UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Análisis de la gestión de suministro de medicamentos como eje estratégico para la incorporación de la salud mental en el modelo de atención integral de salud en un hospital de la ciudad de Quito en el período 2011-2013.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Logacho Rosero, Christian Vicente
DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.
Norita Angelita Buele Maldonado
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo, denominado: “Análisis de la gestión de suministro de medicamentos como eje estratégico para la incorporación de la salud mental en el modelo de atención integral de salud en un hospital de la ciudad de Quito en el período 2011-2013" realizado por Logacho Rosero Christian Vicente; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio 2015

f)……..

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

"Yo, Logacho Rosero Christian Vicente, declaro ser autor del presente trabajo de maestría: "Análisis de la gestión de suministro de medicamentos como eje estratégico para la incorporación de la salud mental en el modelo de atención integral de salud en un hospital de la ciudad de Quito en el período 2011-2013" de la titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social siendo Norita Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

f)……..
Autor: Logacho Rosero, Christian Vicente
Cédula: 1715223366

DEDICATORIA

A mi esposa e hija por brindarme el apoyo necesario en la construcción de cada uno de mis ideales, también a un ángel que hoy me cuida desde el cielo, mi madre, quien con sus enseñanzas me impulso a no rendirme nunca y superar todos los obstáculos que se me presenten.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar una etapa tan importante en mi vida, a mi familia por ser el pilar fundamental en el impulso para la conclusión de mis sueños y objetivos.

Por otro lado a mi directora de tesis, Mgs. Norita Buele Maldonado, por la guía impartida en la elaboración de este documento de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
ÍNDICE DE CONTENIDOS vi
ÍNDICE DE CUADROS viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS ix
RESUMEN x
ABSTRACT xi
INTRODUCCIÓN 1
Contexto de la investigación 2
Justificación 3
Objetivos general y específicos 4
CAPÍTULO I 5
1. Aspectos conceptuales de la salud mental en el modelo de atención integral de salud en ecuador y la gestión de suministro de medicamentos 6
1.1. Marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador 6
1.1.1. Salud 6
1.1.2. Salud mental en el Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador 7
1.1.3. Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador 8
1.2. Marco conceptual de la gestión de suministro de medicamentos 10
1.2.1. Modelo de gestión de suministro de medicamentos 10
1.2.2. Funciones relacionadas a la gestión de suministros de medicamentos 13
1.2.2.1. Gestión de suministro de medicamentos 15
1.3. Marco legal normativo relacionado con salud mental y gestión de suministro de medicamentos 15
1.3.1. Constitución de la República del Ecuador 16
1.3.2. El Plan Nacional del Buen Vivir 16
1.3.3. Ley Orgánica de Salud 17
1.3.4. Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos 18
CAPÍTULO II 20
2. Gestión de suministro de medicamentos objetivo estratégico para reforzamiento de la incorporación de la salud mental al Modelo de Atención Integral de salud de Ecuador 21
2.1. La situación de la Salud Mental en Ecuador 22
2.1.1. Perfil de problemas de salud mental 25
2.2. Talento humano y presupuesto en salud mental 26

CAPÍTULO III 29
3. Metodología 30
3.1. Clase de Investigación 30
3.2. Tipo de Investigación 30
3.3. Métodos de Investigación 30
3.3.1. Método de análisis: 31
3.3.2. Método de síntesis 31
3.3.3. Método Inductivo 31
3.3.4. Investigación descriptiva 31
3.3.5. Proceso investigativo 32
3.4. Fuentes de investigación 32
3.5. Recursos 32
3.5.1. Humanos 32
3.5.2. Materiales y financieros 33
CAPÍTULO IV 34
4. Resultados 35
4.1. Cobertura de medicamentos de las personas con trastornos mentales o del comportamiento 35
4.2. Gestión de Suministro de Medicamentos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara (HPJE).. 40
4.3. Análisis del proceso de selección de medicamentos en el HPJE durante el período 2011-2013 41
4.3.1. Análisis del proceso de adquisición de medicamentos en el HPJE durante el período 2011-2013 45
4.4. Análisis de la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o del comportamiento 51
CONCLUSIONES 53
RECOMENDACIONES 54
BIBLIOGRAFIA 55

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Niveles de atención..... 9
Cuadro No. 2. Casos Morbilidad Salud Mental..... 25
Cuadro No. 3. Profesionales que trabajan en salud mental - MSP..... 27
Cuadro No. 4. Presupuesto..... 33
Cuadro No. 5. Perfil Epidemiológico y Tratamiento – Egreso Hospitalario HPJE 35
Cuadro No. 6. Perfil Epidemiológico y Tratamiento – Consulta Externa HPJE..... 36
Cuadro No. 7. Carta de control del mantenimiento de stocks de medicamentos 2011 HPJE37
Cuadro No. 8. Carta de Control Mantenimiento de Stocks de Medicamentos 2012 HPJE ... 38
Cuadro No. 9. Carta de Control Mantenimiento de Stocks de Medicamentos 2013 HPJE ... 39
Cuadro No. 10. Interpretación Cobertura Stocks de Medicamentos –Período 2011-2013 HPJE 40
Cuadro No. 11. Proceso de Selección de Medicamentos -HPJE 42
Cuadro No. 12. Indicador Selección 2011 –HPJE..... 44
Cuadro No. 13. Indicador Selección 2012 –HPJE..... 44
Cuadro No. 14. Indicador Selección 2013 –HPJE..... 45
Cuadro No. 15. Interpretación indicador de selección –Período 2011-2013 HPJE..... 45
Cuadro No. 16. Proceso de Adquisición de Medicamentos -HPJE..... 46
Cuadro No. 17. Indicador Adquisición 2011 –HPJE 49
Cuadro No. 18. Indicador Adquisición 2012 –HPJE 49
Cuadro No. 19. Indicador Adquisición 2013 –HPJE 50
Cuadro No. 20. Interpretación indicador de adquisición –Período 2011-2013 HPJE..... 50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS 9
Gráfico No. 2. Modelo de Gestión del Suministro de Medicamentos 12
Gráfico No. 3. Diseño de investigación 30
Gráfico No. 4. Mantenimiento de stocks de medicamentos HPJE 2011 37
Gráfico No. 5. Mantenimiento de stocks de medicamentos HPJE 2012 38
Gráfico No. 6. Mantenimiento de stocks de medicamentos HPJE 2013 39
Gráfico No. 7. Flujograma Proceso de Selección de Medicamentos - HPJE 43
Gráfico No. 8. Flujograma Proceso de Adquisición de Medicamentos -HPJE 48

RESUMEN

El estudio del análisis de la gestión de suministro de medicamentos como eje estratégico para la incorporación de la salud mental en el modelo de atención integral de salud, se desarrolló tomando en consideración la problemática establecida en base a la optimización de dichos productos dentro del área de farmacia de la unidad médica investigada, donde se destaca que los procesos de adquisición no son prestablecidos, ocasionando que los recursos no se los direccione de una forma correcta.

Con la revisión bibliográfica de documentos de la institución, como instrumento base de investigación, se estableció la existencia de parámetros que miden el grado de satisfacción que pacientes que padecen trastornos mentales o del comportamiento, permitiendo conocer la realidad de las unidades hospitalarias públicas especializadas en salud mental con respecto a sus procesos de selección y adquisición de medicamentos evaluando las causas del mismo, y determinando sus consecuencias.

Estableciendo así que los medicamentos que tienen mayor inconveniente de disponibilidad, básicamente por el costo son la Risperidona 3 mg (tabletas); Haloperidol decanoato 50 mg/ml (solución inyectable) y Ácido Valproico 500 mg (tabletas).

PALABRAS CLAVES: Salud, medicamentos, política pública, salud mental, procesos, satisfacción, planes de mejora.

ABSTRACT

The study analyzing the drug supply management as a strategic hub for the incorporation of mental health in the model of comprehensive health care, developed taking into consideration the problem set based on the optimization of these products within the area of pharmacy investigated medical unit, where it is noted that procurement processes are not preset, causing the resources not the addresses in the right way.

The literature review of documents of the institution, as an instrument research base, the existence of parameters that measure the degree of satisfaction those patients with mental or behavioral disorders, allowing knowing the reality of specialized public health hospital units established mental processes regarding selection and procurement of medicines evaluating the causes thereof, and determining its consequences.

Thus establishing that drugs have major drawback of availability, cost are risperidone 3 mg (tablets); Haloperidol decanoate 50 mg / ml (injection solution) and Valproic Acid 500 mg (tablets).

KEYWORDS: health, medicine, public policy, mental health, processes, satisfaction, improvement plans.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador el modelo de gestión por procesos forma parte de unas entradas dadas desde los objetivos establecidos en: la legislación, en el plan nacional de desarrollo, las políticas, las necesidades de las unidades ejecutoras, los programas de salud pública, que son los lineamientos que alimentan los procesos estratégicos, los procesos productivos (misionales) y los procesos habilitantes (de apoyo) del modelo, para obtener como resultado unas salidas evidenciadas en resultados perseguidos en el sistema de suministro: acceso, oportunidad, calidad y satisfacción de la población.

Actualmente las instituciones de salud pública cuenta con procesos que permiten la optimización de los recursos, pero a pesar de la existencia de una política muy clara al respecto, siguen existiendo diferentes problemas que no son atendidos por los representantes de estas instituciones, por tal motivo la presente investigación relaciona varios parámetros técnicos que tienen como finalidad conocer variables como: la optimización de los recursos en la gestión de suministros de medicamentos de la unidad médica en estudio, mediante la evaluación del Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador.

Se debe indicar que se utilizó una metodología explicativa - descriptiva; puesto que esta facilita la formulación y desarrollo de los diferentes puntos establecidos para el desarrollo del estudio.

El contenido del presente estudio hace referencia a:

- En el primer capítulo se establece de manera teórica en qué consisten las diferentes terminologías y temáticas que se abordarán en la realización del análisis propuesto, en dicho apartado se disiparán las dudas existentes al respecto de las mismas, encontrando datos profundos para su respectiva aplicación, además de su importancia.

- A continuación, en el capítulo dos, se da a conocer acerca de la gestión de suministro de medicamentos, tomando en cuenta el eje estratégico que permite llevar a cabo la incorporación de la salud mental en el Modelo de atención integral de salud del Ecuador, datos que permitirán analizar de cerca cada uno de los detalles existentes en la actualidad.

- En el capítulo tres se establece el análisis propiamente dicho de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, tomando en cuenta que este es un factor determinante en los resultados de la presente investigación.

- Por último se encuentra el capítulo en el que se presentan los resultados de la investigación, aquí se pondrá en evidencias los datos encontrados a través del análisis propuesto.

Los presentes resultados son de suma importancia para aquellos pacientes que requieren de cuidados en su salud mental, puesto que podrán ser tomados en cuenta por las autoridades para generar alternativas de solución frente a lo que se viene suscitando en el interior de la misma, además para la Universidad Técnica Particular de Loja, ya que podrá ser utilizado como un referente bibliográfico para futuras investigaciones similares.

Una vez aplicados los conocimientos adquiridos se dio alternativas de solución al problema planteado, además de cumplir con los objetivos establecidos anteriormente; ya que se cuenta con la información necesaria para desarrollar las estrategias necesarias para permanecer y fortalecer su situación actual.

Es importante mencionar que uno de los limitantes importantes que se presenta al momento del desarrollo del presente tema de investigación es la disponibilidad de información, puesto que es un tema que se maneja con absoluto hermetismo dentro de la institución.

Contexto de la investigación

Actualmente el país cuenta con nuevos procesos dentro de los hospitales públicos, los que han permitido optimizar recursos y tiempo tanto de los pacientes, como del nivel administrativo, tomando en cuenta la reorganización y reformulación de muchos de las operaciones que se deben cumplir.

Dentro de los procesos más destacados se encuentra el de la adquisición de medicamentos, puesto que las farmacias de los diferentes centros hospitalarios del país atienden a miles de personas a diario, por lo que estos deben mantener un stock permanente, en este sentido son las autoridades del hospital las encargadas de gestionar los recursos necesarios a tiempo para que no existan problemas de desabastecimiento, problema que afecta en gran medida a los pacientes con enfermedades crónicas que deben consumir fármacos importantes y que no deben ser suspendidos, como es el caso de aquellos que cuentan con patologías mentales.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, la presente investigación se la realizará en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara de la ciudad de Quito, puesto que se ha podido constatar

que los ciclos de atención a los pacientes de esta unidad médica no se pueden cerrar, ya que no existe la medicación para cumplir con su tratamiento.

Por todo lo mencionado anteriormente, se requiere la realización de un análisis de la gestión del suministro de medicamentos del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, considerando que las políticas públicas actuales establecidas alrededor de este tema son muy claras y bajo ningún motivo debe existir escases de medicamentos en las farmacias de los hospitales públicos sobre toda aquellos que son proporcionados a pacientes con patologías extremas o mentales.

Justificación

La salud mental definida por la Organización Mundial de la Salud (2004) se puede determinar como “un estado de complejo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, según este concepto todo se relaciona principalmente a la prevención de los diferentes trastornos mentales existentes, o a su rehabilitación oportuna.

Tomando en cuenta lo mencionado se puede decir que para una persona que ha sido diagnosticada con algún problema que afecta su salud mental, es de suma importancia contar con los medios necesarios para que su tratamiento rinda los resultados esperados, sin embargo, si por diferentes motivos este se ve interrumpido el paciente entrará en un estado de pausa en el que la no suministración oportuna puede agravar su estado, es importante mencionar que este tratamiento involucra una convivencia social oportuna y armónica además de los fármacos que muy posiblemente colaboren con el bienestar del paciente en un porcentaje superior a la media establecida de manera común.

En tal virtud se ha tomado como referencia para la determinación de los medicamentos y su composición los establecidos por el Ministerio de Salud, publicados en el cuadro de medicamentos novena edición, donde se muestra de manera precisa los requerimientos de cada uno de los estados de salud mental.

Por tal motivo, la ejecución de la presente investigación tendrá gran importancia social, puesto que se busca que los procesos de suministros de medicamentos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara de la ciudad de Quito, sean más eficientes y oportunos, proporcionando a cada uno de sus pacientes y específicamente a aquellos con problemas de salud mental, la posibilidad de cerrar su ciclo de atención mediante la entrega total de los fármacos requeridos para completar su tratamiento.

Por último, se debe mencionar que el documento resultante de la presente investigación se convertirá en un referente bibliográfico para futuras investigaciones, destacando el aval académico proporcionado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

Objetivos general y específicos

- Analizar la gestión de suministro de medicamentos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara del Cantón Quito, mediante la visualización directa de los procesos, lo que permitirá conocer cuáles son las deficiencias de los mismos, al igual del porque existe desabastecimiento de medicinas.

- Determinar la existencia de fármacos para tratamientos de salud mental en el mercado particular.
- Establecer las dificultades que existen para que el suministro de medicamentos a la farmacia del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, sea constante y sin interrupciones.
- Analizar la eficiencia de los procesos de selección y adquisición de medicamentos.
- Analizar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o del comportamiento, de acuerdo con la cobertura de medicamentos en sus tratamientos.

CAPÍTULO I

1. Aspectos conceptuales de la salud mental en el modelo de atención integral de salud en ecuador y la gestión de suministro de medicamentos

En este capítulo se realizó un análisis conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud y la Gestión de Suministro de Medicamentos desde sus principales definiciones, lo cual permitirá establecer una herramienta de entendimiento de los modelos de gestión.

1.1. Marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador

1.1.1. Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), en su Constitución de 1948, define salud como "el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales".

De igual forma el Ministerio de Salud Pública (2012) indica que:

> "La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones". (pág. 16)

A su vez Betancourt (2011) dice que la salud como parte fundamental del desarrollo involucra el trabajo de los entes de la sociedad ya sea en forma individual o grupal, "en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social". El cuidado de la salud es un eje estratégico del desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecución del buen vivir.

El Modelo de Atención Integral de Salud como lo indica el Ministerio de Salud Pública (2011), se orienta a la "construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar

la garantía del derecho a la salud de las personas, desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales". (pág. 1)

1.1.2. Salud mental en el Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), la salud mental es definida como "un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse en relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural". (pág. 7) por otro lado establece que el "desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. En este sentido, es más que la mera ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente". (pág. 9)

Desde el año 2012, se ha venido desarrollando la propuesta de Política Nacional de Salud Mental, donde se ha puesto de manifiesto las experiencias y logros de los profesionales de salud mental de varias provincias del país, además de la necesidad de la inversión por parte del Estado en la salud mental de la población, que generaría beneficios en términos de reducción de la discapacidad y la prevención de muertes prematuras.

Como lo indican datos de la OMS (2011), los cuales manifiestan que cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles, entre ellas: consumo de tabaco, violencia, accidentes de tránsito.

Por otro lado es importante mencionar que en el Ecuador las cinco principales causas de mortalidad, algunas relacionadas con la salud mental, son: accidentes de tránsito, agresiones (homicidios), cirrosis y otras enfermedades del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, lesiones auto-infringidas intencionalmente (suicidio). (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 14)

La posterior aplicación de dicha Política se convertiría en un logro importante del país en el tema de salud mental, puesto que la mayor parte de países de América Latina - el 89.5 % - cuentan actualmente con una. Sin embargo, donde se operativizan los lineamientos de los instrumentos legales citados, es en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual enfatiza la importancia de intervenir en las condiciones de esta dimensión de la salud. Para ello, como uno de sus lineamientos generales se plantea la incorporación de la salud mental comunitaria en el desarrollo de los planes locales, así como en la organización de los servicios de salud. . (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 15)

El Ministerio de Salud Pública (2011), establece que una de las estrategias para sobrellevar las situaciones mencionadas es la Atención Primaria de Salud, a través de la cual mejora el acceso de la población a los servicios, facilita la promoción de la salud en general, la prevención, identificación, manejo y el seguimiento de la población en general y específicamente de las personas con trastornos y/o problemas mentales en sus comunidades.

Además, aporta en la reducción del estigma y discriminación de las personas que están afectadas por algún trastorno, sin mencionar que es asequible y eficaz en función de costos. Razón por la cual es urgente y prioritaria la implementación de un Modelo de Atención de los Servicios de Salud Mental que reoriente la organización de los mismos hacia la promoción de la salud y prevención de problemas de salud mental, tal como plantea el Modelo de Atención Integral de Salud vigente en el país. (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 8)

1.1.3. Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador

Según el Ministerio de Salud Pública (2014), el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el “conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud”. (pág. 7)

Por tanto el Ministerio de Salud Pública (2012, pág. 9) define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

El Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 9)

Es importante mencionar que los niveles de atención a los que se refiere el párrafo anterior son:

Cuadro No. 1. Niveles de atención

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	**NIVELES DE COMPLEJIDAD**	**CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**	**NOMBRE**
Primer nivel de atención	1° nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
	2° nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
	3° nivel de complejidad	I-3	Centro de salud A
	4° nivel de complejidad	I-4	Centro de salud B
	5° nivel de complejidad	I-5	Centro de salud C
Segundo nivel de atención	**AMBULATORIO**		
	1° nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2° nivel de complejidad	II-3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3° nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
	4° nivel de complejidad	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	**AMBULATORIO**		
	1° nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
	AMBULATORIO		
	2° nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
	3° nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades
Cuarto nivel de atención	1° nivel de complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2014, pág. 166)
Elaborado por: Christian Vicente Logacho Rosero

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014) son varios los procesos que se deben establecer con la finalidad de realizar la implementación del modelo de atención integral de salud en el Ecuador, estos son:

- Procesos de socialización
    - Socialización con los líderes comunitarios y de organizaciones sociales del proceso de diseño
    - Estrategia comunicacional para la población demandante
- Organización y asignación de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS)
    - Adscripción de la población al establecimiento de salud más cercana
    - Visita familiar y aplicación de la ficha familiar

Gráfico No. 1. Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2011, pág. 4)

1.2. Marco conceptual de la gestión de suministro de medicamentos

1.2.1. Modelo de gestión de suministro de medicamentos

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

Según el Ministerio de Salud Pública (2009, pág. 3), el modelo de gestión por procesos forma parte de unas entradas dadas desde los objetivos establecidos en: la legislación, en el plan nacional de desarrollo, las políticas, las necesidades de las unidades ejecutoras, los programas de salud pública, que son los lineamientos que alimentan los procesos estratégicos, los procesos productivos (misionales) y los procesos habilitantes (de apoyo) del modelo, para obtener como resultado unas salidas evidenciadas en resultados perseguidos en el sistema de suministro: acceso, oportunidad, calidad y satisfacción de la población. Siendo éste un sistema, los resultados obtenidos deben ser parte nuevamente de las entradas, generando retroalimentación y mejora continua.

Continuando con el autor quién índica que “los procesos estratégicos comprenden como elementos, la planificación y la evaluación del modelo de gestión de suministro de medicamentos. El monitoreo y la evaluación son actividades permanentes de cada proceso, están bajo la responsabilidad de cada actor involucrado”. Y que además:

- Los actores involucrados deberán tener en cuenta el cumplimiento de la legislación

vigente y la organización del sistema de salud. Los procesos productivos (misionales) son los que permite operatividad el modelo de gestión del suministro de medicamentos, evidenciando sus resultados mediante indicadores concretos, siendo éstos: selección, programación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación. (Ministerio de Salud Pública, 2009, pág. 4)

- Los procesos habilitantes (de apoyo) son aquellos requeridos para garantizar la sostenibilidad del modelo, ellos son: gestión administrativa y financiera, gestión de recursos humanos, gestión del sistema de información y gestión del ambiente físico. Estos no dependen directamente de la gestión de suministro de medicamentos, son transversales a todos los procesos prioritarios para su adecuado funcionamiento, por tanto es necesario definir claramente la interacción entre los productivos y los habilitantes.

  Este modelo articula los diferentes actores involucrados en el manejo de los medicamentos, en los niveles nacional, provincial, local y de los programas de salud pública, que involucran la dotación de medicamentos. (Ministerio de Salud Pública, 2009, pág. 4)

- Los procesos productivos (misionales) son los de selección, programación de necesidades y adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, dispensación informada, los mismos que conllevan al uso racional y la gestión con calidad. La selección es el punto de partida y pilar fundamental en la gestión de suministro, se refiere a la elección de los medicamentos esenciales teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública; así como el análisis de la eficacia y la seguridad de los mismos. (Ministerio de Salud Pública, 2009, pág. 4)

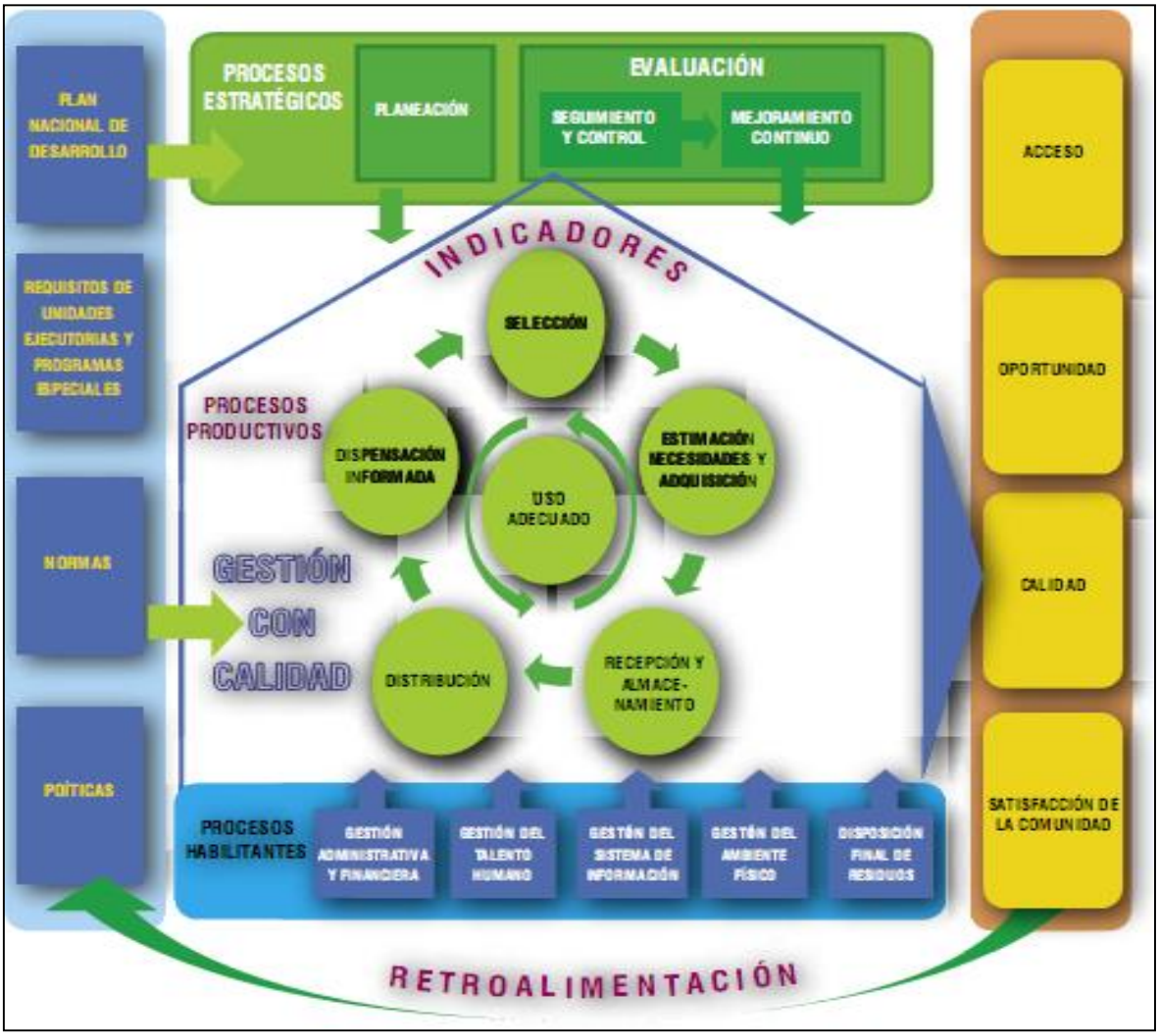
La programación a nivel local corresponde a la estimación de las necesidades de medicamentos para el grupo poblacional de cobertura de las Unidades Operativas (Áreas de Salud u Hospital) para un período determinado (generalmente un año).

La adquisición se inicia con la planificación, que comprende la formulación de políticas y objetivos de adquisición, la determinación de funciones, la elaboración de planes y periodicidad de compra, cuantificación de necesidades ajustada para evitar la ruptura de las existencias de algunos medicamentos y la acumulación de otros, así como la utilización de variables como stocks máximos y mínimos, punto de reposición y cantidad a comprar aplicando técnicas de priorización como el método VEN y/o ABC (costo), elaboración de

especificaciones técnicas para la adquisición, entre otras.

El almacenamiento es el proceso implementado para precautelar la conservación de los medicamentos bajo las condiciones establecidas por el fabricante, de manera que se garantice su efectividad a la hora de ser utilizados por las personas. El almacenamiento también involucra actividades para garantizar la custodia y control de los inventarios.

Gráfico No. 2. Modelo de Gestión del Suministro de Medicamentos



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2009)

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 dispensación informada consiste en la interpretación correcta de una receta, la entrega oportuna del medicamento correcto, al paciente indicado, en el momento apropiado, acompañado de la información y seguimiento para su buen uso.

1.2.2. Funciones relacionadas a la gestión de suministros de medicamentos

El Ministerio de Salud Pública (2009; 2011) establece la importancia de referirse a las funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en diferentes niveles así: funciones a nivel nacional, funciones a nivel provincial y funciones a nivel local.

Continuando con el autor (Ministerio de Salud Pública, 2011) quien establece que con respecto a funciones a nivel nacional se encuentran:

a) Apoyar técnicamente en el desarrollo de la política nacional de medicamentos.

b) Desarrollar estrategias para garantizar la disponibilidad y accesos a medicamentos esenciales, de calidad, seguros y eficaces en las Unidades de Salud del MSP.

c) Implementar un Sistema Único de Gestión del Suministro de Medicamentos a nivel nacional.

d) Desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación de la gestión de suministro de medicamentos.

e) Elaborar los reglamentos, normas y demás disposiciones requeridas para el buen funcionamiento de la gestión de suministro de medicamentos en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, con elementos que garanticen el acceso y la disponibilidad a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

Las funciones a nivel provincial según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (2011) son:

a) Elaborar el Plan provincial para la gestión del suministro de medicamentos

b) Desarrollar el Plan provincial de monitoreo, evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de suministro de medicamentos.

c) Promover y coordinar el funcionamiento de los Comités de Farmacoterapia a nivel provincial.

d) Apoyar técnicamente a las Áreas de Salud y Hospitales a fin de fortalecer la gestión de suministro de medicamentos de su provincia.

e) Difundir los reglamentos, normas y otras disposiciones legales que deben cumplir los establecimientos farmacéuticos de las Unidades Operativas del MSP.

De igual manera se establece las funciones a nivel local (área de salud / hospital) (Ministerio de Salud Pública, 2011) que son:

a) Cumplir y hacer cumplir, los reglamentos, normas y demás disposiciones que regulan la organización y el funcionamiento de la gestión del suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos de las Unidades Operativas y del Hospital.

b) Elaborar el plan del Área u Hospital para la gestión del suministro de medicamentos, garantizar el funcionamiento de los Comité de Farmacoterapia del Área u Hospital, realizar la programación y estimación de necesidades de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto.

c) Programar la distribución externa de medicamentos a las Unidades Operativas correspondientes, a fin de que se garantice la disponibilidad oportuna de los medicamentos esenciales requeridos.

d) Implementar mecanismos de distribución interna e intrahospitalaria de los medicamentos.

e) Elaborar informes mensuales de consumo de los medicamentos

f) Elaborar informes de recepción de los medicamentos adquiridos.

g) Garantizar las condiciones más adecuadas de almacenamiento de los medicamentos de acuerdo a los requerimientos de cada uno de ellos.

h) Realizar seguimiento a los proveedores de medicamentos y elaborar los informes respectivos.

i) Elaborar programas y campañas de capacitación dirigidos al equipo de salud, pacientes y comunidad sobre uso racional de medicamentos.

j) Elaborar reportes de eventos adversos e interacciones medicamentosas de acuerdo a las directrices del Programa Nacional de Farmacovigilancia, y remitir a la coordinación regional de la gestión de medicamentos.

k) Elaborar reportes de evaluaciones periódicas de los subprocesos de la gestión de suministro de medicamentos, mediante la aplicación de los indicadores establecidos en este manual y otros que se determinen.

1.2.2.1. Gestión de suministro de medicamentos

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010 en el Ecuador establecido por el Ministerio de Salud Pública (2007), planteó cinco objetivos con sus respectivas políticas, orientados a la transformación sectorial de salud del país:

1) Universalizar el acceso a los servicios de salud con criterios de equidad

2) Garantizar el financiamiento suficiente y oportuno para atención de calidad

3) Garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud

4) Optimizar la organización, funcionamiento y gestión de la red integrada de salud

5) Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria, 6) Promover y garantizar los espacios de participación ciudadana.

En respuesta a esos objetivos, y específicamente a los señalados en los numerales 1) y 5), que contemplan como política el asegurar acceso universal a servicios de salud y a medicamentos esenciales, es indispensable implantar el sistema integral de suministro de medicamentos, en la red pública de servicios de salud del Ecuador, a la vez que se genere una gestión adecuada y medible con indicadores que den cuenta del acceso y disponibilidad, de la calidad de los medicamentos adquiridos; las estrategias para garantizar sostenibilidad; el recurso humano idóneo y suficiente; todo esto en el marco de una normatividad conducida y monitoreada por la entidad regulatoria, en el nivel correspondiente.

1.3. Marco legal normativo relacionado con salud mental y gestión de suministro de medicamentos

En este capítulo se realizó un análisis de cada uno de los factores legales y normativos dentro de los aspectos que conllevan la salud mental y la gestión de suministro de medicamentos en nuestro país.

1.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución Política del Ecuador (2008) tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el Derecho a la salud (Art. 3 y 32).

- En el Art. 35 se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

- El Art. 66 determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye:

    - La integridad física, psíquica, moral y sexual.
    - Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.
    - La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes. (Asamblea Nacional, 2008)

- Uno de los grandes avances en la constitución es el Art. 364, donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito. (Asamblea Nacional, 2008)

1.3.2. El Plan Nacional del Buen Vivir

Según la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) (2015), el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) manifiesta que el principio rector de la Justicia relacionado con la igualdad tiene que materializarse entre otras cosas, en la creación de escenarios que fomenten una paridad que viabilice la emancipación y la autorrealización de las personas y donde los principios de solidaridad y fraternidad puedan prosperar y así surja la posibilidad de un mutuo reconocimiento; temas determinantes para la salud mental de las personas.

Otro de los principios relacionados con la salud mental, se refiere al cumplimiento de los derechos universales y la potenciación de las capacidades humanas, hacia una relación armónica con la naturaleza, una convivencia solidaria, fraterna y cooperativa y hacia un trabajo y ocio liberadores.

Las estrategias del Plan del Buen Vivir tienen que ver con la democratización de los medios de producción, (re)distribución de la riqueza y diversificación de las formas de propiedad y organización, inversión en el marco de una macroeconomía sostenible, inclusión, protección social solidaria y garantía de derechos en el marco de un estado constitucional de derechos y justicia ponen la base para trabajar en los determinantes sociales que tienen que ver con la promoción de la salud.

Es así que en el objetivo 2 del Plan Nacional del Buen Vivir (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015) reza lo siguiente: "Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad"; de igual manera en su desglose se establece que:

- 2.2 Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación
- 2.2.a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.

1.3.3. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de la Salud (2006), hace énfasis en el Art. 3 donde se ubica que la salud es:

> "el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables".

Por otro lado, en su Capítulo III titulado Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, artículo 7, numeral j; indica que toda persona debe "ser atendida

inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos”

1.3.4. Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos

Según el Ministerio de Salud Pública (2007) mediante el Acuerdo Ministerial No 000009150, El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010, planteó seis objetivos con sus respectivas políticas, orientados a la transformación sectorial de salud del país:

1) Universalizar el acceso a los servicios de salud con criterios de equidad.

2) Garantizar el financiamiento suficiente y oportuno para atención de calidad.

3) Garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

4) Optimizar la organización, funcionamiento y gestión de la red integrada de salud.

5) Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria.

6) Promover y garantizar los espacios de participación ciudadana.

En respuesta a esos objetivos, y específicamente a los señalados en los numerales 1) y 5), que contemplan como política el asegurar acceso universal a servicios de salud y a medicamentos esenciales, es indispensable implantar el sistema integral de suministro de medicamentos, en la Red Pública de Servicios de Salud del Ecuador, a la vez que se genere una gestión adecuada y medible con indicadores que den cuenta del acceso y disponibilidad, de la calidad de los medicamentos adquiridos; las estrategias para garantizar sostenibilidad; el recurso humano idóneo y suficiente; todo esto en el marco de una normatividad conducida y monitoreada por la entidad regulatoria, en el nivel correspondiente.

Una de las estrategias de acceso, es el fortalecimiento de los sistemas de suministro que permitan garantizar una oportuna disponibilidad de medicamentos esenciales de acuerdo al perfil epidemiológico, poniendo en práctica criterios de uso racional en todos los pasos. Por otro lado es necesario considerar la integralidad de los procesos tomando en cuenta que los medicamentos son elementos esenciales para una atención integral de calidad.

El manual presenta en su inicio el *modelo base para la formulación de los procesos de gestión del sistema de suministro de medicamentos*, los mismos que se definen por nivel de competencias con su respectivo flujograma y la descripción de las actividades específicas en cada uno de ellos. A su vez, cada actividad contiene "*descripción*", o sea el cómo hacerlo; "responsable" que se refiere a quién lo hace, "*recursos*" y "*frecuencia*", indicando la periodicidad de esa acción. (Ministerio de Salud Pública, 2007, pág. 3)

En la "*descripción*" de cada actividad, se presentan subrayados los instrumentos a utilizar por parte de los responsables de la actividad, dichos instrumentos aparecen al final del documento como *Anexos.* La primera actividad corresponde al inicio del subproceso y la última actividad, corresponde a seguimiento y monitoreo dado que este es un proceso estratégico en toda la establece el inicio del siguiente; y así durante todo el proceso. Este documento finaliza con un glosario de términos clave para facilitar la comprensión y realización de los procesos. (Ministerio de Salud Pública, 2007, pág. 3)

El manual está dirigido a cada uno de los niveles involucrados en la gestión del suministro: nacional, provincial y local, conforme a la estructuración del Ministerio de Salud Pública, con el fin de implementar los instrumentos propuestos, establecer actividades básicas, definir responsabilidades y unificar criterios de medición que permitan evidenciar y evaluar los avances y la mejora del sistema. (Ministerio de Salud Pública, 2007, pág. 3)

CAPÍTULO II

2. Gestión de suministro de medicamentos objetivo estratégico para reforzamiento de la incorporación de la salud mental al Modelo de Atención Integral de salud de Ecuador

En este capítulo, se investigó la situación de la Salud Mental en Ecuador, desde su presencia a nivel nacional, provincial y cantonal. Para nivel cantonal se puntualizó en determinar la situación del manejo del suministro de medicamentos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, que es una casa de salud mental con sede en el cantón Quito.

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), los psicofármacos esenciales son aquellos que "satisfacen las necesidades prioritarias de la atención de salud mental de una población. Se seleccionan teniendo en consideración su importancia para la salud pública, los datos probatorios de eficacia y seguridad y la rentabilidad relativa".(pág. 1)

Deben estar disponibles dentro del contexto de los sistemas de prestación de servicios de salud mental en funcionamiento, en cualquier momento, en las cantidades adecuadas, en las formas y dosis farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada e información adecuada, y a un precio que el individuo y la comunidad puedan costear. Los psicofármacos esenciales sirven para paliar los síntomas de los trastornos mentales, abreviar el curso de muchas enfermedades, reducir la discapacidad y prevenir las recaídas. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 1)

En general, los profesionales de la salud y los usuarios deben tener presente que la mayoría de los trastornos psiquiátricos pueden abordarse eficazmente mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. La decisión de prescribir un psicofármaco no descarta que también estén indicadas las intervenciones psicológicas o psicosociales. Los datos probatorios indican sistemáticamente que la combinación del tratamiento farmacológico con intervenciones psicosociales suele estar asociada a mejores resultados. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 2)

En consecuencia, los profesionales de la salud no deben considerar pasivamente a los medicamentos como la única estrategia terapéutica; ni los usuarios deben recibir un mensaje sugiriendo que se pueden lograr modificaciones del pensamiento, del estado de ánimo y de la conducta solo por medios farmacológicos. Los planes de tratamiento articulados, comprensivos e individualizados pueden representar la mejor opción terapéutica. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 2)

Por otro lado el Ministerio de Salud Pública (2014) establece que el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental es el instrumento que el Estado utiliza para organizar la Salud Mental y sus actores, tanto públicos como privados, y proveer de orientaciones que permitan avanzar hacia el logro del acceso equitativo y oportuno a los servicios de Salud Mental. La PNSM es una política de carácter necesariamente intersectorial, pero que debe estar orientada por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Por su orientación, la Plan Estratégico Nacional de Salud Mental es de tipo distributiva porque busca proporcionar bienes o servicios de salud mental a toda la población; a aquellas personas que requieren acciones de los servicios de salud, que vayan desde promoción, prevención, atención, recuperación hasta rehabilitación. (Delgado, 2009, pág. 14)

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2014), la gestión de suministro de medicamentos es una de las estrategias de acceso a proporcionar bienes o servicios de salud, es el fortalecimiento de los sistemas de suministro que permitan garantizar una oportuna disponibilidad de medicamentos esenciales de acuerdo al perfil epidemiológico, poniendo en práctica criterios de uso racional en todos los pasos.

Por otro lado es necesario considerar la integralidad de los procesos tomando en cuenta que los medicamentos son elementos esenciales para una atención integral de calidad.

2.1. La situación de la Salud Mental en Ecuador

Para el efecto de conocer la situación actual de la salud mental en el país, a continuación se detallará de manera breve aspectos relacionados a: servicios de salud, perfil de morbilidad, talento humano, infraestructura y presupuesto asignado. El Sistema de Salud en el país históricamente se ha caracterizado por ser fragmentado y segmentado, pero en la actualidad se están consiguiendo avances en la coordinación entre actores y la definición de funciones entre subsistemas, con la conformación de la Red Pública Integral de Salud y la complementariedad con el sector privado. (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 9)

Las instituciones del sector público que trabajan en el tema de salud mental por lo general están enfocadas en la atención psiquiátrica. En el primer nivel de atención, se cuenta con apenas con 174 psicólogos clínicos en unidades operativas, distribuidos en 23 provincias (Galápagos no cuenta con psicólogo clínico para atención). Ya en el segundo y tercer nivel de atención, en 7 provincias se ofrece atención de salud mental en hospitales, 7 hay atención psicológica y en 1 solamente psiquiátrica, es decir, en 15 provincias en el país se ofrece algún

tipo de atención para temas relacionados a salud mental. (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 19)

El país cuenta con dos hospitales psiquiátricos dependientes del Ministerio de Salud Pública y se encuentran en la ciudad de Quito (Hospital Psiquiátrico Julio Endara y Centro Ambulatorio Especializado de Salud Mental San Lázaro); en la misma ciudad dos hospitales de especialidades ofrecen servicios de atención de psiquiatría tanto ambulatoria como de internamiento de corta estancia, así como de psicología En tres provincias Esmeraldas, Pichincha y Azuay) existen servicios de psiquiatría y salud mental comunitarios. (Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Discapacidades, 2014)

Además, existen 3 hospitales psiquiátricos privados (uno en Quito, uno en Guayaquil y uno en Cuenca) que, junto con el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, suman un total de 1484 camas, lo que significa 9.88 camas por cada 100.000 habitantes. Del total de camas disponibles el 0.2% están asignadas de manera exclusiva para niños y adolescentes. De las personas atendidas el 52% son hombres y 48% mujeres. El 3% son menores de 17 años. (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 19)

En la Declaración de Caracas (1990) mencionada por la Organización Mundial de la Salud (2009), se establece una relación óptima: 95% de camas polivalentes y en dispositivos comunitarios y 5% de camas monovalentes. Es así que se dispone de un número mayor de camas en hospitales generales para hospitalizaciones psiquiátricas de corta estadía, lo que permite el tratamiento de crisis graves sin separar a la persona de su medio familiar y social. No es posible aún hablar de una red coordinada de servicios.

Existe un sistema de referencia y contra referencia entre las unidades ambulatorias y las de internamiento, de acuerdo a lo que establece el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, no está fortalecido en lo que se refiere a la salud mental. Respecto a usos y consumo de drogas el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con el Hospital Julio Endara y el servicio ambulatorio en el Centro Ambulatorio Especializado de Salud Mental San Lázaro. Además, el personal de estos servicios no cuenta con suficiente capacitación y actualización en materia de consumo de drogas.

En lo que respecta a la Red Pública Integral en Salud, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene servicios de Psiquiatría en cuatro hospitales del país, en los que también se presta atención ambulatoria. En la ciudad de Quito y Guayaquil en algunos dispensarios de consulta externa existen servicios de psiquiatría y psicología. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Las Fuerzas Armadas a través de su sistema de aseguramiento (ISSFA), mantienen servicios de psiquiatría en los Hospitales de Quito, Guayaquil y Esmeraldas. Para el internamiento de pacientes mantiene un convenio entre las Fuerzas Armadas y un servicio privado de psiquiatría de la ciudad de Quito (Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones). (Ministerio de Salud Pública, 2015)

En las entidades del sector privado que poseen servicios de salud mental y que reciben financiamiento por medio del pago de prestaciones por parte del Estado se encuentran: el Instituto de Neurociencias (antiguo Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce) que es el más equipado del país y se encuentra auspiciado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, junto a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), entidad dedicada a la atención especializada de cáncer, y que ofrece servicio de psiquiatría para pacientes hospitalizados en las ciudades de Quito y Guayaquil. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Cabe mencionar que en el sector privado funcionan un número indeterminado de hospitales y clínicas; hogares o asilos para pacientes psiquiátricos crónicos, así como centros de rehabilitación para personas que usan / consumen drogas, y consultorios privados. Las actividades de estos establecimientos no se reportan al Ministerio de Salud Pública, ni al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Entre las instituciones privadas sin fines de lucro se encuentran el Hospital San Juan de Dios regentado por una orden religiosa (Orden Hospitalaria San Juan de Dios) en Quito y Santo Domingo de los Tsáchilas, con atención psiquiátrica enfocada en adultos mayores, personas con consumo problemático de drogas, enfermos mentales crónicos, mendigos; y el Centro de Reposo y Adicciones (CRA) en Cuenca que brinda atención de salud mental ambulatoria y de internación con énfasis en consumo problemático de drogas.

Respecto a usos y consumo de drogas, el Estado actualmente no cuenta con espacios habilitados para brindar atención integral a las personas que usan o consumen drogas (promoción de la salud, actividades de prevención, desintoxicación de acuerdo al caso, tratamiento ambulatorio/ambulatorio intensivo, comunidad terapéutica, integración social) y no puede garantizar una atención oportuna, de calidad y calidez a la sociedad ecuatoriana. Por otra parte, los centros de recuperación privados, en términos generales, no han ofrecido un tratamiento profesional a los usuarios, dado que se evidencia internaciones a personas que no ameritan tratamiento residencial de acuerdo a su diagnóstico, así como programas terapéuticos basados en el empirismo y constante vulneración de DDHH. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

Estos problemas vienen de la mano de una escasa rectoría del Estado al momento de brindar atención integral de salud para personas que usan o consumen drogas. Además, esta oferta de servicios es insuficiente en número, el personal no se encuentra capacitado y no cuenta con una red de atención integrada de servicios salud para abordar este fenómeno. Vale la pena recalcar que existen muy pocos servicios comunitarios que se orienten a la inclusión de las personas con problemas de salud mental, así como para el cuidado crónico de pacientes mentales en condiciones de abandono.

2.1.1. Perfil de problemas de salud mental

Según la National Alliance of Mental Ilines (2013), las enfermedades mentales:

> "son condiciones médicas que interrumpen el pensamiento, los sentimientos, el humor, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona. Así como la diabetes es un desorden del páncreas, las enfermedades mentales son desórdenes que a veces disminuyen la capacidad que tienen las personas para afrontar las demandas ordinarias de la vida"

Este tipo de enfermedades pueden diagnosticarse en cualquier sujeto de la sociedad, sin segmentarlos de acuerdo a sexo, edad, raza o condición social, y es de mencionar que estas no se presentan como resultado de "debilidad, falta de carácter o indisciplina", por el contrario esta condición médica es el producto de la falta de capacidad de la persona por discernir los procedimientos ocasionados por situación de la vida diaria, por otro lado el tratamiento que se imparta depende exclusivamente de la persona y su entorno.

En lo que respecta a problemas de salud mental, se puede establecer los siguientes casos de morbilidad:

Cuadro No. 2. Casos Morbilidad Salud Mental

CAUSAS MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL DATOS 2012	TOTAL
F00 - F09: Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	634
F10 - F19: Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos	2557
F20 - 29: Esquizofrenia, trastorno esquizotipico y trastorno de ideas delirantes	1366
F30 - 39: Trastorno del humor (afectivos)	2434

Continua

F 40 - 49: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1189
F 50 - 59: Trastorno del comportamiento asociado a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	94

F 60 - 69: Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	69
F 70 - 79: Retraso mental F 80 - 89: Trastornos del desarrollo psicológico	113 83
F 90 - F99: Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia	121
TOTAL	**8660**

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013)
Elaborado por: Christian Vicente Logacho Rosero

Entre las enfermedades mentales más comunes se pueden mencionar a la depresión, esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno de pánico, el estrés post-traumático, entre otras, de las cuales se pueden mencionar otros datos registrados en las unidades de primer nivel, como son las áreas de salud, que, a más de la depresión leve que ocupa el primer lugar con el 19%, existen otros como: trastorno de las habilidades escolares (14%), problemas de comportamiento en niñez y adolescencia (13%), problemas de relación entre la pareja (6%), abuso sexual infantil (2%), violencia y maltrato (10%), trastornos hipercinéticos, hiperactividad, entre otros. (Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Discapacidades, 2014)

Además, según datos de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud (2014, pág. 2), en el país existen 94.612 personas con discapacidad intelectual y mental, en un universo de 370.000 personas con algún tipo de discapacidad. Es decir, del total de personas con algún tipo de discapacidad, un 26% de ellas presenta discapacidad mental o intelectual.

2.2. Talento humano y presupuesto en salud mental

Según Zerda, Velásquez, Tobar y Vargas (2001), es los países de América Latina, “la demanda institucional de medicamentos se dejó en manos del buen criterio de las unidades de salud, al margen de orientaciones básicas y tecnologías modernas” (pág. 14)

Esta situación se la realiza tomando en consideración el sistema de listado de medicamentos en el cual se establece la elaboración de una lista en la que se requiere del análisis de perfil epidemiológico y de la oferta y demanda de cada uno de los medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (2009) promueve “en todos los países el establecimiento de listas de medicamentos esenciales, elaboradas con criterio farmacológico (seguridad y eficacia), epidemiológico (patologías prevalentes) y financiero (precio)”. (pág. 11)

Es decir, los procesos que se siguen dentro del sistema de salud pública en el Ecuador no se encuentran alejados de lo que suceso alrededor de esta temática en países vecinos, de tal

manera respecto a la cantidad de profesionales que trabajan exclusivamente en salud mental en las unidades operativas que pertenecen al MSP, alcanzan los 301, distribuidos en 25 psiquiatras, 213 psicólogos, 28 trabajadoras sociales, 11 enfermeras, 2 educadores para la salud, 21 médicos y 1 odontólogo. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Cuadro No. 3. Profesionales que trabajan en salud mental - MSP

TOTAL DE PROFESIONALES POR PROVINCIA Y POR PROFESIÓN								
	PSICOLOGÍA	**PSIQUIATRIA**	**TRABAJO SOCIAL**	**EMFERMERÍA**	**EDUCACIÓN PARA LA SALUD**	**MEDINA**	**ODONTOLOGÍA**	**TOTAL POR PROVINCIAL**
Azuay	20	4	18	1	1	-	-	**44**
Bolívar	2	-	-	-	-	-	-	**2**
Cañar	6	1	5	-	-	1	-	**13**
Carchi	13	1	-	-	-	-	-	**14**
Chimborazo	7	-	-	-	-	-	-	**7**
Cotopaxi	1	-	-	-	-	-	-	**1**
El Oro	14	-	-	-	-	-	-	**14**
Esmeraldas	1	1	1	1	-	1	-	**5**
Galápagos	1	-	1	-	1	2	-	**5**
Guayas	22	4	-	-	-	-	-	**26**
Imbabura	7	3	-	-	-	-	-	**10**
Loja	8	1	-	-	-	-	-	**9**
Los Ríos	9	-	-	2	-	2	-	**13**
Manabí	7	2	3	4	-	6	1	**23**
Morona Santiago	6	-	-	-	-	-	-	**6**
Napo	2	-	-	-	-	1	-	**3**
Orellana	3	-	-	-	-	-	-	**3**
Pastaza	2	-	-	-	-	-	-	**2**
Pichincha	61	7	-	-	-	-	-	**68**
Santa Elena	2	-	-	-	-	3	-	**5**
Santo Domingo	2	1	-	-	-	1	-	**4**
Sucumbíos	2	-	-	1	-	1	-	**4**
Tungurahua	13	-	-	1	-	3	-	**17**
Zamora Chinchipe	2	-	-	1	-	-	-	**3**
TOTAL POR PROFESIÓN	**213**	**25**	**28**	**11**	**2**	**21**	**1**	**301**

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2011)

Elaborado por: Christian Vicente Logacho Rosero

En cuanto a los profesionales del sector de la seguridad social, para el año 2008, el IESS contaba con: 27 psiquiatras, 29 enfermeras, 16 psicólogos, 11 trabajadoras sociales y otros profesionales 46, en total 129 personas. El ISSFA contaba con 9 psiquiatras, 9 enfermeras y 29 psicólogos. El ISSPOL cuenta con 2 psiquiatras, 39 psicólogos clínicos y un médico legista. Del total del personal de ambos institutos, el 86% trabajan en servicios psiquiátricos. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

Además está la Junta de Beneficencia de Guayaquil a través del antes llamado Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, hoy Instituto de Neurociencias, en la que prestan sus servicios 33 psiquiatras, 57 enfermeras, 23 psicólogos, 18 trabajadoras sociales, 3 terapistas

ocupacionales, 217 auxiliares, 25 médicos, 29 acompañantes, 1 odontólogo, 2 profesores y 6 terapeutas vivenciales. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

Es importante recalcar que los profesionales de la salud en nuestro país no tienen una formación específica de salud mental en pregrado; además que la prácticas pre profesionales de psicología están orientados hacia el modelo hospitalario, y por último, pocas son las instituciones académicas y de salud que ofrecen la posibilidad de practicar en servicios de salud mental con orientación comunitaria. Existe el postgrado en Medicina de Familia con formación y capacidad resolutiva en problemas de Salud Mental, manejo de psicofármacos y psicoterapia sistémica, pero la profundidad del entrenamiento difiere entre Universidades.

Con respecto al presupuesto total para salud en el año 2012 fue de 1.881.061.107 millones de dólares. De esto, 8.308.210 se asignó para las acciones de salud mental (que representa el 0,44% del total del MSP), de lo cual el 98,57% se destinó a hospitales psiquiátricos. (Ministerio de Finanzas, 2011)

Para el caso del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, la asignación presupuestaria para adquisición de medicamentos en 2011 fue de 236.688, en 2012 fue de 473.227, mientras que para 2013 fue de 468.427. (Hospital Psiquiatrico Julio Endara , 2013)

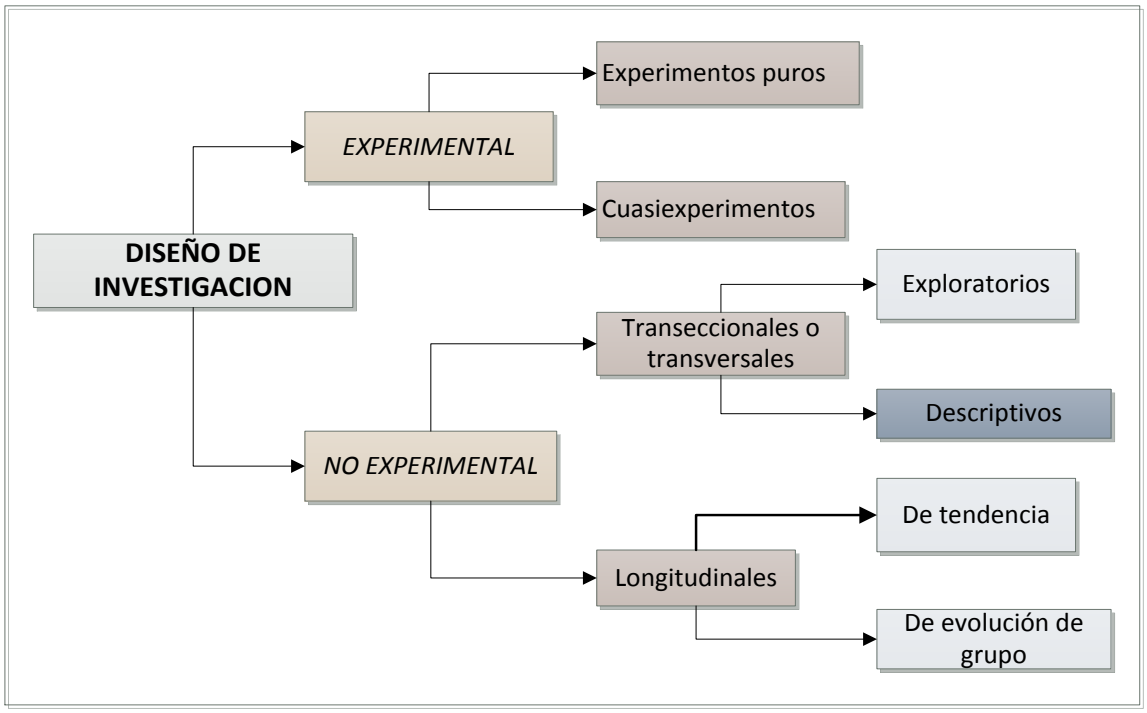
CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Clase de Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2000) una investigación puede ser de carácter experimental y no experimental, tal como lo muestra la gráfica:

Gráfico No. 3. Diseño de investigación



Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2000, pág. 129)
Elaborado por: Christian Vicente Logacho Rosero

La presente investigación es de carácter exploratorio - descriptivo - documental, puesto que para su realización se recopiló información de fuentes bibliográficas o fuentes documentales como son: libros, revistas, artículos, publicaciones oficiales entre otros; referentes al tema de estudio, con la finalidad de describir la problemática establecida en la presente investigación.

3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación a realizar es descriptiva y exploratoria. La investigación descriptiva pretende realizar una descripción de todos los componentes principales de una realidad; para ello utiliza el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual así como la composición de procesos y fenómenos.

3.3. Métodos de Investigación

El proceso de investigación se basó en métodos empíricos y teóricos los cuales apoyaron a la consecución de los objetivos planteados, en la introducción del presente documento.

El método empírico a utilizarse es la medición, de igual manera los métodos teóricos a utilizarse son:

3.3.1. Método de análisis:

Según López (2010):

> "Con éste método se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. A partir de la experimentación y el análisis de gran número de casos se establecen leyes universales. Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo las relaciones entre las mismas" (pág. 60)

Se analizaron las diversas teorías, acerca de los factores que inciden en la deficiencia de suministro de fármacos en el Hospital Julio Endara

3.3.2. Método de síntesis

Después de realizar el análisis a las diversas teorías sobre las posibles alternativas; se procedió a esquematizar la información con orden, en forma de resumen para que posteriormente sea comprendida de forma eficiente al momento de su presentación.

3.3.3. Método Inductivo

Según Ruiz (2009) el método inductivo "estudia los fenómenos o problemas desde las partes hacia el todo, es decir analiza los elementos del todo para llegar a un concepto o ley. También se puede decir que sigue un proceso analítico-sintético" (pág. 62)

Es el método científico que se caracteriza porque va de lo particular a lo general, es decir parte de los enunciados de carácter general con el uso de instrumentos científicos para la generación de enunciados particulares.

3.3.4. Investigación descriptiva

De acuerdo a lo expresado por Salkind (2009), el propósito de la investigación descriptiva se dirige hacia “describir la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio” (pág. 210)

Por lo tanto el presente estudio se encamina a dar cumplimiento con lo dicho anteriormente, ya que al realizar un análisis de la gestión de suministros de medicamentos en el Hospital Psiquiatrico Julio Endara de la ciudad de Quito, se pretende determinar el proceso para la adquisición del mismo actualmente.

3.3.5. Proceso investigativo

Para dar cumplimiento con los objetivos planteados en la introducción del presente trabajo de investigación se realizó el siguiente procedimiento, con la finalidad de obtener los datos requeridos:

- Contactar con la entidad objeto de estudio
- Establecer los requerimientos de información
- Solicitar a la entidad la información necesaria para el establecimiento y estructuración de la investigación
- Análisis de la información adquirida
- Redacción de los resultados obtenidos en el análisis

3.4. Fuentes de investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron fuentes secundarias que abarcan la revisión bibliográfica necesaria para despejar las dudas necesarias acerca del tema, es decir no se realizó la aplicación de fuentes primarias de información.

3.5. Recursos

3.5.1. Humanos

Las personas que intervinieron directa o indirectamente en la presente investigación fueron:

El autor:	Christian Vicente Logacho Rosero
La Directora de Tesis:	Mgs. Norita Buele Maldonado

Colaboradores: Personal del Hospital Psiquiátrico Julio Endara que proporciono los documentos necesarios para el desarrollo de la presente investigación

3.5.2. Materiales y financieros

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó la utilización de los siguientes recursos materiales y financieros:

Cuadro No. 4. Presupuesto

RECURSOS Y MATERIALES	USD
Internet	30,00
Papelería	10,00
Fotocopias	150,00
Materiales de computación	50,00
Derecho de verificación de expediente	220,00
Anillados	5.50
Empastados	150,00
Imprevistos	60,00
TOTAL GASTOS	**675,50**

Elaborado por: Christian Vicente Logacho Rosero

Cabe mencionar que dicho monto mencionado fue cubierto netamente por el autor del estudio.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Cobertura de medicamentos de las personas con trastornos mentales o del comportamiento

En este punto se hace referencia al perfil epidemiológico del HPJE, enfocándolo con el tratamiento y disponibilidad de fármacos dentro del contexto de los sistemas de prestación de servicios de salud mental en las cantidades adecuadas, en las formas y dosis farmacéuticas apropiadas, dado que los psicofármacos esenciales sirven para paliar los síntomas de los trastornos mentales, abreviar el curso de muchas enfermedades, reducir la discapacidad y prevenir las recaídas que evidentemente contribuye, a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o del comportamiento para posteriormente relacionarlos con cartas de control de cobertura de medicamentos, durante el período 2011-2013.

Cuadro No. 5. Perfil Epidemiológico y Tratamiento – Egreso Hospitalario HPJE

10 PRIMERAS CAUSAS EGRESO HOSPITALARIO			TRATAMIENTO			
Nº DE ORDEN	**CODIGO CIE 10**	**DIAGNOSTICO**	**NOMBRE, FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACION**	**DOSIS**	**FRECUENCIA**	**DURACION**
1	F20-F29	Esquizofrenias, t equizotipicos y t, delirantes	Risperidona 3mg	3mg	Cada 12/24 horas	15-30 días
			Haloperidol 5mg	5MG	Cada 12/24 horas	115-30 DIAS
			Levomepromazina 100mg	100MG	Cada 12/24 horas	15-30DIAS
			Haloperidol decanoato	50MG	Cada 21/30 días	30 DIAS
2	F10-F19	T. Mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotopicas	Disulfiran	500mg	Cada 24 horas	15-30 días
			Fluoxetina	20MG	Cada 24 horas	15-30 DIAS
			Multivitaminas y minerales		Cada 24 horas	15-30 días
3	F30-F39	Trastornos del humor afectivos	Ácido valproico 500mg	500mg	Cada 8 horas	15-30 días
			Carbonato de litio 300mg	300MG	Cada 8 horas	15-30 días
			Carbamazepina 200mg	200MG	Cada 8 horas	15-30 días
			Fluoxetina 20mg	20MG	Cada 24 horas	15-30 días
4	F001-F009	T. Mentales organicos, incluidos los trastornos sintomaticos	Risperidona 3mg	3mg	Cada 24 horas	15-30 días
			Risperidona 1mg	1MG	Cada 12/24 horas	8-15 días

Continua

5	F70-F79	Retraso mental	Risperidona 3mg	3mg	Cada 8 horas	15-30 días
			Ácido valproico 500mg	500MG	Cada 8 horas	15-30 días

			Carbamazepina 200mg	200MG		15-30 DIAS
6	F40-F48	T. Neuróticos, t relacionados con el estrés y t. Somatomorfos	Fluoxetina 20mg	20-40mg	Cada 24 horas	15-30 días
			Clonazepan 2m g	1/2- 1 TAB	Cada 24 horas	15-30 días
			Diazepan 5mg	5MG	Cada 12/24 horas	15-30 días
7	G40-G49	Trastorno episódicos y paroxísticos	Carbamazepina 200mg	200mg	Cada 8 horas	15-30 días
			Ácido valproico 500mg	500MG	Cada 8 horas	15-30 días
			Lamotrigina	100MG	Cada 12 horas	15-30 días

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 6. Perfil Epidemiológico y Tratamiento – Consulta Externa HPJE

10 PRIMERAS CAUSAS CONSULTA EXTERNA			TRATAMIENTO			
Nº DE ORDEN	**CODIGO CIE 10**	**DIAGNOSTICO**	**NOMBRE, FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACION**	**DOSIS**	**FRECUENCIA**	**DURACION**
1	F30-F39	Trastornos del humor (afectivos)	FLUOXETINA	20MG	CADA 24 HORAS	30 DIAS
			ACIDO VALPROICO 500MG	500 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
			CARBONATO DE LITIO	300 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
			CARBAMAZEPINA	200MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
2	F20-F29	Esquizofrenias, t. esquizotípicos y t. delirantes	RISPERIDONA	3MG	CADA 12/24 HORAS	30 DIAS
			HALOPERIDOL	5MG	CADA 12/24 HORAS	30 DIAS
			HALOPERIDOL DECANOATO	50 MG/ML	CADA 21/30 DIAS	30 DIAS
			LEVOMEPROMAZINA	100 MG	CADA 12/24 DIARIOS	30 DIAS
3	F10-F19	T. mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	DISULFIRAN	500 MG	CADA 24 HORAS	30 DIAS
			FLUOXETINA	20 MG	CADA 24 HORAS	30 DIAS
			MULTIVITAMINAS Y MINERALES	NO APLICA	CADA 24 HORAS	30 DIAS
4	F00-F09	T. mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	RISPERIDONA	3 MG	CADA 24 HORAS	30 DIAS
			RISPERIDONA	1 MG	CADA 12/24 HORAS	30 DIAS

Continua

5	F40-F48	T. neuróticos, t. relacionados con	FLUOXETINA	20 A 40 MG	CADA 24 HORAS	30 DIAS

		el estrés y t. somatomorfos.	CLONAZEPAM	2 MG	1/2 TAB CADA12 HORAS	30 DIAS
			DIAZEPAM	5MG	CADA 12 HORAS	30 DIAS
6	F70-F79	RETARDO MENTAL LEVE, MODERADO Y GRAVE	RISPERIDONA	3 MG	CADA 12/24H	30 DIAS
			ACIDO VALPROICO	500 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
			CARBAMAZEPINA	200 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
7	G40-G47	EPILEPSIA	ACIDO VALPROICO	500 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
			CARBAMAZEPINA	200 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
			LAMOTRIGINA	100 MG	CADA 12 HORAS	30 DIAS
			FENITOINA ODICA	100 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
9	F60-F69	T. de la personalidad y del comportamiento en adultos	FLUOXETINA	20 MG	CADA 24 HORAS	30 DIAS
			ACIDO VALPROICO	500 MG	CADA 12 HORAS	30 DIAS
10	F50-F59	Síndrome del Comportamiento en adultos	RISPERIDONA	3 MG	CADA 12 HORAS	30 DIAS
			CARBAMAZEPINA	200 MG	CADA 8 HORAS	30 DIAS
			ACIDO VALPROICO	500 MG	CADA 12 HORAS	30 DIAS

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 7. Carta de control del mantenimiento de stocks de medicamentos 2011 HPJE

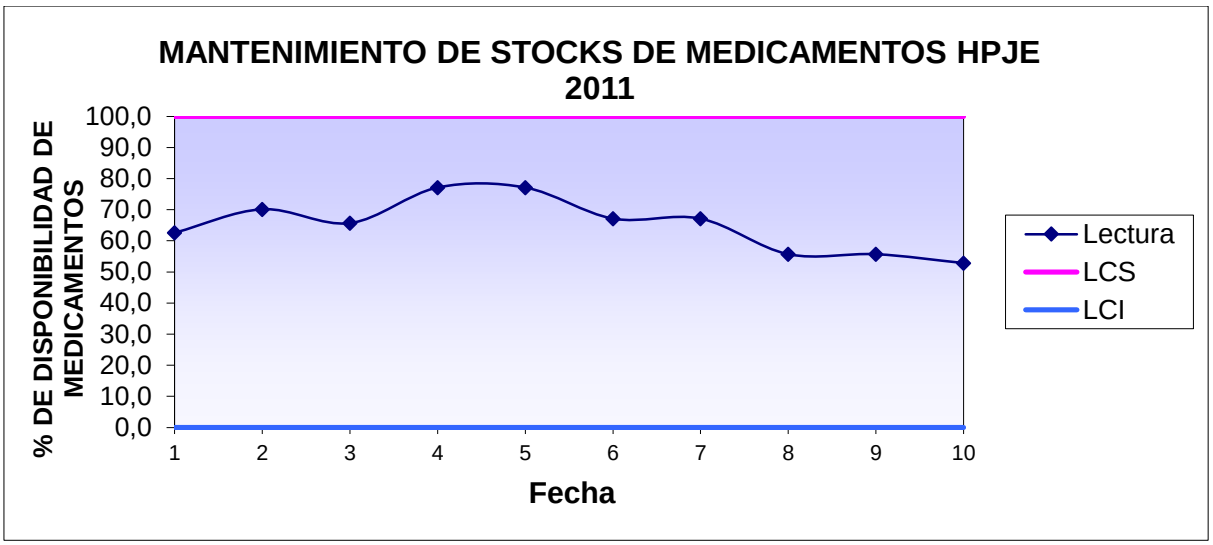
GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS- RECEPCION Y ALMACENAMIENTO			
Carta de control			
Variables:	MANTENIMIENTO DE STOCKS DE MEDICAMENTOS HPJE-2011		
		M.S.	
Fecha	**Lectura**	**%**	**Comentario**
01-mar	1	62,6	
05-abr	2	70,2	
03-may	3	65,7	
07-jun	4	77,1	
05-jul	5	77,1	
02-ago	6	67,1	
06-sep	7	67,1	
04-oct	8	55,7	
08-nov	9	55,7	
13-dic	10	52,9	
	PROMEDIO	**65,1**	

Límites teóricos	**CF**
Limite crítico superior	100
Limite crítico inferior	0

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Gráfico No. 4. Mantenimiento de stocks de medicamentos HPJE 2011



Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 8. Carta de Control Mantenimiento de Stocks de Medicamentos 2012 HPJE

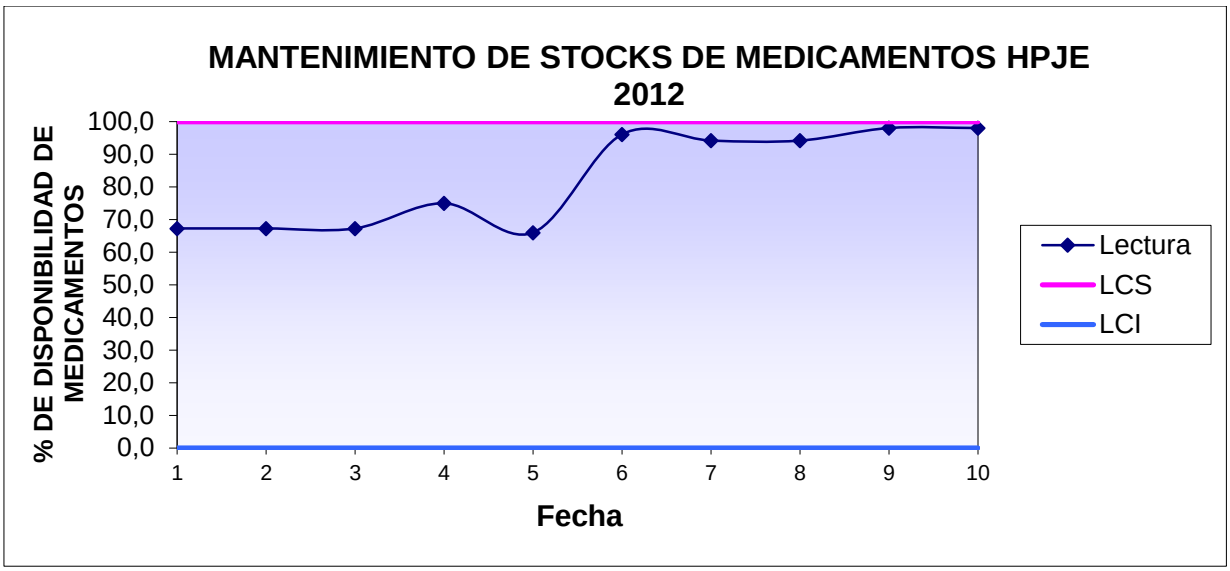
GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS- RECEPCION Y ALMACENAMIENTO			
Carta de control			
Variables:	**MANTENIMIENTO DE STOCKS DE MEDICAMENTOS HPJE-2012**		
		M.S.	
Fecha	**Lectura**	**%**	**Comentario**
06-mar	1	67,3	
10-abr	2	67,3	
08-may	3	67,3	
05-jun	4	75	
10-jul	5	66	
07-ago	6	96,2	
04-sep	7	94,2	
09-oct	8	94,2	
06-nov	9	98,1	
11-dic	10	98,1	
	PROMEDIO	**82,4**	

Límites teóricos	**CF**
Limite crítico superior	100
Limite crítico inferior	0

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Gráfico No. 5. Mantenimiento de stocks de medicamentos HPJE 2012



Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 9. Carta de Control Mantenimiento de Stocks de Medicamentos 2013 HPJE

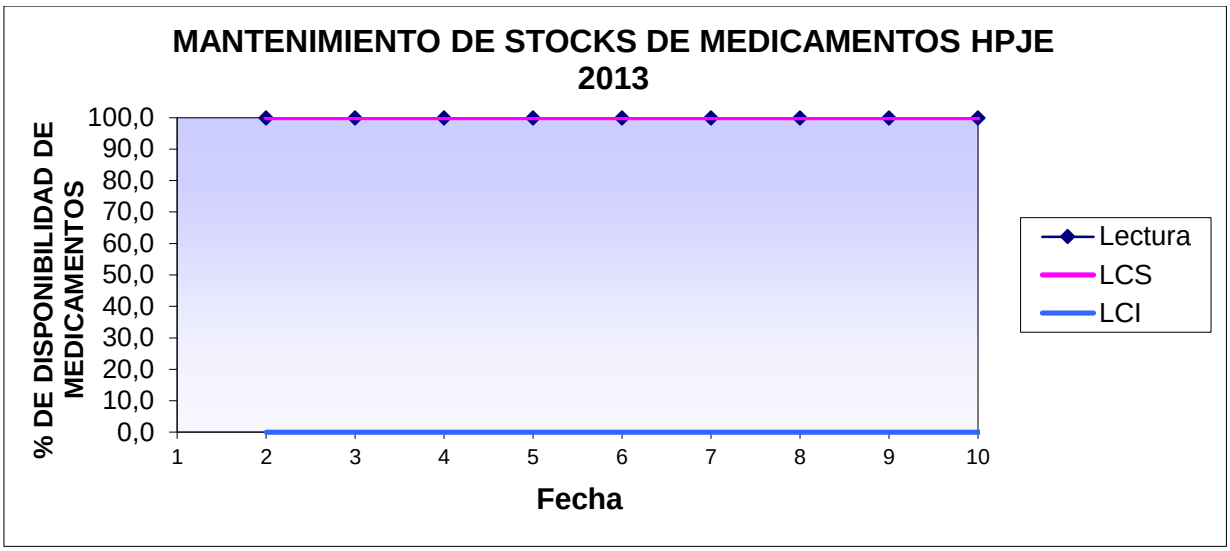
GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS- RECEPCION Y ALMACENAMIENTO			
Carta de control			
Variables:	MANTENIMIENTO DE STOCKS DE MEDICAMENTOS HPJE -2013		
		M.S.	
Fecha	**Lectura**	**%**	**Comentario**
06-feb	1	100	
06-mar	2	100	
10-abr	3	100	
08-may	4	100	
05-jun	5	100	
10-jul	6	100	
07-ago	7	100	
04-sep	8	100	
09-oct	9	100	
06-nov	10	100	
11-dic	11	100	
	PROMEDIO	100	

Límites teóricos	CF
Limite crítico superior	100
Limite crítico inferior	0

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Gráfico No. 6. Mantenimiento de stocks de medicamentos HPJE 2013



Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 10. Interpretación Cobertura Stocks de Medicamentos –Período 2011-2013 HPJE

AÑO	MEDICAMENTOS TRAZADORES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	INTERPRETACIÓN ABSOLUTA	INTERPRETACIÓN RELATIVA
2011	70	65,10	82,50 % de cumplimiento en la cobertura de stocks de medicamentos frente a las necesidades reales.	Es malo, porque un desfase en la cobertura de medicamentos puede desencadenar en **no** paliar los síntomas de los trastornos mentales, abreviar el curso de muchas enfermedades, reducir la discapacidad y prevenir las recaídas.
2012	52	82,40		
2013	98	100,00		
PROMEDIO	**73**	**82,50**		

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

4.2. Gestión de Suministro de Medicamentos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara (HPJE)

El Hospital Psiquiátrico Julio Endara (HPJE) con sede en la ciudad de Quito, ubicado en la parroquia de Conocoto, es una unidad de salud mental dependiente del Ministerio de Salud Pública, en la cual el modelo base de gestión de suministro de medicamentos esta conceptualizada bajo la estructura de un sistema definido como un conjunto de procesos que

se relacionan entre sí, con orden lógico, para obtener un objetivo común. Este modelo articula a los diferentes actores involucrados en el manejo de los medicamentos.

Según el Ministerio de Salud Pública (2009), en el modelo de gestión de suministro de medicamentos del HPJE intervienen:

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

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

c) Procesos Habilitantes requeridos para garantizar la sostenibilidad del sistema. Son: gestión administrativa y financiera, gestión humana, gestión del sistema de información y gestión del ambiente físico.

Para efecto de la investigación, se dará hincapié a los procesos productivos o misionales, específicamente a los de selección y adquisición, a fin de analizar su eficiencia y relevancia como eje estratégico para la incorporación de la salud mental en el modelo de atención integral de salud del Ecuador.

4.3. Análisis del proceso de selección de medicamentos en el HPJE durante el período 2011-2013

En el nivel operativo del HPJE el proceso de selección, tiene como objetivo seleccionar los medicamentos para satisfacer las necesidades prioritarias de salud de la población, en base al perfil epidemiológico local tomando en cuenta los protocolos y esquemas de tratamiento oficiales en el país. El resultado del proceso de selección es disponer Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital (LMEH) que debe hacerlo anualmente el Comité de Farmacoterapia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población, se

seleccionan teniendo en cuenta su: pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación a su costo. A la vez que se recomienda que los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con las garantías de calidad e información.

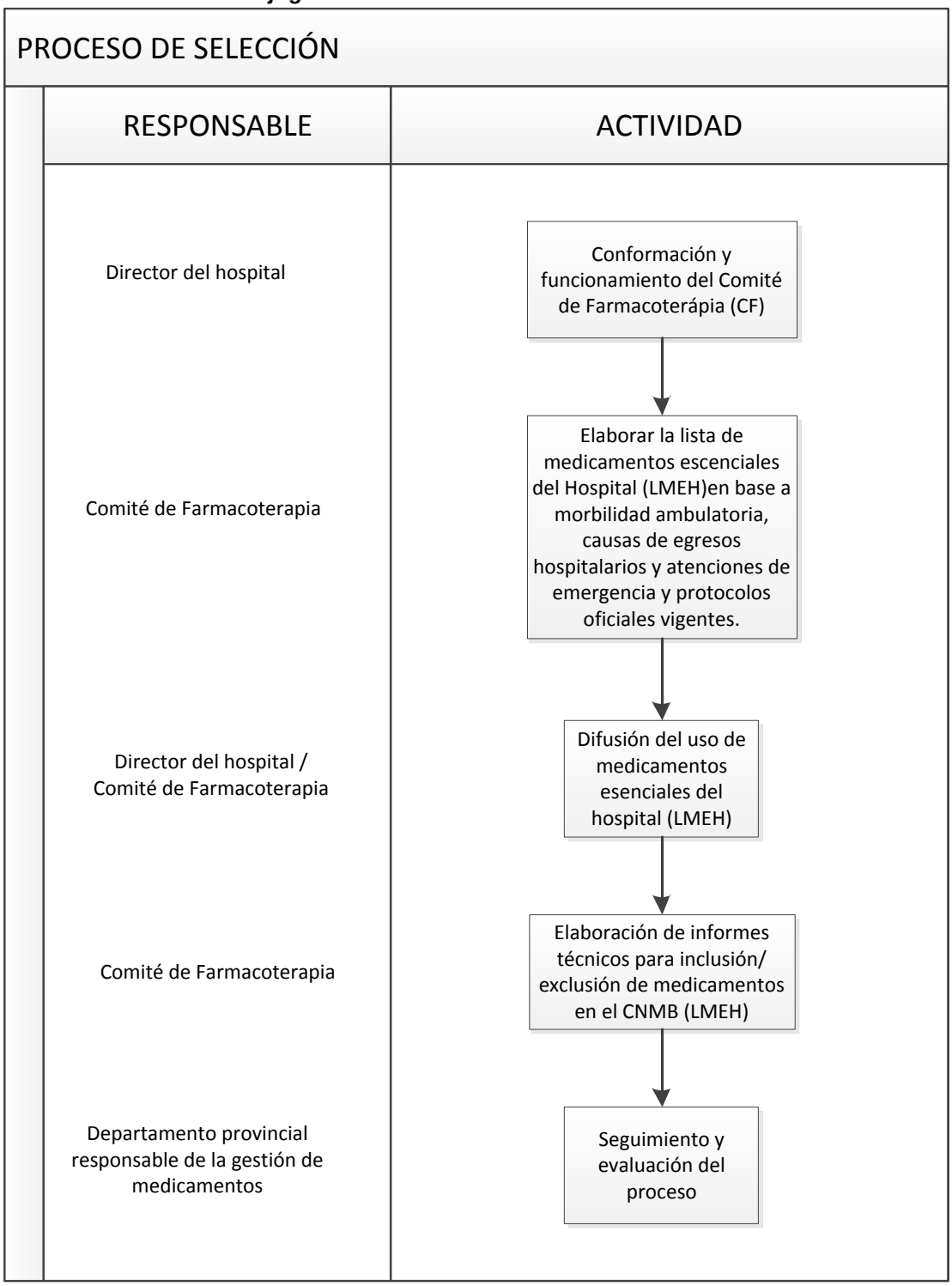
En el HPJE (2013) existe un proceso de selección en la que cada actividad contiene "*descripción*", o sea el cómo hacerlo; "responsable" que se refiere a quién lo hace, "*recursos*" y "*frecuencia*", indicando la periodicidad de esa acción.

Cuadro No. 11. Proceso de Selección de Medicamentos -HPJE

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia.	-Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia de acuerdo a normativa vigente. -Establecer en acta de conformación periodicidad de reuniones.	Gerente HPJE	Referencia legal sobre organización y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia.	Conformación una sola vez, reuniones periódicas para su funcionamiento.
2	Elaborar la Lista de Medicamentos Esenciales del HPJE, considerando las necesidades de los servicios hospitalarios.	Elaboración de la Lista de Medicamentos Esenciales del HPJE en base a morbilidad ambulatoria, causas de egresos hospitalarios y atenciones de emergencias	Comité de Farmacoterapia HPJE	Perfil epidemiológico hospitalario, protocolos y esquemas de tratamientos oficiales vigentes	Anual
3	Difusión de la Lista de Medicamentos Esenciales del HPJE.	Mediante comunicado se informa a todos los servicios ambulatorios y hospitalarios del HPJE	-Gerente HPJE -Comité de Farmacoterapia HPJE	-CNMB -Protocolos oficiales vigentes	Anual
4	Seguimiento y evaluación del proceso.	Aplicación de los indicadores de gestión específicos para selección de medicamentos.	Responsable de la gestión de medicamentos	Indicadores de la gestión de suministro de medicamentos	Cuatrimestral

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2009, pág. 16)

Gráfico No. 7. Flujograma Proceso de Selección de Medicamentos - HPJE



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2009, pág. 16)

Elaborado por: Christian Vicente Logacho Rosero

A continuación se determina el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el proceso de selección de medicamentos en el HPJE, durante el período 2011-2013, mediante la utilización de indicadores de resultados.

Cuadro No. 12. Indicador Selección 2011 –HPJE

	KPI - S 01
TÍTULO:	Funcionamiento del Comité de Farmacología
OBJETIVO:	Determinar el funcionamiento del Comité de Farmacología en un determinado período
MEDIDA:	No. De reuniones cumplidas por el CF **X** 100 / No. De reuniones establecidas en acta de conformación de CF
META:	Funcionamiento permanente de C.F.
PERIODICIDAD:	Anual
2011	
KPI - S01	No. De reuniones cumplidas por el CF **X** 100 / No. De reuniones establecidas en acta de conformación de CF
	10 / 10
	KPI - S01 = 100,00%

Fuente: Hospital Psiquiátrico Julio Endara (HPJE) (2014)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 13. Indicador Selección 2012 –HPJE

	KPI - S 01
TÍTULO:	Funcionamiento del Comité de Farmacología
OBJETIVO:	Determinar el funcionamiento del Comité de Farmacología en un determinado período
MEDIDA:	No. De reuniones cumplidas por el CF **X** 100 / No. De reuniones establecidas en acta de conformación de CF
META:	Funcionamiento permanente de C.F.
PERIODICIDAD:	Anual
2012	
KPI - S01	No. De reuniones cumplidas por el CF **X** 100 / No. De reuniones establecidas en acta de conformación de CF
	14 / 11
	KPI - S01 = 127,27%

Fuente: HPJE (2014)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 14. Indicador Selección 2013 –HPJE

	KPI - S 01
TÍTULO:	Funcionamiento del Comité de Farmacología
OBJETIVO:	Determinar el funcionamiento del Comité de Farmacología en un determinado período
MEDIDA:	No. De reuniones cumplidas por el CF **X** 100 / No. De reuniones establecidas en acta de conformación de CF
META:	Funcionamiento permanente de C.F.
PERIODICIDAD:	Anual
2013	
KPI - S01	No. De reuniones cumplidas por el CF **X** 100 / No. De reuniones establecidas en acta de conformación de CF
	11 / 12
	KPI - S01 = 91,67%

Fuente: HPJE (2014)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 15. Interpretación indicador de selección –Período 2011-2013 HPJE

INDICADOR DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS -PERIODO 2011-2013 HPJE				
AÑO	**NUMERO REUNIONES C.F. CUMPLIDAS**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**	**INTERPRETACIÓN ABSOLUTA**	**INTERPRETACIÓN RELATIVA**
2011	10	100,00	106,31 % de cumplimiento en el funcionamiento y la conformación del Comité de Farmacología del HPJE.	Es buena, porque existe un funcionamiento permanente de C.F. que permitió afianzar la gestión de suministro de medicamentos.
2012	14	127,27		
2013	11	91,67		
PROMEDIO	**11,67**	**106,31**		

Fuente: HPJE (2014)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

4.3.1. Análisis del proceso de adquisición de medicamentos en el HPJE durante el período 2011-2013

El proceso de adquisición en el HPJE se maneja de acuerdo a lo establecido en normativa del Ministerio de Salud Pública (2009), mismo que se detalla a continuación:

- Se inicia con la planificación, que comprende la formulación de políticas y objetivos de adquisición, la determinación de funciones, la elaboración de planes y periodicidad de compra, cuantificación de necesidades ajustada para evitar la ruptura de las existencias de algunos medicamentos y la acumulación de otros, así como la utilización de variables como stocks máximos y mínimos, punto de reposición y cantidad a comprar aplicando técnicas de priorización como el método VEN y/o ABC (costo), elaboración de especificaciones técnicas para la adquisición, entre otras.

- Se lleva a cabo la adjudicación de acuerdo al proceso de compras públicas establecido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Por último se realiza la evaluación tanto de la adquisición como del cumplimiento de ésta frente a lo programado y de los resultados, disponibilidad de medicamentos, precios de adquisición en relación a precios de referencia, oportunidad, calidad y servicio prestado por los proveedores.

Cuadro No. 16. Proceso de Adquisición de Medicamentos -HPJE

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS UTILIZADOS	FRECUENCIA
1	Programación de necesidades de medicamentos	El Comité de Farmacoterapia, realiza el estudio para determinar el requerimiento de cada medicamento en base a programación de necesidades	Comité de Farmacoterapia HPJE	-LMEH -Informes de consumos históricos. -Perfil epidemiológico por grupo etario de los servicios hospitalarios.	Cuatrimestral.
2	Especificaciones técnicas para la compra de medicamentos.	Las fichas técnicas de los medicamentos de la LMEH, contienen las especificaciones técnicas para cada medicamento, mismas que deben ser incluidas en los pliegos y procesos de contratación pública.	Químico Farmacéutico responsable HPJE	-LMEH -Documentos técnicos de soporte. -Fichas técnicas de los medicamentos	De acuerdo a requerimiento.
3	Autorización de compra.	El Comité de Farmacoterapia envía la lista de requerimientos a nivel de la Dirección del Hospital, solicitando se autorice y disponga la adquisición.	-Comité de Farmacoterapia HPJE. -Gerente HPJE	-Lista de requerimientos. -Lista de precios referenciales.	-Cuatrimestral. -Casos de Emergencia.

4	Ejecución de compra.	-Se procede a la adquisición de medicamentos con observancia de la normativa legal vigente. -El HPJE debe estimar el tiempo requerido para desarrollar el proceso	-Departamento administrativo y financiero HPJE. -Comité técnico para la adquisición de medicamentos.	Requerimientos legales y técnicos de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	-Cuatrimestral. -Casos de Emergencia.

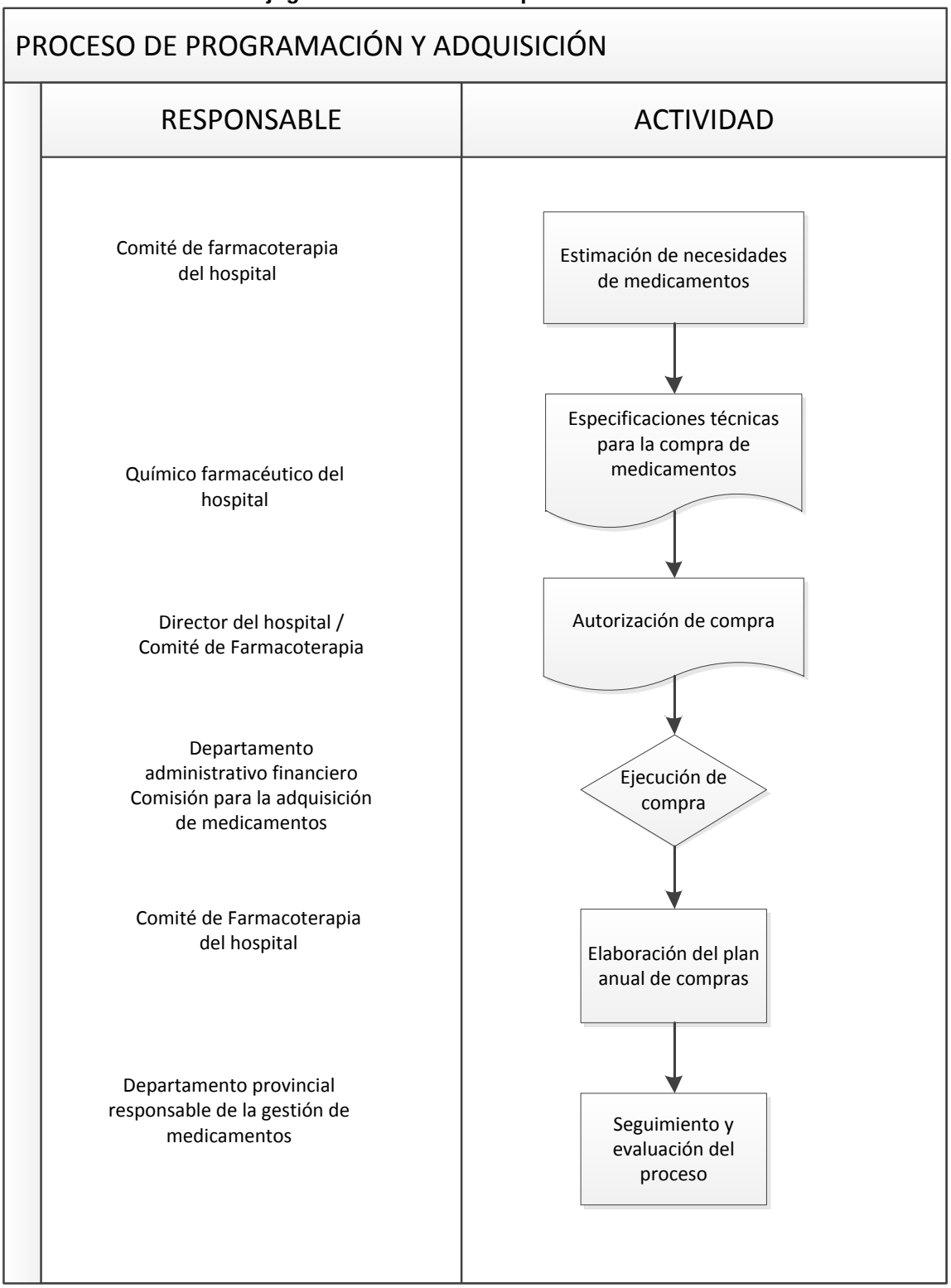
Continua

5	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC)	En base a la programación cuatrimestral realizada y cuantificada la necesidad para el próximo año se elabora el PAC y se remite al nivel regional correspondiente.	-Comité de Farmacoterapia HPJE.	-Información de necesidades. -Existencias. -Stocks máximos. -Stocks mínimos -Puntos de reposición. -Programaciones cuatrimestrales. -Lista de precios referenciales de medicamentos. -Presupuesto referencial.	Anual
6	Seguimiento y auditoría al proceso	-Una vez finalizado el proceso de programación y adquisición, se hace seguimiento y control utilizando los indicadores definidos. -Es necesario contar con documentación que evidencie la efectiva ejecución del gasto.	Departamento provincial responsable de la gestión de medicamentos.	Indicadores de la Gestión de Suministro de Medicamentos.	Semestral

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2009, pág. 19)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Gráfico No. 8. Flujograma Proceso de Adquisición de Medicamentos -HPJE



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2009, pág. 19)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

A continuación se realiza el análisis del cumplimiento de los lineamientos establecidos para el proceso de adquisición de medicamentos en el HPJE, durante el período 2011-2013, mediante la utilización de indicadores de resultados.

Cuadro No. 17. Indicador Adquisición 2011 –HPJE

	KPI - A 01
TÍTULO:	Capacidad de compra
OBJETIVO:	Evaluar la capacidad de compra frente a las necesidades reales
MEDIDA:	Recurso disponible para adquisición **X** 100 / Valor total de las necesidades estimadas
META:	Programación acorde a disponibilidad financiera
PERIODICIDAD:	Anual
2011	
KPI - A01	236688,00 **X** 100 / 345020,90
	23668800 / 345020,90
	KPI - A01 = 68,60%

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 18. Indicador Adquisición 2012 –HPJE

	KPI - A 01
TÍTULO:	Capacidad de compra
OBJETIVO:	Evaluar la capacidad de compra frente a las necesidades reales
MEDIDA:	Recurso disponible para adquisición **X** 100 / Valor total de las necesidades estimadas
META:	Programación acorde a disponibilidad financiera
PERIODICIDAD:	Anual
2012	
KPI - A01	473427,70 **X** 100 / 414014,10
	47342770 / 414014,10
	KPI - A01 = 114,35%

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 19. Indicador Adquisición 2013 –HPJE

	KPI - A 01
TÍTULO:	Capacidad de compra
OBJETIVO:	Evaluar la capacidad de compra frente a las necesidades reales
MEDIDA:	Recurso disponible para adquisición **X** 100 / Valor total de las necesidades estimadas
META:	Programación acorde a disponibilidad financiera
PERIODICIDAD:	Anual
2013	
KPI - A01	468427,41 **X** 100 / 503109,00
	46842141 / 503109,00
	KPI - A01 = 93,11%

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

Cuadro No. 20. Interpretación indicador de adquisición –Período 2011-2013 HPJE

INDICADOR DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS -PERIODO 2011-2013 HPJE					
AÑO	**NECESIDAD ESTIMADA (US$)**	**RECURSO DISPONIBLE (US$)**	**% DE CUMPLIMIENTO**	**INTERPRETACIÓN ABSOLUTA**	**INTERPRETACIÓN RELATIVA**
2011	345020,90	236688,00	68,60	92,02 % de cumplimiento en capacidad de compra frente a las necesidades reales.	Es buena, porque existe una asignación presupuestaria importante para adquisición de medicamentos, sin embargo este porcentaje se traduce en la no cobertura total de medicamentos que permita atender todos los problemas de salud mental.
2012	414014,10	473427,70	114,35		
2013	503109,00	488427,41	93,11		
PROMEDIO	420714,67	394514,47	92,02		

Fuente: HPJE (2013)

Elaborado: Christian Vicente Logacho Rosero

4.4. Análisis de la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o del comportamiento

En este capítulo, se investigó la situación de calidad de vida de las personas con trastornos mentales o de comportamiento, para posteriormente realizar un análisis de incidencia relacionándolo con la cobertura de medicamentos derivada de la gestión de suministro de medicamentos analizada anteriormente.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010), la población ecuatoriana es joven, con una edad media de 28,4 años, concierto predominio de mujeres (50,44%) sobre los hombres (49,56%). El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural, compuesto por población indígena, afro-descendiente, mulata, mestiza y blanca. De acuerdo a sus proyecciones para el 2013 a nivel urbano existe un 15,74% de pobres y 4,08% de pobres extremos. La ciudad con menor índice de pobreza es Cuenca con 4,15%, mientras que Guayaquil es la que registra mayor índice con 13,19%.

En términos de extrema pobreza, Quito y Ambato son las ciudades que presentan una mayor incidencia con 2,81% y 3,83%, respectivamente. El coeficiente de Gini nacional, índice que mide la desigualdad de ingresos entre la población del país, se ubicó en 0,463 en septiembre del 2013. La tasa de analfabetismo en mayores de 15 años es de 7,7% para mujeres y 9,5% para hombres. El desempleo alcanza el 4,55% de la población económicamente activa en la zona urbana. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

De acuerdo a lo expuesto por House, Landis y Umberson (1988) mencionados por Betancourt (2011), se podría considerar que varias de las características socio-demográficas, epidemiológicas, económicas y culturales de la población ecuatoriana, como fuentes generadoras de inequidad e injusticia social, pudieran derivar en algún trastorno de salud mental sobre todo en las poblaciones más vulnerables como son los niños y adolescentes; mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad. En resumen, las personas que están más aisladas socialmente y las personas que están en desventaja tienen mayores problemas de salud que otras

Las sociedades con más cohesión social son más saludables y su índice de mortalidad es más bajo (Kawachi & Kennedy 1997). Muchos estudios han mostrado las poderosas asociaciones entre salud y la conectividad social (Putman 2001). Muchos autores han

reexaminado la evidencia de los factores personales, sociales y ambientales en relación con la salud mental y los problemas mentales. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

La Organización Mundial de la Salud (2009), los trastornos mentales representan el 22% de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe, por lo que un sistema de salud mental eficiente “es vital para poder reducir esta elevada carga que se traduce en morbilidad, mortalidad y discapacidad; así como para cerrar la alta brecha en términos de personas enfermas que no están recibiendo ningún tipo de tratamiento”. (pág. 4)

La creciente carga de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe se ha convertido en un problema demasiado relevante como para seguir siendo ignorado. Una investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (2005) sobre las posibles consecuencias de no tomar acciones ante la brecha en atención de salud mental, evidencia que: "las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media de 1,0%; la depresión mayor, de 4,9%, y el abuso o la dependencia del alcohol, de 5,7%. Más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol, no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno sea en un servicio generalizado o en uno de tipo general".

Los modelos de salud adoptados por países industrializados dan cuenta que el gasto en salud mental es considerable, que en países con medianos y bajos ingresos resultaría insostenible. Como alternativa, en países latinoamericanos (como por ejemplo Brasil y Chile), el modelo de salud mental comunitaria ha dado resultados tanto en la prevención de trastornos mentales en la población general, como en proporcionar servicios de salud mental (diagnóstico y tratamiento) en la comunidad, para los individuos y sus familias.

CONCLUSIONES

- Actualmente existen deficiencias en el proceso de desembolso de los recursos económicos por parte de la cartera de estado destinada para este fin, por lo que la adquisición y suministro de medicamentos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara es tardía, lo que ocasiona un círculo de consecuencias en sus pacientes de consulta externa.

- Los medicamentos requeridos para el desarrollo de un tratamiento de cualquiera que sea la enfermedad mental a tratarse, tienen un elevado costo en el mercado particular, por lo cual los pacientes requieren ser atendidos de forma urgente en una entidad pública como lo es el Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

- Uno de los problemas que ocasionan que la planificación por parte del departamento de gestión de suministro de medicamentos del hospital sea deficiente, es la gran rotación de médicos en la unidad de salud puesto que al no existir el mismo criterio en la suministración de medicamentos al paciente las existencias de estos pueden variar de forma drástica.

- No existe una continuidad en el tratamiento del paciente con patologías mentales que se atiende en con consulta externa debido a la falta de medicamentos en farmacia, lo que provoca un descuadre en los requerimientos para mantenerse bien, lo que ocasiona un desgaste en su salud llegando al punto de necesitar ser ingresado a consulta interna, por lo que se puede decir que la gestión de suministro de medicamentos actualmente es deficiente.

- Al ser las enfermedades mentales condiciones de gran cuidado, los pacientes internos en el hospital (quienes se sobreentiende son de gravedad), no pueden perder la continuidad en el suministro de medicamentos, lo que ocasiona que al aumentar la demanda de estos, se descuide lo que se refiere a consulta externa.

- De acuerdo al análisis efectuado se puede determinar que la hipótesis planteada se comprueba, debido a que la gestión de suministro de medicamentos es uno de los factores esenciales para dar cumplimiento con el Modelo Integral de Salud que se viene ejecutando por las autoridades de la rama dentro del país.

RECOMENDACIONES

- Establecer una planificación del suministro de medicamentos para un período más extenso al establecido de forma habitual, lo que permitirá prever el desembolso tardío de los recursos para dicho fin.

- Proporcionar la atención requerida por pacientes con enfermedades mentales, tomando en consideración que dicha patología precisa un despliegue inmediato de soluciones, mismas que mediante la mejora de los procesos podrán ser cubiertas sin necesidad de enviarlos a farmacias particulares para su adquisición.

- Cambiar los términos de contratación del personal médico, y establecer fuertes sanciones por la ruptura del mismo, esto permitirá que la planificación realizada sobre el suministro de medicamentos sea más eficiente, puesto que se utilizará un solo criterio médico.

- Mantener prioridad al suministro de medicamentos en general, sin hacer distinciones entre consulta interna y externa, esto permitirá cerrar el ciclo de atención de los pacientes de forma eficiente y como consecuencia la demanda de ingresos disminuirá.

- Establecer procesos de gestión de suministros de medicamentos mucho más precisos y eficientes, permitiendo de esta manera que la farmacia del hospital no tenga faltantes de las medicinas esenciales para tratamientos de enfermedades mentales, tanto para consulta interna como externa.

- Realizar una evaluación periódica de los lineamientos requeridos por el Modelo Integral de Salud en el Ecuador, con la finalidad de establecer un vínculo directo con los problemas de salud mental y su estructuración dentro del mismo.

BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador.* Quito: Ediciones legales.

Ávila, J. (2010). *Gerencia de la calidad.* Bolivia: UMSA.

Betancourt, Z. (2011). *La construcción de salud en el Ecuador desde los movimientos sociales, aproximaciones iniciales.* Quito: CCS.

Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de la Salud.* Quito: Ediciones Legales.

Delgado, L. (2009). *Documentación sobre gerencia pública.* Madrid: Celita.

Díaz, L. (2005). *Análisis y planeamiento.* Costa Rica: EUNED.

Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud. (2014). *Problemas de salud mental en el Ecuador.* Quito: DND.

Fantova, F. (2005). *Manual para la getsión de la intervención social.* Madrid: CCS.

Hernández, Fernández, & Baptista. (2000). *Metodología de la investigación.* México: Mc Graw Hill.

Hospital Psiquiatrico Julio Endara . (2013). *Registros GSM Gestión de Suministro de Medicamentos (2011-2013) .* Quito: HPJE.

Hospital Psiquiátrico Julio Endara. (2014). *Actas de conformación y reunión del Comité de Farmacología.* Quito: HPJE.

INEC. (2010). *Censo de población y vivienda.* Quito: INEC.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Análisis de Información de Salud.* Quito: INEC.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Reporte pobreza urbana por ingresos.* Quito: INEC.

Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., & Barbeau, E. (2005). *Experiences of discrimination: calidity and reliability od a self - report measure for population health research on racism and health.* Soc Sci Med.

López, J. L. (2010). *Métodos e hipótesis científicas.* México: McGraw Hill.

Mejía, J. (2006). *Diagramación de procesos.* México: Pearson.

Ministerio de Finanzas. (2011). *Presupuesto General del Estado.* Quito: MF.

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Plan de desarrollo 2007-2010.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2009). *Manual de procesos para la gestión del suministro de medicamentos.* Quito: PASSE.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Dirección nacional de salud mental.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Modelo de atención integral de salud.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Modelo de atención para las unidades operativas del primer nivel de atención.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud .* Quito: PASSE.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Modelos de atención de salud mental, en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) con enfoque familiar, comunitario e intercultural.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan estratégico nacional de salud mental 2015 -2017.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Red Pública Integral de Salud.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS.* Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Discapacidades. (2014). *Promoción de la salud y primer nivel de atención, tres instancias del Ministerio de Salud Pública.* Quito: MSP.

National Alliance of Mental Ilines. (2013). *Datos de enfermedades mentales.* Chicago: NAMI.

Organicación Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental.* Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo.* Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental.* Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe sobre la evaluación de los sistemas de salud mental en los países de Centroamérica.* Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Tratamiento farmacológico de los transtornos mentales en la atención primaria de salud.* Quito: OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Riesgos para la salud de los jóvenes.* Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2012). *Definiciones relacionadas con la salud*. Obtenido de http://www.who.int/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Breve análisis de las enfermedades mentales.* Bolivia: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Informe de salud mental. Ecuador.* Quito: OPS.

Rey, F. (2003). *Técnicas de resolución de problemas.* España: Fundación Confemetal.

Ruiz, R. (2009). *El método científico y sus etapas.* México: Editorial CECSA.

Salkind, N. (2009). *Métodos de investigación.* México: Prentice hall.

Secretaría Central de ISO. (2005). *Norma Internacional ISO 9000.* Suiza: ISO.

Secretaría Central de ISO. (2008). *Norma Internacional ISO 9001.* Suiza: SCISO.

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Plan Nacional del Buen Vivir.* Quito: SENPLADES.

Zerda, Á., Velásquez, G., Tobar, F., & Vargas, J. (2001). *Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos - Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala.* Buenos Aires: OMS.