



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Manejo adecuado de los procesos para la gestión del suministro de medicamentos; en el área de salud nº6 Guano–Penipe, en el año 2012”

Tesis de grado

Autor:

Armijo Núñez, Ximena Marili

Directora:

Pesantez León, Mary Graciela .Eco

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2013

CERTIFICACION

Máster

Mary Pesantez León.

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de investigación, "MANEJO ADECUADO DE LOS PROCESOS PARA LA GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; EN EL ÁREA DE SALUD N°6 GUANO-PENIPE, EN EL AÑO 2012", realizado por el profesional en formación: Armijo Núñez Ximena Marili , cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja , tanto en el aspecto de forma como de contenido por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Riobamba, Marzo del 2013.

.....
Econ.Mary Pesantez, Mg.Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Ximena Marili Armijo Núñez, declaro ser autor 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. 67 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 apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Loja, Marzo del 2013.

.....
Dra. Ximena Marili Armijo Núñez
0602488082

DEDICATORIA

La presente investigación representa todos los esfuerzos y sacrificios realizados para poder cumplirla, por lo tanto la dedico con mucho amor a mi esposo Hernán a mis hijos Luis, Joel y Joanna que son el pilar fundamental de mi vida, al área de salud N°6 Guano-Penipe que me brindaron todo el apoyo para ejecutar este proyecto.

Dra. Ximena Marili Armijo Núñez

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional, principalmente a la Universidad Técnica Particular de Loja y en especial a mi directora de tesis, que sin ellos nunca se hubiera desarrollado esta investigación.

Dra. Ximena Marili Armijo Núñez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
Portada	I
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de derecho	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
Índice de cuadros y apéndices	IX
Índice de contenidos	XI

CUERPO

Introducción.....	1
Problematización.....	2
Justificación.....	4
Objetivos.....	6

Capítulo I

1. MARCO TEÓRICO	7
Marco institucional.....	7
1.1.1. Aspectos físicos y geográficos.....	7
1.1.2. Dinámica poblacional.....	8
1.1.3. Misión de la Institución.....	11
1.1.4. Visión de la Institución.....	11
1.1.5. Organización administrativa.....	11
1.1.6. Servicios que presta Institución.....	13
1.1.7. Estadísticas de cobertura.....	13
1.1.8. Características geofísicas de la institución.....	14
1.1.9. Políticas de la institución.....	16
1.2. MARCO CONCEPTUAL	16

Capítulo II

2. Diseño metodológico.....	26
2.1. Matriz de involucrados.....	26
2.2. Árbol de problemas.....	27
2.3. Árbol de objetivos.....	28
2.4. Matriz del marco lógico.....	29

Capítulo III

3. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
3.1. Resultados.....	32
3.2. Conclusiones.....	59
3.3. Recomendaciones.....	60

PARTE REFERENCIAL

Bibliografía.....	61
Apéndices.....	63

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y APÉNDICES

CUADROS	PÁG.
CUADRO N°1	
Población Cantón Guano según su categoría de edad	5
CUADRO N°2	
Primeras causas de morbilidad en el Área de Salud N°6 Guano-Penipe	9
CUADRO N° 3	
Unidades operativas del Área N°6 Guano-Penipe	11
CUADRO N° 4	
Criterio del personal sobre la capacitación	43
CUADRO N°5	
Metodo de consumo por existencias máximas y minimas de medicamentos	45
CUADROS N°6	
Lista de medicamentos esenciales 2013	51
APENDICES	
APENDICE N° 1	
Certificación de la institución	60
APÉNDICE N° 2	
Oficio de aceptación de la ejecución del proyecto	61
APENDICE N° 3	
Ficha de control de avance del proyecto de acción	62
APENDICE N° 4	
Ficha de control de avance de tesis	63
APENDICE N°5	
Organigrama general del los procesos para la gestión del suministro de medicamentos	64
APENDICE N°6	
Marco legal	65

APENDICE N°7

Acta entrega recepción del mantenimiento de bodega 83

APENDICE N°8

Decreto para la elaboración y uso de protocolos terapéuticos 84

APENDICE N°9

Entrega de protocolos de atención a directores de unidades operativas 89

GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Unidades operativas pertenecientes al área de salud N°6 Guano-Penipe 13

RESUMEN

Este proyecto se desarrolla en respuesta a un diagnóstico, efectuado sobre los procesos para la gestión del suministro de medicamentos en el área de salud N°6 Guano-Penipe, en el que se examina una realidad que afecta a los usuarios que acuden a las unidades operativas de salud pertenecientes al área N°6, se encontró que existe un inadecuado manejo de medicamentos, incumpliendo las normativas vigentes por el Ministerio de Salud Pública, Este proyecto de acción tiene como **FIN** contribuir a garantizar el Manejo adecuado de medicamentos en el área de salud N°6, y su **PROPOSITO**, Implementar y controlar el cumplimiento de las normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos, los **RESULTADOS** que se logro fue el aplicar las normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos, capacitar al personal que labora en el área de salud, mantener un stocks adecuado de medicamentos, evitando rupturas de stocks, caducidades de medicamentos, proveyendo el derecho de la salud para todas y todos y de acuerdo con la constitución de la república vigente, que favorece la transición hacia un modelo de salud pública, integral, de acceso universal, equitativo y sin costo directo para el usuario, es necesario la participación de los diversos actores del estado de manera que se logre contribuir al desarrollo de una sociedad ecuatoriana más saludable.

Palabra clave: Manejo adecuado de medicamentos

SUMMARY

This project was developed in response to a diagnosis, made on the processes for managing the supply of medicines in the health area No. 6 Guano-Penipe, which examines a reality that affects users who visit operating units health belonging to the area No. 6, it was found that there is an inadequate medication management, contrary to regulations by the Ministry of Public Health, this proposed action is intended to help ensure proper handling of medicines in the health area No. 6, and its purpose, implement and monitor compliance with the rules and procedures for the management of drug supply, the results that achievement was the implementation of the standards and procedures for managing drug supplies, train staff working in the area of health, maintain adequate stock of medicines, avoiding stock-outs, drug forfeitures, providing the right to health for everyone and in accordance with the current constitution, which favors the transition to a public health model, comprehensive, universal, equitable and no direct cost to the user, we need the participation of the various actors of the state so as to contribute to achieving a healthier Ecuadorian Society.

Key word: Proper handling of drugs

INTRODUCCION

Tomando como base la transformación sectorial de salud en el Ecuador, cuyo objetivo es garantizar el derecho de la salud para todas y todos y de acuerdo con la constitución de la República vigente, que favorece la transición hacia un modelo de salud pública, integral, de acceso universal, equitativo y sin costo directo para el usuario, es necesario la participación de los diversos actores del estado de manera que se logre contribuir al desarrollo de una sociedad ecuatoriana más saludable.

El Plan Nacional del buen vivir 2007-2010, planteó varios objetivos con sus respectivas políticas, orientados a la transformación sectorial de salud del país uno de ellos es que contemplan como política el asegurar acceso universal a servicios de salud y a medicamentos esenciales.

Por esta razón es indispensable implementar los procesos para la gestión del sistema integral de suministro de medicamentos, en el Área de Salud N°6 Guano-Penipe perteneciente a la provincia de Chimborazo, 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, otra estrategia es el fortalecimiento de los sistemas de suministro que permita 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.

Es por las causas enumeradas anteriormente que se ha elaborado la presente investigación, con el fin de abordar las principales dimensiones y factores determinantes de la gestión de los medicamentos; para ello se proponen estrategias, iniciativas, mecanismos de gestión, aplicación de normativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública como se lo indica en el nuevo REGLAMENTO No. 00000569 PARA LA GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, CONTROL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, decretado el 21 de Julio del 2011, en el REGISTRO OFICIAL R. O. No. 496 de la Ley Orgánica de Salud.

1. PROBLEMATIZACION

Se calcula que, entre 1997y 2003, el número de personas que tienen acceso a los medicamentos esenciales en todo el mundo aumentó de 2.100 millones a 4.000 millones. A pesar de estamejora considerable, aproximadamente 2.000 millones de personas o sea, untercio de la población mundial, todavía no tienen acceso a medicamentos decalidad y asequibles. Otro aspecto que se ha observado en esta materia es el continuo aumento delnúmero y la variedad de otros productos farmacéuticos, especialmente losproductos genéricos, los medios de diagnóstico y las vacunas que se producen entodo el mundo. Sin embargo, a pesar de estos avances, los medicamentosesenciales o básicos, no se consiguen fácilmente o se consiguen pero no están alalcance de los segmentos más pobres de la población. El financiamientoinsuficiente y los sistemas financieros inadecuados dan lugar al acceso inequitativo, y los sistemas de distribución mal desarrollados obstaculizan lacontinuidad del abasto y la disponibilidad del producto. Además, la insuficientecapacidad de evaluación y reglamentación de los productos, así como su usoirracional, a menudo determina que no puede garantizarse el acceso a productosde calidad.

Los medicamentos son simplemente una mercancía especial, primero por su alto valor social, y luego porque, tanto los consumidores como los proscriptores no tienen la posibilidad de evaluar su calidad, su eficacia y su seguridad. Es por ello, que los sistemas regulatorios nacionales y las acciones de control y vigilancia sanitaria del Ministerio de Salud Pública desempeñan, hoy en día gran relevancia para garantizar la salud de la población. Estas acciones sanitarias están encaminadas a velar por el cumplimiento de las normas de eficacia, calidad y seguridad en medicamentos así como en los procesos de importación, fabricación, almacenamiento y distribución para asegurar su conformidad hasta el momento en que se entreguen al consumidor.

El Art. 36, de la Constitución, señala en el inciso 1 que el estado será responsable de “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud...”, el estado a demás será responsable de “Garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los

económicos y comerciales, se garantizará la gratuidad total de todos los servicios que presta el MSP.

Del diagnóstico situacional previo que se realizó a la gestión del suministro de medicamentos se obtuvieron como resultados las siguientes debilidades:

- Falta de procedimientos normatizados.
- Selección y programación inadecuada, observándose un marcado desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos.
- Adquisición de medicamentos sin asesoramiento del Comité Farmacológico.
- No hay un adecuado control de las Buenas Prácticas de ñ-Almacenamiento.
- Necesidad de capacitación en el Manejo de Medicamentos.
- Ausencia del uso de protocolos para prescripciones medicas.
- Incumplimiento de la Ley de Genéricos
- Ausencia de capacitación farmacológica sobre Uso Racional de Medicamentos
- No hay medicamentos exclusivos para adulto mayor
- No se trabaja con el perfil epidemiológico.

2. JUSTIFICACION

Siendo la salud pública esencialmente el abordaje de los problemas desde una perspectiva colectiva poblacional. Constituyendo un campo de conocimiento y trabajo es la situación de salud de las poblaciones basada en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación como conjunto de acciones eficaces de naturaleza simple que conduce a dar una asistencia sanitaria esencial por medio de métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptadas, puestas al alcance del individuo, familia y comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país pueda sustentar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

Con estos antecedentes se puede manifestar que es de suma importancia el acceso a medicamentos, seguros, eficaces pero al existir una desorganización en el proceso de gestión de medicamentos del área de salud N°6 Guano-Penipeha provocado múltiples quejas de los usuarios, probando que no existe la aplicación de normas y reglamentos que garanticen el abastecimiento de medicamentos en las diferentes unidades operativas del área, esta problemática antes descrita justificó la realización del presente proyecto cuyo objetivo fundamental es contribuir a garantizar el Manejo adecuado de medicamentos en el área de salud N°6, Implementando, y controlando el cumplimiento de las normas y procedimientos para: la selección, adquisición, almacenamiento, distribución, prescripción, dispensación, en las Unidades Operativas del área, garantizando la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población del área de salud N°6.

Se logro implementar los procesos para la gestión del suministro de medicamentos como lo indica la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública con la colaboración del personal que labora en el proceso de gestión de medicamentos del área de salud, a demás para lograr cumplir con este objetivo general se plantearon varios objetivos específicos:

El primero, aplicar las normas y procedimientos para la gestión de suministro de medicamentos, para dar cumplimiento a este objetivo se socializo el plan del proyecto a Jefatura de Área, se aplicaron los procesos.

El segundo, establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área de salud N°6 Guano - Penipe., para este objetivo se aplico el proceso de selección y programación técnica, realizando los cálculos de stocks mínimos y máximos de medicamentos del área de salud.

El tercero, capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega, farmacias y botiquines institucionales en las diferentes unidades operativas.

Finalizo indicando que se ha realizado este proyecto de acción cumpliéndose los objetivos indicados, promoviendo la organización, comunicación y conocimiento a favor de una atención rápida con eficiencia, eficacia, calidad y calidez a los usuarios que acuden a la atención médica del área de salud

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Implementar, y controlar el cumplimiento de los procesos para la gestión del suministro de medicamentos en las Unidades Operativas del área de salud N°6 Guano-Penipe, de la Provincia de Chimborazo, garantizando a la población la disponibilidad y el acceso de medicamentos, seguros, eficaces y de calidad.

3.2. Objetivos específicos

- ✓ Aplicar normas y procedimientos para la gestión de suministro de medicamentos.
- ✓ Establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área de salud N°6 Guano - Penipe.
- ✓ Capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega, farmacias y botiquines institucionales en las diferentes unidades operativas.

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se detalla el análisis y explicación de los diferentes enfoques teóricos y los antecedentes considerados válidos para el tratamiento del problema. En este sentido el presente marco teórico constituye el refuerzo conceptual para consolidar las acciones que se efectuaron en el diseño y ejecución del proyecto.

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. Aspectos físicos y geográficos

Cantón Guano

Guano es un cantón de la Provincia de Chimborazo en el Ecuador. Tiene una superficie de 473 km², y su rango de altitud va desde los 2.000 hasta los 6.310 msnm, en el nevado Chimborazo. Está situado a diez minutos de Riobamba. Es un importante centro artesanal de tejidos de lana. Su especialidad es la elaboración de alfombras. Se encuentra al norte de la provincia, por lo que limita con Tungurahua, al Sur y al Oeste limita con el Cantón Riobamba y una pequeña parte de la provincia de Bolívar, y al Este con el río Chambo.

De acuerdo con el sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador, SIISE, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, alcanza el 83,44% de la población total del cantón, y la extrema pobreza alcanza el 49,96%.

Tiene una extensión 473.3 km² cuadrados, corresponde al 7% de territorio provincial. La temperatura promedio es de 16 a 18 °C. Existe diversidad de pisos climáticos, desde el valle hasta la montaña más alta. Por lo mismo, hay vegetación de toda clase, incluyendo la propia de los páramos. (*es.wikipedia.org/wiki/Cantón_Guano*).

Cantón Penipe

Penipe es un cantón de la Provincia de Chimborazo en el Ecuador. Se sitúa entre los 2.500 y los 5.424 msnm, en el nevado Los Altares. Se encuentra ubicado en el noreste de la provincia, a 22 km de distancia de la ciudad de Riobamba, con una extensión territorial de 240 km². Su latitud es 1° 34' sur y su longitud 78° 31' 60" oeste. La temperatura media es de 13-15 °C.

Penipe se fundó el 4 de octubre de 1563, por Don Lorenzo de Cepeda. En 1945 ya en la vida republicana del Ecuador, pasó a formar parte del Cantón Guano como parroquia rural y eclesiástica, con sus caseríos: Bayushig, Matus, El Altar, Calshi, Nabuzo, la Candelaria y Shamanga. Luego las comunidades fueron erigiéndose en parroquias así El Altar, Matus, Bayushi, Puela.

Limita al norte con la quebrada de los Motilones, al sur con Río Blanco al este desde Paila Cajas hasta la Laguna Enjallinado y al oeste con el río Chambo

Clima templado en los valles, frío en los páramos, glacial en el área del nevado el Altar.

Tiene una carretera asfaltada, que antes de suscitarse el problema del Volcán Tungurahua conducía a la ciudad de Baños, al momento (2007) se encuentra interrumpida por dos grandes quebradas. (www.comunidadandina.org/predecan/doc/libros/.../EC_PENIPE.pdf)

1.1.2. Dinámica Poblacional, Cantón Guano

Según pronósticos dados por el INEC para el 2010, en el cantón habitan cerca de 43.298 personas, concentrándose en la zona urbana cerca de 10.432 habitantes.

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país (2001), el Cantón Guano presenta una base piramidal ancha, a expensas de la población escolar y adolescente, con un porcentaje algo menor de niños que se encuentran entre los 0 y 4 años, lo cual se explicaría por la migración existente desde este cantón a diversos lugares de la provincia y el país. La tasa de crecimiento anual de la población para el período 1990-2001, fue de 0,2%.

La población femenina alcanza el 52,6%, mientras que la masculina, el 47,4%. El analfabetismo en mujeres se presenta en 16,7%, mientras que en varones: 8,4%. La población económicamente activa alcanza el 59,38%.

Tienen acceso a la red de alcantarillado, el 23% de las viviendas. El 28.77% de los hogares cuentan con servicio higiénico exclusivo.

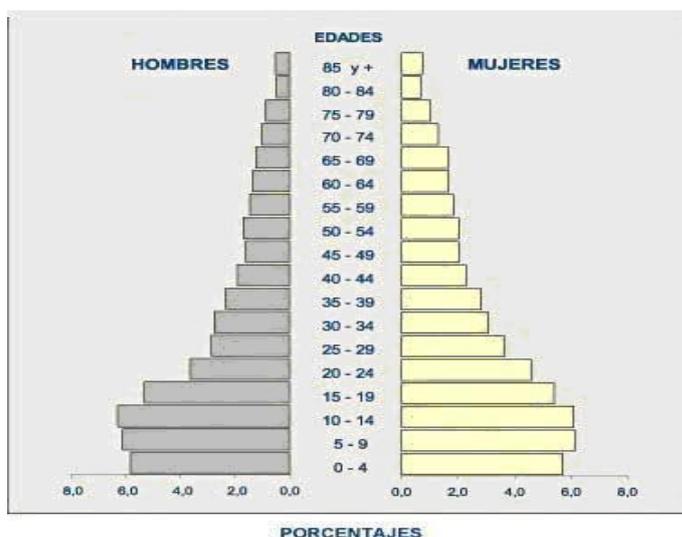
CUADRO N°1

POBLACIÓN CANTÓN GUANO SEGÚN SU CATEGORÍA DE EDAD

Grupos de edad	Nº de habitantes	%
Menor a 1 año	983	2
1 a 9 años	8209	22
10 a 14 años	5682	12
15 a 29 años	10638	25
30 a 49 años	9378	19
50-64 años	4813	10
65 y mas años	3624	10
TOTAL	43327	100%

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

PIRAMIDE POBLACIONAL



En el cantón los servicios básicos alcanzan la siguiente cobertura:

- Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 0,27%.
- Energía Eléctrica 56,75%.
- Servicio telefónico 13,93%.
- Servicio de recolección de basuras: 15,2% de las viviendas,

En general el déficit de servicios básicos es de 82,84%^[1]

Guano tiene dos parroquias urbanas: **La Matriz** y **El Rosario**, y nueve parroquias rurales: Guanando, Ilapo, la Providencia, San Andrés, San Gerardo, San Isidro, San José de Chazo, Santa Fe de Galán, Valparaíso. (www.viajandox.com/chimborazo/guano-canton.htm)

Dinámica Poblacional, Cantón Penipe

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país (2001), el Cantón Penipe presenta una base piramidal ancha, a expensas de la población escolar y adolescente, con un porcentaje algo menor de niños que se encuentran entre los 0 y 4 años, lo cual se explicaría por la migración existente desde este cantón a diversos lugares de la provincia y el país. La tasa de crecimiento anual de la población para el período 1990-2001, fue de -0,8%.

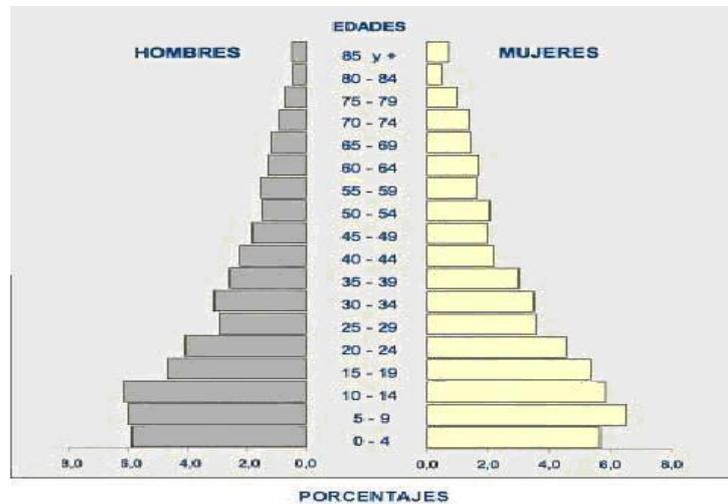
La población femenina alcanza el 50,3%, mientras que la masculina, el 49,7%. El analfabetismo en mujeres se presenta en 4%, mientras que en varones: 2,4%.

Los servicios básicos tienen las siguientes coberturas:

- Tienen acceso a la red de alcantarillado, el 71% de las viviendas.
- Servicio higiénico exclusivo, el 84,69% de los hogares.
- Algún tipo de eliminación de excretas 96,2%.
- Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 0,28%.
- Energía eléctrica 99,34%.
- Servicio telefónico 69,17%.
- Servicio de recolección de basuras: 58,83% de las viviendas,

En general el déficit de servicios básicos es de 97,55%,

PIRAMIDE POBLACIONAL



(es.wikipedia.org/wiki/Cantón_Penipe)

1.1.3. Misión de la institución

Según el Plan Estratégico del Área de salud N°6 Guano-Penipe su misión es:

Brindar atención de Calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal de las diferentes unidades de salud, por medio de acciones de prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes del área, de la provincia o del país en concordancia permanente con instituciones del sector y participación comunitaria.

1.1.4. Visión de la institución

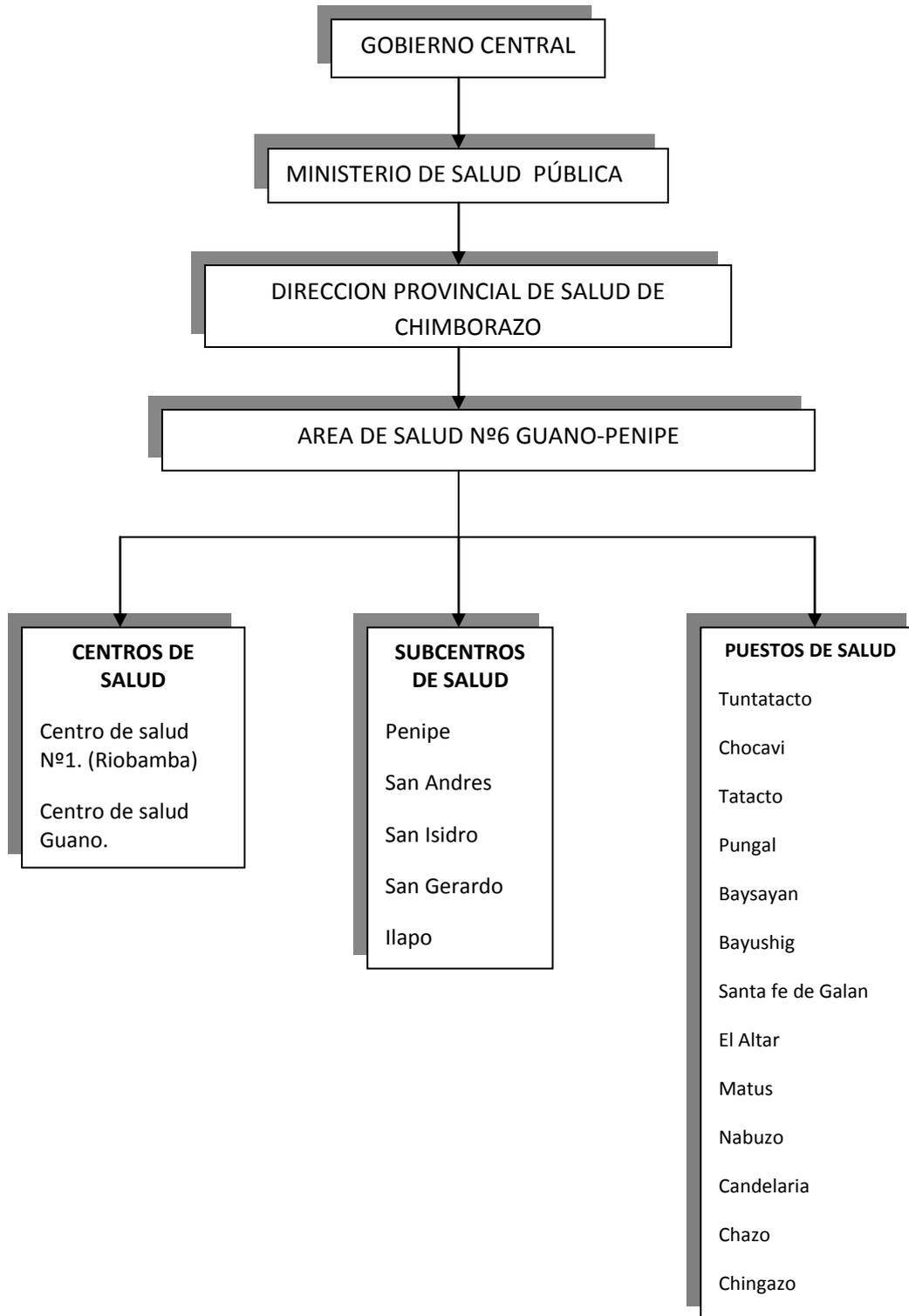
Según el Plan Estratégico del Área de salud N°6 Guano-Penipe su visión es:

En 5 años, ser un área organizada y con personal de optima calidad y calidez, con capacitación continua y tecnología, teniendo un equipamiento adecuado. Tratar al usuario como ser bio-psicosocial, para disminuir problemas de salud a la población más necesitada.

1.1.5. Organización administrativa

El Área de Salud N°6 Guano-Penipe, pertenece a la Dirección Provincial de Chimborazo, rama del Ministerio de Salud Pública.

Organigrama estructural del área de Salud N°6.



Elaborado por: Dra. Ximena Armijo N. QF.

1.1.6. Servicios que presta la institución

Los servicios que presta la Institución son consulta de:

- Medicina General
- Gineco- obstetricia
- Psicología
- Odontología
- Trabajo social
- Farmacia
- Enfermería
- Nutrición y dietética
- Epidemiología
- Control y vigilancia Sanitaria.
- Laboratorio clínico, (Papa Nicolau).
- Ecografías y colposcopias.
-

1.1.7. Datos Estadísticos de cobertura

Mediante datos estadísticos se detalla cuáles son las enfermedades a las cuales se les ha brindado mayor cobertura en el área de salud N°6 Guano-Penipe de la provincia de Chimborazo.

CUADRO N°2

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD A.S.N°6 G-P.

N° de Ord.	CODIGO	CAUSAS	N°.	HOMBRES	MUJERES	%
1	J22	IRA	4360	1806	2554	19,7
2	B82,9	PARASITOSIS	2183	1013	1170	9,8
3	A09	EDA	471	231	240	2,1
4	N39.0	IVU	2138	1069	1069	9,6
5	L23	DERMATITIS	928	451	477	4,2
6	E46	DESNUTRICION	504	247	257	2,3
7		VAGINITIS	360	176	184	1,6
8	N76.0	CONJUNTIVITIS	474	162	312	2,1
9	M13.9	OTITIS	580	286	294	2,6
10		ARTRITIS	318	156	162	1,4
		OTROS	9869	4691	5178	44,5
		TOTAL	22185	10288	11897	100

1.1.8. Características geo-físicas de la Institución



RVA.

GRAFICO 1. Unidades operativas pertenecientes al área de salud N°6 Guano-Penipe

Fuente: Subdirección Área N°6 G-P.

El Área No.6 Guano Penipe se encuentra ubicada al Noreste de la provincia de Chimborazo y está conformada por los Cantones Guano, Penipe y parte del Cantón Riobamba, donde se encuentra una población aproximada de 104.735 habitantes.

El Área se encuentra limitada por:

Al Norte: Provincia de Tungurahua.

AL Sur: Cantón Riobamba.

Al Este: Provincia de Morona Santiago.

Al Oeste: Cantón Colta.

El Sub Centro de Salud de Penipe se encuentra ubicado en la Av. Amazonas, frente al Acilo de Ancianos y Escuela de niños, a donde se puede llegar por la vía principal calles secundarias. Según el mapa de riesgo volcánico, el Sub.-Centro de Salud de Penipe no se encuentra dentro de la zona de riesgo, razón por la cual se le considera como una de las unidades base, para la prestación de servicios de salud en caso de darse la erupción.

El Centro de Salud de Guano, se encuentra ubicado en el barrio el Rosario de la cabecera cantonal, entre las calles Av. 20 de Diciembre y Langos.

Las dos Unidades Operativas son de construcción moderna, disponen de un amplio espacio físico y se encuentran en buenas condiciones.

Las Unidades de Salud Base, son funcionalmente vulnerables y se pueden organizar internamente según los ambientes físicos requeridos con la respectiva señalización, para facilitar la prestación de los servicios de salud y evitar un colapso funcional.

CUADRO N° 3

UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA N°6 GUANO-PENIPE

CODIGO	UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA N°6 GUANO-PENIPE
1	CS N°1 RIOBAMBA
2	CS GUANO
3	SCS ILAPO
4	SCS PENIPE
5	SCS SAN ANDRES
6	SCS SAN ISIDRO
7	PS BALSAYAN
8	PS BAYUSHIG
9	PS CANDELARIA
10	PS CHAZO
11	PS CHINGAZO
12	PS CHOCAVI
13	PS EL ALTAR
14	PS GUANANDO
15	PS MATUS
16	PS NABUZO
17	PS PUNGAL
18	PS SAN GERARDO
19	PS STA. FE DE GALAN
20	PS TATACTO
21	PS TUNTACTO
22	PS. SAN PABLO

Fuente: Recursos Humanos Area N°6 G-P. **Elaborado por:** Dra. Ximena Armijo N.

1.1.9. Políticas de la Institución

Las principales políticas de la Institución se resumen en las siguientes:

Mejorar el estado nutricional de la población ecuatoriana en general y en particular los niños menores de 5 años, escolares, adolescentes, embarazadas, mujeres en periodo de lactancia.

Eliminar la desnutrición de los recién nacidos hasta el año de vida, desde el 2011 hasta el 2013 en las 303 parroquias seleccionadas.

Contribuir a la reducción de la desnutrición infantil a través de la entrega de micronutrientes en polvo “ChisPaz” y vitamina A, como una medida preventiva alternativa para la deficiencia de micronutrientes para niños/niñas entre 6 a 36 meses de edad que deberán ser distribuidas en las Unidades Operativas del MSP.

Describir la situación de salud reproductiva materna e infantil, de las enfermedades crónicas no transmisibles, la situación nutricional, la situación del consumo alimentario, del estado de micronutrientes, el acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación profiláctica, la actividad física, el acceso a los servicios de salud, el gasto en salud de la población ecuatoriana de 0 – 59 años; considerando las diferencias geográficas, demográficas, étnicas, sociales y económicas , las especificidades de sexo, edad.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. Procesos para la gestión del suministro de medicamentos

El Ministerio de Salud Pública en concordancia con la estructura organizacional del Estado, está implementando un modelo de gestión por procesos, en razón de lo cual el modelo de gestión del suministro de medicamentos sigue la misma lógica. 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. (Manual de procesos para la gestión del suministro de medicamentos,. Quito: MSP diciembre del 2009).

Mediante Acuerdo Ministerial N° 00569 del 06 de julio del 2011, fue expedido el Reglamento para la Gestión del suministro de Medicamentos, Control Administrativo y Financiero que es el instrumento legal que norma todos los procesos técnicos, financieros y administrativos, de la Gestión de suministro de medicamentos. (Acuerdo Ministerial 00569. MSP julio 2011).

1.2.2. Selección-Programación

La Selección de Medicamentos constituye una de las estrategias para promover el acceso universal a los medicamentos esenciales y su uso racional. Su desarrollo forma parte de las funciones de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Direcciones Ejecutivas de Medicamentos, Insumos y Drogas, así como de los Departamentos o Servicios de Farmacia de los Institutos Especializados, Hospitales y Áreas de Salud; y es a partir del resultado de este proceso que se construyen los sistemas racionales de uso e información de medicamentos.

Para lograr que el Proceso de Selección sea eficiente, se deben crear los **Comités Farmacológicos**, que son los entes técnicos que asumen esta importante tarea; y los Establecimientos de Salud representan los puntos en donde va a repercutir la eficacia de la misma a través del acceso de medicamentos necesarios, eficaces, seguros. (<http://new.paho.org/hss/documents/events/ciess08/gsm.ops> . 20080425).

1.2.3. Adquisición de medicamentos

Es el proceso mediante el cual se obtienen los artículos en cantidades y especificaciones definidas en la programación, para lo cual se realiza de acuerdo a principios básicos de adquisición establecidos por el MSP, es un proceso que está regulado por el Departamento de gestión administrativa que está bajo la responsabilidad de la administración del área. (www.farmacologiavirtual.org/index.php?..)

En esta parte la participación del farmacéutico tiene mucho que ver en la parte técnica. La adquisición de medicamentos se las realizara a través del Portal de Compras Públicas por subasta inversa.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 00000569 del 06 de julio del año 2011, fue expedido el Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo y financiero que es el instrumento legal que norma todos los procesos

técnicos de la gestión de suministro de medicamentos se considera los siguientes Artículos en lo que se refiere a la ADQUISICON:

Art. 14.- La adquisición de medicamentos la realizarán exclusivamente las unidades ejecutoras que brinden atención de salud a los usuarios. Las direcciones provinciales de salud, únicamente ejecutarán presupuestos asignados por este concepto para el programa de unidades móviles de salud y en caso de emergencia sanitaria.

Art. 15.- El Director de la Unidad Ejecutora, dispondrá a quien corresponda realice la adquisición de los medicamentos programados y aprobados por el Comité de Farmacoterapia, sujetándose a las disposiciones técnicas y legales vigentes, para lo cual se observará lo siguiente:

a). Los medicamentos que se adquieran deben cumplir con todos los requisitos sanitarios establecidos en la Ley Orgánica de Salud que permita garantizar su calidad, seguridad y eficacia;

b). Para la adquisición de medicamentos se cumplirá con lo dispuesto en el Régimen Especial, Sección II, Adquisición de Fármacos del Capítulo VII del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, publicado en el Registro Oficial 588 del 12 de mayo del 2009 y su reforma expedida mediante Decreto Ejecutivo 401, publicado en el Registro Oficial 230 del 7 de julio del 2010; los cuales establecen los mecanismos de: subasta inversa corporativa, contratación directa, adquisición a través de organismos internacionales y adquisición de medicamentos especiales así:

1. Subasta inversa electrónica, se aplicará lo señalado en los artículos 44 al 48 y del 77 al 80 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
2. Contratación directa, se aplicará lo señalado en el artículo 81 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, y la reforma expedida mediante el Decreto Ejecutivo 401 del 21 de junio del 2010, publicado en Registro Oficial N° 230 del 7 de julio del 2010.
3. Ínfima cuantía, se aplicará lo señalado en la Resolución INCOP 048-2011 del 2 de mayo del 2011.

4. Adquisición a través de organismos internacionales, se aplicará lo señalado en los artículos 82 y 83 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
5. Adquisición de medicamentos especiales, se aplicará lo señalado en los artículos 84 y 85 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

1.2.4. Recepción y almacenamiento de medicamentos

La recepción es el proceso que se ejecuta para asegurar que los productos ingresados a la bodega, correspondan a las especificaciones, las cantidades, y la calidad solicitadas, acompañados de su respectiva información técnica y en el plazo correcto, en la que se involucran farmacéutico, departamento financiero, guardalmacén, bodeguero.

Para este procedimiento se siguen normas y principios establecidos por el MSP, dentro de los cuales se evalúa:

Fecha de expiración no menor a un año al momento de la recepción (Art. 21 Ley de producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos genéricos de uso humano R.O 59 17-04-2000).

La cantidad solicitada, Inspección visual: embalaje, envases, rotulados, contenido.

El almacenamiento conjuga las actividades de clasificación, ubicación, custodia, eventual manipulación y control de existencias, para esto se debe seguir normas mínimas, requisitos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos farmacéuticos.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 00000569 del 06 de julio del año 2011, fue expedido el reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo y financiero que es el instrumento legal que norma todos los procesos técnicos de la gestión de suministro de medicamentos se considera los siguientes Artículos en lo que se refiere a la RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO:

Art. 16.- Las unidades ejecutoras mantendrán una bodega para el almacenamiento y distribución específicamente de medicamentos, observando lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos. Se recomienda que el stock de almacenamiento no sobrepase un cuatrimestre.

Excepcionalmente se almacenarán medicamentos en las bodegas de las direcciones provinciales de Salud, en cuyo caso se distribuirán lo antes posible.

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

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

1.2.5. Distribución

La distribución es un procedimiento que contempla a la selección, adquisición y almacenamiento, mediante la entrega de medicamentos e implementos médicos, desde la bodega del área a las diferentes Unidades Operativas, para este procedimiento seguimos normas y principios establecidos por el MSP, como por ejemplo: Sistema de distribución FEFO rotulación del embalaje claro y permanente, identificación de lotes por destinatario, procedimiento de embalaje por tipo de productos, transporte adecuado. (<http://www.who.int/medicines/español/oms-edm-par99ssp.doc>. 2009-10)

1.2.6. Dispensación

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. La dispensación informada hace parte de las estrategias de promoción del uso racional, sin embargo, reconociendo las características propias del sistema y la necesidad de instruir claramente a los responsables de entregar medicamentos a la población.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 00000569 del 06 de julio del año 2011, fue expedido el reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo y financiero que es el instrumento legal que norma todos los procesos técnicos de la gestión de suministro de medicamentos se considera los siguientes artículos en lo que se refiere a la DISPENSACION:

Art. 19.- Para la dispensación y entrega de los medicamentos, incluidos los de maternidad gratuita por parte del personal de farmacia, se debe considerar lo siguiente:

1.2.6.1. Dispensación y entrega a pacientes ambulatorios

- a. El paciente debe haber sido atendido previamente por un profesional prescriptor de la unidad de salud, ya sea en consulta externa o emergencia, dicha intervención deberá ser registrada en la historia clínica respectiva;
- b. Se procederá a la dispensación y entrega de los medicamentos prescritos con el nombre genérico o denominación común internacional, sujetándose a los protocolos de tratamiento establecidos. Si por excepción no fuera procedente la aplicación del protocolo correspondiente, el prescriptor explicará las causas al reverso de la receta con firma y sello respectivo;
- c. Los medicamentos a ser dispensados y entregados deben constar en la lista de medicamentos esenciales definida por el Comité de Farmacoterapia de la Unidad de Salud en la misma que debe especificarse la forma farmacéutica y concentración;
- d. Una vez que se ha verificado que la receta cumple con todos los requisitos establecidos en el presente reglamento, se procederá a la dispensación y entrega de los medicamentos; caso contrario el personal de la farmacia solicitará al prescriptor la rectificación respectiva que debe ser avalada con la frase “vale enmienda” junto con el sello y la firma del prescriptor;
- e. Para control de la entrega del medicamento, se registrará los medicamentos a dispensar con su respectivo precio, en una nota de entrega que constará de un original y dos copias, la misma que tendrá información pre impresa que indique “medicamento gratuito” o “exonerado de pago”, a fin de que el paciente conozca el costo de los medicamentos recibidos cuyo pago ha sido exonerado en su totalidad; En la nota de entrega deberá asignarse un espacio para la firma del paciente o su familiar (en casos excepcionales), como constancia de la recepción de los medicamentos entregados;
- f. El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico supervisará la dispensación, verificando que la información de la nota de entrega corresponda a las recetas dispensadas;

- g. La nota de entrega original junto con las recetas dispensadas respectivas, deberán ser archivadas en farmacia durante 10 años. La primera copia de la nota de entrega se adjuntará al informe diario de dispensación y entrega de medicamentos, la misma que debe ser enviada al Departamento Financiero para su registro y control. La segunda copia de la nota de entrega deberá ser entregada al paciente junto con las indicaciones de la receta;
- h. Por ningún motivo se atenderá órdenes hechas en forma verbal, ya que debe existir un documento de respaldo para la entrega de los medicamentos;
- i. Es responsabilidad del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico la dispensación de los medicamentos y en los casos que se requiera deberá hacer seguimiento farmacoterapéutico. Además, supervisará y brindará apoyo técnico para optimizar el trabajo del personal auxiliar de farmacia y del Guardalmacén;
- j. En los puestos de salud, la dispensación estará a cargo de auxiliares de enfermería capacitados y supervisados por el químico farmacéutico del Área de Salud respectiva; y,
- k. Bajo ningún concepto, se dispensarán recetas ilegibles, alteradas, con tachones o enmiendas no validadas con el sello y la firma del prescriptor.

2011, Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo y financiero, MSP+

1.2.6.2. Prescripción

Art. 20.- Los médicos, odontólogos y obstetrices están autorizados a prescribir estrictamente los medicamentos correspondientes a su especialidad, conforme se establece en el artículo 168 de la Ley Orgánica de Salud, usando obligatoriamente el nombre genérico o denominación común internacional del medicamento.

Además, se deberá guardar coherencia con el nivel de complejidad de la unidad de salud establecido en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.

Art. 21.- El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico responsable de la farmacia hará llegar una lista actualizada de medicamentos disponibles, a todos los profesionales prescriptores, con una periodicidad de máximo 15 días; a fin de que los mismos tengan conocimiento de las existencias y prescriban los medicamentos

del stock. Para cumplir con este objetivo, se debe establecer un flujo de información entre bodega y farmacia señalando individualmente los stocks disponibles al momento y especificando la fecha de vencimiento.

Art. 22.- El profesional prescriptor determinará el tratamiento farmacológico de acuerdo a la naturaleza, evolución y duración de la enfermedad; especificando en cada caso el número requerido y la frecuencia de administración, así:

Para emergencia, la dosis prescrita deberá ser para un máximo de tres días, a excepción de los antibióticos que deben completar su esquema de tratamiento. En el área de observación, la dosis prescrita deberá ser para un máximo de veinte y cuatro horas. La validez para la dispensación de la receta emitida por emergencia será de veinte y cuatro horas;

1.2.6.2.1. En consulta externa

Para casos agudos, la dosis prescrita deberá ser en la cantidad y tiempo que señale el protocolo. La validez para la dispensación de la receta será de cuarenta y ocho horas.

Cuando la cantidad sobrepase lo establecido en el protocolo del tratamiento, el profesional prescriptor deberá escribir justificando en el reverso de la receta con firma y sello respectivo, caso contrario la receta no será dispensada.

Para casos crónicos, la dosis prescrita puede ser hasta un máximo de tres meses. La receta tendrá validez para la dispensación hasta cinco días después de haber sido emitida;

1.2.6.2.2. En hospitalización

La validez de la receta para la dispensación será de veinte y cuatro horas; las recetas de psicotrópicos y estupefacientes se realizarán conforme lo dispone la ley y respectivos reglamentos; y, la prescripción de: quinolonas y cefalosporinas de tercera y cuarta generación, derivados del carbapenem, glicopéptidos, linezolid y otros que por razones de seguridad y/o costo se definan, serán dispensados de acuerdo al protocolo que el Comité de Farmacoterapia establezca.

Art. 23.- Por ningún concepto se podrá utilizar los recetarios institucionales en consultorios particulares.

Art. 24.- La prescripción se realizará en el modelo estandarizado de receta emitida por la Dirección de Normatización del Ministerio de Salud Pública, la cual debe ser completada de manera total sin omitir dato alguno, incluido sello, código y firma del profesional prescriptor, quien será responsable del manejo y uso que se dé a la receta. Cabe señalar que en caso de auditorías médicas y auditorías administrativas financieras, se comparará el tratamiento prescrito en la receta con la historia clínica respectiva de cada paciente.

1.2.6.3. De la receta

Art. 25.- La receta constituye un vínculo de comunicación asistencial entre el prescriptor, dispensador y paciente, por lo cual es el único documento válido para retirar el medicamento de farmacia de la Unidad de Salud.

Art. 26.- Las recetas en las que consten estupefacientes y psicotrópicos o elementos que las contengan, serán prescritas en una receta especial de conformidad con lo establecido en la ley y respectivos reglamentos.

Art. 27.- El formato de receta se utilizará de acuerdo al tipo de atención que se brinde, diferenciándolo por colores: para atención ambulatoria de color celeste, hospitalización de color rosado y emergencia de color amarillo.

Art. 28.- Para la dispensación de las recetas de uso ambulatorio, se considerará el tiempo de validez de la receta establecida en el artículo 22 del presente reglamento, pasado este periodo se requiere actualizarla.

Art. 29.- La prescripción será un medicamento por receta, escrito con letra legible, con nombre genérico, sin siglas ni abreviaturas, describiendo el medicamento con la forma farmacéutica, concentración y cantidad a dispensar, validada con la firma y sello del prescriptor. De no cumplirse con estos elementos, no se dispensará el medicamento prescrito.

El sello del prescriptor debe contener la información dispuesta en el artículo 1 del Acuerdo Ministerial No. 00000438 del 5 de agosto del 2010, esto es: el nombre y apellido, datos del registro del título profesional en el Ministerio de Salud Pública que

consta de: libro, folio y número, validado con su respectiva firma y el código de prescriptor asignado por la Unidad Ejecutora.

Art. 30.- En el encabezado de la receta deben estar registrados los datos del paciente, número de la receta, número de historia clínica, nombre y apellido, edad, sexo y servicio en el que fue atendido.

Art. 31.- En la receta debe registrarse el nombre genérico del medicamento, la concentración y forma farmacéutica, la cantidad en letras y números. Al pie de la misma debe constar el sello y firma del prescriptor.

Art. 32.- En las farmacias y botiquines institucionales, se mantendrá un registro con nombre, apellido, firma, rúbrica y código de los profesionales prescriptores a fin de contrastar con las prescripciones.

Art. 33.- Las indicaciones, deben ser desprendibles, donde el médico describirá con letra clara, legible y sin abreviaturas, la frecuencia de la administración y duración del tratamiento.

Art. 34.- La persona encargada de entregar los recetarios, llevará un control en el que se registre el número de recetarios entregados, la numeración y los datos generales de cada prescriptor.

Cada prescriptor será el único responsable de la correcta utilización de los recetarios entregados; en caso de pérdida está obligado a reportar el incidente dentro de las veinte y cuatro horas subsiguientes a la persona encargada del control, quien procederá a su anulación y notificación inmediata al servicio de farmacia.

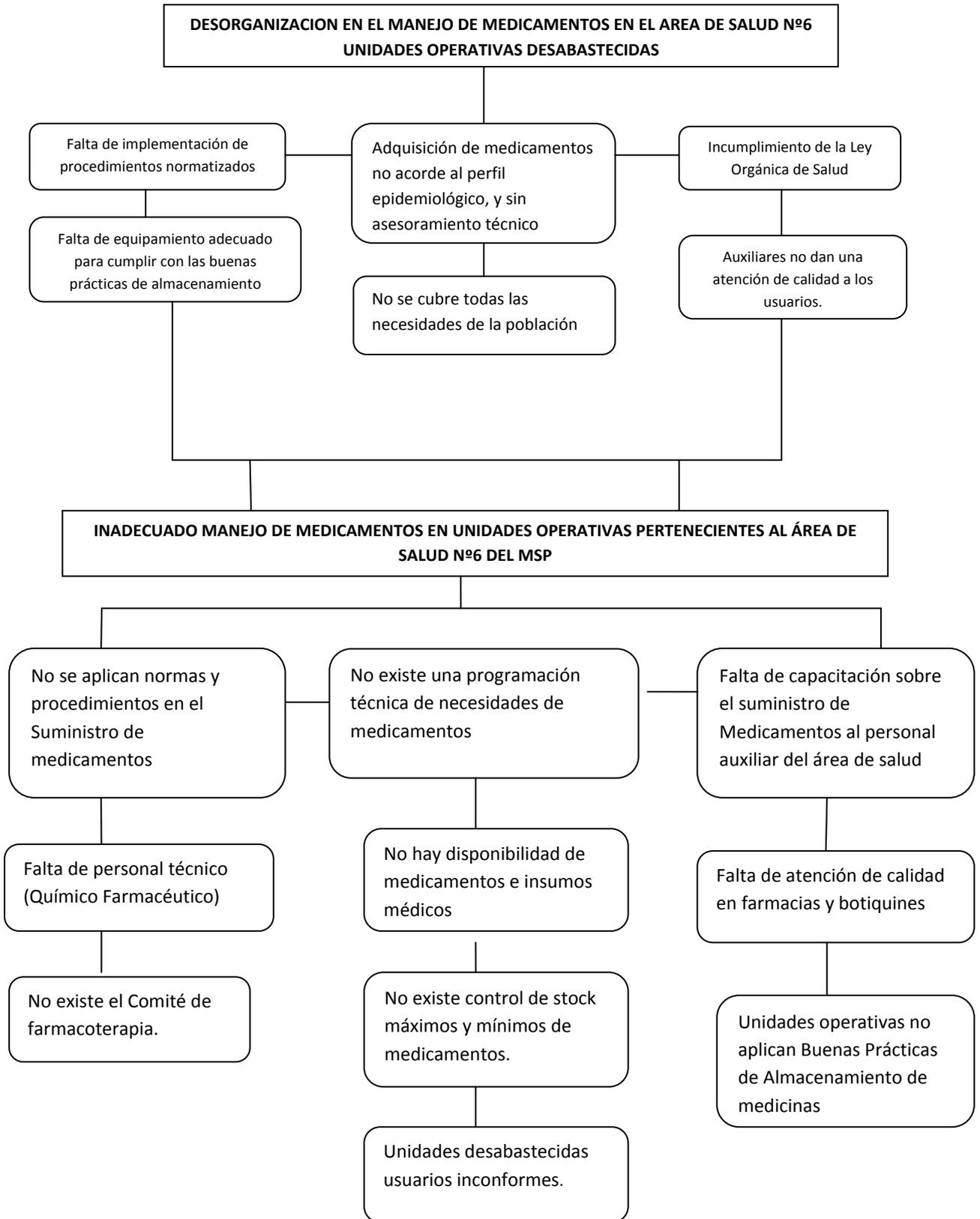
CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLOGICO

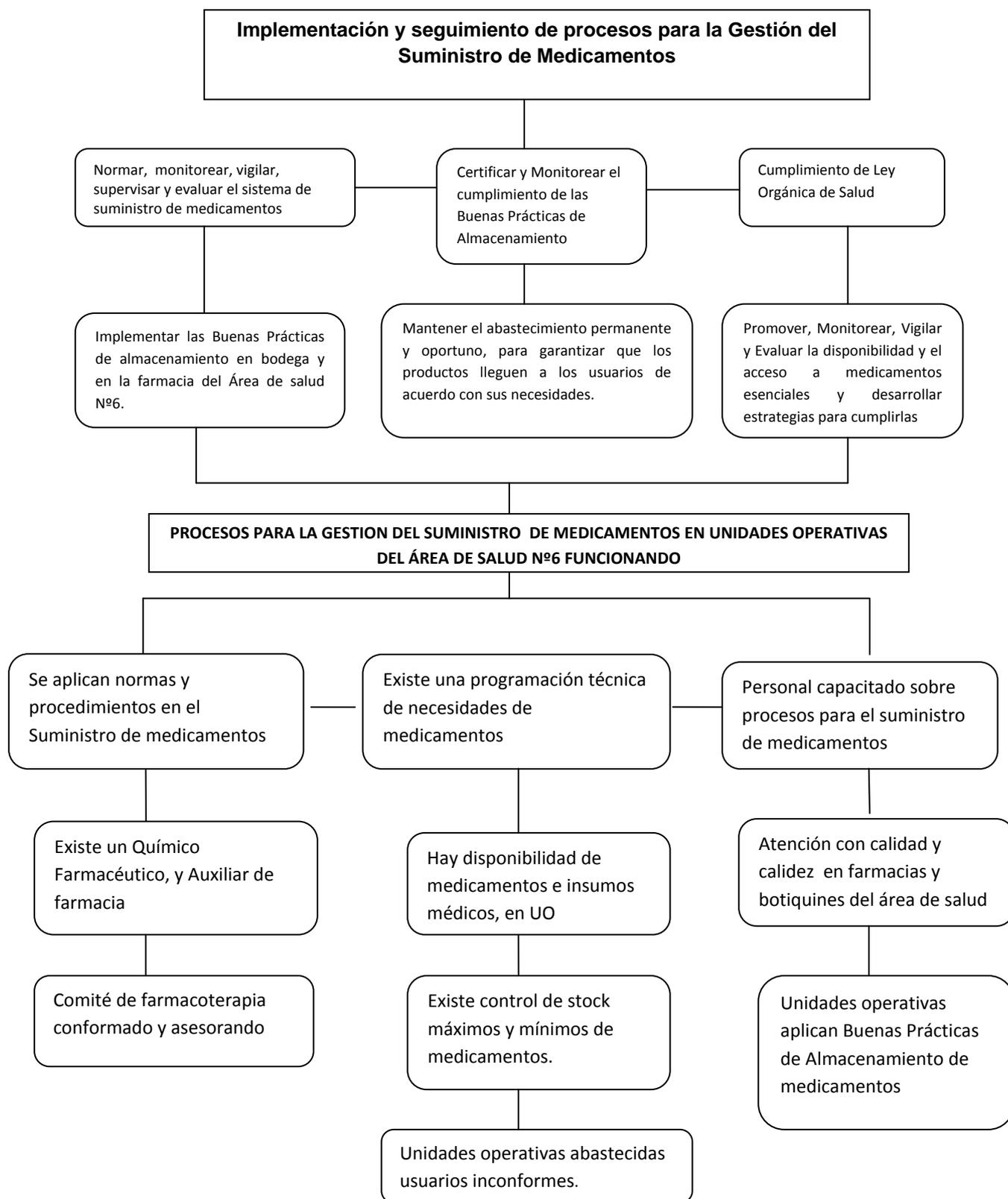
2.1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Comunidades pertenecientes al Cantón Guano, Penipe. Centro de Salud N°1	Mejorar la calidad de atención en farmacias y botiquines.	Recursos humanos y materiales. Artículo 363 numeral 7: “Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”	Falta de recursos financieros .No se realizan reuniones farmacoterapeuticas .
Ilustre Municipio de Guano, Penipe	Garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad.	Recursos humanos, materiales y financieros. Artículo 154 de la Ley Orgánica de Salud manda que el “Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales”	No se da la importancia adecuada a la salud
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	Promover la utilización de medicamentos genéricos y evitar desabastecimiento de los mismos.	Acuerdo Ministerial No. 00000914 del 28 de diciembre del 2009, se expidió la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.	No se da la importancia adecuada a la salud
UTPL / MAESTRANTE	Trabajar por mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana, mediante el conocimiento de la realidad actual del país en temas de salud.	Cursos de actualización y capacitación continua. Acuerdo Ministerial No. 00000915 del 28 de diciembre del 2009, se expidió el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos	Falta de coordinación del trabajo con la comunidad, ONGs y autoridades de la facultad.

2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



2.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a garantizar el Manejo adecuado de medicamentos en el área de salud N°6	90% del personal operativo aplica la normativa sobre el manejo de medicamentos.	Reportes de los programas desarrollados dentro del área. Registros	Participación activa y propositiva.
PROPOSITO: Implementar, y controlar el cumplimiento de las normas y procedimientos para: la selección, adquisición, almacenamiento, distribución, prescripción, dispensación, en las Unidades Operativas del área, garantizando la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población del área de salud N°6.	90% de unidades operativas abastecidas de medicamentos	Reportes mensuales del consumo de medicamentos. Elaboración de stock mínimo y máximo en cada Unidades Operativas. Encuestas a usuarios.	Botiquines trabajando
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
R1. Aplicar normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos.	Hasta octubre del 2012 se aplicarán el 90% de normas y procedimientos aplicados	Documentación, Normas Oficios enviados y recibidos. Evidencias Fotográficas	Compromiso del equipo de salud en implementar procesos y normas
R2. Capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega, farmacias y botiquines institucionales en las diferentes unidades operativas.	El 13-14 de Agosto, el 70% del personal operativo tienen un alto nivel de conocimientos sobre suministro de medicamentos e implementación de BPA	Oficios enviados y recibidos. Documento con plan de capacitación. Evaluación pre y post capacitación. Citaciones a reuniones Registros de asistencia a la capacitación. Encuestas a usuarios Evidencias fotográficas	Participación activa y propositiva.
R3. Establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área	Hasta Noviembre del 2012 se aplica el 100% de normas aplicadas	Actas de reuniones de Comité Farmacológico. Listas de	Auxiliares motivados para el despacho de medicinas.

de salud N°6 Guano - Penipe.	en programación y selección.	la medicamentos aprobadas y autorizadas. Normas escritas.	
------------------------------	------------------------------	---	--

R1. Aplicar normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos.

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	CRONOCRAMA	RECURSOS
A1. Socializar el proyecto de acción	Autor del proyecto		3.00 Dólares
A2. Conformar Comité Farmacoterapéutico del área N°6 G-P	Autor del proyecto. Autoridades administrativas del área		3.00 Dólares
A3. Difusión de Normas y Protocolos terapéuticos	Autor del proyecto		25.00 Dólares
A4. Implementación de Buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos en bodega y farmacia institucional del área.	Autor del proyecto Guardalmacén		150.00 Dólares

R2. Capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega, farmacias y botiquines institucionales en las diferentes unidades operativas.

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	CRONOCRAMA	RECURSOS
A.1 Elaboración del Programa de capacitación.	Autor del proyecto		16.00 Dólares.
A2. Reparto de comunicación, difusión del evento.	Autor del proyecto		5.00 Dólares
A3. Elaboración de material para capacitación, oficios	Autor del proyecto Equipo colaborador		65.00 Dólares
A4 Ejecución y evaluación de la capacitación.	Autor del proyecto Equipo colaborador		250.00 Dólares
R.3 Establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área de salud N°6 Guano - Penipe.			

A1. Revisión del Perfil epidemiológico para realizar programación de necesidades	Autor del proyecto Miembros de Comité Farmacoterapéutico		3.00 Dólares
A2.- Elaboración de lista de medicamentos esenciales para el área de salud	Autor del proyecto Miembros de Comité Farmacoterapéutico		3.00 Dólares
A3. Impresión de LME	Autor del proyecto		3.00 Dólares
A4. Stocks máximos y mínimos del área.	Autor del proyecto		5.00 Dólares

CAPÍTULO III

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de la propuesta que se muestran en función del cumplimiento de los resultados esperados o componentes del proyecto y de los indicadores establecidos en la jerarquía de objetivos de la matriz del marco lógico.

3.1. Resultado 1.- *Aplicar normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos*

Para el cumplimiento de este resultado se realizaron las siguientes actividades.

3.1.1. Socializar el proyecto de acción

Para cumplir esta actividad se realizó lo siguiente:

- Revisión del proyecto y firma de Acta de Compromiso
- Se elaboro y envió oficio 03 de mayo del 2012, a la Dra. María Calderón Jefe de Área de Salud N°6 Guano-Penipe, solicitándole autorización para la realización y ejecución del proyecto de tesis, se realizo una reunión en la que se firmaron actas de compromiso y se acordó la participación de los involucrados para el desarrollo del mismo.

Los procesos sobre los cuales se trabajó fueron:

Proceso Selección

Proceso Programación y adquisición

Proceso Recepción y almacenamiento

Proceso Distribución externa

De cada proceso, se cumplieron las actividades determinadas en la base legal y cuyo contenido se indica en los siguientes flujogramas:

FLUJOGRAMA PROCESO DE SELECCIÓN

RESPONSABLES

ACTIVIDAD

Jefatura de Área

Conformación y funcionamiento del Comité Farmacológica (CF)

Comité Farmacológico

Elaborar la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA)

Jefatura de Área y
Comité Farmacológico

Difusión de la Lista de Medicamentos Esenciales del Área (LMEA)

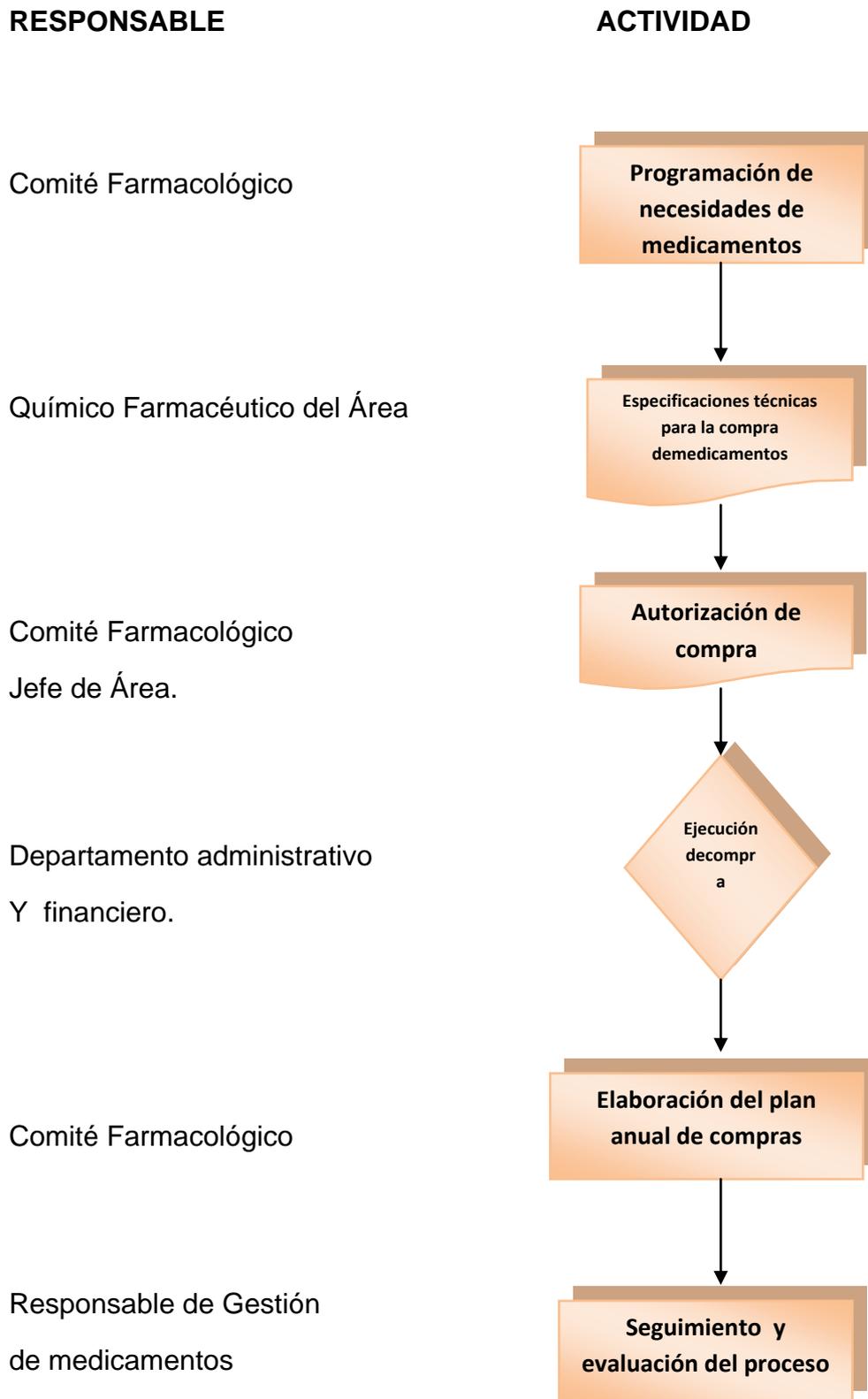
Comité Farmacológico

Elaboración de informes técnicos para inclusión/exclusión de medicamentos en el CNMB

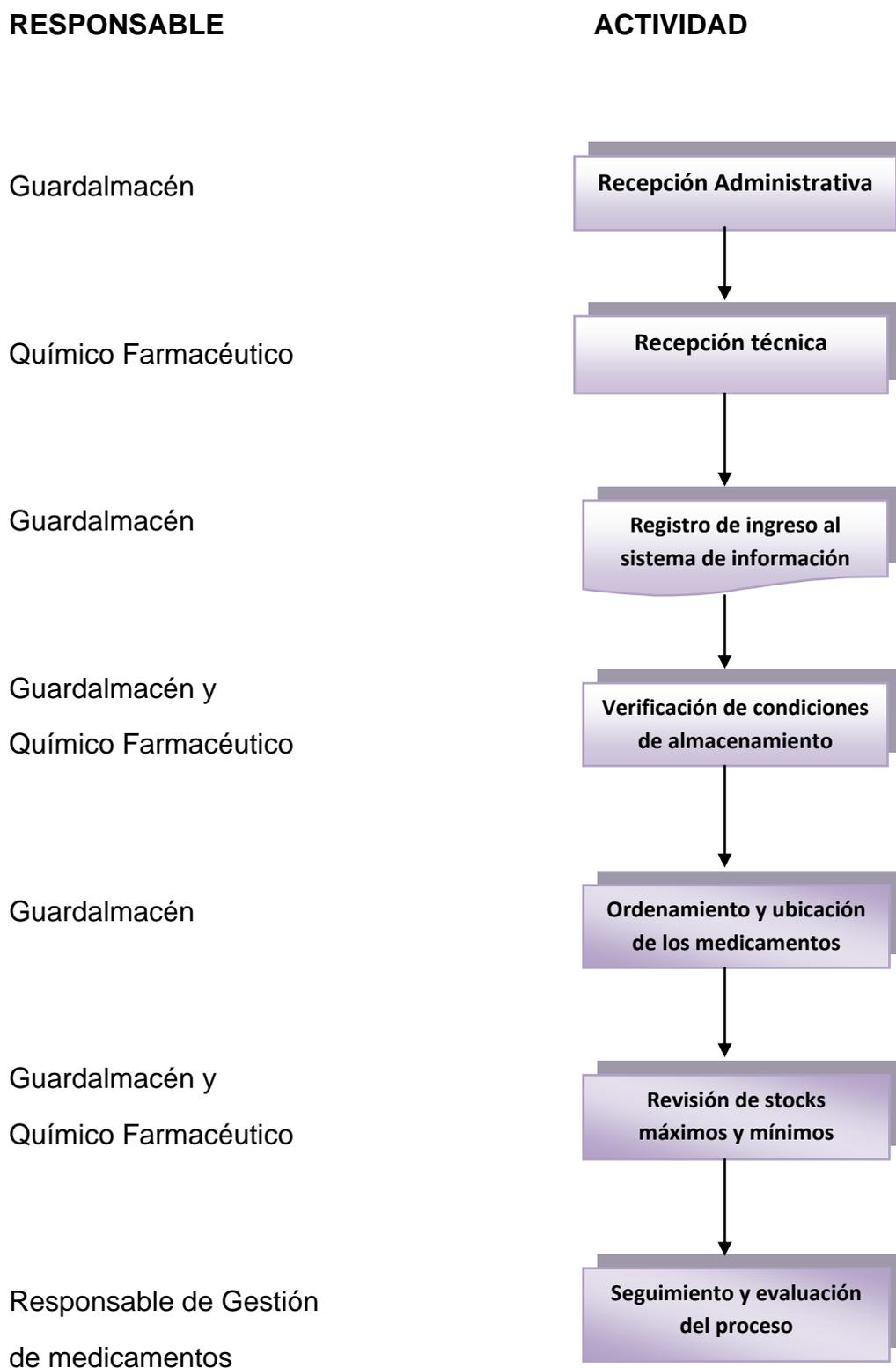
Responsable de Gestión de medicamentos

Seguimiento y evaluación del proceso

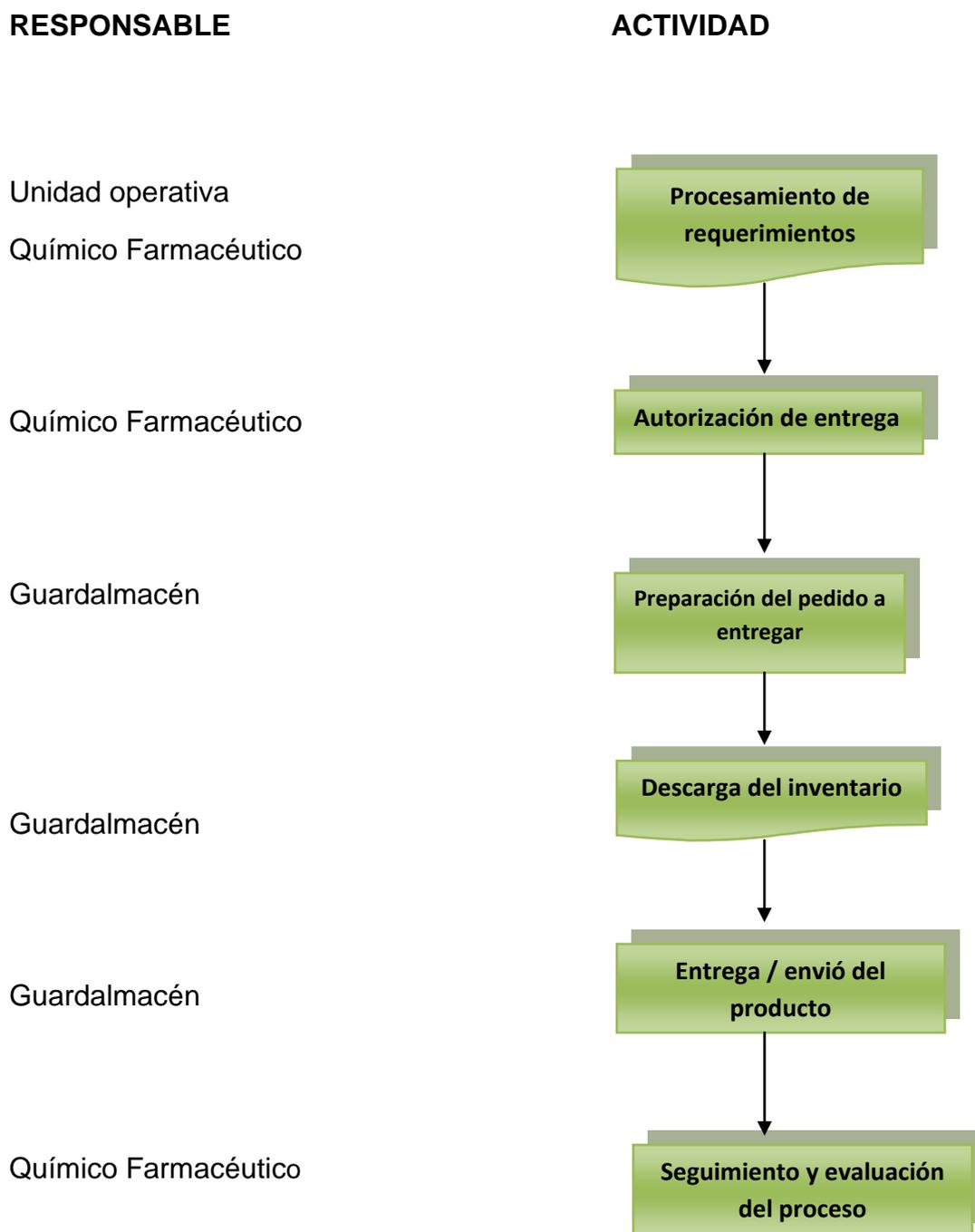
FLUJOGRAMA PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIÓN



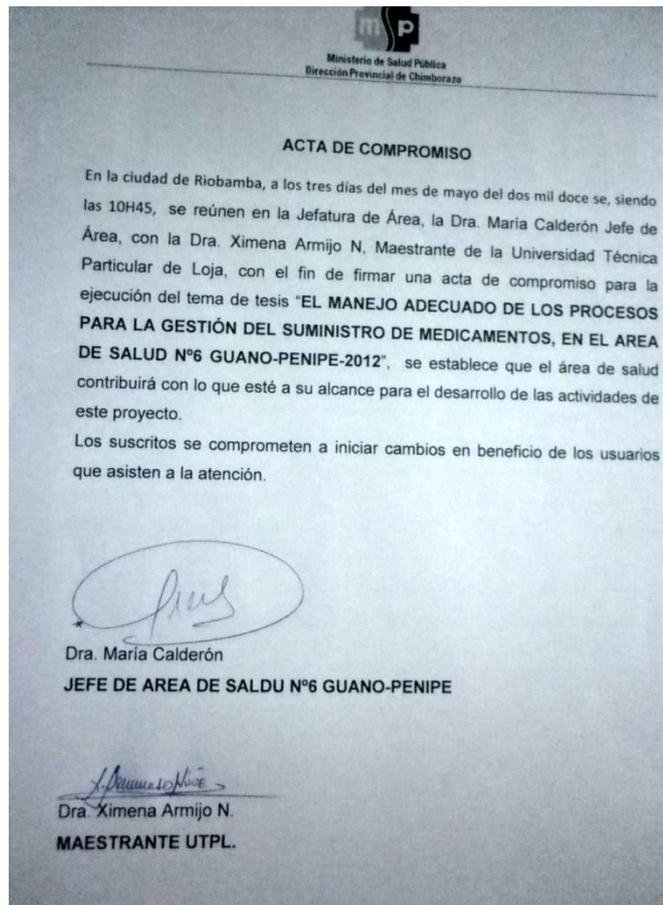
FLUJOGRAMA PROCESO DE RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO



FLUJOGRAMA PROCESO DE DISTRIBUCIÓN EXTERNA



IMÁGEN. Acta de Compromiso



3.1.2. Conformar Comité Farmacoterapeutico del Área N°6 Guano-Penipe

Se realizó la convocatoria para la reunión del Comité Farmacológico, el 27 de junio del 2012, en la cual en asuntos varios se reestructura el nuevo Comité Farmacológico en base a la normativa vigente, Mediante Acuerdo Ministerial N° 569 del 06 de julio del año 2011, donde fue expedido el Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos, control administrativo y Financiero que es el instrumento legal que norma todos los procesos técnicos de la Gestión de medicamentos, precedido por la Dra. Nelly Recalde, nueva Jefe del área de salud período junio-diciembre del 2012 quedando establecido el comité, y se firman actas para constancia.

IMÁGEN: Actas de reestructuración del comité farmacológico

MSP
Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chibchorra
ACTA No 7

ACTA DE REUNIONES DEL COMITÉ FARMACOLÓGICO AREA DE SALUD N°6 GUANO- PENIPE

En la ciudad de Riobamba a los 27 días del mes de Junio de 2012 siendo las 14H10, en la oficina de la Jefatura de Área N°6 se reúnen los Miembros del Comité Farmacológico con el siguiente orden del día:

1. Constatación del Quórum.
2. Análisis y aprobación de medicamentos con nuevo presupuesto.
3. Asuntos Varios.

Se realiza la constatación del quórum están presentes todos los miembros convocados.

Dra. Nely Recalde: JEFE DE AREA DE ASALUD No 6 GUANO PENIPE.
 Dra. Ximena Armijos N: QUIMICA FARMACEUTICA
 Dra. Patricia Pazmiño: MEDICO DEL CENTRO DE SALUD No1.
 Dr. Diego Alvear: MEDICO DEL CENTRO DE SALUD No 1.

La Doctora Nely Recalde da la bienvenida a la reunión agradeciendo a los presentes, a la vez informa que el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos es de 20000 dólares para el Programa de Genérico Gratuito, partida 530809, se analiza la adquisición en base al consumo, al perfil epidemiológico, y a demás teniendo en consideración que el INCOP presenta una Lista de Proveedores Adjudicados con los precios a adquirir en este año, y los medicamentos que no constan en esta lista se la adquirirá mediante Subasta Inversa, como lo indica la normativa del INCOP. Los miembros del Comité Farmacológico del área de salud analizan y aprueban la compra de los siguientes medicamentos la lista es la siguiente:

DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	Jun-12	PRECIO REFERENCIAL	TOTAL
Amlodipino	Tabletas	10 mg	2000	0.0525	105
Amoxicilina	Suspensión	250 mg/5 ml	500	2.22	1110
Azitromicina	Tabletas	500 mg	1000	0.1505	150.5
Cefalexina	Polvero para suspensión	250 mg/ 5 ml	800	0.565	452
Complejo B (Vitaminas B1, B6, B12)	Tableta		15000	0.0486	729
Complejo B (Vitaminas B1, B6, B12)	Jarabe		1000	0.5857	585.7

Av. Humberto Moreno 2009 y 5 de Junio - Teleéfonos: 053-2-2961891 / 2961535
www.msp.gov.ec - mmsa001@ec-gov.net

MSP
Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chibchorra

Metrendazol con nistatina	Ovulo vaginal	500 mg + 100.000 UI	3000	0.13	390
Multivitaminas con minerales	tabletas		5000	0.15	750
Simvastatina	Tabletas	40 mg	1500	0.55	825
TOTAL:					20000

Asuntos Varios.

La Dra. Nely Recalde toma la palabra e indica que debemos reestructurar el Comité de Farmacoterapia de acuerdo al nuevo Reglamento del Suministro de Medicamentos, Control Administrativo y Financiero, emitido en Julio del 2011, en el que indica la conformación y funciones del Comité de Farmacoterapia, Art. 41.- El Comité de Farmacoterapia del área de salud estará conformado por el jefe de área o su delegado, tres médicos en representación de los Subcentros y el químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico del área, quien actúa como secretario. En base a este artículo se designa a la Medico Paola Medina Flores del Centro de Salud de Guano como miembro del comité, en tal virtud queda conformado el comité de la siguiente manera:

Dra. Nely Recalde: JEFE DE AREA
 Dra. Patricia Pazmiño: MEDICO DEL CSN°1
 MD. Paola Medina F.: MEDICO DEL CS GUANO.
 Dr. Diego Alvear: MEDICO DEL GRUPO ADA
 Dra. Ximena Armijos N.: BIOQUIMICA FARMACEUTICA.

El Dr. Diego Alvear toma la palabra y sugiere realizar una reunión con los médicos tratantes del área para replicar, el nuevo Reglamento del suministro de medicamentos, se resuelve una nueva reunión con los miembros del comité de farmacoterapia para analizar el Reglamento y posterior a ello coordinar una capacitación con el personal prescriptor que labora en el área de salud Guano-Penipe, la próxima reunión se la llevará a cabo el día 03 de Julio del presente año a las 14H00 en Jefatura de área. Se analiza además que como la fecha de caducidad del Acido fólico es en diciembre del 2012 y como se encuentra en el programa de genérico gratuito se decide que se prescribirá a todo paciente incluido a pacientes de la profilaxis (trabajadoras sexuales), que ameriten este tipo de medicamento.

Para constancia de lo actuado firman.

Av. Humberto Moreno 2009 y 5 de Junio - Teleéfonos: 053-2-2961891 / 2961535
www.msp.gov.ec - mmsa001@ec-gov.net

MSP
Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chibchorra


Dra. Patricia Pazmiño,
MEDICO DEL CSNo 1


Dra. Ximena Armijos N.,
QUIMICA FARMACEUTICA


Dr. Diego Alvear
MEDICO DEL CSNo1 (ADA)

Av. Humberto Moreno 2009 y 5 de Junio - Teleéfonos: 053-2-2961891 / 2961535
www.msp.gov.ec - mmsa001@ec-gov.net

3.1.2.1. Funciones que desempeña el Comité Farmacológico del Área

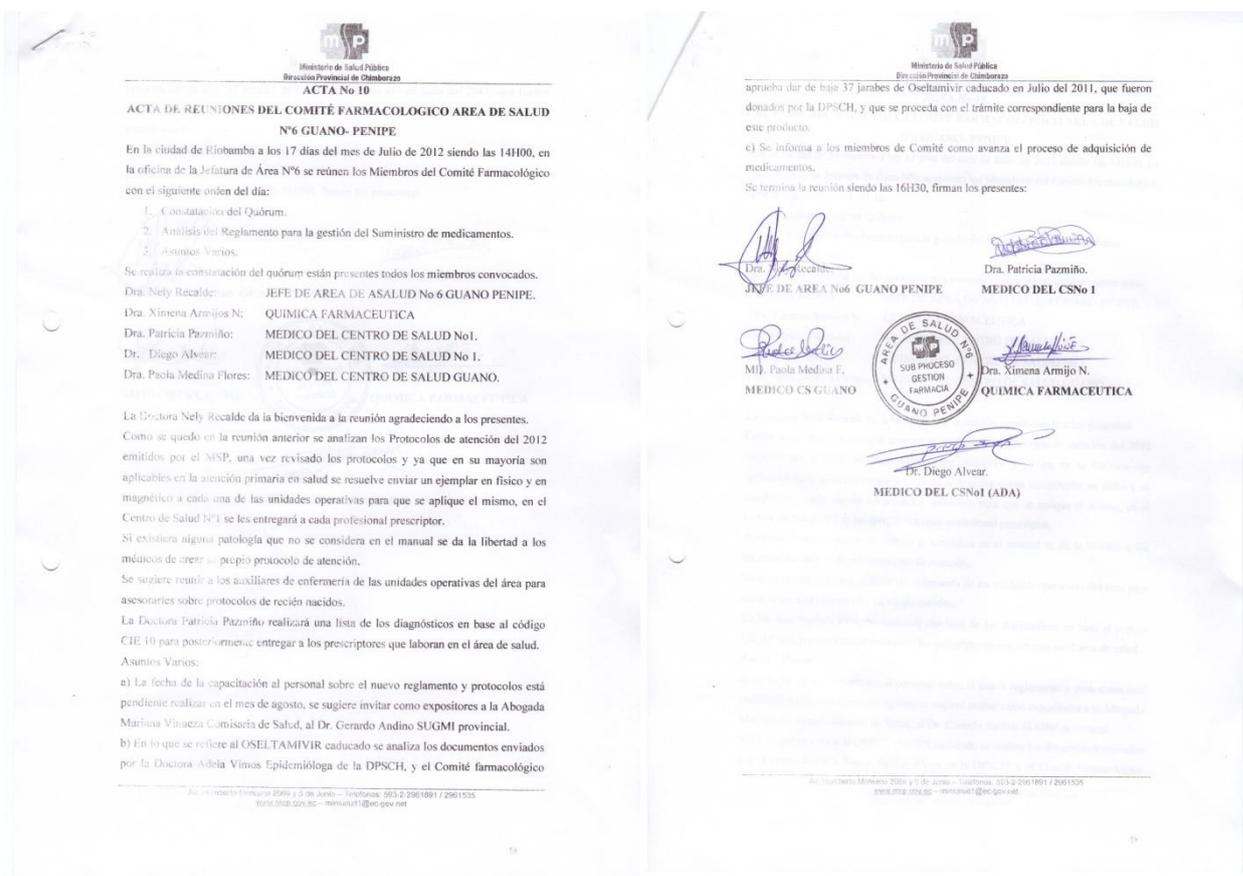
- ✓ Elaborar y mantener actualizado el listado de medicamentos para atender los requerimientos establecidos en los esquemas terapéuticos del establecimiento, tomando en consideración los criterios de selección y las propuestas de los diversos profesionales del área de salud.
- ✓ Aplicar los criterios generales establecidos en las normas de programación de medicamentos e insumos terapéuticos y adecuarlos a la realidad local.
- ✓ Analizar los informes sobre el uso y consumo de medicamentos e insumos terapéuticos para proponer políticas que racionalicen su uso.
- ✓ Analizar los perfiles epidemiológicos del área de salud, protocolos terapéuticos de atención, para las patologías de mayor prevalencia.
- ✓ Recibir solicitudes de incorporación, sustitución o retiro de medicamentos del listado de medicamentos esenciales para proceder a su posterior difusión.
- ✓ Para la selección y programación de medicamentos basarse en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) vigente.

Con esta finalidad se ha logrado un Comité farmacológico estructurado, y cumpliendo con las funciones a ellos encomendados asegurando que se proporciona a los pacientes una asistencia de la mejor calidad eficiente y eficaz. (11).

3.1.3. Difusión de normas y protocolos terapéuticos

Se convoca a reunión de comité farmacológico para el 9 de julio para la difusión del nuevo Reglamento para el Suministro de Medicamentos, en el cual se da lectura a los diferentes capítulos y artículos del reglamento, el mismo que se difunde a todos los representantes de las unidades operativas mediante circulares, y fotocopias del reglamento y protocolos terapéuticos, posteriormente se les sociabiliza a todo el personal médico que labora en el área de salud, en una capacitación.

IMAGEN: Acta de comité farmacológico.



3.1.4. Implementación de buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos en bodega y farmacia institucional del área

En el diagnóstico situacional de la gestión de medicamentos de área de salud N°6 Guano-Penipe del 2011 ya se manifestó la necesidad de realizar una remodelación a la bodega de medicamentos, se analiza la auto inspección se verifica que la bodega no cumple con lo establecido en la norma del MSP, se solicita a la Jefe de área en Octubre del 2011 se autorice la remodelación de la misma, siendo esta aprobada el 13 de octubre del 2011, se realiza la evaluación de las ofertas para el mantenimiento de la bodega teniendo un presupuesto de 15936,63 USD. (APENDICE 6)

IMÁGEN: Bodega de medicamentos área antes de la remodelación



Del auto inspección se verifica que la bodega no cumple con las especificaciones en cuanto a la infraestructura según Acuerdo Ministerial N° 569 del 06 de julio del año 2011 en el que se indica las especificaciones.

Art. 16.- Las unidades ejecutoras mantendrán una bodega para el almacenamiento y distribución específicamente de medicamentos, observando lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos. Se recomienda que el stock de almacenamiento no sobrepase un cuatrimestre.

Excepcionalmente se almacenarán medicamentos en las bodegas de las direcciones provinciales de Salud, en cuyo caso se distribuirán lo antes posible.

3.1.4.1. Infraestructura de bodega

- ✓ Son recomendables los diseños de una sola planta, que se encuentre lejos de fuentes de contaminación, en una zona segura de fácil acceso y que cuente con servicios básicos de agua y luz.
- ✓ Deben estar construidas de manera que faciliten su mantenimiento, limpieza y operaciones; además los materiales de construcción deben proveer seguridad, y contribuir a mantener condiciones de almacenamiento óptimas y proteger contra el ingreso de roedores u otro animal.
- ✓ Los pisos deben ser resistentes, lisos y con drenajes.
- ✓ Las paredes deben ser resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- ✓ Los techos y/o cielo-raso de material que no permita el paso de los rayos solares ni la acumulación de calor.
- ✓ Es recomendable que las ventanas estén presentes en número mínimo localizadas a la mayor altura y protegidas para evitar el ingreso de polvo, aves e insectos
- ✓ En cuanto al tamaño, no existe uno estándar; sin embargo, debe permitir la organización correcta de productos, evitar confusiones en el orden de almacenamiento y riesgos de contaminación, permitir una rotación correcta de las existencias y facilitar el movimiento del personal y los productos.

(es.scribd.com/doc/.../Almacenamiento-de-Medicamentos2 Ago. 2010.)

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

Como parte de la gestión de este proyecto de acción se logró la autorización de parte de las autoridades administrativas el mantenimiento y adecuación de la bodega del área 6 Guano Penipe, el mismo que consta de:

Colocación del cielo raso, elaboración de ventanas para la ventilación de la bodega, adecuación de una oficina y baño para el personal que labora en la bodega, la adquisición de estanterías, pallets, se gestionó para la donación de un termo higrómetro por parte de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo.

IMÁGEN: Bodega luego de la adecuación



3.2. Resultado 2.- Capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega, farmacias y botiquines institucionales en las diferentes unidades operativas

3.2.1. Elaboración del programa de capacitación

El ocho de agosto del 2012 en reunión de comité farmacológico se aprueba la capacitación sobre el “Reglamento para la gestión de medicamentos” el mismo que se dictara al personal que labora en las diferentes Unidades Operativas del área de salud N°6 Guano-Penipe, los días 13 y 14 de agosto del 2012 en el auditorio del área, se gestiona la colaboración del Dr. Gerardo Andino SUGMI provincial, Dr. Luis Alejandro Epidemiólogo del área.

IMAGEN: Programa de capacitación


 Ministerio de Salud Pública
 Dirección Provincial de Chimborazo

TEMA: CAPACITACIÓN SOBRE REGLAMENTO PARA LA GESTION DE MEDICAMENTOS.
FECHA: 13 Y 14 DE AGOSTO DEL 2012

HORA	PARTICIPANTE
08H00	Dra. Nelly Recalde Bienvenida
08H10	Dr. Diego Alvear y Dr. Juan Pablo Mazón (SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES).
10H00-10H15	RECESO
10H15-11H30	Dr. Diego Alvear y Dr. Juan Pablo Mazón (SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES).
11H30-13H00	Dra. Ximena Armijo N. (SUGMI-FARMACOVIGILANCIA).
13H00-14H00	ALMUERZO
14H00-15H00	Dr. Gerardo Andino, (REGLAMENTO PARA LA GESTION DE MEDICAMENTOS).
15H00-16H00	Dr. Luis Alejandro, (IRAG-OSELTAMIVIR).

Sin nada más que tratar se termina la reunión a las 15H30 y firman los presentes.


 Dra. Nelly Recalde
 JEFE DE AREA No6 GUANO PENIPE


 Dra. Patricia Pazmiño,
 MEDICO DEL CSNo 1


 Dra. Ximena Armijo N.
 QUIMICA FARMACEUTICA


 Dr. Diego Alvear
 MEDICO DEL CSNo1 (ADA)


 MD. Paola Medina F.
 MEDICO CS GUANO



Calle 1000 y 5 de Junio - Teléfono: 902 2 2561891 / 2961533
 www.msp.gov.ec - mmsalud1@go.gov.net

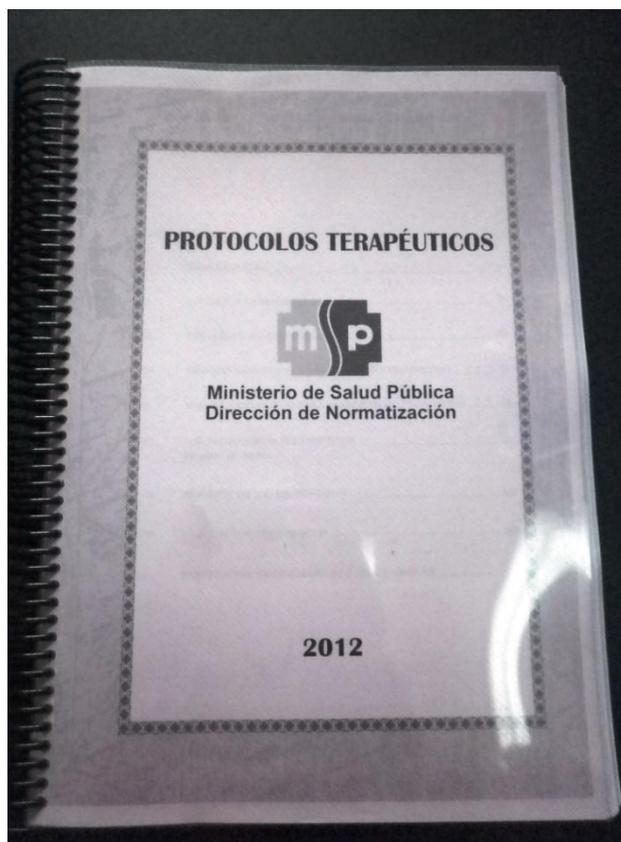
3.2.2. Reparto de comunicación, difusión del evento

Se envía el programa de capacitación mediante circular a todos los directores de las diferentes unidades operativas del área para la capacitación, la misma que se la realizó el 13 de agosto el primer grupo y el 14 de agosto el segundo grupo.

3.2.3. Elaboración de material para capacitación.

Se realiza 22 fotocopias de todo el Reglamento y de Protocolos Terapéuticos para entregar en la capacitación a los directores de cada unidad operativa. (APENDICE 8).

IMÁGEN: Protocolos terapéuticos



3.2.4. Ejecución y evaluación de la capacitación

La capacitación se llevo a cabo el 13 y el 14 de agosto en el auditorio del área, al mismo que acudieron alrededor del 90% del personal.

Se elaboraron registros de asistencia para la capacitación como constancia del personal que asistió, las listas se encuentran en los apéndices como evidencia del desarrollo de esta actividad de capacitación.

Se realizó una evaluación sobre la importancia de la capacitación obteniéndose los siguientes resultados.

IMÁGEN: Capacitación al personal



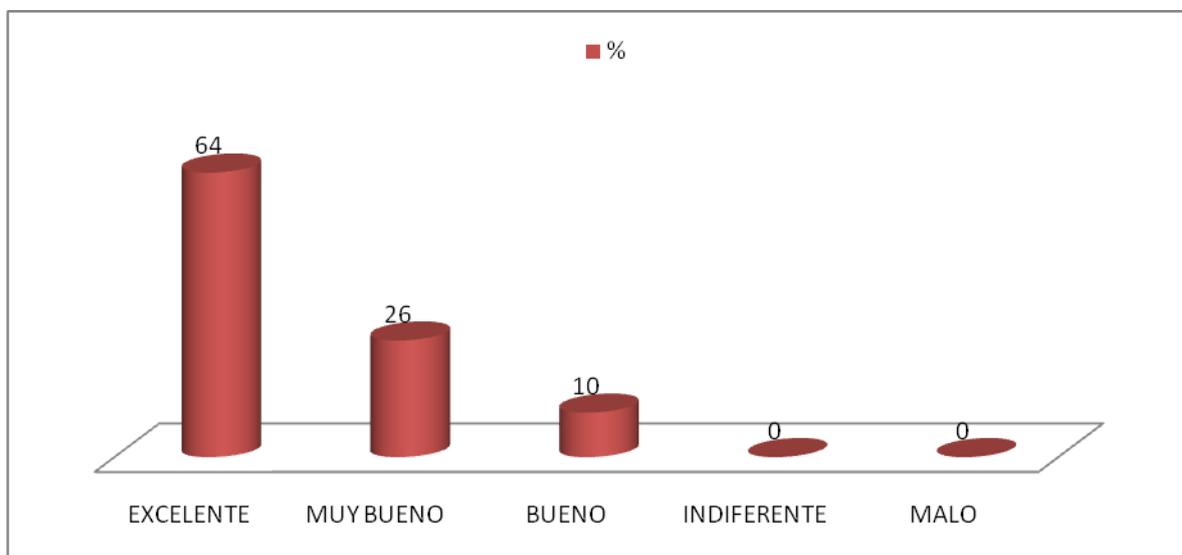
CUADRO N° 4
CRITERIO DEL PERSONAL SOBRE LA CAPACITACIÓN

RESPUESTA	PARTICIPANTES	%
EXCELENTE	39	64
MUY BUENO	16	26
BUENO	6	10
INDIFERENTE	0	0
MALO	0	0
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal que asiste a la capacitación.

Elaborado por: Dra. Ximena Armijo N.

Representación gráfica



Los resultados de la encuesta aplicada al personal que asistió a la capacitación, se reflejan en el cuadro y gráfico que el 64% de los participantes dice que la jornada de capacitación fue excelente; mientras que un 26% dice que fue muy buena; el 10% que fue buena; y ninguno dijo que esta fue indiferente o mala. Lo que nos indica que la capacitación tuvo el éxito deseado.

3.3. Resultado 3. *Establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área de salud N°6 Gauno-Penipe.*

3.3.1. Revisión del perfil epidemiológico para la realizar programación de necesidades.

En el mes de octubre del 2012 se analiza el perfil epidemiológico.

10 principales causas de morbilidad del área de salud N°6 Guano-Penipe, 2012

N° de Ord.	CODIGO	CAUSAS	N°.	HOMBRES	MUJERES	%
1	J22	IRA	20202	9899	10303	44,3
2	B82,9	PARASITOSIS	5630	2759	2871	12,4
3	A09	EDA	2306	1130	1176	5,1
4	N39.0	IVU	2257	1128	1128	5,0
5	L23	DERMATITIS	965	483	481	2,1
6	E46	DESNUTRICION	287	141	146	0,6
7		VAGINITIS	583	223	360	1,3
8	N76.0	CONJUNTIVITIS	2819	1083	1735	6,2
9	M13.9	OTITIS	203	100	103	0,4
10		ARTRITIS	438	215	223	1,0
		OTROS	9869	4691	5178	21,7
		TOTAL	45558	21853	23705	100

Elaborado por: Dra. Ximena Armijo N

Fuente: Departamento de Estadística Área N°6 G-P.

3.3.2. Stocks mínimos y máximos de medicamentos del área

En el mes de octubre se elabora los stocks mínimos y máximos de medicamentos para el área de salud los mismos que se calculan según dos métodos:

- ✓ Método de perfil epidemiológico o por morbilidad: recomendado por la OMS, se basa en la frecuencia de la morbilidad por los esquemas de tratamiento utilizados.
- ✓ Por el método de consumo histórico de existencias mínimas y máximas de medicamentos.

CUADRO N°5

METODO DE CONSUMO POR EXISTENCIAS MÁXIMAS Y MINIMAS DE MEDICAMENTOS, AREA N°6 GUANO-PENIPE 2012.

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONSUMO TOTAL	PROMEDIO CONSUMO	STOCK MINIMO	STOCK MAXIMO	PUNTO DE REPOSICIÓN
Acetilcisteína, Tableta efervescente, 600 mg .	38950	3246	3787	15147	3976
Acetilcisteína, Polvo, 200 mg .	13734	1145	1335	5341	1402
Ácido acetil salicílico, Tableta , 81 mg .	4454	371	433	1732	455
Albendazol, Suspensión, 100 mg/5 mL	1498	125	146	583	153
Albendazol, Tableta masticable, 400mg .	7709	642	749	2998	787
Amlodipina, Tableta, 10 mg .	10000	833	972	3889	1021
Amoxicilina + ácido clavulánico, Polvo para suspensión , 250 + 62,5 mg/5 mL Frasco x 120 mL.	2864	239	278	1114	292
Amoxicilina + ácido clavulánico, Tableta recubierta, 500 + 125 mg . S	26736	2228	2599	10397	2729
Amoxicilina + ácido clavulánico, Tableta recubierta, 875 + 125 mg .	4061	338	395	1579	415
Amoxicilina, Cápsula, 500 mg .	80273	6689	7804	31217	8195
Amoxicilina, Polvo para suspensión , 250 mg/5 mL Frasco x 100 mL.	9051	754	880	3520	924
Atorvastatina, Tableta recubierta, 80 mg .	5717	476	556	2223	584
Azitromicina, Cápsula, 500 mg .	9464	789	920	3680	966
Bencilpenicilinabenzatínica, Polvo para inyección, 1'200,000 UI .	2513	209	244	977	257
Bencilpenicilinabenzatínica, Polvo para inyección, 2'400,000 UI .	843	70	82	328	86
Calcio, Tableta, 600 mg .	23099	1925	2246	8983	2358
Cefalexina, Cápsula , 500 mg .	25574	2131	2486	9945	2611
Cefalexina, Polvo para suspensión , 250 mg/ 5 mL Frasco x 60 mL.	968	81	94	376	99
Ciprofloxacino, Tableta recubierta, 500 mg .	24007	2001	2334	9336	2451
Claritromicina, Tableta recubierta, 500 mg .	3650	304	355	1419	373
Clotrimazol, Crema vaginal , 1 % Tubo x 20 g + aplicadores.	3120	260	303	1213	319
Clotrimazol, Crema, 1 % Tubo x 20 g	1836	153	179	714	187
Complejo B, Jarabe, Frasco x 120 mL.	8490	708	825	3302	867
Complejo B, Solución inyectable, Ampolla x 3 Ml	2430	203	236	945	248
Cotrimoxazol, Suspensión , 200 mg + 40 mg/5 mL Frasco x 60 mL.	2718	227	264	1057	277

Cotrimoxazol, Tableta, 800 mg + 160 mg .	18361	1530	1785	7140	1874
Dexametasona + Tobramicina , Ungüento oftálmico,	401	33	39	156	41
Dexametasona, Solución inyectable, 4 mg/mL Ampolla	1162	97	113	452	119
Diclofenaco (sódico), Tableta recubierta, 50 mg .	73979	6165	7192	28770	7552
Diclofenaco, Solución inyectable, 25 mg/mL Ampolla x 3 mL.	10469	872	1018	4071	1069
Dicloxacilina, Cápsula , 500 mg .	19599	1633	1905	7622	2001
Dicloxacilina, Polvo para suspensión, 250 mg/5 mL .	657	55	64	256	67
Enalapril, Tableta, 20 mg .	22358	1863	2174	8695	2282
Estradiol valerato + noretisteronaenantato, Solución inyectable, 5 mg + 50 mg/mL Ampolla x 1 mL.	2518	210	245	979	257
Etonogestrel, Implante subdérmico, 68 mg .	574	48	56	223	59
Fluconazol, Cápsula , 150 mg .	5748	479	559	2235	587
Ibuprofeno, Suspensión, 200 mg/5 mL	1407	117	137	547	144
Ibuprofeno, Tableta, 600 mg .	48834	4070	4748	18991	4985
Lágrimas artificiales y otros preparados inertes, Solución oftálmica, 4 mg/mL Frasco x 15 mL.	538	45	52	209	55
Levonorgestrel + etinilestradiol, Tableta recubierta, 150 mcg + 30 mcg .	2889	241	281	1124	295
Levonorgestrel, Gragea, 30 mcg .	1204	100	117	468	123
Levonorgestrel, Implante subdérmico, 75 mg .	44	4	4	17	4
Levonorgestrel, Tableta , 0,75 mg .	187	16	18	73	19
Loratadina, Jarabe, 5 mg/5 mL .	4770	398	464	1855	487
Loratadina, Tableta, 10 mg .	44146	3679	4292	17168	4507
Losartán, Tableta , 100 mg .	5220	435	508	2030	533
Magaldrato con simeticona, Suspensión, .	2628	219	256	1022	268
Metformina + glibenclamida , Tableta, 500 + 2,5 mg	9683	807	941	3766	988
Metoclopramida, Tableta, 10 mg .	281	23	27	109	29
Metronidazol, Suspensión, 250 mg/5 mL .	3786	316	368	1472	386
Metronidazol, Tableta, 500 mg .	13112	1093	1275	5099	1339
Multivitaminas con minerales, Jarabe.	6842	570	665	2661	698
Multivitaminas con minerales, Tableta recubierta.	1341	112	130	522	137
Nistatina, Suspensión, 100,000 UI/mL .	726	61	71	282	74
Nitrofurantoína, Cápsula, 100 mg .	15580	1298	1515	6059	1590
Omeprazol, Cápsula , 40 mg .	13659	1138	1328	5312	1394
Paracetamol, Jarabe, 120 mg/5 mL .	9229	769	897	3589	942

Paracetamol, Solución oral, 100 mg/mL Frasco x 15 mL.	3106	259	302	1208	317
Paracetamol, Tableta, 500 mg .	136458	11372	13267	53067	13930
Ranitidina, Tableta, 300 mg .	5279	440	513	2053	539
Salbutamol, Jarabe, 2 mg	762	64	74	296	78
Salbutamol, Solución para inhalación (nebulización)	36	3	4	14	4
Sales de rehidratación oral, Polvo,	6552	546	637	2548	669
Simvastatina, Tableta, 40 mg	2958	247	288	1150	302
Tinidazol, Tableta, 1 g .	12724	1060	1237	4948	1299

3.3.3. Elaboración de lista de medicamentos esenciales para el área de salud.

La lista de medicamentos esenciales que se analizó y aprobó en reunión de comité farmacológico, en base al perfil epidemiológico, al consumo histórico, y al cuadro de medicamentos básicos es la siguiente:

Esta lista se la realizó en 05 de noviembre del 2012.

3.3.4. Impresión y publicación de LME.

El 10 de noviembre se imprime y se publica, además se envía vía mail la lista de medicamentos esenciales del área para conocimiento de todos los médicos prescriptores del área.



**3.4.
de los
con los resultados**

**Evaluación
indicadores**

Resultado 1: Aplicar normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos

Indicador

Al concluir con el sexto mes de ejecución del proyecto se realizó la evaluación de la aplicación de normas y procedimientos en el área de salud N°6 Guano-Penipe.

Cumplimiento

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
INDICADORES DE GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

PROCESO DE SELECCIÓN: NIVEL AREA DE SALUD				
NONBRE	INDICADOR	META CUMPLIDA	FUENTE	OBSERVACIONES
Funcionamiento del Comité Farmacológico	Nº de reuniones cumplidas por el CF x100/ Nº de reuniones establecidas en actas de conformación de CF	100% Funcionamiento permanente de CF	Actas de conformación del CF y actas de reuniones del CF.	Comité farmacológico funcionando y asesorando
Disponibilidad del estudio del perfil epidemiológico	Estudio anual de perfil epidemiológico disponible	100% disponibilidad del perfil epidemiológico actualizado	Instrumentos técnicos	Datos obtenidos del departamento de estadística
Disponibilidad de la Lista de Medicamentos Esenciales (LME) del área	Lista de medicamentos esenciales del área de salud N°6 Guano-Penipe	Disponibilidad de la LME del área de salud acorde al perfil epidemiológico y CNMB	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CMNB), perfiles epidemiológicos, protocolos terapéuticos.	Todas las Unidades operativas (UO) disponen de la LME

PROCESO DE RECEPCION Y ALMACENAMIENTO: NIVEL AREA DE SALUD Y UNIDADES OPERATIVAS

NONBRE	INDICADOR	META CUMPLIDA	FUENTE	OBSERVACIONES
Cumplimiento de condiciones de almacenamiento	Nº de inspecciones realizadas x 100 / Nº de inspecciones programadas	82% de todas las unidades operativas cumplen con esta actividad	Inspecciones realizadas	El 18% de las Unidades operativas no cumplen con esta actividad, ya que no tienen el espacio adecuado para el almacenamiento de medicamentos.

PROCESO DE DISTRIBUCIÓN: DESDE EL AREA HACIA UNIDADES OPERATIVAS

NONBRE	INDICADOR	META CUMPLIDA	FUENTE	OBSERVACIONES
Abastecimiento oportuno de medicamentos en Unidades Operativas	Nº de medicamentos entregados periódicamente x 100 / Nº de medicamentos de la LME	100% de UO abastecidas, cumpliendo con cronograma de entregas establecido	Notas de egreso de bodega	Se realiza la entrega de medicamentos a las UO previo una solicitud de requerimiento, autorizada, esta entrega se la realiza cada cuatrimestre, o cuando la unidad así lo requiera.

PROCESO DE DISPENSACIÓN: DESDE UNIDADES OPERATIVAS A USUARIOS

NONBRE	INDICADOR	META CUMPLIDA	FUENTE	OBSERVACIONES
Entrega de medicamentos prescritos	Nº de recetas entregadas x 100 / Nº de recetas prescritas	100% de unidades operativas tienen medicamentos disponibles para la entrega al usuario	Recetas	El paciente debe haber sido atendido por un profesional prescriptor de la unidad de salud, dicha intervención deberá ser registrada en la historia clínica respectiva.

Resultado 2. Capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega y botiquines de las diferentes unidades operativas

Indicador

64% del personal operativo tiene un alto nivel de conocimiento sobre suministro de medicamentos e implementación de BPA, y calificaron la capacitación como excelente.

Cumplimiento

En el mes de agosto se realizó la capacitación al personal de 61 participantes se obtuvo que el 64 % calificó como excelente la misma, para constancia se registró la asistencia del personal.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

NIVEL NACIONAL: PROGRAMA: _____ (nombre)

PROVINCIA: CHIMBORAZO (nombre)

ÁREA N°: 6 UNIDAD OPERATIVA: _____ (nombre)

HOSPITAL: _____ (nombre)

TEMA: REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

N°	PARTICIPANTES	FIRMA
1	Cristina Alexandra Partidas Gomez	[Firma]
2	Vanessa A. Cervantes Oros	[Firma]
3	Alejo Solis Almir	[Firma]
4	José Patricia Pazmiño Pacheco	[Firma]
5	Guadalupe Jijena Uña	[Firma]
6	Ana Lucía Manay	[Firma]
7	MARIN MERCEDES CALDERON PAZ	[Firma]
8	SUZANA ANDRÉS PARRA	[Firma]
9	Inés del Cónce Saucaga Guarcilla	[Firma]
10	Germania Nata Escotto	[Firma]
11	Sofía Emilia Plaza Diego	[Firma]
12	Patricio Aguirre Luna	[Firma]
13	Jenny Maritza Pilca Ueta	[Firma]
14	Elizabeth Jaramelo Melina	[Firma]
15	Alfonso Pizarro Torres M.	[Firma]
16	Damiana Ortega Arcoaga	[Firma]
17	Gala Adriana	[Firma]
18		
19		
20		

CAPACITADOR: _____ (Firma)
NOMBRES: _____ (Nombre)
FIRMA: _____ (Firma)
FECHA: 13-08-2012

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

NIVEL NACIONAL: PROGRAMA: _____ (nombre)

PROVINCIA: CHIMBORAZO (nombre)

ÁREA N°: 6 UNIDAD OPERATIVA: _____ (nombre)

HOSPITAL: _____ (nombre)

TEMA: REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

N°	PARTICIPANTES	FIRMA
1	Piña Fernando Garcia Varela	[Firma]
2	Cristina Balón Ruiz Pacheco	[Firma]
3	Manuela Harecho Guzmán	[Firma]
4	Mariano Delacruz Pava Pava	[Firma]
5	Angelica Celso Ch.	[Firma]
6	Veronica Cabrera	[Firma]
7	Diego Orlando Ramirez Jacano	[Firma]
8	Sara del Cónce Oliva González	[Firma]
9	Paola Mercedes Melica Fierro	[Firma]
10	Frieta Fernando Naranjo Avalos	[Firma]
11	Alex Javier Sanchez Valverde	[Firma]
12	Dr. Luis A. Alejandro T	[Firma]
13	Exra Macaya S.	[Firma]
14	Germania Yussania Guayana	[Firma]
15	Mónica Tenderón M.	[Firma]
16	Josue Heredia Siso	[Firma]
17	Martha Ambato S.	[Firma]
18	[Firma]	[Firma]
19	[Firma]	[Firma]
20	[Firma]	[Firma]

CAPACITADOR: _____ (Firma)
NOMBRES: Dr. Gerardo Ambato Jr., Diego Alvarez, LUIS ALBERTO (Nombres)
FIRMA: _____ (Firma)
FECHA: 19-08-2012

Resultado 3. Establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área nº6 Guano-Penipe

Indicador

En la selección y programación se aplica el 100% de las normas y reglamentos.

Cumplimiento

Se realizan los cálculos para la programación técnica de necesidades de medicamentos mediante el método de consumo de existencias máximas y mínimas.

Se elabora la LME para el 2013.

CUADRO N°6 LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES 2013



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES 2013**

Nº	NOMBRE GENERICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	CANTIDAD
1	Acetilcisteina	sobre	200 mg	20000
2	Ácido acetil salicílico	Tableta	81 mg	10000
3	Albendazol	Tableta	400mg	8000
4	Albendazol	Suspensión	100 mg/5 ml	2000
5	Amlodipino	Tabletas	10 mg	10000
6	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	100000
7	Amoxicilina	Suspensión	250 mg/5 ml	10000
8	Amoxicilina + ácido clavulánico	Tableta	875 + 125 mg	5000
9	Amoxicilina + ácido clavulánico	Suspensión	250 mg/5ml	3000
10	Atorvastatina	Tabletas	80 mg	7000
11	Azitromicina	Tabletas	500 mg	10000
12	Bencilpenicilinabenzatínica (Penicilina G benzatínica)	Polvo para inyección	1`200.000 UI	3000

13	Bencilpenicilinabenzatínica (Penicilina G benzatínica)	Polvo para inyección	2'400.000 UI	1000
14	Calcio	Tableta	1200 mg	25000
15	Cefalexina	Cápsula	500 mg	30000
16	Cefalexina	Polvo para suspensión	250 mg/ 5 ml	2000
17	Ciprofloxacino	Tableta	500 mg	25000
18	Claritromicina	Tableta	500 mg	5000
19	Clotimoxazol	Crema dermica		2000
20	Clotrimazol	Crema vaginal		3500
21	Complejo B	Ampollas		3000
22	Cotrimoxazol	Tabletas	160/800 mg	20000
23	Cotrimoxazol	suspensión	200+40 mg/5ml	3000
24	Dexametaxona	solución inyectable	4mg/ml	1500
25	Dexametasona +Tobramicina	Ungüento oftalmico		500
26	Diclofenaco	Tabletas	50 mg	80000
27	Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/3 ml	11000
28	Dicloxacilina	Cápsula	500 mg	20000
29	Dicloxacilina	Suspensión	250 mg/5 ml	1000
30	Enalapril	Tableta	20 mg	30000
31	Enantato de Norestisterona+valeriato	Ampollas		3000
32	Etinilesradiol +levonorgestrel	Tabletas	0,03mg/015mg	3000
33	Etonorgestrel	Implante subdermico	68 mg	600
34	levonorgestrel	Tabletas	0,3 mg	1500
35	Fluconazol	Cápsula	150 mg	6000
36	Ibuprofeno	Tableta	600 mg	50000
37	Ibuprofeno	Suspensión	200 mg/5 ml	3000
38	Loratadina	Tableta	10 mg	50000
39	Loratadina	Jarabe		5000
40	Lubricante ocular -lagrimas naturales	colirio		5000
41	Magaldrato con o sin simeticona (Hidróxido de Al y Mg)	Suspensión	Frasco x 150 ml	3000
42	Metformina + glibenclamida	Tableta	500 mg + 2.5 mg	12000
43	Metoclopramida	Tabletas	10 mg	500
44	Metronidazol	Tableta	500 mg	15000
45	Metronidazol	Suspensión	250 mg/5ml	4000
46	Multivitaminas con minerales	Solución Oral		10000

47	Nistatina	Suspensión	100.000 UI/ml	1000
48	Nitrofurantoína	Cápsula	100 mg	15000
49	Omeprazol	Tabletas	40 mg	15000
50	Paracetamol	Tabletas	500 mg	140000
51	Paracetamol	Jarabe		10000
52	Paracetamol	Solución Oral	100 mg	3000
53	Ranitidina	Tabletas	300 mg	5000
54	Salbutamol	para nebulización		100
55	Salbutamol	Jarabe	2 mg/5ml	1000
56	Sales de rehidratación oral	Polvo		8000
57	Tinidazol	Tableta	1g	15000

Evaluación del indicador propósito

Implementación y control del cumplimiento de las normas y procedimientos para: la selección, adquisición, almacenamiento, distribución, prescripción, dispensación en las unidades operativas del área, garantizando la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

Indicador

Al concluir la ejecución del proyecto el 90% de unidades operativas se encuentran abastecidas de medicamentos.

Cumplimiento

El personal responsable del manejo de medicamentos se encuentra capacitado, cumpliendo con las normativas vigentes del Ministerio de Salud Pública, pacientes satisfechos en la atención, botiquines abastecidos de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico.

Evaluación del cumplimiento del fin

Fin

Contribuir a garantizar el Manejo adecuado de medicamentos en el área de salud N°6 Guano-Penipe.

Indicador

Al concluir con este proyecto el 90% del personal operativo aplica la normativa sobre el manejo de medicamentos.

Cumplimiento

Al concluir este proyecto solo el 90 % de las unidades operativas cumplen con el manejo adecuado de medicamentos en el área de salud, contribuyendo y garantizando el abastecimiento de medicamentos en el área, con una atención de calidad, eficiente y eficaz.

3.5.CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones son basadas en el cumplimiento de los objetivos, resultados y el propósito del proyecto.

Las conclusiones a las que se ha llegado con la realización de este proyecto son:

- ✓ Con la colaboración de las autoridades del Área de salud N°6 Guano-Penipe, se logro concluir con el presente proyecto, valorandola colaboración del equipo de salud en esta Institución.

- ✓ Se logró la aplicación y cumplimiento de los procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos en el área y las diferentes unidades operativas, se garantizó el manejo adecuado de medicamentos en el área de salud.

- ✓ El personal que labora en el área de salud, debe estar siempre capacitándose sobre las normativas vigentes que emite el Ministerio de salud pública, de los diferentes programas de salud, normas, y reglamentos, para que sean aplicados.

- ✓ Se estableció una selección y programación técnica de medicamentos para el área de salud N°6.

- ✓ Con el cumplimiento de la normativa se consiguió la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces, respondiendo satisfactoriamente a las necesidades epidemiológicas de la población del área de salud N°6.

✓

3.6.RECOMENDACIONES

Basada en los resultados del proyecto y las conclusiones a la que se ha llegado y con la finalidad de cumplir con los objetivos del proyecto se recomienda:

- ✓ Realizar el seguimiento de los indicadores de gestión de medicamentos para mantener la aplicabilidad de las normas y reglamentos emitido por el Ministerio de Salud Pública.

- ✓ Establecer un programa de capacitación permanente dirigido al personal responsable del manejo de medicamentos por que constantemente se está renovando el personal.

- ✓ Fortalecer la supervisión técnica permanente para desarrollar una cultura de atención, con calidad y calidez, debe considerarse en el presupuesto de la institución el rubro correspondiente para la contratación de talentos humanos, ya que la demanda de atención en cada vez mayor y de esta manera la demanda sea satisfecha.

- ✓ Cumpliendo con las normativas del suministro de medicamentos se evitara rupturas de stocks, caducidad de medicamentos, se tendrá usuarios satisfechos, y la atención será eficiente.

4. BIBLIOGRAFIA

1. *Adquisición de medicamentos.*(25 Abril 2012). Ministerio de Salud Pública. Recuperado de www.salud.gob.ec/reforma-a-reglamento-permite-compra-de-medica. Extraído el (30-07-2012).
2. *Almacenamiento de medicamentos.* (22 Agosto 2010). Recuperado de es.scribd.com/doc. Extraído el 30-07-2012.
3. *Buenas Prácticas de dispensación.* (2009). Recuperado de http://www.ddigemid.minsa.gob.pr/daum/Manual_de_Buenas_Practicas_dePrescripcion_Imprenta1.pdf. Extraído el 30-07-2012
4. *Cantón Guano: Capital artesanal del Ecuador-Chimborazo.gob.ec.* (Enero 2011) Recuperado de www.chimborazo.gob.ec/chimborazo/index.php?option Extraído 03. Agosto 2012.
5. *Cantón Penipe- eruditos wiki.* (11-10-2012). Recuperado de [www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Penipe_\(Cantón\)](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Penipe_(Cantón)). Extraído 05 Agosto 2012.
6. *Cantón Penipe.*(2011). Recuperado de es.wikipedia.org/wiki/cantón_penipe. Extraído 08- Agosto.2012.
7. Comisión nacional de medicamentos e insumos. (2006). *Cuadro desarrollo territorial del cantón penipe- comunidad andina.* Recuperado www.comunidadandina.org/predecan/doc/libros/.../EC_PENIPE.pdf. Extraído 15-agosto-2012.
8. *Dispensación de medicamentos.* (2006). Recuperado <http://www.aqfu.org.uy>. Extraído 15-agosto- 2012.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos.* Quito.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Reglamento para la Gestión del suministro de Medicamentos, Control Administrativo y Financiero.* Quito
11. Editoriales farmacéuticas. (2007). *Vademécum Clínico.* Edifarm. Quito
12. Espinoza, H. (2008). *Manual de Políticas y Procedimientos de la Bodega Central.* SNEM. Quito.

13. Fundamentos de farmacia hospitalaria. (2008). Recuperado.
http://www.portalesmedios.com/plan_programas_especialidad/farmacia_hospitalaria. Extraído 10-2012
14. Gallegos, F. (1995). *Centro de Información de Medicamentos*. 2ª ed. México: Limusa. pp. 65-89.
15. Gestión de suministro de medicamentos (2009). *Un Pilar Fundamental Para el Acceso de Medicamentos*. Recuperado
http://new.paho.org/hss7documents/events/ciess08/gsm_ops_noragiron.
Extraído. 13-October-2012
16. *Gestión del suministro de medicamentos*. (2008), Recuperado.
<http://new.paho.org/hss/documents/events/ciess08/gsm.ops>. Extraído. 20-
octubre -2102.
17. Guía farmacoterapéutica, (2004). Santo Domingo, República Dominicana .
18. Hogerzeil, H. (2004). *Garantía de Seguridad en el uso de los Medicamentos*. Ginebra: OMS. v. 9.
19. *Hospitalaria*. (2004) Recuperado de [http://](http://www.sefh.es7bibliotecavirtual/fhtomo1/cap11.pdf)
www.sefh.es7bibliotecavirtual/fhtomo1/cap11.pdf. Extraído Septiembre-2012.
20. Instituto nacional de estadística y censos. (2010)
Recuperado. www.inec.gob.ec/. Extraído octubre 2012.
21. Lara, c.; Fernández, S. (2007). *Sistema de información de un Servicio de Farmacia*. Madrid: Harcourt.
22. Miflin Rosay María Elena. (2008). *Gestión del suministro y uso de los medicamentos en establecimientos de salud*. Perú: USAID.
23. Organización mundial de la salud. (2007). *Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia Hospitalaria*. Recuperado. <http://www.paho.org/spanish/ped/html>.
Extraído octubre-2012
24. Organización mundial de la salud. Principios prácticos para efectuar Buenas adquisiciones de productos farmacéuticos.
25. Política nacional de medicamentos.
www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/pnm/pol_nac_med.pdf. 20070316
26. Programa para el uso racional de medicamentos
http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_5_00/res08500.pdf. 20080918 Quito:
Ministerio de Salud Pública. pp. 116

27.Romero, R. *Programa nacional de manejo y dispensación de Medicamentos*.(2004). Recuperado <http://www.Cofepris.gob.cnx/revistared/>
Extraído. Septiembre-2012.

APÉNDICES

APÉNDICE N° 1
CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



CERTIFICADO

La Directora del Área de Salud N°6 Guano-Penipe, Dra. Nelly Recalde A, tiene a bien Certificar que:

La Dra. Ximena Marili Armijo Núñez, Bioquímica Farmacéutica colabora en esta área de salud y maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, la misma que ejecutó un proyecto de acción sobre: **“MANEJO ADECUADO DE LOS PROCESOS PARA LA GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; EN EL ÁREA DE SALUD n°6 GUANO-PENIPE, EN EL AÑO 2012”**, cumpliendo con responsabilidad las diferentes actividades programadas de acuerdo al cronograma establecido para finalizar con éxito este proyecto

Riobamba, 24 de Noviembre del 2012.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'N. Recalde'.

Dra. Nelly Recalde A.

DIRECTORA AREA N°6 GUANO-PENIPE



APÉNDICE N° 2
OFICIO DE ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



APÉNDICE 3

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: Ximena Marili Armijo Núñez.

CENTRO UNIVERSITARIO: Riobamba

TÍTULO DEL PROYECTO: "Manejo adecuado de los procesos para la gestión del suministro de medicamentos; en el área de salud nº6 Guano–Penipe, en el año 2012".

DIRECTORA DE TESIS: Eco. Mary Pesantez.

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA % DE AVANCE						OBSERVACIONES
		JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	
R1. Aplicar normas y procedimientos para la gestión del suministro de medicamentos.	Hasta octubre del 2012 se aplicaran normas y procedimientos para la gestión de medicamentos	10%	40%	50%	85%	100%		
R.2. Capacitar al personal operativo sobre el suministro de medicamentos y la implementación de buenas prácticas de almacenamiento en bodega, farmacia y botiquines en las diferentes unidades operativas	13 y 14 de agosto, el 70 % del personal operativo tiene un alto nivel de conocimiento sobre el suministro de medicamentos e implementación de las BPA	20%	80%	100%				
R3 Establecer una selección y programación técnica de necesidades de medicamentos para el área de salud Nº6 Guano-Penipe.	Hasta Noviembre del 2012 se aplica el 100% de la norma aplicada en la programación y selección.	10%	35%	45%	60%	80%	100%	

Econ. Mary Pesantez

DIRECTORA DE TESIS

APENDICE 4

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCION

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ECUELA DE: Medicina

MAESTRIA EN: Gerencia en Salud para el desarrollo local

TEMA DEL PROYECTO: *“Manejo adecuado de los procesos para la gestión del suministro de medicamentos en el área de salud N°6 Guano-Penipe”, en el año 2012.*

DIRECTORA DE TESIS: Econ. Mary Pesantez.

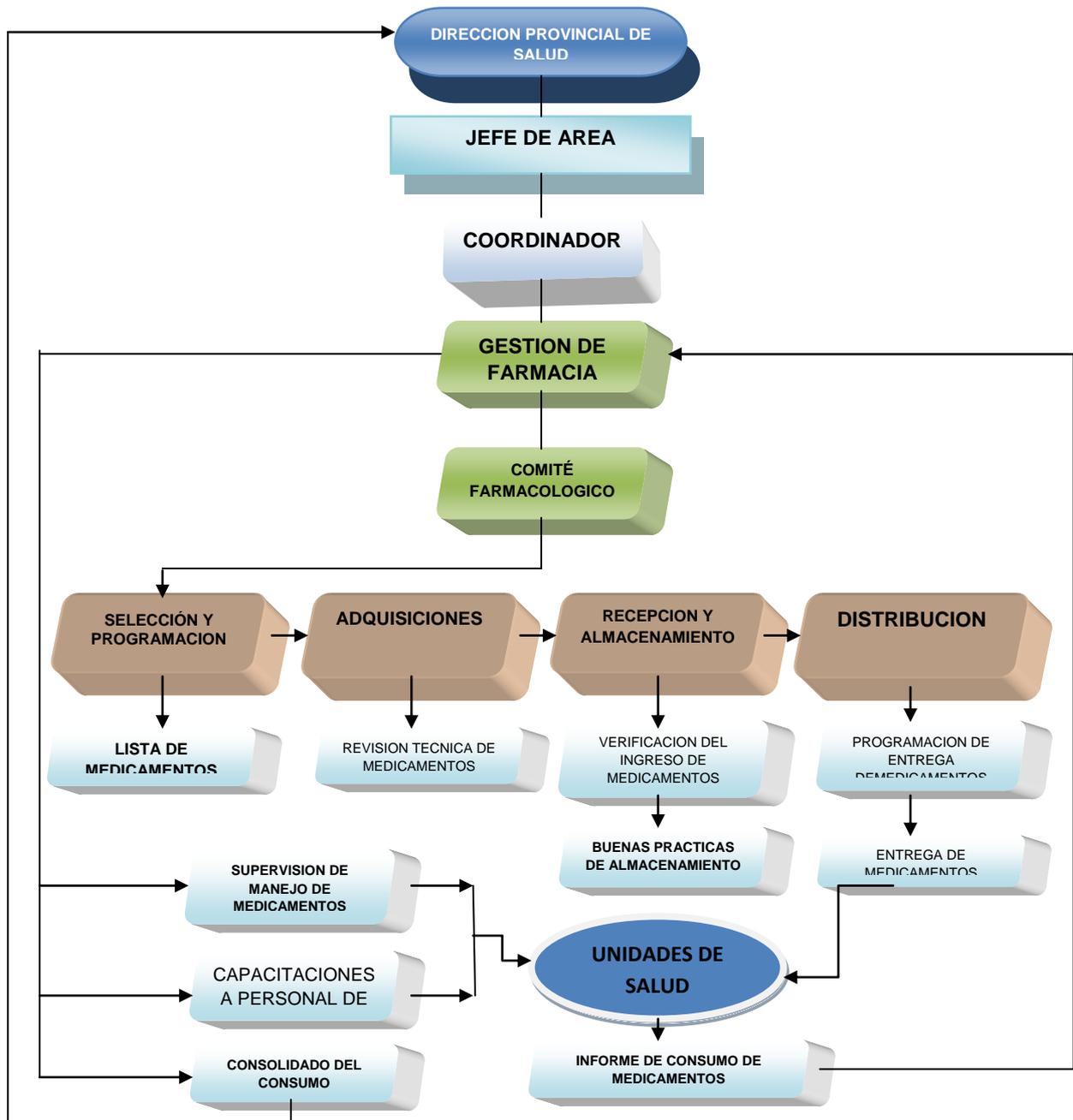
ACTIVIDADES	PLAZO Y PLAZO DEL CUMPLIMIENTO
Fase I: Elaboración del Proyecto	
Recepción de comunicado de aprobación del proyecto	21 de Julio del 2012
Coordinación de metodología del trabajo	21 de Julio del 2012
Orientaciones generales sobre el desarrollo de la tesis. Revisión bibliográfica	30 de Julio del 2012
Revisión del cuerpo de la tesis indicaciones generales	06 de Agosto del 2012
Fase II: Ejecución	
Elaboración del primer capítulo de la tesis	20 de Agosto del 2012
Presentación y corrección del capítulo I	03 de Septiembre del 2012
Elaboración del capítulo II	17 de Septiembre del 2012
Revisión de avance del capítulo II	01 de Octubre del 2012
Elaboración capítulo III	08 de Octubre del 2012
Elaboración del capítulo III	22 de Octubre del 2012
Corrección del capítulo III	29 de Octubre del 2012
Corrección de la tesis	05 de Noviembre del 2012
Corrección de la tesis	19 de Noviembre del 2012
Corrección final de la tesis	26 de Noviembre del 2012

Econ. Mary Pesantez

DIRECTORA DE TESIS

APÉNDICE 5

ORGANIGRAMA GENERAL DEL LOS PROCESOS PARA LA GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS



APENDICE 6

MARCO LEGAL

Leyes que tienen relación con la actividad del manejo de medicamentos en los establecimientos de salud.

REGISTRO OFICIAL R. O. No. 496

Administración del Señor Ec. Rafael Correa Delgado Presidente Constitucional de la República del Ecuador. Jueves, 21 de julio de 2011 -

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

Expídase el Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo financiero.

No. 00000569

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

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

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 2007 del 21 de noviembre de 1990, publicado en el Registro Oficial 570 del 26 de noviembre de 1990, se estableció el Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica (SINAF);

Que, el proceso de control relativo a la administración de los recursos materiales y financieros del sector público se rige bajo las políticas, instrumentos y normas del

Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, y la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado;

Que, el artículo 6 numeral 20 de la Ley Orgánica de Salud dispone como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, “Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población con énfasis en programas de medicamentos genéricos”;

Que, el artículo 154 de la Ley Orgánica de Salud manda que el “Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales”;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 00000914 del 28 de diciembre del 2009, se expidió la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 00000915 del 28 de diciembre del 2009, se expidió el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos;

Que, el artículo 80 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, publicado en R. O. No. 588 del 12 de mayo del 2009, señala los procedimientos comunes para la subasta inversa corporativa e institucional y en el artículo 2 de la reforma a dicho reglamento expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 401, publicado en el R. O. 230 del 7 de julio del 2010, señala el proceso precontractual de contratación directa de medicamentos; y,

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

Acuerda:

Expedir el Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Control Administrativo y Financiero.

TÍTULO I

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- El presente reglamento se aplicará en todas las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud Pública, con el propósito de controlar la gestión del suministro de medicamentos y los procedimientos administrativo y financiero, de conformidad con las normas legales vigentes.

Art. 2.- Para efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, entiéndase por Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud a: Planta Central, direcciones provinciales de salud, áreas de salud, hospitales y otras entidades que cuenten con un presupuesto descentralizado y aprobado por el Ministerio de Finanzas.

Art. 3.- La dispensación y entrega de todos los medicamentos, incluidos los de maternidad gratuita; se realizará exclusivamente a través de los servicios farmacéuticos (farmacias y botiquines institucionales).

TÍTULO II

DE LOS SERVICIOS O ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

CAPÍTULO I

DE LA NATURALEZA, RESPONSABILIDADES Y ATRIBUCIONES

Art. 4.- Las farmacias institucionales estarán ubicadas en todos los centros de salud y hospitales independientemente de su nivel de complejidad. Los botiquines estarán ubicados en los subcentros de salud y puestos de salud.

Art. 5.- Las farmacias institucionales: hospitalarias y ambulatorias o de consulta externa funcionarán bajo la responsabilidad de un químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, sin excepción alguna, conforme lo establece el artículo 166 de la Ley Orgánica de Salud.

Los botiquines institucionales funcionarán bajo la responsabilidad de un auxiliar de farmacia capacitado.

Art. 6.- Las farmacias institucionales deberán cumplir con los siguientes requerimientos:

Estar exclusivamente destinadas para la dispensación y entrega de medicamentos;

Disponer de sistemas y mecanismos de control de luz, temperatura y humedad;

Disponer de un área de atención al usuario que garantice comodidad, y calidad en la atención farmacéutica;

Disponer de mobiliario y equipamiento, que garantice: el almacenamiento adecuado de medicamentos, preparaciones farmacéuticas, distribución por dosis unitaria y dispensación de los medicamentos;

Disponer de equipos y áreas acondicionadas para el mantenimiento y conservación de medicamentos termolábiles;

Disponer de accesorios de seguridad contra: incendios, robos, acumulación de gases tóxicos y otros;

Mantener condiciones higiénico sanitarias adecuadas; y,

Contar con ambientes debidamente rotulados.

Art. 7.- Las farmacias institucionales deben sujetarse a los parámetros técnicos establecidos en el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos y en la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública, sin excepción alguna.

Art. 8.- Los botiquines son establecimientos o servicios farmacéuticos de menor complejidad, dependen jerárquicamente del Jefe de la Unidad Operativa donde se encuentren instalados, deben funcionar bajo el control técnico del químico o bioquímico farmacéutico líder de proceso de gestión de farmacia del área de salud.

Dispondrán de los medicamentos de acuerdo a la lista de medicamentos esenciales aprobada por el Comité de Farmacoterapia del Área de Salud.

TÍTULO III

DE LA GESTIÓN Y SUMINISTRO DE

MEDICAMENTOS

CAPÍTULO I

DE LA SELECCIÓN

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

Art. 10.- La selección de los medicamentos se hará en base al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) vigente, salvo las excepciones previstas en la ley que, se sujetarán a lo establecido en el artículo 19.1 del Reglamento a la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.

Art. 11.- La selección de medicamentos deberá cubrir los requerimientos de la demanda, incluyendo a todos los grupos etarios.

Art. 12.- En caso de que no hubiere protocolos de tratamiento oficializados para determinada patología, el Comité de Farmacoterapia los establecerá e implementará en la Unidad Ejecutora correspondiente.

Art. 13.- Producto de la selección, cada unidad de salud contará con una lista de medicamentos esenciales, los mismos que deben coincidir en: concentración y forma farmacéutica con los que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.

CAPÍTULO II

DE LA ADQUISICIÓN

Art. 14.- La adquisición de medicamentos la realizarán exclusivamente las unidades ejecutoras que brinden atención de salud a los usuarios. Las direcciones provinciales de salud, únicamente ejecutarán presupuestos asignados por este concepto para el programa de unidades móviles de salud y en caso de emergencia sanitaria.

Art. 15.- El Director de la Unidad Ejecutora, dispondrá a quien corresponda realice la adquisición de los medicamentos programados y aprobados por el Comité de Farmacoterapia, sujetándose a las disposiciones técnicas y legales vigentes, para lo cual se observará lo siguiente:

Los medicamentos que se adquieran deben cumplir con todos los requisitos sanitarios establecidos en la Ley Orgánica de Salud que permita garantizar su calidad, seguridad y eficacia;

Para la adquisición de medicamentos se cumplirá con lo dispuesto en el Régimen Especial, Sección II, Adquisición de Fármacos del Capítulo VII del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, publicado en el Registro Oficial 588 del 12 de mayo del 2009 y su reforma expedida mediante Decreto Ejecutivo 401, publicado en el Registro Oficial 230 del 7 de julio del 2010; los cuales establecen los mecanismos de: subasta inversa corporativa, contratación directa, adquisición a través de organismos internacionales y adquisición de medicamentos especiales, así:

Subasta inversa electrónica, se aplicará lo señalado en los artículos 44 al 48 y del 77 al 80 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Contratación directa, se aplicará lo señalado en el artículo 81 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, y la reforma expedida mediante el Decreto Ejecutivo 401 del 21 de junio del 2010, publicado en Registro Oficial N° 230 del 7 de julio del 2010.

Ínfima cuantía, se aplicará lo señalado en la Resolución INCOP 048-2011 del 2 de mayo del 2011.

Adquisición a través de organismos internacionales, se aplicará lo señalado en los artículos 82 y 83 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Adquisición de medicamentos especiales, se aplicará lo señalado en los artículos 84 y 85 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

CAPÍTULO III

DE LA RECEPCIÓN Y

ALMACENAMIENTO

Art. 16.- Las unidades ejecutoras mantendrán una bodega para el almacenamiento y distribución específicamente de medicamentos, observando lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos. Se recomienda que el stock de almacenamiento no sobrepase un cuatrimestre.

Excepcionalmente se almacenarán medicamentos en las bodegas de las direcciones provinciales de Salud, en cuyo caso se distribuirán lo antes posible.

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

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

CAPÍTULO IV

DE LA DISPENSACIÓN

Art. 19.- Para la dispensación y entrega de los medicamentos, incluidos los de maternidad gratuita por parte del personal de farmacia, se debe considerar lo siguiente:

1. Dispensación y entrega a pacientes ambulatorios:

El paciente debe haber sido atendido previamente por un profesional prescriptor de la unidad de salud, ya sea en consulta externa o emergencia, dicha intervención deberá ser registrada en la historia clínica respectiva;

Se procederá a la dispensación y entrega de los medicamentos prescritos con el nombre genérico o denominación común internacional, sujetándose a los protocolos de tratamiento establecidos. Si por excepción no fuera procedente la aplicación del protocolo correspondiente, el prescriptor explicará las causas al reverso de la receta con firma y sello respectivo;

Los medicamentos a ser dispensados y entregados deben constar en la lista de medicamentos esenciales definida por el Comité de Farmacoterapia de la Unidad de Salud en la misma que debe especificarse la forma farmacéutica y concentración;

Una vez que se ha verificado que la receta cumple con todos los requisitos establecidos en el presente reglamento, se procederá a la dispensación y entrega de los medicamentos; caso contrario el personal de la farmacia solicitará al prescriptor la rectificación respectiva que debe ser avalada con la frase “vale enmienda” junto con el sello y la firma del prescriptor;

Para control de la entrega del medicamento, se registrará los medicamentos a dispensar con su respectivo precio, en una nota de entrega que constará de un original y dos copias, la misma que tendrá información pre impresa que indique “medicamento gratuito” o “exonerado de pago”, a fin de que el paciente conozca el costo de los medicamentos recibidos cuyo pago ha sido exonerado en su totalidad; En la nota de entrega deberá asignarse un espacio para la firma del paciente o su familiar (en casos excepcionales), como constancia de la recepción de los medicamentos entregados;

El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico supervisará la dispensación, verificando que la información de la nota de entrega corresponda a las recetas dispensadas;

La nota de entrega original junto con las recetas dispensadas respectivas, deberán ser archivadas en farmacia durante 10 años. La primera copia de la nota de entrega se adjuntará al informe diario de dispensación y entrega de medicamentos, la misma que debe ser enviada al Departamento Financiero para su registro y control. La

segunda copia de la nota de entrega deberá ser entregada al paciente junto con las indicaciones de la receta;

Por ningún motivo se atenderá órdenes hechas en forma verbal, ya que debe existir un documento de respaldo para la entrega de los medicamentos;

Es responsabilidad del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico la dispensación de los medicamentos y en los casos que se requiera deberá hacer seguimiento farmacoterapéutico. Además, supervisará y brindará apoyo técnico para optimizar el trabajo del personal auxiliar de farmacia y del Guardalmacén;

En los puestos de salud, la dispensación estará a cargo de auxiliares de enfermería capacitados y supervisados por el químico farmacéutico del Área de Salud respectiva; y,

Bajo ningún concepto, se dispensarán recetas ilegibles, alteradas, con tachones o enmiendas no validadas con el sello y la firma del prescriptor.

2. Dispensación y entrega a pacientes hospitalizados:

Se deberá implementar la distribución por dosis unitaria de medicamentos en todos los hospitales;

En tanto se implementa el sistema de distribución por dosis unitaria, el personal de enfermería del servicio correspondiente, elaborará una hoja de pedido a la que se adjuntará las recetas con dosis para 24 horas y entregará a la farmacia, en donde se debe verificar que las recetas estén completas y correctamente formuladas. En caso de encontrar errores o faltantes en la solicitud, se debe solicitar al personal de enfermería que se corrijan antes de proceder con la recepción definitiva de la solicitud;

Con la hoja de pedido y recetas por paciente, el personal de farmacia verificará la disponibilidad de cada medicamento, según la forma farmacéutica, concentración y cantidad solicitada. En caso de no disponer del medicamento, deberá informar inmediatamente al servicio de hospitalización que solicitó el medicamento, a fin de que el médico tratante tome la decisión de posibles cambios. Si el médico tratante

genera cambios, se deberá actualizar la receta médica para soportar el nuevo despacho desde la farmacia;

En farmacia se preparará la dispensación para cada paciente en un recipiente o una funda rotulada con el nombre respectivo del paciente. El personal de farmacia entregará en cada servicio los medicamentos. El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico o auxiliar de farmacia entrenado, entregará los medicamentos al personal de enfermería de cada servicio, verificando que los mismos correspondan a cada paciente en: cantidad, concentración y forma farmacéutica a fin de constatar que no haya inconsistencias ni errores;

Para precautelar la seguridad del uso de los medicamentos, por ningún concepto se sacará los mismos de su respectivo blíster antes de ser administrados al paciente;

Los profesionales responsables de la dispensación y administración de los medicamentos en hospitalización firmarán la nota de egreso de farmacia, como constancia de que se entrega y recibe a satisfacción cada una de ellas;

En caso de existir devoluciones de medicamentos por sobrantes de la jornada anterior, el personal de enfermería procederá a hacer la devolución a farmacia en el recipiente o funda rotulada con el nombre del paciente, debiendo llenar el formulario respectivo que consta en el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos, en el cual se debe indicar el motivo de la devolución;

El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico verificará las devoluciones generadas en el servicio de hospitalización durante la jornada anterior, constatando que la información consignada en el formulario para devolución de medicamentos por paciente, coincida con la devolución física;

En caso de encontrar inconsistencias entre lo reportado en el formulario y la devolución física, se solicitará al personal de enfermería verificar y rectificar antes de recibir las devoluciones definitivamente y hacer el reingreso en el kárdex; y,

Los medicamentos del coche de paro utilizados para la reanimación cardio-pulmonar deberán ser repuestos inmediatamente a través de recetas, en las cuales obligatoriamente debe constar el nombre del paciente, registrado en el formulario

008, diagnóstico, número de historia clínica con el sello y firma del médico que prescriba el tratamiento.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I

DE LA PRESCRIPCIÓN

Art. 20.- Los médicos, odontólogos y obstétrices están autorizados a prescribir estrictamente los medicamentos correspondientes a su especialidad, conforme se establece en el artículo 168 de la Ley Orgánica de Salud, usando obligatoriamente el nombre genérico o denominación común internacional del medicamento.

Además, se deberá guardar coherencia con el nivel de complejidad de la unidad de salud establecido en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.

Art. 21.- El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico responsable de la farmacia hará llegar una lista actualizada de medicamentos disponibles, a todos los profesionales prescriptores, con una periodicidad de máximo 15 días; a fin de que los mismos tengan conocimiento de las existencias y prescriban los medicamentos del stock. Para cumplir con este objetivo, se debe establecer un flujo de información entre bodega y farmacia señalando individualmente los stocks disponibles al momento y especificando la fecha de vencimiento.

Art. 22.- El profesional prescriptor determinará el tratamiento farmacológico de acuerdo a la naturaleza, evolución y duración de la enfermedad; especificando en cada caso el número requerido y la frecuencia de administración, así:

Para emergencia, la dosis prescrita deberá ser para un máximo de tres días, a excepción de los antibióticos que deben completar su esquema de tratamiento. En el área de observación, la dosis prescrita deberá ser para un máximo de veinte y cuatro horas. La validez para la dispensación de la receta emitida por emergencia será de veinte y cuatro horas;

En consulta externa:

Para casos agudos, la dosis prescrita deberá ser en la cantidad y tiempo que señale el protocolo. La validez para la dispensación de la receta será de cuarenta y ocho horas.

Cuando la cantidad sobrepase lo establecido en el protocolo del tratamiento, el profesional prescriptor deberá escribir justificando en el reverso de la receta con firma y sello respectivo, caso contrario la receta no será dispensada.

Para casos crónicos, la dosis prescrita puede ser hasta un máximo de tres meses. La receta tendrá validez para la dispensación hasta cinco días después de haber sido emitida;

En hospitalización, la validez de la receta para la dispensación será de veinte y cuatro horas;

Las recetas de psicotrópicos y estupefacientes se realizarán conforme lo dispone la ley y respectivos reglamentos; y,

La prescripción de: quinolonas y cefalosporinas de tercera y cuarta generación, derivados del carbapenem, glicopéptidos, linezolid y otros que por razones de seguridad y/o costo se definan, serán dispensados de acuerdo al protocolo que el Comité de Farmacoterapia establezca.

Art. 23.- Por ningún concepto se podrá utilizar los recetarios institucionales en consultorios particulares.

Art. 24.- La prescripción se realizará en el modelo estandarizado de receta emitida por la Dirección de Normatización del Ministerio de Salud Pública, la cual debe ser completada de manera total sin omitir dato alguno, incluido sello, código y firma del profesional prescriptor, quien será responsable del manejo y uso que se dé a la receta. Cabe señalar que en caso de auditorías médicas y auditorías administrativas financieras, se comparará el tratamiento prescrito en la receta con la historia clínica respectiva de cada paciente.

CAPÍTULO II

DE LA RECETA

Art. 25.- La receta constituye un vínculo de comunicación asistencial entre el prescriptor, dispensador y paciente, por lo cual es el único documento válido para retirar el medicamento de farmacia de la Unidad de Salud.

Art. 26.- Las recetas en las que consten estupefacientes y psicotrópicos o elementos que las contengan, serán prescritas en una receta especial de conformidad con lo establecido en la ley y respectivos reglamentos.

Art. 27.- El formato de receta se utilizará de acuerdo al tipo de atención que se brinde, diferenciándolo por colores: para atención ambulatoria de color celeste, hospitalización de color rosado y emergencia de color amarillo.

Art. 28.- Para la dispensación de las recetas de uso ambulatorio, se considerará el tiempo de validez de la receta establecida en el artículo 22 del presente reglamento, pasado este periodo se requiere actualizarla.

Art. 29.- La prescripción será un medicamento por receta, escrito con letra legible, con nombre genérico, sin siglas ni abreviaturas, describiendo el medicamento con la forma farmacéutica, concentración y cantidad a dispensar, validada con la firma y sello del prescriptor. De no cumplirse con estos elementos, no se dispensará el medicamento prescrito.

El sello del prescriptor debe contener la información dispuesta en el artículo 1 del Acuerdo Ministerial No. 00000438 del 5 de agosto del 2010, esto es: el nombre y apellido, datos del registro del título profesional en el Ministerio de Salud Pública que consta de: libro, folio y número, validado con su respectiva firma y el código de prescriptor asignado por la Unidad Ejecutora.

Art. 30.- En el encabezado de la receta deben estar registrados los datos del paciente, número de la receta, número de historia clínica, nombre y apellido, edad, sexo y servicio en el que fue atendido.

Art. 31.- En la receta debe registrarse el nombre genérico del medicamento, la concentración y forma farmacéutica, la cantidad en letras y números. Al pie de la misma debe constar el sello y firma del prescriptor.

Art. 32.- En las farmacias y botiquines institucionales, se mantendrá un registro con nombre, apellido, firma, rúbrica y código de los profesionales prescriptores a fin de contrastar con las prescripciones.

Art. 33.- Las indicaciones, deben ser desprendibles, donde el médico describirá con letra clara, legible y sin abreviaturas, la frecuencia de la administración y duración del tratamiento.

Art. 34.- La persona encargada de entregar los recetarios, llevará un control en el que se registre el número de recetarios entregados, la numeración y los datos generales de cada prescriptor.

Cada prescriptor será el único responsable de la correcta utilización de los recetarios entregados; en caso de pérdida está obligado a reportar el incidente dentro de las veinte y cuatro horas subsiguientes a la persona encargada del control, quien procederá a su anulación y notificación inmediata al servicio de farmacia.

TÍTULO VI

CAPÍTULO I

DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DEFARMACOTERAPIA

Art. 41.- Cada hospital y área de salud deberá conformar su respectivo Comité de Farmacoterapia.

El Comité de Farmacoterapia del hospital estará conformado por: el Director del hospital o su delegado, el Jefe de cada servicio, el Director de docencia, Jefe de Enfermería y un químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico del servicio de farmacia hospitalaria, quien actuará como Secretario.

El Comité de Farmacoterapia del área de salud estará conformado por: el Jefe de Área o su delegado, tres médicos en representación de los subcentros y el químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico del área, quien actuará como Secretario.

Art. 42.- Los miembros del Comité de Farmacoterapia serán los responsables de la selección y programación de las necesidades de medicamentos, así como promover el uso racional de medicamentos y la farmacovigilancia.

Art. 43.- El Comité de Farmacoterapia a fin de mejorar de forma significativa el uso racional de medicamentos y reducir los costos en los hospitales y en otros centros de atención de salud, desarrollará las siguientes acciones:

Asesorar en todos los aspectos relativos a la gestión farmacéutica;

Velar por la aplicación de la legislación farmacéutica emitida;

Seleccionar y programar la adquisición de los medicamentos para su respectiva unidad ejecutora de acuerdo al perfil epidemiológico, tomando como referencia el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente;

Hacer el seguimiento de la aplicación de los protocolos terapéuticos normalizados y en casos necesarios, elaborarlos para patologías específicas no contempladas en los protocolos nacionales;

Realizar estudios muestrales dos veces al año con respecto al cumplimiento de lo establecido en este reglamento en relación a la receta;

Adoptar medidas destinadas a mejorar el uso racional de medicamentos en cuanto a prescripción, dispensación, administración y uso de los medicamentos;

Identificar oportunamente los riesgos asociados a medicamentos y gestionarlos de acuerdo a su competencia;

Coordinar con el Comité de Farmacovigilancia correspondiente, a fin de evaluar los errores de medicación, falla terapéutica y reacciones adversas a medicamentos que se produzcan en la unidad;

Informar a todos los miembros del personal sobre los problemas, políticas y decisiones relativas al uso de medicamentos; y,

Realizará por lo menos dos eventos anuales de formación en el uso racional de antibióticos.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Para la implementación y ejecución del presente reglamento, se otorga a cada Dirección Provincial de Salud, un plazo de treinta días contados a partir de la

suscripción de este reglamento para implementar el control administrativo y financiero en todas las unidades ejecutoras de cada provincia.

SEGUNDA.- Para la aplicación del presente reglamento se debe precautelar la dotación de recursos humanos y equipamiento en un plazo no mayor a sesenta días, a partir de la suscripción de este reglamento.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Para la dispensación y entrega de medicamentos a través de las farmacias y botiquines institucionales, es un requisito indispensable que en la receta conste el nombre genérico o denominación común internacional y demás requisitos establecidos en el presente reglamento.

SEGUNDA.- El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico responsable de la dispensación, registrará diariamente las recetas que no son dispensadas, indicando las causas (rupturas de stock, que no consten el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente, etc.) y colocará un sello en la receta que diga: “autorizada la dispensación en farmacias privadas”. En caso de ausencia, el químico o bioquímico farmacéutico delegará esta función a quien corresponda a fin de que cumpla con esta disposición.

TERCERA.- Todos los prescriptores se sujetarán a las disposiciones establecidas en el presente reglamento y en el caso que requiera prescribir medicamentos fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, deberán colocar en el extremo derecho de la receta un sello que diga: “medicamento fuera del CNMB”.

CUARTA.- Es obligatorio utilizar los formatos establecidos en el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos.

QUINTA.- Todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, sin excepción deberán conformar el sistema informático integral: de facturación (notas de entrega) y de bodegas (egresos) con los cuales se realizará el control administrativo y financiero de medicamentos.

SEXTA.- Todas las farmacias institucionales de hospitales y las de atención ambulatoria del Ministerio de Salud Pública, sin excepción deberán contar, con

profesionales químicos farmacéuticos o bioquímicos farmacéuticos suficientes, para lo cual se considerará el nivel de producción y actividades, así: en hospitalización un farmacéutico por cada 100 camas, en hospitales que disponen de distribución por dosis unitaria un químico farmacéutico por cada 50 camas, y en atención primaria, un farmacéutico por cada área de salud, quien será el responsable técnico de la farmacia y bodega.

SÉPTIMA.- Todos los hospitales implementarán el sistema de distribución por dosis unitaria, por lo menos en un servicio, en un plazo no mayor a ciento ochenta días contados a partir de la publicación en el Registro Oficial, implementándose progresivamente en los demás servicios del hospital.

OCTAVA.- Los servidores públicos que desempeñen funciones de recepción, adquisición, almacenamiento, control, administración y custodia de bienes públicos como son los medicamentos, tienen la obligación de prestar caución a favor de las respectivas instituciones del Estado de acuerdo a la normativa legal vigente.

NOVENA.- El incumplimiento de las disposiciones emitidas en el presente acuerdo será objeto de sanción administrativa, como lo establece la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Servicio Público.

DÉCIMA.- Las disposiciones de este reglamento prevalecerán por sobre otras de igual naturaleza y prevalecerán sobre estas en caso de hallarse en oposición.

DÉCIMA PRIMERA.- Derogase los reglamentos y disposiciones que contravengan a la aplicación del presente reglamento.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial y será de aplicación en todo el territorio nacional y de su cumplimiento encárguense las direcciones de: Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, Normatización, Gestión Financiera, Gestión Administrativa, direcciones provinciales de salud y unidades ejecutoras a nivel nacional de esta Cartera de Estado.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 6 de julio del 2011.

f.) Dr. David ChiribogaAllnutt, Ministro de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el Archivo del Proceso de Vigilancia Sanitaria, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 6 de junio del 2011.- f.) Dra. Nelly Cecilia Mendoza Orquera, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

APENDICE 7

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN PROVISIONAL DEL MANTENIMIENTO DE LA BODEGA,

Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chimborazo

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROVISIONAL

CONTRATISTA: Ing. Eduardo Cargua Lema
OBRA: Mantenimiento Bodega A6GP – P.S. Chazo – Centro de Salud N° 1 perteneciente al Área N° 6 Guano Penipe
UBICACIÓN: Avda. Simón Bolívar S/N y Avda. Alfonso Villagomez
PLAZO: 45 días
MONTO: \$ 15.936,63 USD

En la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, a los 23 días del mes de Diciembre del dos mil once, nos constituimos en Comisión de Recepción, el Econ. Fausto Vizuete, **LÍDER DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**, la Dra. Ximena Armijo, **QUÍMICA FARMACEÚTICA A6GP**, la Tga. Exza Moncayo, **GUARDA ALMACEN DEL AREA DE SALUD N° 6**, el Ing. Juan Carlos Tiza, **Exza Moncayo, FISCALIZADOR OBSERVADOR DE LA DPSCH**, como miembros de la Comisión designados por la Señora Jefa de área de Salud mediante oficio N° 2011-198-ASGP del 21 de diciembre del 2011 y por otra parte el Ing. Eduardo Cargua Lema, en calidad de **Contratista** 21 de diciembre del 2011 y por otra parte el Ing. Eduardo Cargua Lema, se constituye en el lugar de los trabajos ejecutados y proceden a suscribir el **Acta de Entrega-Recepción Provisional** de la Obra, haciendo constar para efecto lo siguiente:

1.- ANTECEDENTES:

1.1 Según contrato suscrito el 27 de Octubre del 2011, con el Ing. Eduardo Cargua Lema respecto a la ejecución del proyecto de la "Mantenimiento Bodega A6GP – P.S. Chazo – Centro de Salud N° 1 perteneciente al Área N° 6 Guano Penipe", a través del proceso de Menor Cuantía Obras MCO-A6GP-211-2011 la Dra. Mercedes Chicaiza M., Jefe del Área N° 6 Guano-Penipe, después de analizar varias ofertas, el portal de Compras Públicas adjudico la obra antes mencionada al Ing. Eduardo Cargua Lema, por lo que una vez concluida la obra dentro del plazo establecido y dando cumplimiento a su disposición se ha procedido a conformar la Comisión de Recepción Provisional, y una vez que se ha verificado y se ha seguido con el proceso pre-contractual para la Culminación de la mencionada obra.

1.2 **CONTRATO.** En la ciudad de Riobamba a los 27 días del mes de Octubre del 2011, se suscribió el contrato para la "Mantenimiento Bodega A6GP – P.S. Chazo – Centro de Salud N° 1 perteneciente al Área N° 6 Guano Penipe", en la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, entre el Dra. Mercedes Chicaiza M. como Contratante y por otra parte el Ing. Eduardo Cargua Lema como Contratista.

1.3 **MONTO DE LA OBRA.** De acuerdo a la cláusula "Quinta" del contrato, la totalidad de los trabajos contratados el contratante pagará al contratista, la suma de \$ 15.936,63 (Quince mil novecientos treinta y seis con 63/100 dólares americanos sin incluir el IVA).

1.4 **FORMA DE PAGO.** La Área N° 6 Guano-Penipe cancelará al contratista la

Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chimborazo

El monto total de los trabajos ejecutados por el contratista, se detalla a continuación:

LIQUIDACIÓN DEL MONTO

La liquidación de los montos sin IVA, se detallan a continuación:

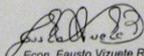
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 15.936,63 USD
VALOR DEL ANTICIPO:	\$ 7.968,32 USD
VALOR DE LA PLANILLA LIQUIDACIÓN:	\$ 6.883,85 USD
COSTO FINAL DE LA OBRA:	\$ 14.852,17 USD

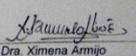
5.- LIQUIDACIÓN DE PLAZOS

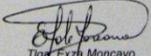
Firma del contrato	: 27 de Octubre del 2011
Fecha de entrega del anticipo	: 07 de Noviembre del 2011
Plazo según el Contrato	: 45 días
Fecha de inicio	: 07 de Noviembre del 2011
Fecha de terminación	: 14 de Diciembre del 2011
Fecha pedido recepción	: OF 102-ING-ECL-2011 DEL 13/12/2011, INGRESADO AL ARCHIVO 14/12/2011
Tiempo empleado	: 38 días
Días de mora	: no existe mora

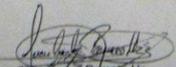
7.- CONCLUSIONES

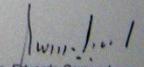
Considerando lo anteriormente expuesto, y para constancia de lo actuado, las partes aceptan y se ratifican en el contenido de la presente **ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROVISIONAL**, se procede a legalizar el presente documento en un original y cinco copias de igual tenor y contenido por parte de las personas que han intervenido en esta diligencia.


Econ. Fausto Vizuete R.
MIEMBRO DE LA COMISIÓN


Dra. Ximena Armijo
MIEMBRO DE LA COMISIÓN


Tga. Exza Moncayo
MIEMBRO DE LA COMISIÓN


Ing. Juan Carlos Tiza
FISCALIZADOR OBSERVADOR DPSCH


Ing. Eduardo Cargua Lema
CONTRATISTA

APENDICE 8

DECRETO PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE LOS PROTOCOLOS TERAPEUTICOS

Lunes, 08 de Agosto de 2011 16:50

REGISTRO OFICIAL

Administración del Señor Ec. Rafael Correa Delgado

Presidente Constitucional de la República del Ecuador

Viernes, 05 de Agosto de 2011 - R. O. No. 507

FUNCIÓN EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00607Apruébese y autorizase la publicación de los manuales de “Protocolos Clínicos por Ciclo de Vida; Protocolos Terapéuticos; y, Protocolos Odontológicos”, para la implementación en las unidades operativas de la Red Pública Interinstitucional de Salud.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin

exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”.

“**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y propiciará la participación ciudadana y el control social.

“**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. ...”.

“**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema, a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”.

“**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el

embarazo, parto y postparto.

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

Que, la Ley Orgánica de Salud, manda:

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

“**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la

población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos”.

“**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

j) 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”;

Que, el Reglamento a la Ley Orgánica de Salud establece:

“**Art. 21.-** En las instituciones públicas del sistema nacional de salud, la prescripción de medicamentos se hará obligatoriamente de acuerdo a los protocolos y esquemas de tratamiento legalmente establecidos y utilizado el nombre genérico o la denominación común internacional del principio activo.”;

Que, la Política Nacional de Medicamentos propone:

Promover la elaboración, estandarización y utilización de protocolos terapéuticos, implementar la adopción de buenas prácticas de prescripción, para favorecer el uso racional de los medicamentos e incentivar la adopción de protocolos terapéuticos, de

acuerdo al perfil epidemiológico de la población atendida;

Que, mediante memorando No. SNS-12-416-2010 de 6 de abril del 2011, la Dirección de Normatización del SNS, solicita la elaboración del presente acuerdo ministerial; y,

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y el Art. 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de los manuales de “Protocolos Clínicos por Ciclo de Vida; Protocolos Terapéuticos; y, Protocolos Odontológicos”, para la implementación en las unidades operativas de la Red Pública Interinstitucional de Salud.

Art. 2.- Disponer la difusión de estos manuales a nivel nacional a través de medios impresos, digitales y en la página web de las instituciones que conforman la Red Pública de Salud, para que sean aplicados obligatoriamente en todas sus unidades operativas.

Art. 3.- Designar como responsables de la implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los protocolos antes mencionados, a la Dirección General de Salud a través de la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- De la ejecución del presente acuerdo ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud de esta Cartera de Estado.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 14 de julio del 2011.

f.) Dr. David ChiribogaAllnutt, Ministro de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo del Proceso de Asesoría

Jurídica al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 18 de julio del 2011.- f.) Dra. Nelly Cecilia Mendoza Orquera, Secretaria General, Ministerio de Salud Pública.

APENDICE 9

ENTREGA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A DIRECTORES DE UNIDADES OPERATIVAS.

