

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

Colegio de Posgrados

“Implementación de un sistema de gestión en bodega del distrito 17D09 Salud para la recepción, almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos en el periodo de enero a junio del 2019”

Andrea Carolina Monar Espin

**BERNARDO M. EJGENBERG MEKLER, DR.
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
Para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 1 de Noviembre del 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Implementación de un sistema de gestión en bodega del distrito 17D09 Salud para la recepción, almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos en el periodo de enero a junio del 2019

Andrea Carolina Monar Espin

Firmas

Bernardo Ejgenberg, Dr.



Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD, DSP
Director Especialización Gerencia de
Salud

Jaime Ocampo, Ph.D
Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D,
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 1 de Noviembre 2018

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Andrea Carolina Monar Espin

Código de estudiante: 00203714

C. I.: 1804198164

Lugar, Fecha Quito, 1 de Noviembre

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis Padres, que aunque no se encuentren físicamente conmigo, sé que cada ellos me acompañan y guían mis pasos, a mi hija que es mi motor y la luz de mi vida, para continuar a través de diversas dificultades, a mi hermano quien ha sido mi guía y mi apoyo constante, y a mi pareja que me ha acompañado durante todo este proceso.

RESUMEN

La Implementación de un sistema de gestión en bodega del distrito 17D09 Salud para la recepción, almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos en el periodo de enero a junio del 2019 pretende ordenar los procesos para: recibir y almacenar medicamentos e insumos de acuerdo a lotización por fechas de caducidad para ser distribuidos adecuadamente y evitar bajas por caducidad lo que genera pérdidas monetarias al distrito, disminuir tiempos de entrega de insumos y medicamentos a unidades por medio de calendarización de entrega optimizando el uso de los recursos distritales y disminuyendo con ello gastos administrativos por movilización; esta iniciativa nace por observación del manejo actual de estos procesos que aparte de generar pérdidas monetarias al distrito genera malestar e inconformidad en los funcionarios operativos distritales.

Con un manejo adecuado de este sistema de gestión se espera disminuir el porcentaje de medicación caducada.

La implementación de este sistema de gestión implicaría a todos quienes conforman el Distrito 17D09 salud desde su cabeza hasta los funcionarios operativos que deberán estar familiarizados con la aplicación y uso de las herramientas que se generaron en este documento para garantizar el avance adecuado de este proyecto y así obtener los resultados esperados, durante esta fase se dictaran charlas de capacitación para un correcto uso de las herramientas; actualmente se deberá socializar masivamente el documento y una vez socializado se iniciará con la aplicación del mismo además se capacitara a personal entrante antes del inicio de su gestión para asegurar la continuidad del proyecto.

Palabras clave: sistema de gestión, distribución, socialización, capacitación, herramientas.

ABSTRACT

The implementation of a management system of the district 17D09 for the reception, storage and distribution of supplies and medicines in the period from January to June 2019 intends to order the processes to: receive and store medicines and supplies according to lotization by expiration dates to be properly distributed and avoid cancellations due to expiration, which generates monetary losses to the district, reduce delivery times of supplies and medicines to units by means of scheduling delivery optimizing the use of district resources and thereby reducing administrative expenses like mobilization; This initiative was born from the observation of the current management of these processes that, apart from generating monetary losses to the district, generates non-conformity among the district's operational officials.

With an adequate use of this management system it is expected to reduce the percentage of expired medication.

The implementation of this management system would involve all those who make up the District 17D09 from its head to the operational officials who should be familiar with the application and use of the tools that were generated in this document to ensure the proper progress of this project and thus obtain the expected results, during this phase training will be dictated for a correct use of the tools; At present, the document should be massively socialized and, once it is socialized, it will begin with its application, and incoming personnel will be trained before the beginning of their management to ensure the continuity of the project.

Keywords: management system, distribution, socialization, training, tools.

TABLA DE CONTENIDO

1. Planteamiento del problema	12
1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.2 Descripción y análisis del problema.....	17
Descripción de la situación en el distrito de salud 17d09.....	22
1.3 Análisis de alternativas de solución	31
2. Objetivos	36
2.1. General.....	36
2.2. Objetivos específicos.....	36
4. Estrategias generales (modalidades de implementación).....	42
5. Plan de actividades y cronograma (Gantt).....	44
5.1. Actividades.....	44
6. Organización para la gestión del proyecto	48
6.1 Coordinación.....	48
6.2 Instancias de gestión.....	49
7. Monitoreo y evaluación.....	51
7.1 Monitorización	51
7.2 Evaluación.....	53
8. Presupuesto y Financiamiento.....	55
8.1 Financiamiento.....	55

8.2 Presupuesto.....	55
CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS.....	58
ÍNDICE DE ANEXOS	59
1)CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.....	59
2)LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	60
3)ACUERDO MINISTERIAL 569 REGLAMENTO PARA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y CONTROL.	62
4) ACUERDO INTERMINISTERIAL 51-86 (2014)	64
5) DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA.....	68
Bodega HACCC.	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Beneficiarios.....	15
Tabla 2 Análisis de actores.	15
Tabla 3 Bodega distrital.....	28
Tabla 4 Hospital Alfredo Correa Cornejo.....	29
Tabla 5 Árbol de problemas.	29
Tabla 6 Árbol de objetivos.....	30
Tabla 7 Análisis de factibilidad.	33
Tabla 8 Análisis de viabilidad.	34
Tabla 9. Fases de Implementación	42
Tabla 10. Estrategias	44
Tabla 11. Diagrama de Gantt	46
Tabla 12. Rol.....	48
Tabla 13. Monitorización	52
Tabla 14. Presupuesto.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Organigrama	26
Ilustración 2. Factores de Riesgo	28
Ilustración 3. Instancias de Gestión.....	49
Ilustración 4. Fases	53

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes del problema.

A) Contexto y situación que motiva el proyecto.

A nivel mundial la producción, comercialización y eliminación de productos farmacéuticos tiene un gran impacto tanto a nivel económico como social, por estos motivos se han desarrollado políticas y programas para la producción controlada, para un uso adecuado de productos farmacéuticos por parte de la comunidad médica como por la ciudadanía en general. y claro esta las políticas tienen gran importancia en el desecho apropiado para medicación o productos farmacéuticos que se han caducado o están próximo a hacerlo, así como de los productos que no se comercializaron debido a que existió algún error en su manufactura, ya que este paso tiene un gran impacto socio-económico y ambiental tiene a nivel mundial.

En Sudamérica ya existen estudios principalmente basados en la mala eliminación de desechos farmacéuticos y como contrarrestar su impacto, teniendo como pilar la educación a nivel del personal de salud, desde el momento que reciben el medicamento solicitado en las Unidades de Salud, como los pasos y normativas para la eliminación de medicación caducada o que esta próxima a caducarse.

En Ecuador, poseemos acuerdos ministeriales, reglamentos, ordenanzas municipales de transporte y de eliminación de desechos sólidos, y dentro de este grupo se encuentra los desechos farmacéuticos, También se encuentra normando la Ley Orgánica de Salud, todo esto regido por el Ministerio de Salud

Pública como Autoridad Sanitaria Nacional en conjunto con el Ministerio de Ambiente.

A pesar de que existen normativas estas no se acatan en su totalidad lo que provoca pérdidas económicas y un impacto a nivel ambiental que no es reversible, motivos por los cuales me ha motivado a realizar el siguiente Proyecto.

B) Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local.

Analizaremos a continuación los principales conceptos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, la Ley Orgánica de Salud, y el Acuerdo Ministerial 569 para gestión de suministros de medicamentos y control.

A) CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Los artículos referidos al nuestro tema en la Constitución son los siguientes, el Art 32, que garantiza el acceso a salud por parte del Estado, en el Art 363 numeral 1, el estado es el responsable de generar políticas públicas en salud, en el numeral 7, será responsable de garantizar el acceso a medicación.

(Anexo 1)

B) PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 ratifica este mandato bajo el objetivo 3, política 3.3, y menciona que el Estado deberá garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud con calidad, calidez y equidad, "mediante la promoción y provisión oportuna de

medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, (...) dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.

(Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

C) LEY ORGÁNICA DE SALUD 2015

El capítulo III – de los medicamentos y el capítulo V de los establecimientos farmacéuticos se refieren al acceso a la medicación, que esta sea de buena calidad, que se promueva la producción y distribución de medicamentos genéricos y la formación de programas de fármaco vigilancia además que se dispense en los establecimientos públicos regulados por la autoridad sanitaria nacional.

(Anexo 2)

D) ACUERDO MINISTERIAL 569 - REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y CONTROL (2014)

El Título III en sus capítulos I y III nos habla sobre los procesos que debe llevar cada unidad operativa de salud respecto a la recepción, almacenamiento y responsable de las bodegas o almacenes de medicación e insumos y como cada Unidad debe tener conformado un comité de farmacoterapia que será responsable de la selección de los medicamentos acorde de las necesidades de cada Unidad.

(Anexo 3)

C) ***Ámbito y beneficiarios del proyecto (directo e indirecto).***

Ámbito: Ministerio de Salud Pública, Distrito 17D09.

Área: Salud

Subárea: Farmacología

Tabla 1 Beneficiarios.

BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS
Distrito 17D09 Tumbaco a Tababela Salud	Población de los sectores de: Tumbaco, Cumbayá, Tababela, Puembo, Pifo, Yaruquí, Quinche, Checa, pertenecientes al Distrito 17D09 Salud
Encargados del área de farmacia en las U.O	MSP

Fuente: Elaborado por el Autor.

Análisis de involucrados (actores).

Tabla 2 Análisis de actores.

ACTORES DIRECTOS POSITIVOS	ACTIVOS	Personal del distrito 17D09 Salud
ACTORES DIRECTOS POSITIVOS	PASIVOS	Gobierno Autónomo descentralizado (GAD) de Tumbaco, Cumbayá, Tababela, Puembo, Pifo, Yaruquí, Quinche, Checa.
ACTORES INDIRECTOS POSITIVOS		Población de los sectores antes mencionados.

Fuente: Elaborado por el Autor.

D) Justificación.

“De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el promedio mundial del gasto total farmacéutico como porcentaje del gasto total en salud es de 24.9%, con un rango entre 7.7% y 67.6%. De acuerdo a datos tanto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social (IESS), esta cifra alcanza el 16% del presupuesto total agregado de los dos proveedores públicos más importantes del país.”

El medicamento es parte de los recursos indispensables para la prestación de los servicios de salud. La disponibilidad y el acceso a medicamentos esenciales, así como su uso, constituyen indicadores de estructura de los servicios de salud al ser recursos necesarios durante la atención. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 9)

Basado en lo mencionado con anterioridad, la comercialización, uso y eliminación racional de la medicación es de suma importancia en la economía del País, para evitar gastos innecesarios y que a la larga provoque que estos procesos se vuelvan ineficaces e ineficientes.

Por esta razón se propone la creación de un sistema para que los procesos de recepción, distribución de medicación se realicen de eficiente y eficaz basado en los manuales existentes en el país.

1.2 Descripción y análisis del problema

Descripción general.

“La accesibilidad a los servicios de salud y su universalidad son elementos esenciales. En el año 2004, el 45to Consejo Directivo de la OPS/OMS, mediante la resolución CD45.R7 instó a los Estados miembros a asignar prioridad al problema del acceso a medicamentos abordando sus factores determinantes, con énfasis en las poblaciones pobres y marginadas.” (Organización Panamericana de Salud, 2004)

La Política Andina de Medicamentos, aprobada en el año 2009 en la XXX Reunión de Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA, se enfocó en "orientar y fortalecer la gestión sanitaria del medicamento en los países andinos y diseñar acciones conjuntas dirigidas a lograr que la población de la subregión andina cuente con medicamentos eficaces, seguros y de calidad, promoviendo su uso racional y garantizando acceso equitativo a aquellos esenciales" (Comision Técnica Subregional para la política de acceso a medicamentos, 2009), (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 6)

En el año 2006 se publicó la primera Política nacional de medicamentos, que se articuló en el año 2008 con la Constitución y que se ha mantenido en constantes modificaciones hasta la última Política en el año 2017.

En el caso particular de los medicamentos, el presupuesto pasó de 107 millones de dólares en 2008 a 276 millones en 2013; es decir, el 11.24% del presupuesto total del MSP para ese año.

También se debe tomar en cuenta la extensión de la cobertura pública para enfermedades catastróficas y raras, que ha determinado el incremento en la adquisición de medicamentos de alto costo.

Para este grupo de condiciones el presupuesto se ha incrementado de 60 millones de dólares en el 2012 a 150 millones de dólares en el 2014.

“El gasto total en salud (% del PIB), entendido como la suma del gasto público y privado en salud, se ha incrementado paulatinamente desde el 6% en 2010, 7.5% en 2013, hasta alcanzar el 9% en 2014; el promedio sudamericano para mismo año fue de 7.3%. El gasto per cápita en salud (US\$ a precios actuales), es decir la suma del gasto público y privado en salud, como proporción de la población total se ha incrementado de 270 dólares en el 2010 a 431 dólares en el 2013.”

(Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 9)

A más de asegurar la disponibilidad de los medicamentos se debe verificar y asegurar la calidad y efectividad de los productos farmacéuticos disponibles en el País.

La calidad de los productos farmacéuticos de uso y consumo humano forma parte del derecho al acceso a medicamentos, conforme lo establecido en el literal 7, artículo 363 de la Constitución Política del Estado.

Inicialmente en el País este rol de verificación lo cumplía el Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez, pero el 30 de agosto de 2012 mediante Decreto Ejecutivo No. 1290 se escindió el Instituto de Higiene para dar paso a la conformación de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, ARCSA.

Se le atribuyen a la nueva agencia, entre otras, las siguientes atribuciones y responsabilidades:

- Expedir la normativa técnica, estándares y protocolos para el control y vigilancia sanitaria de los productos y establecimientos descritos en el artículo correspondiente.
- Otorgar, suspender, cancelar o reinscribir los certificados de Registro Sanitario de los productos
- Realizar el control y la vigilancia pos registro
- Verificar el cumplimiento de la normativa y emitir los certificados correspondientes a: buenas prácticas de manufactura, buenas prácticas de laboratorio, buenas prácticas de dispensación y farmacia, buenas prácticas de almacenamiento y distribución, y otras de su competencia. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 10)

Lo mencionado anteriormente nos señala las políticas públicas sobre el acceso, la calidad, gasto que generan los productos farmacéuticos, pero se debe recordar que no todos los productos que se crean y llegan al mercado son utilizados.

A pesar de que a nivel mundial, regional y local existen agencias reguladoras, se mantiene un problema común: medicación caducada, y de productos farmacéuticos que no pudieron salir al mercado por no cumplir los estándares para su comercialización.

“Un medicamento es cualquier sustancia, natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine al ser humano con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas, para modificar sistemas fisiológicos o el estado mental en beneficio de la persona a quien le es administrado. Se consideran productos farmacéuticos las materias primas activas, los preparados farmacéuticos, las especialidades farmacéuticas y los medicamentos herbarios tradicionales”

(Instituto de Salud Pública de Chile, s.f.)

“Los medicamentos en general, ya sea caducos o no, a los que no se les dé el uso para el cual están destinados pueden ser considerados como peligrosos tanto para el medio ambiente como para el ser humano. Sin embargo sólo aquéllos que ya rebasaron su fecha de caducidad o que por algún motivo han quedado inservibles son considerados como residuos, mismos que tienen la posibilidad de ser peligrosos.”

(Georgina Villagómez, Patricia Rivera , s.f.)

Los productos farmacéuticos caducados o no utilizados que se originan en establecimientos de salud y domiciliarios, representan un problema para la salud pública y para el ambiente. La eliminación inadecuada es peligrosa ya puede llegar a contaminar los abastecimientos de agua o las fuentes locales que utilizan las comunidades o la fauna silvestre de las cercanías.

Tanto como los medicamentos como los insumos al cumplir su fecha de caducidad o vida útil, conllevan un riesgo para la salud y para el ambiente, además de representar un gasto para la entidad que los posee, por lo que es de vital importancia que se evite la eliminación inadecuada de los mismos y más allá de ello, se debe evitar que un gran número se caduque. Debemos recordar que un gran porcentaje de medicación e insumo cumplen su fecha de caducidad sin haber sido utilizados por los servicios y organizaciones que los adquieren.

A nivel de Ecuador, la eliminación adecuada de los medicamentos se encuentra normada por el Ministerio de Ambiente (MAE), y por la Autoridad Sanitaria Nacional en este caso el MSP, mediante normas, y acuerdos interministeriales.

Por ejemplo, en el Acuerdo Interministerial 51-86 nos dice que:

Los desechos sanitarios se clasifican en: peligrosos, químicos (caducados o fuera de especificaciones), farmacéuticos (medicamentos caducados, fuera de especificaciones y parcialmente consumidos) y dispositivos médicos.

Debemos aclarar que un desecho farmacéutico es aquel que está caducado, fuera de especificación o es un residuo de sustancias farmacéuticas.

En la Sección 2ª Art. 24, 59, 60, 61, 62, 63 y 64 nos indican cómo será el desecho adecuado de los químicos, medicamentos y dispositivos médicos para evitar riesgo tanto para la salud como para el ambiente, respecto al Art. 25 nos detalla la eliminación de medicamentos citostáticos generados en quimioterapia, recordemos que todo esto será eliminado mediante un gestor ambiental calificado.

En la Sección 1ª Art. 57, nos habla de los desechos biológicos en nuestro caso la importancia del desecho adecuado de las vacunas.

(Anexo 4)

Descripción de la situación en el distrito de salud 17d09.

En el distrito de Salud 17D09 Salud perteneciente a la Zona 9 (Pichincha), existe un problema a nivel de manejo de medicación e insumos por parte del personal de bodega y farmacia, que provoca como se mencionó en los acápite anteriores, falla en la recepción, retraso en las fechas de distribución de medicamentos a sus respectivas Unidades Operativas (U.O), y por consiguiente medicación e insumos que se descartan por cumplir con las fechas de caducidad.

A continuación se detalla como es el espacio físico, recursos tecnológicos, humano de la Bodega del Distrito 17d09 Tumbaco.

El distrito 17D09, se encuentra en el sector de Pifo, en la zona Rural del cantón Quito, está conformado por 9 Unidades Operativas (UO) y un hospital básico en Yaruquí, el Hospital Alfredo Correa Cornejo (HACC), cuenta con personal

rural (Médicos, enfermeras, obstétricas y odontólogos) y personal de planta tanto operativo como administrativo, en la parte exclusiva distrital cuentan con un Director Distrital, encargados del área de Promoción de Salud, vigilancia epidemiológica, Gestión Ambiental y Desechos, Farmacia y bodega, Gestión de Calidad y áreas administrativas como contabilidad y secretaria, además de contar con la oficina de Access designada a esa zona.

a) Bodega y farmacia

El área de Farmacia y bodega que es donde se va a desarrollar el siguiente proyecto, consta de 2 bodegas, la primera en el distrito y la 2da en el Hospital Básico de Yaruquí, en la primera se encuentra toda la medicina, dispositivos médicos y de laboratorio y en la 2da se encuentra exclusivamente insumos y medicación psicotrópica para todo el distrito.

b) Planta física

En el distrito donde se encuentra la primera bodega, esta consta de dos áreas por separado una de aproximadamente de 70 mts² y otra de 35 mts², de un solo piso las dos, las dos zonas cuentan con ventanas que se encuentran selladas y con protección para evitar el ingreso directo de la luz solar, instalaciones eléctricas en buen estado, a nivel sanitario en el exterior existe un baño que es compartido para el resto del personal, a nivel de mobiliario una zona consta de perchas metálicas además de mantener las cajas de medicación sobre pallets.

Existe un acceso, para cada área en la que se comparte para la salida e ingreso de la medicación y del personal, toda el área está construida a base de bloque y ladrillos, con recubrimiento de cemento y techos de zinc.

La bodega en si se encuentra dividida en una zona de medicación en suspensión, tabletas y cápsulas y en otra área se encuentra todo lo referente a dispositivos médicos y líquidos parenterales además de encontrarse la oficina de farmacia ahí.

c) Equipamiento

A nivel de recursos administrativos y de material de oficina, equipamiento tecnológico exclusivamente la oficina cuenta con el material necesario, como computadora, impresora con scanner, internet mediante banda ancha, no WIFI, extensión telefónica.

Respecto a los recursos informáticos, sobre hardware se lo mencionó con anterioridad y a nivel de software cuenta con uno propio distrital llamado "XFERSYS", el mismo que le permite llevar un control sobre el stock de medicación, insumos y dispositivos médicos a nivel distrital y hospitalario a más de este software que es pagado, trabajan con el sistema "SGI" para farmacia, este es de dominio del MSP y por tanto de uso obligatorio para todo el sistema público.

El uso de ambos sistemas informáticos tiene su ventaja al poder desarrollar una doble verificación sobre la información que se ingresa en las dos plataformas, para las dos se encuentran conectadas a la Red por lo que es imprescindible una buena conexión a internet. Solo a nivel de bodega de distrito y de Hospital se manejan los dos sistemas, en las unidades operativas el uso de es exclusivo del Sistema SGI, el mismo que tiene control a nivel distrital, de zona y de planta central.

La desventaja que conlleva el uso de dos sistemas informáticos es el tiempo que toma en almacenar la información en ambas plataformas a más de esto, el sistema "XFERSYS" no brinda información sobre el costo total de la medicación ingresada y a la vez solicitada por cada UO, esto es un inconveniente debido a que para el SGI, esta información es necesaria.

Los dos sistemas permiten a los encargados de bodega y farmacia realizar el ingreso de:

- Nueva medicación
- Registro de lotes y fechas de caducidad
- Presentación de la medicación/insumos
- Cantidad en stock
- Alertas sobre la proximidad en la caducidad

El registro en ambos sistemas a nivel distrital se lo realiza cada que llega el proveedor, el inconveniente que no existe un calendario específico para cada proveedor lo que provoca desorden y retrasa el ingreso de los medicamentos y a su vez la distribución a nivel de las U.O.

En las U.O a su vez el registro de la medicación que fue dispensada debe ser ingresado diariamente en el SGI, para que este se encuentre actualizado y así a fin de mes, las unidades puedan realizar el requerimiento de nueva medicación en base del histórico de consumo de la misma.

A nivel del Hospital, cuenta exclusivamente con el SGI del MSP, aun no cuentan con el sistema "XFERSYS".

d) Recursos humanos

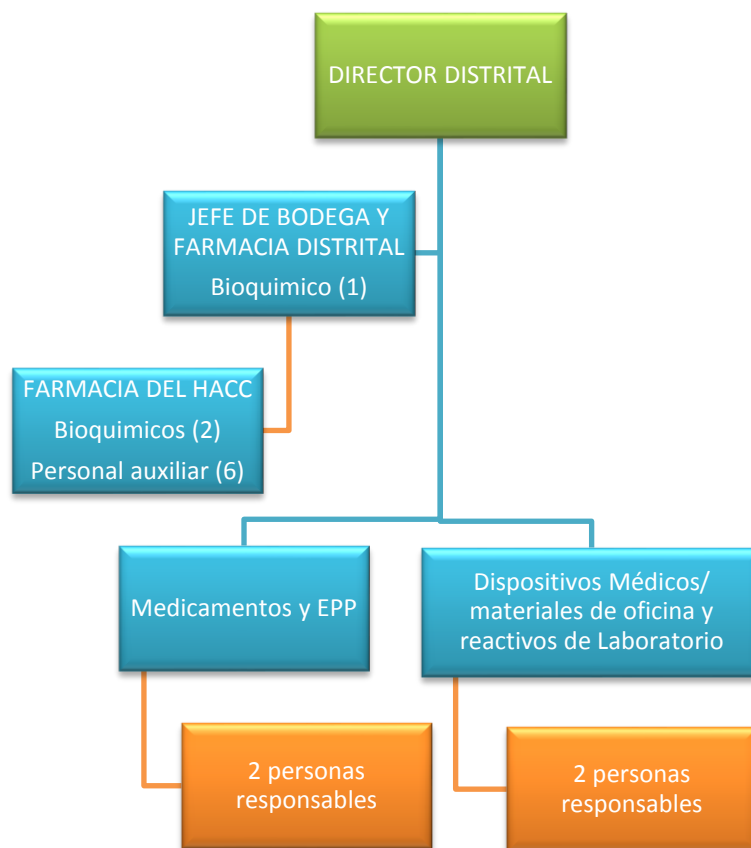


Ilustración 1. Organigrama

Fuente: Elaborado por el Autor.

En total de personal entre farmacia distrital y del HACC, se encuentran 12 personas entre personal de planta y auxiliar. La farmacia del Hospital a pesar de pertenecer al distrito tiene un manejo autónomo de procesos y consta de 2 bioquímicos encargados y seis auxiliares para el despacho de medicación que trabajan en turnos rotativos durante las 24h.

Netamente en el distrito se cuenta con el Jefe de área, a cargo de un Bioquímico, aquí cuentan con 4 personas, divididas en:

Medicamentos y Equipos de Protección personal (EPP) y Dispositivos Médicos y materiales de oficina y laboratorio.

Ellos se encargan de todos los procesos de recepción, almacenamiento, distribución y verificación de medicamentos/insumos a nivel distrital.

Todo lo que respecta a manejo de Vacunas se encuentra a cargo del personal de enfermería del Hospital Alfredo Correa Cornejo (HACC), bajo la supervisión de las encargadas de farmacia del mismo.

Respecto a los horarios de trabajo, el personal que se encuentra en el distrito trabaja de lunes a viernes, durante 8h diarias, y el personal de farmacia trabaja en turnos rotativos.

Las capacitaciones son escasas, el 90% del personal ha recibido solo una capacitación al momento de ingresar a trabajar, y el restante no recibió ninguna clase de capacitación.

e) *Procesos*

Las normas, protocolos, políticas bajo los que se rigen, son las impuestas por el MSP, aquí encontramos las siguientes:

- Política Nacional de Medicamentos
- Reglamento para gestión de suministro de medicamentos y control
- Manual de procesos para la Gestión de medicamentos
- Instructivo para autorizar adquisición de medicamentos
- Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

No existe capacitaciones respecto a los ítems expuestos anteriormente, todo lo que el personal conoce es por auto aprendizaje, además de no existir evaluación de los procesos realizados.

f) *Factores de riesgo*

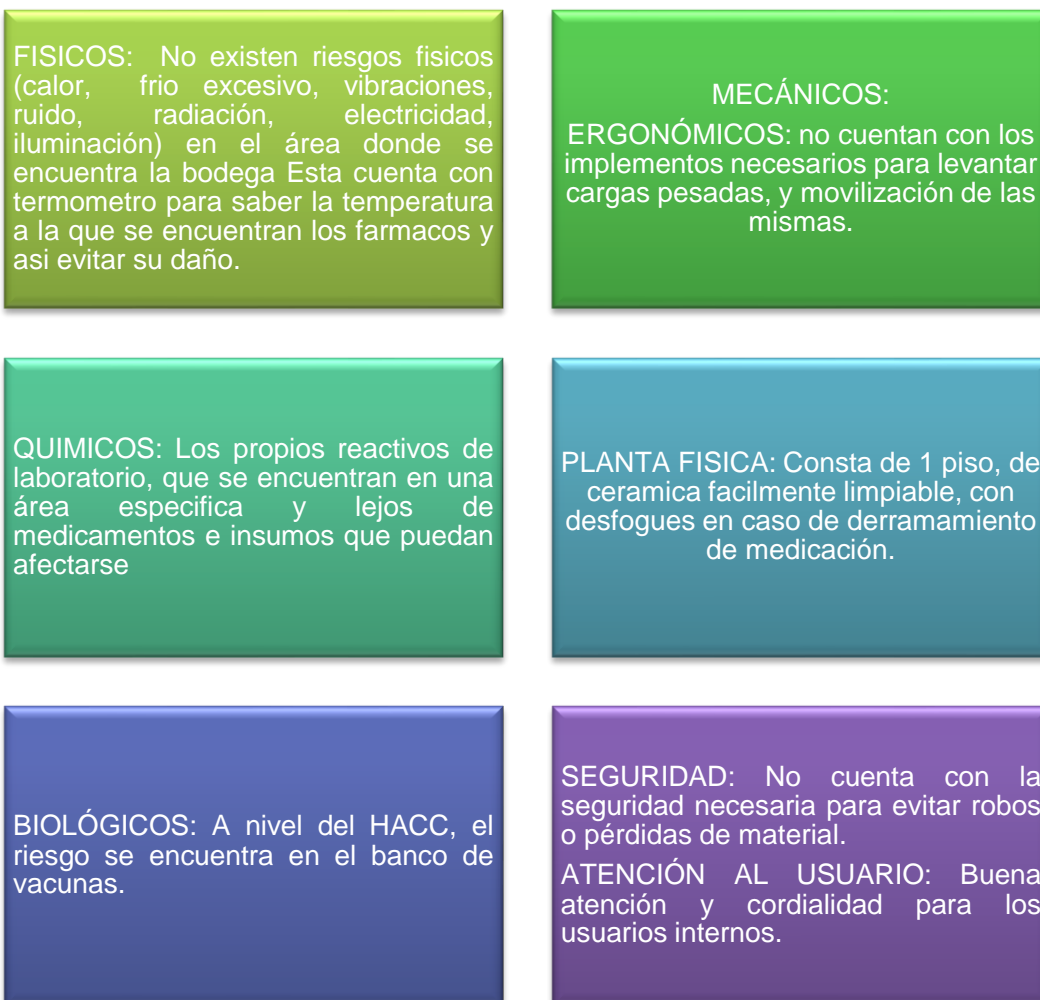


Ilustración 2. Factores de Riesgo

Fuente: Elaborado por el Autor.

MAGNITUD DEL PROBLEMA.

Datos estadísticos:

Tabla 3 Bodega distrital

MEDICAMENTOS 200 compuestos basados en el CNMB

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN	FEFO
MEDICACIÓN CADUCADA (%)	30%

Fuente: Elaborado por el Autor.

Tabla 4 Hospital Alfredo Correa Cornejo

MEDICAMENTOS 200-240 compuestos basados en el
CNMB

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN	ATC-FEFO
MEDICACIÓN CADUCADA (%)	No registran medicación caducada

Fuente: Elaborado por el Autor.

ÁRBOL DE PROBLEMAS.

Tabla 5 Árbol de problemas.

DISTAL	INTERMEDIO	PROXIMAL		CONSECUENCIA
Falta de gestión administrativa	Personal no calificado/ capacitado	Poco control en bodega del Stock existente	ELEVADA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS/ INSUMOS CADUCADOS Y PRÓXIMOS A CADUCARSE	Medicación e insumos caducados
Ineficiencia del Sistema de información	Ineficiente recepción de la medicación e insumos	Falta de coordinación para la distribución en las U.O		Pérdidas económicas por stock caducado
Inexistencia de un sistema de planificación	Mal almacenamiento de los medicamentos e insumos			Rotación errónea del medicamento en percha

Fuente: Elaborado por el Autor.

ÁRBOL DE OBJETIVOS.

Tabla 6Árbol de objetivos.

OBJETIVO GENERAL			
<p>Generar un Sistema Integrado de gestión para recepción, almacenamiento, distribución de insumos y medicamentos mediante el uso de una matriz para disminuir en un 10% el número de medicamentos caducados en el Distrito 17D09, Enero a Junio 2019.</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS/COMPONENTES			
<p>1. Aplicar el manual para el uso de la matriz para contribuir a reducir la caducidad de medicamentos / insumos en stock</p>	<p>2. Asegurar la correcta recepción y almacenamiento de la medicación / insumos que llega a bodega</p>	<p>3. Mejorar la distribución de insumos y medicamentos / insumos desde bodega hacia cada unidad operativa del distrito 17d09</p>	<p>4. Aplicar el Manual de Procesos para la gestión de suministro de medicamentos.</p>
OBJETIVOS OPERATIVOS			
<p>1. Creación de una matriz para la correcta solicitud de medicación e insumos por las U.O y para la distribución de los mismos por parte de bodega distrital.</p>	<p>2. Creación de un manual sobre el uso correcto de la matriz.</p>	<p>3. Designación de actividades para la aplicación del manual de gestión y procesos de acuerdo a las competencias del personal</p>	<p>4. Clasificación los medicamentos bajo un sistema A (alta rotación), B (rotación media) y C (baja rotación).</p>

Fuente: Elaborado por el Autor.

1.3 Análisis de alternativas de solución

Selección y priorización de alternativas.

Existe por parte del MSP un Manual de Proceso, y el mismo no es de conocimiento del personal que trabaja en bodega, por lo que se debe realizar:

- Capacitaciones para que conozcan el manual, sepan su función y lo puedan aplicar.
- Evaluaciones, se debe realizar evaluaciones periódicas para comprobar que el personal lo esté implementado de manera correcta a nivel de su puesto de trabajo.
- Aplicar el manual para el uso de la matriz para contribuir a reducir la caducidad de medicamentos / insumos en stock.

Capacitaciones:

Se van realizar capacitaciones al personal que va a aplicar el manual, para saber cuáles son los puntos fuertes del mismo y si existe problemas de entendimiento del mismo, o conlleva algún grado de dificultad el aplicarlos.

Programa de incentivos

Al final del mes se realiza una pequeña evaluación sobre el nivel de aplicación del manual, y a la persona que tenga el mayor puntaje en esta evaluación recibirá un incentivo.

- Asegurar la correcta recepción y almacenamiento de la medicación / insumos que llega a bodega

Sistema de puntaje/checkpoint

Para lograr que todo o el mayor número de medicamentos sean recibidos de manera correcta, se puede crear un sistema de puntaje o checkpoint sobre los

ítems a ser evaluados para una correcta recepción de medicación en insumos a nivel distrital.

Si no cumple con el 90% de ítems no se considerara como medicación/insumo bien receptado y se procederá a dar una amonestación verbal al personal encargado de la recepción.

Calendarización de proveedores de medicación e insumo

No existe un día al mes exclusivo para cada proveedor, por lo que en un día como puede ir un solo proveedor pueden ir todos, lo que provoca retraso en el proceso y conlleva a que existan fallas a nivel de la recepción, por lo que al crear un calendario se facilitaría la buena recepción de la mercadería, y agilizaría los procesos, disminuyendo así los errores que pueden existir.

- Mejorar la distribución de insumos y medicamentos / insumos desde bodega hacia cada unidad operativa del distrito 17d09

Calendarización de distribución a las U.O

Al tener una fecha límite de entrega de pedido mensual de medicación /insumos, para que en el lapso de 1 día se proceda a verificar el pedido y revisar el stock, para que en 48h máximo se realice la distribución por las diferentes unidades operativas.

Creación de hojas de ruta

Existen hojas de ruta para verificación del cumplimiento del personal que se encarga de distribución, pero solo sirven para dicha verificación, con las nuevas hojas de ruta, se va a designar las hojas según el calendario de distribución propuesto en el ítem anterior para así evitar retrasos en la entrega, desperdicio de tiempo y optimizar el trabajo encargado en la distribución.

- Aplicar el Manual de Procesos para la gestión de suministro de medicamentos.

Análisis de Factibilidad y de viabilidad.

A) Factibilidad.

Tabla 7 Análisis de factibilidad.

OPERATIVA	Recursos Humanos:	4 en bodega distrital
		3 en HACC
	Procesos:	Recepción
		Almacenamiento
	Distribución	
TÉCNICA	Experiencia	SI
	Habilidades	SI
	Herramientas	SI
	Conocimientos	SI
ECONÓMICA	Tiempo	SI
	Realización	SI
	Creación del manual y de la matriz	SI

Fuente: Elaborado por el Autor.

B) Viabilidad.**Tabla 8 Análisis de viabilidad.**

OPERATIVA	Aceptación por el personal:	SI
	Se generaría información válida	SI
	Existe eficiencia y eficacia en el uso de los recursos	SI
TÉCNICA	El proyecto se puede desarrollar, si existen restricciones	SI
	Dispone de los recursos necesarios para la implementación	SI
	Existe tecnología suficiente para el proyecto	SI
FECHAS	Se puede realizar el proyecto en los plazos determinados	SI
ECONÓMICA	Existe beneficio respecto al coste del proyecto	SI

Fuente: Elaborado por el Autor.

OBJETIVOS

2. Objetivos

2.1. General.

Generar un Sistema Integrado de gestión para recepción, almacenamiento, distribución de insumos y medicamentos mediante el uso de una matriz para disminuir en un 10% el número de medicamentos caducados en el Distrito 17D09, en el período de Enero a Junio de 2019.

2.2. Objetivos específicos.

2.2.1. Creación de una matriz para contribuir a reducir la caducidad de medicamentos / insumos en stock

2.2.2 Asegurar la correcta recepción y almacenamiento de la medicación / insumos que llega a bodega.

2.2.3 Mejorar la distribución de insumos y medicamentos / insumos desde bodega hacia cada unidad operativa del distrito 17d09

2.2.4. Aplicar el Manual de Procesos para la evaluación de la gestión de suministro de medicamentos.

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuente y medios de verificación	Supuestos
FINALIDAD	Contribuir a la disminución del 10% de Medicamentos e Insumos caducados en el distrito 17D09 Salud en el año 2019.			
Objetivo general/ Propósito	Generar un Sistema Integrado de gestión para recepción, almacenamiento, distribución de insumos y medicamentos mediante el uso de una matriz para disminuir en un 10% el número de medicamentos caducados en el Distrito 17D09, Enero a Junio 2019.	1) Número de medicamentos caducados/Numero de medicamentos recibidos. 2) Número de insumos caducados/ número de insumos recibidos.	-Información de Sistema de Gestión Integral de farmacia (SGI) del MSP. -Sistema "X-FERCYS")	Aplicación adecuada de las políticas y normativas públicas.
Objetivos específicos/ Componentes	1. Creación de una matriz para contribuir a reducir la caducidad de medicamentos / insumos en stock. 2. Asegurar la correcta recepción y almacenamiento de la medicación / insumos que llega a bodega. 3. Mejorar la distribución de insumos y medicamentos / insumos desde bodega hacia cada unidad operativa (U.O) del distrito 17D09 4. Aplicar el Manual de Procesos para la evaluación de la gestión de suministro de medicamentos.	4.1 % de aplicación del manual de gestión de farmacia. 2.1 %de medicamentos e insumos médicos correctamente recibidos. 3.1 Número de medicamentos recibidos/ Número de medicamentos solicitados. 3.1 Número de insumos recibidos/ número de insumos solicitados.	1.1 , 2.1, 3.1 Información del consumo promedio mensual (SGI-MSP y Sistema "X-FERCYS") 3.1 Hojas de ruta del personal de bodega.	Aplicación adecuada de las políticas públicas. Modificación del presupuesto anual.

	Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuente y medios de verificación	Supuestos
Outputs o Resultados esperados/ Objetivos operativos	<p>1. Creación de una matriz para la correcta solicitud de medicación e insumos por las U.O y para la distribución de los mismos por parte de bodega distrital.</p> <p>2. Creación de un manual sobre el uso correcto de la matriz.</p> <p>3. Designación de actividades para la aplicación del manual de gestión y procesos de acuerdo a las competencias del personal.</p> <p>4. Creación de un calendario de distribución de la medicación para las unidades operativas</p> <p>5. Clasificación los medicamentos bajo un sistema A (alta rotación), B (rotación media) y C (baja rotación).</p>	<p>1.1. 2.1 Número de capacitados/número de personal total.</p> <p>4.1. % de cumplimiento del calendario de distribución.</p> <p>3.1, 5.1 Número de medicamentos recibidos/ Número de medicamentos correctamente clasificados</p> <p>3.1, 5.1 Número de insumos recibidos/ Número de insumos correctamente clasificados</p>	<p>-Información de SGI del MSP</p> <p>-Sistema “X-FERCYS”)</p> <p>- Hojas de ruta</p>	<p>Aplicación adecuada de las políticas públicas. Modificación del presupuesto anual.</p>

Actividades	<p>1. Investigación de los métodos de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.</p> <p>2. Levantamiento de datos actual sobre los medicamentos e insumos distritales.</p> <p>3. Evaluación de competencias del personal a cargo del almacenamiento y distribución de los medicamentos.</p> <p>4. Capacitaciones para el uso correcto del manual.</p> <p>5. Realizar el seguimiento del calendario de distribución de medicamentos.</p>	<p>Personal</p> <p>Material de oficina</p> <p>Capacitación/evaluación.</p>	<p>-Kárdex de farmacia de las U.O</p> <p>-Registros de capacitaciones</p> <p>- Hoja de ruta del personal de bodega</p>	<p>Predisposición del personal a ser capacitado.</p> <p>Socialización del proyecto del director distrital hacia los empleados.</p>
-------------	--	--	--	--

Fuente: Elaborado por el Autor.

ESTRATEGIAS GENERALES

4. Estrategias generales (modalidades de implementación)

Las estrategias principales a utilizar para la implementación del proyecto están relacionadas con la evaluación inicial y con las capacitaciones que se van a realizar a todo el personal que trabaje directa e indirectamente con farmacia. Para esto es óptimo realizarlo por fases que puedan a posterior ser evaluadas; y las mismas son:

Tabla 9. Fases de Implementación

INICIAL	Detección de puntos débiles en bodega distrital y en el personal encargado de farmacia en las U.O.
	Verificación de conocimientos del personal encargado de bodega y del personal de farmacia en las U.O mediante encuestas.
	Revisión del sistema informático utilizado actualmente.
	Listado de proveedores distritales.
ELABORACIÓN	Creación de matriz.
	Creación de manual para aplicar la matriz.
	Creación de hoja de ruta.
	Creación de calendario de recepción y distribución a nivel distrital.
CONSTRUCCIÓN	Capacitaciones al personal sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Matriz de Medicamentos e Insumos. - Uso del manual de la matriz. - Uso del manual de procesos para la gestión de medicamentos. - Calendario de recepción y distribución.
TRANSICIÓN	Evaluación trimestral sobre el uso de las herramientas elaboradas y socializadas.

Fuente: Elaborado por el Autor.

PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

5. Plan de actividades y cronograma (Gantt)

Las principales actividades a realizarse son las concernientes a la evaluación inicial, capacitación del personal que trabaja en farmacia para obtener los resultados esperados.

5.1. Actividades.

Tabla 10. Estrategias

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
FASE INICIAL	
Detección de puntos débiles	Análisis sobre infraestructura, sistemas, equipos y recursos humanos existentes.
Verificación de conocimientos del personal	Realización de encuestas al personal de: <ul style="list-style-type: none"> - Bodega distrital - Bodega de HACC - Encargados de farmacia de HACC
Revisión del sistema informático	Prueba in situ del sistema informático del MSP y XFERCYS con el encargado del mismo. <ul style="list-style-type: none"> - MSP: U.O del distrito y farmacia del HACC - XFERCYS: Bodega distrital
Listado de proveedores	Verificación física del número distribuidores que tiene el distrito y las fechas comunes de entrega de medicación e insumos.
FASE DE ELABORACIÓN	
Creación de la Matriz	Elaboración de la matriz en base las fortalezas y debilidades encontradas en la fase inicial.
Creación del Manual de uso	Elaboración del manual de uso de la nueva matriz realizada para capacitación de nuevo personal que se pueda incorporar al equipo de trabajo existente.
Creación de Hoja de Ruta	Elaboración de la hoja de ruta donde conste el recorrido realizado por el distribuidor desde que sale de bodega, realiza las entregas y regresa nuevamente a bodega distrital y los

	tiempos que toman en cada una de las entregas.
Creación del Calendario	<p>En base de la lista de proveedores y del número de U.O a las que se debe realizar la entrega se va a realizar un calendario o cronograma para mayor control.</p> <ul style="list-style-type: none"> - RECEPCIÓN Y <p style="padding-left: 40px;">ALMACENAMIENTO:</p> <p>Los 3 primeros días del mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DISTRIBUCIÓN: <p>A partir del 6to día del mes.</p>
CONSTRUCCIÓN	
Capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de Medicamentos e Insumos. - Uso del manual de la matriz. - Uso del manual de procesos para la gestión de medicamentos. - Calendario de recepción y distribución.
TRANSICIÓN	
Evaluación	<p>Se realizarán evaluaciones sobre lo capacitado previamente de manera:</p> <p>Aleatoria a todos los encargados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trimestral

Fuente: Elaborado por el Autor.

Tabla 11. Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO (SEMANAS) Enero a Junio 2019																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Análisis sobre infraestructura, sistemas, equipos y recursos humanos existentes.	Jefe de Bodega Distrital Director Distrital	■	■																						
Realización de encuestas al personal.	TAPS de U.O Personal auxiliar			■																					
Prueba in situ del sistema informático del MSP y XFERCYS.	TICS Jefe de Bodega Director Distrital				■	■	■																		
Verificación física del número distribuidores que tiene el distrito y las fechas comunes de entrega de medicación e insumos	Jefe de Bodega Encargado de Farmacia							■																	
Elaboración de la matriz en base las fortalezas y debilidades encontradas en la fase inicial.	Jefe de Farmacia TICS								■	■	■														
Elaboración del manual de uso de la nueva matriz.	Jefe de Farmacia TICS											■	■												
Elaboración de la hoja de ruta donde conste el recorrido realizado por el distribuidor desde que sale de bodega, realiza las entregas y regresa nuevamente a bodega distrital y los tiempos que toman en cada una de las entregas.	Jefe de Bodega Director Distrital Personal de Bodega																								
Realización del calendario o cronograma de recepción y distribución.	Jefe de Bodega Jefe de Farmacia Director Distrital																								
CAPACITACIONES: - Matriz de Medicamentos e Insumos. - Uso del manual de la matriz. - Uso del manual de procesos para la gestión de medicamentos. - Calendario de recepción y distribución.	Jefe de Bodega Jefe de Farmacia																								
EVALUACIÓN	Jefe de Bodega Jefe de Farmacia																								

Fuente: Elaborado por el Autor.

ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

6. Organización para la gestión del proyecto

Para la realización del proyecto es fundamental que todos los actores e involucrados sepan del mismo y brinden un apoyo sea directo o indirecto para que se logre ejecutar, a continuación se explica que rol tiene cada uno.

Tabla 12. Rol

ACTORES DIRECTOS ACTIVOS POSITIVOS	Personal del distrito 17D09 Salud	Brindar la información correcta para la evaluación inicial Asistir a las capacitaciones planteadas en el proyecto Informar sobre los pros y los contras encontrados en las actividades del proyecto.
ACTORES DIRECTOS PASIVOS POSITIVOS	Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Tumbaco, Cumbayá, Tababela, Puembo, Pifo, Yaruquí, Quinche, Checa.	Informar a la comunidad sobre el proyecto que se quiere realizar.
ACTORES INDIRECTOS POSITIVOS	Población de los sectores antes mencionados.	Generar espacios de debate sobre el proyecto. Dar soporte al personal de la U.O que se encuentra en su comunidad.

Fuente: Elaborado por el Autor.

6.1 Coordinación.

La coordinación del proyecto se va a realizar directamente con el Distrito 17D09, específicamente con el personal de farmacia siempre en comunicación con los diferentes procesos que lleva el distrito.

Posterior a esto, se procederá a trabajar con el personal encargado de farmacia de cada una de las U.O, informándoles sobre el proyecto, la finalidad y los objetivos o metas que se quieren cumplir con el mismo y como se va a desarrollar tanto a nivel del distrito como en cada una de las Unidades.

6.2 Instancias de gestión.

La gestión del proyecto se va a realizar con el Distrito 17D09, teniendo como base el trabajo realizado con el personal de bodega netamente hasta llegar al Director Distrital.

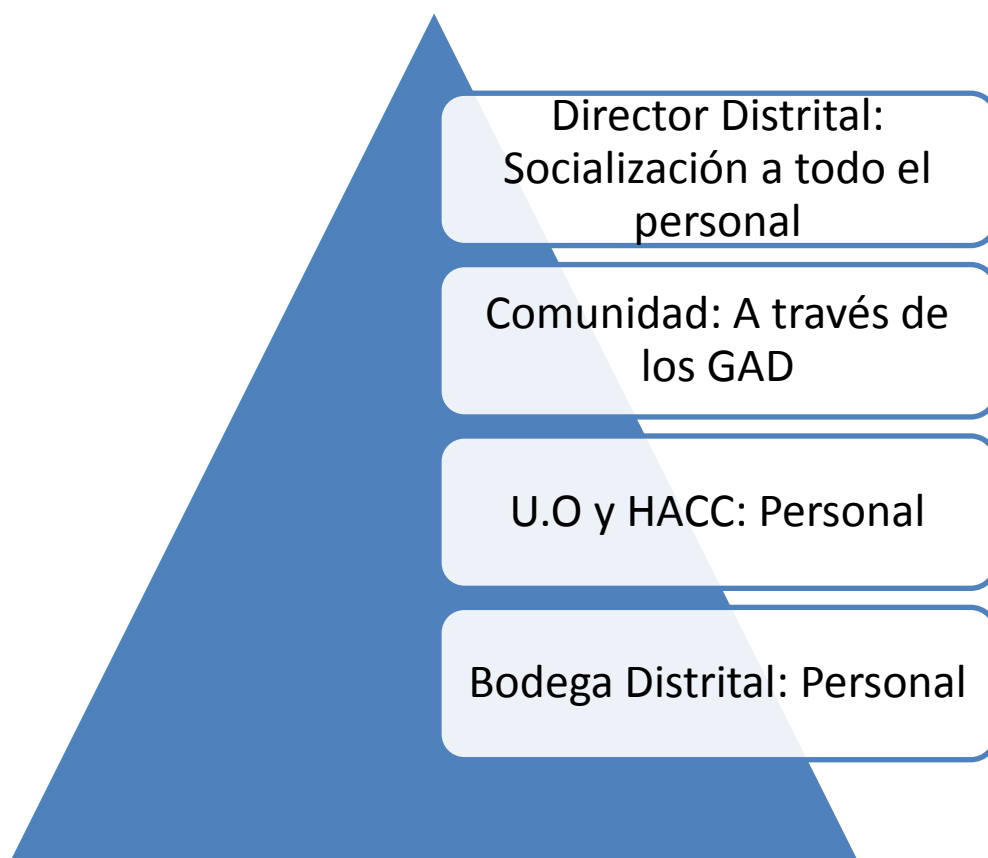


Ilustración 3. Instancias de Gestión

Fuente: Elaborado por el Autor.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

7. Monitoreo y evaluación

7.1 Monitorización

Para la monitorización del proyecto nos vamos a sustentar en los indicadores antes mencionados en la matriz del marco lógico, con ello el proyecto va a ser monitorizado de manera semanal por el equipo de bodega exclusivamente y una revisión mensual con el personal de las U.O conjuntamente con el Director distrital.

Los indicadores con los que se va a realizar el monitoreo son:

- Número de Medicamentos:

$$x = \frac{\text{Número de medicamentos caducados}}{\text{Número de medicamentos recibidos}}$$

- Porcentaje de aplicación del manual de gestión de farmacia.
- Porcentaje de medicamentos e insumos médicos correctamente recibidos.
- Número de medicamentos de las U.O:

$$x = \frac{\text{Número de medicamentos recibidos}}{\text{Número de medicamentos solicitados}}$$

- Número de insumos de las U.O:

$$\frac{\text{Número de insumos recibidos}}{\text{Número de insumos solicitados}}$$

- Capacitaciones:

$$x = \frac{\text{Número de personal capacitado}}{\text{Número de personal total}}$$

- Porcentaje de cumplimiento del calendario de distribución.
- Número de medicamentos clasificados:

$$x = \frac{\text{Número de medicamentos recibidos}}{\text{Número de medicamentos correctamente clasificados}}$$

- Número de insumos recibidos/número de insumos correctamente clasificados:

$$x = \frac{\text{Número de insumos recibidos}}{\text{Número de insumos correctamente clasificados}}$$

Existen indicadores que por su tipo no van a poder ser utilizados para el monitoreo mensual, por esta razón a continuación se indica que indicadores serán utilizados de manera mensual y semestral.

Tabla 13. Monitorización

MONITORIZACIÓN	INDICADORES
MENSUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Número de medicamentos recibidos/número de medicamentos solicitados. - Porcentaje de medicamentos e insumos médicos correctamente recibidos. - Número de insumos recibidos/número de insumos solicitados - Porcentaje de cumplimiento del calendario de distribución. - Número de medicamentos recibidos/número de medicamentos correctamente clasificados - Número de insumos recibidos/número de insumos correctamente clasificados.
SEMESTRAL	<ul style="list-style-type: none"> - Número de medicamentos caducados/Número de medicamentos recibidos. - Porcentaje de aplicación del manual de gestión de farmacia. - Número de capacitados/número de personal total.

Fuente: Elaborado por el Autor.

Con esto al momento de la evolución se obtendrá datos estadísticos confiables, se verá reflejado el desarrollo del proyecto y el impacto del mismo.

7.2 Evaluación.

La evaluación se va a realizar por fases, evaluando tanto la parte administrativa como técnica del proyecto para obtener información sobre:

- Datos estadísticos.
- Capacitación del personal.
- Procesos de recepción, almacenamiento y distribución.

Fases de Evaluación:

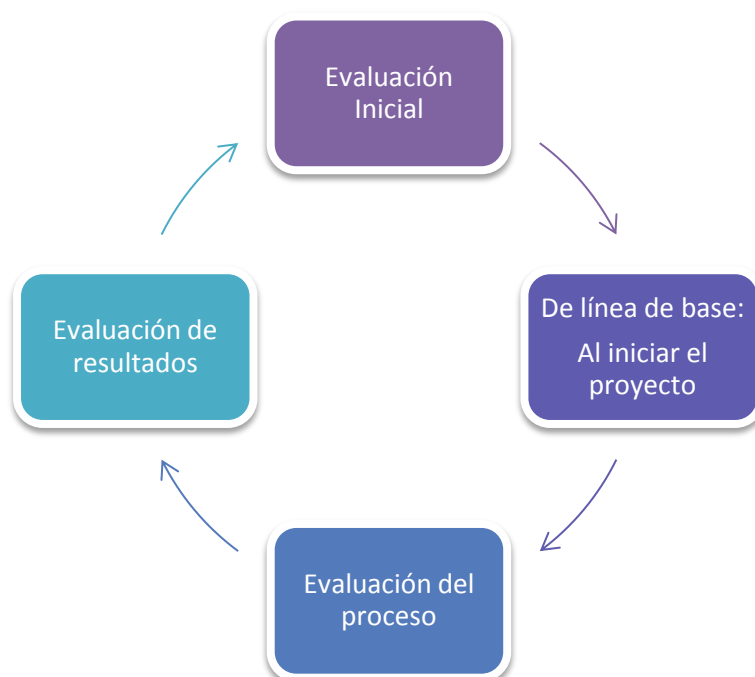


Ilustración 4. Fases

Fuente: Elaborado por el Autor.

Todo esto con el objetivo de valorar los procesos ejecutados en el Distrito y lograr así un ciclo de mejora continua para que los mismos se mantengan en estándares favorables, y con el tiempo poder evaluar el impacto obtenido, además de detectar los nudos críticos que se pudieron formar en el desarrollo del mismo.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

8. Presupuesto y Financiamiento.

8.1 Financiamiento.

El Financiamiento del proyecto va a ser en base del Plan Operativo anual (POA) y del Plan anual de Compras (PAC), que ya tiene realizado el Distrito, debemos recalcar que para este proyecto no se va a contratar nuevo personal, y se va a optimizar el uso de los recursos existentes.

8.2 Presupuesto.

El presupuesto se encuentra calculado de manera mensual y semestral, los valores de referencia para la asignación de sueldos es basado en la tabla de sueldos de los servidores públicos 2018, que rige a todo el personal que labora en entidades públicas.

Tabla 14. Presupuesto.

PRESUPUESTO		
	<i>MENSUAL</i>	<i>SEMESTRAL</i>
INFRAESTRUCTURA	1,900	N/A
CAPITAL DE TRABAJO	11,586	69,516
SERVICIOS	300	1,800
INVENTARIOS	1,600	1,600
CAPACITACIONES	420	2,520
TOTAL	15,806	75,436

INVERSION	CANTIDAD	TIEMPO (Día, Semana, Mes, Año)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL (semestral)
SISTEMATIZACIÓN				
Creación de la Matriz	1		500	500 (ÚNICA OCASIÓN)
MUEBLES Y EQUIPOS				
Equipos de computo	1		500	500 (ÚNICA OCASIÓN)
Muebles y enseres (estanterías metálicas)	9		100	900 (ÚNICA OCASIÓN)
CAPITAL DE TRABAJO				
RECURSOS HUMANOS				
Director Distrital				
JEFATURAS				
Jefe de Talento Humano				
Jefe de Bodega y Farmacia	1	6 meses	817	4,902
ADMINISTRATIVOS				
Asistentes de bodega	4	6 meses	675	16,200
Asistentes de farmacia	4	6 meses	585	14,040
Auxiliares	4	6 meses	527	12,648
Chofer	2	6 meses	585	7,020
TÉCNICO				
Ingenieros Bioquímicos	3	6 meses	817	14,706
SERVICIOS				
Transporte	2	6 meses	150	1,800
Asesoría Jurídica	Según necesidad			
INVENTARIOS				
Mantenimiento	3		500	1500
Útiles de oficina	1		100	100
CAPACITACIONES				
Programa de Capacitación	12 (Mensual)	1h diaria	35	2,520
		3 veces a la semana	105	
TOTAL				75,436

Fuente: Elaborado por el Autor.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos para este proyecto fueron exclusivamente de la Bodega distrital del distrito 17D09 Tumbaco a Tababela Salud, dicha información se encuentra actualizada.

Como se explicó con anterioridad la importancia en el proyecto radica en que tanto los medicamentos como los insumos son básicos en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de los servicios de salud por lo que el manejo adecuado es esencial para optimizar los recursos existentes, y evitar que exista desperdicio, que falte o que no se encuentre en el estado óptimo afectando a nivel socio económico al personal de salud como al cliente externo que en este caso es el paciente.

En el caso de la bodega distrital podemos observar que el manejo no es el óptimo, los recursos se encuentran ahí, simplemente no son bien focalizados, es importante recalcar que la bodega del Hospital Alfredo Correa Cornejo (HACC), presenta un manejo óptimo sin presentar fallas en su manejo, a pesar de que la misma pertenece al Distrito, y su manejo no debería diferir con respecto a este, más sin embargo esta bodega tiene un manejo autónomo con procesos lo que permite una optimización de recursos, este es un punto importante ya que para mejorar los procesos de la bodega distrital, podemos basarnos en la bodega del HACC y así alcanzar el fin del proyecto y cumplir con el propósito del mismo, que es la creación de una matriz que a la final permita reducir la cantidad de fármacos e insumos caducados.

Tanto el personal distrital como del HACC, se encuentran dispuestos y con la mejor predisposición para realizar mejoras y capacitarse continuamente.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud.
- Comision Técnica Subregional para la política de acceso a medicamentos. (2009). *Política Andina de Medicamentos*. Lima.
- Georgina Villagómez, Patricia Rivera . (s.f.). Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/resisoli/iii-144.pdf>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (s.f.). *ISPCH*. Obtenido de http://www.ispch.cl/anamed/subdeptoregistro/definicion_medicamentos
- Ministerio de Ambiente (MAE). (20 de 11 de 2014). *Control Sanitario*. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/ACUERDO_MINISTERIAL_5186_REGLAMENTO_INTERMINISTERIAL_GESTI%93N_DESECHOS_SANITARIOS.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2014). REGLAMENTO PARA GESTION DE SUMINISTRO DE. En MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Política Nacional de Medicamentos aplicada en el sistema nacional de Salud. En MSP.
- Ministerio de turismo. (s.f.). *ministerio de turismo*. Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%93N-DE-LA-REP%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. (2004). *Resolución CD45.R7 Acceso a los medicamentos*. Washington.

ÍNDICE DE ANEXOS

1) CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Art 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (Ministerio de Turismo, s.f.)

-Art. 363, numeral 1.- “Es el responsable de la formulación de políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.”

(Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 5)

-Art. 363, numeral 7 que, "el Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales

(Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 6)

2) LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2015)

CAPITULO III

De los medicamentos

-Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales.

Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.

-Art. 156.- La autoridad sanitaria nacional autorizará la importación de medicamentos en general, en las cantidades necesarias para la obtención del requisito sanitario, de conformidad con lo previsto en el reglamento correspondiente.

-Art. 157.- La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros para precautelar la seguridad de su uso y consumo.

-Art. 158.- El desarrollo, la producción, manipulación, uso, almacenamiento, transporte, distribución, importación, comercialización y expendio de productos nutraceúticos, será permitido cuando se demuestre técnica y científicamente

ante la autoridad sanitaria nacional, su seguridad para el consumidor y el ambiente.

(Asamblea Nacional, 2015, pág. 28)

CAPITULO V

De los establecimientos farmacéuticos

-Art. 170.- Los medicamentos, para su venta deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Estar debidamente identificados y etiquetados, sin alteraciones ni enmiendas;
- b) Contener en sus etiquetas el número de registro sanitario nacional, el precio de venta al público y la fecha de expiración;
- c) No estar caducados;
- d) No provenir de instituciones de servicio social, de programas sociales estatales, de donaciones o ser muestras médicas;
- e) No haber sido introducidos clandestinamente al país;
- f) No ser falsificados o adulterados; y,
- g) No tener colocados elementos sobre las etiquetas que impidan la visibilidad de la información del producto, incluidas las que contienen los precios.

-Art. 175.- Sesenta días antes de la fecha de caducidad de los medicamentos, las farmacias y botiquines notificarán a sus proveedores, quienes tienen la

obligación de retirar dichos productos y canjearlos de acuerdo con lo que establezca la reglamentación correspondiente.

-Art. 176.- Los medicamentos caducados referidos en el artículo anterior deben ser destruidos y eliminados por los fabricantes o importadores, conforme a los procedimientos establecidos por la autoridad sanitaria nacional y bajo su supervisión.

(Asamblea Nacional, 2015, pág. 30)

3) ACUERDO MINISTERIAL 569 REGLAMENTO PARA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y CONTROL. (2014)

TITULO III

DE LA GESTION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

CAPITULO I

-Art. 9.- Cada Unidad Ejecutora debe contar con un Comité de Farmacoterapia, que será el responsable del proceso de selección y programación de necesidades de los medicamentos de acuerdo al perfil de morbimortalidad y a los consumos históricos.

(Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 3)

CAPITULO III

DE LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO

-Art. 16.- Las unidades ejecutoras mantendrán una bodega para el almacenamiento y distribución específicamente de medicamentos, observando lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento

de medicamentos. Se recomienda que el stock de almacenamiento no sobrepase un cuatrimestre.

-Art. 17.- Los centros de salud y hospitales dispondrán de farmacias institucionales y los Subcentros de salud y puestos de salud dispondrán de un botiquín institucional, los mismos que contarán con una lista de medicamentos acorde a su complejidad.

-Art. 18.- La recepción deberá realizarse de acuerdo a lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO III

DEL GUARDALMACEN O RESPONSABLE

DE BODEGA DE MEDICAMENTOS DE LA UNIDAD EJECUTORA

Art. 39.- El Guardalmacén o responsable de bodega de medicamentos debe ser caucionado, Conforme se establece en el Reglamento de Registro y Control de Cauciones, contará con el apoyo técnico y la supervisión del químico o bioquímico farmacéutico.

a) Ejecutar labores de recepción administrativa, custodia y almacenamiento de acuerdo a lo establecido en la guía de recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública;

- b) Mantener registros actualizados de las existencias o inventario de medicamentos especificando las fechas de vencimiento de cada lote en existencia;
- c) Atender oportunamente las solicitudes de aprovisionamiento de los medicamentos;
- d) Participar en la ejecución de control de inventarios a realizarse periódicamente;
- e) Informar quincenalmente el movimiento y stock de medicamentos conforme el requerimiento del líder de proceso de gestión de farmacia;
- f) Participar en las entrega-recepciones, transferencias, constataciones físicas, devoluciones de medicamentos, etc.; y,
- g) Las demás, que por necesidad de los servicios le asigne el líder del servicio de farmacia.

4) ACUERDO INTERMINISTERIAL 51-86 (2014)

Los desechos sanitarios se clasifican en:

1. Desechos Peligrosos:

1.2) Químicos (caducados o fuera de especificaciones)

1.3) Farmacéuticos (medicamentos caducados, fuera de especificaciones y parcialmente consumidos) y dispositivos médicos.

Desechos farmacéuticos.- Son aquellos medicamentos caducados, fuera de especificaciones y residuos de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen desechos producidos en laboratorios farmacéuticos que no cumplan los estándares de calidad, incluyendo sus empaques

Sección 2a DE LOS DESECHOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Art. 24.- Los desechos de medicamentos parcialmente consumidos, incluyendo sus empaques y presentaciones, se recolectarán en cajas de cartón resistentes, debidamente identificadas, se acondicionarán, almacenarán y transportarán hasta el almacenamiento final del establecimiento, para ser entregados al gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental competente.

Los medicamentos caducados o fuera de especificaciones, serán devueltos a la empresa distribuidora o proveedora, quién se encargará de darles una gestión ambientalmente adecuada a través de un gestor ambiental autorizado. En caso de ser imposible esta devolución, el establecimiento será el responsable de su gestión integral, a través del gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental competente.

Art. 25.- Los desechos de medicamentos citostáticos, generados en tratamientos de quimioterapia, se depositarán en recipientes rígidos de color amarillo de cierre hermético a prueba de perforaciones, resistentes a agentes químicos, debidamente sellados y etiquetados y se entregarán a gestores autorizados por la Autoridad Ambiental competente. El personal que manipule este tipo de desechos utilizará equipo y ropa de protección específica.

Sección 1a DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS

Art. 57.- Los desechos de medicamentos de síntesis biológica como: Vacunas, sueros y antígenos, son considerados como desechos biológicos infecciosos y se tratarán con métodos físicos, químicos o térmicos para inactivarlos o

destruirlos, luego de lo cual se dispondrán en rellenos sanitarios como desechos comunes, siguiendo los lineamientos de la Norma Técnica que se expedirá para la aplicación del presente Reglamento.

Sección 2a DE LOS DESECHOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS Art. 58.-

Los métodos de tratamiento de desechos químicos y farmacéuticos se realizarán conforme lo establece la Normativa Sanitaria y Ambiental aplicable

Art. 59.- Los desechos farmacéuticos para su tratamiento externo y disposición final, se entregarán a gestores ambientales autorizados, conforme lo dispuesto en la Normativa Ambiental aplicable. El importador o fabricante de los medicamentos es el responsable de entregar los desechos a gestores autorizados por la Autoridad Ambiental competente o dar una gestión ambientalmente adecuada con el Permiso Ambiental respectivo.

Art. 60.- En caso de medicamentos donados, que se hayan caducado y que no puedan ser devueltos al donante, para su tratamiento externo y disposición final, el establecimiento beneficiario de dicha donación será el responsable de entregar los desechos a un gestor ambiental autorizado por la Autoridad Ambiental competente.

Art. 61.- Los desechos de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes y precursores serán incinerados bajo supervisión de las autoridades que ejerzan su control y de la Autoridad Sanitaria.

Art. 62.- Los desechos farmacéuticos como: citostáticos e inmunomoduladores serán tratados mediante incineración y neutralización química, bajo los lineamientos establecidos en la Norma Técnica que se expedirá para la aplicación del presente Reglamento.

Art. 63.- Los desechos farmacéuticos de antibióticos deben ser tratados por métodos: químicos, térmicos o enzimáticos, bajo los lineamientos establecidos en la Norma Técnica que se expedirá para la aplicación del presente Reglamento.

Art. 64.- Los desechos químicos serán neutralizados de acuerdo al tipo de sustancia a tratar siguiendo las indicaciones del fabricante o proveedor, descritas en las hojas de seguridad y entregados a los gestores ambientales autorizados por la Autoridad Ambiental competente o dar una gestión ambientalmente adecuada con el Permiso Ambiental respectivo.

(Ministerio de Ambiente (MAE), 2014, págs. 6, 11, 12, 17, 22)

5) DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA.



Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3



Anexo 4

Bodega HACC.



Anexo 5



Anexo 6