

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Proyecto para mejorar el uso racional de los medicamentos genéricos mediante la creación y aplicación de una guía en las unidades de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Periodo Junio-Diciembre, 2019.

María José Sarango González

**Director de Trabajo de Titulación
Ramiro Echeverría, MD.**

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

Quito, 11 de julio 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

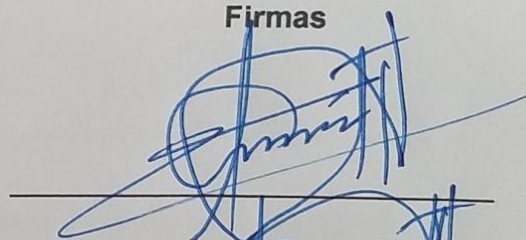
HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

"PROYECTO PARA MEJORAR EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS MEDIANTE LA CREACIÓN Y APLICACIÓN DE UNA GUÍA EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS. PERIODO JUNIO-DICIEMBRE, 2019".

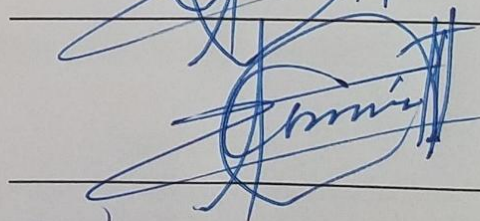
María José Sarango González.

Firmas

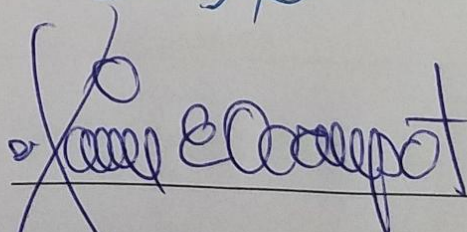
Ramiro Echeverría, MD.
Director del Trabajo de Titulación.



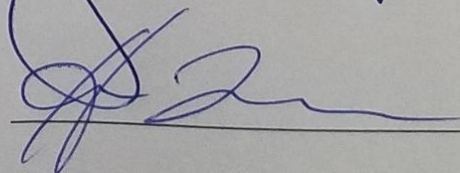
Ramiro Echeverría, MD.
Director del Programa de Gerencia en
Salud



Jaime Ocampo PhD.
Decano de la Escuela de Salud Pública.



Hugo Burgos, Ph D
Decano del Colegio de Posgrados



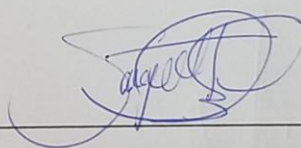
Quito, 11 de Julio de 2019

© 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:

María José Sarango González.

Código de estudiante:

00133360

C. I.:

1803536109

Lugar, Fecha

Quito, 11 de Julio 2019

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por guiarme y sostener mi mano en los momentos difíciles, a mi querida familia por ser mi apoyo incondicional.

Agradezco infinitamente a los amigos que han formado parte de este camino, por la bendición de su amistad. A mi pareja por el apoyo y el amor brindado.

Y en especial agradezco sinceramente a mi Director de titulación el Dr. Ramiro Echeverría, sin sus consejos, ayuda y paciencia no podía ser posible este proyecto.

María José

Resumen

En la actualidad en las unidades de prestación de servicios de salud del Seguro Social Campesino Santo Domingo de los Tsáchilas, la disposición de la cantidad suficiente de fármacos para la atención de la población es de alta prioridad. El déficit o exceso de estos fármacos representa un problema importante para los médicos de las unidades que son los responsables y custodios de la medicación y para los usuarios.

La solicitud de reposición de medicamentos o requisición interna de medicamentos se la realiza los primeros meses de cada año en los dispensarios de salud y el proceso de adquisición y compra se la realizará aproximadamente de 6 a 8 meses después de solicitarlos.

Este proceso de adquisición de medicamentos se ve afectado por varios motivos como la alta rotación de profesionales, procesos de requisiciones internas de fármacos deficientes, falta de control administrativo de requisiciones de fármacos, desconocimiento de reglamentos en devolución de fármacos de próxima caducidad produciendo excesos o déficits de medicamentos.

Los responsables de la solicitud, recepción y almacenamiento de estos fármacos son los médicos de cada dispensario. El déficit o exceso de medicamentos conduce a la prescripción indiscriminada de medicamentos en caso de medicamentos próximos a caducarse y esquemas incompletos en caso de medicación que se encuentra escasa.

La negativa de las autoridades a recibir devoluciones de medicamentos de los dispensarios próximos a caducarse y realizar el respectivo proceso de devolución a las casas farmacéuticas, obliga a los profesionales a la prescripción indiscriminada de fármacos a la población, para evitar sanciones económicas.

Esta situación viene acompañada de las dudas de la población y profesionales acerca del grado de fiabilidad de medicamentos genéricos, los bajos costos de los medicamentos han puesto en duda el nivel de funcionalidad de los mismos, frente a medicamentos de diferentes marcas comerciales. Además, de una fuerte campaña de desacreditación ya sea por situaciones políticas, económicas y sector de salud privado.

Palabras clave: uso racional de medicamentos, prescripción indiscriminada, medicamentos genéricos, primer nivel de atención, reposición de medicamentos.

Summary

Nowadays in Santo Domingo's Farmer's Social Security health centers, providing an adequate number of drugs for the care of the population is a high priority. The deficit or excess of these drugs represents an important problem for the physicians who are responsible and keepers of the medication for the people.

The request for medication replacement or internal medication is made during the first months of each year, and the process of acquirement and purchase will be carried out approximately 6 to 8 months after requesting them.

This process of acquiring medicines is affected by several reasons such as the high professionals' turnover, process of internal demands on flawed drugs, lack of administrative control of drug requests, and unawareness regarding regulations in restitution of near expiration drugs, producing excesses or deficits of medicines.

The doctors in each dispensary are responsible for the request, reception, and storage of these drugs. The deficit or excess of medicines leads to the indiscriminate prescription of medicines, in case of medicines that are about to expire, and incomplete schemes in case of medication that is scarce.

The refusal of the authorities to receive refunds for medicines that are about to expire and perform the respective process of return to pharmaceutical houses forces professionals to arbitrarily prescribe drugs to the population, to avoid economic sanctions.

This situation is worsened by the doubts of the population and professionals concerning the degree of reliability on generic medicines. The low costs of the medicines have questioned the level of functionality of the same, compared to medicines of different commercial brands. Also, a strong discrediting campaign for political, economic and private health sector situations.

Keywords: rational use of medications, indiscriminate prescription, generic drugs, the first level of care, replacement of medicines.

Tabla de contenido

CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Antecedentes del problema	10
1.1.1. Contexto y situación que motiva el proyecto.....	10
1.1.2. Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local	14
1.1.3. Ámbito y beneficiarios del proyecto	16
1.1.4. Análisis de involucrados.....	17
1.1.5. Justificación.....	18
1.2. Descripción y análisis del problema.....	19
1.2.1. Descripción general.....	19
1.2.2. Causas y efectos del problema (Árbol de problemas)	30
1.2.3. Árbol de Objetivos.....	31
1.3. Análisis de alternativas de solución.....	32
1.3.1. Selección y priorización de alternativas.....	32
1.3.2. Análisis de factibilidad y viabilidad.....	34
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO	35
2.1. Objetivo general.....	35
2.2. Objetivos específicos	35
3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	35
4. ESTRATEGIAS GENERALES	38
5. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA (GANTT).....	40
6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTION DEL PROYECTO.....	42
7. MONITOREO Y EVALUACION.....	45
7.1. Monitoreo.....	45
8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	48
8.1. Presupuesto.....	48
8.2. Financiamiento.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dispensarios del Seguro Social Campesino de Santo Domingo de los Tsáchilas.....	16
Tabla 2 Beneficiarios del proyecto	17
Tabla 3 Escala para calificar el poder de influencia	17
Tabla 4 Balance de fuerza de los actores.....	18
Tabla 5 Categorías de acceso a los medicamentos	26
Tabla 6 Uso irracional: tipos de problemas.....	27
Tabla 7 Causas de uso irracional de medicamentos	29
Tabla 8 Factibilidad.....	34
Tabla 9 Viabilidad.....	34
Tabla 10 Matriz de marco lógico.....	36
Tabla 11 Estrategias generales	38
Tabla 12 Plan de actividades y cronograma.	40
Tabla 13 Organización para la gestión del proyecto.	43
Tabla 14 Monitoreo mensual.....	46
Tabla 15 Monitoreo trimestral	46
Tabla 16 Monitoreo anual	46
Tabla 17 Presupuesto	48

ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO 1 Dimensión del acceso a medicamentos.....	21
GRAFICO 2 Árbol de problemas.....	30
GRAFICO 3 Árbol de objetivos.	31
GRAFICO 4 Fases de evaluación.....	47

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Contexto y situación que motiva el proyecto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define al Uso Racional de los Medicamentos (URM) "cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad"

El Seguro Social Campesino como parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es un seguro especializado que se encarga de dar protección en salud a la población rural que labora en el campo y la pesca artesanal cuya misión es proteger a la población del sector rural y pescadores artesanales del Ecuador que representan a distintas nacionalidades, pueblos indígenas y afros, mestizos y montubios: con programas de salud integrales en la enfermedad y maternidad en sus propias unidades médicas, en las del seguro de salud del IESS y en las del Ministerio de Salud, además con pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado jefe, que se pagan puntualmente cada mes y un auxilio de funerales que cubre a todos los miembros de la familia cuando fallecen.

La unidad provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas, cuenta con 21 dispensarios, que proveen de atención médica, odontológica y de enfermería a la población afiliada. Cuenta con un promedio de 500 jefes de familia por dispensario.

Cada dispensario de salud cuenta con 3 personas a cargo de la atención de los afiliados: Médico general, Odontólogo general y auxiliar de enfermería, que pueden cambiar de unidad de salud por ya sea por necesidad de la institución, jubilación de

profesionales antiguos, renuncias no programadas o poca afinidad con la comunidad en la que se encuentran laborando.

Cuando existe ingreso de nuevo personal a la institución del Seguro social campesino la ubicación de cada uno de ellos en las unidades se realiza por antigüedad de los profesionales, lo que quiere decir que el personal nuevo ingresará a los dispensarios más distantes de la institución.

El proceso de adquisición de medicamentos a las unidades del seguro campesino se realiza a través de matrices de "requisiciones internas", que se las efectúa anualmente cuyo responsable de elaborarlas de acuerdo a la necesidad de la población es únicamente el médico de cada unidad. Los fármacos que ingresen a cada dispensario serán en su mayoría genéricos.

Dado que cada unidad del seguro campesino cuenta con un cartera de servicios corta, el área de medicina general es la más frecuentada, sin embargo hay que mencionar que esta es un área crítica por la falta o exceso de medicamentos, como se mencionó anteriormente la requisición interna de los fármacos la realizan los médicos de cada unidad, sin embargo al existir alta rotación de médicos en las unidades hace que los profesionales realicen requisiciones alejadas a la realidad de la población, ya que se deja "a criterio del profesional" la requisición de fármacos, sin tomar en cuenta el tiempo que lleva laborando el profesional en la unidad (en algunos casos 1 o 2 meses) o de profesionales nuevos que ingresan a la institución, que en la mayoría de los casos no tienen conocimiento de cómo realizar estas matrices adecuadamente y peor aún, tienen conocimiento de las necesidades de la población, razón por la cual hacen pedidos en exceso de cierta medicación y escasa en otro tipo de medicación, de acuerdo al criterio del profesional que lo realiza, lo que resulta en la prescripción indiscriminada de medicamentos para evitar sanciones económicas. Por otro lado, se

ha identificado que el uso irracional de medicamentos por parte de los usuarios viene creado por la creencia que los medicamentos genéricos son de baja calidad y de baja efectividad, la falta de conocimiento por parte de los usuarios acerca del proceso de fabricación de medicamentos genéricos conlleva a la infravaloración de estos medicamentos.

En este contexto el uso adecuado de fármacos se ve agravado por la negativa de las autoridades a recibir medicamentos próximos a caducarse, lo que obliga a los profesionales a la prescripción indiscriminada de medicamentos a la población, para evitar sanciones económicas.

Esta situación, sumada a las dudas sobre la efectividad de los medicamentos genéricos, ha ocasionado que la medicación sea prescrita indiscriminadamente (en casos de medicación con fechas próximas a caducarse o cuando hay exceso de esta medicación) y esquemas incompletos en caso de medicación que se encuentra escasa.

Las incertidumbres sobre la efectividad de medicamentos genéricos y de marcas comerciales nos llevan a preguntarnos:

¿Cuáles son los mejores medicamentos para una población?

Según la revista acceso público a medicamentos de calidad: las compras públicas como mecanismo para garantizar el derecho a la salud publicada por el SERCOP en el 2015: "Los razonamientos y argumentaciones podrían conducir a distintas respuestas según los actores interesados. Para los laboratorios fabricantes de medicamentos, responsables de los procesos de investigación y desarrollo, seguramente serían los medicamentos más nuevos y destinados para patologías o trastornos crónicos que afectan a grandes grupos poblacionales. Sin embargo, desde hace varios años es evidente que el desarrollo de nuevos medicamentos responde

principalmente a intereses de mercado antes que a necesidades sanitarias. Debido a que la industria muestra interés principal en la recuperación del costo de la investigación antes de la expiración de sus patentes".

Lo que lleva a la industria a llegar a través de fuertes campañas hacia los prescriptores y usuarios causando un impacto en su percepción, ya que pueden llegar a preferir medicamentos de marcas comerciales a pesar de los costos altos, ya que pueden llegar a idealizar el fármaco comercial, creando la falsa idea que fármacos de alto costo tienen mejores beneficios que aquellos de bajo costo

Según la OMS en el año 2002, en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

Los siguientes son algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos:

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia);
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas;
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales;
- Recetado no acorde con las directrices clínicas;
- Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica.

Además, la OMS propone que, para encargarse del problema del uso irracional de medicinas, habría que supervisar regularmente el recetado, la dispensación y el uso por los pacientes, y en concreto:

- **Los tipos** de uso irracional, para que puedan aplicarse distintas estrategias a problemas específicos cambiantes;
- **El volumen** de uso irracional, para conocer el tamaño del problema y poder supervisar el impacto de las estrategias utilizadas;
- **Los motivos** por los que se utilizan de modo irracional los medicamentos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles. A menudo existen razones perfectamente racionales para utilizar los medicamentos de forma irracional. Entre las causas del uso irracional se cuentan la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, la disponibilidad sin restricciones de los medicamentos, el exceso de trabajo del personal sanitario, la promoción inadecuada de medicamentos y las ventas de medicinas basadas en el ánimo de lucro.

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

La problemática en referencia a uso racional de medicamentos dirigida a los profesionales de las unidades de salud tiene como sustento normativo como:

En la Constitución:

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

En la ley orgánica de la salud en su Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. En la ley de medicamentos genéricos de uso humano en el Registro Oficial 162 de 09-dic.-2005 se resuelve:

Art. 1.- El Estado promoverá la producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos genéricos de uso humano.

Art. 6.- Las entidades del sector público que tengan a su cargo prestaciones y programas de salud, están obligadas a adquirir exclusivamente medicamentos genéricos, de acuerdo al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que será elaborado por el Consejo Nacional de Salud.

Art. 14.- En el desempeño de sus labores, en hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios públicos y privados, los profesionales de la salud, tienen la obligación de prescribir en sus recetas el nombre del medicamento de marca y el genérico respectivo. Se exceptúan los casos de emergencia médica.

En la ley de Seguridad Social (Ley No. 2001-55).

Art. 103.-Prestaciones de salud. - declara que las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufre complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones. Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y el hotelaría hospitalario establecidos

en los respectivos protocolos y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección

Capítulo II del aseguramiento y la entrega de prestaciones de salud. Art. 109.- Contratación de insumos médicos, fármacos y material quirúrgico. Las unidades médicas del IESS contratarán directamente con los fabricantes y distribuidores autorizados, la provisión de insumos médicos, fármacos y material quirúrgico, mediante los procedimientos especiales previstos en el Reglamento que para el efecto dictará el Presidente de la República a pedido del Consejo Directivo del IESS

1.1.3. Ámbito y beneficiarios del proyecto

El proyecto está considerado a ser aplicado en la Unidad Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas, que comprende 21 dispensarios, que cuenta con médico, odontólogo y auxiliar de enfermería por cada uno.

Tabla 1 Dispensarios del Seguro Social Campesino de Santo Domingo de los Tsáchilas.

N°	DISPENSARIOS	CANTON	PARROQUIA	TIPOLOGIA
1	EL ESFUERZO	SANTO DOMINGO	EL ESFUERZO	CENTRO DE SALUD TIPO A
2	JOSE RICARDO CHIRIBOGA	SANTO DOMINGO	PUERTO LIMÓN	CENTRO DE SALUD TIPO A
3	SAN MIGUEL	SANTO DOMINGO	PUERTO LIMÓN	CENTRO DE SALUD TIPO A
4	JULIO MORENO ESPINOZA	SANTO DOMINGO	RIO VERDE	CENTRO DE SALUD TIPO A
5	FLOR DEL VALLE	LA CONCORDIA	LA CONCORDIA	CENTRO DE SALUD TIPO A
6	SAN PEDRO LAUREL	SANTO DOMINGO	SAN JACINTO DEL BÚA	CENTRO DE SALUD TIPO A
7	VALLE HERMOSO 1	SANTO DOMINGO	VALLE HERMOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A
8	LUZ DE AMERICA	SANTO DOMINGO	LUZ DE AMÉRICA	CENTRO DE SALUD TIPO A
9	CRISTOBAL COLON 1	SANTO DOMINGO	VALLE HERMOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A
10	EL PLACER	SANTO DOMINGO	STO DOMINGO	CENTRO DE SALUD TIPO A
11	SANTA MARIA DEL TOACHI	SANTO DOMINGO	SANTA MARIA DEL TOACHI	CENTRO DE SALUD TIPO A
12	LA FLORIDA	SANTO DOMINGO	ALLURIQUIN	CENTRO DE SALUD TIPO A

13	NUEVA ESMERALDAS	QUININDE	LA UNIÓN	PUESTO DE SALUD
14	UMPE CHICO	SANTO DOMINGO	SAN JACINTO DEL BÚA	CENTRO DE SALUD TIPO A
15	MAR DE LA TRANQUILIDAD	SANTO DOMINGO	ALLURIQUIN	CENTRO DE SALUD TIPO A
16	EL BELEN	QUININDE	LA UNIÓN	PUESTO DE SALUD
17	10 DE AGOSTO	SANTO DOMINGO	SAN JACINTO DEL BÚA	CENTRO DE SALUD TIPO A
18	6 DE ENERO	SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO	CENTRO DE SALUD TIPO A
19	UNION DEL TOACHI	SANTO DOMINGO	ALLURIQUIN	PUESTO DE SALUD
20	SANTA CECILIA	SANTO DOMINGO	PUERTO LIMÓN	CENTRO DE SALUD TIPO A
21	SAN FRANCISCO DE CHILA	SANTO DOMINGO	SAN JACINTO DEL BÚA	PUESTO DE SALUD

Fuente: Dirección provincial del SSC- Santo Domingo de los Tsáchilas

Elaborado por: María José Sarango.

Se describen a los beneficiarios del presente proyecto a continuación:

Tabla 2 Beneficiarios del proyecto

AMBITO	BENEFICIARIOS
Dirección Provincial	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Administrativo SSC-Santo domingo de los Tsáchilas • Médico administrativo
Personal operativo	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos del primer nivel de atención
Población	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados del seguro social campesino

Elaborado por: María José Sarango

1.1.4. Análisis de involucrados.

Para calificar el poder de influencia se utiliza una escala que toma valores del 1 al 5

Tabla 3 Escala para calificar el poder de influencia

1	2	3	4	5
Bajo poder de influencia		Medio poder de influencia		Muy alto poder de influencia

Elaborado por: María José Sarango

Para realizar el cálculo del balance y la viabilidad del proyecto se colocará el interés que tiene el actor para que se aborde el problema que intervendrá el proyecto con signo positivo o negativo, poder de influencia o la capacidad que tiene el actor de

influir en la comunidad para poner a la población a favor o en contra de la implementación del proyecto en escala de numeración de 1 a 5.

Tabla 4 Balance de fuerza de los actores.

Grupo	Intereses	Poder de influencia	Balance
1. Responsable administrativo	+	5	5
2. Médico administrativo	+	4	4
3. Médicos de primer nivel de atención	+	5	5
4. Usuarios	0	3	0
TOTAL		17	14

Elaborado por: María José Sarango

Con el resultado obtenido se puede verificar que hay más del 50% de los actores a favor de proyecto a ser aplicado en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, por lo que existe una alta posibilidad del éxito del proyecto

- **Responsable Administrativo SSC-Santo domingo de los Tsáchilas.** – Responsable se las unidades de los dispensarios del seguro social campesino y del presupuesto.
- **Médico administrativo.** – Encargado de la recopilación de requisiciones internas de los médicos de los 21 dispensario para su envío a la zona 4 Manabí.
- **Médicos del primer nivel de atención.** – Responsables directos de la medicación existente en las farmacias y prescriptores.
- **Afiliados del seguro social campesino.** – Beneficiarios de las prestaciones del seguro social campesino.

1.1.5. Justificación.

El uso irracional de medicamentos dentro de las unidades del seguro social campesino

Controlar la prescripción indebida por parte de los profesionales de la salud y evitar el uso incorrecto de los medicamentos por parte de los usuarios es el motivo del presente proyecto, ya que al realizar la prescripción discriminada de medicamentos ya sea por exceso de estos fármacos en la unidad o por fechas de caducidad próximas, se estaría efectuando un mal uso de los recursos económicos de la institución, además que los usuarios cada vez se educan más a recibir medicación por cada visita a la unidad de salud aun si ya han recibido medicación más de una vez en la semana, convirtiendo a los médicos únicamente en los despachadores de fármacos, mismos fármacos que en general no tienen ninguna relación con la patología por la que los usuarios se acercan a la unidad.

Por otro lado, este proyecto ayudaría a informar y educar a los usuarios acerca de las consecuencias de ingerir varios tipos de medicamentos y que no siempre las enfermedades van a requerir medicación.

Y por último se beneficiaría la institución ya que si se realiza el uso adecuado de la medicación de cada unidad con cifras exactas se podría hacer un uso óptimo de los recursos financieros destinados a la compra de fármacos y priorizar la medicación que por lo general se encuentra escasa en las unidades de salud como lo es la medicación de pacientes crónicos metabólicos.

1.2. Descripción y análisis del problema.

1.2.1. Descripción general.

“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.)

La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de buena calidad.

Para la Organización Panamericana de la Salud en su estudio del impacto de la exclusión de los servicios de salud sobre el acceso a medicamentos en Guatemala en el año 2010 menciona que para que exista acceso a medicamentos, se requiere de dos condiciones:

- 1) El usuario debe poseer los medios (físicos, económicos, de información) que le permitan ponerse en contacto con el proveedor del medicamento requerido (demanda).
- 2) El proveedor debe ser capaz de suministrar el medicamento requerido (oferta). Para que esto suceda, es necesario que previamente hayan ocurrido tres procesos distintos y secuenciales (producción, adquisición y distribución) que son los que hacen posible que finalmente el medicamento se encuentre físicamente disponible en el punto de servicio para entrar en contacto con el

usuario, mediante el proceso final (la dispensación). Aun cuando estos cuatro procesos son llevados a cabo por operadores o agentes diferentes, ellos son interdependientes entre sí y constituyen eslabones de una misma cadena, la cadena del suministro (o del abastecimiento) de medicamentos.

Por lo tanto, el acceso a medicamentos se puede visualizar como un conjunto complejo y secuencial de diversos procesos interdependientes entre sí. En este marco, se podría decir que el acceso a medicamentos se compone de las siguientes dimensiones:

- a. Disponibilidad física, definida por la relación entre el tipo y la cantidad de productos que se necesitan y el tipo y la cantidad de productos ofrecidos.
- b. Asequibilidad, definida por la relación existente entre el precio de los productos y la capacidad del usuario de pagar por ellos. Esta dimensión está referida al precio de venta de los medicamentos en el sector privado.
- c. Accesibilidad geográfica, definida por la relación entre la localización de los productos y la localización del usuario que los requiere.
- d. Aceptabilidad, referida a las características de los medicamentos en relación con las expectativas y necesidades de los usuarios y con las normas técnicas y legales (marco regulatorio) del país.

La dimensión de disponibilidad corresponde a la “oferta de medicamentos”, la cual incluye la producción, distribución y dispensación del medicamento, mientras que la “demanda por medicamentos” está representada por las dimensiones de asequibilidad, accesibilidad geográfica y aceptabilidad.

GRAFICO 1 Dimensión del acceso a medicamentos.



Fuente: Adaptado de MSH/WHO, 2001

Por otra parte, cada una de las dimensiones mencionadas del acceso a medicamentos enfrenta barreras determinadas por las características del sistema de salud y su interacción con las características de los usuarios. Las principales barreras de acceso a los medicamentos son:

- a. La barrera económica, determinada por el precio de los medicamentos, su cobertura por parte de un esquema de seguro y la capacidad de pago del individuo o la familia, lo cual incide directamente en la asequibilidad del medicamento.

- b. La barrera geográfica, determinada por la distribución de los puntos de servicios de salud y de provisión de medicamentos y su relación con la localización de los usuarios, lo cual define la accesibilidad al medicamento.
- c. Barreras determinadas por la organización de la provisión de servicios de salud y las características culturales y personales de los usuarios, que también define la aceptabilidad del medicamento por parte del usuario.
- d. Barreras determinadas por el sistema de provisión de medicamentos, el cual afecta a la disponibilidad física de estos en relación a la demanda.

Organización Mundial de la Salud en el 2002 refiere que para un acceso eficiente a los medicamentos, de forma responsable y coherente con una política pública orientada hacia los derechos y las necesidades de los seres humanos por encima del capital, la Autoridad Sanitaria Nacional ha llevado a cabo una serie de acciones con el objetivo de lograr el acceso eficiente a medicamentos. Es así que ha definido una lista de medicamentos esenciales.

En el 2011 la OMS define a los medicamentos esenciales como aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Se seleccionan teniendo debidamente en cuenta su pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación con el costo. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de la calidad e información adecuada, a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar.

Con el fin de que estos productos esenciales estén disponibles en todo momento para atender las necesidades de la población, es necesario conducir procesos de

abastecimiento que logren obtener medicamentos de calidad, seguros y eficaces, a los mejores precios del mercado, logrando un gasto eficiente, que logre optimizar los recursos disponibles. Para el efecto es necesario agotar todos los mecanismos nacionales e internacionales dentro del marco legal con el fin de garantizar el acceso a medicamentos.

La Subasta Inversa Corporativa se constituye en un mecanismo eficiente para lograr los objetivos antes planteados. Este mecanismo de compra pública consolida la demanda de medicamentos de todas las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud-RPIS. Esto pretende garantizar mejores precios a través de una lógica de economías de escala, con la certeza de provisión para los proveedores adjudicados, por al menos 2 años; y plantea garantizar amplia concurrencia de proveedores nacionales e internacionales para permitir la mayor competencia en precios, siempre manteniendo la misma rigurosidad en cuanto a requisitos de calidad, seguridad y eficacia.

Además, la consolidación de la necesidad nacional se constituye en un mecanismo de consolidación hacia un Sistema Nacional de Salud integrado, rompiendo con el viejo paradigma de un sistema fragmentado y poco eficiente. (*SERCOP 2015, pag 17*).

A fin de mejorar el acceso de la población latinoamericana a medicamentos esenciales, se ha recomendado fortalecer el mercado de genéricos y generar un sistema de precios competitivos para la adquisición. (*Tobar F., 2008*)

El mercado de medicamentos genéricos tampoco es fuerte en el país. Para el 2014 en la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, de 13451 medicamentos registrados apenas el 30,4% eran genéricos y durante los últimos años su consumo ha sido significativamente menor en relación a los medicamentos de

marca, si bien el incremento de precios fue de 0,86% y 12,5% respectivamente. Esto se tradujo en una clara diferencia en el aumento de ventas, donde para el año 2011 el alza apenas fue del 6,5% para los genéricos frente a un 93,4% en los medicamentos de marca. (*Ortíz-Prado E, Galarza C, Cornejo León F, Ponce J, 2014*).

Según la OMS en 2010 la falta de acceso a medicamentos y las dosis inadecuadas tienen como consecuencia un alto índice de morbilidad y de mortalidad, sobre todo a raíz de infecciones infantiles y enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, la diabetes, la epilepsia o enfermedades mentales. El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, a menudo pagados por los pacientes, y traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos. Además, el uso excesivo de medicamentos antimicrobianos está teniendo como resultado una mayor resistencia antimicrobiana, y las inyecciones no esterilizadas contribuyen a la transmisión de la hepatitis, el VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por la sangre. Finalmente, el uso excesivo irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los índices de consultas debido a la escasez de medicamentos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.

La importancia del uso racional de medicamento

El medicamento es un producto que presenta algunas particularidades en relación con otros insumos de salud, puesto que puede ser usado por decisión autónoma del individuo, por recomendación de quien lo provee o por indicación del prestador de servicios de salud.

Debido a ello, la provisión de medicamentos constituye una prestación que, además del suministro de los productos, debe garantizar un conjunto de procedimientos con la finalidad de promover su uso racional.

La selección de medicamentos esenciales y las estrategias de promoción del uso de medicamentos genéricos forman parte de los esfuerzos realizados para mejorar el acceso a los fármacos y controlar su precio. El concepto de medicamentos esenciales es uno de los principios básicos de toda política farmacéutica nacional porque ayuda a definir prioridades para todos los componentes del sector farmacéutico de cualquier país, independientemente de su grado de desarrollo. Dado que el uso no racional de medicamentos puede radicar en la prescripción, la dispensación y/o la venta de los fármacos, no sólo es importante medir el grado de acceso a ellos sino también establecer si este acceso es calificado, es decir, si se da prioridad a los medicamentos esenciales, generalmente contenidos en un listado que incorpora principios de racionalidad y calidad, y de sostenibilidad financiera del sistema de salud.

El gasto en medicamentos constituye una proporción importante del gasto total en salud. En este contexto, el Estado debe velar para que toda la población, y en particular los grupos más vulnerables, puedan acceder a los medicamentos esenciales de manera oportuna cada vez que los necesiten.

Acceso público a medicamentos de calidad las compras públicas como mecanismo para garantizar el derecho a la salud. (Sercop, 2015, pag. 35)

Tabla 5 Categorías de acceso a los medicamentos

Categoría	Definición
Automedicación	El acto de demandar medicamentos clasificados como de venta sin receta y obtenerlos directamente de un proveedor, es decir, sin prescripción, ni mediación de profesional de salud autorizado.
Autoprescripción	El acto de demandar medicamentos de venta con receta y obtenerlos directamente de un proveedor, es decir, sin prescripción y sin que medie un profesional de salud autorizado.
Medicamentos prescritos por profesional autorizado	El acto de demandar y obtener medicamentos mediante la prescripción de un profesional de salud autorizado.
Medicamentos esenciales prescritos por profesional autorizado	El acto de demandar y obtener medicamentos esenciales mediante la prescripción de un profesional de salud autorizado.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estudio del impacto de la exclusión de los servicios de salud sobre el acceso a medicamentos en Guatemala. Informe Final. Washington, D.C.: OPS; 2010.

Según el artículo de uso racional de medicamentos publicado en la página medinformatica.net, la dispensa del medicamento correcto en relación al prescripto y en perfecto estado en cuanto a su calidad es también responsabilidad de un profesional de la salud. Cuando el paciente decide consumir un medicamento sin que exista el proceso de prescripción descripto (automedicación), o bien ignora las indicaciones resultantes del mismo (problema de cumplimiento), se incurre igualmente en una utilización irracional.

Tabla 6 Uso irracional: tipos de problemas

Problemas en la prescripción
1. Prescripción de un medicamento cuando la terapia no requeriría medicamento alguno. Por ejemplo, antibióticos para infecciones virales.
2. No prescripción de un medicamento disponible, seguro y efectivo cuando ello se requeriría. No vacunación antitetánica, no utilización de sales de rehidratación oral para rehidratación en diarrea infantil aguda.
3. Prescripción de un medicamento equivocado para la condición que, no obstante, requiere una terapia medicamentosa. Por ejemplo, el uso de trimetoprima sulfametoxazol en faringitis estreptococcica cuando penicilina o amoxicilina serían adecuados.
4. La elección de un medicamento de eficacia o seguridad dudosa o no probada. Por ejemplo, el uso de agentes antidiarreicos en diarrea infantil aguda.
5. Prescripción del medicamento correcto en inadecuada vía de administración, dosis o duración. Por ejemplo, el uso de metronidazol intravenoso cuando formulaciones orales serían adecuadas.
6. Prescripción de medicamentos innecesariamente costosos. Por ejemplo, el uso de antimicrobianos de tercera generación, de amplio espectro, cuando antibióticos de primera línea están indicados.
7. No provisión de información adecuada al paciente.
8. No monitoreo de los resultados de la terapia.
Problemas en la dispensa
8. Dispensa de un medicamento erróneo en relación al prescrito.
9. Dispensa de un medicamento en mal estado o vencido.
Problemas en el consumo por parte del paciente
10. No cumplimiento de las indicaciones
11. Automedicación

Fuente: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Usos_racionales_de_medicamentos.pdf

Factores detrás del uso irracional de medicamentos

El uso racional puede ser afectado por distintos factores. Los principales pueden agruparse según devengan del paciente, del profesional prescriptor, del contexto institucional de trabajo, o bien de problemas más generales del mercado de medicamentos y su regulación. Estos factores interactúan entre sí.

Tabla 7 Causas de uso irracional de medicamentos

Paciente
Escasa o inadecuada información
Creencias erróneas
Problemas de acceso a servicios de salud -automedicación-
Profesional de la salud
Falta de formación
Falta de información objetiva
Limitada experiencia
Contexto institucional
Alta carga de pacientes
Inadecuada infraestructura
Carencia de política institucional sobre uso racional -vademécum, comisión, política de compras, etc.-
Problemas de financiación
Mercado y Regulación
Oferta de medicamentos de calidad incierta
Predominio de marca comercial en lugar de nombre genérico
Existencia de promoción engañosa
No promoción de medicamentos esenciales
No regulación o falta de implementación de la misma sobre prescripción- dispensación

Fuente: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Usos_racionales_medicamentos.pdf

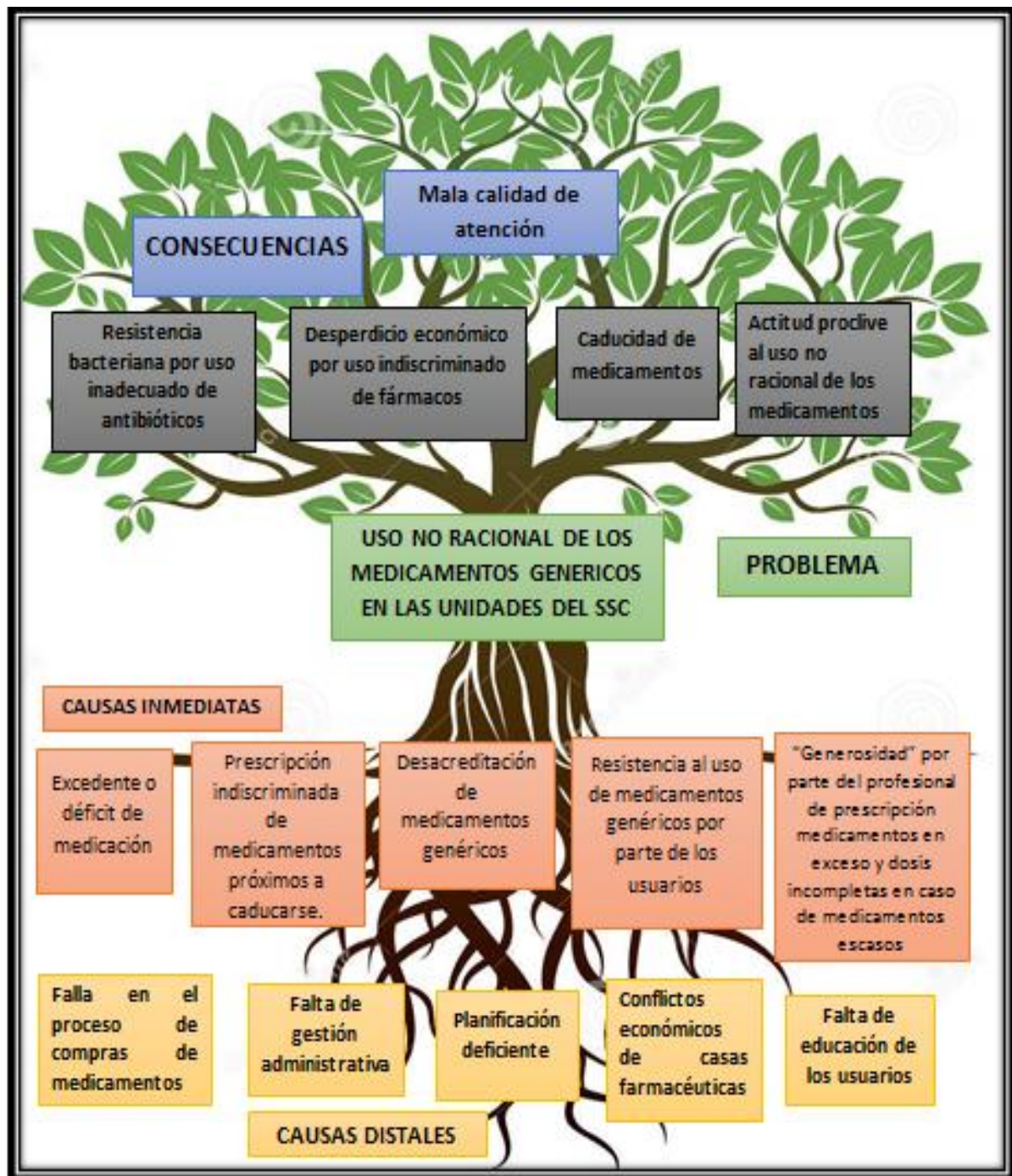
IMPACTO DEL USO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS

El impacto del uso irracional de medicamentos puede ser visto de varias formas:

- Reducción de la calidad de la terapia que conduce al aumento de la morbilidad y mortalidad.
- Desperdicio de recursos que conduce a reducir la disponibilidad de otros medicamentos esenciales e incrementar los costos.
- Incremento del riesgo de efectos no deseados como reacciones adversas al medicamento y aumento de la resistencia del agente patógeno al medicamento.
- Impacto psicológico, como la difusión de la creencia en los pacientes de que existe una píldora para cada problema de salud.

1.2.2. Causas y efectos del problema (Árbol de problemas)

GRAFICO 2 Árbol de problemas



Elaborado por: María José Sarango

1.2.3. Árbol de Objetivos.

GRAFICO 3 Árbol de objetivos.



Elaborado por: María José Sarango

1.3. Análisis de alternativas de solución.

1.3.1. Selección y priorización de alternativas

Existen indicadores propuestos por la OMS para la garantizar la prescripción adecuada de medicamentos que son de desconocimiento de los responsables de la elaboración de las matrices de requisición interna de fármacos, por lo que se debe:

Crear una guía basada varios indicadores para la prescripción y uso adecuado de medicamentos propuestos por la OMS y apoyo de guías prácticas clínicas:

- Indicadores de recetado.
- Indicadores de atención al paciente.
- Indicadores de establecimiento
- Indicadores complementarios del uso de medicamentos.
- Capacitaciones a usuarios sobre el uso adecuado de medicamentos prescritos en los dispensarios.
- Capacitaciones al personal sobre el instructivo de llenado de matrices de requisición interna.

Crear una guía sobre uso de medicamentos genéricos para que los requerimientos de medicación sean exactos y no exista excedente o déficit de medicación y evitar el usos indiscriminado de los mismos, así como crear estrategia para aclarar dudas sobre la fiabilidad de los medicamentos genéricos.

Esta guía estará basada en viarios indicadores para la prescripción adecuada de medicamentos propuestos por la OMS.

a. Indicadores de recetado:

- Número medio de medicinas recetadas por consulta de paciente
- Porcentaje de medicamentos recetados por su nombre genérico

- Porcentaje de consultas en las que se ha recetado un antibiótico
- Porcentaje de consultas en las que se ha recetado una inyección
- Porcentaje de medicamentos recetados de la lista o formulario de medicamentos esenciales

b. Indicadores de atención al paciente:

- Duración media de la consulta
- Tiempo medio que se tarda en dispensar un medicamento
- Porcentaje de medicamentos dispensados de hecho
- Porcentaje de medicamentos con las etiquetas correctas
- Porcentaje de pacientes que conocen las dosis correctas

c. Indicadores de establecimiento:

- Disponibilidad de una lista o formulario de medicamentos esenciales para el personal sanitario
- Disponibilidad de directrices clínicas
- Porcentaje de medicinas clave disponibles

d. Indicadores complementarios del uso de medicamentos:

- Coste medio de los medicamentos por consulta
- Porcentaje de recetas de acuerdo con directrices clínicas

A partir de esta información crear guías de prescripción de los medicamentos que se encuentren en altas cantidades en las zonas de cuarentena ya que por deducción estos medicamentos serán recetados en los próximos meses a los usuarios independientemente de si lo necesiten o no.

1.3.2. Análisis de factibilidad y viabilidad.

Tabla 8 Factibilidad

OPERATIVA	Recursos Humanos:	21 médicos de los dispensarios de salud.
		3 Administrativos
	Procesos:	Adquisición
		Almacenamiento
	Control	
TÉCNICA	Experiencia	SI
	Habilidades	SI
	Herramientas	SI
	Conocimientos	SI
ECONÓMICA	Tiempo	SI
	Realización	SI
	Creación de la guía	SI

Tabla 9 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 recortes económicos.	SI
	La institución dispone de los recursos necesarios para la implementación	SI
	Existen recursos económicos y de talento humano suficientes para el proyecto	SI
TIEMPO DE REALIZACION	Se puede realizar el proyecto en el plazo propuesto	SI
ECONÓMICA	Existe beneficio respecto al coste del proyecto y optimización de recursos.	SI

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1. Objetivo general

Mejorar el uso racional de medicamentos en los dispensarios del seguro social campesino mediante la creación y aplicación de una guía dirigida a los responsables de los procesos de planificación, adquisición, almacenamiento, prescripción y utilización.

2.2. Objetivos específicos

- Diseñar la guía de orientación para una mejor utilización de medicamentos, que comprenda los aspectos referidos en el abastecimiento, almacenamiento, prescripción, gestión de adquisición de medicamentos
- Capacitar al personal administrativo y operativo del Seguro Social Campesino Santo Domingo de los Tsáchilas sobre el uso de la guía.
- Informar a los usuarios las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos prescritos en la unidad operativa. Y promover su uso racional

3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 10 Matriz de marco lógico

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTE Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FINALIDAD	Contribuir a mejorar la calidad de atención en los dispensarios del seguro social campesino Santo Domingo de los Tsáchilas a través del uso racional de medicamentos genéricos.	Numero de medicamentos utilizados en el último año/número de medicamentos solicitados	Registros de archivo de última requisición de medicamentos realizada	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo político de las autoridades del SSC a iniciativas de mejoramiento de la calidad y uso racional de medicamentos
PROPOSITO	Mejorar la utilización de medicamentos en los dispensarios del seguro social campesino mediante la creación y aplicación de una guía dirigida a los responsables de los procesos de planificación, almacenamiento, prescripción y utilización en los dispensarios de salud del Seguro Social Campesino, en el periodo de enero a junio 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • %de prescripción de los medicamentos a caducarse en los últimos 3 meses • Numero de medicamentos utilizados en el último año/número de medicamentos solicitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Kardex de medicamentos • Recetas físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de políticas públicas. • Modificación del presupuesto anual. • Rotación de personal médico. • Predisposición de la población a adopta la guía de uso de medicamentos
COMPONENTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se diseña la guía de orientación para una mejor utilización de medicamentos, que comprende los aspectos referidos en el abastecimiento de los dispensarios del seguro social campesino 2. Personal capacitado sobre el uso de la guía de prescripción de medicamentos. 3. Usuarios informados acerca de las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos prescritos en la unidad operativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de aplicación de la guía propuesta. • # de patologías de acuerdo al CIE 10 en el último año/# de medicamentos solicitado en las requisiciones de medicamentos del último año. • # de médicos capacitados / # total de médicos . • # de usuarios capacitados/ # total de afiliados 	<ul style="list-style-type: none"> • Información Rdacaa y AS400 • Requisición interna del último año • Kardex de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición del personal a ser capacitado. • Socialización del proyecto del director provincial hacia los empleados
ACTIVIDADES				
ACTIVIDADES COMPONENTE 1	Levantamiento de datas de los procesos de requisición interna de medicamentos, clasificación y almacenamiento de medicamentos de acuerdo a su fecha de caducidad.	Recursos humanos (médico administrativo)	Requisiciones de años pasados	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con los recursos para la elaboración del proyecto. • Cooperación del personal. • Facilidad de acceso a la información respectiva.
	Recopilación de datos de los Rdacaa de cada profesional sobre las patologías más frecuentes en el último año.	Recursos humanos (médico administrativo)	RDACAA	

	Búsqueda de investigaciones sobre el tratamiento adecuado y posología de las patologías más frecuentes y revisión de guías prácticas clínicas.	Recursos humanos (médico administrativo, enfermera administrativa, odontólogo administrativo)	Guías farmacéuticas Guía practica clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de autoridades. • Cambio de políticas publicas
	Implementación de almacenaje de medicamentos de acuerdo al sistema FEFO	Recursos humanos (21 médicos operativos)	Manual de almacenamiento de medicamentos	
	Revisar el tiempo transcurrido en cada abastecimiento a partir de la fecha en la que se hacen las requisiciones y el tiempo trascurrido entre requisiciones.	Recursos humanos (responsable SSC, médico administrativo)	Requisiciones de años pasados	
ACTIVIDADES COMPONENTE 2	Socializar frecuentemente al personal operativo sobre el uso de la guía de prescripción de medicamentos	Recursos humanos (responsable SSC, médico administrativo, 21 médicos de las unidades)	Informes de capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación del personal • Cumplimiento de la normativa. • Disponibilidad de capacitadores
	Capacitación frecuente sobre el llenado de la matriz de requisición interna de medicamentos a los funcionarios responsables de las requisiciones 1 mes antes de realizarlas.	Recursos humanos (responsable SSC, médico administrativo)	Informes de capacitaciones	
	Realizar el seguimiento de las capacitaciones a los funcionarios.	Área de talento humano SSC	Informes de capacitaciones	
ACTIVIDADES COMPONENTE 3	Capacitar frecuentemente a los usuarios sobre el uso adecuado de medicamentos	Recursos humanos (21 médicos operativos)	Informes de capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación de los usuarios a aplicar lo informado. • Cooperación del personal a capacitar a los usuarios. • Cumplimiento de normativa
	Encuesta a los usuarios sobre el conocimiento sobre el los medicamentos genéricos.	Recursos humanos (médico administrativo, enfermera administrativa, odontólogo administrativo)	Encuesta de conocimientos	
	Realizar el seguimiento de las capacitaciones a los usuarios.	Recursos humanos (médico administrativo, enfermera administrativa, odontólogo administrativo)	Aumentar el ítem a la matriz de supervisiones	

Elaborado por: María José Sarango

4. ESTRATEGIAS GENERALES

Con la creación y ejecución de la guía de prescripción de medicamentos se podrá lograr el uso racional de los mismos por parte de los médicos de los dispensarios del seguro social campesino de la Unidad Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas, además que se podrá contribuir a efectivizar los procesos de planificación, adquisición, almacenamiento y utilización de fármacos haciendo el uso correcto de los recursos económicos de la institución

La creación de esta guía deberá atravesar un punto crítico que es la aceptación por parte de los profesionales médicos por lo que se realizarán capacitaciones, para estas capacitaciones se tratará de gestionar un acuerdo con las casas farmacéuticas que están proveyendo la medicación, para que se encarguen de la capacitación de los profesionales médicos acerca de la prescripción de los medicamentos.

Y por último, una vez que los profesionales médicos se encuentren capacitados podrán a su vez promover el uso racional de medicamentos a los usuarios de los dispensarios para que el afiliado tenga conocimientos acerca del uso adecuado de los fármacos que se están prescribiendo en la unidad.

Las estrategias generales para la implementación del presente proyecto están relacionadas con la evaluación inicial, la creación de la guía de prescripción, la socialización de la guía al personal de salud y capacitación de los usuarios que se lo realizara en diferentes fases:

Tabla 11 Estrategias generales

EVALUACION INICIAL	Detección de inconsistencias en requisiciones anteriores.
	Verificación de conocimientos del personal acerca del llenado de la matriz de requisiciones internas de medicamentos.
	Verificación de medicamentos prescritos mensualmente de acuerdo al cie10 mensual.
	Detección de usuarios frecuentes que acuden a la unidad y a quienes se les ha prescrito medicamentos más de dos veces en la semana.
	Detectar las causas de rotación de personal en los dispensarios.
	Evaluación de zonas de cantidad de medicamentos en zonas de cuarentena.
EJECUCION	Investigación de guías prácticas clínica
	Control de aplicación de guías de llenado de requisiciones internas
	Creación de guía de prescripción de medicamentos
	Organización de acuerdo al método FEFO de farmacias del seguro social campesino Santo Domingo
	Control por parte del personal administrativo de la elaboración de requisiciones internas.
SOCIALIZACION	<p>Capacitaciones al personal sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de matriz me requisición interna - Guía de prescripción de medicamentos de acuerdo a CIE 10. <p>Capacitación a los usuarios sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automedicación - Uso inadecuado de medicamentos prescritos - Consecuencias de ingerir dosis incompletas d medicamentos - Sobre medicación
	EVALUACION

Elaborado por: María José Sarango

6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTION DEL PROYECTO.

Para la organización de la gestión del proyecto de tomaran en cuenta las actividades de los componentes descritos en la matriz de marco lógico, además de los responsables, la función de cada uno y por último la ponderación con el porcentaje de importancia en la participación del proyecto.

La gestión del proyecto se realizará teniendo como base el trabajo realizado por el médico administrativo, la recopilación de información (requisiciones, detección de errores, información de guías existentes), que continuará con la creación de la nueva guía de prescripción de acuerdo a cada patología hasta la socialización tanto a médicos de los dispensarios y usuarios.

Tabla 13 Organización para la gestión del proyecto.

COMPONENTE	ACTIVIDADES	ACTOR RESPONSABLE	FUNCION	PONDERACION DE IMPORTANCIA PARA LA GESTION DEL PROYECTO
Se diseña la guía de orientación para una mejor utilización de medicamentos, que comprende los aspectos referidos en el abastecimiento de los dispensarios del seguro social campesino	Revisar inconsistencias en los procesos de requisición interna de medicamentos, clasificación y almacenamiento de medicamentos de acuerdo a su fecha de caducidad.	Médico administrativo, responsable de la recepción de requisiciones internas	Supervisiones para conocimiento de estado de farmacias y revisión de inconsistencia en requisiciones.	11
	Recopilación de datos de los Rdacaa de cada profesional sobre las patologías más frecuentes en el último año.	Médico administrativo, responsable de la recopilación mensual del Rdacaa	Filtro de datos de patologías más comunes en cada dispensario	11
	Búsqueda de investigaciones sobre el tratamiento adecuado y posología de las patologías más frecuentes.	Médico administrativo	De acuerdo a sus conocimientos buscar bibliografía adecuada	10
	Implementación de almacenaje de medicamentos de acuerdo al sistema FEFO	Médicos operativos de los dispensarios	Disposición de medicamentos de acuerdo a almacenaje FEFO	8
	Revisar el tiempo transcurrido en cada abastecimiento a partir de la fecha en la que se hacen las requisiciones y el tiempo transcurrido entre requisiciones.	Responsable de la Unidad Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas.	Control de las fechas exactas de abastecimiento de los dispensarios.	8
Personal capacitado sobre el uso de la guía de prescripción de medicamentos.	Socializar frecuentemente al personal operativo sobre el uso de la guía de prescripción de medicamentos	Médico administrativo, área de talento humano, participación de Responsable de la Unidad Provincial.	Realizar convenios con casas farmacéuticas para realizar capacitaciones a los	9

			médicos de los dispensarios.	
	Capacitación frecuente sobre el llenado de la matriz de requisición interna de medicamentos a los funcionarios responsables de las requisiciones 1 mes antes de realizarlas.	Médico administrativo	Socialización sobre el instructivo de llenado de la matriz de requisición interna	8
	Realizar el seguimiento de las capacitaciones a los funcionarios.	Responsable de la Unidad Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas	Supervisión de informes de las capacitaciones realizadas.	7
Usuarios informados acerca de las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos prescritos en la unidad operativa.	Capacitar frecuentemente a los usuarios sobre el uso adecuado de medicamentos	Médicos de los dispensarios	Charlas frecuentes en salas de espera y clubs del dispensario.	11
	Encuesta a los usuarios sobre el conocimiento de los medicamentos genéricos.	Médico, enfermera y odontólogo administrativo.	Encuestas en las salas de espera a los usuarios en las supervisiones de los dispensarios	8
	Realizar el seguimiento de las capacitaciones a los usuarios.	Responsable de la Unidad Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas.	Supervisión de informes de las capacitaciones realizadas por el personal de salud.	9
TOTAL DE PORCENTAJE DE IMPORTANCIA PARA LA GESTION DEL PROYECTO				100%

Elaborado por: María José Sarango

7. MONITOREO Y EVALUACION.

7.1. Monitoreo.

Para ejecutar el monitoreo del presente proyecto nos respaldaremos en los indicadores en la matriz del marco lógico, basados en esos indicadores el monitoreo se realizara semanalmente por personal administrativo de la Unidad Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas y mensualmente a los usuarios de los dispensarios. Los indicadores con los que se realizará el monitoreo son los siguientes:

- **Cantidad de medicamentos:**

$$X = \frac{\text{Número de medicamentos utilizados en el último año}}{\text{Número de medicamentos solicitados}}$$

- **%de prescripción de los medicamentos a caducarse en los últimos 3 meses**

$$X = \frac{\% \text{ de medicamentos próximos a caducarse}}{\% \text{ de medicamentos solicitados}}$$

- **Solicitud adecuada de medicamentos:**

$$X = \frac{\# \text{ de patologías de acuerdo al CIE 10 en el último año}}{\# \text{ de medicamentos solicitado en las requisiciones de medicamentos del último año.}}$$

- **Capacitaciones:**

$$X = \frac{\# \text{ de médicos capacitados}}{\# \text{ total de médicos .}}$$

- **% de aplicación de la guía propuesta.**

$$X = \frac{\% \text{ de medicamentos próximos a caducarse}}{\% \text{ de medicamentos requeridos}}$$

- **Usuarios capacitados.**

$$\frac{\text{- \# de usuarios capacitados}}{\text{- \# total de afiliados}}$$

El monitoreo se realizará en algunos indicadores de manera mensual y en otros trimestral y en otros anual como se detalla a continuación

Tabla 14 Monitoreo mensual

MONITOREO MENSUAL
<ul style="list-style-type: none"> • # de médicos capacitados / # total de médicos • # de usuarios capacitados/ # total de afiliados

Elaborado por: María José Sarango

Tabla 15 Monitoreo trimestral

MONITOREO TRIMESTRAL
<ul style="list-style-type: none"> • % de aplicación de la guía propuesta. • %de prescripción de los medicamentos a caducarse en los últimos 3 meses

Elaborado por: María José Sarango

Tabla 16 Monitoreo anual

MONITOREO ANUAL
<ul style="list-style-type: none"> • # de patologías de acuerdo al CIE 10 en el último año/# de medicamentos solicitado en las requisiciones de medicamentos del último año. • Numero de medicamentos utilizados en el último año/número de medicamentos solicitados

Elaborado por: María José Sarango

7.2. Evaluación.

La evaluación se realizara de acuerdo a las siguientes fases:

- Fase inicial
- Fase de creación de la guía
- Fase de implementación de la guía
- Fase de capacitación del personal médico
- Fase de capacitación de usuarios.

GRAFICO 4 Fases de evaluación



Elaborado por: María José Sarango

Con esta evaluación se conseguirá la obtención de datos reales sobre el grado de aplicación de la guía de prescripción y capacitación del personal para con el tiempo

efectivizar el uso de medicamentos y por ende los recursos financieros de la institución.

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

8.1. Presupuesto.

Aunque dentro de la institución ya existen los recursos humanos con sus respectivas responsabilidades, se calculará el presupuesto para la elaboración de la guía de prescripción que representará:

Tabla 17 Presupuesto

PRESUPUESTO GENERAL PARA EL PROYECTO				
	Cantidad del insumo	Costo unitario	Trimestral	Anual
CAPITAL PARA IMPRESIÓN DE GUIAS	66 guías dirigidas a: médicos, odontólogos y auxiliares de enfermería de los 21 dispensarios y de 3 administrativos	10,60		699,60
MATERIAL DE IMPRESIÓN PARA INFORMES EN DISPENSARIOS	4 informes anuales de los 21 dispensarios además de informes de capacitaciones	5,00	110,00	440,00
CAPACITACIONES	1 capacitación trimestral del personal, con duración de 6 a 8 horas	400,00	400,00	1.600,00
INFRAESTRUCTURA	Auditorio del Hospital Gerontológico del less Santo Domingo de los Tsáchilas	0,00		0,00
TOTAL		415,60		2.739,60

Elaborado por: María José Sarango

8.2. Financiamiento.

El Financiamiento del proyecto se incluirá en el presupuesto del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan anual de Compras públicas (PAC), se debe mencionar que para este proyecto no se va a contratar nuevo personal, y se va a optimizar el uso de los recursos existentes, no se hará uso de infraestructura fuera de la institución para las

capacitaciones, y el valor que está asignado para los capacitadores se realizará únicamente si no se logra el convenio con las casa farmacéuticas que proveen los fármacos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- IESS (2016), “Manual de procesos para la gestión farmacéutica”. Quito-Ecuador.
- MSP (2009), “Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública”. Quito-Ecuador.
- SERCOP (2015), “Acceso público a medicamentos de calidad: las compras públicas como mecanismo para garantizar el derecho a la salud”. 1ra. Edición Quito-Ecuador.
- OPS (2010), Estudio del impacto de la exclusión de los servicios de salud sobre el acceso a medicamentos en Guatemala. Informe Final. Washington, D.C.: OPS. Rev Panam Salud Pública 35(2).
- SERCOP (2008). Ley orgánica del sistema nacional de contratación pública. Registro Oficial Suplemento 395 de 04-ago. Obtenido de [https://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Ley-
Org%C3%A1nica-del-Sistema-Nacional-de-Contrataci%C3%B3n-
P%C3%BAblica.pdf](https://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Ley-Org%C3%A1nica-del-Sistema-Nacional-de-Contrataci%C3%B3n-P%C3%BAblica.pdf)
- MSP (2012), “Reglamento de control y funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos”, (Acuerdo No. 0813). Obtenido de [https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-
content/uploads/downloads/2013/11/ESTABLECIMIENTOS-
FARMACEUTICOS.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ESTABLECIMIENTOS-FARMACEUTICOS.pdf).
- OMS (2002), “Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales”, OMS-septiembre. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4874s/>
- OMS (2002), “Perspectivas políticas sobre los medicamentos de la OMS”, Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh3006s/1.html>

Tobar F., (2008) “Economía de los medicamentos genéricos en América Latina”. Rev Panam Salud Pública, 23(1):59–67. Obtenido de http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/Propiedad_intelectual/GenericosAL_EconomiaFTobar2008.pdf

Instituto de Salud Pública de Chile. (s.f.). ISPCH. Obtenido de http://www.ispch.cl/anamed/subdeptoregistro/definicion_medicamentos.

Sistema Terapéutico de Atención Resolutiva STAR (2019) “*Uso racional de medicamentos*” *obtenido de:* www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Uso_racional_medicamentos.pdf

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE REQUISICION INTERNA.....	53
ANEXO 2 NOTA DE EGRESO DE BODEGA	54
ANEXO 3 LISTA DE CHEQUEO PARA AUTOINSPENCCION DE BODEGA	55
ANEXO 4 REGISTRO DE SOLICITUD PARA BAJA DE MEDICAMENTOS.	56
ANEXO 5 REGISTRO DE CAPACITACION AL PERSONAL.....	57
ANEXO 6 GUÍAS PRACTICA CLINICA	58
ANEXO 7 NORMATIVA VIGENTE.....	60

ANEXO 3 LISTA DE CHEQUEO PARA AUTOINSPECCION DE BODEGA

LISTA DE CHEQUEO PARA AUTOINSPECCIÓN DE BODEGA	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD RESPONSABLE	
PARTICIPANTES	

FECHA

PAUTAS DE ALMACENAMIENTO		SI	NO	ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR	RESPONSABLE/ FECHA
1	¿Existe una bodega exclusiva para el almacenamiento de medicamentos?				
2	¿El área de almacenamiento es suficiente para los medicamentos existentes?				
3	¿Todas las zonas de la bodega están debidamente identificadas ?				
4	¿Las puertas y los espacios entre las estanterías y pallets se encuentran libres?				
5	¿ Existe buena iluminación ?				
6	¿La bodega se encuentra libre de humedad, goteras y filtraciones?				
7	¿Existe buena ventilación?				
8	¿Dispone de termohigrómetros para medir la temperatura y humedad relativa?				
9	¿Se registra la temperatura y humedad relativa?				
10	¿Se encuentra al día los registros de temperatura y humedad ?				
11	¿La temperatura se encuentra dentro de los límites permitidos? Ambiental entre 15 y 30 °C y la humedad relativa máximo 70 %				
12	¿Se encuentra en buen estado, limpios y ordenados las estanterías y pallets?				
13	¿Se encuentran limpios los pisos, paredes y techos?				
14	¿Existen productos colocados directamente en el piso?				
15	¿Los medicamentos están apilados guardando distancia adecuada de las paredes, techo o de otras pilas?				
16	¿Los medicamentos se encuentran protegidos de la luz directa del sol o luz blanca (fluorescente)?				
17	¿Los medicamentos sensibles a la luz, temperatura y humedad, están almacenados adecuadamente?				
18	¿El empaque de los medicamentos se encuentra en buen estado?				
19	¿Ausencia de medicamentos expirados?				
20	¿Ausencia de medicamentos en mal estado?				
21	¿Separa los medicamentos expirados o en mal estado?				
22	¿Ausencia de insectos, roedores y otros?				
23	¿Cuenta con extinguidor de incendios y bien ubicado?				
24	¿Se encuentran operativos todos los equipos eléctricos de la bodega?				
25	¿Todo el personal tiene a la mano su guía de recepción y almacenamiento?				
26	¿El personal conoce y aplica correctamente su guía de recepción y almacenamiento de medicamentos?				
27	¿Los kárdex están actualizados?				
28	¿Se han efectuado los inventarios, señalados en la guía de recepción y almacenamiento de medicamentos?				
29	Realice un conteo ¿Coincide el conteo realizado con lo registrado en el software y kárdex?				
30	¿Están adecuadamente elaborados y archivados los documentos de ingreso y salida de medicamentos de la bodega ?				
31	¿El personal evita comer, beber o fumar dentro de la bodega?				
32	¿El personal utiliza los implementos de seguridad?				
33	¿Labora un bioquímico farmacéutico en la unidad de salud?				

OBSERVACIONES

(firma)
(nombre)

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

(firma)
(nombre)

ANEXO 5 REGISTRO DE CAPACITACION AL PERSONAL

REGISTRO DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD RESPONSABLE	
---	--

TEMA:	
--------------	--

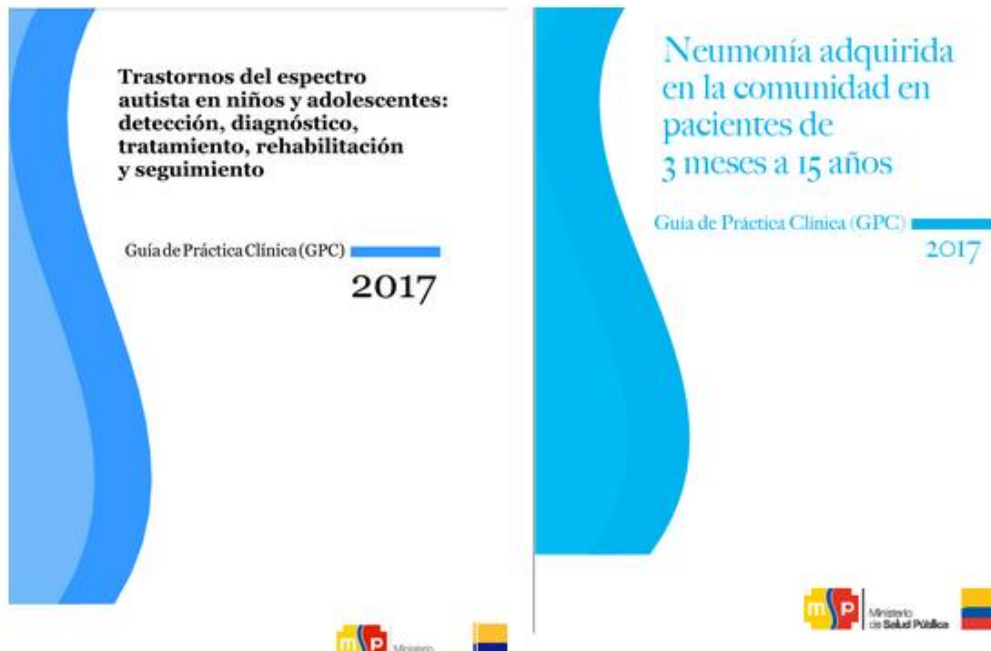
Nº	PARTICIPANTES	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

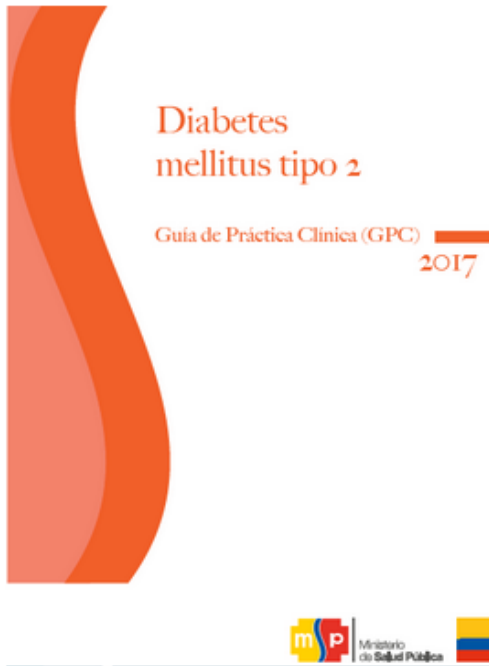
CAPACITADOR: NOMBRE(S): _____

FIRMA(S): _____

FECHA: _____

ANEXO 6 GUÍAS PRACTICA CLINICA





ANEXO 7 NORMATIVA VIGENTE

Ley Orgánica de Salud (RO N° 423 de 22 de diciembre del 2006).

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Acuerdo Ministerial 000620, Política Nacional de Medicamentos:

Reglamento del funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.

Artículo 2:“Las farmacias son establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos dentales, así como para la preparación y venta de fórmulas oficiales y magistrales. Deben cumplir con las buenas prácticas de farmacia. Requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico.

Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública:

Atribuciones y Responsabilidades,

Literal a:

“Definir y promover el cumplimiento de la política nacional de medicamentos a fin de garantizar el acceso seguro y uso racional en el Sistema Nacional de Salud”.

Literal i:

“Promover mediante estándares el uso adecuado de medicamentos tanto en la prescripción como en la adquisición de medicamentos”.

Literal m:

“Elaborar proyectos de reglamentos e instructivos de gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos”

Acuerdo Ministerial 00000915 del 28 de diciembre de 2009. Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos.

Procesos Productivos:

“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 interna corresponde al traslado de medicamentos dentro del establecimiento de salud, desde la farmacia hacia los servicios de hospitalización, emergencia y coches de paro; requiere también que se garanticen las condiciones

técnicas adecuadas para el transporte. Se considera dentro de ésta a la distribución intrahospitalaria por dosis unitaria o dosis diaria, que permite mayor eficiencia y control en el manejo de medicamentos en pacientes hospitalizados; este sistema es el más seguro para el paciente, el más eficiente desde el punto de vista económico, y a la vez es el método que utiliza más efectivamente los recursos profesionales.

LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACION PÚBLICA

Ley 1

Registro Oficial Suplemento 395 de 04-ago.-2008

Art. 1.- Objeto y Ambito.- Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen:

1. Los Organismos y dependencias de las Funciones del Estado.
2. Los Organismos Electorales.
3. Los Organismos de Control y Regulación.
4. Las entidades que integran el Régimen Seccional Autónomo.
5. Los Organismos y entidades creados por la Constitución o la Ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.
6. Las personas jurídicas creadas por acto legislativo seccional para la prestación de servicios públicos.
7. Las corporaciones, fundaciones o sociedades civiles en cualquiera de los siguientes casos: a) estén integradas o se conformen mayoritariamente con cualquiera de los organismos y entidades señaladas en los números 1 al 6 de este

artículo o, en general por instituciones del Estado; o, b) que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, rentas, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título se realicen a favor del Estado o de sus instituciones; siempre que su capital o los recursos que se le asignen, esté integrado en el cincuenta (50%) por ciento o más con participación estatal; y en general toda contratación en que se utilice, en cada caso, recursos públicos en más del cincuenta (50%) por ciento del costo del respectivo contrato.

8. Las compañías mercantiles cualquiera hubiere sido o fuere su origen, creación o constitución que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, rentas, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título se realicen a favor del Estado o de sus instituciones; siempre que su capital, patrimonio o los recursos que se le asignen, esté integrado en el cincuenta (50%) por ciento o más con participación estatal; y en general toda contratación en que se utilice, en cada caso, recursos públicos en más del cincuenta (50%) por ciento del costo del respectivo contrato. Se exceptúan las personas jurídicas a las que se refiere el numeral 8 del artículo 2 de esta Ley, que se someterán al régimen establecido en esa norma.

Art. 2.- Régimen Especial.- Se someterán a la normativa específica que para el efecto dicte el Presidente de la República en el Reglamento General a esta Ley, bajo

criterios de selectividad, los procedimientos precontractuales de las siguientes contrataciones:

1. Las de adquisición de fármacos que celebren las entidades que presten servicios de salud, incluido el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social;
2. Las calificadas por el Presidente de la República como necesarias para la seguridad interna y externa del Estado, y cuya ejecución esté a cargo de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional;
3. Aquellas cuyo objeto sea la ejecución de actividades de comunicación social destinadas a la información de las acciones del Gobierno Nacional o de las Entidades Contratantes;
4. Las que tengan por objeto la prestación de servicios de asesoría y patrocinio en materia jurídica requeridas por el Gobierno Nacional o las Entidades Contratantes;
5. Aquellas cuyo objeto sea la ejecución de una obra artística literaria o científica;
6. Las de adquisición de repuestos o accesorios que se requieran para el mantenimiento de equipos y maquinarias a cargo de las Entidades Contratantes, siempre que los mismos no se encuentren incluidos en el Catálogo Electrónico del Portal de COMPRASPUBLICAS;
7. Los de transporte de correo internacional y los de transporte interno de correo, que se regirán por los convenios internacionales, o las disposiciones legales y reglamentarias dictadas para el efecto, según corresponda;
8. Los que celebren el Estado con entidades del sector público, éstas entre sí, o aquellas con empresas públicas o empresas cuyo capital suscrito pertenezca, por lo menos en el cincuenta (50%) por ciento a entidades de derecho público o sus subsidiarias; y las empresas entre sí.

Art. 23.- Estudios.- Antes de iniciar un procedimiento precontractual, de acuerdo a la naturaleza de la contratación, la entidad deberá contar con los estudios y diseños completos, definitivos y actualizados, planos y cálculos, especificaciones técnicas, debidamente aprobados por las instancias correspondientes, vinculados al Plan Anual de Contratación de la entidad.

Los estudios y diseños incluirán obligatoriamente como condición previa a su aprobación e inicio de proceso contractual, el análisis de desagregación tecnológica o de Compra de Inclusión, según corresponda, los que determinarán la proporción mínima de participación nacional o local de acuerdo a la metodología y parámetros determinados por el Servicio Nacional de Contratación Pública.

La máxima autoridad de la Entidad Contratante y los funcionarios que hubieren participado en la elaboración de los estudios, en la época en que éstos se contrataron y aprobaron, tendrán responsabilidad solidaria junto con los consultores o contratistas, si fuere del caso, por la validez de sus resultados y por los eventuales perjuicios que pudieran ocasionarse en su posterior aplicación.

Los contratistas y funcionarios que elaboren los estudios precontractuales serán responsables de informar a la entidad contratante, en el término de 15 días contados desde la notificación, si existe justificación técnica para la firma de contratos complementarios, órdenes de trabajo y diferencias en cantidades de obra que superen el quince por ciento (15%) del valor del contrato principal. En caso de incumplir con el plazo señalado serán sancionados de conformidad con el artículo 100 de esta Ley.

Art. 24.- Presupuesto.- Las entidades previamente a la convocatoria, deberán certificar la disponibilidad presupuestaria y la existencia presente o futura de recursos suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de la contratación.

El Reglamento establecerá las formas en que se conferirán las certificaciones o los mecanismos electrónicos para la verificación a que se refiere el inciso anterior.

copia a cada uno; esta acta debe archiversse como constancia de lo actuado .

REGLAMENTO DE CONTROL Y FUNCIONAMIENTO DE LOSESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

(Acuerdo No. 0813)

Capítulo I

DE LAS FARMACIAS

Art. 2.- Las farmacias son establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos biológicos, insumos y dispositivos médicos, cosméticos, productos dentales, así como para la preparación y venta de fórmulas oficinales y magistrales. Deben cumplir con buenas prácticas de farmacia. Requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico.

Capítulo III

DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS FARMACIAS

Art. 22.- Toda farmacia, pública, privada o de hospital, para su funcionamiento deberá contar con la responsabilidad técnica de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico. Un profesional bioquímico farmacéutico o químico farmacéutico podrá ser responsable técnico de hasta dos establecimientos farmacéuticos públicos o privados, sean estos laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas o farmacias; a excepción de los profesionales que laboren en las provincias del Oriente, Santo Domingo de los Tsáchilas y en aquellas provincias en que se compruebe que no existen suficientes profesionales farmacéuticos, en donde se podrá responsabilizar de hasta tres establecimientos farmacéuticos a cada profesional, siempre que la dedicación o carga horaria exigida lo permita.

Capítulo II

DE LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS

Art. 50.- Los laboratorios farmacéuticos son establecimientos farmacéuticos autorizados para producir o elaborar medicamentos en general, especialidades farmacéuticas, biológicos de uso humano o veterinario; deben cumplir las normas de buenas prácticas de manufactura determinadas por la autoridad sanitaria nacional; y, estarán bajo la dirección técnica de químicos farmacéuticos o bioquímicos farmacéuticos.

DISPOSICIONES GENERALES

Séptima. 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 sean estos en su presentación comercial completa o fracción como: caja conteniendo un frasco, blister completo, ristra completa, entre otros, y canjearlos con otros cuya fecha de elaboración sea reciente.

Octava.- El propietario de la farmacia o botiquín conjuntamente con el responsable farmacéutico notificará anualmente a la Dirección Provincial de Salud correspondiente la lista y cantidad de medicamentos caducados que no fueron retirados por los proveedores al no cumplir las condiciones señaladas en el artículo precedente, con el propósito de que se conforme la comisión técnica que asistirá a la destrucción de los mismos conforme a los procedimientos establecidos según el caso. Las casas de representación, distribuidoras y laboratorios farmacéuticos deberán notificar a la Dirección Provincial de Salud respectiva, la lista y cantidad de medicamentos caducados que vayan a destruir, la que designará un delegado para verificar el procedimiento de destrucción en una empresa incineradora autorizada contratada por la empresa responsable.

Décimo Primera. La autoridad de salud competente, previa el informe del Proceso de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria o de Vigilancia Sanitaria Provincial impondrá las sanciones correspondientes por las infracciones a las disposiciones de la Ley Orgánica de Salud y el presente reglamento.