervisiones técnicas, administrativas-financieras sobre manejo correcto de las farmacias y botiquines, trimestralmente.