



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN LOCAL PARA LA
PROVISIÓN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS
EN EL ÁREA 1- IMBABURA 2009**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL GRADO DE MAGISTER
EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Autor. Casilda Lorena Estévez Vaca

Tutor: Msc. Gladys Rosales

Ibarra, octubre 2009

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Grado, presentado por la Sra. Casilda Lorena Estévez Vaca, para optar por el grado de Magister en Gerencia en Servicios de Salud, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación (pública o privada) y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de Octubre del 2009

MSc. Gladys Rosales
C.C. 1001119260

**DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN LOCAL PARA LA
PROVISIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS EN EL ÁREA 1- IMBABURA 2009**

Por: Casilda Lorena Estévez Vaca

Trabajo de Grado de Maestría aprobado en nombre de la Universidad
Técnica del Norte, por el siguiente jurado, a los 28 días del mes de octubre
del 2009

Dr. Mario Montenegro
C.C.

Dr. Milton Jaramillo
C.C.

Msc. Carlos Villalba
C.C.

DEDICATORIA

El fruto de este esfuerzo intelectual que me motivó para ser en primera instancia un mejor ser humano y luego una mejor profesional, se lo dedico de corazón a mi esposo Fausto y a mis hijos Andrés y Carlos, quienes de manera silenciosa pero decidida, me brindaron su apoyo para avanzar en este nuevo reto y culminarlo con éxito.

Con amor
Lorena

RECONOCIMIENTO

Hago extensivo mi reconocimiento a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Instituto de Post Grado de la Universidad Técnica del Norte por sus conocimientos impartidos en las aulas como también a los funcionarios que laboran en el Centro de Salud Área 1 de Imbabura para culminar este proceso de investigación que aspiro sirva de apoyo para el mejor desempeño de las responsabilidades en el campo administrativo de la salud.

A la Msc. Gladys Rosales por su cálido apoyo y asesoramiento.

Lorena Estévez

ÍNDICE

Portada	
Aprobación del tutor	ii
Aprobación del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Reconocimiento	v
Índice	vi
Lista de Cuadros, Figuras y Gráficos	x
Lista de siglas	xii
Resumen	xiii
Summary	xiv
Introducción	xv

CAPITULO I

1. El Problema	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Área Uno de la provincia de Imbabura	3
1.3 Situación actual	4
1.4 Prospectiva	5
1.5 Formulación del problema	5
1.6 Objetivos	6
1.6.1 Objetivo General	6
1.6.2 Objetivos Específicos	7
1.7 Preguntas de Investigación	7
1.8 Factibilidad	8
1.9 Justificación	8

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Teoría base	10
2.1.1 Sistemas	10

2.1.1.1	Sistemas de salud	11
2.1.1.2	Tipos de sistemas	12
2.1.1.3	Funciones	13
2.1.2	Gestión	13
2.1.2.1	Elementos de un modelo de gestión	14
2.1.2.2	Funciones de planificación	16
2.1.2.3	Funciones de organización	17
2.1.2.4	Funciones de dirección	18
2.1.2.5	Funciones de control	18
2.1.3	Almacenamiento	19
2.1.3.1	Condiciones generales en el almacenamiento de medicamentos	20
2.1.4	Distribución	21

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1	Diseño de la investigación	22
3.2	Población y muestra	23
3.3	Definición operacional de las variables	23
3.3.1	Determinación de las variables	23
3.3.2	Operacionalización de variables	24
3.4	Métodos	25
3.5	Técnicas e instrumentos	25
3.6	Fases del proceso investigativo	26
3.7	Proceso para el diagnóstico	26
3.8	Actividades o tareas realizadas	26
3.9	Proceso para construcción de la propuesta	27
3.10	Trascendencia	27

CAPITULO IV

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1	Análisis e interpretación de resultados	34
4.2	Discusión de los resultados	44
4.3	Contrastación de los resultados con las preguntas De la investigación	45
4.4	Conclusiones y Recomendaciones	46
4.4.1	Conclusiones	47
4.4.2	Recomendaciones	48

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1	Antecedentes	49
5.2	Justificación	51
5.3	Beneficiarios	51
5.4	Base teórica	52
5.4.1	Modelos de gestión	52
5.4.2	Uso de los modelos	52
5.4.3	Provisionamiento	53
5.4.3.1	Perfiles epidemiológicos	53
5.4.3.2	Revisión de fechas de vencimiento	54
5.4.4	Almacenamiento	54
5.4.4.1	Control de la calidad	54
5.4.5	Organización	55
5.4.6	Funcionamiento	56
5.4.6.1	Recepción	56
5.4.6.2	Recomendaciones específicas de almacenamiento	56
5.4.6.3	Condiciones ambientales	57
5.4.6.4	Criterios técnicos de distribución	58
5.4.6.5	Manejo de stock	58
5.4.7	Instituto de Contratación pública	59
5.5.	Descripción de la propuesta de intervención	61

5.5.1	Carátula	61
5.5.2	Introducción	62
5.5.3	Objetivos	62
5.5.4	Fichas de procedimiento	64
5.5.5	Diseño Financiero de la propuesta de intervención	68
5.5.6	Conclusiones	69
5.5.7	Recomendaciones	70
	Bibliografía	71
	Anexos	

LISTA DE CUADROS, FIGURAS Y GRÁFICOS

		Pág.
Cuadro N° 1	Modelo de gestión de provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área N° 1 de Imbabura	34
Cuadro N° 2	Normas específicas y técnicas de almacenamiento de fármacos en el Área N° 1 de Imbabura	35
Cuadro N° 3	Modelo actual de gestión de provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos del Área N° 1 de Imbabura, funcional y viable	36
Cuadro N° 4	Stock de medicamentos del Área N° 1 de Imbabura, suficiente	37
Cuadro N° 5	Adquisición de medicamentos en el Área N° 1 de Imbabura, de acuerdo al perfil epidemiológico	38
Cuadro N° 6	Nuevo modelo de gestión local ayuda a mejorar la atención a los usuarios del Área N° 1 de Imbabura	39
Cuadro N° 7	Consideran los criterios para provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos del Área N° 1 de Imbabura	40
Cuadro N° 8	Almacenamiento y conservación de medicamentos con criterio técnico en el Área N° 1 de Imbabura	41

Cuadro N° 9	Mejores condiciones de salud con medicación genérica	42
Cuadro N° 10	Representación equitativa en el Comité de adquisiciones del Área N° 1 de Imbabura	43

LISTA DE SIGLAS

MSP	Ministerio de Salud Pública
AGES:	Área de Gestión de medicamentos.
TGS:	Teoría General de Sistemas.
GCT:	Gestión de Calidad Total.
MCC:	Mejoramiento Continuo de Calidad.
CONSEP:	Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas
UOS:	Unidades Operativas de Salud.
UO:	Unidad Operativa.
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
AIEPI:	Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
RH:	Recursos Humanos.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
FIF:	Federación Internacional de Farmacéuticos.
UCA:	Unión de Conducción del Área.
SNCP:	Sistema Nacional de Contratación Pública
CNMB:	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN LOCAL PARA LA PROVISIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA 1- IMBABURA 2009

Tutora: Msc. Gladys Rosales

Autora: Lorena Estévez

Año: 2009

RESUMEN

La atención en salud es un derecho ciudadano y un deber del Estado, el mismo que debe al menos cumplir con las características de accesibilidad según los indicadores de eficiencia, eficacia y calidad; y acceso a la prestación de los servicios a la población. El presente trabajo de investigación se desarrolló en el primer capítulo partiendo del análisis de la situación real del Área de Salud N° 1 de Imbabura respecto de la provisión, almacenamiento y distribución de los fármacos para lo cual se formularon objetivos y preguntas directrices para guiar el proceso. En el capítulo segundo se aborda la fundamentación teórica que sustenta el trabajo. El tercer capítulo se refiere a los métodos, técnicas y procedimientos previstos para la recolección de la información. Se aplicó la encuesta a la población determinada y sus resultados se tabularon para inmediatamente proceder a su análisis y representación gráfica como se hace referencia en el capítulo cuarto. Con los resultados se formularon los impactos en sus diferentes campos. Además en el cuarto capítulo se deja claro la discusión de dichos resultados para emitir la posición del investigador complementándose esta fase con las conclusiones y recomendaciones. El quinto capítulo hace referencia a la propuesta alternativa de solución sobre el tema motivo de la investigación realizada en el Área N° 1- Imbabura, para lo cual se diseñaron fichas que tiene como objetivo operativizar los procesos basados en el perfil epidemiológico reportado por las unidades operativas. Se concluye el trabajo con las conclusiones y recomendaciones de la propuesta.

DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN LOCAL PARA LA PROVISIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA 1- IMBABURA 2009

Teacher: Msc. Gladys Rosales

Author: Lorena Estévez

Year: 2009

SUMMARY

The attention in health is a civic right and a duty of the State, the same one that at least should complete with the characteristics of accessibility according to the indicators of efficiency, effectiveness and quality; and access to the benefit of the services to the population. The present investigation work was developed in the first chapter leaving of the real analysis of the situation of the Area of Health N° 1 of Imbabura regarding the provision, storage and distribution of the fármacos for that which objectives and questions guidelines were formulated to guide the process. In the chapter second the theoretical foundation is approached that sustains the work. The third chapter refers to the methods, technical and foreseen procedures for the gathering of the information. The survey was applied the certain population and its results were tabulated for immediately to proceed to its analysis and graphic representation as reference is made in the quarter chapter. With the results the impacts were formulated in their different fields. Also in the fourth chapter it is left clear the discussion of this results to emit the investigator's position being supplemented this phase with the summations and recommendations. The fifth chapter makes reference to the alternative proposal of solution on the topic reason of the realized investigation in the Area N° 1 - Imbabura, for that which records were designed that has as objective operativizar the processes based on the epidemic profile reported by the operative units. You concludes the work with the summations and recommendations of the proposal.

INTRODUCCIÓN

La atención de salud en las unidades operativas del Ministerio de Salud, a través de los tiempos ha venido realizando la cobertura con limitaciones y dificultades para los mismos profesionales como también para los usuarios.

Las serias debilidades detectadas en este servicio, motivó el rechazo de la población, por lo que se han realizado algunos esfuerzos por mejorar la atención a los pacientes en los diferentes lugares, tanto urbanos como rurales.

Si bien es cierto que se han hecho mejoras sustanciales, estas no son suficientes si se toma en cuenta el incremento de la demanda de los servicios de salud y preferentemente en el área rural. Ante esta realidad, las políticas que se implementan con este fin, dan lugar a que se atienda a un mayor número de clientes, pero siempre sigue siendo insuficiente por la escasez de medicación.

Esta realidad motivó el presente trabajo de investigación que busca por sobre todo, operativizar los procesos burocráticos de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos que se adquieren para todos las unidades operativas que forman parte del Área de Salud N° 1 de Imbabura, mediante la implementación de fichas técnicas específicas que contribuyan a que cada proceso se ajuste al real perfil epidemiológico reportado por cada uno de los profesionales de la salud.

La investigación se desarrolló siguiendo las fases que se recomiendan para este tipo de procesos. Para ello cabe destacarse que en el capítulo I, se hace referencia a los antecedentes y la situación en que actualmente se realiza la adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos para las unidades operativas que conforman el Área 1 de Imbabura. Aquí se explican las debilidades detectadas en relación a la forma en que se

mantienen en bodega los fármacos, que resultan por decir lo menos, poco técnicos. Esto afecta la entrega oportuna de la medicación a cada unidad provocando desfases en las prescripciones médicas. Para remediar esta situación, se plantearon objetivos y preguntas que guiaron todo el plan investigativo.

En el capítulo II, el marco teórico hace referencia a los sistemas de salud dentro de los cuales se halla inmerso el sistema de salud ecuatoriano. Toda esta información más el soporte del componente de gestión y las diversas funciones que ayudan a explicar los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de fármacos, sirvieron de apoyo para el desarrollo de todas las etapas de la investigación, proporcionando elementos claves para descifrar la realidad del problema que existe en relación al tema en estudio.

En los capítulos III y IV que hablan de la metodología y tabulación y análisis de resultados, el primero tiene sustento en los métodos científico, inductivo, deductivo, analítico y sintético, cada uno aportando con fases que viabilizaron el diseño de la investigación. Para el estudio, se tomó como universo a las veintiséis unidades operativas que forman parte del Área de Salud N° 1 de Imbabura. La aplicación de los instrumentos (encuestas), se la hizo a los sesenta y dos informantes distribuidos entre profesionales de la salud y miembros del comité de adquisiciones. Concluye el capítulo III con el análisis de impactos que dichos resultados arrojaron. Con los resultados obtenidos, en el capítulo IV se tabularon y representaron gráficamente. Luego se procedió al análisis y formulación de comentarios de cada pregunta. A partir de aquí se realizó la discusión de los resultados, la contrastación con las preguntas de la investigación y se formularon las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo V, se apertura la propuesta con una información considerada básica y que sirve de guía para estructurar cada uno de los componentes.

Se inicia con precisiones de carácter técnico respecto de la adquisición de los medicamentos, a continuación se hace referencia a cómo se deben manejar los ambientes (bodegas) para la conservación de los fármacos y luego recomendaciones sobre la manera operativa de distribuir los mismos.

En la propuesta se recomiendan varias fichas técnicas cuyo diseño sugiere un manejo mucho más ágil y operativo, eliminando ciertas trabas burocráticas que afectaron a las unidades operativas más pequeñas cuando no existía el stock suficiente para proveerles de la medicación por ellas requerida.

Con el detalle sucinto del trabajo investigativo realizado, se considera que será necesario que de manera permanente se vayan actualizando y mejorando las estrategias con el propósito de que en cada unidad se brinde una atención de calidad y calidez.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Para la gran mayoría de países, cualquier tipo de asistencia médica disponible es suministrada por un sistema de asistencia pública para gente desfavorecida, como son los hospitales del gobierno y los centros de salud financiados a través del presupuesto del Estado.

La atención en salud es un derecho ciudadano y un deber del Estado el mismo que debe cumplir con las características de accesibilidad.

Es necesario que el sistema de salud y sus instalaciones cuenten con el debido financiamiento, tanto en lo económico, como en la dotación del talento humano suficiente y capacitado por cuanto la demanda en los centros de atención pública es excesiva; además, la estructura administrativa responde a un modelo tradicional no innovado, un modelo burocrático que se caracteriza en las instituciones públicas y en los de servicios de salud, problema que hasta la actualidad sigue latente.

En este contexto según los indicadores de eficiencia, eficacia, calidad y acceso a la prestación de servicios de salud a la población, los usuarios de los diferentes centros de atención ambulatoria, como son los del Área de Salud N° 1 de Ibarra, Urcuquí y Pimampiro, no han logrado satisfacer sus necesidades, lo que ha generado inconvenientes en la dotación y distribución de medicamentos, los mismos que deben ser receptados desde la bodega del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra.

Este problema no ha sido superado pues, la atención que brinda la farmacia en el mencionado Centro, sigue siendo deficitaria ya que la atención es la misma que hace un par de décadas atrás.

Al ser fundamental el bienestar de los usuarios, habrá que corregir la forma de organización del sector salud del área en estudio que no se logrará únicamente con la implementación de nuevas estrategias, ya que el cambio debe ser mucho más profundo.

Con la finalidad de brindar un mejor servicio a los usuarios, se han organizado los Comités de Farmacología y de Adquisiciones, como una estrategia para mantener un sistema que logre mejorar el proceso de adquisiciones de fármacos para el Área de Salud N° 1.

El almacenamiento y conservación de los medicamentos encuentra serias dificultades por la infraestructura anti técnica e inadecuada distribución de los ambientes, lo que hace difícil el ingreso de los medicamentos a la bodega. Esta situación no permite el cumplimiento de las normas existentes para el manejo responsable de los insumos médicos.

A pesar que a nivel provincial las autoridades respectivas han realizado algunas acciones para mejorar los procesos, diferentes factores como: la burocracia, la falta de planificación para el aprovisionamiento oportuno de los medicamentos, la gestión a destiempo, han dificultado una buena prestación de servicios en el área, constituyéndose en limitantes que no permiten transformar a las instituciones en verdaderas organizaciones que brinden servicios con calidad y oportunidad a los usuarios.

1.2 Área uno de la provincia de Imbabura

FIG. 1.- Distribución de las áreas de salud según el Ministerio de Salud Pública



Fuente: M.S.P.

La provincia de Imbabura se halla dividida en cuatro Áreas de Salud. En lo que respecta al Área de estudio, la número 1, esta comprende los cantones Ibarra, Pimampiro y Urcuquí.

El Área de Salud N° 2 corresponde al Cantón Antonio Ante.

El Área de Salud N° 3 lo integra el Cantón Cotacachi.

El Área de Salud N° 4 se compone del Cantón Otavalo.

En el Área de Salud N° 1 de Imbabura, se tienen los siguientes lugares que ofertan los servicios de salud:

Un Hospital Provincial

Un Centro de Salud

Tres Subcentros de Salud Urbanos

Catorce Subcentros de Salud Rurales

Cuatro puestos de Salud.

1.3 SITUACIÓN ACTUAL

En la bodega del Área de Salud N° 1 motivo de la investigación, los medicamentos e insumos correspondientes al programa de maternidad gratuita, genérico 1, genérico 2, emergencia, micronutrientes y tuberculosis, son insuficientes y no satisfacen las necesidades reales de los usuarios. Esta problemática provoca más de un malestar y reclamo de los usuarios, que cuestionan al sistema de atención médica en general.

La problemática descrita adquiere mayor complejidad al hacer referencia al tema de almacenamiento y distribución. El stock de medicamentos, en algunos casos se agota con mucha rapidez y en otros, los medicamentos se acumulan incluso hasta que se dan de baja por caducidad.

En ocasiones existe represamiento en las adquisiciones y tardanzas en la entrega por parte de bodega, lo que constituye un problema, al no existir un proceso ágil y eficiente para adquirir con oportunidad los medicamentos y de manera inmediata hacer una distribución equitativa. Ello da lugar a que los diferentes subcentros del área no estén debidamente atendidos ni abastecidos.

En el Área de Salud N° 1, los funcionarios responsables del manejo de los medicamentos, no tienen claro el proceso a seguir, a pesar de que cuentan con un manual de procedimientos, tanto para las adquisiciones de los medicamentos, como para su almacenamiento y distribución, situación que genera descontento del personal profesional por el desabastecimiento que se da en las unidades operativas ya que los requerimientos no son atendidos de manera oportuna y la cantidad que se dota es insuficiente.

La capacitación del personal es otra debilidad ya que no se la ha considerado como estrategia necesaria, solo se rigen a la especialización técnica de las funciones, descuidando el desarrollo humano como

superación de los integrantes del equipo de gestión y trabajadores del Área, provocando falta de motivación y eficacia en su labor.

1.4 PROSPECTIVA

Se entiende como gestión la estrategia empresarial que subraya la importancia de la relación individual frente a las relaciones colectivas entre directivos y trabajadores; esta señala la pertinencia de una participación activa de todos con el objetivo de fomentar la cooperación y evitar los enfrentamientos derivados de una relación jerárquica tradicional.

Sin un sistema que incluya un modelo eficaz de gestión que incorpore a todos los actores del Área de Salud N° 1, el desarrollo de los procesos demorará aun más en desmedro de la calidad de atención en las unidades operativas del Área, generando desconfianza en los usuarios y restando oportunidad al servicio.

Por lo tanto, el estudio pretende diseñar nuevas estrategias de gestión, que permita la transparentación de los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos, los mismos que deben complementarse con una afectiva y eficiente provisión de los mismos a los diferentes puestos de atención de salud pública en los cantones que conforman el área de Salud N° 1.

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los sistemas de atención de salud son eficientes en la medida que los actores, personas involucradas en la prestación de servicios de salud a los individuos que tienen derecho a recibir una atención de salud integral, es decir de promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo hagan con profesionalismo, ética y responsabilidad.

La funcionalidad y operatividad del proceso requiere el concurso de servicios complementarios como el de farmacia, más aún si se trata de servicios que brindan atención de primer nivel a usuarios que no requieren internación para satisfacer su necesidad de atención sanitaria.

El desfase existente entre el perfil que presenta el modelo prestador de servicios de salud y la necesidad no satisfecha del usuario hace que examinemos el modelo de gestión de salud, en especial su componente de provisión, almacenamiento y distribución de fármacos para las unidades.

El Área de Salud N° 1 de Imbabura que integra a los cantones Ibarra, Pimampiro y Urcuquí, no escapa a esta realidad y motiva al investigador a conocer como influye el modelo de gestión, si este resulta adecuado para brindar una atención eficiente, eficaz y efectiva y en este sentido, el papel que juega en la prestación de servicios de salud con calidad.

Por lo tanto, el problema se lo formula de la siguiente manera:

El sistema de provisión, almacenamiento y distribución de los medicamentos del Área de Salud N° 1 de Ibarra, es poco técnico ya que no satisface los requerimientos tanto de los profesionales como de los usuarios.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un nuevo modelo de gestión local para la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura en el año 2009.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los procedimientos utilizados en la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos a las Unidades Operativas de salud del Área 1.
- Diseñar estrategias administrativas, operacionales y funcionales para la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura.
- Fundamentar las bases teóricas y científicas que se refieren al modelo de gestión administrativa en los servicios de salud.
- Socializar la propuesta del modelo de gestión local para una eficaz provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura.

1.7 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿El modelo de gestión actual de provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el área de Salud N° 1 de Imbabura, ha tenido resultados óptimos?
- ¿Se aplican las normas técnicas para el almacenamiento y distribución de medicamentos en las Unidades operativas en el MSP?
- ¿Qué estrategias administrativas, operacionales y funcionales son las recomendables para mejorar la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud N° 1 Imbabura?

- ¿Es favorable mantener el actual modelo administrativo de carácter vertical para el caso de la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud Pública?
- ¿Cuál es el impacto que genera el proyecto en los ámbitos social, cultural, económico, y educativo?

1.8 FACTIBILIDAD

El investigador es un estudiante de maestría en gerencia en servicios de salud, está en capacidad de desarrollar la investigación y propuesta de cambio.

El disponer de una infraestructura hace posible el realizar el proyecto para lo cual se tiene, la formación profesional, la colaboración del comité de adquisiciones y la facilidad de contar con materiales impresos del Ministerio de Salud, sobre el tema, lo que representan costos mínimos adicionales para la investigadora.

1.9 JUSTIFICACIÓN

La gestión de atención a la población que demanda de servicios en el Área de Salud N° 1 de Imbabura, no ha logrado satisfacer las expectativas y necesidades.

El inadecuado proceso de almacenamiento y distribución de medicamentos genera dificultades y retardo en la asignación según los requerimientos, un modelo tradicional que mantiene un proceso complicado y burocrático, ha propiciado la desorganización del departamento para que no se sigan procesos específicos. Es decir la innovación en el modelo de gestión es prioritario, para que el almacenamiento y distribución de medicamentos contribuya a desarrollar una cultura organizacional para vencer los

obstáculos que impiden disponer los medicamentos de manera oportuna en los subcentros de salud de su influencia.

En la actualidad los sistemas de gestión constituyen la principal herramienta para generar cambios y adaptarse a los cada vez más exigentes requerimientos de atención a los usuarios; en el Área de Salud N°1, hasta hoy no se han realizado cambios significativos en los estilos de gestión. Se debe cambiar entonces el enfoque normativo a democrático creativo que permitirá la participación de todos los involucrados.

La sociedad contemporánea exige un cambio en la mentalidad para superar el individualismo, paternalismo y egoísmos, por lo que, un modelo de gestión innovador está orientado a superar estas dificultades desarrollando el sentimiento de solidaridad y autonomía para construir una cultura de desarrollo sostenible y participativo. Por eso se considera que el estudio es una necesidad actual. Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, hace hincapié en la determinación de adecuados estándares de calidad funcional u operativa, en este contexto ha de referirse tanto al nivel de calidad percibido por el paciente.

La investigación contribuye al debate sobre el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, mediante un proceso de gestión participativa en la que es imprescindible involucrar a los integrantes de la entidad en la solución de problemas, estrategia que despierta interés y sentido de pertenencia de sus miembros. Por lo tanto, es responsabilidad de los profesionales de la salud, hacer lo posible para que las limitaciones del ser humano y las de la ciencia y tecnología a su servicio, permitan garantizar la salud en todos los casos, porque es competencia de la persona que trabaja en una institución de salud, ofrecer un servicio de calidad que conlleve a la máxima satisfacción del paciente y de sus familiares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 TEORÍA BASE

2.1.1. Sistema

La teoría general de sistemas o teoría de sistemas (TGS) es un esfuerzo de estudio interdisciplinario que trata de encontrar las propiedades comunes a los sistemas, que se presentan en todos los niveles de la realidad, pero que son objeto tradicionalmente de disciplinas académicas diferentes.

Un sistema es un conjunto de partes, objetos o cosas reunidos, con relaciones entre sí y entre sus atributos, que se interrelacionan con su medio ambiente como una totalidad para alcanzar un objetivo común. ¹

Un sistema conceptual o sistema ideal es un conjunto organizado de definiciones, nombres, símbolos y otros instrumentos de pensamiento o comunicación

Para Tito Herrera, “el Sistema es un conjunto de partes relacionadas entre si que interactúan en forma permanente con el propósito de alcanzar objetivos o fines que son comunes.” ²

El mismo autor manifiesta que:” El alcance de un sistema es relativo; lo que en determinada situación de análisis puede aparecer como un sistema, en otra, puede ser un supra-sistema o un sistema menor o subsistema”; en el

¹ Magalón, Gustavo, y otros. (2006) Garantía de Calidad en Salud. Ed. Panamericana. Bogotá, Colombia. Pág. 45

² Herrera, Tito. (2006). Organización sistemas procesos. Ed. Panamericana. Bogotá, Colombia. Pág. 123

caso del Área de Salud N° 1, correspondiente al cantón Ibarra constituye un subsistema.

2.1.1.1. Sistemas de salud

El sistema de salud abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud. ⁽¹³⁾

Pese a las reformas sanitarias de las últimas décadas, no se ha progresado lo suficiente en el desarrollo de sistemas de salud que promuevan mejoras sanitarias colectivas; la salud sigue figurando en lugar destacado en la agenda de desarrollo internacional y se empieza a disponer de nuevos fondos para las actividades sanitarias en los países pobres.

Todos los sistemas tienen las siguientes características:

- Todo lo que afecta a una parte del sistema afecta a la totalidad de este.
- Todo lo que afecta a la totalidad del sistema afecta a la institución y a la salud del paciente.

La extensión de los contextos favorables a la salud y de una atención de calidad a todo el mundo constituye el principal imperativo de los sistemas de salud. “El sistema de salud constituye a todas las organizaciones, Instituciones y recursos que generan gestiones administrativas cuya principal finalidad es mejorar la salud.” ³

Elementos del Sistema:

- Ambiente Externo
- Ingreso de clientes
- Control Indicadores

³ OPS. (2001). Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.10, N° 1, pág. 63

- Unidad de Procesamiento
- Retroalimentación Información
- Salida de clientes
- Ambiente Externo

2.1.1.2 Tipos de sistemas

Los sistemas reales pueden ser *abiertos*, *cerrados* o *aislados*, según realicen o no intercambios con su entorno.

“Un *sistema abierto* es un sistema que recibe flujos de energía o materia de su ambiente, cambiando o ajustando su comportamiento o su estado según las entradas que recibe. Los sistemas abiertos, por el hecho de recibir energía, pueden realizar el trabajo de mantener sus propias estructuras e incluso incrementar su contenido de información.

Un *sistema cerrado*, sólo intercambia energía con su entorno; un sistema aislado no tiene ningún intercambio con el entorno.

Cuando un sistema tiene la organización necesaria para controlar su propio desarrollo, asegurando la continuidad de su composición y estructura del conjunto de flujos y transformaciones con que funciona, se denomina sistema autopoyético es decir, la condición de existencia de los seres vivos en la continua producción de sí mismos.”⁴

Estructura de los sistemas:

Componentes	Relaciones
Admisión	Cliente – Institución

⁴ OPS. (2001). Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.10, Nº 1, p. 63.

Decisorios	Comportamiento de la organización
Ejecución	Calidad de productos y servicios
Control	Evalúa resultados Institución – cliente

2.1.1.3. Funciones

La función del sistema es mantener una interacción de sus elementos entre sí y con el medio eterno.

Milton Vega, en su obra *Administración de Servicios de Salud*, resalta que “para entender la función de la atención de salud en la promoción de ésta última, se compara a la familia como una pequeña empresa que incrementa al máximo su bienestar por medio de productos básicos como la salud”.⁵

La dificultad para la familia radica en lograr alcanzar sus propósitos por restricciones de presupuesto o conocimiento sobre el tratamiento de diferentes casos relacionados con la salud, en términos de alcanzar una vida saludable técnica de los miembros de la familia, necesidad que es satisfecha por el estado, mediante la oferta de servicios de salud con gratuidad, en este caso el Área de Salud 1, es un servicio público de salud, su función es brindar atención a poblaciones de todo género.

2.1.2 Gestión

José Casado, en su obra: *El directivo del siglo XXI* (1999) define así: “Gestión es la cultura corporativa enraizada en los valores de cambio continuo, aprendizaje, creatividad y participación

Arturo Rojas (2004), en su libro *Introducción a la actividad Gerencial* define: “La administración y Gestión están considerados equivalentes y se emplean

⁵ Vega, Milton. Dr. (2002). *Administración de Servicios de Salud*.

de manera indistinta. Ambos conceptos ostentan la misma connotación de dirigir, activar o conducir el grupo u organización hacia sus objetivos”.

La diferencia, sin embargo, a nuestro modo de entender está en que la administración es una función reflexiva para la dirección y toma de decisiones; mientras que la gestión es sobre todo de acción o conducción de las actividades prácticas para la concreción de los objetivos y directrices administrativas.

La función gerencial ha tomado un nuevo enfoque con la terminología gestión, se envuelve los conceptos de motivación, liderazgo, guía, estímulo y actuación. A pesar de que cada uno de estos términos tiene una connotación diferente, todos ellos indican claramente que esta función gerencial tiene que ver con los factores humanos de una organización.

2.1.2.1 Elementos de un modelo de gestión

Planificación

Esta orientada a dibujar una ruta que nos traslade al objetivo. La planeación es el proceso con el cual, un gerente o equipo gerencial de una entidad de salud, organiza sus ideas y la información, para concentrarse en ellas y alcanzar la mayor efectividad posible.

El proceso esencialmente comprende la realización de un análisis interno de la organización de salud y un análisis externo de lo que rodea a la entidad. Luego, con base en ello, se determinará unos objetivos estratégicos, se establecen las metas que serán la medición cuantitativa de los objetivos estratégicos y por último las estrategias, que son las acciones ordenadas en secuencia lógica para alcanzar el cumplimiento de los objetivos.

Educación

Provee de conocimientos y habilidades para ajustarnos a lo estimado y lograr eficiencia. La salud, llamada ciencia de la vida, se destaca por el cuidado completo de la salud a través de la educación y promoción de la misma, aunque también realiza avances en el campo de la cirugía y la medicina curativa.

Facilitadores de cambio

Son los recursos materiales y humanos para viabilizar las estrategias de mejoramiento continuo. En la actualidad, se tiende a interpretar a la salud como un estado del organismo físicamente completo que funciona de manera uniforme y armónica.

Sin embargo, debe reconocerse, que estas funciones deben estar en equilibrio, no tan solo con su medio interno o fisiológico, sino además con el medio ambiente.

La gestión de calidad total (GCT) o el mejoramiento continuo de calidad (MCC) son ejemplos de modelos industriales. Los profesionales de la salud de los países como Estados Unidos, comenzaron a utilizar estos modelos en los años 80 y continúan haciéndolo cada vez más, los mismos que han constituido un modelo de gestión para generar cambios en la oferta de servicios de atención a los usuarios.

Compromiso

Consiste en involucrar a los afectados para derribar las barreras contrarias al proceso. Barquin, en la obra procesos de gestión de salud, “manifiesta que si bien sería el más extraordinario privilegio para quien trabaja al servicio de la salud, poder garantizarla, no se pretende de manera alguna intentar un

esquema tan aventurado y soñador, pero si se puede penetrar en el compromiso de promover los mecanismos, fundamentos con los que se promueven cambios en la gestión de salud para garantizar la calidad en la atención.”⁶

Comunicación

Es la transmisión de mensajes de ida y vuelta entre las persona involucradas en la empresa para lograr un funcionamiento óptimo del sistema organizacional y evitar malos entendidos.

En un sistema de salud la comunicación hace referencia los procesos de diálogo, como fundamento de expresión verbal de ideas se debe intercomunicarse entre todos los niveles e integrantes, entre ellos informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

La comunicación concebida como el proceso por medio del cual el individuo transmite estímulos para modificar el comportamiento de otros es el factor más simple e importante que determina el tipo de relaciones que genera con los demás para poder sobrevivir, este proceso adquiere sentido porque la gente da a su propia información mayor importancia.

2.1.2.2 Funciones de planificación

La planificación es el proceso mediante el cual se definen los objetivos, metas, estrategias, políticas, recursos, tareas y procesos para el funcionamiento exitoso de una organización o empresa.

En el caso del Área de Salud N° 1, los directivos del comité de adquisiciones se encargan de la provisión de medicamentos, luego se cumple con las

⁶ Barquin Calderón, Manual de Dirección de hospitales, 7ª edición, Ed. McGraw-Hill, México.

fases de almacenamiento y distribución de los mismos a los puestos de salud de los cantones: Pimampiro; Urcuquí e Ibarra; en base a los requerimientos de estos sectores.

Los planes de una organización determinan su curso y proveen una base para estimar el grado de éxito probable en el cumplimiento de sus objetivos. Estos se preparan para actividades que requieren a veces poco tiempo, en otros de años para completarse, así como también son necesarios para proyectos a corto plazo.

2.1.2.3. Funciones de organización

En toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas gerenciales con las cuales debe buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional; para poder llevar a la práctica y ejecutar los planes, una vez que estos han sido preparados, es necesario crear una organización.

La clase de organización que se haya establecido, determina, en buena medida, el que los planes sean apropiados. A su vez los objetivos de una empresa y los planes respectivos que permiten su realización, ejercen una influencia directa sobre las características y la estructura de la organización.

Para relacionar con los servicios de salud, el concepto empresarial de organización, es necesario precisar que el mercadeo es una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con la cual se pretende que la entidad de salud y/o el profesional se oriente siempre hacia el cliente externo, hacia el mercado y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de sus servicios con el principio de la calidad del servicio

En definitiva organizar es delegar funciones para el cumplimiento de tareas, por lo que, un manual de funciones para el personal que labora en sus dependencias contribuye a optimizar los recursos humanos.

2.1.2.4 Funciones de dirección

La gestión implica motivar a las personas para el cumplimiento de sus funciones con creatividad, eficacia y autonomía. Cuando la gerencia es vista como un proceso, puede ser analizada y descrita en términos de varias funciones fundamentales.

Como resultado, podría parecer que el proceso gerencial es una serie de funciones separadas, cada una de ellas encajadas ajustadamente en un compartimiento aparte. En la práctica, un gerente puede ejecutar simultáneamente, o al menos en forma continuada el proceso.

Su propósito, inmediato es medir, cualitativamente y cuantitativamente, la ejecución en relación con los patrones de actuación y, como resultado de esta comparación, determinar si es necesario tomar acciones correctivas que encaucen la ejecución en línea con las normas establecidas.

2.1.2.5 Funciones de control

Implica monitorear las actividades y ejecutar correcciones en las dependencias de conformidad con los indicadores de gestión para lograr una calidad total en los servicios. La función de control es ejercida de manera continua y aunque relacionada con las funciones de organización y dirección, está más íntimamente asociada con la función de planeamiento.

La acción correctiva del control da lugar, casi invariablemente, a un replanteamiento de los planes; es por ello que muchos estudiosos del

proceso gerencial consideran ambas funciones como parte de un ciclo continuo de planeamiento-control-planeamiento.

El control de gestión es un medio de recolección de información para ayudar a dirigir una organización, permite la coordinación del proceso, ayuda a formular planes y a controlar decisiones.

Los sistemas de control de gestión son mecanismos que la gerencia utiliza para ejercer su función directriz y permitir que la organización cumpla sus objetivos en términos de eficacia y eficiencia.

Un buen sistema de control de gestión toma en cuenta el comportamiento de quienes lo utilizarán para conseguir el logro de los objetivos institucionales.

2.1.3 Almacenamiento

De la Guía del sistema descentralizado del manejo de medicamentos en las áreas de salud, se extraen las siguientes definiciones:

El almacenamiento consiste en todos los procesos de registro, manejo y custodia de los medicamentos e insumos médicos, incluyendo adecuaciones y seguridades de la bodega.

En la misma obra se define al almacenamiento como la conservación y protección de los medicamentos e insumos médicos; mediante la planificación y aprovechamiento del espacio para el almacenamiento más adecuado, bajo normas de calidad y estándares internacionales de mantenimiento, que respondan a las necesidades y posibilidades de la institución.

El almacenamiento tiene como finalidad primordial evitar la acumulación de medicamentos mediante la observación rápida, comunicando con

oportunidad de los medicamentos e insumos que están por caducar y los que tienen poca demanda.

Entre las finalidades del almacenamiento de medicamentos son los siguientes:

- El mantenimiento de los registros de control necesarios para su eficaz administración.
- El mantenimiento, seguridad, cuidado y uso adecuado del equipo, instalaciones e infraestructura.
- Reservar una sección de la bodega para almacenar exclusivamente medicamentos e insumos médicos y dentales.
- Es conveniente adecuar otras secciones de la bodega para reactivos químicos, materiales tóxicos, suministros, repuestos, etc.

2.1.3.1 Condiciones generales en el almacenamiento de medicamentos

Como se ha podido ver, los medicamentos requieren de condiciones especiales de almacenamiento porque son muy valiosos y propensos a dañarse.

El mal almacenamiento es una de las principales causas para el deterioro, por lo tanto, pueden perder su potencia o los efectos terapéuticos serán distintos a los esperados, por lo que es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- *Productos de poco movimiento*, se deben almacenar en lugares menos accesibles (Ej.: partes altas de las estanterías).
- *Productos de gran movimiento*, se deben almacenar en las estanterías que están a la altura de nuestros brazos, para facilitar la manipulación.

- *Productos voluminosos y pesados*, difíciles de manejar se los almacena, de ser posible, cerca de las puertas o pasillos sobre estibas.

El almacenamiento en pila no es recomendado para los medicamentos los envases no están hechos para resistir grandes pesos encima.

2.1.4 Distribución

La distribución es un proceso que complementa a la selección, adquisición y almacenamiento, mediante la entrega de medicamentos e implementos médicos, desde la bodega de área a la Farmacia y Botiquines institucionales de las Unidades Operativas del MSP.

Las normas y principios de la distribución deben garantizar que:

- Mantenga la calidad de los medicamentos e insumos.
- Optimice el manejo de inventarios.
- Aproveche al máximo las instalaciones disponibles, tiempo y recursos.
- Optimice los recursos disponibles de transporte.
- Reduzca las pérdidas y el fraude.
- Minimice el deterioro y expiración de los productos.

Para la requisición de medicamentos, se efectúa por medio del pedido que realiza el director de la unidad operativa mediante un formulario establecido, el que debe entregarse al farmacéutico del área o coordinador.

La requisición debe sujetarse al calendario establecido por el área.

CAPITULO III METODOLOGÍA

La investigación que se realizó es de las siguientes características:

- **Explorativa:** Se tomó contacto con la realidad para investigarla y obtener datos necesarios para el análisis de la problemática actual.

- **Descriptiva:** Se determinó como fue la realidad del problema a investigarse, analizando los hechos, situaciones y fenómenos que lo originaron, a manera de una toma de radiografía de los objetos y fenómenos que se producen en el Área de Salud N° 1

- **Propositiva:** Pretende solucionar un problema, a través de una propuesta de intervención.

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental porque se realizó en una institución donde las variables no son cuantitativas; sin embargo se buscó explicar lo que ocurrirá si se modifica una variable en las condiciones actuales.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Fig. 2 Población o Universo del Área de Salud N° 1

Localidad	Nº Subcentros de Salud	Total Informantes
Ibarra	15	30
Urcuquí	6	12
Pimampiro	5	10
Área 1 – Miembros Comité de Adquisiciones		10
TOTAL	26	62

En el presente trabajo, los sujetos a investigarse fueron 52 profesionales de la salud distribuidos en 26 unidades del Área, además se incluyeron en la población 10 miembros que conforman el comité de adquisiciones, dando un total de 62 informantes y que constituyeron el universo de estudio.

Muestra: Por ser una población determinada para la obtención de los datos necesarios, en la investigación se empleó el censo por lo que no se hizo necesario el cálculo de la muestra.

3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

La variable es dependiente por cuanto se encuentra relacionada directamente con el cumplimiento de las normas del M.S.P. para el caso del almacenamiento y distribución de medicamentos.

3.3.1 Determinación de las variables

En relación con las preguntas de investigación se pueden establecer las siguientes: Proveedores, Control de calidad del producto, Precio y Consumo.

3.3.2 Operacionalización de variables

Fig. 4

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Proveedores	Es la persona física que provee de algún producto, servicio o materia prima	Oportunidad Confiabilidad	Tiempo de entrega	8 – 15 días
Control de calidad del producto	Técnicas de inspección en producción para evitar la salida de bienes defectuosos	Normatividad Confiabilidad	Total de productos adquiridos	Buena calidad Mala calidad
Precio	La expresión de valor que se le asigna a un producto o servicio en términos monetarios	Oportunidad Accesibilidad	Costo del producto del mercado aprobado para la adquisición.	Alto Bajo
Consumo	Es el proceso económico para la compra o gasto que se hace a los bienes y servicios que satisface las necesidades de la familia, empresa, etc.	Oportunidad Universalidad	Medicamentos de mayor demanda, N° total de recetas	Alta Baja

3.4 MÉTODOS

Científico. Se basó en hechos de la realidad para identificar los problemas, formulando las posibles soluciones, comprobando las tendencias, extrayendo conclusiones y aplicando a las nuevas condiciones.

Inductivo. Se identificó las competencias y las condiciones laborales de los funcionarios de cada dependencia para interpretar y comprender la situación administrativa y la aplicación de normas vigentes en el área 1. Lo que, ayudó a la explicación lógica de los hechos particulares para comprender el funcionamiento del sistema general.

Deductivo. A partir de las teorías se explicó el funcionamiento de las dependencias operativas del área 1; es decir, comprendiendo la situación general, se explicó de manera lógica el funcionamiento de cada dependencia.

Analítico. Permitió identificar la problemática en cada dependencia, de acuerdo a los indicadores establecidos en la normativa vigente; para lograr una percepción y explicación adecuada de la problemática existente.

Sintético: Permitió la comprensión concentrada de la realidad y ayudó para el diseño de la propuesta.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se recolectó la información a través de la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario.

La observación fue la técnica utilizada para registrar información de los objetos y fenómenos de estudio.

3.6 FASES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

La presente investigación siguió un proceso que permitió un ordenamiento lógico de las acciones de búsqueda de información:

- Revisión bibliográfica
- Elaboración del diseño del proyecto
- Elaboración del Marco Teórico
- Diagnóstico.
- Redacción del informe de investigación
- Elaboración de la Propuesta

3.7 PROCESO PARA EL DIAGNÓSTICO

- Reunión con autoridades de la institución.
- Sensibilización al personal.
- Elaboración del árbol de problemas y de objetivos.
- Identificación de variables e indicadores del problema y objetivos de investigación.
- Diseño de la encuesta para aplicar al personal que labora en los subcentros de salud y funcionarios del Área 1.
- Aplicación de instrumentos.
- Organización, análisis e interpretación de datos. Con ayuda de la estadística descriptiva.
- Conclusiones del trabajo investigativo.
- Redacción del informe.

3.8 ACTIVIDADES O TAREAS REALIZADAS

- Selección de fuentes de información.
- Elaboración del diseño del proyecto.

- Fase de diagnóstico (encuestas).
- Recopilación de datos y análisis de resultados.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Recopilación del material y documento científico.
- Elaboración de la propuesta.
- Socialización de la Propuesta.
- Elaboración del Informe Final.
- Defensa de la Tesis.

3.9 PROCESO PARA CONSTRUCCIÓN DE LA PROPUESTA

- Selección de información científica, técnica y normativa sobre gestión de provisión, almacenamiento y distribución de fármacos.
- Diseño de la estructura de la propuesta
- Fundamentación teórica científica
- Sensibilización a los beneficiarios
- Diseño de diagramas de procesos con los elementos:
- Liderazgo
- Calidad total
- Establecimiento de acuerdos y compromisos con los beneficiarios
- Socialización de la propuesta

3.10 TRASCENDENCIA

Los impactos que produjo la propuesta, permitieron la determinación de estrategias de gestión local de los servicios de aprovisionamiento, almacenamiento y distribución de medicinas en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Para la determinación de los impactos se tomó en cuenta la siguiente referencia:

- 3 Impacto alto negativo
- 2 Impacto medio negativo
- 1 Impacto bajo negativo
- 0 No hay impacto
- 1 Impacto bajo positivo
- 2 Impacto medio positivo
- 3 Impacto alto positivo

Para una mejor comprensión de estos, se explican en los siguientes cuadros:

IMPACTO ECONÓMICO								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Consumo de medicación genérica						x		
- Entrega oportuna de los medicamentos							x	
- Caducidad de los medicamentos						x		
- Gratuidad de los medicamentos								x
- Stock de medicamentos							x	
TOTAL						2	4	3
<p>Nivel de impacto económico= $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p>$NI = \frac{9}{5} = 1.8$</p> <p>Nivel de impacto económico = Medio positivo</p>								

- Si bien es cierto que los medicamentos genéricos no tienen los mismos efectos que los considerados de marca, se pretende impulsar una cultura de consumo que aparte de ser gratuito, busque el bienestar de los clientes. Esto provoca un impacto bajo positivo.
- La determinación de estrategias de gestión local para la distribución de los medicamentos, permitirá que los usuarios reciban de manera

oportuna sus recetas en procura del mejoramiento de su salud. Por lo que se proyecta un impacto medio positivo.

- Es vital tomar en cuenta la fecha de caducidad de la medicación que se entrega en los puestos de salud públicos en la intención de cuidar la salud de los pacientes. Las estrategias tratan de garantizar que el stock de medicamentos siempre esté con productos que no corran el riesgo de la caducidad. Ello provoca un impacto bajo positivo.
- Con la entrega gratuita de la medicación se pretende cubrir a la mayor parte de la población, específicamente a las clases media y baja. Por lo que se aspira un impacto alto positivo.
- Si la provisión de los medicamentos es suficiente para distribuirlos en todos los centros, subcentros y puestos de salud del Área N°1 de Imbabura, no se tendrán problemas de desabastecimiento en ninguno de ellos. Aquí es de esperar un impacto medio positivo.

IMPACTO SOCIAL								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Elemento productivo en la sociedad							x	
- Ejemplo de buenas costumbres de protección de salud								x
- Manejo adecuado y responsable de los medicamentos								x
- Socializador veraz							x	
- Mejor calidad de vida								x
TOTAL							4	9
<p>Nivel de impacto social= $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p>$NI= \frac{13}{5} = 2.6$</p> <p>Nivel de impacto social = Alto positivo</p>								

- Las estrategias de gestión local que se implementen con la finalidad de adquirir y aprovisionar de manera ágil y oportuna los medicamentos, tanto para los puestos de salud como para los usuarios, repercutirá de buena manera en la responsabilidad de trabajo que puedan tener, lo que provocará un impacto medio positivo.
- En la medida que los clientes externos reciban una atención de calidad y con calidez, de hecho se convertirán en buenos promotores de prácticas de normas de salud a nivel familiar y de la colectividad. Se espera que el impacto sea alto positivo.
- Con la entrega gratuita de los medicamentos a los usuarios, se espera mejorar las condiciones de salud de la población. Esto implica que dichos medicamentos deben ser utilizados con absoluta responsabilidad y siguiendo las recomendaciones del profesional. Esto contribuirá a generar un impacto alto positivo.
- Los testimonios de una buena atención médica y la prescripción de la medicación genérica, que tuvo efectos positivos en el restablecimiento de la salud de los clientes, garantiza que estos se conviertan en socializadores veraces de la experiencia vivida. En la medida que estas prácticas sean bien ejecutadas, se tendrá un impacto medio positivo.
- Lo ideal sería no tener problemas de salud en la población, siempre y cuando las medidas preventivas fuesen la prioridad. Como ello no acontece, siempre será importante que tanto los médicos como los usuarios complementen sus tratamientos que a la postre se reflejarán en una mejor calidad de vida. Esto provocará un impacto alto positivo.

IMPACTO EN SALUD Y BIENESTAR								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Autoestima elevada							x	
- Mejores condiciones de salud familiar							x	
- Efectividad de los tratamientos						x		
- Buenas relaciones interpersonales							x	
- Calidez en la atención médica							x	
TOTAL						1	8	
<p>Nivel de impacto en salud y bienestar = $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p style="text-align: center;"> $NI = \frac{9}{5} = 1.8$ </p> <p>Nivel de impacto en salud y bienestar = Medio positivo</p>								

- Si los clientes fueron debidamente atendidos y prescritos, la recuperación será pronta y efectiva. Esto dará lugar a que el paciente recupere su autoestima. Por ser un comportamiento variable, el impacto podrá ser medio positivo.
- Si un miembro de la familia adolece de un problema de salud, la familia entera se descompensa. En el momento en que se produce la recuperación total, se produce un cambio emocional y de actitud en la familia, lo seguramente provocará un impacto medio positivo.
- Las nuevas estrategias de gestión local, garantizan que los profesionales de la salud, puedan prescribir medicación en el mismo momento que el paciente lo requiere. Pero dichos tratamientos no tendrán valor si estos no producen el efecto deseado, es decir, el de la plena recuperación. El paciente confía en el profesional por lo que el tratamiento debe ser eficaz. Dichos cuidados darán como resultado un bajo impacto positivo.
- Es objetivo que cuando una persona goza de buena salud, los medios de relacionamiento son por lo general los mejores. Aquí se espera tener un impacto medio positivo.

- El aspecto afectivo en el proceso de la consulta médica, siempre será decisivo para la recuperación de la salud de los pacientes. Dicha actitud generará un impacto medio positivo.

IMPACTO EDUCATIVO								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Mejor calidad de vida								x
- Buena salud en los miembros de la familia								x
- Estabilidad y armonía familiar								x
- Uso adecuado y responsable de los medicamentos								x
- Educación preventiva							x	
TOTAL							2	12
$\text{Nivel de impacto educativo} = \frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$ $\text{NI} = \frac{14}{5} = 2.8$ <p>Nivel de impacto educativo = Alto positivo</p>								

- Al tener conocimiento real de la atención y prescripción que le pueda dar el profesional a los clientes, es de esperar que la calidad de vida mejore sustancialmente. Esto provocará un impacto alto positivo.
- Una familia bien orientada en las acciones de prevención de problemas de salud, está garantizando a toda ella un mejor nivel de vida, y un accionar responsable cuando tengan que enfrentar estos problemas. Su nivel de preparación será decisivo a la hora de enfrentar las dificultades. Esto tendría un impacto alto positivo.
- Si los miembros de la familia gozan de buena salud se respirará un ambiente de paz, tranquilidad y armonía familiar que redundará en todos los proyectos que pretendan implementar. Aquí se busca un impacto alto positivo.

- Al tener un nivel de preparación que permita a los usuarios discernir sobre la buena o mala atención médica, es de suponer que de ello dependerá el buen o mal uso de los medicamentos. En la medida en que dichas orientaciones estén bien canalizadas, su uso también será el mejor. El impacto será alto positivo.
- Toda acción educativa en el campo de la salud, tendrá un efecto preventivo. Si estas actividades tuvieran un seguimiento y revisiones permanentes, la salud de la población, especialmente de la más vulnerable, tendría índices soportables y manejables. El impacto que se generará es medio positivo.

IMPACTO GENERAL								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO				0	1	2	3
	- 3	- 2	- 1					
- Impacto económico						X		
- Impacto social								X
- Impacto en salud y bienestar						X		
- Impacto educativo								X
TOTAL						4		6
<p>Nivel de impacto general= $\frac{\sum}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p>NI= $\frac{10}{4} = 2.5$</p> <p>Nivel de impacto general = Alto positivo</p>								

La determinación de estrategias de gestión local para la provisión, almacenamiento y distribución de los medicamentos para los puestos de salud pública del Área N° 1 de Imbabura, tienen un impacto alto positivo, en vista de que la calidad de la atención, la prontitud en la prescripción de la medicación y los efectos favorables para los procesos de recuperación de la salud de los usuarios, justifican de alguna manera que se ponga en ejecutabilidad, garantizando de esta manera que los responsables de todo el proceso, lo hagan ajustados a los requerimientos de los perfiles epidemiológicos de cada centro de salud.

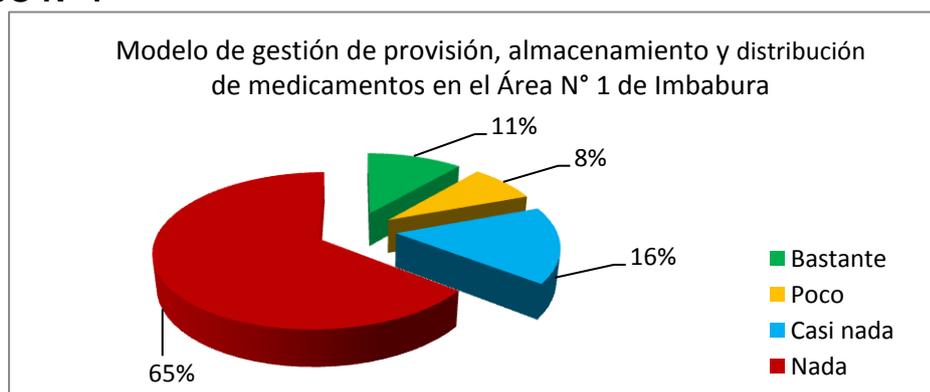
CAPITULO IV TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El propósito de la aplicación de las encuestas a los médicos, enfermeras y miembros del Comité de Adquisiciones del Área N° 1 de Imbabura, es el de conocer si existe o no la necesidad de implementar un nuevo modelo de gestión para la provisión, almacenamiento y distribución de los medicamentos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios. Como resultado de la aplicación del instrumento se obtuvieron los siguientes datos:

ENCUESTA DIRIGIDA A MÉDICOS, ENFERMERAS Y MIEMBROS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL ÁREA N° 1 DE IMBABURA

GRÁFICO N° 1

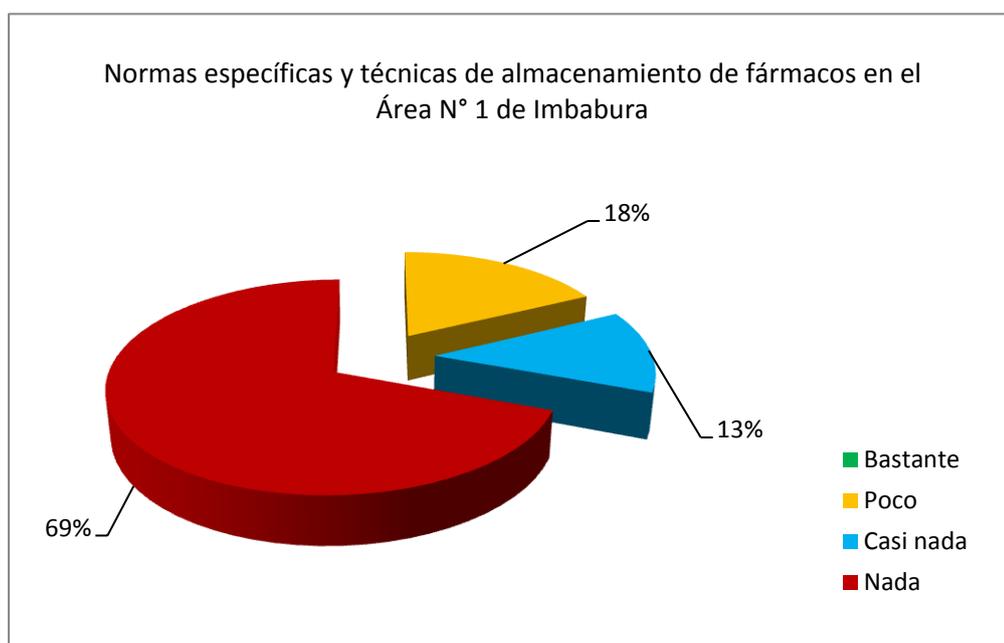


Fuente: Investigación propia

La mayoría de los encuestados manifiesta que no conocen nada respecto del modelo actual en lo que refiere a la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área N° 1 de Imbabura. En menor

proporción responden que casi nada, otro que bastante y el último grupo dicen conocer poco sobre este tema.

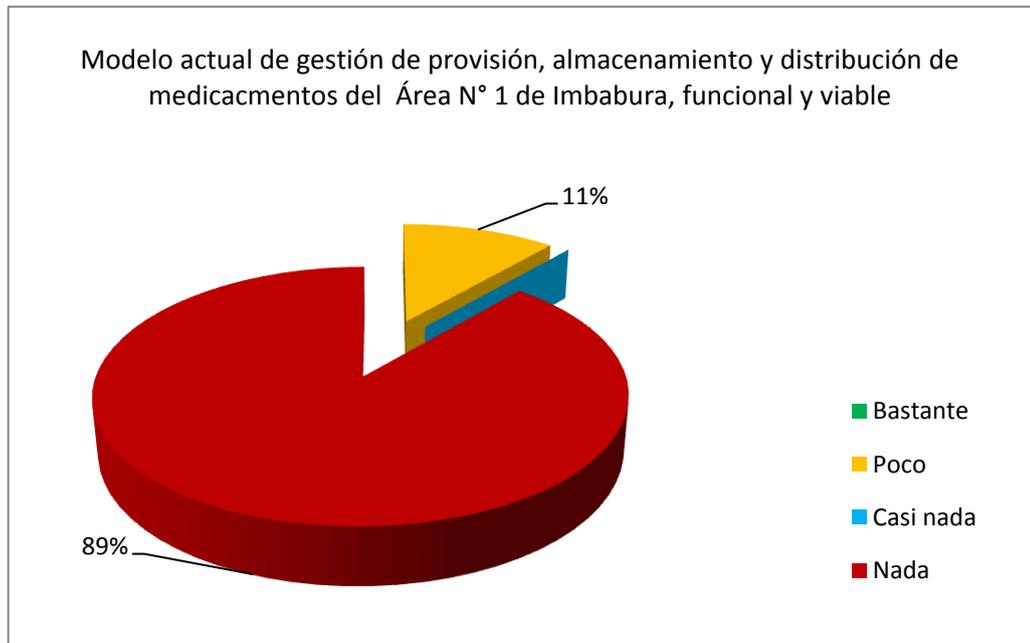
GRÁFICO N° 2



Fuente: Investigación propia

Una gran mayoría del personal motivo de la encuesta, ante la pregunta responden no conocer nada de normas específicas y técnicas sobre el almacenamiento de los medicamentos que se adquieren en el Área N° 1 de Imbabura. Que conocen poco contesta el grupo que sigue en proporción y finalmente responden que casi nada el restante porcentaje de encuestados.

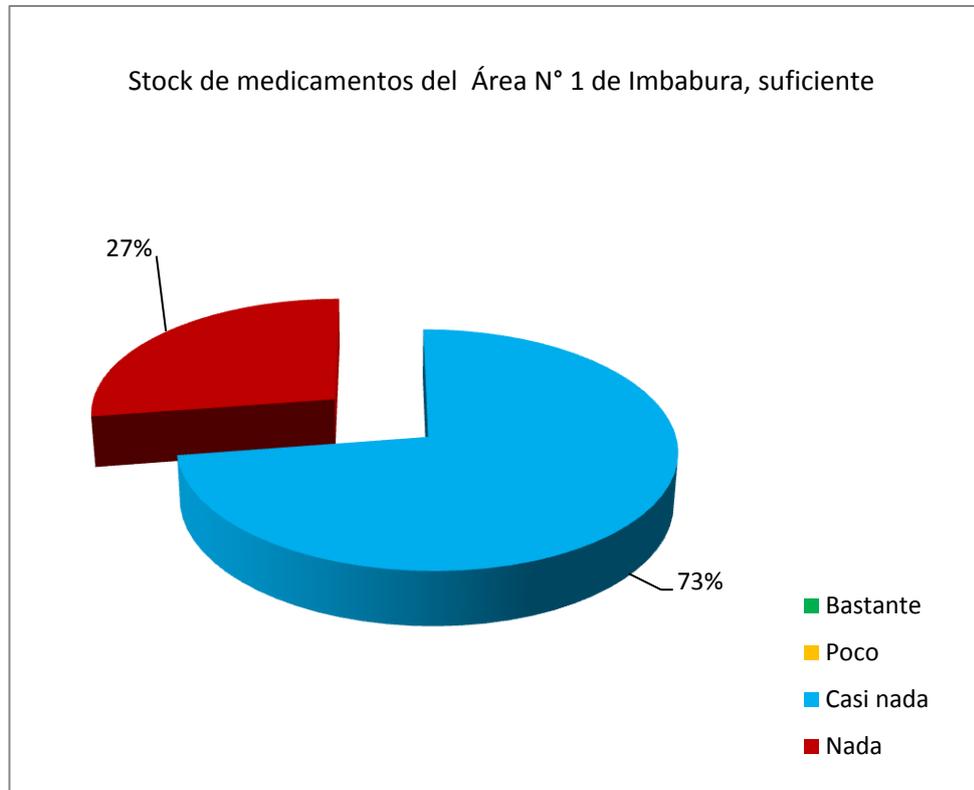
GRÁFICO N° 3



Fuente: Investigación propia

En relación a la pregunta formulada y en concordancia con las respuestas antes analizadas, los encuestados en un porcentaje muy significativo responden que el modelo de gestión de provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos del Área N° 1 de Imbabura, para nada es funcional y viable. Sigue en el criterio de que es poco funcional y viable un porcentaje bastante bajo.

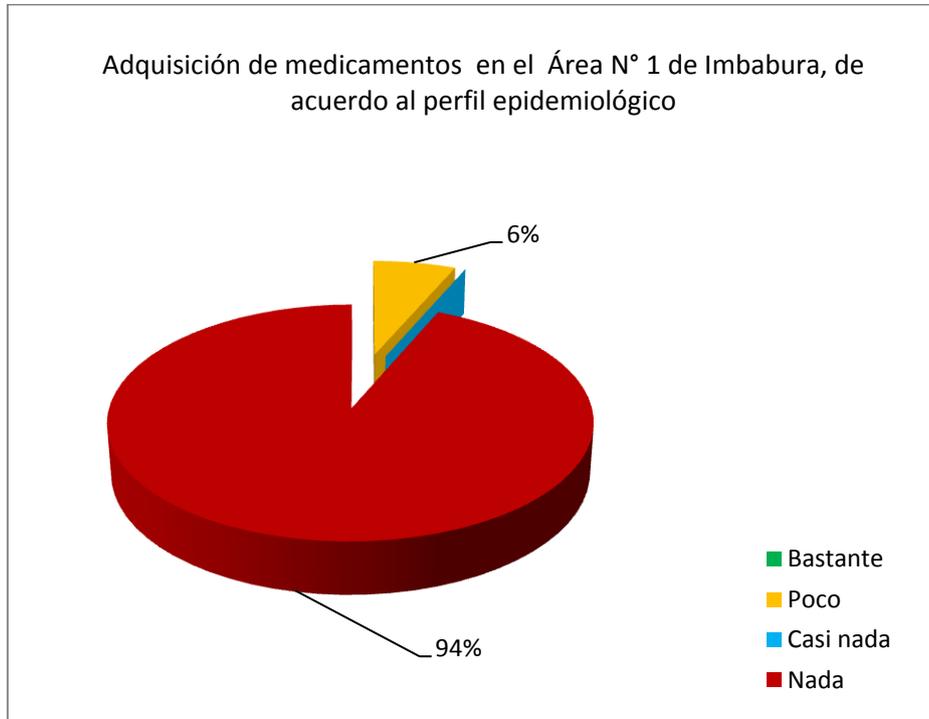
GRÁFICO N° 4



Fuente: Investigación propia

Del personal encuestado y que labora en los diferentes puestos de salud del Área N° 1 de Imbabura responden que el stock de medicamentos que tienen es casi nada suficiente y que todo lo que allí existe no corresponde a una adquisición que se ajuste al perfil epidemiológico. Un menor porcentaje opina que dicho stock es nada suficiente.

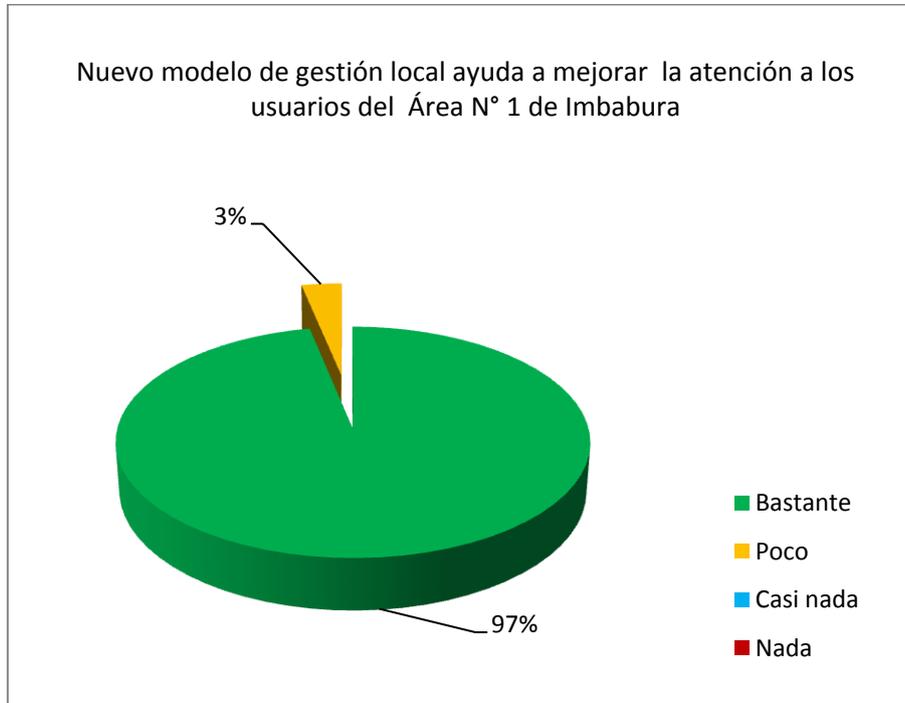
GRAFICO N° 5



Fuente: Investigación propia

En esta pregunta se ratifica el criterio de la gran mayoría de los encuestados en el sentido de que los medicamentos que se adquieren en el Área N° 1 de Imbabura, se lo hace sin tomar en cuenta el perfil epidemiológico de la población. Un grupo muy bajo en porcentaje manifiesta que se toma en cuenta pero muy poco.

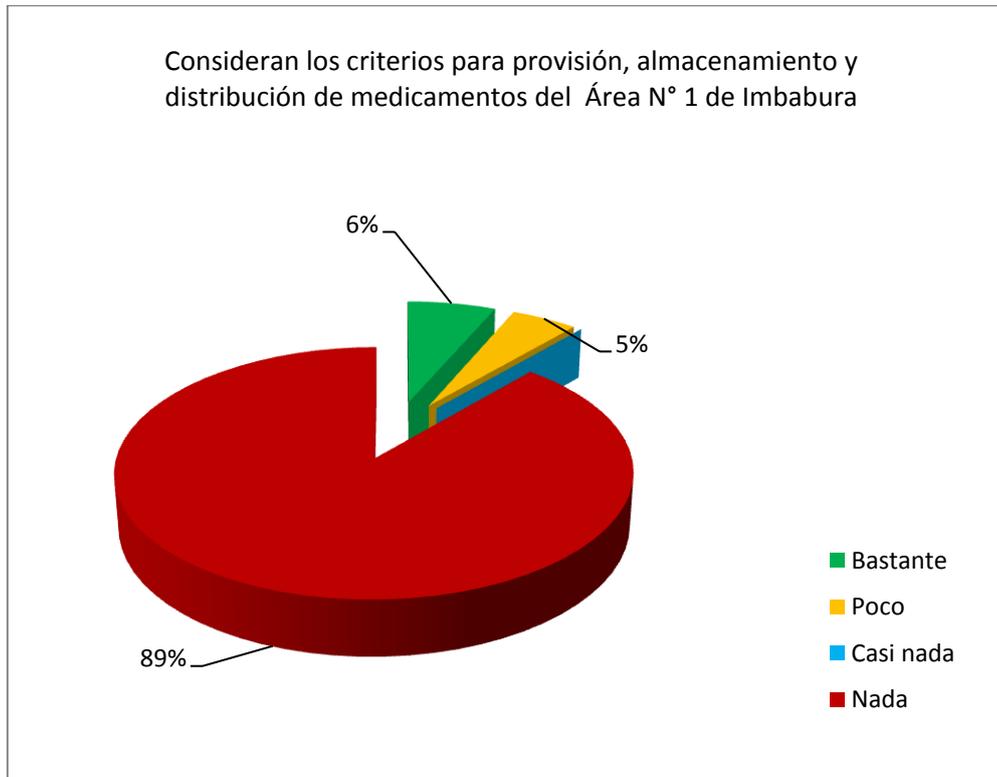
GRAFICO N° 6



Fuente: Investigación propia

Casi la totalidad de los encuestados responden que la implementación de estrategias de gestión local para la adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos en el Área N° 1 de Imbabura, ayudará a mejorar la atención a los usuarios que acuden a las diferentes unidades operativas. Un porcentaje no representativo opina que ayudaría pero muy poco.

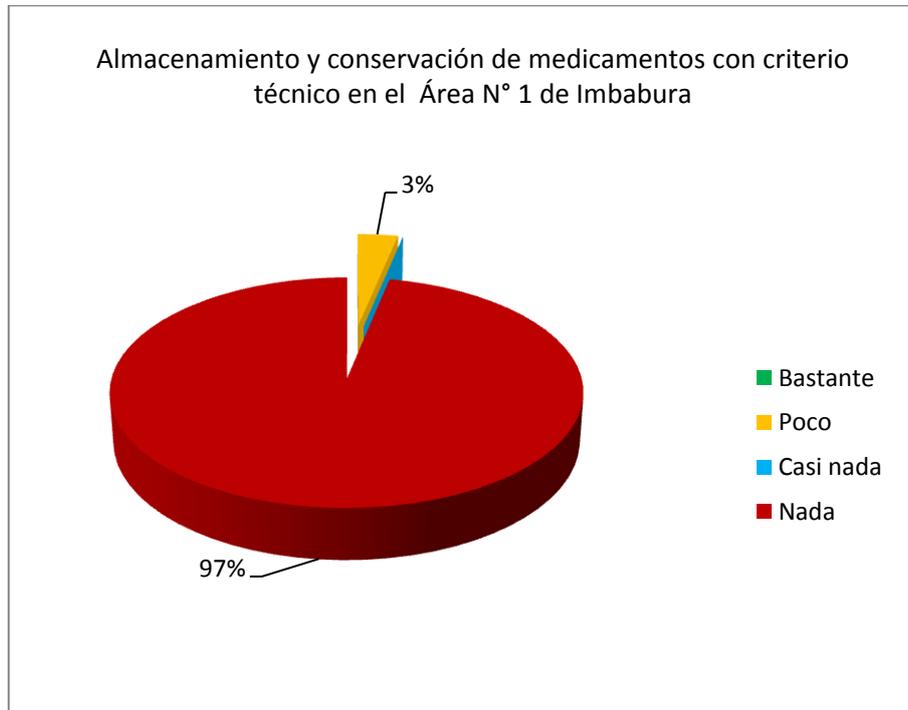
GRAFICO N° 7



Fuente: Investigación propia

No se toman en cuenta los criterios del personal sobre la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura, así lo manifiestan la mayoría de los encuestados. Casi en la misma proporción, pero con perfil bajo se expresan que bastante y poco se toman en cuenta sus criterios.

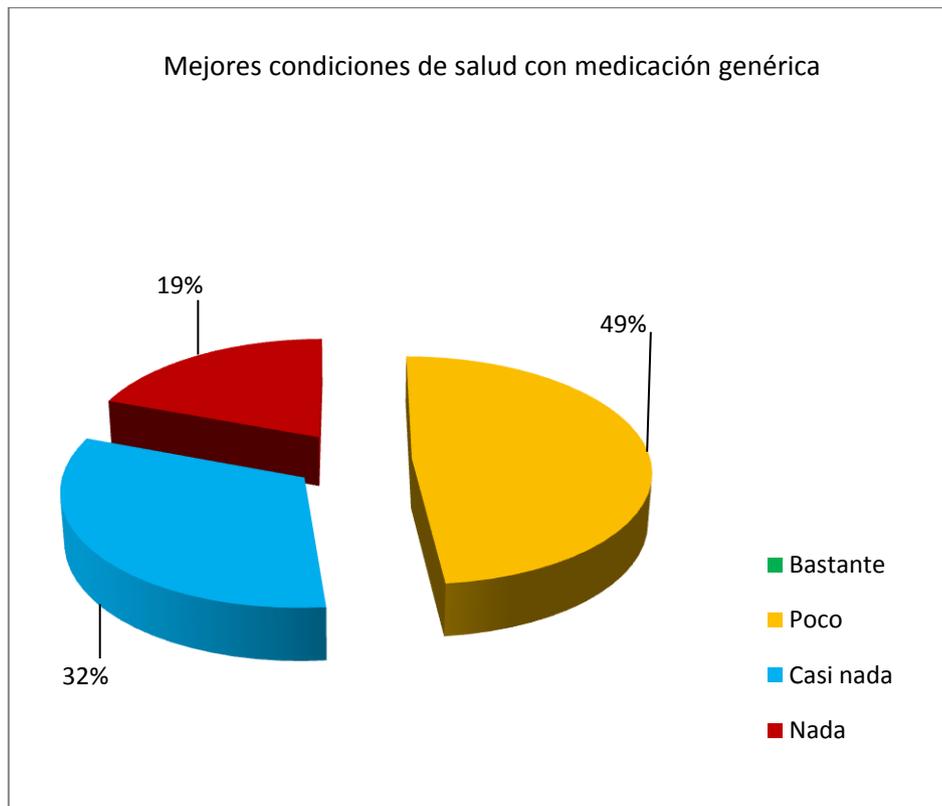
GRAFICO N° 8



Fuente: Investigación propia

La posición de la mayoría de los encuestados es que no se toman en cuenta ningún tipo de criterio técnico para lo que concierne a almacenamiento y conservación de los medicamentos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura. Todo se lo estaría haciendo, siguiendo recomendaciones que bien pueden ser de iniciativa propia del personal encargado o quizá con las mismas especificaciones de años atrás. Un porcentaje mínimo opina que se lo hace pero con poco criterio técnico.

GRAFICO N° 9



Fuente: Investigación propia

Sobre si mejorarán las condiciones de salud de los usuarios que acuden a los puestos de salud el Área N° 1 de Imbabura con la medicación genérica que allí, se les entrega, los encuestados responden que ello ocurre poco, que casi nada responde otro grupo y finalmente otro porcentaje opina que nunca mejorarán dichas condiciones.

GRAFICO N° 10



Fuente: Investigación propia

Sobre si existe representatividad de todos los sectores que forman parte del Área de Salud N° 1 de Imbabura, casi la totalidad del personal abordado responde que no existe equidad dentro del Comité de Adquisiciones. Todo se cumple de acuerdo a la reglamentación que tiene vigencia hasta la actualidad y que lleva un gran período de tiempo. Quienes opinan que casi nada es una muestra sin mayor importancia.

4.2 Discusión de los resultados en función de la información teórica, de campo y el posicionamiento del investigador.

Una vez concluido el estudio de las encuestas pertinentes sobre el modelo de gestión para la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área N°1 de la Provincia de Imbabura, encontramos los siguientes aspectos relevantes:

- Todos quienes forman parte de la estructura organizativa del Área de Salud N° 1 de Imbabura, es decir, médicos, enfermeras y miembros del comité de adquisiciones, reconocen que en el modelo de gestión de provisión, almacenamiento y distribución de los medicamentos, no participan y tampoco se consulta o se pide opinión sobre este aspecto.
- Es impresionante la respuesta a la inquietud que refiere al tema del almacenamiento y distribución de los fármacos. Se deduce que se lo hace sin que se difunda ningún tipo de información que garantice que lo hagan con criterio técnico. Este proceso que no es conocido por la gran mayoría, desemboca en otro problema como es la poca viabilidad y funcionalidad, lo que hace suponer que existirán dificultades en todo el trámite burocrático de la distribución.
- Si se entiende que el trámite de la adquisición de fármacos para el Área de Salud N° 1 de Imbabura no se ciñe estrictamente a los perfiles epidemiológicos de las unidades operativas de salud que integran dicha Área, esto trae como consecuencia un desabastecimiento del stock que puede generar serias dificultades a las demás unidades operativas en relación a la prescripción y entrega de la medicación genérica a los pacientes. Cabe aclarar que los resultados sobre la efectividad de la medicación genérica no goza de total confiabilidad por que requiere de un mayor espacio de tiempo para su recuperación, dando lugar a que se generen criterios de desconfianza sobre este tema.
- Hay un criterio consensuado en el sentido de que la determinación de estrategias de gestión local para estas acciones administrativas será de

gran ayuda en virtud de que el que se halla vigente adolece de muchas falencias que dejan serias dudas de su eficacia y eficiencia. Con esta nueva opción, lo que se pretende es que exista representación equitativa de todos quienes están inmersos en este servicio, que tiene como finalidad transparentar los procesos.

4.3 Contrastación de los resultados con las preguntas de la Investigación

En el proceso investigativo se obtuvieron resultados muy interesantes que merecen ser contrastados y analizados con toda serenidad y seriedad. A continuación se lo hace de manera que la posición respecto al principal objeto de consulta, esclarece la realidad que se vive en el Área de Salud N° 1 de Imbabura y que requiere de inmediatas acciones de mejoramiento en sus procesos de carácter administrativo.

- ¿El modelo de gestión actual de provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el área de Salud N° 1 de Imbabura, ha tenido resultados óptimos?

Tomando en cuenta el resultado de las encuestas se concluye que el modelo de gestión actual ya no resulta viable ni funcional en virtud de que las acciones que se cumplen, no están apegadas a lo que estrictamente contempla la normativa y se lo hace sin mayor sustento técnico ni epidemiológico.

El comité de adquisiciones se limita a un proceso de aprovisionamiento de fármacos que ha dado lugar a espacios temporales de desabastecimiento y ante los requerimientos de las unidades operativas de salud, la respuesta es un compás de espera. A ello se suma la casi nula participación de otros estamentos que pueden aportar con ideas que contribuyan a la agilidad en los trámites de esta índole.

- ¿Se aplican las normas técnicas para el almacenamiento y distribución de medicamentos en las Unidades operativas en el MSP?

En este tema, la adquisición falla cuando se la hace sin considerar los perfiles epidemiológicos, allí ya se puede deducir que no se está garantizando un stock suficiente y oportuno tanto en su almacenamiento como para la entrega de los fármacos.

- ¿Qué estrategias administrativas, operacionales y funcionales son las recomendables para mejorar la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud N° 1 Imbabura?

De manera detallada se las puede visualizar en la propuesta, que no busca sino darle agilidad y efectividad a tanto trámite burocrático que por muchos años ha mantenido el modelo actual.

- ¿Es favorable mantener el actual modelo administrativo de carácter vertical para el caso de la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área de Salud Pública?

La posición de la gran mayoría es de que no. Y hay razones fundamentadas para ello. Primero que el modelo ya resulta caduco. Por otro lado, no se tiene una participación de otros actores que tendrían la función de veedores del proceso y además por que existe lentitud en todo el accionar administrativo.

- ¿Cuál es el impacto que genera el proyecto en los ámbitos social, cultural, económico, y educativo?

El mayor impacto que busca la implementación de un nuevo modelo de gestión local, es el de brindar una atención de calidad y con calidez,

sustentada con una prescripción y entrega oportuna de la medicación, acompañada de procesos de seguimiento a los pacientes para verificar su mejoría en el estado de salud.

4.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.4.1. Conclusiones

- El modelo de gestión que se encuentra vigente para la provisión, almacenamiento y distribución de los fármacos en el Área de Salud No. 1 de Imbabura, resulta bastante obsoleto y poco ágil y eficiente.
- El procedimiento para la adquisición de los medicamentos lo ejecutan sin tomar en cuenta los perfiles epidemiológicos de las veintiséis unidades operativas del Área de Salud N° 1 de Imbabura.
- El almacenamiento de los fármacos en la sede del Área de Salud, no cumple con las especificaciones técnicas en lo que respecta al espacio físico como a las condiciones ambientales.
- La distribución de los medicamentos para las veintiocho unidades operativas del Área de Salud N° 1 de Imbabura, no se lo ejecuta según las necesidades sino que se hace la entrega de acuerdo a quienes lo vayan requiriendo en orden de pedido, lo que genera un pronto desabastecimiento que perjudica a las unidades operativas de salud más lejanas y pequeñas.
- Existen criterios unificados respecto a la necesidad de cambiar el actual modelo de gestión, en virtud de que se requiere transparentar los procesos.

4.4.2 Recomendaciones

- Para la adquisición de los fármacos en las entidades de salud públicas, particularmente en el Área de Salud No 1 de Imbabura, se la debe hacer tomando en cuenta los perfiles epidemiológicos que se dispongan de las unidades operativas de salud que conforman dicha área.
- Almacenar los medicamentos que van a ser posteriormente distribuidos rigiéndose de manera estricta a las normas técnicas que se recomiendan para este fin.
- Distribuir los fármacos a las unidades operativas de salud del Área, tomando en cuenta el respectivo perfil epidemiológico y con agilidad y eficiencia.
- Determinar estrategias de gestión local de provisionamiento, almacenamiento y distribución de los fármacos para las veintiséis unidades operativas del Área de Salud N° 1 de Imbabura.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1.- ANTECEDENTES

El proceso de garantía de calidad en los servicios de salud es un imperativo de ésta época en que la evolución tecnológica, los avances en la medicina y el desarrollo del talento humano en salud, hacen que los administradores deban utilizar herramientas que les permita controlar en forma adecuada los procesos que ha ellos han sido encomendados.

La calidad en salud en su más amplia concepción globaliza la gran complejidad que caracteriza a estos servicios, incluyendo diferentes variables endógenas y exógenas.

La garantía de calidad en salud es un proceso técnico – científico, administrativo y financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen.

Según Palmer R.H. de la Universidad de Harvard, menciona que la calidad en salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo y tomando en cuenta a los recursos disponibles, que logran la satisfacción del usuario.⁷

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, plantean que la calidad en salud, conlleva un compromiso

⁷ Barquín Calderón, (2005). Manual de Dirección de hospitales, 7ª edición, Ed. McGraw-Hill, México. Pág. 67

interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios de los servicios.

La situación actual de la salud de los países en desarrollo, ha conducido al establecimiento de políticas y estrategias que faciliten a las instituciones de salud, dar una respuesta a la necesidad de tener cada vez más salud y menos enfermedad.

La crisis económica que atraviesan estos países, se caracterizan por una gran deuda externa, cuyas complicaciones han originado una creciente deuda social demostrada en el deterioro de la atención a las necesidades básicas como salud, vivienda y educación, siendo el grupo poblacional más necesitado cada vez mayor.

Es necesario que las instituciones de salud sean organizaciones que se conforman por personas, infraestructura, tecnología y métodos de trabajo que deben estar en una búsqueda permanente de nuevas formas de hacer las cosas, para garantizar el desarrollo y la prestación de los servicios de salud, en los ámbitos asistencial y administrativo.

En síntesis la calidad de la información que manejen las organizaciones de salud hará que las diferencias en el manejo de los diferentes departamentos disminuyan, para que la atención al paciente llegue a niveles superiores de calidad.

En esta línea de desatención en el área de salud pública, se encuentra inmersa la gestión de provisión, almacenamiento y distribución de fármacos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura, que es consecuencia de una serie de desfases que no han permitido un servicio eficiente y de calidad para los usuarios, toda vez que los medicamentos a más de no ser adquiridos de acuerdo a los perfiles epidemiológicos, estos no llegan a todas las unidades

operativas para que puedan ser distribuidos a los pacientes que son la razón de la existencia de los puestos de salud.

5.2.- JUSTIFICACIÓN

Concluido el proceso investigativo y luego de analizar los resultados de la aplicación de los instrumentos técnicos utilizados para este propósito, se debe tomar muy en cuenta la posición de todos los actores involucrados, cuyas conclusiones son coincidentes respecto a la necesidad de mejorar o cambiar la actual estructura de gestión que se encuentra aún vigente en relación al tema de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos que corresponden al Área 1 de Imbabura.

En esa realidad que resulta un clamor urgente, se justifica la necesidad de proponer un nuevo modelo de gestión local, que sea mucho más operativo y que dinamice los procesos que sugiere el propio Ministerio de Salud.

Por lo tanto se ha diseñado una propuesta que incluyen acciones de carácter práctico como el manejo de fichas técnicas y las especificaciones para su manejo, con la finalidad de reducir el tiempo que conlleva todo el trámite burocrático para este fin, que es lo que a través del tiempo a generado malestar y descontento en los usuarios tanto internos como externos.

5.3 BENEFICIARIOS

Con el nuevo modelo de gestión local, se pretende brindar una atención de calidad y con calidez que es lo que todo ser humano exige en cualquier servicio público. Además permitirá que todas las unidades operativas, puedan acceder con prontitud a la recepción de los fármacos y tener así la oportunidad de llevar adelante experiencias de almacenamiento que garanticen en primer lugar la conservación de los productos y al mismo tiempo no se agote su pequeño stock.

Cada aspecto que fue motivo de investigación, no funciona por separado, todo se entrelaza y si una de estas partes falla, todo el modelo fracasa. Eso es lo que se busca remediar con esta propuesta.

5.4 BASE TEÓRICA

5.4.1 Modelos de gestión

Un modelo de gestión ayuda a estimular a la institución a mejorar la calidad, reconocer los logros, establecer guías y criterios para evaluar los esfuerzos y premiar a quienes dan muestras claras de cambios culturales y logros alcanzados.

5.4.2 Uso de los modelos

Los usuarios deben conocer que los modelos de gestión de la calidad son:

- El producto de metodologías que aplican criterios estructurados y enfoques rigurosos.
- Tienen un sustento práctico y fueron previamente probados.
- Evalúan a las instituciones en base a evidencias concretas y posibles de medición cuantitativa.
- Da una visión global de la situación de la institución.

Para saber con precisión en que estado se encuentra la institución, después de la primera evaluación, es necesario que el modelo haya sido ejecutado de manera sistemática, siguiendo todos los procesos que se recomiendan para su buen funcionamiento.

5.4.3 Provisionamiento

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), para satisfacer las necesidades prioritarias de salud de la población en base al perfil epidemiológico local y al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB).

La adquisición parte de la planificación, que comprende la elaboración de planes y periodicidad de compra, cuantificación de necesidades para evitar el desabastecimiento de algunos medicamentos y acumulación de otros.

Luego se realiza la adjudicación de acuerdo el proceso de compras públicas establecido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Finalmente se realiza la evaluación tanto de la adquisición como del cumplimiento de ésta frente a lo programado y de los resultados y servicios prestado por los proveedores

5.4.3.1 Perfiles epidemiológicos

La estimación de necesidades de medicamentos para cada Unidad Operativa se basa en datos reales, es decir en los clientes atendidos, los mismos que se recogen en los partes diarios, en los que el médico resume los datos del paciente y en el cual el departamento de estadística se basa para la elaboración del perfil epidemiológico.

Esta metodología ayuda a elegir los medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico y contar con una lista básica de medicamentos esenciales para alcanzar el uso racional de los medicamentos en períodos determinados.

5.4.3.2 Revisión de fechas de vencimiento

- Al concretar el pedido mensual se debe revisar las fechas de vencimiento de todos los productos adquiridos.
- Registrar las fechas de los próximos seis meses de vencimiento, de acuerdo al mes. Su revisión debe hacerse mensualmente debiendo informarse a la jefatura sobre los próximos vencimientos.

5.4.4 Almacenamiento

Para el almacenamiento de medicamentos se deberá tener presente las siguientes normas básicas, que son:

- Cada medicamento tiene su espacio asignado en las estanterías según su clasificación (sección y código) el cual debe mantenerse siempre rotulado con su identificación completa (nombre, presentación, unidad y código).
- Al almacenar las cajas, la etiqueta o rótulo de identificación debe quedar visible, hacia adelante.
- Siempre dejar en primera fila o más próximo para el despacho aquellos artículos que tienen vencimiento próximo.
- Los artículos recientemente recibidos deben quedar detrás de aquellos que ya estaban almacenados, de tal manera que estos últimos siempre estén más próximos para el despacho (excepto si se cumple el punto anterior)
- Al almacenar se deberán tomar las precauciones para evitar caídas de cajas, sobre todo en el caso de ampollas o frascos de vidrio.
- Los medicamentos que deben almacenarse a 4° C., una vez recibidos deben introducirse inmediatamente al refrigerador.

5.4.4.1 Control de la calidad

El control de calidad es bastante complejo en lo que se refiere a los artículos consumidos por el sector salud. Dada su variedad, es prácticamente imposible estructurar un sistema de control de calidad.

Así, se queda en la dependencia del adecuado funcionamiento de los sistemas de vigilancia sanitaria en el país.

La recepción involucra solo procedimientos de control físico donde los elementos constantes de la bodega de entrega del material por el proveedor son comprobados por aquellos registrados en el compromiso.

Es importante que en la bodega se disponga de instalaciones adecuadas para realizar la recepción, tales como, plataformas de descargas cubiertas, área para la recepción y control, espacio para el material ya almacenado, balanza, área para el material rechazado, etc.

Se proponen las siguientes estrategias:

- Vigilar el cumplimiento de los procedimientos contemplados en la norma para el almacenamiento y distribución de medicamentos del MSP, aplicables a la localidad.
- Mantener el Control Post entrega de medicamentos a cargo del Centro de Salud Área 1, cuya actividad se complementarían con una red de información en las 26 unidades operativas.

5.4.5 Organización

La bodega activa estará a cargo de un Bodeguero o Auxiliar de Farmacia y dependerá directamente de la Jefatura de la Sección. Además contará con la

colaboración de un Auxiliar de Servicio para el traslado de medicamentos y aseo de la bodega.

La bodega estará subdividida físicamente en Secciones para el almacenamiento de los medicamentos, siguiendo la misma codificación de la Central de Abastecimiento.

5.4.6 Funcionamiento

5.4.6.1 Recepción

- Consiste en recibir los artículos indicados en la guía de traspaso, comprobando su identidad (nombre, presentación, fecha de vencimiento), cantidad y el estado de los mismos. Si se detecta alguna diferencia, se debe registrar en la misma guía y regularizar la situación con Bodega, a la brevedad. Cada guía de traspaso deberá ser firmada luego de la recepción conforme, debiendo devolver a Bodega de Farmacia las copias firmadas.
- Luego, se procede a colocarlos en los sitios asignados, siguiendo las normas de almacenamiento descritas anteriormente.
- Se registra cada ingreso en la tarjeta Kardex.
- Al saldo existente, se le suma la cantidad recibida y se anota en la columna saldo.

5.4.6.2 Recomendaciones específicas de almacenamiento

- Almacenamiento en áreas alejadas de alta contaminación.
- La zona de almacenamiento debe facilitar la movilidad de cajas.
- Asignar áreas específicas para los medicamentos que requieran refrigeración y control especial.
- El método de ordenamiento debe ser adecuado para facilitar el control de las fechas de vencimiento.

- Los medicamentos fotosensibles deben almacenarse protegidos de la luz.
- Los medicamentos termolábiles deben almacenarse a temperaturas adecuadas, sin que las mismas varíen mucho.
- Los medicamentos inflamables deben almacenarse en sitios que posean una adecuada ventilación, temperatura y humedad controladas.

5.4.6.3 Condiciones ambientales

Humedad:

- Ventilación adecuada.
- Mantenimiento de los recipientes de los medicamentos perfectamente cerrados.
- Conservación de los desecantes que traen algunos productos en forma de bolsitas, tabletas o cápsulas.
- Evitar filtraciones de agua de lluvia.
- Evitar conexiones de agua dentro de la bodega.

Temperatura: Los medicamentos requieren un ambiente con temperaturas específicas para su óptima conservación, las mismas que generalmente se notifican en el embalaje o etiqueta.

Iluminación y ventilación: El auxiliar de bodega al inicio de la jornada, debe verificar que la ventilación y la iluminación sea adecuada, para lo cual se debe:

- Constatar que los equipos de ventilación funcionen correctamente.
- Mantener despejadas las ventanas y la puerta principal para que fluya la luz y el aire natural.
- Mantener la luz artificial de la bodega apagada en la medida que no se requiera.

- Encender las luces de las secciones en las que se efectuará alguna accione específica, luego de ejecutarla esta deberá apagarse.

Limpieza: Se deben tomar las precauciones necesarias para limpiar los envases externos con un paño ligeramente humedecido, cuidando de no manchar o borrar las descripciones y especificaciones del embalaje. Limpiar la bodega dos o tres veces por semana, asignar esta tarea a una persona de confianza.

5.4.6.4 Criterios técnicos de distribución

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.

La distribución debe garantizar que se:

- Mantenga la calidad de los medicamentos e insumos.
- Optimice el manejo de inventarios.
- Aproveche al máximo las instalaciones disponibles, tiempo y recursos.
- Optimice los recursos disponibles de transporte.
- Reduzca las perdidas y el fraude.
- Minimice el deterioro y expiración de los productos.

5.4.6.5 Manejo de Stock

Es necesario determinar las cantidades mínimas y máximas que se debe observar para determinar un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, a fin de que se evite rupturas o desabastecimientos. Hay varias maneras o métodos de estimar el nivel de existencias de seguridad o stock de seguridad, todos tienen en cuenta dos factores principales:

1. Consumo promedio.
2. Plazo medio de proceso de compra.

Es importante que las existencias o stock disponible, se compone de dos partes: existencias disponibles o stock estándar y las existencias de seguridad o stock mínimo.

5.4.7 Instituto Nacional de Contratación Pública

Art. 288.- Las compras públicas cumplirán con criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social. Se priorizaran los productos y servicios nacionales, en particular los provenientes de la economía popular y solidaria y de las micro, pequeñas y medianas unidades productivas.

SNCP. El Sistema Nacional de Contratación Pública es el conjunto de principios, normas orientadas al planeamiento, programación. Presupuestos, control, administración y ejecución de las contrataciones realizadas por las Entidades Contratantes. Forman parte del SNCP. Las entidades sujetas al ámbito de esta ley.

Objetivos del SNCP

1. Garantizar la calidad del gasto público y su ejecución en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo.
2. Garantizar la ejecución plena de los contratos y la aplicación efectiva de las normas contractuales
3. Garantizar la transparencia y evitar la discrecionalidad en la contratación pública
4. Convertir la contratación pública en un elemento dinamizador de la producción nacional.
5. Promover la participación de artesanos, profesionales, micro, pequeñas y medianas empresas con ofertas competitivas en el marco de esta ley.

6. Agilizar, simplificar y adecuar los proceso de adquisición a las distintas necesidades de las políticas públicas y a su ejecución oportuna.
7. Impulsar la participación social a través de procesos de veeduría ciudadana que se desarrolla a nivel nacional de conformidad con el Reglamento.
8. Mantener una sujeción efectiva y permanente de la contratación pública con los sistemas de planificación y presupuestos del Gobierno central y de los organismos seccionales.
9. Modernizar los procesos de contratación pública para que sean una herramienta de eficiencia en la gestión económica de los recursos del Estado.
10. Garantizar la permanencia y efectividad de los sistemas de control de gestión y transparencia del gasto público y,
11. Incentivar y garantizar la participación de proveedores confiables y competitivos en el SNCP.

Comisión técnica

Art. 24.- En la licitación y concurso público el comité designará, para los fines previstos en el inciso segundo de este artículo de ofertas, una Comisión Técnica para la evaluación de las ofertas que se conformará de acuerdo con la naturaleza del objeto de la contratación, con la participación de los profesionales que se requieran ningún miembro de comité podrá integrar las comisiones.

La comisión bajo su responsabilidad elaborara cuadros comparativos de las ofertas y un informe con las observaciones que permitan al comité disponer de la información necesaria para la adjudicación. Para efectos de la evaluación de las ofertas la Comisión Técnica considerara exclusivamente los valores que en ella consten, sin efectuar proyecciones por concepto de reajuste de precios.

Realizara el trabajo y entregara al comité los documentos referidos dentro de un termino de hasta diez días contado desde la fecha de apertura del sobre. Solo por razones técnicas, el comité podrá ampliar el término señalado en el inciso, por el tiempo que fuere necesario.

Art. 25.- En los casos de licitación y concurso público de ofertas los cuadros comparativos y el informe, serán entregados por la comisión al Secretario del comité, quien los pondrá a disposición de todos los miembros y de los ofertantes, en forma inmediata. El Secretario dejará constancia en el expediente respectivo del cumplimiento de esta formalidad.

5.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.5.1 Carátula



5.5.2 Introducción

La propuesta de estrategias de gestión local para la provisión, almacenamiento y distribución de fármacos en el Área de Salud N° 1 de Imbabura, surge como una necesidad de mejorar los trámites burocráticos que han provocado serias dificultades en todo el proceso, dando lugar a que la atención a los usuarios sea poco efectiva, tanto en la parte preventiva como curativa.

Esta realidad que luego de ser sometida a un proceso de análisis investigativo, da como resultado la necesidad de impulsar esta nueva propuesta que aspira respaldar la gestión de cada uno de los profesionales de la salud como responsables del buen funcionamiento de cada unidad operativa.

Es decir lo que se pretende es viabilizar la adquisición de los fármacos y posteriormente aplicar normas elementales de almacenamiento y finalmente hacer que la distribución se ajuste al verdadero perfil epidemiológico que se maneja en cada unidad.

Esta es la intención, y aspiramos de esta manera contribuir a que la atención de salud en este sector y en el país en general tenga siempre los mejores resultados.

5.5.3 Objetivos

General

Mejorar las condiciones de vida de los clientes que acuden al servicio de salud de las unidades operativas del Área N° 1 de Imbabura, mediante la

determinación de estrategias de gestión local de provisión, almacenamiento y distribución de fármacos.

Específicos

- Operativizar los procesos burocráticos de adquisición y distribución de fármacos para las unidades operativas del Área de Salud N° 1 de Imbabura.
- Proveer a las unidades operativas de los medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico que maneja el profesional de la salud.
- Mejorar las condiciones de almacenamiento de fármacos siguiendo las recomendaciones elementales sugeridas en este nuevo modelo.
- Implementar nuevas estrategias de gestión local en el Área de Salud N° 1 para la provisión, almacenamiento y distribución de fármacos.

5.5.4 Fichas de procedimiento

**REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD N° 1 – IMBABURA
INFORME EPIDEMIOLÓGICO**

Provincia: Cantón: Parroquia:
 Localidad: Nombre de la Unidad Operativa:
 Médico responsable: Mes: de 2010

N° de clientes externos atendidos	Tipo de enfermedad	Medicación prescrita	Stock que se requiere

Fecha de presentación:

Firma del Médico responsable

**REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
RESUMEN DE INFORMES EPIDEMIOLÓGICOS DE UNIDADES OPERATIVAS
DEL ÁREA DE SALUD N° 1 DE IMBABURA PARA LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS**

Provincia: Imbabura

Cantón: Ibarra

Área N° 1 Imbabura

Mes: de 2010

Nombre de la Unidad Operativa	N° de clientes externos atendidos	Tipo de enfermedad	Medicación prescrita	Stock a proveerse
TOTAL				

Fecha de presentación:

Farmacéutica responsable

REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
FICHA DE CONTROL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

Provincia: Cantón: Parroquia:

Localidad: Nombre de la Unidad Operativa:

Jefe de Bodega: Mes: de 2010

Espacio físico		Ventilación		Humedad		Control de temperatura		Organización de medicamentos		Control de caducidad	
Adecuado	Inadecuado	Buena	Mala	Alta	Baja	Diario	Semanal	Técnica	Anti técnica	Mensual	Trimestral

Fecha de presentación:

Jefe de Bodega responsable

REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
FICHA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Provincia: Cantón: Parroquia:

Localidad: Nombre de la Unidad Operativa:

Jefe de Bodega: Mes: de 2010

Medicación recibida por la unidad operativa	Cantidad	Fecha de recepción	Dosis entregadas	Control de recetas

Fecha de presentación:

Jefe de Bodega responsable

5.5.5 Diseño financiero de la propuesta de intervención

Talento humano	Costo
<ul style="list-style-type: none">• Estudiantes Maestranteres	600
<ul style="list-style-type: none">• Director de Tesis	400
<ul style="list-style-type: none">• Médicos	5
<ul style="list-style-type: none">• Enfermeras	5
<ul style="list-style-type: none">• Diagramador	200
<ul style="list-style-type: none">• Digitador	100
SUB TOTAL 1	1.310
Recursos Materiales	
<ul style="list-style-type: none">• Fotocopias	50
<ul style="list-style-type: none">• Material de Escritorio	100
<ul style="list-style-type: none">• Material Bibliográfico	200
<ul style="list-style-type: none">• Computadoras	150
<ul style="list-style-type: none">• Refrigerios	50
<ul style="list-style-type: none">• Internet	50
<ul style="list-style-type: none">• Movilización	100
<ul style="list-style-type: none">• Empastado	30
<ul style="list-style-type: none">• Imprevistos	100
SUB TOTAL 2	830
TOTAL	2140

5.5.6 Conclusiones

- El presente trabajo conlleva el establecimiento de un Modelo de Almacenamiento y Distribución de medicamentos que permita organizarlo debidamente y sea adaptable en el Área 1.
- La histórica administración vertical de la unidad médica no ha respondido a las necesidades de cambio en la atención al paciente y menos llegue a ser el óptimo.
- La falta de planificación en el área de capacitación hacia el conjunto de personas participantes de este proceso hasta los actuales momentos, determinara que la desorganización en la Adquisición y Distribución de medicamentos siga reflejando la mala calidad de servicio que se brinda.
- Se hace impostergable la construcción de una nueva estrategia de comunicación por medio de la socialización de las normas vigentes para el caso y el seguimiento respectivo en forma periódica, a fin de que la conceptualización del modelo en las unidades operativas sean estandarizados en el mediano plazo.
- Es necesario modificar el sistema de composición de los miembros de la Comisión de Adquisición de medicamentos por cuanto constituyen la parte medular del proceso y al final son determinantes en la entrega de un servicio de calidad a los usuarios internos y externos.
- La inadecuada infraestructura física del área ha venido reflejando por largos periodos la falta de gestión de las autoridades de turno, para que se de el cumplimiento de las normas emanadas por el MSP. Es decir las propias autoridades incumplen con el compromiso adquirido en brindar atención de calidad al usuario.
- La política de la organización en lo concerniente a los RRHH, ha influido para el mal manejo del Modelo, porque solamente ha enfocado el llenar con el recurso no capacitado para la atención en las respectivas farmacias de las unidades operativas.

5.5.7 Recomendaciones

- Para determinar las estrategias de gestión local que viabilicen la provisión, almacenamiento y distribución de medicamentos en el Área 1, se necesita del compromiso de todos los actores y cumplir su misión frente a la responsabilidad con los usuarios.
- Ejecutar programas de capacitación, específicamente con recurso humano de unidades que tienen a cargo la farmacia.
- Impulsar el análisis, la discusión de las actividades ejecutadas en las farmacias de las unidades operativas, con el fin de detectar falencias en el logro de los objetivos.
- Considero que este trabajo de investigación descriptiva y analítica debe complementarse en el futuro transformándose en una investigación-acción en donde se pueda implementar las estrategias de cambio para posteriormente poder evaluar y medir resultados.
- El personal que conforma la UCA debe ser con nombramiento definitivo para esas funciones a fin de que exista secuencia de todas las actividades y esto servirá de estímulo para las personas involucradas en el modelo propuesto.
- Fomentar el cambio de manejo administrativo de carácter vertical hacia uno de características horizontales para en un futuro cercano lograr la descentralización hacia las farmacias de las unidades operativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barquín Calderón, Manual de Dirección de hospitales, 7ª edición, Ed. McGraw-Hill, México.
2. Casado, José. (1999). El Directivo del Siglo XXI
3. Evaluación de los sistemas de salud. Extraído el 13 de Febrero del 2004.
4. Frank L, Víctor. (1996). El Hombre en busca de sentido. Barcelona
5. Fundación Matía. (2002). Guía Farmacoterapéutica. Madrid, España.
6. Herrera, Tito. (2006). Organización sistemas procesos. Ed. Panamericana. Bogotá, Colombia.
7. Magalón, Gustavo, y otros. (2006) Garantía de Calidad en Salud. Ed. Panamericana. Bogotá, Colombia.
8. Mejía García, Braulio. Gerencia de Procesos.
9. MSP. (1999). Guía de Manejo de Medicamentos.
10. MSP. (1999). Guía del sistema descentralizado del manejo de medicamentos en las áreas de salud. Quito.
11. MSP. (2003). Cuadro básico de manejo de medicamentos.
12. OPS. Planificación de Servicios de Salud en América Latina. Ed. Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. p.109
13. OPS.(2001). Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.10, N°1. p. 63.
14. Paivio, A. (1975). Perceptual comparisons through the mind's eye. Memory & Cognition, 3, 635-647.
15. Robson, J. (1971). Tratado de Enseñanza Integral de la Medicina. Ed. Científico médica. Barcelona.
16. Rojas, Arturo. (2004). Introducción a la Actividad Gerencial.
17. Vega, Milton. Dr. (2002). Administración de Servicios de Salud.
18. Velásquez, María. (2003). Planificación Estratégica Aplicada a Salud.
19. Villacís, Juan. (2002). Gerencia y Recursos Humanos
20. (<http://www.gestión.com>)
21. (<http://www.medicinainformacion.com/geriatria>)
22. (<http://www.unanuevaetapadevida.com>)
23. <http://www.salud.gob.mx/>