



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

TEMA:

“ANÁLISIS DEL MANEJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE LOS
PROCESOS QUE SE CUMPLEN EN EL ÁREA DE LA FARMACIA DEL
HOSPITAL DEL “IESS” DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL
PERÍODO ENERO 2012-JULIO 2012”

Autores:

Jhonny Munala

Saskia Sandoval

Director: Dr. Carlos Vélez

Ibarra, 22 – 01- 2013

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL

Ibarra 4 de Enero 2013.

En mi calidad de Director del Proyecto de Tesis de grado de él estudiante Jhonny Javier Munala Mera y la estudiante Saskia Belén Sandoval Santander cuyo tema es: “ANÁLISIS DEL MANEJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE LOS PROCESOS QUE SE CUMPLEN EN EL ÁREA DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DEL “IESS” DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO ENERO 2012-JULIO 2012”, el presente estudio ha sido concluido y reúne todos los requisitos para ser presentados y evaluados por parte del tribunal examinador que se digne.

Doctor Carlos Vélez E.

DIRECTOR DE TESIS DE GRADO

TRIBUNAL EXAMINADOR

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Sandoval Santander Saskia Belén, Munala Mera Jhonny Javier, portadores de las cédulas de ciudadanía N°1003229505 y N°0401690474, respectivamente, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría: “ANÁLISIS DEL MANEJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE LOS PROCESOS QUE SE CUMPLEN EN EL ÁREA DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DEL “IESS” DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO ENERO 2012-JULIO 2012”, que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y, se han respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Firman

Sandoval Santander Saskia Belén
CI: 100322950-5

Munala Mera Jhonny Javier
CI: 040169047-4

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor de Tesis Dr. Carlos Vélez quien nos supo guiar con mucha paciencia y dedicación para que se haga posible la realización del presente trabajo de investigación.

Un sincero agradecimiento al Director del Hospital Regional IESS por permitirnos realizar el trabajo de investigación en dicho establecimiento.

A nuestra querida Universidad Técnica del Norte y a nuestros maestros por ser los que nos han brindado día a día conocimientos y enseñanzas para luchar por nuestros ideales y formar las bases de nuestra vida para un futuro ideal ante la sociedad y en lo profesional

DEDICATORIA

Dedico este proyecto y toda mi carrera universitaria a Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible y porque hoy he culminado con este sueño tan anhelado.

A mis padres y hermanas quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de mi vida gracias por ser una de mis fortalezas.

Sandoval Santander Saskia Belén.

Si caes es para levantarte, si te levantas es para seguir, si sigues es para llegar a donde quieres ir y si llegas es para saber que lo mejor está por venir....

El presente proyecto se lo dedico a mis padres quienes con amor y sacrificio me apoyaron en el transcurso de mi vida estudiantil, me enseñaron que con esfuerzo y dedicación se puede alcanzar, las metas y los anhelos y propuestos.

Munala Mera Jhonny Javier

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL	ii
RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN.....	xi
RESUMEN.....	xii
CAPITULO I.....	16
1. TEMA.....	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4. OBJETIVOS.....	20
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	21
CAPITULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.2. MARCO REFERENCIAL.....	22
2.2.1. Provincia de Imbabura.....	22
2.2.2. Ciudad de Ibarra.....	22
2.2.2.1. Geografía de la Ciudad de Ibarra.....	23
2.2.3. Antecedentes del Instituto de Seguridad Social.....	23
2.2.3.1. Ubicación IESS.....	24
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	25
2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	28
2.4.1. ¿Qué es Farmacia?.....	28

2.4.1.1.	Objetivos.....	28
2.4.2.	Funciones del Farmacéutico.....	28
2.4.2.1.	Seguimiento Fármaco Terapéutico:.....	29
2.4.2.2.	Objetivos de la labor del farmacéutico:.....	29
2.4.3.	La Importancia del Farmacéutico en el Proceso de Selección de los Medicamentos.....	29
2.4.3.1.	Selección.....	29
2.4.3.2.	Lista de Medicamentos Esenciales ¿Para qué sirve?.....	29
2.4.4.	Comisión de Farmacia y Terapéutica (CTF).....	30
2.4.4.1.	Funciones de CFT.....	30
2.4.5.	Lista Básica de Medicamentos.....	31
2.4.5.1.	Criterios Básicos para la Selección de Medicamentos.....	31
2.4.6.	Indicadores para Realizar la Cuantificación del Impacto Económico.....	31
2.4.7.	Formulario de Inclusión.....	32
2.4.8.	Formulario de Exclusión.....	32
2.4.9.	Informe Valorativo.....	32
2.4.10.	Servicio de Farmacia de Hospitalizados.....	33
2.4.11.	Misión Servicio de Farmacia de Hospital.....	33
2.4.12.	Servicio de Farmacia de Hospital Funciones.....	33
2.4.12.1.	Funciones Especializadas.....	34
2.4.13.	Gerencia y Administración.....	34
2.4.14.	Artículo 59 Ley General de Salud.....	34
2.4.15.	Recurso Humano en Farmacias de Hospitales.....	35
2.4.16.	Distribución de las Áreas en una Farmacia de Hospital.....	35
2.4.16.1.	Centro Información de Medicamentos.....	35
2.4.16.2.	Cuarto Farmacológico.....	36
2.4.16.3.	Cómo organizar la farmacia o el almacén.....	36
2.4.16.4.	Tener un stock de emergencia.....	37
2.4.16.5.	Cuidar la refrigeradora.....	38
2.4.16.6.	Cómo conservar la calidad de los medicamentos.....	38
2.4.16.7.	Cómo reconocer los medicamentos dañados.....	39
2.4.16.8.	Cómo reconocer los medicamentos vencidos.....	40

2.4.16.9. Qué hacer con los medicamentos a descartar	41
2.4.17. Sistema de Seguridad Social.....	42
2.4.17.1. Objetivos de la Seguridad Social.....	42
2.4.18. Subsistema de Salud.....	43
2.4.19. Principios fundamentales de la Seguridad Social	44
2.4.20. Seguridad Social en América Latina.....	44
2.4.21. Ley del Ejercicio Profesional de Químico Farmacéutico del Ecuador	48
2.4.22. Situación de la Salud en el Ecuador	49
2.4.22.1. Alcance de la salud en el Ecuador	49
2.4.23. Derecho del Paciente.....	50
2.4.24. Estatutos IESS.....	51
CAPITULO III.....	55
3. METODOLOGÍA.....	55
3.1. Tipo de Estudio	55
3.2. Diseño de Investigación	55
3.3. Población o Universo	55
3.4. Muestra.....	55
3.5. Procedimientos o Técnicas para la Recolección de datos en el Área de Estudio.....	56
3.6. Procesamiento y Análisis de Resultados Formulas	56
3.7. Variables	57
3.7.1. Independiente	57
3.7.2. Dependiente	57
3.7.3. Operacionalización de variables	58
CAPITULO IV.....	63
4. MARCO ADMINISTRATIVO.....	63
4.1. Talento Humano.....	63
4.2. Recursos Materiales	63
4.3. Presupuesto.....	64
CAPITULO V.....	65
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	65
5.1. Análisis e Interpretación de los Datos.....	65

5.1.1. Encuesta Aplicada a los Usuarios del Hospital del IESS Ibarra..	66
2.1.2. Encuesta aplicada a la responsable de farmacia del hospital IEES de la ciudad de Ibarra.	80
2.1.3 Cuadro comparativo valorando el índice SI – NO de las preguntas que tienen esta respuesta opcional; contestadas por la Coordinadora del área de farmacia del Hospital “IESS”	90
5.2. Discusión de Resultados.....	92
CAPITULO VI.....	94
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
6.1. Conclusiones.....	94
6.2. Recomendaciones.	95
BIBLIOGRAFÍA:	97
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 2 Motivo de Consulta.....	69
Gráfico N° 1 Ubicación de Farmacia	70
Gráfico N° 3 Tiempo de Espera	71
Gráfico N° 4 Servicio de Pos Consulta.....	72
Gráfico N° 5 Cantidad de Atención	73
Gráfico N° 6 El Personal es Capacitado	74
Gráfico N° 7 Disponibilidad de Farmacia	75
Gráfico N° 8 Atención de Farmacia.....	76
Gráfico N° 9 Calidad de Atención	77
Gráfico N° 10 Grado de Satisfacción	78
Gráfico N° 11 Calidad de Administración	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Género	66
Tabla N° 2 Género	66

Tabla N° 3 Edad.....	67
Tabla N° 4 Edad.....	67
Tabla N° 5 Tipo de Afiliación.....	68
Tabla N° 6 Tipo de Afiliación.....	68
Tabla N° 8 Motivo de Consulta	69
Tabla N° 7 Ubicación de Farmacia	70
Tabla N° 9 Tiempo de Espera.....	71
Tabla N° 10 Servicio de Pos Consulta	72
Tabla N° 11 Cantidad de Atención.....	73
Tabla N° 12 El Personal es Capacitado.....	74
Tabla N° 13 Disponibilidad de Farmacia	75
Tabla N° 14 Atención de Farmacia	76
Tabla N° 15 Calidad de Atención	77
Tabla N° 16 Grado de Satisfacción.....	78
Tabla N° 17 Calidad de Administración.....	79

INTRODUCCIÓN

La misión de la práctica farmacéutica es desarrollar, elaborar y dispensar medicamentos y suministrar otros productos y servicios para el cuidado de la salud, ayudando a la sociedad a emplearlos de la forma adecuada.

Los servicios farmacéuticos comprenden toda gestión que garantice una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente.

Según la OMS “La farmacia es un centro de salud donde un farmacéutico debidamente capacitado y autorizado brinda atención farmacéutica a la población”.

El Artículo 59 Ley General de Salud dice “Sólo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos, y en todo caso están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no se conforme a las exigencias científicas, legales y reglamentaria.

El presente estudio de investigación tiene como propósito aplicar una metodología que mida el impacto sobre los usuarios por la falta de aplicar las debidas normas e instrumentos en el área de farmacia del “IESS” de la ciudad de Ibarra.

El fin es identificar si el talento humano de estas unidades de salud conoce sobre la temática. El propósito fundamental del estudio radica en la elaboración de un plan de intervención que facilita la importancia de aplicar todas las normas para asegurar el objetivo del tratamiento contribuyendo a la seguridad de los usuarios y personal q labora en el área de farmacia del “IESS” de la ciudad de Ibarra

RESUMEN

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres. El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Los directivos, funcionarios, servidores y trabajadores del IESS están sujetos a las reglas de responsabilidad propias del servicio público, en lo relativo al manejo y la administración de los fondos, bienes y recursos confiados a su gestión, cualquiera sea la naturaleza jurídica de su relación de servicio. (LEY SE SEGURIDAD SOCIAL). El servicio de Farmacia es un servicio de apoyo clínico-administrativo, integrado funcional y jerárquicamente en el grupo de servicios que dependen de la Dirección General del Hospital. La prestación de servicios farmacéuticos de apoyo clínico-administrativo de alta calidad, que promueven y aseguren la distribución racional y almacenamiento adecuado de los medicamentos y contribuya de esta manera a mejorar y mantener la salud de la población. Las farmacias deben atender al público mínimo doce horas diarias, ininterrumpidas y cumplir obligatoriamente los turnos establecidos por la autoridad sanitaria nacional. Requieren obligatoriamente para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, quien brindará atención farmacéutica especializada. En el primer capítulo se identifica y formula el problema, los objetivos, y la justificación los cuales tiene relación con nuestra especialidad. El problema se presenta como un proyecto factible y viable de realizarlo además contribuirá al mejoramiento de la atención que brinda el área de farmacia a los usuarios que asisten al "IESS" de la ciudad de Ibarra. En el segundo capítulo consta el Marco Teórico que se basa en la Ley Orgánica de Salud, Sistema de Seguridad Social, normas según la OMS, que se deben cumplir en la farmacia., también esta investigación destaca generalidades sobre la farmacia. El tercer capítulo contiene todo lo referente a la metodología aplicada para esta investigación, presentada en un proceso que se debe cumplir para lograr los objetivos propuestos; se explica el tipo de investigación que se va realizar, se menciona en forma clara la población y se dará a conocer los procedimientos de muestreo, sus posibles limitaciones; se especifica los instrumentos a utilizar y la razón de su selección; se pone en evidencia la forma de valorar estos instrumentos y se establecen los procedimientos para

determinar la confiabilidad de los mismos. El cuarto capítulo contiene el análisis e interpretación de los resultados de la investigación. El quinto capítulo se refiere a las conclusiones y recomendaciones a las que se llega al final del proceso investigativo. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo primordial comprobar la eficiencia del cumplimiento en los procesos técnico-administrativos en el servicio de Farmacia del Hospital "IESS" de la ciudad de Ibarra, durante el período Enero 2012-Julio 2012. El resultado de la investigación servirá como material para los directivos, profesionales de la salud (personal administrativo, y trabajadores) y se constituyen una herramienta de apoyo para los usuarios externos que ocupan la farmacia en esta entidad de salud. Este trabajo está sustentado en los fundamentos científicos, en los paradigmas cognitivo contextual y constructivista, y también en la utilización de las normas. Se pretende a través de este estudio lograr que el talento humano del hospital amplíe su conocimiento y prácticas referentes al tema. La razón que motivo a la realización del presente estudio es hacer que los profesionales de los Hospitales IESS posean el suficiente conocimiento acerca de que permita mejorar los procesos técnico-administrativos en el área de farmacia del Hospital "IESS" en la ciudad de Ibarra, garantizando la calidad en la prestación de servicios al usuario. El proyecto concluye en el Hospital "IESS" a través de la socialización del Plan de Intervención con la finalidad de mejorar el grado de conocimiento que poseen el personal que labora en el área de farmacia del Hospital "IESS" de la ciudad de Ibarra con relación al manejo técnico-administrativo y a su vez el grado de satisfacción de los usuarios y afiliados que asisten a esta Institución; de esta manera poder ofrecer un servicio eficiente y oportuno hacia el usuario y afiliado ya que este es el principio y razón de ser de la institución en vista que por medio de sus aportes esta puede funcionar y por ende se merece una atención de calidad y calidez.

ABSTRACT

The health system of Ecuador is characterized by segmentation. As in other Andean countries of the area, a social security system financed by contributions from workers in the formal sector coexists with private systems to the more affluent population and public health interventions and care networks for the poorest. Mandatory General Insurance is part of the social security system and, as such, its organization and operation are based on the principles of solidarity, obligation, universality, equity, efficiency, subsidiarity and adequacy. Managers, officials, servants and employees are subject to IESS own accountability rules of the public service, in terms of the management and administration of the funds, assets and resources entrusted to their management, whatever the legal nature of their relationship service. (LAW TO SOCIAL SECURITY). The service is a service pharmacy clinical and administrative support, integrated functionally and hierarchically in the group of services that depend on the General Hospital. Providing clinical pharmacy services and administrative support high quality, that promote and ensure rational distribution and proper storage of drugs and thus contribute to improving and maintaining the health of the population. Pharmacies must serve the public at least twelve hours a day, uninterrupted and comply necessarily shifts set by the national health authority. Statutorily required to operate the technical and professional responsibility of a pharmaceutical chemist or biochemist pharmacist, who will provide specialized pharmaceutical care In the first chapter identifies and formulates the problem, objectives, and rationale of which is related to our specialty. The problem arises as a feasible and viable project do also contribute to improving the care provided by the pharmacy area users to attend the "IESS" city of Ibarra. In the second chapter is the theoretical framework that is based on the Law on Health, Social Security System, according to WHO standards, which must be met at the pharmacy., This research also highlights overview of the pharmacy. The third chapter contains everything related to the methodology used for this research, presented in a process that must be met to achieve the proposed objectives, explains the type of research to be done, clearly mentioned in the population and will to know the sampling procedures, possible limitations, specified the instruments used and the reason for their selection, it becomes evident how to value these instruments and procedures for determining the reliability thereof. The fourth chapter contains the analysis and interpretation of research results. The fifth chapter deals with the conclusions and recommendations that it reaches the end of the research process. This research aims to test the efficiency of primary fulfillment in technical and administrative processes in the service of Hospital Pharmacy "IESS" city of Ibarra, during the period

January 2012-July 2012. The result of the research will serve as material for managers, health professionals (administrators and workers) and constitute a support tool for external users occupying the pharmacy in this state of health. This work is supported by the scientific, cognitive paradigms and constructivist context, and also in the use of standards. It aims to achieve through this study that human talent hospital expand their knowledge and practices relating to the topic. The reason why the realization of this study is to make professionals IESS hospitals possess enough knowledge about it to improve technical and administrative processes in the area of Hospital Pharmacy "IESS" in the city of Ibarra, ensuring quality in the provision of services to the user. The project concludes in the Hospital "IESS" through socialization Intervention Plan in order to improve the level of knowledge possessed by the personnel working in the area of Hospital Pharmacy "IESS" city of Ibarra in relation the technical and administrative management and in turn the degree of satisfaction of users and members attending this institution, in this way to provide efficient and timely service to the user and member since the beginning and this is the reason for the institution in view of their contributions through this can work and therefore deserves quality care and warmth.

CAPITULO I

1. TEMA.

“Análisis del manejo técnico administrativo de los procesos que se cumplen en el área de la farmacia del Hospital del IESS” de la ciudad de Ibarra durante el período enero 2012-julio 2012”

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador, es el conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, el mismo que tiene como desafío fundamental, garantizar a todos los ciudadanos la Protección Social Universal en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de servicios de calidad.

Como en otros países andinos de la zona, un sistema de Seguridad Social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2002)

Considerando que el servicio de Farmacia es un servicio de apoyo clínico-administrativo, integrado funcional y jerárquicamente en el grupo de servicios que dependen de la Dirección Médica del Hospital o a su vez de la Dirección Técnica Auxiliar del diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado cabe destacar que en el artículo 24 de la ley del ejercicio del químico farmacéutico nos dice que las personas que atiendan el expendio de medicamentos en las farmacias deberán haber completado el bachillerato como mínimo y haber realizado un curso especial de capacitación en el manejo de medicamentos, dictado por las direcciones provinciales de salud, luego de lo cual esta les otorgarán el correspondiente carné que les faculta para el desempeño de esta actividad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿En la Farmacia del Hospital “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL –IESS” de la ciudad de Ibarra, se cumplen con todos los procesos técnico-administrativos; para satisfacer la demanda del cliente externo o usuario?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Art. 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. || . (Ley Orgánica de Salud, 2012)

La práctica farmacéutica como tal en el ámbito comunitario y hospitalario debe velar por la atención de las necesidades de los individuos y la comunidad, para lo que participa en la investigación, preparación, distribución, dispensación, control y utilización adecuada de los medicamentos y otros productos sanitarios. Con tal fin, el farmacéutico debe prestar especial atención en la necesidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que dispensa, pero también en la calidad de los servicios profesionales que brinda.

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados, define a la Farmacia como: "Aquel establecimiento que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos. Es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento".

Desde esta perspectiva, son numerosas las labores que los distintos funcionarios de una farmacia deben realizar. Las que competen al regente farmacéutico se encuentran debidamente especificadas en el Capítulo VI de dicha ley, por lo que es deber de todo farmacéutico velar por el cumplimiento de sus funciones y no delegarlas en personal no capacitado ni autorizado para ello. (farmaciaytecnologia.blogspot.es)

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación es de carácter analítico porque está encaminada a determinar el grado de conocimiento que poseen el personal que labora en el área de farmacia del Hospital "IESS" de la ciudad de Ibarra con relación al manejo técnico- administrativo y a su vez el grado de satisfacción de los usuarios y afiliados que asisten a esta Institución; de esta manera poder ofrecer un servicio eficiente y oportuno hacia el usuario y afiliado ya que este es el principio y razón de ser de la

institución en vista que por medio de sus aportes esta puede funcionar y por ende se merece una atención de calidad y calidez; por lo que se tomara en cuenta si todo el personal que elabora en el área de Farmacia del Hospital del "IESS" es profesional en dicha área y satisface las necesidades de los usuarios; así también si la estructura física es la adecuada; para lo cual se utilizara un plan de intervención.

Cabe destacar que dicha investigación es la primera que se la realiza como tema de tesis por parte de la Universidad Técnica del Norte y es de gran aporte para los clientes internos y externos del Hospital que acuden a esta casa de salud para garantizar una buena administración en el área de farmacia del hospital del "IESS" de la ciudad de Ibarra.

Art. 86. La Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y la protección ante las contingencias.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La relevancia de esta problemática está dada por la falta de capacitación continua al personal no profesional que labora en los servicios de farmacia; así también la falta de una bodega que forme parte de la infraestructura del área de Farmacia y un lugar específico para dar post-consulta a los usuarios; todo esto nos lleva a una problemática que está relacionado a los continuos reclamos y malestar del usuario externo (paciente) que acude para recibir su medicación al servicio de Farmacia, se deben a no disponer de una planificación que permita satisfacer la demanda de todos y cada uno de los productos (fármacos), para la recuperación o mantenimiento de su estado de salud y calidad de vida.

La gran demanda de medicación expendida por los galenos en las diferentes especialidades a los usuarios que asisten al hospital "IESS" de Ibarra es muy elevados ya que supera las 400 consultas diarias.

La investigación fue encaminada a determinar el cumplimiento de los procesos técnico-administrativos, y a su vez el grado de satisfacción de los usuarios que acuden por atención; por lo que los resultados obtenidos rebelaran si el personal que labora en el área de Farmacia del Hospital del "IESS" es profesional en dicha área y satisface las necesidades de los usuarios; así también si la estructura física es la adecuada.

De esta manera obtendremos resultados verídicos que muestren la clase de atención que se está brindando y los riesgos de no tener un buen conocimiento por parte del personal que labora en el área de farmacia el Hospital del "IESS".

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Comprobar la eficiencia del cumplimiento en los procesos técnico-administrativos en el servicio de Farmacia del Hospital "IESS" de la ciudad de Ibarra, durante el período Enero 2012-Julio 2012.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar los procesos técnico-administrativos en el área de farmacia del Hospital "IESS" en la ciudad de Ibarra.
- Identificar el grado de satisfacción del usuario con respecto al servicio brindado por el personal de farmacia del "IESS" en la ciudad de Ibarra.
- Elaborar un plan de intervención que permita mejorar los procesos técnico-administrativos en el área de farmacia del Hospital "IESS" en la ciudad de Ibarra, garantizando la calidad en la prestación de servicios al usuario.

1.5. PREGUNTAS DIRECTRICES.

- ¿Se cumplen correctamente los procesos técnico-administrativos en el servicio de farmacia del Hospital del “IESS”; en la ciudad de Ibarra?
- ¿Cómo se siente el usuario con respecto a la atención brindada por el área de farmacia del Hospital “IESS”, en la ciudad de Ibarra?
- ¿Se requiere de un plan de contingencia para garantizar con el cumplimiento continuo del proceso técnico-administrativo en el servicio de farmacia del Hospital del “IESS”, de la ciudad de Ibarra?
-

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En la Universidad Técnica del Norte de Ibarra no se ha realizado un trabajo de tesis encaminado a analizar el manejo de los procesos técnicos-administrativos de la farmacia del Hospital del “IESS”.

2.2. MARCO REFERENCIAL

2.2.1. Provincia de Imbabura

La provincia de Imbabura se encuentra en el centro –septentrional del país, es una de las 11 provincias que forma la región de la sierra y tiene una superficie de 4.559 km². Limita al norte con el Carchi, al oeste con Esmeraldas, al este con Sucumbíos y al sur con Pichincha.

El clima de la provincia es diverso: tropical en los valles, paramos fríos que sostienen la ganadería, tierras templadas que permiten cultivos de cereales como cebada, trigo, maíz, además de patata y explotación forestal; tierras más cálidas que se dedican al café, caña, frutas. La minería casi se reduce a la explotación de sal, y a la industria textil y de curtidos se puede citar como recurso de la provincia.

2.2.2. Ciudad de Ibarra

San Miguel de Ibarra “La Ciudad Blanca” es la capital de la provincia de Imbabura. Se encuentra edificada en las faldas del volcán que lleva el

mismo nombre de la provincia. Fue fundada por el español Cristóbal de Troya el 28 de septiembre de 1606, bajo la orden del entonces presidente de la Real Audiencia de Quito, Miguel de Ibarra y bajo mandato del Rey Felipe de España.

Los dos motivos más importantes que incentivaron a la construcción de la ciudad fueron que necesitaba una ciudad que paso en el camino Quito – Pasto y la necesidad de contar con un punto estratégico con acceso rápido a la salida del mar.

2.2.2.1. Geografía de la Ciudad de Ibarra

La ciudad de Ibarra está ubicada en la zona norte de Ecuador a 115 km al noreste de Quito y 125 km de Tulcán. Su clima es templado seco, temperatura promedio 180 °C.

Altitud 2.192 m

Latitud 00021,N

Longitud: 078007, O

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010)

2.2.3. Antecedentes del Instituto de Seguridad Social.

El hospital del seguro social funcionaba con anterioridad en las calles Chica Narváez y Flores de la ciudad de Ibarra antes de ocupar el actual edificio.

El Hospital del IESS No 8 viene funcionando desde el año 1996, siendo destinado como un Hospital tipo II, de conformidad con la acreditación que tiene el IESS, y es inaugurado en el gobierno de Sixto Durán Ballen, posesionándose como director de dicho hospital el Dr.

2.2.3.1. Ubicación IESS.

El actual hospital del IESS se encuentra ubicado en la avenida Víctor Manuel Guzmán y entre las calles Cotacachi, Bolivia y Uruguay, como punto de referencia importante es las bodegas del Municipio de Ibarra y Bodegas de la empresa municipal de agua potable.

2.2.3.2 Infraestructura del IESS.

El IESS de la ciudad de Ibarra pertenece al ministerio de salud pública del Ecuador, está ubicado al sur-oste de la ciudad de Ibarra y cuenta con un edificio moderno de aproximadamente 32.000m² distribuidos en siete pisos, su construcción fue hecha de hormigón armado antisísmico.

Cuenta con los servicios e instalaciones esenciales acorde a su estructuración como: Hospitalización 52 camas Censables y 64 en total incluidas las de observación y emergencia; atención ambulatoria con 27 consultorios médicos.

En la planta baja funcionan los servicios de: estadística, laboratorio, rayos X, dietética, rehabilitación, bodega, lavandería, farmacia, información, quirófano, centro obstétrico, cuidados intermedios, emergencia, patología, morgue, inyecciones, curaciones.

En el Primer piso: área administrativa

En el segundo piso: servicio de medicina interna

En el tercer piso: servicio de cirugía y traumatología

El cuarto piso: Se encuentra en la actualidad en remodelación.

Aparte de los servicios de carácter hospitalario que se detallan otras áreas con la que cuenta el hospital IESS que tienen una gran importancia, para el correcto desempeño de las funciones de la institución, a continuación detallamos las siguientes:

- Mantenimiento
- Casa de maquinas
- Sistema Hidráulico⁹
- Planta Eléctrica
- Piscina
- Incinerador
- Montacamillas
- 1 ascensor de pasajeros
- 1 ascensor de comida

Fuente: (Departamento de mantenimiento IESS, 20102)

2.3.FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO 1

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

CAPITULO II

20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos:

LIBRO PRIMERO

De las acciones de salud

TITULO 1

CAPITULO 1

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud, 2012)

LIBRO TERCERO

Vigilancia y control sanitario

Disposiciones comunes

Art. 129.- El cumplimiento de las normas de vigilancia y control sanitario es obligatorio para todas las instituciones, organismos y establecimientos públicos y privados que realicen actividades de producción, importación, exportación almacenamiento, transporte, distribución, comercialización y expendio de productos de uso y consumo humano.

CAPITULO V

De los establecimientos farmacéuticos

Art. 165.- Para fines legales y reglamentarios, son establecimientos farmacéuticos los laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas, farmacias y botiquines, que se encuentran en todo el territorio nacional.

Art. 166.- Las farmacias deben atender al público mínimo doce horas diarias, ininterrumpidas y cumplir obligatoriamente los turnos establecidos por la autoridad sanitaria nacional. Requieren obligatoriamente para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, quien brindará atención farmacéutica especializada.(8)

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley de Seguridad Social en Salud enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado.

La seguridad social integral se define como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”

Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno,

personalizado, humanizado, integral y continuo “y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional” (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)

2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1. ¿Qué es Farmacia?

Según la (Organización Mundial de la Salud, s/f): “La farmacia es un centro de salud donde un farmacéutico debidamente capacitado y autorizado brinda atención farmacéutica a la población”.

Una profesión accede a su estatus mediante un proceso de profesionalización al final del cual siempre existe un reconocimiento por parte del Estado, con el que la profesión establece un pacto implícito basado en el profesionalismo

2.4.1.1. Objetivos

ERRADICAR el ejercicio ilegal (EI) de la profesión y el suministro infiel de medicamentos.

2.4.2. Funciones del Farmacéutico

Dispensación:

- Actitud activa
- Asunción de responsabilidad sobre el medicamento en el paciente
- Entrega correcta del medicamento
- Proteger de PRM
- Debe verificar siempre que:
 - El paciente conozca el OBJETIVO del tratamiento

- El paciente conozca la FORMA de administración
- Con la información disponible NO SE DETECTAN POSIBLES PROBLEMAS (interacciones, automedicación inadecuada, contraindicaciones,..) MÁXIMO RESPETO A LA RECETA MÉDICA

2.4.2.1. Seguimiento Fármaco Terapéutico:

- Responsabilidad con las necesidades del paciente
- Detección, prevención y resolución de PRM

2.4.2.2. Objetivos de la labor del farmacéutico:

- Buscar máxima efectividad del tratamiento
- Minimizar riesgos por uso de medicamentos
- Racionalizar uso medicamentos
- Mejorar calidad de vida del paciente

2.4.3. La Importancia del Farmacéutico en el Proceso de Selección de los Medicamentos

2.4.3.1. Selección

- Constituye una de las actividades básicas que contribuyen al Uso Racional del Medicamento.
- Primera etapa del proceso de Gestión del Medicamento, la cual sirve para aplicar la máxima racionalidad en la utilización de los recursos.

2.4.3.2. Lista de Medicamentos Esenciales ¿Para qué sirve?

- Adquisición, Suministro
- Financiación, Donaciones

- Prescripción
- Educación Sanitaria/Información
- a los Profesionales de la Salud

Medicamentos esenciales (ME) según la OMS son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población.

La selección viene dada por: pertinencia para la salud pública, prueba de su eficacia y seguridad y su eficacia comparativa en relación a su costo.

Estos ME deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con las garantías de calidad e información y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar.

2.4.4. Comisión de Farmacia y Terapéutica (CTF)

Tiene como objetivo evaluar los problemas derivados de la utilización de los fármacos y proponer las alternativas necesarias para conseguir una correcta prescripción

2.4.4.1. Funciones de CFT

Seleccionar los medicamentos en base a los criterios documentados y racionales de seguridad y eficacia.

- Promover el uso adecuado de los medicamentos mediante :
- Elaboración de normas de prescripción y dispensación
- Proporcionar facilidades de información fármaco- terapéutica
- Elaboración de Normas y Protocolos terapéuticos para su permanente actualización en base a criterios de eficacia, seguridad y costo que aseguren la correcta indicación y uso.

2.4.5. Lista Básica de Medicamentos

Es una fuente de información que persigue el Uso Racional de los Medicamentos, mediante la aplicación de criterios definidos de Selección de los principios activos.

2.4.5.1. Criterios Básicos para la Selección de Medicamentos

- Calidad
- Eficacia
- Seguridad
- Condiciones Farmacocinéticas
- Coste del Tratamiento
- Experiencia de Uso
- Disponibilidad del Principio Activo en diferentes vías de administración
- Indicaciones múltiples
- Otros aspectos (Informe de morbi -mortalidad, Las condiciones de provisión)

2.4.6. Indicadores para Realizar la Cuantificación del Impacto Económico

- Número de pacientes anuales susceptibles de ser tratados con el nuevo fármaco.
- Número de dosis del nuevo fármaco que se espera administrar durante el año.
- Costo directo de la introducción del nuevo fármaco.
- Costos evitados por la incorporación del nuevo fármaco (costos del fármaco al que substituye y otros recursos como por ejemplo costos de reenvasado en unidosis, tipo de envasado, etc.)

2.4.7. Formulario de Inclusión

Debe contener como mínimo los siguientes datos:

- Fecha de la solicitud
- Número de la solicitud
- Nombre del solicitante
- Servicio
- Nombre del producto en DCI
- Forma farmacéutica
- Vía de administración
- Precio aproximado
- Indicación para la que se propone
- Justificación de la inclusión

2.4.8. Formulario de Exclusión

Debe contener como mínimo los siguientes datos:

- Nombre del producto en DCI
- Forma farmacéutica
- Vía de administración
- Dosis por unidad de concentración
- Motivo de la exclusión

2.4.9. Informe Valorativo

Este informe deberá incluir como mínimo:

- Nombre del producto (DCI)
- Forma farmacéutica

- Vía de administración
- Indicación para la que se solicita
- Producto al que sustituye
- Datos relativos a los indicadores de evaluación de Medicamentos
- Estimación de la utilización del producto y sus alternativas sobre la base de las indicaciones
- Información sobre la morbilidad y consumo
- Impacto previsible de la sustitución
- Numero de tratamientos anuales
- Costo total de la inclusión
- Incremento del presupuesto de medicamento

2.4.10. Servicio de Farmacia de Hospitalizados

Es un servicio de apoyo clínico-administrativo, integrado funcional y jerárquicamente en el grupo de servicios que dependen de la Dirección General del Hospital

2.4.11. Misión Servicio de Farmacia de Hospital

La prestación de servicios farmacéuticos de apoyo clínico-administrativo de alta calidad, que promuevan y aseguren la distribución racional de los medicamentos y contribuya de esta manera a mejorar y mantener la salud de la población.

2.4.12. Servicio de Farmacia de Hospital Funciones

- Selección de Medicamentos
- Adquisición, conservación y control de los medicamentos
- Sistema de Distribución de Medicamentos
- Sistema de Información de Medicamentos
- Gerencia y administración

- Docencia e investigación

2.4.12.1. Funciones Especializadas

- Unidad de mezclas intravenosas y soporte nutricional
- Farmacia Oncológica
- Radiofarmacia
- Farmacovigilancia
- Programas de Atención Farmacéutica
- Farmacotecnia

2.4.13. Gerencia y Administración

- Planificación
- Programación
- Organización
- Dirección y coordinación
- Control
- Evaluación
- Sistema de Información gerencial
- Reajustes adecuados y oportunos

2.4.14. Artículo 59 Ley General de Salud

“Sólo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos, y en todo caso están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no se conforme a las exigencias científicas, legales y reglamentarias” (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)(1)Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos.R.O. 513 – 23 de enero del 2009

2.4.15. Recurso Humano en Farmacias de Hospitales

Personal Profesional	Personal Técnico
1 Farmacéutico por cada 10.000 recetas por mes o fracción en consulta ambulatoria	1 Técnico por cada 2500 recetas o fracción en ambulatoria.
1 Farmacéutico por cada 100 camas o fracción	1 Técnico por cada 50 camas o fracción
1 Farmacéutico por cada turno abierto	1 Auxiliar de farmacia por cada 50 camas o fracción
1 Farmacéutico por cada programa especial	1 Asistente administrativo 1 Secretaria 1 Bodeguero 1 Misceláneo-mensajería

2.4.16. Distribución de las Áreas en una Farmacia de Hospital

- Área de dispensación a pacientes hospitalizados
- Área de dispensación consulta externa y emergencias, UCI
- Área de almacenamiento de medicamentos y otros insumos
- Área administrativa y de dirección
- Área farmacotecnia y reenvasado de medicamentos
- Área de Información de medicamentos
- Área de atención a los usuarios, sala de espera
- Área de servicios personales y confort

2.4.16.1. Centro Información de Medicamentos

- Investigación y capacitación
- Evacuación de consultas sobre medicamentos
- Secretaría Comité Local de Farmacoterapia
- Elabora revisiones bibliográficas, informes y fichas técnicas de medicamentos
- Elabora material impreso de actualización sobre uso de medicamentos para profesionales y usuarios
- Confección de panfletos y boletines

2.4.16.2. Cuarto Farmacológico

- Evacuación de consultas personales sobre uso correcto de medicamentos
- Información y educación sobre medicamentos a los pacientes, familiares o encargados
- Seguimiento fármaco-terapéutico en la Adherencia al tratamientos como: Personas Viviendo con VIH/SIDA.
- Seguimiento a pacientes crónicos como diabéticos, asmáticos, hipertensos.
- Implementación y uso de etiquetas para pacientes con limitaciones o deficiencias en la lectura o en la interpretación de indicaciones.
- Farmacovigilancia.

(1)Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos.R.O. 513 – 23 de enero del 2009

2.4.16.3. Cómo organizar la farmacia o el almacén

– Acomodar el lugar

- Escoger, si es posible, un lugar separado, fresco, ventilado y sin humedad.
- Ese lugar tiene que ser seguro para evitar robos, y práctico para el despacho y la limpieza.
- Ubicar los medicamentos en estantes.
- Las cajas de medicamentos que no caben en los estantes deben ponerse en polines para evitar que se mojen y estén directamente en el suelo.
- Mantener la farmacia bien limpia para prevenir plagas de insectos, ratones, etc.

– Ordenar los medicamentos

Ordenarlos correctamente según sean:

- De uso oral.
 - Inyectables.
 - De uso externo.
-
- Luego clasificarlos por orden alfabético (es la forma más sencilla en el puesto de salud) o por acción farmacológica (por código).
 - Cada medicamento tiene un lugar establecido en el estante identificado con una etiqueta.
 - La etiqueta debe llevar el nombre genérico, la presentación y eventualmente el código del medicamento.
 - Ubicar los medicamentos más antiguos, los que vencen primero, a primera fila para despacharlos de primero.
 - Cuando entran los últimos medicamentos pedidos, averiguar siempre las fechas de vencimiento y llevar registro de los mismos.
 - Si conservamos ciertas tabletas en un bote, lata o frasco, asegurarse que esté vacío antes de añadir las tabletas nuevas. Si no se acumulan en el fondo las tabletas viejas.
 - Si existen medicamentos que tienen poca utilidad en la unidad de salud, hay que regresarlos lo más pronto posible, para evitar que se deterioren por vencimiento y se puedan usar en otra unidad de salud.

2.4.16.4. Tener un stock de emergencia

Apartar un stock mínimo de medicamentos de emergencia en una caja bien ordenada y rotulada para encontrarse siempre listos al momento de darse tal situación.

Estos medicamentos se irán reponiendo cada vez que se usen y cuando estén próximos a vencerse.

2.4.16.5. Cuidar la refrigeradora

Se pondrán en ella los medicamentos que necesitan guardarse a temperatura fría (vacunas, supositorios..)

- Debe mantenerse limpia y ordenada.
- Usarla sólo para medicamentos.
- ¡NO para refrescos ni para comida!
- Abrirla lo menos posible.
- Llevar control diario de la temperatura.

2.4.16.6. Cómo conservar la calidad de los medicamentos

Para evitar que los medicamentos se deterioren y pierdan su calidad es importante protegerlos de la humedad, del sol y del agua al trasladarlos y almacenarlos.

– Humedad

- Mantener el local de la farmacia ventilado.
- Tape bien las latas de los medicamentos.
- No dejarlas destapadas aunque sean de uso frecuente.
- Cuanto más calor hay en el local de la farmacia más húmedo es el aire.

– Sol

- La luz fuerte puede dañar los medicamentos.
- Poner cortinas en las ventanas o pintarlas.

- Conservar los medicamentos en sus envases.
- No almacenarlos al sol.

– Calor

- El calor afecta a muchos medicamentos especialmente los ungüentos, cremas, supositorios.
- Ciertos medicamentos deben conservarse en la refrigeradora, sin congelar.

2.4.16.7. Cómo reconocer los medicamentos dañados

Se puede reconocer que los medicamentos están dañados fijándose en lo siguiente:

– Olor

Algunos medicamentos, cuando han sido afectados por el calor y la humedad, tienen un olor diferente al habitual.

Ejemplo: la ASPIRINA adquiere un olor muy ácido, a vinagre.

– Color

Algunos medicamentos cambian de color o se cubren de manchas.

Ejemplo: la VITAMINA C.

– Fraccionamiento

Cuando las tabletas están húmedas, se desecan, se fraccionan o se pegan unas con otras.

Ejemplo: las MULTIVITAMINAS.

- Resecamiento

Algunos medicamentos se resecan y se miran como la tierra seca.

Ejemplo: las tabletas de hidróxido de ALUMINIO.

- Humedecimiento

Se reconoce que un medicamento está humedecido cuando pierde firmeza y tiende a desbaratarse fácilmente.

Ejemplo: NO DEBEN USARSE las sales de rehidratación oral cuando tienen un color oscuro, están pegajosas o no se disuelven, eso significa que las cerraron mal y fueron afectadas, por la luz, la humedad y el calor.

- Transparencia

En los medicamentos inyectables si observamos partículas, el líquido está turbio o no tiene su color habitual,
NO DEBEMOS INYECTARLO.

2.4.16.8. Cómo reconocer los medicamentos vencidos

Después de un cierto tiempo los medicamentos pierden su eficacia y algunos, como la TETRACICLINA, se vuelven tóxicos.

La fecha de vencimiento es la fecha hasta la cual el laboratorio fabricante garantiza que el medicamento conserva su eficacia y calidad inicial, si ha sido almacenado y manejado en condiciones adecuadas.

En principio, todos los medicamentos tendrían que llevar en el envase su fecha de fabricación y su fecha de vencimiento, escritas de manera clara.

Siempre verificar estas fechas antes de adquirirlos o usarlos.

Cuando una sola fecha aparece en el envase, se trata en general de la fecha de fabricación.

Como orientación se considera que los antibióticos usuales, hormonas, vitaminas y medicamentos líquidos, incluyendo los inyectables se pueden usar hasta 3 años después de su fabricación y que los otros hasta 5 años o más.

Si no logramos identificar la fecha de vencimiento en un medicamento, o si tenemos medicamentos vencidos, tenemos que pedir consejo al responsable de equipo de salud del -municipio, nos dirá si podemos utilizar eventualmente esos fármacos y durante cuánto tiempo o si tenemos que descartarlos.

2.4.16.9. Qué hacer con los medicamentos a descartar

Coordinarse con la persona responsable de insumos médicos y la de contabilidad del municipio, quienes le indicará como proceder, porque estos medicamentos están registrados legalmente en el stock de la unidad de salud.

NO deben botarse con la basura. Pueden contaminar el ambiente o ser recogidos por personas que luego se pueden intoxicar.

Deberán ser destruidos con muchas precauciones, quemados, enterrados a gran profundidad, a distancia de corrientes o fuentes de agua, etc. Analizar las causas que favorecieron el vencimiento

2.4.17. Sistema de Seguridad Social.

La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.

Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo.

"Una definición de Seguridad Social ampliamente aceptada es la siguiente":

"Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".

2.4.17.1. Objetivos de la Seguridad Social

La Seguridad Social Integral tiene como fin proteger a los habitantes de la República, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda, recreación que tiene todo ser humano. (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)

La Seguridad Social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados o servicios"

En el artículo 86 de la Constitución Nacional se establece que toda persona tiene derecho a la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y la protección ante las contingencias, artículo además enmarcado dentro del Capítulo referente a los derechos sociales y de las familias.

Los artículos 83,84 y 85 establecen el derecho a la salud y la creación de un sistema público nacional de salud integrado al sistema de seguridad social, en base a ello es que se enrumban los objetivos del Sistema de Seguridad Social.

2.4.18. Subsistema de Salud

El Subsistema de Salud tiene por objeto garantizar a los afiliados el financiamiento y la seguridad de la prestación de los servicios de salud. Los beneficios que otorgará el subsistema y sus condiciones serán determinados en la ley especial.

El Subsistema de Salud es único y lo conforman dos (2) regímenes de carácter contributivo: el Solidario, de afiliación obligatoria, y el Complementario, de afiliación voluntaria.

En este subsistema se crean el Fondo Solidario de Salud, con el objeto de garantizar a los afiliados la prestación de la atención médica integral y su financiamiento; y cancelar las indemnizaciones diarias que correspondan de conformidad con lo establecido en la Ley Especial del Subsistema. El

Fondo Solidario de Salud será administrado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de conformidad con la Ley Especial de Subsistema y el Fondo Especial a la Atención de Enfermedades de Alto Costo, Riesgo y Largo Plazo.

2.4.19. Principios fundamentales de la Seguridad Social

La Seguridad Social Integral se basa en los siguientes principios:

- a) Universalidad: Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por esta Ley, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida;
- b) Solidaridad: Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema;
- c) Integralidad: Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema.
- d) Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones, a fin de alcanzar su objetivo.
- e) Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en el Sistema de Seguridad Social Integral;
- f) Autofinanciamiento: Es el funcionamiento del sistema en equilibrio financiero y actuarialmente sostenible; y
- g) Eficiencia: Es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que esta Ley asegura sean prestados en forma oportuna, adecuada y suficiente

2.4.20. Seguridad Social en América Latina

La política social estatal no solo experimenta una revalorización sino también una reorientación. En el presente la realidad determina que el 40

% de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, muchos de ellos en pobreza extrema.

La política ortodoxa de estabilización, con sus limitaciones estrictas del gasto público, tuvo sobretodo efectos contraproducentes en los servicios sociales y en el sistema estatal de seguridad social. Por un lado, la crisis social se extendió a una gran parte de la población, por otro lado no se pudieron acometer los procesos de depuración mediante una extensión equivalente del sistema público de bienestar social, muy por el contrario, en la mayoría de los países los gastos públicos destinados a servicios sociales retrocedieron considerablemente en valores absolutos durante los años 80. En la mayoría de los países disminuyó también la participación relativa de los gastos sociales en los presupuestos estatales.

“Ante este panorama de crisis social y empobrecimiento de gran parte de la población, le corresponde a la política social un papel clave para contrarrestar las consecuencias negativas de los actuales programas”.
(Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)

Ya en 1987 la UNICEF se pronunció por un ajuste estructural humanitario que proteja a los más débiles en lugar de imponerles la carga más pesada del ajuste.

El efecto político-económico, potencialmente desestabilizador, de la marginación ha llevado al Banco Mundial y a los bancos de desarrollo regionales a otorgar un mayor significado a la problemática social en el marco del ajuste estructural. El banco Interamericano de desarrollo (BID) anunció en su reunión anual de 1993, celebrada en Hamburgo que para ese año se pretendía adjudicar el 50 % de sus créditos a programas sociales en comparación con el 27 % en 1992.

Queda por resolver, que tipo de política social puede ser la adecuada para conciliar conceptualmente y en la práctica los cambios estructurales necesarios y la estabilidad social. Para la identificación de estrategias se diferencia entre dos tipos de pobreza la estructural y la nueva. Por pobreza estructural se entiende los sectores marginados de la sociedad que permanecen tradicionalmente excluidos de circuito formal de la economía a causa de una estructura de producción heterogénea y que solo tiene acceso limitado e insuficiente a las ofertas de empleo y educación. Los nuevos pobres abarcan los grupos sociales que fueron "licenciados" a causa de la crisis económica o de la política de ajustes estructural: trabajadores y empleados que fueron despedidos de las empresas públicas o privadas y del servicio público, jóvenes desocupados, pensionados y personas jubiladas prematuramente. La crisis financiera y las deficiencias de los sistemas tradicionales de seguridad social, cada vez más criticados en los últimos tiempos, han despertado sobre si estos en forma actual, son adecuados para contener la crisis social. El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez y sistemas de seguridad social de orientación universalista, por ejemplo el caso de los servicios gratuitos de salud pública. (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)

En todos los países existen sistemas privados de previsión, además de los sistemas públicos de servicios sociales. Argentina, Costa Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de seguridad social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente un sistema de seguridad social basado en el modelo de Bismarck, el cual se extendió progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad. Al menos formalmente, la población de esos países está amparada en un 70 al 100 % por este

sistema. En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia, en donde apenas un máximo del 20 % de la población está protegido por sistemas públicos de seguridad social.

Además hay países con un desnivel social considerable y otros con un desnivel entre la ciudad y el campo. En Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo del 64 al 84 % de los empleados en el área de la energía, del 40 al 45 % de los trabajadores de la industria procesadora están amparados, pero solo un 5 % de los trabajadores del campo reciben cuidados médicos a través del sistema de seguridad social.

En lugar de contribuir a una mayor justicia en la distribución, el sistema estatal de seguridad social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas.

Todas las críticas que se han hecho a la política social de América latina y su crisis actual, dieron lugar a nuevas orientaciones en esta materia. Desde hace algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos.

Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite al menos considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución. Sin embargo los problemas de asistencia social estatal dirigidos a los pobres, tampoco son una novedad en la región, en diversos países existen desde los años 60 y 70 (Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala). Lo que si es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-metas con la política de ajustes estructurales y su supeditación funcional a esta política. El BM y el BID facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de

amortiguación destinadas a aliviar la pobreza. Los Fondos de Inversión Social (FIS) constituyen la parte esencial de la estrategia político-social a los pobres recomendada por el BM como compensación a los costos sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica. Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985, y también han sido aplicados en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela. (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)

2.4.21. Ley del Ejercicio Profesional de Químico Farmacéutico del Ecuador

(Decreto No. 1553)

Capítulo I

Art. 1.- Solamente podrán ejercer la profesión de Químico y Farmacia los graduados en las Universidades de la República con los siguientes Títulos: Farmacéuticos, Químico-Farmacéutico, Doctor en Farmacia, Doctor en Química y Farmacia, Bioquímicos, los Químicos en sus especializaciones correspondientes y los profesionales extranjeros que revalidaren sus títulos de acuerdo con las Leyes y Reglamentos vigentes.

Art. 2.- (Sustituido por Ley 053-CL, R.O. 408, 27-VI-68).- Es derecho de los profesionales descritos en el artículo anterior, poseer, instalar, dirigir y controlar farmacias, oficinas de distribución de productos químicos farmacéuticos, propaganda médica y laboratorios farmacéuticos, laboratorios químicos y bioquímicos, que incumben a su especialidad profesional.

Art. 3.- Los Profesionales enumerados en el Art. 1o., tendrán capacidad legal para adquirir e instalar nuevas oficinas como las mencionadas en el Artículo Segundo.

Art. 4.- El sueldo básico para la Función del Químico Farmacéutico, Bioquímico, etc. Según el CONADES es de 299,61 dólares, salario sectorial mínimo código 2110000000005.

Art. 5.- La Comisión Inspector de Farmacias, controlará el ejercicio que regula esta Ley.

Art. 6.- Para expedir el Reglamento de la presente Ley, la Federación Químico Farmacéutica Nacional asesorará al Ministerio de Previsión Social.

Nota: Según la actual estructura ministerial establecida en el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, el Ministerio de Bienestar Social y Promoción Popular es actualmente el Ministerio de Bienestar Social.

Art. 7.- La presente Ley ampara a todos los profesionales antes citados y que estuvieren afiliados a la Federación Nacional.

Art. 8.- Derógase todas las Leyes, Reglamentos y Disposiciones que se opongan a la presente Ley. (LEYES DEL SISTEMA DE SALUD, 2010)

2.4.22. Situación de la Salud en el Ecuador

2.4.22.1. Alcance de la salud en el Ecuador

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal,

infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones en la atención de salud pública.

El presente trabajo se basa en un Laboratorio de Clínico por lo que es importante conocer la situación de la salud en el Ecuador, para entender la importancia que tiene el laboratorio en el diagnóstico y prevención de enfermedades de la población ecuatoriana. (Ministerio de Salud Pública, 2002)

2.4.23. Derecho del Paciente

Toda persona tiene derecho a:

- Ser informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios.
- Recibir una receta por parte del profesional responsable de su atención y facultado para prescribir

ECUADOR Artículo 92.- La ley establecerá los mecanismos de control de calidad, los procedimientos de defensa del consumidor, la reparación e indemnización por deficiencias, daños y mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos no ocasionados por catástrofes, caso fortuito o fuerza mayor, y las sanciones por la violación de estos derechos.

Las personas que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la prestación del servicio, así como por las condiciones del producto que ofrezcan, de acuerdo con la publicidad efectuada y la descripción de su etiqueta. El Estado auspiciará la constitución de asociaciones de

consumidores y usuarios, y adoptará medidas para el cumplimiento de sus objetivos.

El Estado y las entidades seccionales autónomas responderán civilmente por los daños y perjuicios causados a los habitantes, por su negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo y por la carencia de servicios que hayan sido pagados. (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2009)

2.4.24. Estatutos IESS

TITULO I NATURALEZA Y FINES

Naturaleza Jurídica del IESS

Art. 1.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Organismo de aplicación del Seguro Social, es entidad autónoma con personería jurídica y fondos propios distintos de los del Fisco; se halla exento de todo impuesto fiscal, provincial, municipal y especial, y sus ingresos por aportes, fondos de reserva, descuentos, multas y utilidades de inversiones no podrá gravarse por ningún concepto ni destinarse a otros fines que a los de su creación y funciones.

Nota: Artículo reformado por artículo No. 100, numeral 26) de Ley No. 73, publicada en Registro Oficial Suplemento 595 de 12 de Junio del 2002.

Normas que Rigen al IESS

Art. 2.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se regirá: por la Constitución Política de la República, por la Ley del Seguro Social Obligatorio que en el texto de este Estatuto se llamará simplemente "la

Ley", por el presente Estatuto, reglamentos, ordenanzas, resoluciones y decisiones del Consejo Superior y de sus propios organismos directivos.

FINES

Art. 3.- Son fines del IESS:

- a) Aplicar los regímenes del Seguro Social Obligatorio, de los Seguros Especiales, del Voluntario y del Adicional a que se refieren la Ley y el Título II de este Estatuto;
- b) Administrar los Fondos de Ahorro y el Seguro de Desgravamen Hipotecario;
- c) Recaudar y administrar los fondos destinados a las Cajas Militar y Policial, y de los fondos provenientes del ahorro Militar Obligatorio hasta que se organicen legalmente sus Seguros; y,
- d) Establecer y administrar los Montes de Piedad.

TITULO II ORGANIZACIÓN DEL IESS

Art. 4.- Principios de Organización.- La organización del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se regirá por los principios de autonomía reglamentaria, dirección funcional, gestión unitaria, división presupuestaria, descentralización operativa y desconcentración geográfica.

(1) Autonomía reglamentaria.- Se cumplirá mediante la expedición de reglamentos, resoluciones, ordenanzas y normas técnicas, de

cumplimiento obligatorio, bajo la responsabilidad exclusiva del órgano de gobierno del IESS.

(2) Dirección funcional.- Se cumplirá mediante el establecimiento de competencias específicas a los órganos encargados de la administración general del IESS y a los órganos de gestión de cada uno de los seguros sociales, con sujeción a este Estatuto, los reglamentos y resoluciones expedidos por el órgano de gobierno del IESS.

(3) Gestión unitaria.- Se aplicará a los procesos de desarrollo institucional, innovación tecnológica, administración del recurso humano, formulación y evaluación del presupuesto general del Instituto, afiliación y recaudación de los aportes, contribuciones y demás recursos señalados en la Ley del Seguro Social Obligatorio, bajo la responsabilidad de los órganos de administración general del Instituto, con sujeción a los reglamentos, resoluciones y normas técnicas aprobados por el órgano de gobierno del IESS.

(4) División presupuestaria.- Se cumplirá mediante la asignación de las aportaciones de los empleadores y los asegurados a cada uno de los programas presupuestarios de prestaciones del seguro social, de manera que los recursos de todos ellos se mantengan separados del patrimonio del instituto, con sujeción a la Constitución Política de la República, la Ley del Seguro Social Obligatorio, este estatuto, los reglamentos y resoluciones expedidos por el órgano de gobierno del IESS.

(5) Descentralización operativa.- Se cumplirá mediante la ejecución de los programas presupuestarios de prestaciones de los seguros sociales, bajo la responsabilidad del respectivo órgano de gestión de cada uno de ellos, con sujeción a las disposiciones de este estatuto, las resoluciones y regulaciones presupuestarias expedidas por el órgano de gobierno del instituto.

(6) Desconcentración geográfica.- Se cumplirá mediante la definición de circunscripciones territoriales para la administración de los servicios del instituto y la entrega de las prestaciones de cada programa de seguro, bajo la responsabilidad de los respectivos órganos regionales, con sujeción a las normas señaladas en este estatuto.

Nota: Título y artículo sustituidos por Resolución Consejo Superior del IESS No. 100, publicada en Registro Oficial 194 de 30 de octubre del 2000.

Nota: Las reformas introducidas por Resolución del Consejo Superior del IESS No. 100, publicada en Registro Oficial 194 de 30 de Octubre del 2000, aparentemente derogadas por Resolución No. 21, publicada en Registro Oficial 222 de 1 de Diciembre del 2003. Que contiene el Reglamento Orgánico Funcional del IESS. (LEXIS S.A., s/f).

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

Nuestra investigación es de tipo analítica descriptiva de corte transversal ya que se observó, recolecte información sin manipular intencionalmente las variables del material en estudio, y se lo realizo en un tiempo determinado.

3.2. Diseño de Investigación

Mi investigación utiliza el método no experimental cuali-cuantitativo por que se recogerá datos e información para obtener resultados, de esta manera se realizó y se elaboró una guía para resolver los problemas encontrados en la investigación. La información fue recolectada mediante la utilización de cuestionarios aplicados a los afiliados y a la Directora de la Farmacia del Hospital del “IESS”.

3.3. Población o Universo

La población total o universo de investigación es de 79.600 usuarios afiliados al “IESS” y demandantes de fármacos y productos del Hospital.

3.4. Muestra

Del total del universo se utilizara una muestra aleatoria simple, la misma que se obtendrá aplicando la siguiente fórmula redactada a continuación.

3.5. Procedimientos o Técnicas para la Recolección de datos en el Área de Estudio

Se visitó al Hospital al área de farmacia del IESS y se aplicara 188 encuestas a los usuarios que asisten.

3.6. Procesamiento y Análisis de Resultados Formulas

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z^2}{(N - 1)\epsilon^2 + \sigma^2 \cdot Z^2}$$

Identificación de la simbología:

n = Tamaño de la muestra (o sea el número de unidades a determinarse)

N = Universo o número de unidades de la población total

σ = Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0,5

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia en el que se va a realizar el tratamiento de las estimaciones. Es un valor constante que equivale a 1,96

N-1= Es una corrección que se usa para muestras grandes, mayores de 30

E = Límite aceptable de error muestra, que generalmente varía entre 0,01 y 0,09. Para nuestro ejercicio tomaremos el valor de 0,06 o 6% (Que significa que de 100 casos, 94 veces la predicción será correcta).

Reemplazando las letras por sus valores tendremos:

$$n = \frac{79600 \cdot (0,5)^2 \cdot (1,96)^2}{(79600 - 1)(0,05)^2 + (0,5)^2 \cdot (1,96)^2}$$

$$n = \frac{79600 \cdot 0,25 \cdot 3,8416}{(79599)0,0025 + 0,25 \cdot 3,8416}$$

$$n = \frac{76447,84}{198,9975 + 9,604}$$

$$n = \frac{76447,84}{208,5168}$$

$$n = 366,47 \cong 366$$

3.7. Variables

3.7.1. Independiente

Manejo técnico – administrativo de farmacia.

3.7.2. Dependiente

- Procesos
- Ubicación
- Personal Capacitado
- Atención al Cliente
- Inventario de Medicinas

3.7.3. Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
PROCESOS	Conjunto de acciones o actividades sistematizadas que se realizan o tienen lugar con un fin.	¿Qué opinión tiene usted ha cerca de la administración de la farmacia?	Excelente Muy buena Buena regular Mala	Porcentaje
		¿Con que frecuencia se reúne el comité de farmacia del hospital del "IESS"?	Cada semana Cada 15 días Cada mes Cada tres mese Nuca	Respuesta
		¿Cuenta el servicio de farmacia con la planificación estratégica?	Si No	Respuesta
		¿En qué momento se realiza el control de la calidad de los productos?	Recepción del mismo. Almacenamiento Dispensación Distribución	Respuesta

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
UBICACIÓN	Lugar en que está ubicado algo o la acción y efecto de ubicar (situar, localizar o instalar en determinado lugar o espacio).	¿Cree Ud. que el área de farmacia está situada en un lugar correcto?	Si No	Porcentaje

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
PERSONAL CAPACITADO	Es "hacer a alguien apto, habilitarlo para algo", lo cual trasciende simplemente enseñar algo	¿Cree usted que el personal que labora en el área de farmacia, está calificado para realizar esta función?	Si No	Porcentaje
		¿El personal que trabaja en el área de farmacia esta capacitado y tiene certificado de capacitación, para la atención específica?	Si No	Respuesta
		¿Ha propuesto usted, eventos de capacitación?	Si No	Respuesta

ATENCIÓN AL CLIENTE	Conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece en este caso un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el instante y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.	¿Qué tiempo espera usted para recibir los medicamentos?	1-5 min 6-10 min 10-15 min Mas 15 min	Porcentaje
		¿Al momento de retirar la medicación le explican cómo debe ser administrado?	Si No A veces Nunca	Porcentaje
		¿Cómo califica usted la atención que recibe en el área de farmacia?	Muy buena Buena Regular Mala	Porcentaje
		¿Qué horario le parece a usted conveniente que la farmacia se encuentre disponible?	7 am – 17 pm 9 am – 19 pm 10 am – 10 pm 24 h	Porcentaje

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	ÍNDICE
INVENTARIO DE MEDICINAS	Es la existencia real de medicamentos o saldo. Se obtiene contando lo que se tiene en los estantes del despacho y del almacén (si hay).	¿Qué trato recibe usted del personal que labora en el área de farmacia?	Agradable Buen trato Desagradable Mal trato	Porcentaje
		¿Cuál es el diagnóstico de enfermedad?	Patología del paciente	Porcentaje
		¿Tiene usted el programa anual de compras del hospital?	Si No	Respuesta
		¿Tiene el flujo grama de adquisiciones, compra y distribución final en el expendio de fármacos?	Si No	Respuesta

CAPITULO IV

4. MARCO ADMINISTRATIVO

4.1. Talento Humano

- ✓ Estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte relacionados con el tema y que participan de la línea de investigación.
- ✓ Personal que labora en el área de farmacia del hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
- ✓ Usuarios que asisten al hospital IESS de la ciudad de Ibarra específicamente al servicio de farmacia.

4.2. Recursos Materiales

- Hojas de papel bond
- Fotocopia
- Esferográficos
- Carpetas
- Computadora
- Teléfono
- Compra de base de datos para fundamentar teóricamente la investigación

4.3. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	VALOR
Papelería	1 resma de hojas bond	80
Fotocopias	500 copias	
Compra de base de datos	material bibliográfico	100
Servicio telefónicos y de computación		150
Transporte de los investigadores		60
Corrección de trabajo		100
Subtotal		490
Imprevistos	10% del total	49
TOTAL		539

CAPITULO V

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis e Interpretación de los Datos.

Se elaboró una base de datos en el paquete Excel y luego se introdujo en el programa EPI – INFO donde se realizó el análisis pertinente y se obtuvo la siguiente interpretación:

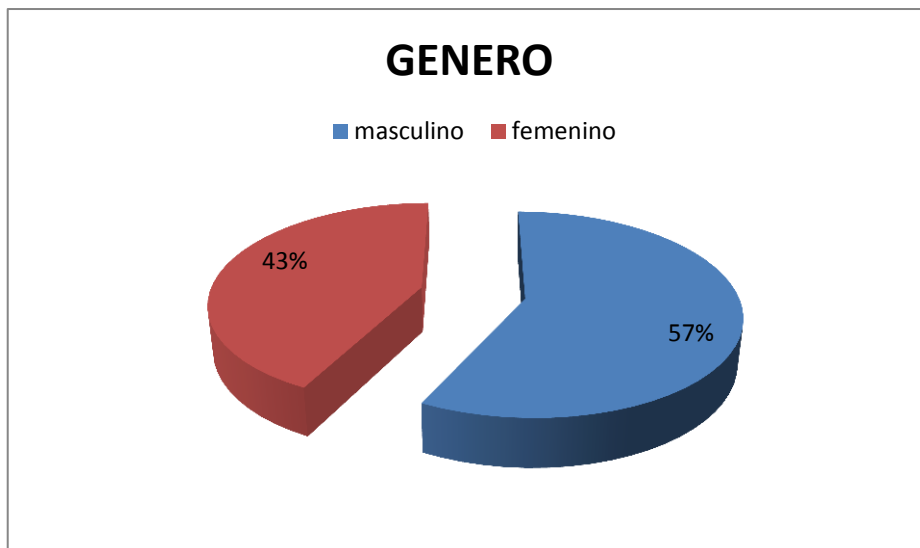
5.1.1. Encuesta Aplicada a los Usuarios del Hospital del IESS Ibarra

1. Género de los Usuarios Encuestados en el Hospital IESS Ibarra.

Tabla N° 1 Género

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	209	57%
FEMENINO	157	43%

Tabla N° 2 Género



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra. ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

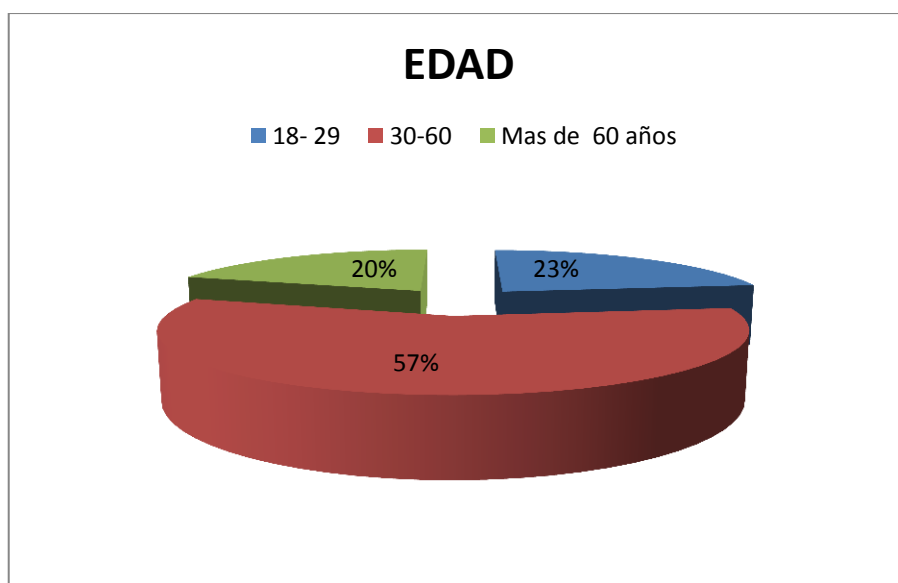
La tabla nos muestra el porcentaje del género de los usuarios encuestados en el hospital del IESS que representa en un 57% (209) corresponden al género masculino (hombres); el 43% (157) pertenecen al género femenino (mujeres).

2. Edad de los Usuarios Encuestados en el Hospital IESS Ibarra.

Tabla Nº 3 Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-29 años	84	23%
30-60 años	209	57%
Más de 60 años	73	20%

Tabla Nº 4 Edad



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra. ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

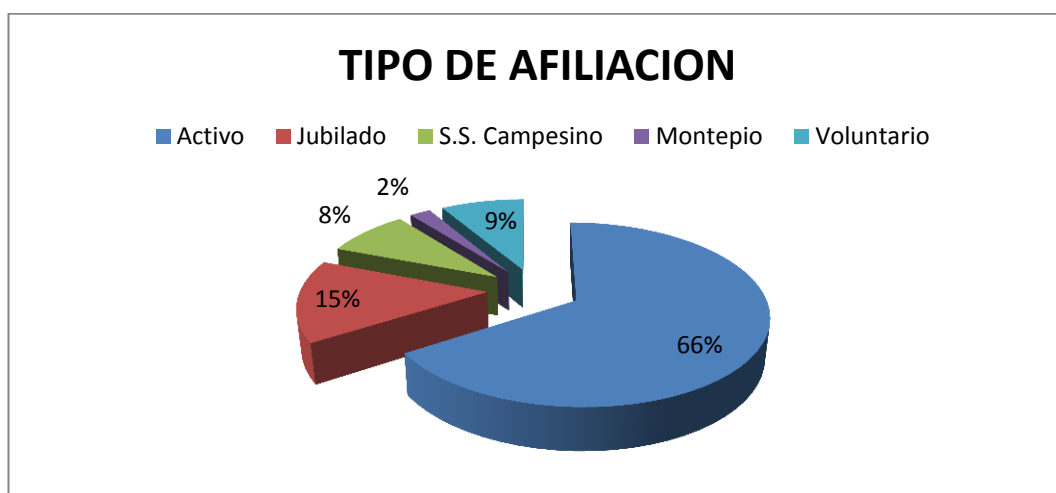
Los datos que se indican en el gráfico nos muestran el porcentaje de edad de los usuarios encuestados, en un 57% (209) de las personas encuestadas pertenecen al grupo de entre 30- 60 años; el 23% (84) personas están en el grupo 18-29 años; y el 20% (73) personas pertenecen a los usuarios de más 60 años.

3. Tipo de afiliación de los Usuarios Encuestados en el Hospital IESS Ibarra.

Tabla Nº 5 Tipo de Afiliación

TIPO DE AFILIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTIVO	242	66%
JUBILADO	55	15%
S.S. CAMPESINO	51	8%
MONTEPÍO	7	2%
VOLUNTARIO	33	9%

Tabla Nº 6 Tipo de Afiliación



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra. ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

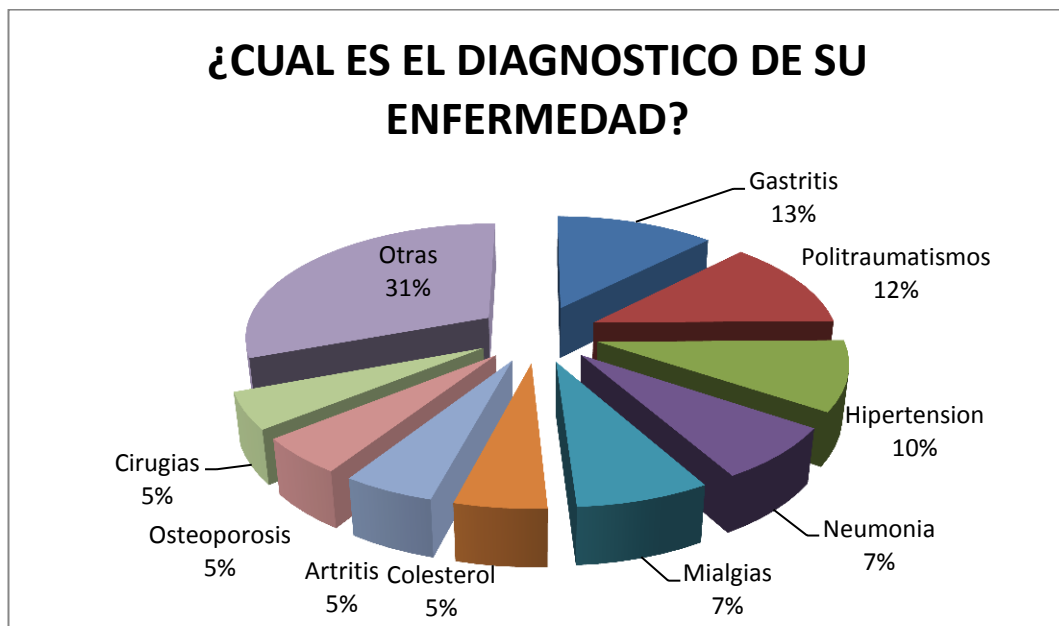
La presente imagen estadística nos muestra el porcentaje de afiliación de los usuarios en un 66% (242) personas son afiliados activos; 15%(55) usuarios son jubilados; 9%(33) son afiliados voluntarios; 8%(51) personas tienen el seguro social campesino; 2%(7) usuarios se benefician de la afiliación montepío.

4. Diagnóstico de enfermedad de los usuarios encuestados en el Hospital del IESS de Ibarra.

Tabla Nº 7 Motivo de Consulta

MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GASTRITIS	48	13%
POLITRAUMATISMO	44	12%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	37	10%
NEUMONÍA	26	7%
MIALGIAS	26	7%
COLESTEROL	18	5%
ARTRITIS	18	5%
OSTEOPOROSIS	18	5%
POST CIRUGÍAS	18	5%
OTRAS	113	31%

Gráfico Nº 1 Motivo de Consulta



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

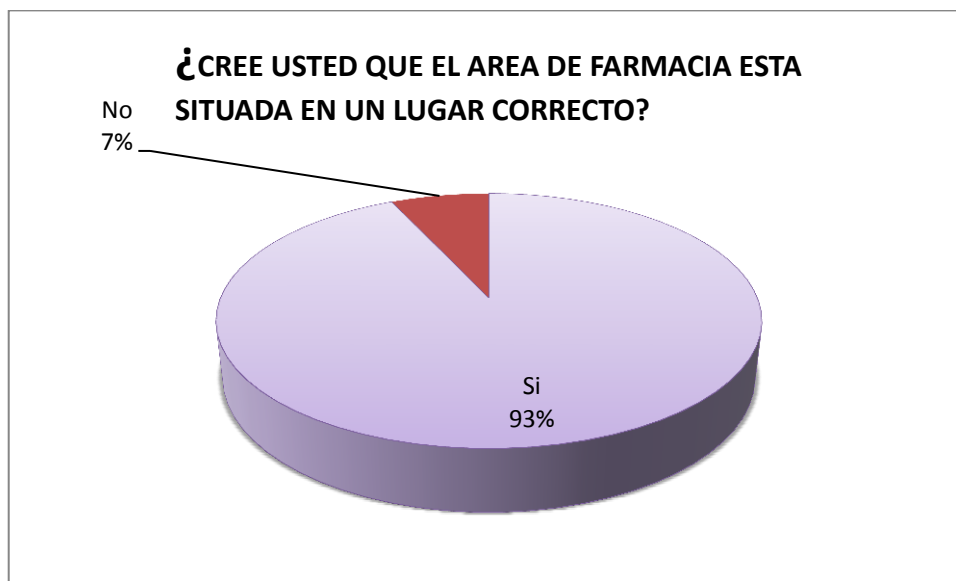
Análisis: En la presente grafica estadística los usuarios del hospital del IESS manifestaron que acuden a dicha institución por manifestar las siguientes patologías, en un 13%(48) por gastritis, 12%(44) por politraumatismos, 10%(37) por hipertensión arterial, 7%(26) por presentar neumonía y mialgias, 5%(18) por colesterol, artritis, osteoporosis, y post cirugías, 31%(113) por otras patologías.

5. ¿Cree usted que el área de farmacia está situada en un lugar correcto?

Tabla N° 8 Ubicación de Farmacia

UBICACIÓN DE FARMACIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	340	93%
NO	26	7%

Gráfico N° 2 Ubicación de Farmacia



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

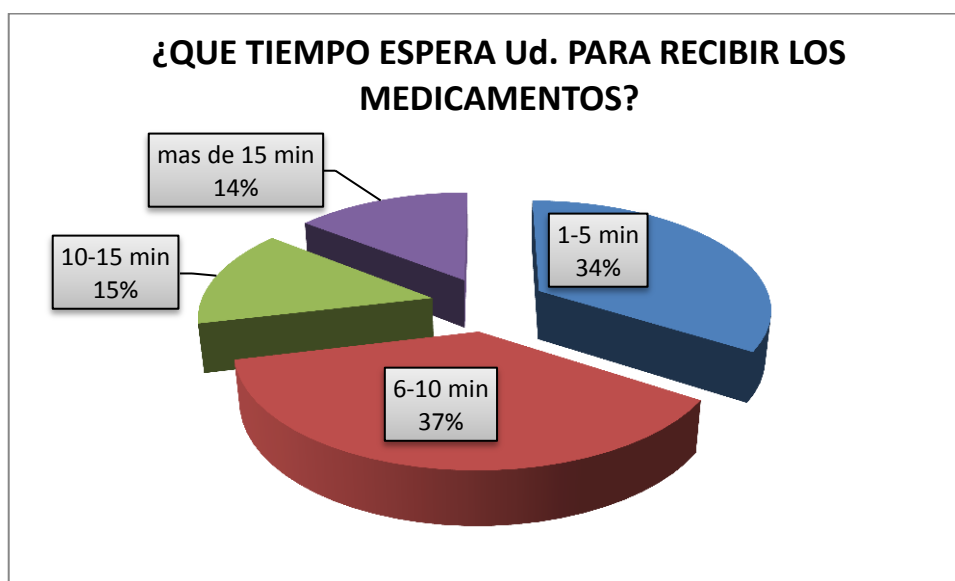
En la presente grafica estadística los usuarios del hospital del IESS manifestaron en 93%(340) personas que si están de acuerdo a la ubicación del área de farmacia ya que es de fácil accesibilidad y en un 7%(26) usuarios no estuvieron de acuerdo con la ubicación de la farmacia pero no supieron manifestar sus razones.

6. ¿Qué tiempo espera Ud. para recibir los medicamentos?

Tabla N° 9 Tiempo de Espera

TIEMPO DE ESPERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5 minutos	124	34%
6-10 minutos	135	37%
10-15 minutos	56	15%
Más de 15 min	51	14%

Gráfico N° 3 Tiempo de Espera



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

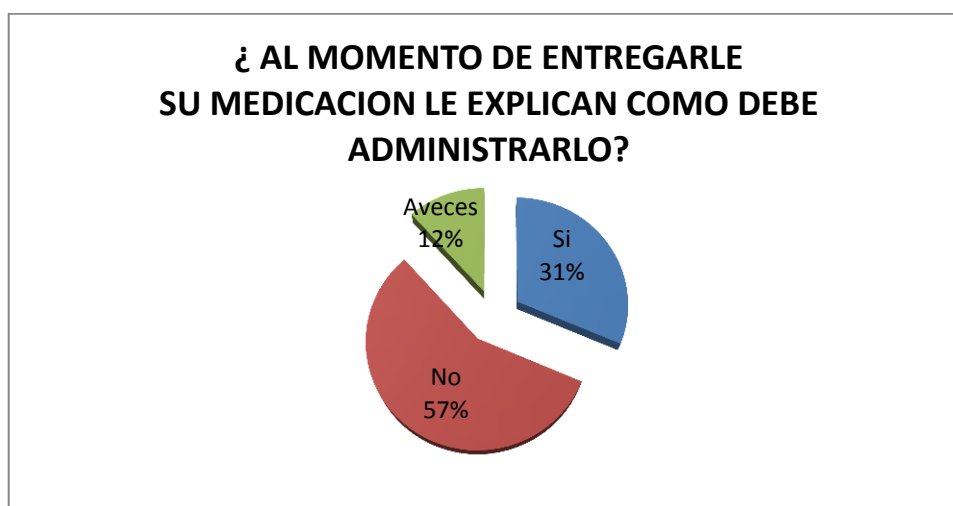
En la presente grafica estadística representa el tiempo que tarda la farmacia del hospital IESS Ibarra para entregar la medicación, manifestada por sus usuarios de 6-10 min en un 37%(135) usuarios afirman esta respuesta, de 1-5 min un 34%(124) personas confirman esta respuesta, de 10-15 min un 15%(56) usuarios afirman esta respuesta, más de 15 min e un 14%(51) de usuarios afirman esta respuesta.

7. ¿Al momento de entregarle su medicación le explican cómo debe administrarlo?

Tabla N° 10 Servicio de Pos Consulta

LE BRINDAN POS CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	113	31%
NO	209	57%
A VECES	44	12%
NUNCA	0	0%

Gráfico N° 4 Servicio de Pos Consulta



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

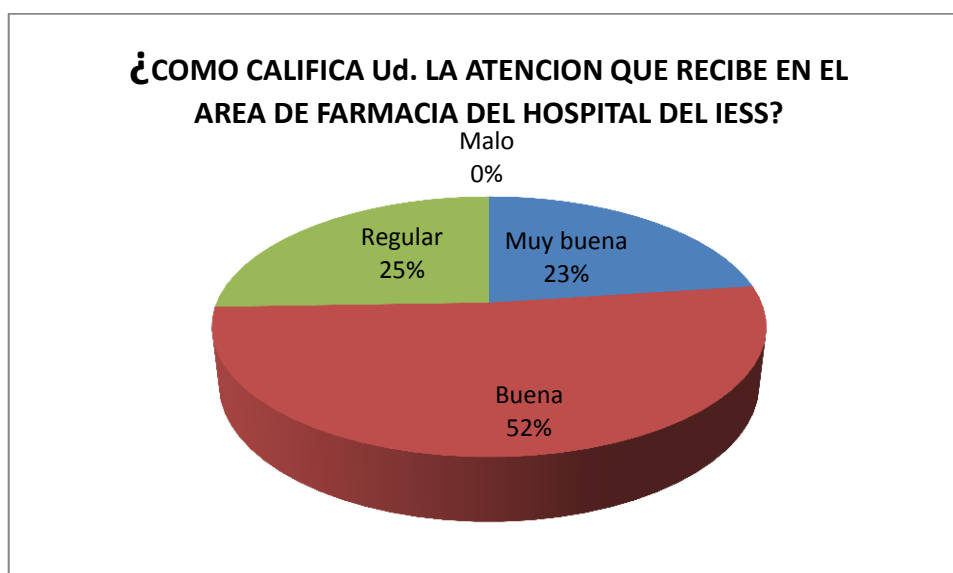
En la presente grafica estadística se detalla si al entregar la medicación se brinda una consejería de cómo debe ser administrada la misma, los usuarios respondieron en un 57%(209) usuarios manifestaron que no se brinda una consejería después de haber entregado la medicación, en un 31%(113) los usuarios afirmaron que si se brinda post consulta; con un 12%(44) respondieron que a veces se brinda la post consulta.

8. ¿Cómo califica Ud. la atención que recibe en el área de farmacia del Hospital del IESS?

Tabla N° 11 Cantidad de Atención

CALIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	84	23%
BUENA	190	52%
REGULAR	92	25%
MALA	0	0%

Gráfico N° 5 Cantidad de Atención



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

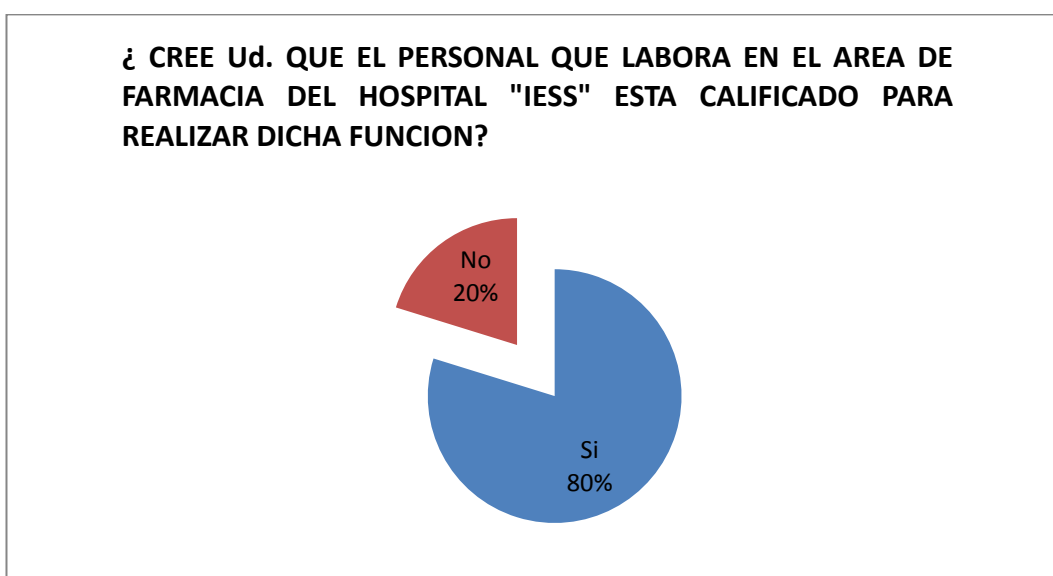
En la presente grafica estadística los usuarios califican la calidad de atención que ellos reciben en el área de farmacia, en un 52%(190) los usuarios afirman que la atención brindada en esta área es buena, en un 25%(92) responden que la atención es regular, en un 23%(84) es la atención muy buena y al final con 0% la atención brindada en este servicio es mala.

9. Cree Ud. que el personal que labora en el área de farmacia del hospital "IESS" está calificado para realizar dicha función?

Tabla Nº 12 El Personal es Capacitado

EL PERSONAL ES CAPACITADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	293	80%
NO	73	20%

Gráfico Nº 6 El Personal es Capacitado



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

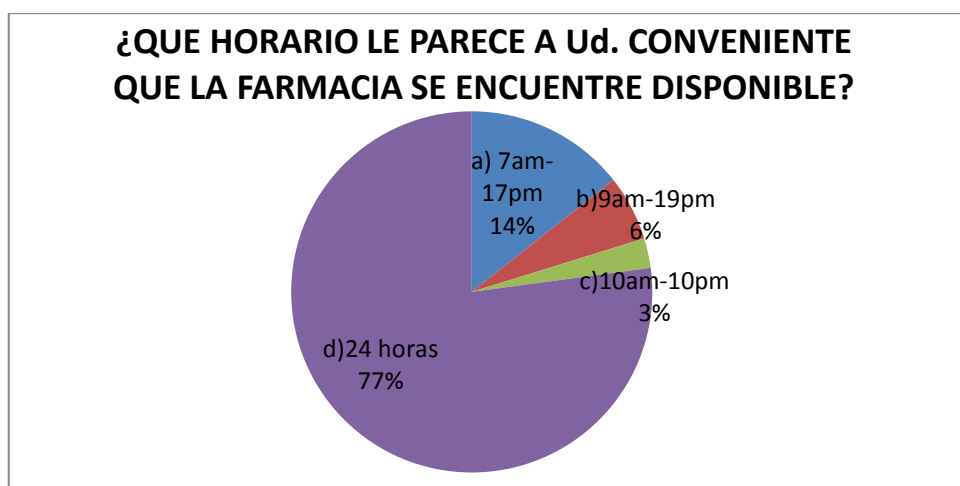
En la presente grafica estadística los usuarios evalúan si el personal que labora en el área de farmacia en el Hospital del IESS está calificado para realizar esta función y ellos respondieron en un 80%(293) usuarios afirman que el personal que trabaja en farmacia si está calificada para desempeñar esta función; un 20%(73) usuarios afirman que el personal de esta área no está calificado para desempeñar esta función.

10. ¿Qué horario le parece a Ud. conveniente que la farmacia se encuentre disponible?

Tabla N° 13 Disponibilidad de Farmacia

DISPONIBILIDAD DE FARMACIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7am-17pm	51	14%
9am-19pm	22	6%
10am-10pm	11	3%
24 horas	282	77%

Gráfico N° 7 Disponibilidad de Farmacia



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

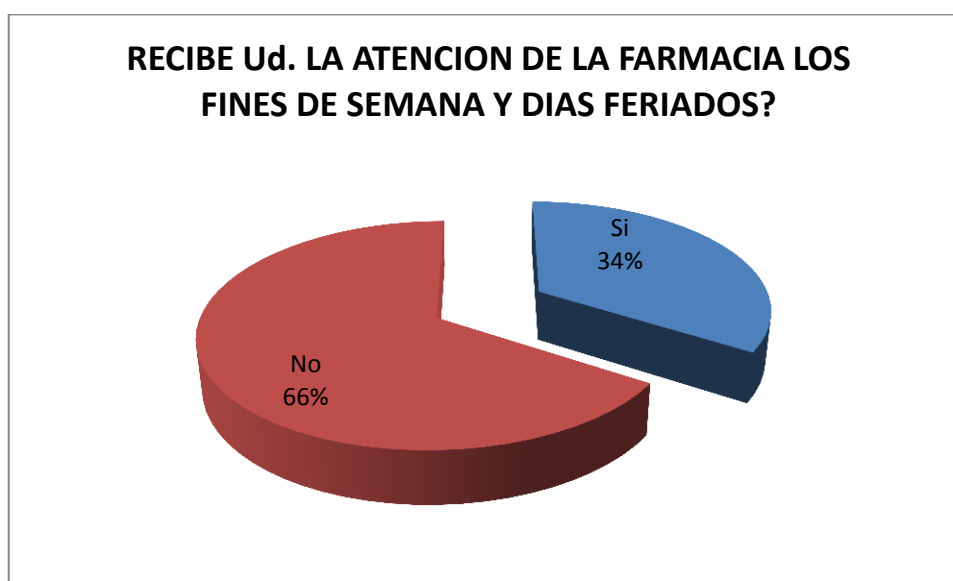
En la presente grafica estadística los usuarios del Hospital IESS manifestaron el horario que sería más conveniente que la farmacia se encuentre disponible en un 77%(282) usuarios manifestaron que el horario más adecuado es el de 24 horas; un 14%(51) usuarios manifestaron que el horario de atención para ellos conveniente es de 7 am-17pm; en un 6%(22) usuarios manifestaron que el horario de atención debería ser de 9am-19pm y al final en un 3%(11) usuarios respondieron que el horario debería ser de 10am-10pm.

11. ¿Recibe Ud. la atención de la farmacia los fines de semana y días feriados?

Tabla N° 14 Atención de Farmacia

ATENCIÓN DE FARMACIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	124	34%
NO	242	66%

Gráfico N° 8 Atención de Farmacia



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

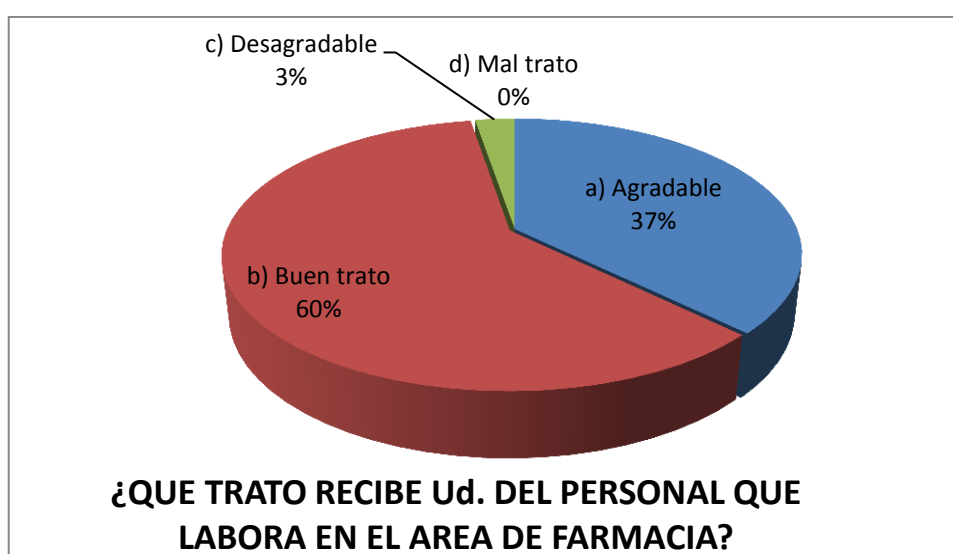
En la presente grafica estadística los usuarios del Hospital IESS manifestaron si ellos reciben la atención de farmacia los fines de semana y los días feriados, en un 66%(242) usuarios respondieron que no reciben la atención de este servicio los fines de semana y días festivos, en un 34%(124) personas contestaron que si reciben la atención de este servicio los fines de semana y días feriados.

12. ¿Qué trato recibe Ud. del personal que labora en el área de farmacia?

Tabla Nº 15 Calidad de Atención

CALIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGRADABLE	135	37%
BUEN TRATO	220	60%
DESAGRADABLE	11	3%
MAL TRATO	0	0%

Gráfico Nº 9 Calidad de Atención



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.

ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

En la presente grafica estadística los usuarios califican la calidad de atención que reciben por parte del personal que labora en el área de farmacia del Hospital IESS ellos respondieron en un 60%(220) usuarios manifestaron que han recibido un buen trato por parte de los empleados de farmacia, en un 37%(135) personas manifestaron que el trato brindado por parte de los empleados es agradable; en un 3%(11) usuarios manifestaron que el trato brindado por parte de los empleados fue desagradable.

13. Califique su grado de satisfacción con respecto a la atención brindada por el personal que labora en farmacia del hospital "IESS"

Tabla Nº 16 Grado de Satisfacción

GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY SATISFECHO	209	57%
SATISFECHO	135	37%
POCO SATISFECHO	22	6%

Gráfico Nº 10 Grado de Satisfacción



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

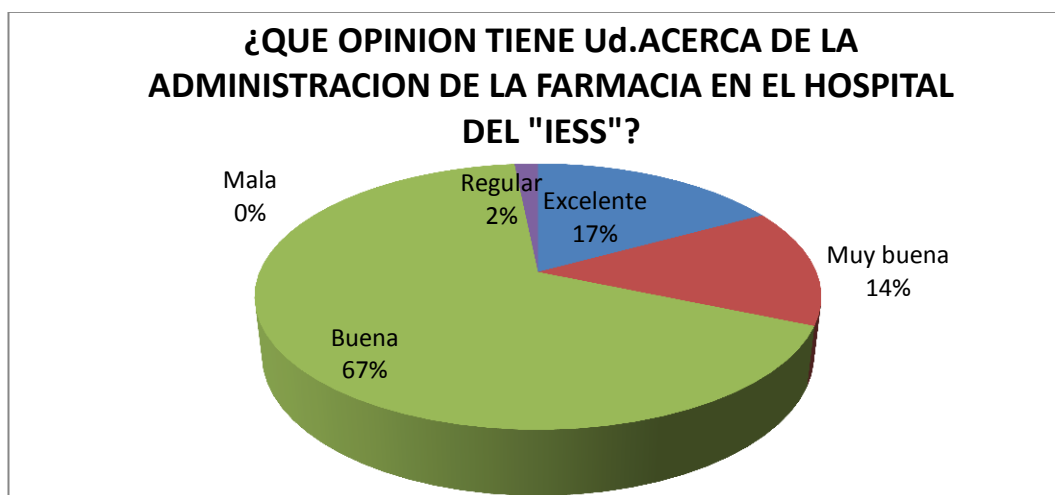
En la presente grafica estadística los usuarios manifiestan el grado de satisfacción con respecto a la atención brindada por parte de los empleados que trabajan en el área de farmacia del Hospital IESS, en un 57%(209) usuarios respondieron que se sentían muy satisfechos por la atención recibida en este servicio, un 37%(135) personas contestaron que se sienten satisfechos por la atención recibida en esta área, y un 6%(22) usuarios respondieron que se sienten poco satisfechos por la atención recibida por parte de los empleados del servicio de farmacia del Hospital IESS.

14. ¿Qué opinión tiene Ud. acerca de la administración de la farmacia en el hospital del "IESS"?

Tabla Nº 17 Calidad de Administración

CALIDAD DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	62	17%
MUY BUENA	51	14%
BUENA	245	67%
REGULAR	8	2%
MALA	0	0%

Gráfico Nº 11 Calidad de Administración



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra.
ELABORACIÓN: Autores.

Análisis:

La presente grafica estadística plasma la opinión de, los usuarios con respecto a la administración de la farmacia en el Hospital del IESS, en un 67%(245) usuarios contestaron que es buena la administración de esta área, 17%(62) usuarios aseguran que la administración de esta área es excelente, 14%(51) personas respondieron que la administración del área de farmacia es muy buena, y en un 2%(8) usuarios contestaron que la administración de esta área es regular.

**2.1.2. Encuesta aplicada a la responsable de farmacia del hospital
IEES de la ciudad de Ibarra.**

Responsable del área: Guerra Gallegos Alba Lucia

Función: Coordinadora de Farmacia

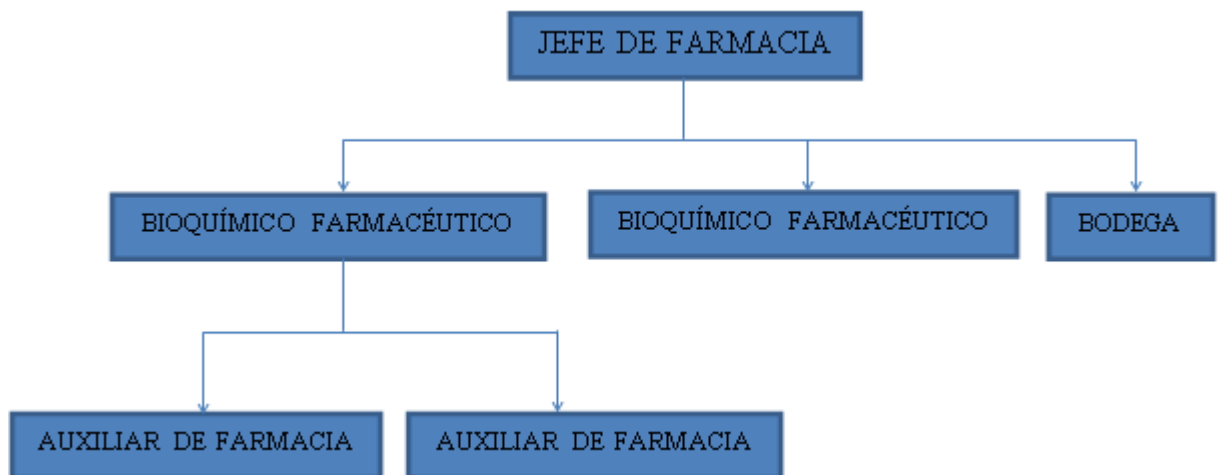
CUESTIONARIO APLICADO.

1. ¿Desde hace que tiempo Ud. Dirige la farmacia?

Ella nos respondió más de 10 años.

2. ¿Cuál es el orgánico estructural de la farmacia? (me puede facilitar).
Cite estas estructuras.

Respuesta expuesta por la jefe de farmacia:



Conclusión:

El presente orgánico estructural no fue evidenciado a simple vista en este servicio, con el mismo que concluimos que en el servicio de farmacia del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra no cuenta con un orgánico estructural en vista de que el mismo expuesto no lo es.

3. ¿Esta estructura se encuentra en el servicio?

Respuesta: NO

4. ¿Cómo está cumpliendo el comité de farmacia del Hospital "IESS" (puede indicarnos). Qué proceso cumple?

Respuesta:

- a.- Planificación: Canalizar pedidos médicos de medicar.
- b.- Programación: Programación anual y reprogramación.
- c.- Monitoreo y Supervisión:
- d.- Evaluación:

Conclusión:

Por las respuestas de la coordinadora expuestas podemos deducir que los procesos de farmacia no son aplicados de una forma correcta ya que no existe ningún documento que afirme que estos procesos son aplicados.

5. ¿Con que frecuencia se reúne el Comité de farmacia del Hospital "IESS"?

Respuesta:

d.- Cada tres meses

Conclusión:

Según la respuesta verbal del jefe de farmacia el comité de farmacia del Hospital del IESS se reúne cada tres meses, pero no existe ni se constató a simple vista un cronograma en el cual se afiance esta respuesta.

6. ¿Qué servicios tiene la Farmacia?

Respuesta:

a.- Área de despacho

b.- Área de almacenamiento y cadena de frío

c.- Área de jefatura

6.- ¿Cuál es el espacio físico en m² que ocupa los servicios señalados?

Respuesta: el jefe de farmacia no supo responder esta interrogante.

Conclusión:

El jefe de farmacia no supo responder esta interrogante, pero nosotros aproximadamente diríamos que el área de despacho tiene unos 5 metros cuadrados, el área de almacenamiento y cadena de frío unos 40 metros cuadrados, el área de jefatura unos 16 metros cuadrados esto lo podemos responder por la visita realizada a estas áreas.

7. ¿Cuántas personas dependen de la Farmacia?

Respuesta:

b.- 6- 10 personas

Conclusión:

El departamento de farmacia genera un número significativo de empleos.

8. ¿Con que horarios de trabajo se labora en la Farmacia del Hospital IESS?

Respuesta: 24 horas, 365 días del año.

9. ¿Cuenta el servicio de Farmacia con la planificación estratégica?

Si (me puede facilitar)

No ¿Por qué?

Respuesta:

Si manual de procesos para la gestión del suministro de medicamentos.

Conclusión:

Deducimos que la farmacia del IESS no cuenta con la planificación estratégica porque la misma no nos es facilitada.

10. ¿Posee la farmacia un manual de normas y procedimientos para la farmacia?

Si (me puede facilitar)

No ¿Por qué?

Respuesta: el jefe de farmacia no respondió a esta interrogante, manifestó que si tiene pero no sabe dónde este.

Conclusión:

La farmacia del Hospital del IESS no tiene un manual de normas y procedimientos porque no se evidencia uno en este servicio.

11. ¿Tiene Ud. El programa anual de compras del Hospital "IESS".
¿Desde qué año se aplica?

Si (me puede facilitar)

No ¿Por qué?

Respuesta:

Si año 2001.

Conclusión:

El Hospital del IESS no tiene un programa anual de compras, porque el mismo no se lo evidencia, no se nos facilita.

12. ¿Cómo se priorizan las adquisiciones en la farmacia del Hospital del IESS?

Por la programación V:E:N: Explique:

Respuesta: Por los vitales

Conclusión:

El Hospital del IESS no prioriza con la adquisición de insumos debido a que no se plasma la evidencia en la respuesta.

13. ¿El personal que trabaja en el área de farmacia está capacitado y tiene certificado de capacitación, para la atención específica?

Si ¿Cuales?

Bioquímico Farmacéutico

Ingeniero Químico

Técnico de Farmacia

Auxiliar de Farmacia

No ¿Por qué?

Respuesta:

No, certificación no tienen pero se les contrata por la experiencia, o se les capacita.

Conclusión:

Si el personal de Farmacia no es capacitado para desempeñar este cargo, debería haber una capacitación periódica por parte del jefe de farmacia, con su respectivo cronograma de actividades que afiance los mismos.

14. ¿Ha propuesto Ud. Eventos de capacitación? Me puede indicar el cronograma.

Si ¿Cuáles?

No

Respuesta:

Se capacita a diario, no se dispone de tiempo para una capacitación formal.

Conclusión:

En el hospital del IESS no se brindan capacitaciones periódicas, entonces como estar seguro si entregan la medicación correcta es decir en la presentación de los fármacos.

15. Se han cumplido todos los eventos mencionados

Si

No ¿Por qué?

Respuesta:

No eventos internos, pero si las capacitaciones del hospital.

16. ¿Tiene el flujo- grama de adquisiciones, compra y distribución final en el expendio de fármacos?

Si ¿puede presentarnos?

No

Respuesta: el jefe de farmacia manifiesta que si tiene el flujo- grama de adquisiciones, compra y distribución final, pero no sabe dónde está.

Conclusión:

El área de farmacia del hospital del IESS no tiene un flujo-grama de adquisición, compra y distribución final en el expendio de fármacos porque el mismo no es evidenciado el día de la encuesta.

17. ¿Qué procedimientos realiza en cuanto al stock farmacéutico? Me los podría enumerar por favor.

Respuesta:

Stock máximo y mínimo

Consumo promedio mensual

Consumo anual

Conclusión:

La respuesta expuesta por el jefe de farmacia no concuerda con la interrogante realizada.

18. ¿Puede señalar el procedimiento que se sigue para la entrega de los productos de farmacia?

Respuesta:

a.- El medico prescribe al paciente

b.-El paciente se acerca a la ventanilla con la cedula

c.- El auxiliar de farmacia ingresa al sistema del hospital

d.- Se prepara la medicación

e.- Se revisa y firma la receta

19. Solicito me indique en un cuadro de producción sobre el stock máximo, mínimo, y crítico de los productos? Puede escoger 10 productos al azar.

Respuesta: el jefe de farmacia no colabora en esta interrogante.

Conclusión.

En el servicio de Farmacia del Hospital del IESS no existe un consolidado en el cual se lleve los registros del stock máximo, mínimo y el stock crítico de medicamentos.

20. ¿En qué momento se realiza el control de la calidad de los productos?

Respuesta: el jefe de farmacia no colabora en esta interrogante.

Conclusión:

En el servicio de farmacia del Hospital del IESS no se lleva un control de calidad adecuado, el mismo que no da la seguridad de consumir los fármacos aquí distribuidos.

21. ¿Cómo se registra la recepción y la entrega de los productos?

Enumere por favor.

Respuesta:

- a.- El laboratorio solicita fecha y hora (convocatoria)
- b.- Recepción técnica Bioquímico
- c.- Recepción administrativo- bodeguero
- d.- Firma de actas tramite en contabilidad
- e.- Ingreso a bodega

22. ¿Cómo se realiza la distribución del producto en el Hospital?

Respuesta:

Siempre se devuelven los medicamentos por caducarse a los proveedores.

Conclusión:

Por la respuesta expuesta no sabemos si cada área del hospital tiene a alguien designado para ir a traer su stock de medicación necesaria para cada área del hospital.

23. ¿Qué procesos se cumplen con los productos de cadena fría?

Respuesta:

- a.- Ingresan en dispositivos de cadena de frío
- b.- Se verifica la temperatura que sea óptima
- c.- Enseguida se ingresan a los refrigeradores
- d.- Se controla se mantengan en cadena de frío

24. ¿Se ha presentado problemas con las recetas, en la entrega de medicamentos a los usuarios? Me puede enumerar por favor.

Si ¿Cuáles?

No

Respuesta:

Si por parte del prescriptor y de los auxiliares de farmacia, dentro del error humano.

Conclusión:

Se supone que los auxiliares, en si el personal que labora en el área de farmacia como hace rato se mencionó tienen capacitación diaria, cabe destacar que en el área médica no puede ni debe haber errores porque se está trabajando con seres vivos.

25. ¿Certifica usted las fechas de caducidad de un producto?

Si ¿cada que tiempo?

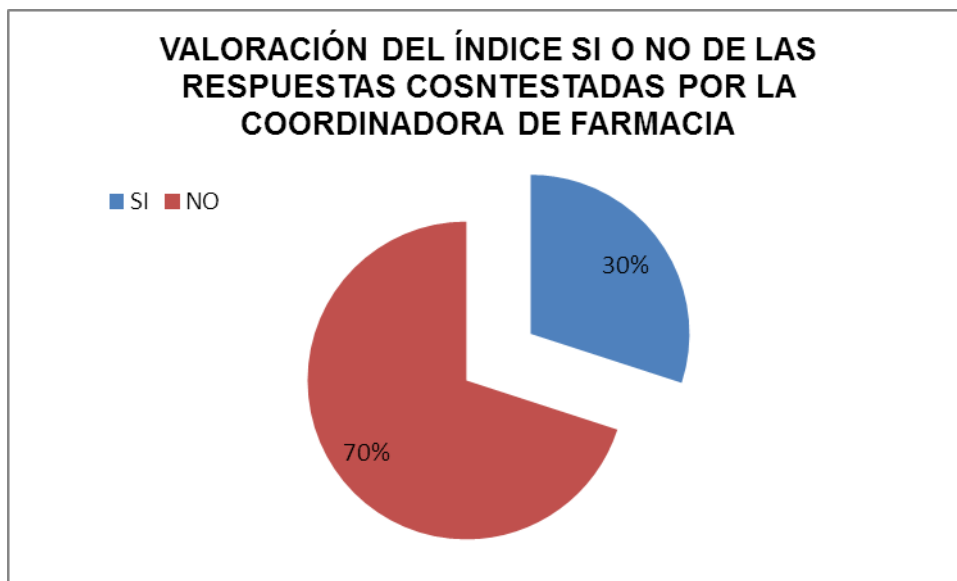
No ¿Por qué?

Respuesta:

Si cada mes.

2.1.3 Cuadro comparativo valorando el índice SI – NO de las preguntas que tienen esta respuesta opcional; contestadas por la Coordinadora del área de farmacia del Hospital “IESS”.

NUMERO DE PREGUNTA	SI	NO
3		X
9		X
10		X
11		X
13		X
14	X	
15		X
16		X
24	X	
25	X	
TOTAL	10	7



FUENTE: encuesta aplicada a la Coordinadora del Hospital "IESS" de la ciudad de Ibarra

ELABORACIÓN: Autores

Análisis:

En la presente gráfica estadística valoramos las respuestas positivas y negativas expuestas por la Coordinadora de farmacia del Hospital, siendo en un 70% (7) negativas y en un 30% (3) positivas, cabe recalcar que, estas preguntas representan el 40% de la encuesta total aplicada a la Coordinadora de farmacia del Hospital del "IESS".

Conclusión:

Después de haber aplicado esta encuesta a la Coordinadora de Farmacia del Hospital del "IESS", concluimos que la persona encargada de este cargo no se encuentra en capacidad de desempeñar esta función ya que desconoce los procesos técnicos-administrativos que esta dependencia demanda.

5.2. Discusión de Resultados

Es pertinente informar que la mayor parte de los usuarios atendidos en el Hospital del Seguro son de género masculino y un menor porcentaje son de género femenino. Así también, las personas que oscilan entre los 30 y 60 años son los que más asisten a esta unidad de atención médica. Por ende, los afiliados son los de tipo Activo, ya que a nivel nacional es la de mayor cantidad en base al (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

El motivo de consulta es variado, pero los más frecuentes son por: gastritis, politraumatismos e Hipertensión Arterial, por ende las personas atendidas les van a recetar algún medicamento, sea cual sea el motivo deben dirigirse a la farmacia lo que quiere decir que debe estar bien ubicada en un lugar correcto, en el noroeste del Hospital con su respectiva señalética vertical, pero el tiempo que se demoran para entregar los medicamentos es entre 10 y más minutos es casi del 30% lo cual es algo muy preocupante, ya que el porcentaje es muy elevado.

El afiliado debe conocer recibir las explicaciones necesarias o pos consulta para que la receta cumpla el objetivo el cual es curar o mejorar la calidad de vida del usuario y esto se cumple a pesar que las indicaciones está impreso, pero se necesita que se explique, por lo antes mencionado la calidad de atención en el departamento de farmacia es en un 25% regular lo cual el manejo técnica administrativo deja mucho que desear, a pesar que los funcionarios son capacitados y el clamor de los encuestados es que la farmacia atienda las 24 horas y los 365 días del año y la calidad de la administración tiene una calificación de buena lo cual debe revisarse lo que se está haciendo.

En base a la encuesta se puede decir que los procesos de farmacia no son aplicados correctamente ya que no existe un documento el cual valida

las actividades que se realizan, las reuniones en el comité de farmacia no están planificados, existe desconocimiento de los servicios que existen en la farmacia, no cuentan con una planificación estratégica, manual de procedimientos, programa anual de compras, no existe capacitación periódica, desconocimiento para manejar stock, pueden existir problemas por un mal manejo de los medicamentos, existen problemas con las receta por errores humanos pero según la personas responsable del área se capacitan diariamente.

Por lo antes mencionado, se evidencia que los procesos técnicos administrativos no son los más adecuados, ya que los funcionarios no están debidamente capacitados en atención al cliente, conocimientos sobre inventarios o stock de los medicamentos, esto genera algunos inconvenientes en los usuarios o personas que son atendidas en el Hospital del IESS de Ibarra, es por esto que los errores deben ser disminuidos lo más pronto posible.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

Después de la investigación realizada hemos podido concluir lo siguiente:

- La ubicación de la Farmacia del Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra es la adecuada por su fácil accesibilidad y visibilidad, esto lo afirma el 93%, es decir 340 usuarios encuestados de un total de 366 encuestas realizadas para esta investigación.
- En la farmacia del Hospital del IESS no se brinda una consejería post medica con relación a cómo deben ser administrados los medicamentos aquí expendidos esto nos confirma 57% (209) usuarios que asisten a esta institución, de un total de 366 encuestas aplicadas.
- Falta de información con respecto al horario de atención de la Farmacia del Hospital del IESS, por que un 66% es decir 242 usuarios de 366 encuestas aplicadas no conocen que la farmacia está disponible las 24 horas.
- Falta de colaboración y desorganización por parte del jefe de farmacia del Hospital del IESS, al aplicarle la encuesta, ya que no supo responder todas las interrogantes para la realización de esta investigación y no mostro ningún documento de respaldo que afiancen las mismas respuestas.

- En el Hospital del IESS no existe un programa anual de compras debido a que no se constata el mismo al ir a encuestar al jefe del servicio de farmacia.
- Falta de capacitación por parte del personal que trabaja en farmacia ya que no existe un cronograma del mismo, se nos mencionó que no hay tiempo para realizar una capacitación formal, cabe mencionar que este personal no es 100% profesional, se nos indicó que se los contrata por experiencia laboral.
- La Coordinadora del área de farmacia del Hospital del “IESS” no está capacitada para cumplir con dicha función.

6.2. Recomendaciones.

- Brindar consejería post medica ya que en algunos casos la forma, horario de ser administrada la medicación a los usuarios no les queda claro.
- Informar a los afiliados del Hospital del IESS que el servicio de farmacia funciona las 24 horas ya que por los resultados obtenidos se ve un desconocimiento con respecto al funcionamiento.
- Es necesario periódicamente actualizar la documentación necesaria para el buen manejo del servicio de Farmacia, como el programa anual de compras del Hospital del IESS, poseer un manual de normas y procedimientos de farmacia.
- Mantener un cronograma de actividades con respecto a las capacitaciones brindadas al personal de Farmacia del Hospital IESS, para evidenciar que las mismas capacitaciones se cumplan, la capacitación periódica sería lo idóneo ya que el personal que labora en este servicio no es 100% profesional.

- Tener el lugar de trabajo organizado para facilitar la búsqueda de documentos importantes que deben estar presentes en el área de trabajo.
- Actualizar los conocimientos con relación al manejo técnico-administrativo de una farmacia para mejorar así su funcionamiento y brindar una atención al usuario de calidad.
- Considerar los resultados de las investigaciones y aplicarlos en cada una de las Instituciones de estudio para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

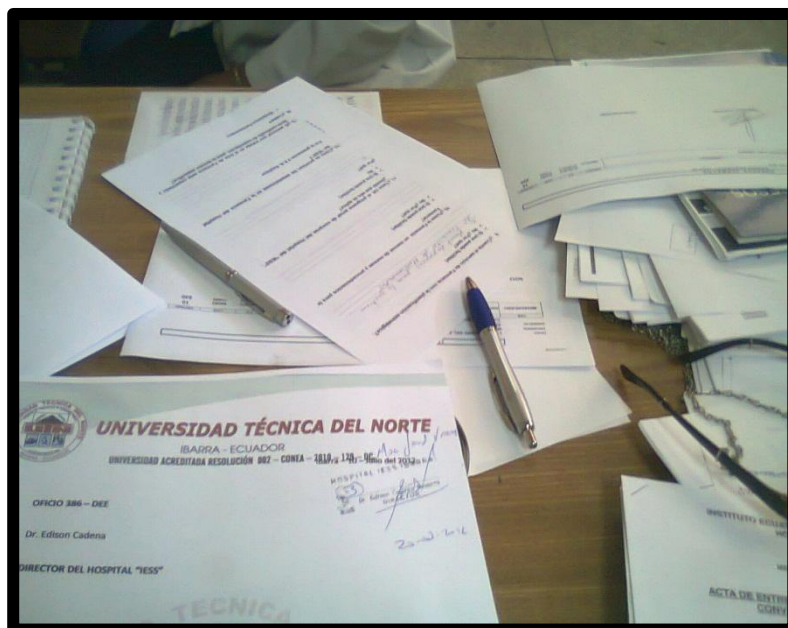
BIBLIOGRAFÍA:

1. Departamento de mantenimiento IESS. (20102). *Áreas en el IESS*. Ibarra: s/n.
2. farmaciaytecnologia.blogspot.es. (s.f.). Recuperado el 18 de Diciembre de 2012, de <http://farmaciaytecnologia.blogspot.es/1267227601>
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Información General*. Quito: s/n.
4. LEXIS S.A. (s/f). *Silec, Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana Lexis S.A.* Recuperado el 18 de Diciembre de 2012, de Resolución del IESS : AtencionClientes@lexis.com.ec - Suscripciones@lexis.com.ec www.lexis.com.ec - www.lexis.ec
5. Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). Recuperado el 18 de Diciembre de 2012
6. Ley Orgánica de Seguridad Social. (s.f.). *Calidad de la Atención*. Quito: s/n.
7. LEYES DEL SISTEMA DE SALUD. (1998). *DECRETOS*. S/N: S/N.
8. Ministerio de Salud Pública. (2002). *Consejo Nacional de Salud: Marco de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*. Ecuador: s/n.
9. Ministerio de Salud Pública. (2002). *Marco de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*. Ecuador: Consejo Nacional de Salud.
10. Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Concepto de Farmacia*. s/n: s/n.
11. Departamento de mantenimiento IESS. (20102). *Áreas en el IESS*. Ibarra: s/n.

12. farmaciaytecnologia.blogspot.es. (s.f.). Recuperado el 18 de Diciembre de 2012, de <http://farmaciaytecnologia.blogspot.es/1267227601>
13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Información General*. Quito: s/n.
14. LEXIS S.A. (s/f). *Silec, Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana Lexis S.A.* Recuperado el 18 de Diciembre de 2012, de Resolución del IESS : AtencionClientes@lexis.com.ec - Suscripciones@lexis.com.ec www.lexis.com.ec - www.lexis.ec
15. Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). Recuperado el 18 de Diciembre de 2012
16. Ley Orgánica de Seguridad Social. (2009). *Calidad de la Atención*. Quito: s/n.
17. LEYES DEL SISTEMA DE SALUD. (1998). *DECRETOS*. S/N: S/N.
18. Ministerio de Salud Pública. (2002). *Consejo Nacional de Salud: Marco de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*. Ecuador: s/n.
19. Ministerio de Salud Pública. (2002). *Marco de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*. Ecuador: Consejo Nacional de Salud.
20. Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Concepto de Farmacia*. s/n: s/n.
21. Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos. R.O. 513 – 23. (2009).

ANEXOS

Anexo Nº 1 ENCUESTA APLICADA A LA COORDINADORA DE FARMACIA DRA. ALBA GUERRA DEL HOSPITAL DEL "IESS"





Anexo Nº 2 ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DEL HODPITAL DE "IESS"







