



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Eficiencia en la programación y ejecución del gasto en medicamentos como indicador de  
calidad en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"**

**AUTORA:**

**Mora Ruiz María Gabriela**

**Previo a la obtención del grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. Zerda Barreno Elsie Ruth, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2024**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **la Bqf. María Gabriela Mora Ruiz**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 11 días del mes de mayo de 2024.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, María Gabriela Mora Ruiz**

**DECLARO QUE:**

**El Proyecto de Investigación “Eficiencia en la Programación y Ejecución del Gasto en Medicamentos como Indicador de Calidad en el Hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román",** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 11 días del mes de mayo de año 2024**

**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA  
GABRIELA**

---

**Bqf. María Gabriela Mora Ruiz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, María Gabriela Mora Ruiz**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD- MGSS**, titulada **“Eficiencia en la Programación y Ejecución del Gasto en Medicamentos como Indicador de Calidad en el Hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román"”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 11 días del mes de mayo de año 2024**

**LA AUTORA**

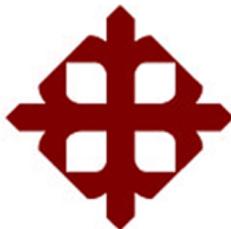


Firmado electrónicamente por.

**MARIA  
GABRIELA**

---

**María Gabriela Mora Ruiz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

Documento: [MORA MARIA REVISADO MCLM.docx](#) (D143050562)

Presentado: 2022-08-18 11:56 (-05:00)

Presentado por: gabymo19@hotmail.es

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: RE: REVISION PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 100% [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 9 fuentes.

| Lista de fuentes | Bloques   |
|------------------|---|
| Categoría        | Enlace/nombre de archivo  |
|                  | ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO / D110811226   |
|                  | ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO / D29495663  |
|                  | <a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25826/1/Acurio%20P%3%A1ez%20Fa...">https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25826/1/Acurio%20P%3%A1ez%20Fa...</a> |
|                  | ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO / D10366044  |
|                  | <a href="https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Final.pdf">https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Final.pdf</a>                                 |
|                  | ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO / D54648098  |

0 Advertencias. Reiniciar. Compartir.

95% #1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

EFICIENCIA EN LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS COMO INDICADOR DE CALIDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" AÑO 2018 NOTA: 7.50/10 LAS OBSERVACIONES SE ENCUESTRAN EN LOS COMENTARIOS DEL DOCUMENTO. AUTOR: MORA RUIZ MARIA GABRIELA

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA: C.P.A. Vera Salas

Laura

Guayaquil, Ecuador 2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACIÓN

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D15919176 95%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE

LA

TEMA:

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme crecer espiritual e intelectualmente, a mi hijo por todo el tiempo que me apoyo para cumplir esta meta.

**María Gabriela Mora Ruiz**

## **DEDICATORIA**

Este logro está dedicado a mi familia en especial a mis hijos  
que son el motor de mi vida, a mi amado tío que desde el cielo  
siempre guarda mis pasos.

**María Gabriela Mora Ruiz**

**Índice General**

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 1  |
| Antecedentes.....   | 4  |
| Capítulo 1 .....  | 8  |
| Planteamiento del problema .....  | 8  |
| Delimitación del problema .....   | 10 |
| Contenido: .....  | 10 |
| Espacial: .....   | 10 |
| Formulación del problema.....   | 10 |
| Justificación.....  | 11 |
| Preguntas de Investigación .....  | 12 |
| Objetivos.....  | 13 |
| Objetivo General .....  | 13 |
| Objetivos Específicos .....   | 13 |
| Hipótesis .....   | 13 |
| Capítulo 2 .....  | 14 |
| Marco Teórico y Conceptual .....  | 14 |
| Mercado de medicamentos .....   | 14 |
| Perspectivas de rendimiento e indicadores basados en evidencia evaluados en la OEES.<br>..... | 15 |

|   |    |
|---|----|
| Perspectiva del cliente .....   | 15 |
| Perspectiva de crecimiento .....  | 15 |
| Perspectiva económica .....   | 15 |
| Perspectiva de procesos internos .....                                    | 16 |
| Dimensiones de la calidad de la atención médica .....                     | 17 |
| Modelo de gestión de suministro de medicamentos .....                     | 19 |
| Evaluación económica de la asistencia sanitaria .....                     | 19 |
| Economía y salud .....  | 20 |
| Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS) .....                           | 21 |
| Enfoque de eficiencia en la gestión farmacéutica .....                    | 24 |
| Marco Conceptual .....  | 28 |
| Marco Referencial .....   | 34 |
| Estudios nacionales e internacionales .....                               | 34 |
| Análisis situacional Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” ..... | 39 |
| Misión Institucional .....  | 40 |
| Visión Institucional .....  | 40 |
| Políticas de la Institución .....   | 41 |
| Filosofía del Hospital .....  | 41 |
| Cartera de Servicios .....  | 43 |
| Personal .....  | 44 |

|   |    |
|---|----|
| Pacientes atendidos.....  | 45 |
| Marco Legal.....  | 49 |
| Ministerio de Salud Pública.....  | 49 |
| Estructura organizacional hospitalario según la ley .....   | 52 |
| Capítulo III .....  | 54 |
| Marco Metodológico .....  | 54 |
| Enfoque de la investigación.....  | 54 |
| Diseño de la investigación.....   | 54 |
| Tipo de investigación .....   | 54 |
| Población.....  | 55 |
| Muestra .....   | 55 |
| Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos.....   | 55 |
| Técnicas y Procedimientos para el Análisis de Resultados .....  | 56 |
| Operacionalización de las variables .....   | 57 |
| Análisis de los resultados .....  | 61 |
| Encuesta.....   | 61 |
| Capítulo IV .....   | 71 |
| Propuesta .....   | 71 |
| Diseño de un set de indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos<br>en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” ..... | 71 |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Objetivos.....                 | 71 |
| Objetivo General .....         | 71 |
| Objetivos Específicos .....    | 71 |
| Matriz de los indicadores..... | 72 |
| Conclusiones.....              | 80 |
| Recomendaciones .....          | 81 |
| Bibliografía.....              | 82 |
| Apéndice.....                  | 89 |
| Encuesta.....                  | 89 |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Cartera de servicios del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .....   | 44 |
| Tabla 2 Personal Perteneiente al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .....   | 44 |
| Tabla 3 Número de pacientes Atendidos en el Área de Hospitalización.....  | 45 |
| Tabla 4 Número de pacientes Atendidos en el Área de Emergencia.....   | 46 |
| Tabla 5 Número de pacientes Atendidos en el Área de Consulta Externa .....  | 46 |
| Tabla 6 Número de pacientes Atendidos en el Área de Cirugía.....  | 47 |
| Tabla 7 Porcentaje de abastecimiento de la farmacia.....  | 47 |
| Tabla 8 Facturación de la farmacia .....  | 48 |
| Tabla 9 Despacho por servicios.....   | 48 |
| Tabla 10 Operacionalización de variables.....   | 58 |
| Tabla 11 Matriz de indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos<br>en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”..... | 72 |

### Índice de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 Modelo de gestión de suministro de medicamentos .....                                  | 19 |
| Figura 2 Respuesta inmediata.....   | 61 |
| Figura 3 Selección y programación.....  | 62 |
| Figura 4 Adquisición y almacenamiento.....  | 63 |
| Figura 5 Frecuencia de distribución .....   | 64 |
| Figura 6 Calidad de indicadores de ejecución de gastos .....                                    | 65 |
| Figura 7 Profesional técnico con conocimiento administrativo .....                              | 66 |
| Figura 8 Conocimiento sobre leyes y reglamentos sobre la administración de<br>medicamentos..... | 67 |
| Figura 9 Informe de gestión .....   | 68 |
| Figura 10 Políticas Públicas .....  | 69 |
| Figura 11 Control adecuado de ejecución de presupuesto .....                                    | 70 |

## **Resumen**

Este proyecto de investigación tiene por objetivo general evaluar la eficiencia de la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos como indicador de calidad en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”. A través de una investigación de enfoque cuantitativa y con la aplicación de una encuesta al total de colaboradores de la institución de salud, debido a que estaban al alcance de la investigadora, los 119 encuestados arrojaron resultados interesantes como que la efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos, considerando el nivel de complejidad del hospital y su perfil epidemiológico, se encuentra en la escala ordinal de regular en 55%, mientras que el óptimo o eficiente es 36%. Es decir, la calificación no fue favorable y estuvo por debajo de la media, para lo cual se propuso un diseño de un set de indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”. Dejando esto un llamado de atención para que el Ministerio de Salud Pública realice auditorias dentro de los hospitales que están bajo su regulación, y certifique que las farmacias garanticen mayor efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos.

**Palabras clave:** programación de gasto; ejecución de gasto; gestión; unidad ejecutora

### **Abstract**

The general objective of this research project was to evaluate the quality of the efficiency of the programming and execution of economic spending on drugs as a quality indicator in the “Alfonso Villagómez Román” Pediatric Hospital. Through a quantitative approach research and with the application of a survey to all the collaborators of the health institution, because they were within the reach of the researchers, the 119 respondents yielded interesting results such as that the effectiveness in the programming and execution of economic spending on drugs considering the level complexity of the hospital and its epidemiological profile is on the ordinal scale of regular at 55%, while the optimum or efficient is 36%. In other words, the rating was not favorable and was below the average, for which a design of a set of quality indicators was proposed for the evaluation of drug expenditure at the “Alfonso Villagómez Román” Pediatric Hospital. Leaving this a wake-up call for the Ministry of Public Health to carry out audits within the hospitals that are under its regulation, and certify that the pharmacies guarantee greater effectiveness in the programming and execution of economic spending on drugs.

Keywords: spending schedule; expense execution; management; Executing unit

## Introducción

La presente investigación tiene como finalidad determinar la eficiencia en la programación y ejecución del gasto en medicamentos como indicador de calidad en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román". Actualmente, el Ecuador, como país, se encuentra alineado a protocolos y políticas internacionales, así como a las normativas internas del Ministerio de Salud. Este proyecto se apoya en principios técnicos y administrativos para lograr un punto de equilibrio en el cual se obtenga una herramienta que permita que el proceso de adquisición de medicamentos sea eficiente, evaluado desde la óptica gerencial, y con un enfoque global que permita solventar la necesidad imperiosa del abastecimiento de medicamentos de esta casa de salud y que cubra a cabalidad el perfil epidemiológico.

Con esta investigación se busca lograr la satisfacción de los usuarios internos y externos que el sistema de salud posee. Siendo el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román" una casa de salud que presta atención a un estrato de la población vulnerable, es imprescindible que el buen uso de los recursos se convierta en una política institucional y se instauren procedimientos efectivos con la participación de todo el equipo de salud. En la mayoría de los hospitales el farmacéutico tiene un papel importante en el comité de farmacia y terapéutica. Generalmente este comité selecciona los fármacos que se incluyen en el formulario del hospital o establece las pautas para el uso de fármacos (por ejemplo, su uso como agente de primera o de segunda línea). Cada vez más pueden esgrimirse argumentos sobre los beneficios de los medicamentos en relación con su coste por parte de los laboratorios o probablemente los médicos que apoyan la inclusión de nuevos fármacos en el formulario (Lamata, Gálvez, Sánchez, Pita, & Puigventós, 2018).

La *fármaco-economía* ha ganado prominencia a consecuencia de cambios en el entorno sanitario. Las presiones que se ejercen sobre presupuestos sanitarios dan lugar a que todas las

partidas de gastos, incluyendo las farmacéuticas, reciben más escrutinio. En algunos países como Australia, Canadá, Países Bajos, Portugal, Finlandia y más recientemente, el Reino Unido, los laboratorios farmacéuticos están obligados a proporcionar datos económicos para algunos o todos los fármacos nuevos en cumplimiento de directrices del gobierno. En muchos más países los laboratorios realizan estos estudios para favorecer la comercialización de sus productos (Lamata, Gálvez, Sánchez, Pita, & Puigventós, 2018).

Según las prioridades ciudadanas en el marco de los derechos para todos y todas a lo largo de la vida enunciadas en el *Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida* se indica textualmente:

Dada la gran importancia que conlleva la garantía de una vida digna en igualdad de oportunidades, los aportes ciudadanos en este objetivo se centran en temáticas inherentes a la erradicación de la pobreza, equidad, educación accesible y pertinente, salud inclusiva y preventiva, trabajo y empleo digno, protección social, vivienda y acceso a servicios básicos. Estos aspectos son considerados como imprescindibles para el desarrollo de capacidades y la satisfacción de la vida. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014, p. 54)

El enfoque central en torno a los derechos y acceso a la salud ha sido liderado por especialistas en esta materia, y se ha orientado al desarrollo conceptual de principios aplicables a la realidad de cada uno de los miembros de esta iniciativa. En este sentido, la Constitución del Ecuador (2008) es clara, en su art. 363, numeral 1, donde dispone que el Estado es el responsable de la formulación de políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en ámbitos familiar, laboral y comunitario.

El análisis y desarrollo de políticas en el caso de medicamentos, constituye para los países, herramientas concretas para direccionar las acciones operativas requeridas. La primera Política Nacional de Medicamentos del Ecuador, promulgada en el año 2006, reflejó un gran

esfuerzo, diálogo político y técnico entre diferentes actores, tanto públicos como privados. Sin embargo, la ausencia de un plan de implementación dificultó el cumplimiento de sus objetivos. El Estado Ecuatoriano, en el ámbito de medicamentos, posee una amplia gama de funciones; entre las más relevantes se puede citar: informar a la población, garantizar el financiamiento y la provisión adecuada y oportuna de los medicamentos necesarios (Acurio, 2017).

Considerando todo lo anteriormente expuesto y que el Ministerio de Salud Pública es el ente rector para el seguimiento y cumplimiento de lo normado en la Constitución del Ecuador, políticas, resoluciones y reglamentos, se hace imperante la necesidad del desarrollo de estrategias y mecanismos que permitan identificar los principales problemas en torno al acceso a medicamentos, con la finalidad de aportar a mejorar el sistema de salud; ese es el objetivo de la presente investigación que por medio de la evaluación de la calidad del gasto en medicamentos que pueda medir la satisfacción no solo de los clientes externos en torno a efectividad y eficacia de los tratamientos, sino también de los usuarios internos al contar con herramientas que les permitan desarrollar su labor en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román y cumplir con sus objetivos.

Es por este motivo que se ha dividido este trabajo de investigación en cuatro capítulos. En el primero se encuentra la fundamentación teórica, el cual aporta a un entendimiento más profundo del tema. En el segundo capítulo se desarrolla el marco referencial y marco legal, que destaca los trabajos similares a esta investigación, así como las políticas y leyes en las que se orienta y debe cumplir el tema propuesto y que aportan a un desarrollo más acertado de la investigación. El tercer capítulo contiene el marco metodológico y análisis de resultados; en este apartado se describe el enfoque y tipo de investigación, su población y muestra, así como las técnicas y herramientas de investigación, las cuales serán analizadas a profundidad. En el cuarto capítulo se estructura y desarrolla la propuesta como solución a la problemática detectada, el cual

establece un proponer indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.

### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que:

El acceso equitativo a medicamentos seguros y asequibles es de importancia vital para que todo el mundo goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Los Estados Miembros de la OMS reafirmaron su compromiso con esos principios en mayo de 2008, con la adopción de una resolución sobre la estrategia y plan de acción mundial sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual”. (OMS, 2009, p. 2)

Además, entre otros objetivos principales, la resolución manifiesta el compromiso de los Estados Miembros con el aumento en la calidad de la difusión de todos los productos sanitarios y dispositivos médicos, como también el acceso a los mismos a través de la superación adecuada de los obstáculos a mencionado acceso.

El incremento del gasto en salud representa aproximadamente el 10% del producto interno bruto (PIB) mundial, el gasto sanitario en países de ingresos bajos y medianos ha incrementado en promedio el 6% anualmente frente a la condición del 4% de incremento anual en países de ingresos altos; la OMS ha hecho énfasis en la tendencia al incremento de la inversión pública interna y la disminución del financiamiento privado en este rubro (OMS, 2019).

Según el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, el incremento del gasto en salud es esencial para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible referente a la Salud ya que el gasto sanitario no es un costo sino una inversión en la reducción de la pobreza mediante el crecimiento económico inclusivo en sociedades más sanas, seguras y justas.

El gasto público en salud por habitante desde el año 2000 tomando valores referenciales de los indicadores de la OMS en su publicación “Los países están gastando más en salud, pero las

personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos” indica que en países de ingresos medianos bajos el gasto en salud es en promedio USD \$60 por habitante, mientras que en países de ingresos medianos altos este rubro promedio es de USD \$270. Cuando el gasto público incrementa las probabilidades de la disminución de la pobreza por falta de acceso a servicios básicos reduce la desigualdad, cuando la planificación para la distribución del gasto se planifica cuidadosamente, garantizando el derecho al acceso a los servicios de salud.

“La salud es un derecho humano y todos los países deben dar prioridad a una atención primaria de la salud eficiente y costo eficaz como vía para lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (OMS, 2021, p. 3). La equidad en salud es un componente fundamental de justicia social, revela diferencias injustas y remediabiles en consideración de sus circunstancias sociales, económicas, geográficas. La OPS (2018) define la equidad de la salud como su misión prioritaria:

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." y como su primer valor: ", eliminar diferencias innecesarias y evitables ya que” La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud. (p. 4)

Las finanzas públicas a partir del siglo XIX, se enmarcan bajo principios de justicia social, mejor distribución del ingreso, manteniendo la vigencia del mercado; todo esto bajo los preceptos del estado del bienestar surgido como idea de Europa. En las finanzas públicas existen dos elementos presentes: el gasto y los ingresos públicos, por tanto se describe a las finanzas públicas como una ciencia que se encarga de captar y administrar los recursos monetarios en el sector público y de sus efectos en el ámbito económico y social de un país, por tanto las finanzas públicas tienen una función social, y su sostenibilidad depende de la generación de recursos

actuales y futuros que permitan financiar el gasto gubernamental de los servicios públicos, el control de la demanda agregada (bienes y servicios de un país demandados a un determinado nivel de precios y en un periodo de tiempo)(Carriel, 2019).

La sección séptima Salud, Art 32 de la Constitución del Ecuador (2008, p. 17) indica textualmente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el artículo 363 numeral 7 de la misma indica:

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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 111).

La Ley Orgánica de Salud (2006, p. 28) resalta que: “Art. 154.- 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”. Teniendo en cuenta el acceso a los medicamentos esenciales y otros suministros de salud pública que existen en los países americanos, no solo de los productos necesarios para el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, sino también de los productos usados en la prevención y

el tratamiento de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, la insuficiencia renal, y otras de interés para la salud pública.

## Capítulo 1

### Planteamiento del problema

El presupuesto en los organismos públicos y privados cumple un papel fundamental, porque necesariamente ayuda a tomar las decisiones para solucionar problemas financieros complejos y de procesos, por esta razón, el presupuesto se origina con el fin de ejercer control sobre las acciones de una institución pública, como una conducción equilibrada y natural de bienestar social y económico. Uno de los principales problemas históricos en el Ecuador, ha sido la limitación económica que existe para el rubro de medicamentos en el sistema de Salud Pública, y las exigencias en temas de aplicación de estandartes de calidad por tal motivo se hace necesario cada vez optimizar al máximo los recursos apoyándose en procesos bien documentados y justificados que permitan identificar los problemas que se pueden presentar e implementar constantemente ciclos de mejora continua que permitan alcanzar la excelencia, además de vincular los procesos dinámicos vigentes referentes a adquisición, de manera eficiente.

La presente investigación realiza un análisis en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román" de la ciudad de Riobamba, sobre la eficiencia del gasto en el rubro asignado para la adquisición de medicamentos, y el impacto que las normativas vigentes emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, afecta sobre la calidad del mismo considerando que según indica la Norma técnica de Presupuesto, la ejecución presupuestaria es un conjunto de acciones cuyo objetivo es el uso de los recursos humanos, materiales y financieros asignados en el presupuesto a fin de obtener bienes y servicios en cantidad calidad y oportunidad (Finanzas, 2018), al mismo tiempo todo esto se ve afectado por la celeridad con la que tanto el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública realizan la evaluación de las ejecuciones presupuestarias siendo el tiempo recomendado el primer cuatrimestre del año para realizar la

mayor cantidad de procesos de tal manera que los rubros asignados sean certificados para evitar las reasignaciones del mismo, lo que impide realizar evaluaciones periódicas de la calidad del gasto y ajustar la ejecución del mismo a necesidades reales dentro de cada una de las unidades operativas, no solo del HPAVR.

Existen varios análisis que este método de evaluación limita, considerando que la evolución de los perfiles epidemiológicos de cada zona demográfica varía por infinidad de circunstancias es así un claro ejemplo la presencia de ciertas patologías que derivan a la aparición de epidemias e incluso pandemias que han limitado el acceso a servicios de salud eficientes, causando graves niveles de desabastecimiento de ciertos fármacos y sobreabastecimiento de otros, lo cual podría equilibrarse si la planificación sería fraccionada a por lo menos dos veces al año.

Otro inconveniente detectado que motiva la presente investigación, radica en la falta de vinculación entre todas las entidades gubernamentales es así que la planificación que se realiza considerando los métodos existentes se ve seriamente afectada a causa de la falta de presupuesto para mantener la cartera de servicios bajo la cual se realizó la planificación, por inconvenientes eliminación de las partidas para mantener al recurso humano o falta de inversión en mantenimiento y habilitación de infraestructura, lo que obliga a recurrir a donaciones de los recursos adquiridos y que representan una pérdida para la unidad operativa.

El presupuesto se debe formular con base en los ingresos y gastos proyectados, pero que deben corresponder a las actividades, productos, resultados y proyectos planeados. Es por ello que, generalmente, no se cumple con las actividades que han sido planteadas, considerando que la inversión que el sistema nacional de salud pública es de USD 123 506 201 04 para la compra de medicamentos tanto los que constan dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente, como aquellos cuya compra se autoriza por excepción Pública en el año 2018 (MSP.,

2018). Es por esta razón que se va a investigar cuál es el nivel de calidad con base en la eficiencia en la programación y ejecución del gasto en medicamentos en el hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román" de la ciudad de Riobamba.

### **Delimitación del problema**

La presente investigación se realizará de acuerdo con los siguientes parámetros:

#### **Contenido:**

- Objeto de estudio: Procesos administrativos y de control.
- Campo de acción: Sistema de control de Inventarios.

#### **Espacial:**

- Entidad: Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román
- Dirección: Av. José Veloz & Calle España, Riobamba
- Ciudad: Riobamba
- Provincia: Chimborazo

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de calidad con base en la eficiencia en la programación y ejecución del gasto en medicamentos en el hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román" de la ciudad de Riobamba?

## **Justificación**

En la mayoría de los hospitales las funciones del farmacéutico se remiten a participar como secretario dentro del Comité Farmacoterapéutico institucional, este comité es el encargado de la selección de los medicamentos generales, esenciales, vitales de un hospital y se establece las pautas para el uso de los mismos. Todo este procedimiento se lo ha llevado de manera mecánica sin considerar la posibilidad de analizar todas las variables que se encuentran involucradas; y la eventualidad de realizar el levantamiento de todo el proceso considerando la implementación de estándares de calidad que permitan evaluar el producto final lo que, para el caso, se traduce en eficiencia del gasto de medicamentos.

La Unidad de Medicamentos e Insumos médicos tiene como función garantizar la salud y el bienestar de la población, por este motivo es importante que todos los procesos que se llevan a cabo dentro de sus instalaciones se desarrollen de manera eficiente. Este proyecto tiene como fin realizar mejoras en la Unidad de Medicamentos e Insumos Médicos, estimando que es de vital importancia llevar el control de los productos farmacéuticos, para lograr tener el inventario correcto en las cantidades correctas, en el tiempo y lugar correcto.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en coordinación con el Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021 abordan el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos desde una perspectiva global y sistemática que las cartas magnas, reglamentos y resoluciones anteriores; es así que hoy en día el Ecuador se encuentra alineado con la declaración Universal de Derechos Humanos (1948), al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, Culturales (1966), y la Declaración de Alma Alta (1978).

En la actualidad la existencia de normas de calidad garantiza la calidad de un proceso o servicio, con lo cual se logra la excelencia. El enfoque de la gestión de calidad es alcanzar la satisfacción y seguridad de los pacientes, determinar los principales puntos críticos dentro de

cada componente en el Sistema de Gestión de calidad e implementar planes de mejora continua que permitan instaurar una vivencia de calidad en los sistemas de salud serán el único camino para que el Ecuador se posicione no solo a nivel nacional sino internacional.

La importancia de esta investigación radica en brindar una optimización de los recursos tanto económicos como humanos, del área de farmacia, con la finalidad de obtener un mejor manejo del presupuesto optimizando los recursos existentes; esto nace ante la necesidad imperiosa de no desperdiciar dinero con medicamentos caducados, descontinuados y que en muchos de los casos no reúnen las condiciones que el paciente necesita para recuperarse de su enfermedad (cuadro básico de medicamentos).

### **Preguntas de Investigación**

1. ¿Cómo funciona la programación y ejecución presupuestaria para la compra de medicamentos en el HPAVR?
2. ¿Qué modelos de gestión de calidad en salud y modelos de ejecución de gasto en salud han sido aplicados a nivel nacional e internacional?
3. ¿Cuál ha sido el nivel de eficiencia presupuestaria de la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” según los actuales métodos de cálculo?
4. ¿Cuáles deberían ser los indicadores de gestión de calidad relacionados a la programación y ejecución de gasto en medicamentos que deben implementarse para evaluar el cumplimiento de las metas?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Evaluar la eficiencia de la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos como indicador de calidad en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .

### **Objetivos Específicos**

- Desarrollar el marco teórico y conceptual de las variables de estudio: proceso de programación y ejecución del gasto.
- Analizar la efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos considerando el nivel de complejidad del hospital y su perfil epidemiológico.
- Evaluar las herramientas utilizadas como apoyo para la programación y ejecución del gasto realizado en medicamentos y su importancia en la toma de decisiones de este.
- Proponer indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.

### **Hipótesis**

## Capítulo 2

### Marco Teórico y Conceptual

En este capítulo se desarrolla la fundamentación teórica-conceptual el cual aporta a un entendimiento más profundo del tema, mediante la presentación del mercado de los medicamentos, sobre la ejecución, rendimiento de indicadores desde las diferentes perspectivas y tanto sobre la programación. Se fundamenta el vínculo entre eficiencia en el gasto y eficiencia organizacional con la calidad de atención. La relación entre estos dos conceptos es lo que sustenta y sostiene la propuesta realizada al final del proyecto. En metodología, no se observa el concepto calidad, solo se ha evaluado eficiencia en gasto y programación. El concepto de calidad, en el proyecto actualmente, se encuentra un poco desvinculado, esto se puede mejorar agregando una sección teórica que explique la relación calidad – eficiencia en el contexto hospitalario y posteriormente planteando esta idea como sustento de su propuesta-

### **Mercado de medicamentos**

El acceso a medicamentos esenciales y a servicios de salud que complementan el derecho que todas las personas tienen de disfrutar el nivel óptimo de salud, ha sido limitada por varios eventos es así que la Organización mundial de la salud indica que un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales y vacunas, aproximadamente 10 millones de vidas tendrían la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida o salvar vidas si tuvieran la disponibilidad a los mismos. Entre los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible (objetivo 3, meta 8) plantea el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces y asequibles para todos los estratos de la población mundial.

Las inequidades sociales preexistentes, los precios, las imágenes del mercado, la confiabilidad del sistema de salud, las regulaciones nacionales son factores que afectan directamente a las condiciones en ámbitos de salud, las enfermedades infecciosas afectan significativamente a la

población de los países en desarrollo, aproximadamente 2700 millones de personas que representan el 43% de la población mundial vive con menos de dos dólares diarios, esta condición no permite la adquisición de medicamentos como prioridad. (Acurio P., 2016)

## **Perspectivas de rendimiento e indicadores basados en evidencia evaluados en la OEES.**

### **Perspectiva del cliente**

1. Alinea los servicios/apoyos con las necesidades de apoyo identificadas del cliente.
2. Informa del número de clientes que viven o trabajan en entornos más independientes, productivos e integrados en la comunidad.
3. Mide resultados personales.
4. Informa y analiza los resultados personales agregados.
5. Usa la tecnología para mejorar los resultados personales.

### **Perspectiva de crecimiento**

6. Articula la misión y resultados buscados de la organización.
7. Participa en colaboraciones.
8. Desarrolla opciones de programas.
9. Utiliza y valora equipos de alto rendimiento.
10. Supervisa la satisfacción laboral y desarrolla programas de enriquecimiento laboral.

### **Perspectiva económica**

11. Compara unidades de costes en diferentes localizaciones y plataformas de prestación de servicios.
12. Informa del porcentaje de presupuesto asignado a apoyos referidos a los clientes.
13. Supervisa la relación entre capital social y capital económico de la organización.
14. Usa datos de costes fijos y variables para establecer una línea base de tasa.
15. Analiza la tasa de gasto general para aumentar la eficiencia.

### **Perspectiva de procesos internos**

16. Alinea de forma horizontal los componentes de entrada, proceso y resultados.

17. Alinea de forma vertical los componentes de entrada, proceso y resultados de una organización con los componentes de entrada, proceso y resultados a nivel individual.

18. Demuestra la relación entre las unidades de servicio/apoyo prestadas y las necesidades de apoyo evaluadas de la clientela.

19. Usa datos relacionados con los resultados personales y organizacionales para múltiples propósitos.

20. Usa indicadores basados en evidencia para la mejora continua de la calidad. (OEES, 2020, p. 4)

“Puede decirse que la eficiencia de la atención sanitaria es la mejor de la salud esperada a partir de la asistencia prestada con relación a los costes de dicha atención. Su medida se basa en la comparación de los costes con los beneficios esperados” (Juran, 1990, p. 17). El uso eficiente de los recursos implica el cumplimiento de dos criterios. El primero es que la atención y los servicios se presentan al menor coste (eficiencia técnica o clínica); el segundo, que la asistencia se valore mejor por la sociedad (eficiencia social). Con respecto a estos principios Donabedian diferencia dos componentes en la eficiencia de las asistencias sanitarias:

1. Eficiencia clínica. Está subordinada a la actuación del profesional, que no debe emplear recursos innecesarios. Su evaluación se realiza mediante auditorias (peer review utilization) llevadas a cabo por sanitarios de igual cualificación profesional.
2. Eficacia de la producción. Depende de la institución, del sistema productivo en su conjunto. Es la eficiencia con que la organización produce bienes y servicios y los pone a disposición de los profesionales. Su evaluación no forma parte de la medida de la calidad de la actividad clínica, pero influyente en el coste sanitario. (Varo, 1994, p. 64)

La eficacia técnica no sólo influye en los costes de la asistencia que están relacionados con la cantidad como indica Donabedian, sino que también afecta de forma directa a la calidad de la atención médica. Esta no sólo depende de los profesionales sanitarios, sino de todos los trabajadores, incluidos los gestores, cuyas actuaciones repercuten, en mayor o menor medida, sobre el servicio que se presta al cliente. La Dirección de un hospital debe diferenciar la eficiencia en la producción de los productos intermediarios (estancias, comidas, pruebas de laboratorio, radiografías, intervenciones quirúrgicas, gestión) de la eficacia en la utilización de los mismos en la producción de los productos finales (partos, apendicetomías, neumonías, etc.).

De igual forma, se debe tener presente la importancia de convertir eficientemente las materias primas (trabajo, materiales, equipos) en productos intermedios que obedecen a órdenes médicas, porque si estos se solicitan inadecuadamente o se utilizan de forma ineficaz, se habrán malgastado recursos. (Malagón, Galan, & Ponton, 2008, p. 32)

### **Dimensiones de la calidad de la atención médica**

Según la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnóstico y terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los mejores resultados con el mínimo riesgo de efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. Las dimensiones o variables implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios.

1. Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.
2. Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente el

grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.

3. Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

Comprende dos características:

4. “Idoneidad de los servicios. Oportunidad o suficiencia de un servicio concreto prestado al paciente. La idoneidad del servicio se evalúa con el análisis del procedimiento, el tratamiento y las pruebas diagnósticas empleadas, comprobando si eran o no excesivas y si fueron o no prestadas como mejor convenía a las necesidades del paciente. También está relacionada con la forma de utilización de los recursos con el fin de mejorar o mantener el estado de salud del paciente.
5. Costes de servicios. Un alto coste de las presentaciones sanitarias puede constituir una barrera para los pacientes. Si se quiere lograr una eficiente provisión de servicios, en última instancia, el coste debe ser igual al valor que tiene para el paciente. Deben utilizarse las alternativas menos caras y evaluar el coste/ beneficio” (Gilmor, 1996).

## Modelo de gestión de suministro de medicamentos

El modelo de gestión por procesos parte de unas entradas dadas desde los objetivos establecidos en: la legislación, en el plan nacional de desarrollo, las políticas, las necesidades de las unidades ejecutoras, los programas de salud pública, que son los lineamientos que alimentan

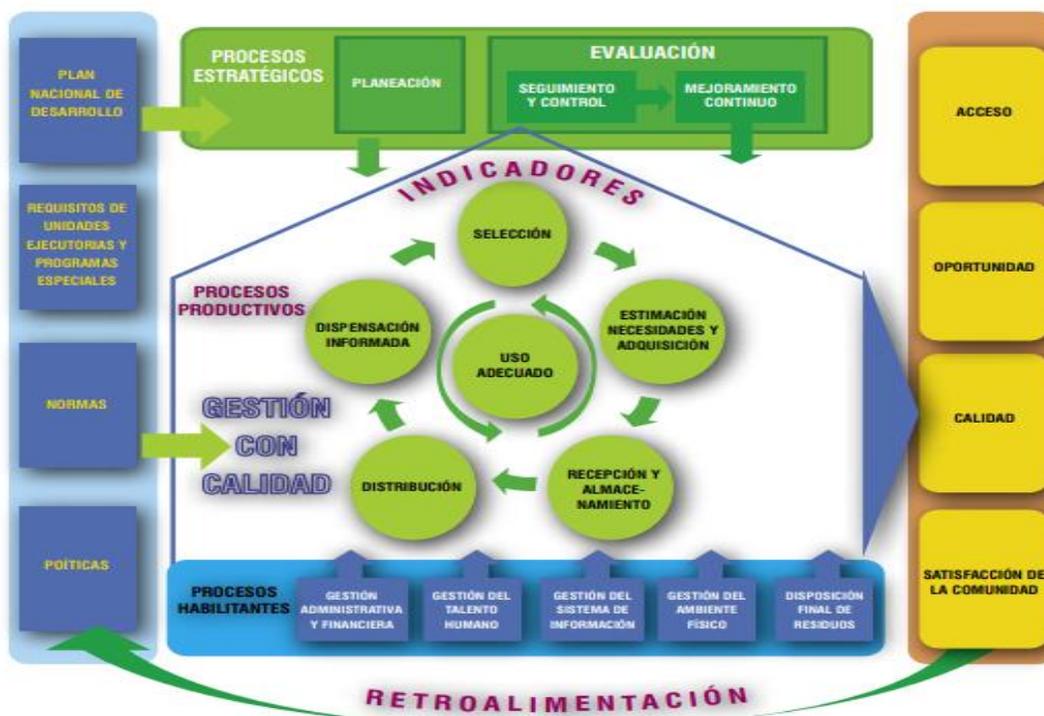


Figura 1 *Modelo de gestión de suministro de medicamentos*

## Evaluación económica de la asistencia sanitaria

Todas las actividades sanitarias conllevan el empleo de recursos económicos, que dan lugar a resultados, en general beneficiosos. Por este motivo es conveniente utilizar la menor cantidad de medios en la consecución de los objetivos fijados: las mejoras en la salud y sus consecuencias –más esperanza y calidad de vida. En el análisis económico sanitario se consideran dos cuestiones diferentes. La primera de ellas obliga a evaluar los costes y las consecuencias de las actividades sanitarias y da lugar a estudios descriptivos de costes, de

resultados o de ambos; la segunda plantea la elección entre dos o más opciones posibles. En sentido estricto, el análisis económico sanitario es el estudio comparativo de acciones opcionales que incluyen los costes y los resultados y ellos, el más completo es valorar conjuntamente alternativas, costes y resultados (Olivas, Izquierdo, González, Mas, & Barrera, 2018).

En los estudios de las actividades de salud interesa la eficiencia económica en dos niveles: en la asignación de recursos, con el propósito de maximizar la productividad de la inversión, y de forma operativa, a fin de aumentar el rendimiento y la productividad y minimizar así el coste sin bajar la calidad técnica. De acuerdo con la clasificación más aceptada de los métodos de evaluación económica, hay que centrarse fundamentalmente en los análisis que se pueden realizar coste-efectividad, coste-beneficio y coste-utilidad (Olivas, Izquierdo, González, Mas, & Barrera, 2018).

### **Economía y salud**

De acuerdo con Frenk (1994); el vínculo entre la economía y la salud tiene dos atributos principales: simultaneidad y dualidad. “La simultaneidad se refiere a que los niveles de salud de la población y el grado de desarrollo económico se retroalimentan mutuamente, por lo que es indispensable progresar simultáneamente en los dos frentes. La dualidad se refiere a que los servicios de salud cumplen un doble papel: son un factor de bienestar y, al mismo tiempo, un elemento importante de la economía” (Velasquez, 2017, p. 12).

En el clima global de políticas de liberalización y de privatización propio de la última década, parece darse por sentado sin gran discusión que la desregulación de los mercados de salud, la introducción de la patentabilidad de los productos farmacéuticos y la gradual privatización del financiamiento y la provisión de los servicios de salud constituyen la mejor opción para el sector de la salud. En ese contexto se supone que el libre funcionamiento de los mercados y la libertad de elección de los consumidores permitirán, al mismo tiempo, aumentar la

eficiencia microeconómica, la eficacia prestacional y el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, en un panorama en el que se pretende reducir las funciones del Estado, surgen varios interrogantes:

Todos estos efectos constituyen, sin duda, algunos costos y consecuencias no deseadas de las políticas de apertura y desregulación de las economías, que hasta el presente han recibido escasa consideración. Según Collazo y Flores, 2000; dentro de sus Artículos de Revisión del Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos sobre el fármaco economía, específicamente en la evaluación de la eficiencia en los tratamientos farmacológicos, presentan una panorámica del contenido temático de la evaluación económica de los medicamentos, disciplina que actualmente se denomina con la terminología de fármaco economía. Es necesario exponer y manejar los conceptos básicos del fármaco economía para que los profesionales que laboran tanto en el sistema sanitario nacional como en la industria farmacéutica puedan utilizar las técnicas de análisis de esta especialidad como herramienta de ayuda en la toma de decisiones, para evaluar y hacer elecciones racionales entre dos o más opciones de tratamientos farmacológicos y que tengan una repercusión en la salud y los recursos sanitarios. Las conclusiones de este enfoque, es el reconocimiento de la importancia de esta materia como instrumento de la gestión sanitaria y en la asignación de los recursos monetarios a los efectos de la economía nacional (Collazo Herrera & Noelio, 2000).

### **Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)**

Los descriptores DeCS en lo que respecta a economía farmacéutica, en las 2 últimas décadas la evaluación económica de tecnologías y programas sanitarios han experimentado un auge espectacular, especialmente con respecto a los medicamentos, lo que ha propiciado incluso la aparición del término fármaco economía. Las razones de dicho auge son fáciles de entender: acuciados por el crecimiento del consumo y del gasto, las autoridades sanitarias buscan

instrumentos y criterios que les ayuden a tomar decisiones para controlar y mejorar la eficiencia del gasto sanitario, y la evaluación económica es uno de los enfoques potencialmente útiles para tal fin, ya que permite estimar la eficiencia de las decisiones que implican una asignación de recursos (Espíndola, Treuherz, Toshiyuki, González, & Mujica, 2020).

La selección de una determinada opción terapéutica según su eficiencia, es decir, considerando simultáneamente sus costos y sus beneficios, supone un avance considerable con respecto a otro tipo de criterios más parciales. El criterio de eficiencia es aplicable por diferentes agentes en distintos ámbitos del sector sanitario. Las recientes experiencias internacionales muestran que las técnicas de evaluación económica de medicamentos están cobrando cada vez una mayor importancia en la toma de decisiones sanitarias, lo que proporciona una inestimable ayuda para lograr que ésta esté basada en criterios más racionales, objetivos y transparentes.

La evaluación económica de medicamentos utiliza los métodos del análisis económico, lo cual significa que todos los profesionales que trabajan en este campo e interpretan información proveniente de éste, necesitan unos conocimientos básicos sobre los términos y conceptos que son actualmente el denominador común tanto de la evaluación económica como de la economía de la salud. Es por ello, que el fármaco economía es una actividad que requiere equipos multidisciplinarios y de hecho muchos de los analistas que realizan estudios en este campo no son economistas, sino que provienen del campo de las ciencias de la salud, de la estadística, de la investigación operativa, etc., y a menudo no han tenido un aprendizaje formal en disciplinas económicas (Espíndola, Treuherz, Toshiyuki, González, & Mujica, 2020).

Como consecuencia del enfoque que le dan las autoridades sanitarias al fármaco economía, la industria farmacéutica se ha empezado a interesar por dichas técnicas analíticas y a utilizarlas para desarrollar sus estrategias de investigación, desarrollo y comercialización de sus productos. El asegurar el acceso a los medicamentos se está convirtiendo en un desafío para los

sistemas de salud de todo el mundo. La dinámica de crecimiento del gasto en salud, las innovaciones en tecnología médica, el envejecimiento de la población constituye factores que tienden a impulsar las necesidades de financiamiento. Avanzar en esquemas de gestión integral de la salud y del medicamento es el reto más importante. Evitar convertir la política de medicamentos en una política de reducción del gasto, es una mirada económica a los costos, dejando de lado un enfoque sanitario vinculado a la prestación por un lado y la necesidad de avanzar en el uso racional del medicamento (Espíndola, Treuherz, Toshiyuki, González, & Mujica, 2020).

La frecuencia de las enfermedades varía de un país a otro, los servicios de salud de todo el mundo se enfrentan con un problema común de salud en los que los medicamentos esenciales desempeñan una importante función. Las cifras de mortalidad ponen de manifiesto una alta carga de morbilidad que puede reducirse si se dispone de medicamentos de bajo costo, seleccionados y utilizados correctamente, los costos cada vez mayores de la atención de salud han colocado en destacado lugar la gestión del suministro de medicamentos eficaz y basada en la evidencia.

En los últimos veinte años, los países han adquirido una apreciable experiencia en la gestión del suministro de medicamentos. Entre las lecciones generales que han surgido de esa experiencia figuran las siguientes: la política farmacéutica nacional proporciona una base sólida para la gestión del suministro de medicamentos, la selección inteligente de los medicamentos es la base de todas las restantes mejoras, la gestión eficaz ahorra dinero y mejora el rendimiento, el uso racional de los medicamentos exige más información sobre los productos farmacéuticos, y la evaluación y la vigilancia sistemática son indispensables (Espíndola, Treuherz, Toshiyuki, González, & Mujica, 2020).

### **Enfoque de eficiencia en la gestión farmacéutica**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) desde hace muchos años viene impulsando la implementación de la Calidad, la eficacia y eficiencia en la Gestión de medicamentos con el propósito de que los mismos sean de acceso a la mayor cantidad de población y principalmente a los grupos más vulnerables, en ese contexto muchos países han aceptado esa propuesta y han incluido en sus políticas públicas modelos de gestión de medicamentos, para ejemplificar tenemos el caso de El Salvador que elabora el Modelo de Gestión Integral de Suministro de Medicamentos e Insumos de Salud conjuntamente entre el Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, que señala en sus objetivo “Contribuir a fortalecer la prestación de servicios de salud del país mediante la caracterización del sistema actual de suministro de medicamentos e insumos estratégicos de salud pública y el diseño de un modelo de gestión de suministro, bajo un abordaje único e integral que incluye el plan de implementación con enfoque de eficiencia y principalmente de atención efectiva a la población de El Salvador (Asencio, González, & Lozano, 2017).

Donde se resalta el enfoque de eficiencia, luego de un estudio en el cual se identifican las Barreras del acceso, que básicamente son:

Sistema de provisión de los medicamentos: disponibilidad física relacionada a la demanda.

Económicas: precio de los medicamentos, su cobertura por parte del sistema de seguro y la capacidad de pago.

Geográficas: distribución de los puntos de servicios de salud y la provisión de los medicamentos y su relación con la localización de los usuarios.

Organización del modelo de provisión de los servicios de salud y las características culturales y personales de los usuarios: determinan la aceptabilidad del medicamento por parte del usuario.

Estas barreras pueden ser atacadas desde diferentes ámbitos y uno de ellos es la implementación de sistemas de suministro de medicamentos e insumos esenciales con los cuales se pretende: Integración al sistema de salud, procesos oportunos y eficientes, Talento humano idóneo y suficiente, Sistema de información confiable y oportuno e Infraestructura y dotación adecuada. Ello supone un elevado costo económico que los países deben asumir en beneficio social y su tiempo de implementación tampoco puede ser inmediato, ya que conlleva un proceso y empoderamiento político (Asencio, González, & Lozano, 2017).

De igual forma el estado ecuatoriano elabora y aplica el Manual De Procesos Para La Gestión De Suministro De Medicamentos, cuyo objetivo general es Optimizar la gestión de suministro de medicamentos en las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, así como logrando la integración del suministro de medicamentos de los programas de salud pública, a través de una gestión integral y continua; con la finalidad de garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad. Nuevamente se pone en evidencia la optimización, eficiencia y calidad como ejes del documento.

Adicional a ello promueve el Uso Racional de Medicamentos (URM) , que supone la prescripción del medicamento apropiado, disponible a un precio asequible, correctamente dispensado y administrado a la dosis y durante el tiempo adecuado, en otras palabras quiere decir que cada usuario reciba cuando realmente lo necesita, el medicamento más indicado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo que sea necesario y de forma que suponga el menor costo posible.

En las 15<sup>a</sup> Jornadas Federales y 14<sup>a</sup> Internacionales de Política, Economía y Gestión de Medicamentos 4<sup>a</sup> Jornadas profesionales Farmacéuticas, el expositor Cont. Raül Ayuch, presidente del Instituto de Obra Social del Empleado provincia (IOSEP), Santiago del Estero, de Argentina, señala: Tenemos un estado en que se invierte mucho y, sin embargo, no logramos ser eficientes. Evidentemente el Estado tiene la mayor responsabilidad, pero también tenemos que desarrollar la responsabilidad social. Un sistema de Salud como el que aspiramos tener los argentinos, con accesibilidad, con equidad, con solidaridad para resolver los desafíos que plantean los avances científicos y tecnológicos necesita que todos sin excepción asumamos que cuota de responsabilidad social tenemos desde cada lugar en el que estamos. Como laboratorios, desde el estado, la farmacia, el médico prescriptor, y hasta el paciente, como puede evidenciarse pone en el tapete la necesidad de ser eficientes desde todos los ámbitos de la sociedad en la gestión de medicamentos, adición además hemos tomado además de los gastos normales debidos a la demanda de las urgencias y de toda enfermedad una importante inversión en promoción y prevención, porque entendemos que allí radica la verdadera solución. Pero esta sí que es una solución estructural del sistema, porque la promoción y prevención se va a llevar a cabo en el mediano y en el largo plazo (Alós, 2018).

Uno de los temas de mayor controversia ha sido el uso de medicamentos genéricos, sobre el tema se han realizado diferentes estudios, en busca de la optimización de recursos, con medicamentos que cumplan con su objetivo, siempre han ejercido gran poder el comercio y las grandes ganancias que producen la comercialización de medicamentos. En un estudio sobre la Estimación de los costos de producción y potencial de los precios de la lista de medicamentos esenciales para la OMS, realizado por Hill (2018) se manifiesta que: la falta de acceso a medicamentos asequibles sigue representando un problema mundial de salud global, que en un análisis reciente encontró que, basado en el gasto farmacéutico per cápita, la existencia de una

lista de medicamentos esenciales era inasequible en casi todos los países de bajos ingresos y limitada en los países de medios y altos ingresos, sólo el 58% de los medicamentos esenciales están disponible en el sector público y 67% en el sector privado, y evidencia que los sistemas de salud tienen limitado poder de negociación cuando un medicamento se vende en un monopolio.

Se concluye que existen brechas persistentes en el acceso a medicamentos asequibles. La lista de medicamentos esenciales (EML) incluye medicamentos que consideren necesarios para los sistemas de salud funcional. Y en el estudio se determina que se observaron variaciones de precio grande para muchos medicamentos que están actualmente bajo protección de la patente, o estaban bajo protección hasta hace poco. En muchos casos, los medicamentos genéricos tenían precios relativamente constantes, mientras que para algunos hubo notable variación en los precios. El grupo terapéutico con más variación de precio fue de medicamentos antirretrovirales.

La inaccesibilidad a medicamentos de listados esenciales y la variación de los costos entre genéricos y comerciales pone en evidencia la necesidad de generar estrategias múltiples en los cuales necesariamente ingresan componentes de calidad, eficacia y eficiencia. Un análisis de estimación de costos de medicamentos genéricos realizado por Hill (2018) determinan que:

Los costos de tratamiento de drogas asequibles son posibles para medicamentos contra el cáncer, lo que sugiere que nuevas opciones terapéuticas pueden ofrecerse a los pacientes y médicos en todo el mundo. Evaluar las estimaciones de costo tratamiento junto con las evaluaciones de costo-efectividad es un área importante de investigación futura.

Como resultado de su estudio determina que en relación a la lista actual de precios comerciales de Inglaterra los medicamentos genéricos representarían reducciones de 74 – 99.6%.

## **Marco Conceptual**

### **Programación**

“La programación hace referencia al efecto de programar, es decir, de organizar una secuencia de pasos ordenados a seguir para hacer cierta cosa” (Raffino, 2019)

Programación es la acción de programar que implica ordenar, estructurar o componer una serie de acciones cronológicas para cumplir un objetivo. La programación puede ser aplicado para eventos sociales, a medios de comunicación y al mundo informático de las computadoras.

### **Economía de la Salud**

La universalización de la asistencia, con la mayor demanda y utilización de unos recursos sanitarios limitados, y el proceso de reforma de la asistencia sanitaria que está efectuándose en muchos países obligan a hacer referencia, a algunos conceptos de la economía de la salud y a los diversos análisis empleados en la valoración económica de la atención sanitaria.

“La razón de aplicar la economía de la salud a los servicios sanitarios reside en la propia naturaleza de éstos, que permite el empleo de los métodos de análisis económicos en el sector sanitario ha proporcionado asentar varios conceptos básicos entre los que destacan los de eficacia, efectividad, eficiencia y equidad, que definen y correlacionan diversas magnitudes” (Gilmor, 1996, p. 12)

### **Ejecución**

“Del latín exsecutio, el término ejecución permite nombrar a la acción y efecto de ejecutar. Este verbo tiene varios significados: poner por obra algo, desempeñar algo con facilidad. Una ejecución puede ser, por lo tanto, una acción que se concreta” (Pérez & Gardey, 2009, p. 13). La ejecución es una de las funciones fundamentales del proceso administrativo, junto con la planeación, la organización, la dirección y el control. Como tal, la ejecución es la parte del proceso que implica la realización de un conjunto de tareas y operaciones. En este

sentido, supone realizar las actividades establecidas en el plan de trabajo. La ejecución se encuentra, generalmente, dirigida por un supervisor, quien se encarga de conducir, orientar y ayudar a los empleados en sus labores.

### **Calidad**

La Calidad es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño. Todo lo que posee un cualitativo de calidad supone que ha pasado por una serie de pruebas o referencias las cuales dan la garantía de que es óptimo.

(Conceptodefinicion.de, 2019). Calidad es un concepto subjetivo. La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición.

La calidad del servicio prestado por una determinada empresa es asociada a su calidad en relación a la percepción de satisfacción y la calidad de un producto en general se refiere a la calidad y durabilidad del bien.

En este tema de estudio, directamente, se identifica a la calidad como la característica que se debe brindar como institución de salud hacia los pacientes, optimizando el servicio de farmacia, mediante la eficiencia en la que debe tener la institución en la medicación. Ante esto se deben plantear conceptos de control de calidad que se deben cumplir en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

### **Planificación de la calidad**

Es la actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes. Esencialmente consta de las siguientes fases:

- ✓ Identificar los clientes.

- ✓ Descubrir las necesidades de los clientes.
- ✓ Desarrollar las características del producto que respondan a las necesidades de los clientes.
- ✓ Diseñar los procesos capaces de producir las características de los productos.
- ✓ Trasferir los planes a la fuerza operativa

### **Control de calidad**

El control de calidad es el proceso mediante el cual se establecen y cumplen unos estándares. Tiene una secuencia universal de etapas que, aplicada a problemas de calidad, es:

- ✓ Determinar el sujeto de control.
- ✓ Especificar las características de calidad.
- ✓ Elegir una unidad de medida.
- ✓ Establecer el valor normal o estándar.
- ✓ Crear el sensor.
- ✓ Realizar la medida real.
- ✓ Interpretar la diferencia entre la medida real y la norma o estándar.
- ✓ Tomar una decisión y actuar sobre la diferencia.

“El control de calidad es el proceso de regularización a través del cual se mide la calidad real, se compara con los estándares y se actúa sobre la desviación. Sus objetos son detectar las perturbaciones o fallos esporádicos, conocer la causa del cambio e implantar la acción correctora que restablezca la situación en los niveles indicados por el estándar. Dicho de otra forma, el control de calidad pretende mantener el statu quo” (Juran J. M., 1990)

### **Autocontrol y Autoevaluación**

El autocontrol es un estado en el que cualquier persona puede seguir y dominar el proceso de su trabajo al tiempo que lo ejecuta. Las condiciones requeridas para que el trabajador se halle

en este estado son que quiera, sepa y pueda intervenir. El autocontrol es la forma mejor y más barata de realizar el control. Una misma persona produce y mide la calidad, detecta las deficiencias y las corrige.

“La autoevaluación es el proceso de valoración de la atención médica realizada por los profesionales sanitarios, constituidos en comisión, siguiendo el principio del peer review (la revisión por los iguales o colegas). Es la evaluación de la calidad científica técnica de la práctica profesional por los propios profesionales. Se efectúa una vez la asistencia se ha producido y constituye la base de la auditoría médica y de enfermería” (Juran J. M., 1990).

**Compras corporativas:** contratar bienes y servicios en forma conjunta, las cuales se realizan mediante convenios interinstitucionales o por mandato normativo. Las entidades podrán adquirir bienes y contratar servicios en forma conjunta, a través de un proceso de selección único (a través de una Unidad de Compras) teniendo en cuenta los beneficios de la economía de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el estado. Bajo esta modalidad, las entidades participantes encargan a una entidad la ejecución del proceso de selección, en atención de sus requerimientos de bienes y servicios que haya sido materia del proceso de compras corporativas obligatorias. (Valer, 2019, p. 9)

**Precio de operación:** es el cual resulte al incrementar un porcentaje al precio de adquisición de producto farmacéutico, centralizado y descentralizado. (Valer, 2019, p. 10)

**Receta única estandarizada:** es el documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica que son realizados por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos de los establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. (Valer, 2019, p. 10)

**Transferencia de productos:** es un mecanismo oportuno de abastecimiento que es ejecutado por las unidades ejecutoras. Por medio de este mecanismo nos apoyamos con, una unidad ejecutora entrega a otra productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en forma regular (distribución) o excepcional los cambios de mano a mano y la redistribución. (Valer, 2019, p. 10)

**Transferencia financiera del Sistema Integral de Salud (SIS):** es el recurso económico que transfiere el SIS en forma prospectiva o retrospectiva, es para financiar el gasto de reposición de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos y de gestión en las prestaciones de salud que se brinda a los asegurados SIS que cuentan con pocos recursos. (Valer, 2019, p. 10)

**Unidad ejecutora:** es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistemas Administrativos del Estado y; en tal sentido, son responsables directas respecto de los ingresos y egresos de los productos farmacéuticos, centralizado y descentralizados que administran. (Valer, 2019, p. 10)

### **Eficiencia en Ejecución del gasto**

“La noción de eficiencia tiene su origen en el término latino *efficientia* y refiere a la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado” (Pérez & Gardey, 2008, p. 24).

“La eficiencia como tal, se la define como la correcta utilización, tanto de recursos materiales como del talento humano, para obtener o cumplir con un objetivo planteado, optimizando tiempo y recursos” (Pérez, Ortega, Ocaña, & Martín, 2017, p. 7). Por su parte, García (2008, p. 36)

resalta que la eficiencia económica es:

Se la puede definir como: la relación que existe entre los recursos empleados en un proyecto y los resultados obtenidos con el mismo. Hace referencia sobre todo a la obtención de un mismo objetivo con el empleo del menor número posible de recursos o cuando se alcanzan más metas con

el mismo número de recursos o menos. La eficiencia es muy importante en las empresas, ya que se consigue el máximo rendimiento con el mínimo coste.

La eficiencia pasa a ser el punto principal al que debe apuntar todo proceso, con la finalidad de obtener y brindar servicios de calidad, pues la misma apunta a optimizar los recursos. No se debe confundir eficiencia con eficacia, pues son términos diferentes; la eficiencia apunta a la optimización de recursos en la obtención de un objetivo; mientras que la eficacia es llegar a un objetivo sin importar los recursos utilizados. En el manual de la Escala de Eficacia y Eficiencia Organizacional (OEES), se puede observar, mediante el rendimiento e indicadores basados en evidencia evaluados, las cuales apuntan a evaluar la eficiencia que tiene un sistema organizacional viendo los puntos de vista del cliente, de crecimiento de la organización, economía y de procesos internos. “Un enfoque más amplio de eficiencia organizacional, la valoración y gestión del rendimiento es una característica emergente de las organizaciones no lucrativas actuales que intentan responder a las necesidades crecientes de mensurabilidad, transparencia y rendición de cuentas” (Schalock & Verdugo, 2012, p. 22).

## **Marco Referencial**

Estudios realizados anteriormente en países vecinos han sido una de las motivaciones para el presente proyecto de investigación, el discurso económico en el área de la salud tiene ya casi 30 años. Las agencias internacionales, las organizaciones no gubernamentales y los ministerios de salud de la mayoría de los países incluyen la discusión de las implicaciones o condicionamientos de orden económico y financiero como parte de los temas médicos o técnicos.

Desafortunadamente, aunque la descripción y el análisis contribuyen a crear conciencia sobre la necesidad urgente de que el sector de la salud se administre y organice con criterios de racionalidad económica, no siempre se llegan a formular estrategias y modelos que respondan al nuevo contexto internacional. Además, hay que tener presente que el verdadero objeto de la economía de la salud no es describir y manejar las cuentas y gastos del sector, sino garantizar el acceso equitativo al cuidado y mantenimiento de la salud.

En este apartado se exponen proyectos similares a esta investigación que han sido ejecutados en el Ecuador y en otros países. Estos sirven para realizar una comparativa de lo efectuado en diferentes instituciones del mismo giro de actividad y conocer sus resultados. Las investigaciones detalladas son un aporte al proyecto de desarrollo ejecutado.

### **Estudios nacionales e internacionales**

#### **Estudios nacionales**

Tobar y Vega (2017) realizaron un estudio sobre la ejecución presupuestaria asignada al departamento de farmacia y la satisfacción de los afiliados del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato. En este empezaban destacando que Ecuador cuenta con 99 hospitales en funcionamiento, de entre estos hospitales existen cerca de 36 hospitales acreditados y en proceso de acreditación internacional. El Hospital del IESS de Ambato se encuentra en proceso de

acreditación; cada año el gobierno destina cerca de \$ 399.495.857,00 para el sector salud y en los últimos años se ha evidenciado un gran incremento en el presupuesto destinado para los hospitales. Pese al gran incremento, muchos de los hospitales no logran mantener un adecuado servicio para los afiliados.

El propósito fundamental del estudio de estos autores es de responder al problema detectado en el departamento de farmacia del Hospital del IESS Ambato, el cual tuvo por objetivo indagar en qué forma incide la inadecuada ejecución presupuestaria en la satisfacción de los afiliados del Hospital. El problema surge por la ausencia de medicamentos en el Hospital y el aumento progresivo en la cobertura social, ya que mediante Decreto ejecutivo N°. 3119, Registro Oficial Suplemento 797, 2010, art. 37, se estableció que el cónyuge, los hijos menores de edad, el padre y la madre del asegurado, el aspirante a oficial y el aspirante a policía tendrán derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad.

La finalidad de esta investigación es contribuir en beneficio de la sociedad, ya que las personas que se encuentran afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tienen el derecho de recibir una atención médica de calidad. Es por ello que fue necesario realizar una evaluación a los procesos vinculados con la ejecución presupuestaria y los servicios que brinda el departamento de farmacia del Hospital del IESS Ambato.

Los resultados evidenciaron que el nivel de confianza de los sistemas de control aplicado por el departamento de farmacia del hospital de IESS de Ambato para el proceso de adquisición de medicamentos es del 70%, el mismo que está calificado como un nivel de confianza moderado debido a que no se han definido expresamente criterios para la selección y evaluación de la demanda presentada para la programación de los medicamentos. Además, no existe un documento técnico formal que establezca los requerimientos técnicos para la selección y

adquisición de bienes y servicios y por el hecho de que no se verifica si se cumplen con los tiempos establecidos para la adquisición de medicamentos.

Otro estudio relevante de destacar es el de Paredes y Miranda (2013) donde realizaron un manual de aprovisionamiento de medicamentos de la farmacia del Hospital Enrique Garcés para el área de traumatología del DQM, en Quito. En este proyecto de investigación se iniciaba destacando que, en los anteriores años, el desabastecimiento de fármacos en la farmacia del Hospital Enrique Garcés ha sido muy marcado, ya que por el presupuesto general del estado no ha habido los recursos necesarios para la adquisición de medicamentos; eso ha acarreado las quejas por parte de los pacientes y también por parte de los médicos que prescriben las recetas y no encuentran como facilitar a los pacientes para una mejor atención. La problemática que ocurre con mayor frecuencia para los pacientes del hospital es el despacho de medicamentos en el área de farmacia, ya que los auxiliares, dependientes, bioquímicos y administradores no manejan de una manera adecuada los procedimientos que se deben manejar en esta área, por ende la insatisfacción de los pacientes es muy marcada por la atención que reciben. Las estadísticas claramente indican que por cada 10 pacientes que sacan turno por consulta externa 3 se hacen atender para el área de traumatología, lo que indica claramente que un 30% de pacientes a nivel de todo el hospital se hace atender para esta área. En el HEG se registra a nivel de hospital 5 galenos que permiten la atención ambulatoria tanto para niños, adultos y personas de la tercera edad.

### **Estudios internacionales**

El Ministerio de Hacienda de Chile (2017) realizó un análisis del gasto y mecanismos de compra de medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Este proyecto aborda el análisis del gasto en medicamentos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud con un enfoque integral, considerando que los procesos de compra y gestión de los productos farmacéuticos

tienen incidencia en el gasto efectuado en este recurso, el que, a su vez, impacta en el aumento del gasto operacional de los Servicios de Salud. Es así, que, para este efecto, la información analizada buscó aproximarse a la cuantificación de la incidencia que las decisiones de compra y los canales de aprovisionamiento tienen en el gasto. Lo anterior fue fundamental para el diseño de políticas públicas y de los mecanismos de regulación y gestión de la compra y uso de los medicamentos en las redes asistenciales. Contar con información económica para la toma de decisiones fue una premisa básica de los estudios realizados por la DIPRES para aportar a las propuestas de transformación en el financiamiento y en la institucionalidad de gestión de provisión de servicios sanitarios del sistema público de salud de Chile. Los resultados de esta investigación determinaron que en la gestión de los servicios de salud y hospitales de mediana y alta complejidad no se observaban prácticas regulares de gestión de activos de existencias relacionadas con la programación de las compras de medicamentos; esto implica que el gasto ejecutado es independiente de los stocks valorizados en las existencias. Asimismo, el consumo de medicamentos se registra en la salida del producto de las bodegas centrales y eventualmente periféricas y no se relaciona con cada paciente tratado. Este procedimiento dificultaba la trazabilidad de cada producto e impedía determinar el costo por la pérdida o merma (Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, 2017).

Por su parte, Solorio y Villanueva (2013) realizaron una evaluación de los procesos del sistema de suministro de medicamentos en los servicios del hospital Regional del Cusco, en el periodo 2013, en Perú. Este trabajo de investigación tuvo como principal objetivo evaluar los procesos del Sistema de Suministro de Medicamentos en el Hospital Regional del Cusco, periodo 2013. Se trata de un estudio de carácter descriptivo y transversal donde se verificaron cómo se realizan los diferentes procesos involucrados en el suministro de medicamentos como son la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y expendio - uso de

medicamentos, para luego proponer medidas y estrategias que mejoren el manejo del sistema de suministro de medicamentos. La metodología utilizada consistió en revisión documentaría (incluyendo reportes oficiales, normatividad legal vigente); aplicación de listas de chequeo para el proceso de almacenamiento; revisión de base de datos (SISMED, SIS, reportes LOLCLI, etc.). La muestra para el proceso de expendio y uso de medicamentos consistió en recetas seleccionadas aleatoria y sistemáticamente. En el presente trabajo se presentan los resultados y conclusiones del estudio, según cada proceso. En el proceso de Selección de medicamentos se puede evidenciar el incumplimiento de la normatividad vigente; el comité farmacoterapéutico no cumple con sus funciones; los jefes de departamentos no remiten sus requerimientos de medicamentos; prescriptores desconocen u omiten los procedimientos para adquirir medicamentos que están fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Se ha constatado 311 medicamentos adquiridos por el Hospital Regional del Cusco de los cuales 8.68% no están incluidos en PNUME y este abarca un 10.86% del presupuesto. Durante la evaluación medicamentos de 139 del proceso de estimación y medicamentos vitales existe programación de un 12.23% de medicamentos desabastecidos pese a que la estimación y programación de medicamentos es óptima, se pudo constatar que uno de los nudos críticos es el incumplimiento en la oportunidad de entrega, por parte de los proveedores. La modificación de la normatividad legal ha hecho que el proceso de Adquisición de medicamentos vaya mejorando, el principal problema ahí encontrado; este es la falta de personal capacitado y motivado que lleve a cabo el proceso. El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento fue regular pese a las deficiencias críticas, principalmente, con la infraestructura (incluyendo equipos de refrigeración), los recursos humanos, el manejo de la documentación y la información.

No se cuenta con manuales de procedimientos aprobado. Para el proceso de distribución de medicamentos no se disponía de flujogramas, cronogramas ni manuales de procedimientos aprobados para la distribución de medicamentos. La entrega de medicamentos se realizaba de manera parcial o fraccionada y en forma inoportuna según los hallazgos, debido a que no se contaba con movilidad suficiente y faltaba personal técnico de apoyo. Además, durante la evaluación del proceso de expendio y uso de medicamentos se comprobó un elevado grado de cumplimiento de la normatividad legal, gracias al trabajo que realizó el Químico Farmacéutico dentro del equipo de salud. Considerando todos los hallazgos se propuso un manual de procedimientos y clasificación de medicamentos en vitales, esenciales y no esenciales según la prevalencia de enfermedades por las que acuden al Hospital regional del Cusco.

#### **Análisis situacional Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”**

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” es una unidad médica especializada del Ministerio de Salud Pública, está ubicado en las calles España 24-34 entre Veloz y Orozco, pertenece a la parroquia Velasco, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” fue creado por los inicios del siglo XX, pues en el transcurso del año de 1928 y 1929, el Dr. Miguel Ángel Pontón y el Dr. Alfonso Villagómez apoyados por la iglesia, juntamente con la junta cívica y con la destacada labor femenina en beneficencia fundan el centro general de cultura social, cuya función social era atender a la población infantil con recursos humanos, económicos, administración y edificio propio.

Con estos patrocinios y para legalizarlos el Ministerio de Previsión Social y trabajo con oficio No. 361 del 21 de abril de 1929, expide el acuerdo 326 en el que se aprueba los estatutos del Centro General de Cultura Social, mediante el cual se funda en esta ciudad “La Gota de Leche”, con características de dispensario médico y casa cuna. El 15 de mayo de 1930, se funda

el Café Escolar, un dispensario médico gratuito para los niños pobres y nace la Casa Cuna Hospital en 1932, con lo cual disminuye la morbilidad y mortalidad de la ciudad y provincia.

### **Misión Institucional.**

La misión establecida por el Ministerio de Salud Pública en el Estatuto Organizacional por procesos de los hospitales está definida como:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (MSP .. , 2016).

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública tiene la siguiente misión institucional: “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad”.

### **Visión Institucional**

La visión establecida por el Ministerio de Salud Pública en el Estatuto Organizacional por procesos de los hospitales es: “Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (MSP .. , 2016).

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública tiene la siguiente Visión institucional: “Ser reconocidos por la

ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad, que satisface las necesidades y expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

### **Políticas de la Institución.**

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” prioriza sus acciones hacia el usuario, buscando siempre el mejoramiento continuo de la calidad, con énfasis en la calidez de la atención, eliminando toda desigualdad en materia de acceso a la salud.

### **Políticas**

- Atención de calidad y calidez
- Recuperación de la salud con atención de alta calidad técnica
- Trato humanizado al niño y su familia
- Ampliación de cobertura en un contexto de red, privilegiando la especialización en la atención.

### **Filosofía del Hospital**

- a. Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y al desarrollo socioeconómico de la población pediátrica de la ciudad, provincia y región.
- b. Ofrecer atención en salud de calidad, eficiente y eficaz, con equidad, universalidad, y solidaridad enfatizando la movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario o intersectorial.
- c. Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud.

- d. Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las ciencias de la salud, sociales y políticas a fin de mejorar los procesos y la gestión de los servicios de salud.
- e. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, en el contexto de las redes locales de salud y proveer servicios extramurales a la comunidad especialmente el grupo vulnerable objeto de nuestro hospital.
- f. Establecer sistemas de control y vigilancia epidemiológica intra y extra hospitalarios.
- g. Mantener ambientes saludables internos y externos, estableciendo mecanismos para la aplicación de saneamiento ambiental.
- h. Organizar sus servicios y atención de salud, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad, políticas, normas, programas estipulados por el MSP vigentes y el perfil epidemiológico de la localidad.

Además de lo antes expuesto debemos mencionar que el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”, implemento el siguiente programa que será de apoyo técnico y operativo para la realización de este proyecto:

- **Proyecto:** Seguridad del paciente
- **Programa:** Seguridad del paciente

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” promueve constantemente el cumplimiento de las prácticas seguras establecidas en el Manual de seguridad del Paciente y propone las estrategias que en materia de seguridad permitan minimizar los riesgos de daño potencial asociados con la atención en salud, tendientes a evitar la ocurrencia de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela.

Todas estas acciones fortalecen como tal la calidad técnica de la atención médica, pero es imprescindible reforzar todas las nociones básicas de calidad de los servicios sanitarios, con la finalidad de combinarlas adecuadamente con prácticas administrativas eficientes que garanticen el su cumplimiento a través de la planificación y la implementación de procesos en los que el gasto del presupuesto sea óptimo.

“La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de presentación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa. Sin embargo, tanto en el ámbito general como en el sanitario. El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes” (Malagón Londoño, Galan Moreta, & Ponton Laverte, Administración Hospitalaria, 2008).

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román es una unidad de tercer nivel de atención, ubicado en la ciudad de Riobamba. Fue Inaugurado como Casa Cuna Hospital en el año de 1932, en el Gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara mediante decreto 232 del 25 de abril de 1972, se dispone que pase a depender del Ministerio de Salud Pública. A demás en diciembre de 2015 se clasificó el Hospital como especializado de tercer nivel según Registro Oficial No.413. Actualmente el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se ha convertido en el establecimiento referente de programas emblemáticos tales como TAMEN. Tuberculosis Infantil Y ESAVI (MSP, 2019)

### **Cartera de Servicios**

La cartera de servicios que ofrece el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” es la siguiente:

**Tabla 1**

*Cartera de servicios del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”*

| <b>Cartera de Servicios</b>  |                                     | <b>Hospital Hospital Pediátrico<br/>“Alfonso Villagómez Román”</b> |
|--|-------------------------------------|--|
| Servicios24/7: Laboratorio/ Farmacia/Imagenología/Emergencias/Ambulancia |                                     |  |
| <b>NIVEL 2</b>   |                                     |  |
| Anestesiología   | Gastroenterología                   | Nutrición  |
| Calificación Médica  | Hospitalización                     | Odontología  |
| Cirugía Pediátrica   | Imagenología                        | Oftalmología   |
| Cirugía General  | Laboratorio y Patología             | Pediatría  |
| Curaciones   | Medicina Física y<br>Rehabilitación | Psicología Clínica   |
| Dermatología   | Medicina General                    | Terapia Respiratoria   |
| Endocrinología   | Neonatología                        | Unidad de Cuidados Intensivos                                      |
| Fisiatría  | Neumología                          | Terapia Respiratoria   |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

### **Personal**

El hospital cuenta con un total de 119 funcionarios los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

**Tabla 2**

*Personal Perteneciente al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”*

| <b>Descripción</b>  | <b>Losep</b> | <b>Código de<br/>trabajo</b> | <b>Devengantes de<br/>beca</b> |
|---|--------------|------------------------------|--------------------------------|
| Administrativos, Financieros, Talento Humano, Planificación, Tics | 12           | 1                            |                                |
| Auxiliares Administrativos De Salud                               |              | 4                            |                                |
| Técnico de Mantenimiento  |              | 1                            |                                |
| Choferes  |              | 2                            |                                |
| Admisiones (Analista y Asistente)                                 | 2            |                              |                                |
| Calidad (Analista)  | 1            |                              |                                |
| Enfermería/Enfermeros 3 y Auxiliares de Enfermería                | 22           | 17                           |                                |
| Farmacia (Bioquímicos Farmacéuticos y Auxiliares)                 | 2            | 6                            |                                |
| Laboratorio (Tecnólogos Médicos de Laboratorio y Auxiliares)      | 2            | 3                            |                                |
| Especialistas pediatras   | 2            |                              | 1                              |
| Médicos familiares  | 2            |                              |                                |
| FISIATRA  | 1            |                              |                                |

|   |           |           |          |
|---|-----------|-----------|----------|
| Rehabilitación Física y Respiratoria, Terapeuta de Lenguaje, Terapeuta de Estimulación Temprana | 5         |           |          |
| Cirujano Pediátrico   | 1         |           |          |
| Neonatólogo   |           |           | 1        |
| Psicólogos Clínicos   | 2         |           |          |
| Médicos Generales en Funciones Hospitalarias  | 18        |           |          |
| Nutrición (Nutricionista, Auxiliares de Alimentación, Auxiliar de Nutrición)                    | 1         | 5         |          |
| Odontología (Odontopediatra, Especialista en Periodoncia y Auxiliares)                          | 1         | 2         | 1        |
| Rayos X (Tecnólogo En Imagenología)   | 1         |           |          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>75</b> | <b>41</b> | <b>3</b> |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

### Pacientes atendidos

A continuación se detallan la cantidad de pacientes atendidos por Área de consulta en el Hospital en el año 2018.

**Área Hospitalización:** Se presentan las 10 patologías con más casos atendidos.

**Tabla 3**

*Número de pacientes Atendidos en el Área de Hospitalización.*

| N° | CIE 10 | Diagnóstico   | N° Casos |
|----|--------|---|----------|
| 1  | J18.9  | Neumonía, No Especificada   | 290      |
| 2  | N47    | Prepucio Redundante, Fimosis y Parafimosis                                | 111      |
| 3  | A09    | Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso                   | 91       |
| 4  | J21.9  | Bronquiolitis Aguda, no Especificada                                      | 81       |
| 5  | K40.9  | Hernia Inguinal Unilateral o no Especificada, Sin Obstrucción ni Gangrena | 44       |
| 6  | P59.9  | Ictericia Neonatal, no Especificada                                       | 44       |
| 7  | Q53.9  | Testículo no Descendido, sin otra Especificación                          | 44       |
| 8  | N39.0  | Infección De vías Urinarias, Sitio no Especificado                        | 34       |
| 9  | K42.9  | Hernia Umbilical sin Obstrucción ni Gangrena                              | 18       |
| 10 | J05    | Laringitis Obstructiva Aguda (Crup) y Epiglotiti                          | 17       |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

**Área Emergencia:** Se presentan las 10 patologías con más casos atendidos.

**Tabla 4**

*Número de pacientes Atendidos en el Área de Emergencia.*

| N° | CIE 10 | Diagnóstico  | N° Casos |
|----|--------|--|----------|
| 1  | J00    | Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)                           | 4203     |
| 2  | J02.9  | Faringitis Aguda, no Especificada                                | 2050     |
| 3  | J03.9  | Amigdalitis Aguda, no Especificada                               | 1846     |
| 4  | JA09   | Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso          | 747      |
| 5  | K92.9  | Enfermedad del Sistema Digestivo, no Especificada                | 537      |
| 6  | K90.4  | Malabsorción Debida a Intolerancia, no Clasificada en otra Parte | 460      |
| 7  | J05    | Laringitis Obstructiva Aguda (Crup) y Epiglotiti                 | 266      |
| 8  | J18.9  | Neumonía, no Especificada  | 219      |
| 9  | H65.9  | Otitis Media no Supurativa, sin otra Especificación              | 182      |
| 10 | K52.2  | Colitis y Gastroenteritis Alérgicas y Dietéticas                 | 164      |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

**Área Consulta Externa:** Se presentan las 10 patologías con mas casos atendidos.

**Tabla 5**

*Número de pacientes Atendidos en el Área de Consulta Externa*

| N° | CIE 10 | Diagnóstico  | N° Casos |
|----|--------|--|----------|
| 1  | E46    | Desnutrición Proteicocalorica, no Especificada           | 502      |
| 2  | B82.9  | Parasitosis Intestinal, sin otra Especificación          | 354      |
| 3  | D50.9  | Anemia por Deficiencia de Hierro sin otra Especificación | 352      |
| 4  | N47    | Prepucio Redundante, Fimosis y Parafimosis               | 334      |
| 5  | R62.0  | Retardo del Desarrollo                                   | 248      |
| 6  | J00    | Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)                   | 204      |
| 7  | Q65.6  | Cadera Inestable   | 201      |
| 8  | Q66.5  | Pie Plano Congénito                                      | 178      |
| 9  | J30.4  | Rinitis Alérgica, no Especificada                        | 166      |
| 10 | L20.9  | Dermatitis Atópica, no Especificada                      | 135      |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

## Área Cirugía

**Tabla 6**

*Número de pacientes Atendidos en el Área de Cirugía*

| N° | CIE 10 | Diagnóstico                     | N° Casos |
|----|--------|---------------------------------|----------|
| 1  | K47X   | Fimosis                         | 134      |
| 2  | K429   | Hernia Umbilical                | 33       |
| 3  | Q381   | Anquiloglosia                   | 30       |
| 4  | K409   | Hernia Inguinal Derecha         | 25       |
| 5  | K35.9  | Apendicitis Aguda               | 15       |
| 6  | K409   | Hernia Inguinal Izquierda       | 15       |
| 7  | Q531   | Testículo No Descendido Derecho | 14       |
| 8  | Q531   | Criptorquidia Derecha           | 13       |
| 9  | Q531   | Criptorquidia Izquierda         | 13       |
| 10 | B07X   | Verrugas Víricas                | 12       |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

**Tabla 7**

*Porcentaje de abastecimiento de la farmacia*

|   | Porcentaje de abastecimiento (%) |       |
|---|----------------------------------|-------|
| Total de ítems                                  | 144                              |       |
| Total de ítems abastecidos                      | 135                              | 93,8% |
| Total de ítems desabastecidos                   | 9                                |       |
| Stock crítico menor o igual a 3 meses           | 23                               | 16%   |
| Abastecimiento adecuado mayor o igual a 3 meses | 112                              | 82,9% |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

**Tabla 8***Facturación de la farmacia*

| <b>Facturación por servicio</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------------|--------------|
| Consulta externa                | \$44,984,00  |
| Hospitalización                 | \$65,222,00  |
| Emergencias                     | \$60,170,00  |
| Neonatología                    | \$12,418,00  |
| Salud Ocupacional               | \$82,00      |
| Devolución                      | \$5,461,00   |
| Donación                        | \$10,568,00  |
| Préstamo                        | \$6,645,00   |
| Total facturado                 | \$205.549,00 |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

**Tabla 9***Despacho por servicios*

| <b>Despacho por servicios</b> | <b>Número de recetas</b> |
|-------------------------------|--------------------------|
| Consulta externa              | \$6,978                  |
| Hospitalización               | \$6,146                  |
| Emergencias                   | \$20,708                 |
| Neonatología                  | \$1,099                  |
| Salud ocupacional             | \$38                     |
| Total de recetas despachadas  | \$34,934                 |

Fuente: Tomado de MSP (2019)

## Marco Legal

### Ministerio de Salud Pública

La República del Ecuador crea el Ministerio de Salud Pública el 16 de junio de 1967, cuya misión es:

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud (Guamán, 2017, p. 1)

El Ministerio de Salud Pública dentro de sus actividades tiene como objetivo principal el “ejercer plenamente la Gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando la salud integral y el acceso universal a la red de servicios” (Guamán, 2017, p. 1). Desde el punto de vista legal, en Ecuador, la normativa dispone dentro de la Constitución de la República (2009):

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (p. 19)

Esto genera un sinnúmero de actividades, programas y proyectos que el Ministerio de Salud Pública debe de encaminar para alcanzar el pleno goce de la Salud, según el marco legal vigente. Entre los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública, a través de sus direcciones, está la Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos Médicos, la cual busca conducir la gestión integral de medicamentos y dispositivos médicos, en el marco de las políticas, normativas, direccionamiento estratégico y prioridades del sector. Por otro lado, se plantea optimizar el acceso a medicamentos y promover el uso racional de los mismos en la población, mediante una gestión integral de suministro de medicamentos y dispositivos médicos en la Red Pública Integral de Salud.

La Constitución de la República del Ecuador (2008, p. 161) menciona en su Art. 363 numeral 7: “Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el consumo humano de forma gratuita”. Asimismo, dispone regular su comercialización en énfasis de promover la producción Nacional y la utilización de los medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población, enmarcando que los medicamentos genéricos prevalecerán sobre los comerciales por sus costos económicos.

Los medicamentos son considerados según el Ministerio de Salud (2010) como una herramienta terapéutica de gran utilidad para la práctica de la medicina, constituyéndose en un elemento de consumo esencial para el desarrollo saludable de los países. Durante las cuatro últimas décadas ha existido una evidente tendencia en cambiar la práctica farmacéutica, desde su función inicial de suministro de medicamentos hacia una orientación en el cuidado personalizado del paciente. El papel del farmacéutico ha experimentado una evolución desde un elaborador y dispensación de medicamentos, hacia un proveedor de servicios farmacéuticos en la salud pública y privada (Wiedenmayer, Summers, Mackie, Gous, & Everard, 2006).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador propone como lineamiento en Salud Pública el acceso universal de los medicamentos esenciales, su regulación y calidad de los mismos, la promoción en el Uso Racional de Medicamentos (URM); entre los objetivos centrales que persigue el MSP está la aplicación e implementación de las Buenas Prácticas de Dispensación, de esta manera se busca promover el desarrollo y fortalecimiento de la atención farmacéutica a través del sistema de distribución de medicamentos en los establecimientos de salud que integran el Sistema Nacional de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Es importante mencionar que, a nivel Ecuador, la normativa legal ha sido muy limitada para poder emprender un proceso de atención farmacéutica sólido, a través de los tiempos desde que se inició en Estados Unidos de América en la década de los 60 con la introducción del término *farmacia clínica*, hasta su expansión en el continente europeo. En Ecuador, el proceso terapéutico empieza a despegar con la Ley Orgánica de Salud expedida en el Registro Oficial 423 de diciembre del 2006. En su Art. 166 reconocen que para que funcione un establecimiento farmacéutico se debe de contar con la dirección técnica de un representante farmacéutico, lo que no se consideró es que existe un limitado número de profesionales farmacéuticos para cubrir el número de farmacias existentes. Es así que actualmente la normativa flexibiliza el número de cupos por farmacias a cada profesional, siendo hasta tres representaciones que puede realizar un profesional. Por otro lado, se reconoce el término Atención Farmacéutica en el art. 259.

Seguidamente dentro del marco legal para el desarrollo de la actividad farmacéutica, se logra una conquista para el sector de profesionales farmacéuticos con la Ley de Ejercicio Profesional de Químicos, Bioquímicos y Farmacéuticos, expedida según Registro Oficial 194, del 19 de octubre del 2007; se reconoce como ámbito profesional, en el art.2 administración de farmacia hospitalaria y comunitaria, responsabilidad técnica de establecimientos farmacéuticos,

atención farmacéutica y farmacovigilancia, entre otras. Asimismo, es importante mencionar que existe un marco legal que modera el funcionamiento del suministro de medicamentos.

El Acuerdo Ministerial 569, Reg. Oficial 496 del 21 de julio 2011:

Art. 36 funciones del Bioquímico Farmacéutico:

a) Organizar, planificar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades farmacéuticas, dispensar y supervisar la entrega en forma segura de los medicamentos (...); d) Realizar el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios con patologías crónicas y pacientes hospitalizados, actividad que se registrará en el perfil farmacoterapéutico o historia fármaco-terapéutica del paciente.

### **Estructura organizacional hospitalario según la ley**

A partir de este marco legal se generó muy pocos avances en su ejecución a nivel público y privado; cabe mencionar que a nivel estructural el Ministerio de Salud tiene una estructura organizacional definida para nivel hospitalario, en la cual el proceso de farmacia se encarga en el comité de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, en la cual para funcionamiento de la misma actualmente se forma otros comités dirigidos por farmacia como son Comité de Farmacoterapia y Farmacovigilancia, y la más reciente Tecnovigilancia expedida mediante Registro Oficial 957, del 7 de marzo 2017.

La primera política Nacional de Medicamentos aparece en el año 2006 y una actualización en el año 2017; esta última actualización aborda temas como acceso, uso y calidad de los medicamentos. Asimismo, analiza el financiamiento de medicamentos dentro del Sistema de Salud, los servicios farmacéuticos y la transparencia de los procesos dentro del sector farmacéutico. Con los antecedentes antes descritos, se puede afirmar que se sientan las bases para el desarrollo del proceso farmacéutico a nivel hospitalario y con la promulgación de la política nacional de medicamentos expedida en el año 2017, finalmente se puede considerar que el

desarrollo profesional del farmacéutico se vuelve más protagónico para aportar significativamente a fortalecer al Sistema de Salud, que si bien es gratuito, inclusivo y universal, no le resta la importancia que sea de calidad para el bienestar que requiere un país en desarrollo (Guamán, 2017, p. 1).

Fuente: MSP (2009)

los procesos estratégicos, los procesos productivos (misionales) y los procesos habilitantes (de apoyo) del modelo, para obtener como resultado unas salidas evidenciadas en resultados perseguidos en el sistema de suministro: acceso, oportunidad, calidad y satisfacción de la población. Siendo este un sistema, los resultados obtenidos deben ser parte nuevamente de las entradas, generando retroalimentación y mejora continua (MSP, 2009).

## Capítulo III

### Marco Metodológico

Este capítulo desarrolla el cómo se hizo la investigación. Detalla el enfoque, el diseño y el tipo de investigación. Asimismo, la población y muestra escogidas para la aplicación de técnicas y herramientas de recolección de datos.

#### **Enfoque de la investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que la información recogida, tabulada, graficada y analizada; servirán para describir qué tiene la eficiencia en la programación y ejecución del gasto económico en el indicador de calidad del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”. Según Hernández, Fernández, & Baptista (2006, p. 5) “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

#### **Diseño de la investigación**

El diseño es el “plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, p. 158). El diseño de la investigación es no experimental porque “los estratos que conforman la población no van a tener variaciones e influencia alguna sobre el estudio” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, p. 205); los datos de la población darán a notar la eficiencia que genera una correcta programación y ejecución del gasto presupuestario.

#### **Tipo de investigación**

Esta investigación por el alcance es de carácter descriptivo, ya que se realiza un análisis de los actuales niveles de eficiencia en la ejecución presupuestaria y en la programación. A su vez permite el análisis del marco teórico y de las variables, sin afectar a ninguna de las anteriores a través de la investigación. Por el lugar en el que se realiza la presente investigación, esta tiene

un corte de campo, esto debido a que la investigación se la efectúa con datos del lugar de la investigación, mediante los cuales se analiza el contexto que dé la problemática encontrada. Por el tiempo tiene un corte transversal, ya que el análisis se desarrolla en un lapso, el cual es necesario y adecuado para la consolidación de los datos, así como su análisis para poder generar las respectivas conclusiones.

### **Población**

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2006) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 239). Para comprobar si se está llevando a cabo un adecuado manejo de los medicamentos en el hospital se desarrollará una encuesta, misma que será aplicada a los médicos y residentes del Hospital.

### **Muestra**

No se realizará ningún muestreo y se trabajará con la población total de colaboradores del Hospital, la cual es de 119 funcionarios, debido a que están al alcance de la investigadora. “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017, p. 175).

### **Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos**

Se utilizarán las siguientes técnicas para recolectar la información necesaria.

- **Encuesta estructurada:** Se desarrollará una encuesta de cinco preguntas, mismas que servirán para recolectar información por parte de los funcionarios del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”; esta información servirá para validar la aplicación del sistema de indicadores de rendimiento.

- **Observación Directa:** Mediante la observación directa se buscará identificar cuáles son los principales problemas en cuanto a la compra y entrega de medicinas que se presentan en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.

Se utilizarán los siguientes instrumentos para recolectar la información necesaria.

- **Cuestionario:** Este será la base que contendrá la estructura de la encuesta a aplicar (Sugg, Castillo, Ahumada, & Lagos, 2017)

### **Técnicas y Procedimientos para el Análisis de Resultados**

Se ejecutó el análisis de la información con el objetivo de poder analizarla e interpretarla, con la finalidad de obtener de esta información las conclusiones necesarias para presentar la propuesta de este trabajo. Por lo cual la interpretación de la información se realizará mediante un trabajo de gabinete, en el que se aplica:

- **Técnicas Estadísticas:** Se utilizaron cuadros y gráficos estadísticos.
- **Técnicas lógicas:** Se interpretaron los resultados de los datos obtenidos por las encuestas realizadas.

## Operacionalización de las variables

En el siguiente cuadro se desglosa una serie de procedimientos mediante los cuales se medirán las variables de esta investigación: proceso de programación y ejecución del gasto. En este se idéntica cómo se obtendrá la información, a través de qué técnica y con la descripción debida.

Tabla 10. *Operacionalización de las variables*

| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES |  |  |                          |                          |  |
|-------------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Variable                            | Definición conceptual  | Definición operativa   | Dimensiones              | Indicadores              | Ítems de preguntas   |
| Proceso de programación             | La programación está asociada a diversos tipos de suministro nacional centralizado y descentralizado por el proceso mediante el cual cada unidad ejecutora identifica las necesidades reales de productos y determina su requerimiento para la | La unidad ejecutora incluye estas necesidades en su Plan Anual de Contrataciones. (Valer, 2019, p. 11) | Gestión en el suministro | Disponibilidad           | ¿Cómo califica usted la gestión de suministro y uso racional de medicamentos esenciales con la disponibilidad de la farmacia del Hospital? |
|                                     |  |  |                          | Selección y programación | ¿Cómo califica usted la gestión en el suministro y la selección y programación de medicamentos esenciales                                  |

---

atención en el ámbito de  
su competencia.

con la disponibilidad de  
la farmacia del Hospital?

---

Adquisición y  
almacenamiento

¿Cómo califica  
usted la gestión en el  
suministro, adquisición y  
almacenamiento de  
medicamentos esenciales  
con la disponibilidad de  
la farmacia del Hospital?

---

Distribución y  
transporte

¿Cómo califica  
usted la gestión en el  
suministro, la  
distribución y el  
transporte de  
medicamentos esenciales  
con la disponibilidad de  
la farmacia del Hospital?

---

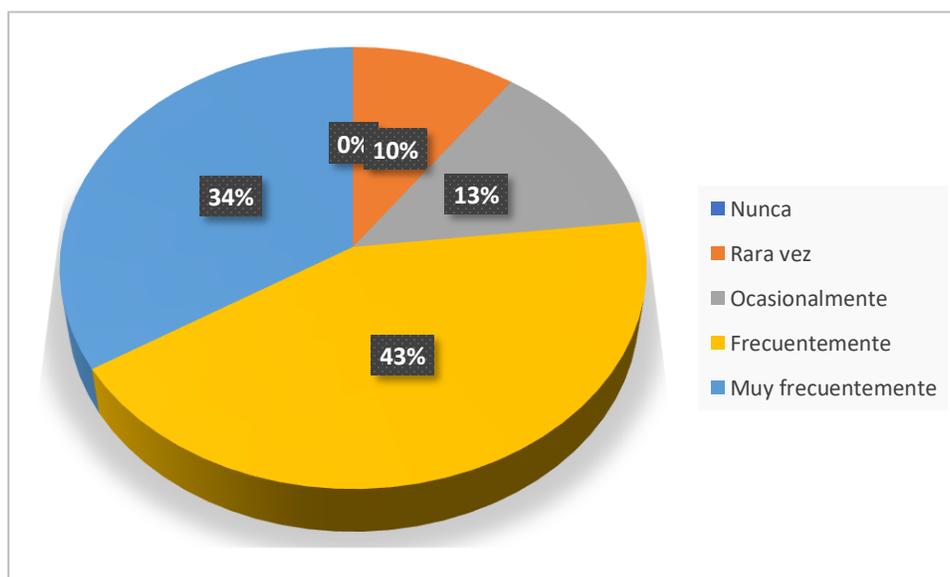
|                     |  |   |                   | Políticas públicas                  | ¿Cree usted que las políticas públicas aplicadas a la institución son las adecuadas para alcanzar ejecuciones óptimas?  |
|---------------------|--|---|-------------------|-------------------------------------|---|
| Ejecución del gasto | La elección de un producto farmacéuticos para su prescripción debe realizar de forma apropiada a las condiciones clínicas del paciente, indicando la dosificación del tratamiento que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo y al costo más asequible, y se basa en una utilización del uso racional y toma | La dispensación o expendio de productos farmacéuticos en farmacia, se realiza con la presentación de la RUE y el personal responsable de salud que labora en las unidades ejecutoras y establecimientos de salud, deben desarrollar actividades relacionadas con la notificación, evaluación e información, según | Gestión del gasto | Herramientas de ejecución del gasto | ¿Cómo califica usted la calidad de las herramientas utilizadas como apoyo para la programación y ejecución del gasto realizado en medicamentos y su importancia en la toma de decisiones de este? |
|                     |  |   |                   | Profesional técnico                 | ¿Cree usted que el área de Farmacia está representada por un profesional técnico y con conocimiento de administración del área?   |

|  |   |                           |  |
|--|---|---------------------------|--|
| principalmente como referencia guías, protocolos, directivas, documentos técnicos aprobados. | corresponda, en la detección y prevención de riesgos y sospechas de algunas reacciones adversas, asociados a los productos farmacéuticos, en el marco del Sistema Ecuatoriano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. | Conocimiento de las leyes | ¿Tiene usted conocimiento sobre las leyes, reglamentos y resoluciones que se aplican al área encargada de la administración de los medicamentos? |
|  |   | Informe de gestión        | ¿La farmacia del hospital les comunica a las diferentes áreas sobre la planificación presupuestaria que se realiza en su administración?         |
|  |   | Control adecuado          | ¿Cree usted que la farmacia del hospital tiene un control adecuado para la ejecución del presupuesto?  |
|  |   | Oportunidades laborales   |  |

## Análisis de los resultados

### Encuesta

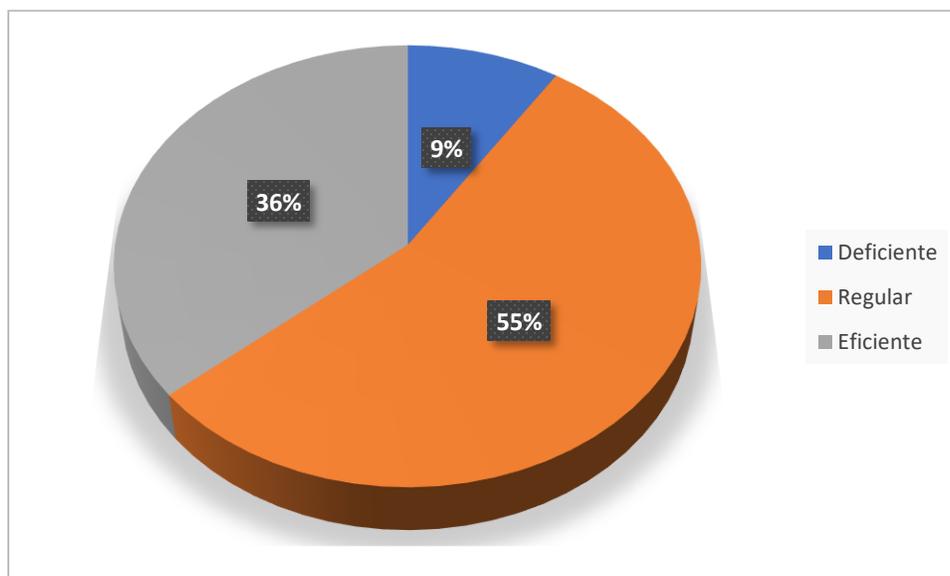
1. ¿Con qué frecuencia se da respuesta inmediata a las necesidades en la programación de abastecimiento de medicamentos?



*Figura 2. Respuesta inmediata*

Análisis de resultados: De los 119 encuestados, 52 de ellos, es decir, el 43% dijo que la frecuencia en que se da respuesta inmediata a las necesidades en la programación de abastecimiento de medicamentos es frecuentemente; 41 de ellos, un 34%, dijo que muy frecuentemente; 16 de ellas, el 13%, dijo que ocasionalmente, mientras que 12 personas, un 10%, seleccionó ocasionalmente.

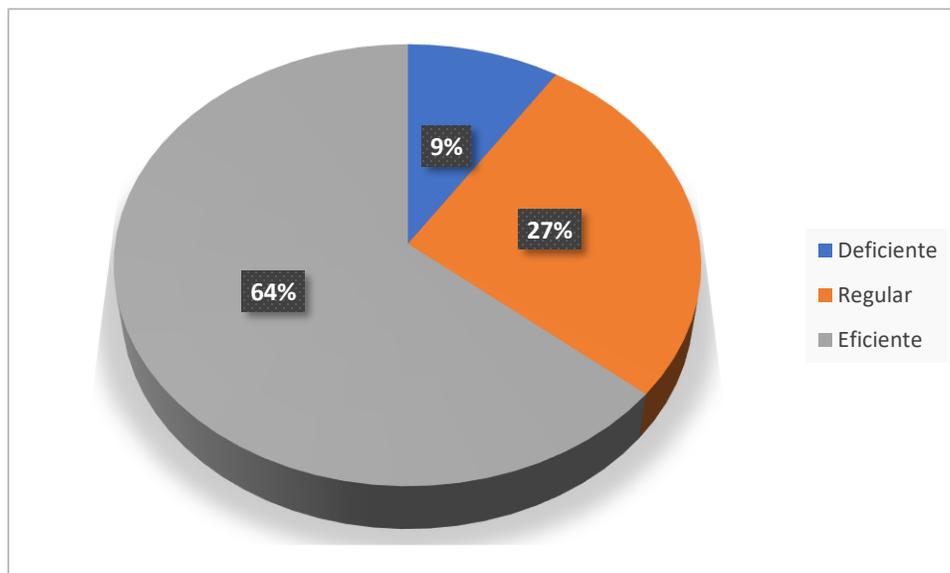
2. ¿Cómo califica usted la gestión en el suministro, selección y programación de medicamentos esenciales con la disponibilidad de la farmacia del Hospital?



*Figura 3.* Selección y programación

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, 65 de ellos, es decir, un 55% dijo que la selección y programación de los medicamentos esenciales es regular; 43 de ellos, un 36% lo calificó de eficiente, mientras que 11 de ellos, un 9%, dijo que era deficiente.

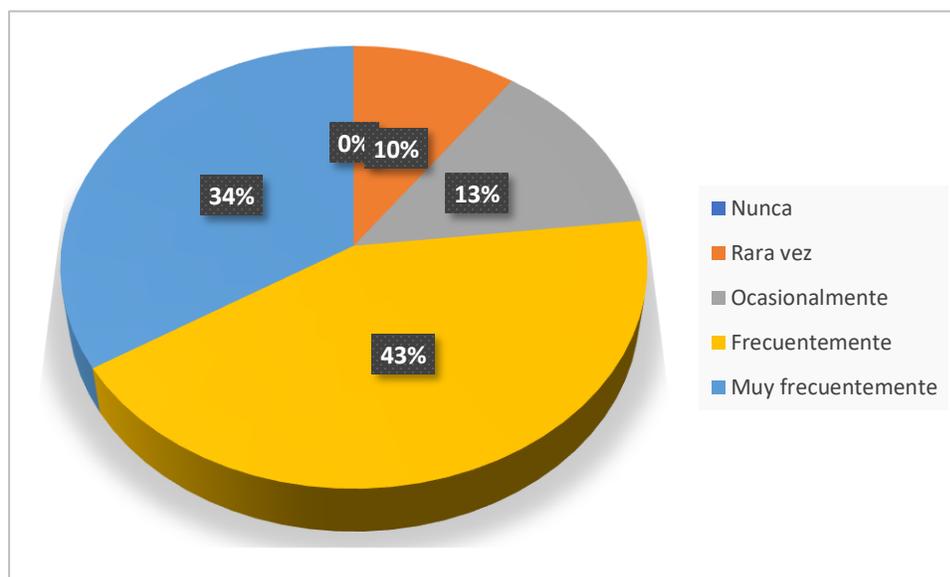
3. ¿Cómo califica usted la gestión en el suministro, adquisición y almacenamiento de medicamentos esenciales con la disponibilidad de la farmacia del Hospital?



*Figura 4.* Adquisición y almacenamiento

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, 76 de ellos, es decir, un 64%, dijo que es eficiente la gestión en el suministro, adquisición y almacenamiento de medicamentos esenciales; 32 de ellos, un 27% expresó que es regular, mientras que 11 colaboradores, un 9%, lo calificó de deficiente.

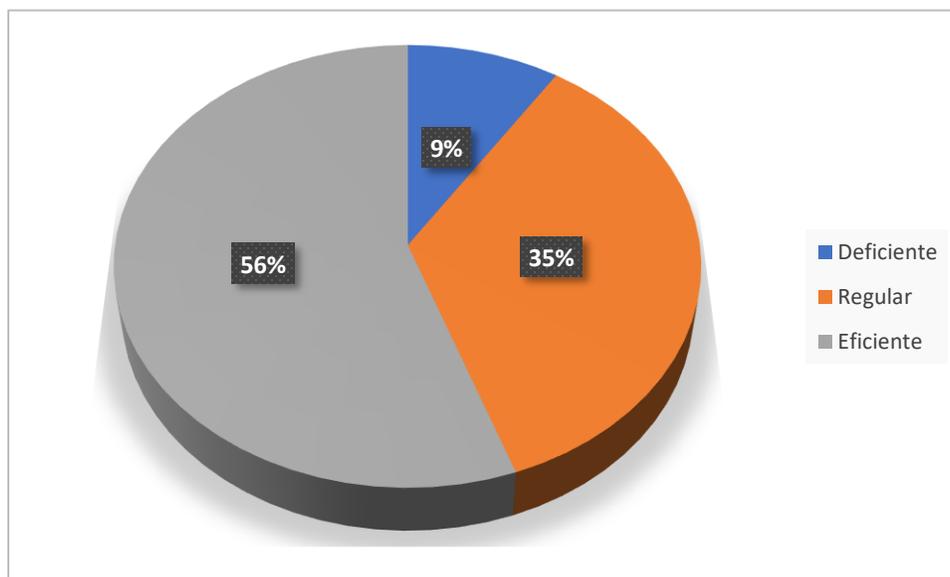
4. ¿Con qué frecuencia se da la distribución según la programación de abastecimiento de medicamentos en el abastecimiento oportuno con cantidad y calidad exigida en el Hospital?



*Figura 5.* Frecuencia de distribución

Análisis de resultados: De los 119 encuestados, 45 de ellos, es decir, el 38% dijo que la distribución según la programación de abastecimiento de medicamentos en el abastecimiento oportuno con cantidad y calidad exigida en el hospital se da frecuentemente; 42 personas, un 35%, dijo que muy frecuentemente; 17 de ellas, el 14%, dijo que rara vez, mientras que 15 personas, un 13%, seleccionó ocasionalmente.

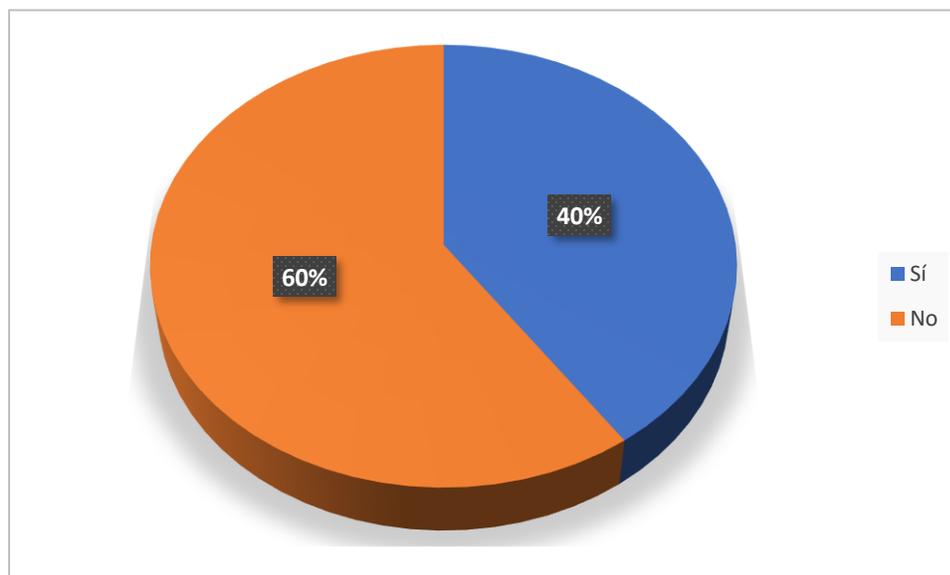
5. ¿Cómo califica usted la calidad de las herramientas utilizadas como apoyo para la programación y ejecución del gasto realizado en medicamentos y su importancia en la toma de decisiones de este?



*Figura 6. Calidad de indicadores de ejecución de gastos*

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, 66 de ellos, es decir, un 56%, lo calificó de eficiente la calidad de las herramientas utilizadas como apoyo para la programación y ejecución del gasto realizado en medicamentos y su importancia en la toma de decisiones de este. Un 35%, es decir, 42 personas, dijeron que es regular, mientras que 11 de ellos, un 9%, dijo que es deficiente.

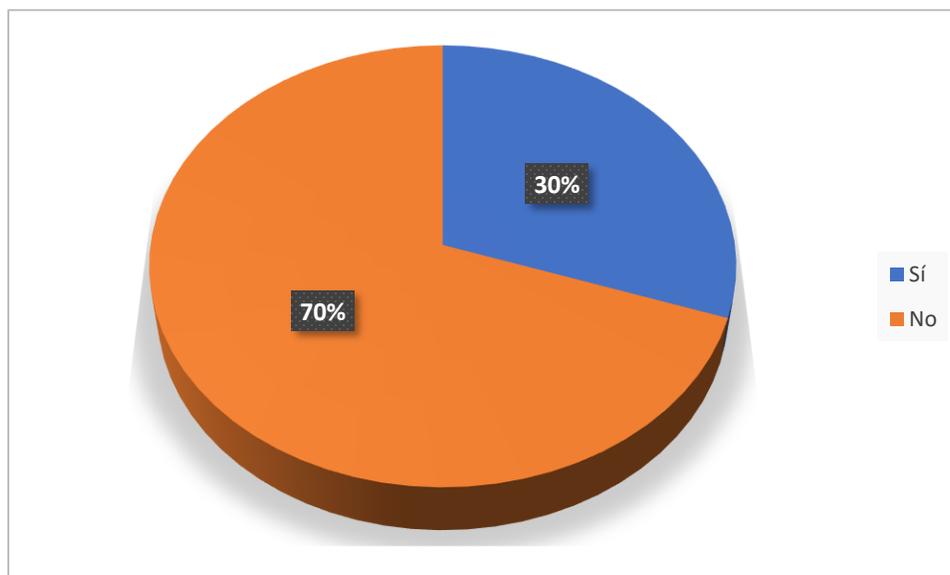
6. ¿Cree usted que el área de Farmacia está representada por un profesional técnico y con conocimiento de administración del área?



*Figura 7. Profesional técnico con conocimiento administrativo*

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, un 60%, 71 personas, no cree que el área de Farmacia está representada por un profesional técnico y con conocimiento de administración del área, mientras que un 40%, es decir, 48 personas, dijo que sí. Esto demuestra que el personal de salud, en su mayoría, duda de la capacidad de gestión administrativa que tiene el área de farmacia del hospital.

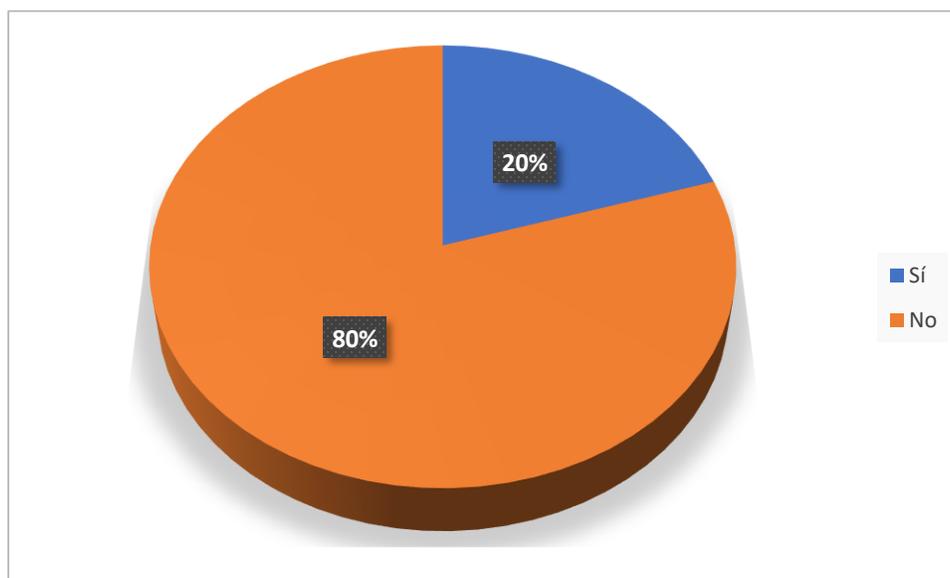
7. ¿Tiene usted conocimiento sobre las leyes, reglamentos y resoluciones que se aplican al área encargada de la administración de los medicamentos?



*Figura 8.* Conocimiento sobre leyes y reglamentos sobre la administración de medicamentos

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, un 70%, 83 personas, no tiene usted conocimiento sobre las leyes, reglamentos y resoluciones que se aplican al área encargada de la administración de los medicamentos, mientras que un 30%, es decir, 36 personas, dijo que sí. Esto demuestra que el personal de salud, en su mayoría, no conoce sobre lo que compete a un área que es de gran importancia y que trabaja de la mano con todas las áreas del hospital.

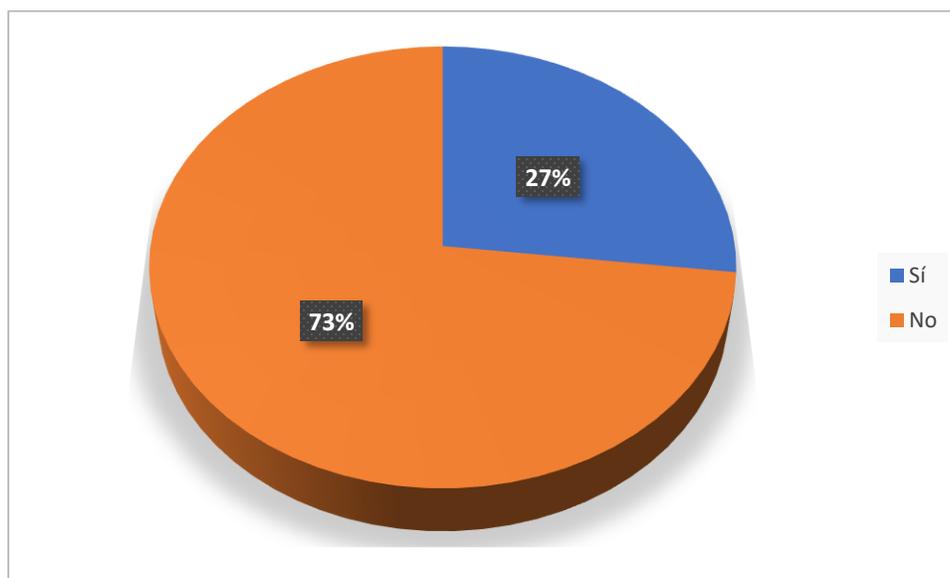
8. ¿La farmacia del hospital les comunica a las diferentes áreas sobre la planificación presupuestaria que se realiza en su administración?



*Figura 9.* Informe de gestión

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, un 80%, 95 personas, dijo que la farmacia del hospital no les comunica a las diferentes áreas sobre la planificación presupuestaria que se realiza en su administración, mientras que un 20%, es decir, 24 personas, dijo que sí. Esto demuestra que el personal de salud, en su mayoría, no está al tanto de los valores presupuestarios que maneja la farmacia del hospital ni cómo esto se relaciona con cada área.

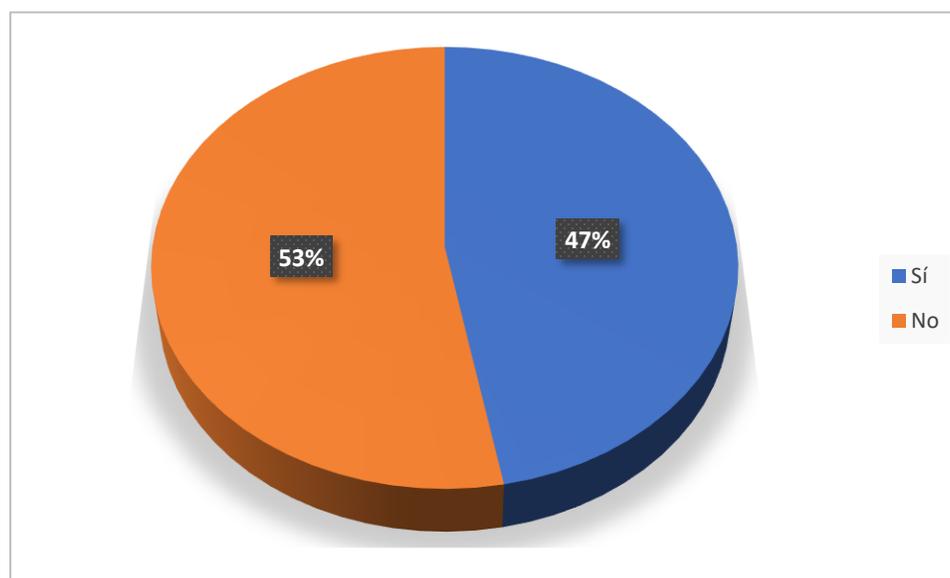
9. ¿Cree usted que las políticas públicas aplicadas a la institución son las adecuadas para alcanzar ejecuciones óptimas?



*Figura 10. Políticas Públicas*

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, un 73%, 87 personas, dijo que no cree que las políticas públicas aplicadas a la institución son las adecuadas para alcanzar ejecuciones óptimas, mientras que un 27%, es decir, 32 personas, dijo que sí. Esto demuestra que el personal de salud, en su mayoría, no está contenta con las políticas públicas aplicadas en general, afectando también a la farmacia del hospital.

10. ¿Cree usted que la farmacia del hospital tiene un control adecuado para la ejecución del presupuesto?



*Figura 11.* Control adecuado de ejecución de presupuesto

Análisis de los resultados: De los 119 encuestados, un 53%, 63 personas, dijo que no cree que la farmacia del hospital tiene un control adecuado para la ejecución del presupuesto, mientras que un 47%, es decir, 56 personas, dijo que sí. Esto demuestra que el personal de salud, en su mayoría, pero no tan distante de la otra parte, piensa que el área de farmacia carece de una administración correcta del presupuesto que le compete.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

#### **Diseño de un set de indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”**

En este capítulo se encuentra el detalle de la propuesta, es decir, las soluciones que brinda el investigador hacia el problema planteado en el proyecto. Esto está fundamentado en la recopilación de la información.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General**

Aumentar la eficiencia en la programación y ejecución del gasto en medicamentos en el hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román", a través de un set de indicadores de calidad que permitan la evaluación del gasto de medicamentos.

##### **Objetivos Específicos**

1. Desarrollar un plan de cómo se difundirán los indicadores en el hospital.
2. Determinar el personal a cargo para la aplicación efectiva de los indicadores propuestos.
3. Elaborar un cronograma o plan de actividades que garanticen la aplicación de los indicadores propuestos a partir del periodo 2022.
4. Detallar los beneficios y utilidad de la información recolectada a partir de los indicadores en la toma de decisiones del hospital y su mejora en la calidad de atención.

## Matriz de los indicadores

En esta se estipulan y describe cómo se va a medir cada indicador propuesto. Se pueden revisar las preguntas y las escalas de respuesta que tiene cada una, con el fin de llevar un orden adecuado y claro de medición.

**Tabla 11**

*Matriz de indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.*

| <b>Procedimiento Operativo</b>                                      | <b>Subdimensión</b>   | <b>Propuesta de indicadores</b>  |
|---|---|--|
| Procedimiento operativo estandarizado Programación y requerimiento. | Tiempo de demora del proceso de requerimiento.                                | Tiempo de demora de los medicamentos requeridos.   |
|   |   | Tiempo estimado para el requerimiento de medicamentos.   |
|   | Demanda insatisfecha.   | Número total de medicamentos en lista que se requieren y presente principio activo, forma farmacéutica y cantidad pero que no fueron entregados por parte del distrito |
|   |   | Número de veces que el medicamento fue requerido un medicamento y no pudo ser ofertado por la farmacia (Demanda insatisfecha).   |
| Procedimiento operativo estandarizado Recepción.                    | Cumplimiento de especificaciones establecidas en los documentos habilitantes. | Registro del número de novedades en cada recepción.  |
|   | Cumplimiento de las condiciones de recepción                                  | Recepción de los medicamentos solicitados.   |

Número de medicamentos con defectos como cartón húmedo, roto, embalaje defectuoso, que evidencie deterioro del medicamento que contiene.

---

Número de medicamentos en pallets.

---

Número de etiquetas de identificación en el empaque terciario de la caja, o cuando se requiera.

---

Procedimiento operativo estandarizado Almacenamiento.

Cumplimiento de las áreas e instalaciones de almacenamiento

Las estanterías, muebles, armarios y/o vitrinas están diseñadas y construidas, de manera que permitan:

---

¿Capacidad suficiente para soportar el peso de los medicamentos, señalando la cantidad máxima de seguridad?  
Escala: Sí cumple/No cumple.

---

¿Las instalaciones impiden el ingreso de insectos, aves, roedores, polvo y otros contaminantes externos?  
Escala: Totalmente, parcialmente, no.

---

¿Cuentan con un sistema de iluminación de emergencia?  
Escala: Sí/No.

---

A fin de minimizar confusiones y riesgos de contaminación y permitir una rotación ordenada de los inventarios en la farmacia cuenta con las siguientes áreas rotuladas:

---

¿Recepción? Escala: Sí/No

---

¿Medicamentos que necesitan cadena de frío?

---

¿Rechazos y bajas? Escala: Sí/No

---

¿Devoluciones? Escala: Sí/No

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | ¿Retiros de mercado? Escala: Sí/No  |
|   | Cumplimiento de las condiciones de almacenamiento. | <p>En la gestión operativa de la bodega y la farmacia el almacenamiento es:</p> <hr/> <p>¿Almacenamiento caótico sectorizado? Escala: Siempre, casi siempre, algunas veces, pocas veces, nunca.</p> <hr/> <p>¿Existe un procedimiento operativo que indica el número máximo de cartones sobrepuestos? Escala: Sí/No</p>         |
|   | Determinación de medicamentos por caducar          | ¿Se controla la fecha de caducidad de los medicamentos? Escala: Siempre, casi siempre, algunas veces, pocas veces, nunca.   |
|   | Rotación de medicamentos por inventario            | <p>¿Se tiene un registro del número de medicamentos sin rotación durante 30 días? Escala: Sí/No.</p> <hr/> <p>¿Se tiene un registro del número de medicamentos sin rotación de 31 a 120 días? Escala: Sí/No.</p> <hr/> <p>¿Se tiene un registro del número de medicamentos sin rotación por más de 120 días? Escala: Sí/No.</p> |
| Procedimiento operativo estandarizado<br>Almacenamiento | Cumplimiento etiquetado bodega.                    | <p>Las etiquetas de identificación colocadas en los cartones los medicamentos para almacenamiento de la bodega son claros y contienen la siguiente información:</p> <hr/> <p>¿Condiciones de almacenamiento? Escala: Todos/ la mayoría/algunos/pocos/ninguno o número de medicamentos que cumplen con la característica</p>     |
|   | Cumplimiento de autoinspección.                    | ¿El establecimiento cuenta con un programa y un cronograma de auditorías o auto inspecciones que demuestre la confiabilidad de las operaciones realizadas? Escala: Sí/No.   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | ¿La frecuencia de ejecución? Escala: Diaria, semanal, mensual, trimestral, anual, otros.  |
|                                       | ¿Registros correspondientes? Escala: Sí/No.   |
| Cumplimiento de Equipos y Materiales. | ¿Los equipos tienen un procedimiento de operación? Escala: Sí/No.   |
|                                       | ¿Dispone de un cronograma de calibración de equipos? Escala: Sí/No.   |
| Implementos de emergencia.            | ¿El botiquín se encuentra ubicado en un lugar de fácil acceso? Escala: Sí/No.   |
|                                       | ¿Existe un responsable a su cargo de botiquín? Escala: Sí/No.   |
|                                       | ¿Prohibición de fumar, comer y beber en las bodegas de almacenamiento? Escala: Sí/No.   |
|                                       | ¿Existen letreros que indiquen la existencia de baños? Escala: Sí/No.   |
|                                       | ¿Indican al personal que deben lavarse las manos antes de regresar a sus actividades? Escala: Sí/No.  |
| Cumplimiento de la documentación.     | ¿Las actividades de mantenimiento de las instalaciones del almacenamiento en la farmacia y la bodega están? Escala: Sí/No.  |
|                                       | ¿Programadas, documentadas y ejecutadas? Escala: Sí/No.   |
|                                       | ¿Dispone de evidencias sobre los procesos de limpieza en las áreas que se encuentran en la farmacia? Escala: Sí/No.   |
| Cumplimiento de la documentación.     | ¿Los documentos están elaborados en referencia a cada proceso o área y contendrán fecha de vigencia, firmas de responsables de elaboración, revisión y aprobación? Escala: Sí/No. |

Procedimiento operativo  
estandarizado  
Almacenamiento.

Cumplimiento de la  
documentación.

¿En el establecimiento existen documentos y procedimientos operativos estándar (POEs) en original y existen copias autorizadas dependiendo de cada caso? Escala: Sí/No.

---

¿Los procedimientos operativos estandarizados (POEs) siguen un formato determinado legible, indeleble y sin enmiendas? Escala: Sí/No.

---

¿En los procedimientos operativos estandarizados (POEs) se evita el empleo de abreviaturas, nombres o códigos no autorizados? Escala: Sí/No.

---

¿Los procedimientos operativos estandarizados (POEs) se revisan y actualizan regularmente de acuerdo a las normas vigentes y necesidades del establecimiento? Escala: Sí/No.

---

¿Los procedimientos operativos estandarizados (POEs) cuentan con la aprobación del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico responsable del establecimiento y requieren de la autorización de los responsables de las áreas correspondientes? Escala: Sí/No.

Procedimiento operativo  
estandarizado  
Almacenamiento.

---

¿Se cuenta con un procedimiento operativo estandarizados (POEs) para la corrección de datos en los documentos? Escala: Sí/No.

---

¿Las existencias de los medicamentos están documentadas y son revisadas periódicamente mediante el control de inventarios y procedimientos operativos estándar (POEs) respectivos? Escala: Sí/No.

---

El establecimiento mantiene aprobados y vigentes los siguientes documentos:

---

¿Manual de organización y funciones? Escala: Sí/No.

¿Procedimientos operativos estandarizados (POEs) de acuerdo a la actividad que se realiza? Escala: Sí/No.

|   |  |  |
|---|--|--|
| Procedimiento operativo estandarizado Almacenamiento. | Cumplimiento de la documentación.        | ¿El establecimiento cuenta con un procedimiento operativo estandarizado (POE) para control de plagas donde se especifiquen los agentes usados para el control, los mismos que no deben presentar riesgo de contaminación con los medicamentos almacenados y se lleva los registros respectivos? Escala: Sí/No. |
| Procedimiento operativo estandarizado Distribución    | Frecuencia de devoluciones.              | ¿Se tiene un registro del número de medicamentos devueltos? Escala: Sí/No.   |
|   | Cumplimiento de devoluciones y reclamos. | ¿El establecimiento cuenta con procedimientos para el manejo y comunicación de los reclamos y devoluciones de medicamentos? Escala: Sí/No.   |
|   |  | ¿El establecimiento cuentan con un área destinada para el almacenamiento de los medicamentos devueltos, y está bajo la responsabilidad del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico? Escala: Sí/No.  |
|   |  | Cada reclamo da lugar a la creación de un documento o registro, en donde figura:   |
|   |  | ¿El motivo del reclamo?  |
|   |  | ¿Los resultados de la investigación efectuada?   |
|   |  | ¿Las medidas adoptadas con el medicamento como: destrucción, reproceso, retiro del mercado del lote o lotes involucrados?  |
|   |  | ¿En la documentación de cada lote constan los registros de reclamos correspondientes los cuales se revisan periódicamente y se comprueba que el defecto objeto del reclamo no compromete a otros lotes? Escala: Sí/No.   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | ¿El responsable de la farmacia, revisa los registros de reclamos de cada lote, y luego del análisis requerido determina la necesidad de notificar al distrito? Escala: Sí/No. |
| Procedimiento operativo estandarizado<br>Dispensación.   | Disponibilidad de medicamentos en farmacia.  | ¿Se tiene un registro de medicamentos por unidades no dispensados? Escala: Sí/No.   |
|  | Dispensación de medicamentos.  | ¿Se encuesta a los pacientes si conocen de las indicaciones de los medicamentos dispensados? Escala: Sí/No.   |
|  |  | ¿Se registra los pacientes que conocen las indicaciones de los medicamentos dispensados y los que no? Escala: Sí/No.  |
|  | Calidad de la dispensación.  | ¿Se encuesta a los pacientes si conocen la pauta y dosificación de los medicamentos dispensados? Escala: Sí/No.   |
| ¿Se registra el número de pacientes que conocen la pauta y dosificación del medicamento dispensado? Escala: Sí/No. |  |   |
|  | Calidad de la dispensación por parte del personal auxiliar de farmacia o químico farmacéutico. | ¿Se tiene un registro del número de dispensaciones con errores diarios? Escala: Sí/No.  |
| Prescripción y uso racional de medicamentos.   | Utilización en la prescripción de medicamentos inyectables.                                    | ¿Se registra el número de inyectables prescritos? Escala: Sí/No.  |
|  | Medicamentos prescritos por receta a cada paciente.  | ¿Se tiene un registro del número de prescripciones con antibióticos? Escala: Sí/No.   |
| Procedimiento operativo estandarizado<br>Farmacovigilancia   | Funcionamiento del Comité de Farmacovigilancia   | ¿Existe un comité de farmacovigilancia en el Centro de Salud La Vicentina? Escala: Sí/No.   |

|  |  |
|--|--|
| Seguridad de los usuarios a través de la identificación de Reacción Adversa de Medicamentos (RAM). | ¿Existe un registro del número de reportes de sospecha con Reacción Adversa de Medicamentos en un periodo? Escala: Sí/No.                      |
| Seguridad a los prescriptores garantizando calidad de los medicamentos.                            | ¿Existe un registro del número de reportes con falla terapéutica? Escala: Sí/No.   |
| Compromiso del personal Sanitario en el proceso de farmacovigilancia.                              | ¿Existe un registro de notificaciones de farmacovigilancia? Escala: Sí/No.   |
|  | ¿Existe un registro de notificaciones de farmacovigilancia identificadas? Escala: Sí/No.   |
| Difusión de la importancia de la farmacovigilancia.  | ¿Existen capacitaciones programadas sobre farmacovigilancia en el servicio de farmacia la Vicentina? Escala: Sí/No.                            |
|  | ¿Existe un registro de cursos de capacitación en farmacovigilancia en el servicio de farmacia del Centro de Salud La Vicentina? Escala: Sí/No. |

Tomado de: Ramos (2021) *Análisis de la gestión y procedimientos del suministro de medicamentos en el Servicio de Farmacia, Centro de Salud La Vicentina y propuesta de mejora*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23794/1/UCE-FCQ-RAMOS%20VALERIA.pdf>

## Conclusiones

Con base en los objetivos específicos, estas son las conclusiones que tienen relación a cada uno de ellos.

1.- La efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos, considerando el nivel de complejidad del hospital y su perfil epidemiológico, se encuentra en la escala ordinal de regular en 55%, mientras que el óptimo o eficiente es 36%. Es decir, la calificación no fue favorable y estuvo por debajo de la media.

2.- La calidad de las herramientas utilizadas como apoyo para la programación y ejecución del gasto realizado en medicamentos y su importancia en la toma de decisiones de este, obtuvo, en un 56%, la calificación de regular, mientras que un 35% lo estipuló de eficiente. En este sentido, el resultado tampoco fue favorable, estando por debajo de la media.

3.- Los indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos que se proponen para el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” son divididos en cinco dimensiones: la primera, selección, con dos indicadores, objetivos y metas. Segundo, programación, con dos indicadores: petitorio de medicamentos y presupuesto anual. Tercero, dimensión adquisición, con tres indicadores: contrataciones, compras corporativas, inventarios. Cuarto, la dimensión almacenamiento, con dos indicadores: stock de productos y buenas prácticas de almacenamiento. Quinto, la dimensión distribución, con el indicador

transporte. Y sexto, la dimensión uso racional, con tres indicadores: prescripción, dispensación y farmacovigilancia.

### **Recomendaciones**

1. Se recomienda que el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román aplique un programa de ejecución del gasto económico en medicamentos, considerando el nivel de complejidad del hospital y su perfil epidemiológico, el cual, a través de los indicadores propuestos para su correcta gestión, permita mayor eficiencia en la farmacia y esto conlleve a una buena satisfacción por parte de los colaboradores de las diferentes áreas de la institución.
2. Se recomienda que este documento sea compartido con la academia y permita así a otros investigadores a profundizar sobre el tema en las instituciones de salud donde laboran.
3. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública realizar auditorías dentro de los hospitales que están bajo su regulación, y certifique que las farmacias garanticen mayor efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos.

### Bibliografía

- Acurio, D. (2017). *Políticas Públicas y acceso a medicamentos en Ecuador*.  
 Obtenido de  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57172419/Politicasy\\_publicas\\_y\\_acceso\\_a\\_medicamentos\\_David\\_Acurio.pdf?1534076926=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPOLITICAS\\_PUBLICAS\\_Y\\_ACCESO\\_A\\_MEDICAMENT.pdf&Expires=1626285830&Signature=JJbfS6R-hYZz](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57172419/Politicasy_publicas_y_acceso_a_medicamentos_David_Acurio.pdf?1534076926=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPOLITICAS_PUBLICAS_Y_ACCESO_A_MEDICAMENT.pdf&Expires=1626285830&Signature=JJbfS6R-hYZz)
- Alós, M. (2018). *Gestión económica en los servicios de farmacia. Medicamentos de alto impacto. Contrato de Riesgos Compartidos*. Obtenido de  
<http://svfh.es/wp-content/uploads/2020/12/M%C3%93DULO-3-GESTI%C3%93N-ECON%C3%93MICA-EN-LOS-SERVICIOS-DE-FARMACIA.-MEDICAMENTOS-DE....pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador:  
 Asamblea Nacional del Ecuador.
- Asencio, L., González, E., & Lozano, M. (2017). *El inventario como determinante en la rentabilidad de las distribuidoras farmacéuticas*. Obtenido de  
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/retos/v7n13/1390-6291-Retos-7-13-000123.pdf>
- Collazo Herrera, M., & Noelio, F. D. (2000). Farmacoeconomía. Evaluación de la eficiencia en los tratamientos farmacológicos. *Revista Cubana de Farmacia*.
- Conceptodefinicion.de. (18 de 07 de 2019). *Conceptodefinicion.de*. Obtenido de  
 Conceptodefinicion.de: <https://conceptodefinicion.de/calidad/>

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional.
- Deming, W. E. (1989). Calidad productividad y competitividad. En W. E. Deming, *Calidad productividad y competitividad*. Madrid: Diaz de Santos.
- Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. (2017). *Análisis del Gasto y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud* . Obtenido de [https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/732/articles-168764\\_doc\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/732/articles-168764_doc_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espíndola, A., Treuherz, A., Toshiyuki, R., González, D., & Mujica, O. (2020). *Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556409/>
- García, I. (14 de 11 de 2017). *Economía simple. net*. Obtenido de Economía simple. net: <https://www.economiasimple.net/glosario/eficiencia>
- Gilmor, C. S. (1996). Manual Gerencia de la Calidad. En C. S. GILMOR, *Manual Gerencia de la Calidad* (págs. 8-18). Whashington D.C.: Organización Panamericana de Salud.
- Gilmor, C. S. (1996). MANUAL GERENCIA DE LA CALIDAD. En C. S. GILMOR, *MANUAL GERENCIA DE LA CALIDAD* (págs. 8-18). Whashington D.C.: Organización Panamericana de Salud.
- Guamán, L. (2017). *Situación de la atención farmacéutica en Ecuador*. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57924652/situacion\\_de\\_la\\_atencion\\_farmacutica\\_en\\_ecuador.pdf?1543960509=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57924652/situacion_de_la_atencion_farmacutica_en_ecuador.pdf?1543960509=&response-content-)

disposition=inline%3B+filename%3DSituacion\_de\_la\_atencion\_farmaceutica\_en.pdf&Expires=1626319878&Signature=ZtqNPChIleFNeAqQ6ke

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Obtenido de file:///C:/Users/HOME/Desktop/ECOTEC%20-%20MAESTR%C3%8DA/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica/BB1%20sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\_ocr.pdf
- Juran JM, G. F. (1990). Manual de la Calidad. En G. F. Juran JM, *Quality Control Handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Juran, J. M. (1990). Juran y el Liderazgo para la calidad. En J. M. Juran, *Juran y el Liderazgo para la calidad*. Madrid: Diaz de Santos.
- Juran, J. M. (2009). Método Juran, Análisis y planificación de la Calidad. En J. M. Juran, *Método Juran, Análisis y planificación de la Calidad* (págs. 46-49). Mexico: Mc Graw -Hill.
- K, I. (1986). Que ess el Control de la calidad?- La Modalidad Japonesa. En I. K, *Que ess el Control de la calidad?- La Modalidad Japonesa*. Bogota: Norma.
- Lamata, F., Gálvez, R., Sánchez, J., Pita, P., & Puigventós, F. (2018). *Medicamentos: ¿Derecho humano o negocio?* Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kB9zDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA189&dq=argumentos+sobre+los+beneficios+de+los+medicamentos+en+relaci%C3%B3n+con+su+coste+&ots=i8FySfaTkU&sig=2TktpRXQhAZ02EVBITqr\\_osHbCQ#v=onepage&q=argumentos%20sobre%20los%20beneficios%](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kB9zDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA189&dq=argumentos+sobre+los+beneficios+de+los+medicamentos+en+relaci%C3%B3n+con+su+coste+&ots=i8FySfaTkU&sig=2TktpRXQhAZ02EVBITqr_osHbCQ#v=onepage&q=argumentos%20sobre%20los%20beneficios%20)

Lorenzo S, M. J. (2006). LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA Y LOS SERVICIOS. .

En M. J. Lorenzo S, *LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA Y LOS SERVICIOS. .*

Madrid: Díaz de Santos. .

Malagón Londoño, G., Galan Moreta, R., & Ponton Laverte, G. (2008).

Administración Hospitalaria. Bogotá, Colombia: Panamericana.

Malagón Londoño, G., Galan Moreta, R., & Ponton Laverte, G. (2008).

*Administración Hospitalaria*. Bogotá, Colombia: Panamericana.

MSP. (2019). El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” -Rendicion De

Cuentas.

MSP, .. (2016). Valores / Misión / Visión.

MSP. (2018). Ministerio de Salud Pública garantiza el acceso a medicamentos.

Olivas, M., Izquierdo, J., González, R., Mas, J., & Barrera, J. (2018). *Auditoría*

*operativa de la concesión administrativa de la asistencia sanitaria integral en*

*departamentos de salud de la Comunitat Valenciana (Modelo Alzira): ¿un*

*modelo eficiente pero de difícil control?* Obtenido de [https://asocex.es/wp-](https://asocex.es/wp-content/uploads/2018/12/Revista-Auditoria-Publica-n%C2%BA-72-pag-47-a-58.pdf)

[content/uploads/2018/12/Revista-Auditoria-Publica-n%C2%BA-72-pag-47-a-](https://asocex.es/wp-content/uploads/2018/12/Revista-Auditoria-Publica-n%C2%BA-72-pag-47-a-58.pdf)

[58.pdf](https://asocex.es/wp-content/uploads/2018/12/Revista-Auditoria-Publica-n%C2%BA-72-pag-47-a-58.pdf)

OMS. (2009). Acceso a los medicamentos. *Centro de prensa*.

Organización panamericana de la salud. (2004). *Documento de trabajo CD45/10,*

*acceso a los medicamentos. 45° Consejo Directivo*. Washington, D.C.:

Organización panamericana de la salud.

Paredes, L., & Miranda, G. (2013). *Manual de aprovisionamiento de medicamentos*

*de la farmacia del Hospital Enrique Garcés para el área de traumatología del*

*DQM*. Obtenido de

<https://www.dspace.cordillera.edu.ec/handle/123456789/1161>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2008). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de:

<https://definicion.de/eficiencia/>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2009). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de:

<https://definicion.de/ejecucion/>

Pérez, C., Ortega, I., Ocaña, R., & Martín, J. (2017). *Análisis de la eficiencia técnica en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español*. Obtenido de

<https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n2/108-115/>

Pública, M. d. (24 de agosto de 2018). <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-garantiza-el-acceso-a-medicamentos/>. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-garantiza-el-acceso-a-medicamentos/>: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-garantiza-el-acceso-a-medicamentos/>

Raffino, M. E. (26 de 10 de 2019). *Concepto.de*. Obtenido de Concepto.de:

<https://concepto.de/programacion/>

Ramos, V. (2021). *Análisis de la gestión y procedimientos del suministro de medicamentos en el Servicio de Farmacia, Centro de Salud La Vicentina y propuesta de mejora*. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23794/1/UCE-FCQ-RAMOS%20VALERIA.pdf>

S., L. M. (2009). *INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE CALIDAD*. . Madrid: Aula Médica,.

Salud, O. M. (2002). *Calidad Atención Seguridad del Paciente*. Ginebra.

Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). *leadership guide for today's disabilities organizations: Overcoming challenges and making change happen.*

Baltimore: Brookes Publishing Company.

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida* . Quito: Senplades.

Solorio, E., & Villanueva, M. (2013). *Evaluación de los procesos del sistema de suministro de medicamentos en los servicios del.* Obtenido de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/150>

Sugg, D., Castillo, C., Ahumada, B., & Lagos, M. (diciembre de 2017). *Análisis del Gasto y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud* . Obtenido de [https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/732/articles-168764\\_doc\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/732/articles-168764_doc_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tobar, G., & Vega, W. (junio de 2017). *La ejecución presupuestaria asignada al departamento de farmacia y la satisfacción de los afiliados del Hospital del IESS Ambato en el año 2015.* Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25648>

Valer, E. (2019). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019* . Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11598/Valer\\_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11598/Valer_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Varo, J. (1994). Planificación de la Calidad. En J. Varo, *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios* (págs. 187- 221). Madrid, España: Diaz de Santos S.A.

Velasquez, G. (2017). Farmacoeconomía: ¿evaluación científica o estrategia comercial? *Scielo, Revista Panamericana de la Salud Pública*.

Vizcarra, W. (2020). *La influencia de la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión logística de los hospitales nivel III de ESSALUD*.

Obtenido de

<http://revistas.unap.edu.pe/epg/index.php/investigaciones/article/view/2140/3>

## Apéndice

### Encuesta

Este cuestionario fue adaptado del documento *La influencia de la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión logística de los hospitales nivel III de ESSALUD*, de Wilbert Vizcarra Roque, del año 2020.

1. ¿Con qué frecuencia se da respuesta inmediata a las necesidades en la programación de abastecimiento de medicamentos?

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) Ocasionalmente
- d) Frecuentemente
- e) Muy frecuentemente

2.- ¿Cómo califica usted la gestión en el suministro y la selección y programación de medicamentos esenciales con la disponibilidad de la farmacia del Hospital?

- a) Deficiente
- b) Regular
- c) Eficiente

3.- ¿Cómo califica usted la gestión en el suministro, adquisición y almacenamiento de medicamentos esenciales con la disponibilidad de la farmacia del Hospital?

- a) Deficiente
- b) Regular
- c) Eficiente

4.- ¿Con qué frecuencia se da la distribución según la programación de abastecimiento de medicamentos en el abastecimiento oportuno con cantidad y calidad exigida en el Hospital?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Ocasionalmente
- d) Frecuentemente
- e) Muy frecuentemente

5.- ¿Cómo califica usted la calidad de las herramientas utilizadas como apoyo para la programación y ejecución del gasto realizado en medicamentos y su importancia en la toma de decisiones de este?

- a) Deficiente
- b) Regular
- c) Eficiente

6. ¿Cree usted que el área de Farmacia está representada por un profesional técnico y con conocimiento de administración del área?

- a) Sí
- b) No

7. ¿Tiene usted conocimiento sobre las leyes, reglamentos y resoluciones que se aplican al área encargada de la administración de los medicamentos?

- a) Sí
- b) No

8. ¿La farmacia del hospital les comunica a las diferentes áreas sobre la planificación presupuestaria que se realiza en su administración?

- a) Sí
- b) No

9. ¿Cree usted que las políticas públicas aplicadas a la institución son las adecuadas para alcanzar ejecuciones óptimas?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Cree usted que la farmacia del hospital tiene un control adecuado para la ejecución del presupuesto?

- a) Sí
- b) No



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **María Gabriela Mora Ruiz**, con C.C: 0604142877 autora del trabajo de titulación: **“Eficiencia en la Programación y Ejecución del Gasto en Medicamentos como Indicador de Calidad en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de mayo de 2024

**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:

**MARIA  
GABRIELA**

---

**María Gabriela Mora Ruiz**

C.C. 0604142877



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

|  |  |                                     |    |
|--|--|-------------------------------------|----|
| <b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>                           | "Eficiencia en la programación y ejecución del gasto en medicamentos como indicador de calidad en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román".   |                                     |    |
| <b>AUTORA</b> (apellidos/nombres):                   | Mora Ruiz María Gabriela   |                                     |    |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b><br>(apellidos/nombres): | Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs<br>C.P.A. Vera Salas Laura .   |                                     |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>                                  | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |                                     |    |
| <b>UNIDAD/FACULTAD:</b>                              | Sistema de Posgrado  |                                     |    |
| <b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>                        | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud  |                                     |    |
| <b>GRADO OBTENIDO:</b>                               | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud  |                                     |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                         | Mayo 11, 2024  | <b>No. DE PÁGINAS:</b>              | 91 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>                              | programación de gasto; ejecución de gasto; gestión; unidad ejecutora   |                                     |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>                    | programación de gasto; ejecución de gasto; gestión; unidad ejecutora   |                                     |    |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT</b>                              | <p>Este proyecto de investigación tiene por objetivo general evaluar la eficiencia de la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos como indicador de calidad en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román". A través de una investigación de enfoque cuantitativa y con la aplicación de una encuesta al total de colaboradores de la institución de salud, debido a que estaban al alcance de las investigadora, los 119 encuestados arrojaron resultados interesantes como que la efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos, considerando el nivel de complejidad del hospital y su perfil epidemiológico, se encuentra en la escala ordinal de regular en 55%, mientras que el óptimo o eficiente es 36%. Es decir, la calificación no fue favorable y estuvo por debajo de la media, para lo cual se propuso un diseño de un set de indicadores de calidad para la evaluación del gasto de medicamentos en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román". Dejando esto un llamado de atención para que el Ministerio de Salud Pública realice auditorias dentro de los hospitales que están bajo su regulación, y certifique que las farmacias garanticen mayor efectividad en la programación y ejecución del gasto económico en medicamentos.</p> |                                     |    |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>                                  | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            | NO |
| <b>CONTACTO CON AUTORA:</b>                          | <b>Teléfono:</b>   | E-mail: maria.mora22@cu.ucsg.edu.ec |    |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>                  | <b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles  |                                     |    |
|  | <b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258  |                                     |    |
|  | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>  |                                     |    |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                |  |                                     |    |
| <b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):            |  |                                     |    |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                         |  |                                     |    |
| <b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):              |  |                                     |    |