

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

GESTIÓN COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS (GECOMED) PARA EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAestrÍA EN
GERENCIA EMPRESARIA, MBA., MENCIÓN SERVICIOS DE SALUD**

SANDRA CATALINA CARRERA CHÁVEZ
sandracarrerach@yahoo.es

DIRECTOR: ECO. CARLOS HERNÁN ARTIEDA CAJILEMA
cartieda@petrocomercial.com

Quito, enero 2015

DECLARACIÓN

Yo Sandra Catalina Carrera Chávez declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para la obtención de ningún título o grado; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Escuela Politécnica Nacional puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

Sandra Catalina Carrera Chávez

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Sandra Catalina Carrera Chávez bajo mi supervisión.

ECO. CARLOS ARTIEDA CAJILEMA
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Gonzalo y Enmita, ejemplos de amor, sabiduría, constancia y progreso; a mis hermanos que siempre estuvieron a mi lado haciendo más llevadero el trabajo; a mi familia y de manera especial a Julissa y Camila que son la luz que iluminan mis ojos, por el tiempo que nos perdimos de compartir sus juegos, por su alegría, comprensión y apoyo para continuar cumpliendo este anhelado sueño.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la bendición de guiar mi vida y llenar de éxitos mi camino; a mi familia, por su generoso y permanente apoyo; a mi director y tutores de tesis que con su enseñanza y vocación, hicieron posible esta tesis; a Nancy y Tania de la Escuela Politécnica Nacional por su compromiso profesional y permanente apoyo para ayudarme a culminar esta anhelada meta.

RESUMEN

El presente proyecto tuvo como objetivo establecer una política de gestión de medicamentos a fin de ofrecer alternativas para privilegiar a la población, sobre todo a la más pobre, en el uso de medicamentos como insumo en el proceso de atención de la salud. Fortalecer la capacidad resolutoria de las unidades de atención de salud a través de la implementación de un programa de medicamentos genéricos y esenciales, no esenciales y vitales que alcance la mayor sustentabilidad posible, a base de ser un proceso necesario, factible y adaptable a un nuevo modelo de gestión e incorporar la participación comunitaria como un elemento integrado a la cogestión de la administración de medicamentos genéricos y esenciales en la Atención Primaria de Salud.

Se priorizó su implementación en zonas urbanas marginales del Distrito Metropolitano de Quito, contando para esto con la participación comunitaria a través de un sistema de responsabilidad compartida planteando la creación de un plan piloto municipal que consiste en la implantación de una unidad comunitaria para expendio de medicamentos genéricos y esenciales ubicada en barrios urbano-marginales, de la Zona Sur de la ciudad de Quito; aprovechando la infraestructura municipal existente (casas comunales) y garantizando la participación ciudadana en la operativización como una nueva forma de gestión en esta zona.

Para el desarrollo del modelo, se tomó en cuenta barrios que integren formas sociales de actuación participativa y comunitaria para enfrentar los problemas prioritarios de tipo colectivo y de una manera particular de asumir con responsabilidad el autocuidado a través de propiciar negociaciones efectivas de salud, de políticas sociales y de gestión de medicamentos genéricos.

ABREVIATURAS

DMS	Dirección Metropolitana de Salud
EMOP-Q	Empresa Metropolitana de Obras Pública Quito
FFAA	Fuerzas Armadas
GECOMED	Gestión comunitaria de medicamentos
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
JBG	Junta de Beneficencia de Guayaquil
MSP	Ministerio de Salud Pública
SFS	Sistema Formal de Salud
SIS	Sistema Informal de Salud

INDICE

RESUMEN.....	1
ABREVIATURAS.....	1
INDICE.....	1
INDICE DE GRÁFICOS.....	1
CAPITULO I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPÍTULO II MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.....	17
2.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	17
2.2 DISPOSICIONES LEGALES.....	19
2.3 VISIÓN DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.....	25
2.4 FINANCIAMIENTO.....	34
2.5 CONFORMACIÓN ORGANIZATIVA FUNCIONAL.....	39
2.5.1 Finalidades.....	40
2.5.2 Responsabilidad.....	40
CAPITULO III DIRECCION DE SALUD MDMQ.....	47
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	47
3.2 DISPOSICIONES LEGALES.....	50
3.3 ESTRATEGIAS.....	54
CAPÍTULO IV LA GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS.....	57
4 PERFIL DEL PROYECTO.....	57
4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	57
4.2 OBJETIVOS.....	69
4.2.1 Objetivos Generales:.....	69
4.3 ANALISIS DE FACTIBILIDAD.....	70
4.3.1 ASPECTOS TECNICOS:.....	70
4.3.2 ASPECTOS FINANCIEROS:.....	72
4.4 MODELO DE GESTIÓN.-.....	73
4.5 MODELO FINANCIERO.....	85
4.5.1 INVERSIONES TOTALES.....	85
4.5.2 FUENTES EXTERNAS DE FINANCIAMIENTO.....	93
4.5.3 DETERMINACION DE COSTOS DE OPERACION.....	93
4.5.4 VENTAS PROYECTADAS.....	95
4.5.5 FLUJOS DE OPERACION.....	97
4.5.6 ESTADOS FINANCIEROS.....	101
4.6 EVALUACION FINANCIERA.....	102
4.6.1 INDICES FINANCIEROS.....	103
4.6.2 PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION.....	104
4.6.3 VALOR ACTUAL NETO.....	104
4.6.4 TASA INTERNA DE RETORNO.....	106
4.6.5 PUNTO DE EQUILIBRIO.....	107
4.6.6 CONCLUSIONES DEL ANALISIS FINANCIERO.....	111
4.7 MODELO ECONÓMICO Y SOCIAL.....	113
4.7.1 DEFINICIÓN DE ESCENARIO Y ETAPAS DEL PROYECTO.....	114
4.7.2 CUADRO DE VALORACIÓN DE ESCENARIO	116
4.8 MODALIDAD DE FASES DE ATENCIÓN.....	117
4.9 EQUIPAMIENTO DE UNA FARMACIA MODELO.....	121
CAPÍTULO V ASPECTOS INNOVADORES PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN.....	122
5.1 LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	122
5.1.1 VISIÓN.....	122
5.1.2 MISIÓN.....	122
5.1.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	123
5.1.4 POLÍTICAS ESTRATEGICAS.....	123
5.2 ORGANIZACIÓN DE LOS PROCESOS EMPRESARIALES.....	125

5.2.1	SISTEMA ORGANIZACIONAL E INTERRELACIONES FUNCIONALES	126
5.2.2	CADENA DEL VALOR	128
5.3	FUNDAMENTOS EMPRESARIALES	135
5.3.1	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	135
5.3.2	EQUIPOS DE ALTA EFICIENCIA	148
5.4	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	156
CAPITULO VI EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTION		160
6.1	ASPECTOS BÁSICOS	160
6.2	OBJETIVOS	161
6.2.1	OBJETIVO GENERAL	161
6.3	OBJETIVOS ESPECIFICOS	161
6.4	DEFINICIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTION	163
6.4.1	OBJETOS DEL CONTROL	163
6.4.2	SISTEMA DE CONTROL DE LA GESTION	163
6.5	DETERMINACION DE INDICADORES	167
6.5.1	INDICADORES DE ANÁLISIS FINANCIERO	167
6.6	MEDICION DE IMPACTO	173
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		174
BIBLIOGRAFÍA		175

INDICE DE GRÁFICOS

CUADRO No. 1.1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE QUITO SEGÚN DATOS DEL CENSO INEC 2010	4
TABLA No. 1.1 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN POR ADMINISTRACIÓN ZONAL	5
TABLA No. 1.2 DISTRIBUCIÓN POR RAMA DE ACTIVIDAD-CENSO INEC 2010	6
CUADRO No. 1.2 EL SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR	11
CUADRO No. 1.3 PERFIL DE MORTALIDAD PARA EL DMQ INEC 2010	11
CUADRO No. 1.4 PERFIL DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 20 A 64 AÑOS	13
CUADRO No. 1.5 PERFIL DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS	13
CUADRO No. 1.6 DISTRIBUCION DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	14
CUADRO No. 1.7 PERFIL EPIDEMIOLOGICO SIVE ALERTA	14
CUADRO No.- 2.8 PROFORMA PRESUPUESTARIA APROBADA PARA EL SECTOR SALUD	39
CUADRO No. 2.9 ESTRUCTURA ORGÁNICA MUNICIPIO DE QUITO	45
CUADRO 3.10 ESTRUCTURA ORGÁNICA SECRETARÍA DE SALUD	56
CUADRO 3.11 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	60
CUADRO 3.12 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ZONA SUR	61
CUADRO No.- 4.13 POBLACION BENEFICIARIA ESTIMADA EN EL PROYECTO	61
CUADRO No.- 4.14 REPORTE EPI2 AREA 19 MSP	62
CUADRO No.- 4.16 REPORTE EPI2 AREA 19 MSP	63
CUADRO No.- 4.16 REPORTE EPI2 AREA 4 MSP	63
CUADRO No.- 4.17 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO	68
CUADRO No.- 4.18 CUADRO COMPARATIVO DE COSTOS DE MEDICAMENTOS	73
CUADRO No.- 4.19 INVERSIONES EN CAPITAL FIJO POR FARMACIA	88
CUADRO No. 4.20 INVERSIONES EN CAPITAL FIJO PARA GECOMED	88
CUADRO No. 4.21 RESUMEN DE COSTOS MEDICAMENTOS PARA CICLO PRODUCTIVO	90
CUADRO No. 4.22 INVERSION EN SUMINISTROS Y SERVICIOS PARA UN CICLO PRODUCTIVO	91
CUADRO No. 4.23 TOTAL INVERSION PREOPERACIONAL GECOMED	92
CUADRO No. 4.24 PROYECCION DE COSTOS DE OPERACIÓN GECOMED	94
CUADRO No. 4.25 COSTOS Y PRECIOS DE VENTA PROYECTO GECOMED	96
CUADRO No. 4.26 FLUJO DE INGRESOS GECOMED	98
CUADRO No. 4.27 FLUJO DE EGRESOS GECOMED	99
CUADRO No.- 4.28 ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS	101
CUADRO No.- 4.29 FLUJOS NETOS DE EFECTIVO	102
CUADRO No. 4.30 INDICES DE RENTABILIDAD	103
CUADRO No. 4.31 VALOR ACTUAL NETO GECOMED	105
CUADRO No. 4.32 TASA INTERNA DE RETORNO GECOMED	106
CUADRO No. 4.33 COSTOS DE GECOMED	109
CUADRO No. 4.34 DETERMINACIÓN GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO	111
ANEXO 1 DETALLE COSTOS VARIABLES	2
ANEXO 2 DETALLE COSTOS SERVICIOS TERCERIZADOS	3
ANEXO 3 DETALLE COSTOS DE SERVICIOS GENERALES	4
ANEXO 4 DETALLE COSTOS ADMINISTRATIVOS COMUNITARIOS	5
ANEXO 6 DISEÑO DE LOS PRINCIPALES FORMULARIOS PARA EVALUACIÓN Y CONTROL	6

CAPITULO 1 INTRODUCCIÓN

Al Estado Ecuatoriano dentro de un enfoque moderno, le corresponde preocuparse por el que hacer público, fortalecer su imagen competitiva, actuar con mentalidad empresarial (creatividad), tener sentido de futuro y anticipación, orientar a sus ciudadanos, descentralizar funciones, competencias y atribuciones oportunamente hacia los gobiernos Locales, no temiendo al mercado y asumiendo que sus servicios son demandados por consumidores exigentes.

Para los Gobiernos Locales, entre sus grandes lineamientos deben priorizarse:

- El planear objetivos específicos,
- Evitar duplicidad de funciones,
- Reducir costos operativos,
- Eliminar el burocratismo,
- Combatir la corrupción,
- Mantener la transparencia, la ética pública, los principios de solidaridad, eficiencia y eficacia en las empresas que le corresponden,
- Modernizar la infraestructura existente,
- Asimilar la innovación y
- Capacitar a los funcionarios, a fin de buscar una proyección futura que cumpla un rol promotor, a favor de los proyectos de inversión y expansión de la producción, que este cerca del ciudadano y de sus necesidades, prestando una mayor asistencia a los sectores más deprimidos de la sociedad, es decir que sea pilar de apoyo para el desarrollo del país.

En la actualidad, el sector público al igual que el privado, requieren una planeación estratégica que determine: misión, visión, objetivos, políticas y metas, a fin de poder medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía, implementando para ello una Cultura de Servicio privado con lógica pública.

Gerenciar en el sector público, actualmente comprende el manejo de los recursos humanos, financieros y físicos en función de su responsabilidad, en el criterio de economía en su administración, en la procura del desarrollo organizacional de la institución, en el asegurar una positiva imagen institucional y por último en preservar un impacto favorable de su ámbito de acción.

En general, las Instituciones productoras de bienes como las que ofrecen servicios mantienen el reto del progreso, en razón de lo cual buscan armonizar sus políticas y procedimientos de operación y control, en procura de soluciones efectivas y oportunas que eviten la duplicación de esfuerzos y pérdida de tiempo, como respuesta al desarrollo científico, tecnológico, social y cultural del mundo moderno.

Sin embargo, y a pesar de ello, el individuo y la sociedad tienen actualmente un rol protagónico en la solución de sus problemas de salud, requiriendo para ello la ayuda de un modelo de Gestión Municipal que establezca un esquema participativo en todas sus áreas de trabajo, con la inmensa responsabilidad de liderar y establecer un sistema de salud pionero en el país, con el único objetivo de cubrir necesidades insatisfechas al mayor número de conciudadanos.

Esta situación ha convertido la gestión Municipal en pilar fundamental del desarrollo nacional, principalmente en el contexto de la descentralización, considerada como la transferencia definitiva de funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos especialmente financieros, materiales y tecnológicos de origen nacional y extranjero, de que son titulares las entidades de la Función Ejecutiva hacia los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

El Municipio de Quito, normado por la Ley de Régimen Municipal y de Régimen del Distrito Metropolitano, tiene como mandato satisfacer las necesidades colectivas de la población residente en el espacio geográfico de su jurisdicción. Bajo su responsabilidad se encuentra el bienestar ciudadano a través del desarrollo local sustentable, en cuyo ámbito está la salud integral de la comunidad. Dentro de su estructura municipal, incluye instancias de legislación y

fiscalización así como de administración y ejecución, entre estas tenemos el Concejo Municipal y la Administración Municipal

“Las autoridades del Distrito Metropolitano de Quito en su afán de encontrar una eficiente, efectiva y económica utilización de los recursos financieros, han dado énfasis a la planificación, organización e implementación de sistemas integrados e integrales que mantengan una estructura que les proporcione un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías”:¹

- Eficacia y eficiencia de planes programas y proyectos
- Lograr una ciudad gobernable y democrática
- Transparencia financiera, economía compartida, solidaridad y ética política
- Efectiva participación comunitaria
- Prestación de servicios de calidad
- Fiabilidad de la información
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables para asegurar la contraloría social sobre la gestión municipal y para la consecución de los objetivos propuestos.
- Establecimiento de alianzas estratégicas con otros servicios públicos y privados

Dentro de este plan, es de suma importancia la actividad que desarrolla la Dirección Metropolitana de Salud, como ente facilitador de la promoción, prevención y recuperación de la salud en forma universal, accesible, alta calidad y con sustentabilidad a largo plazo, utilizando como herramienta de su gestión, entre otras, una adecuada distribución de los recursos económicos, una alta coherencia entre lo teórico y lo práctico, personal de salud capacitado y comprometido, teniendo como centro el beneficio del ser humano y el ambiente.

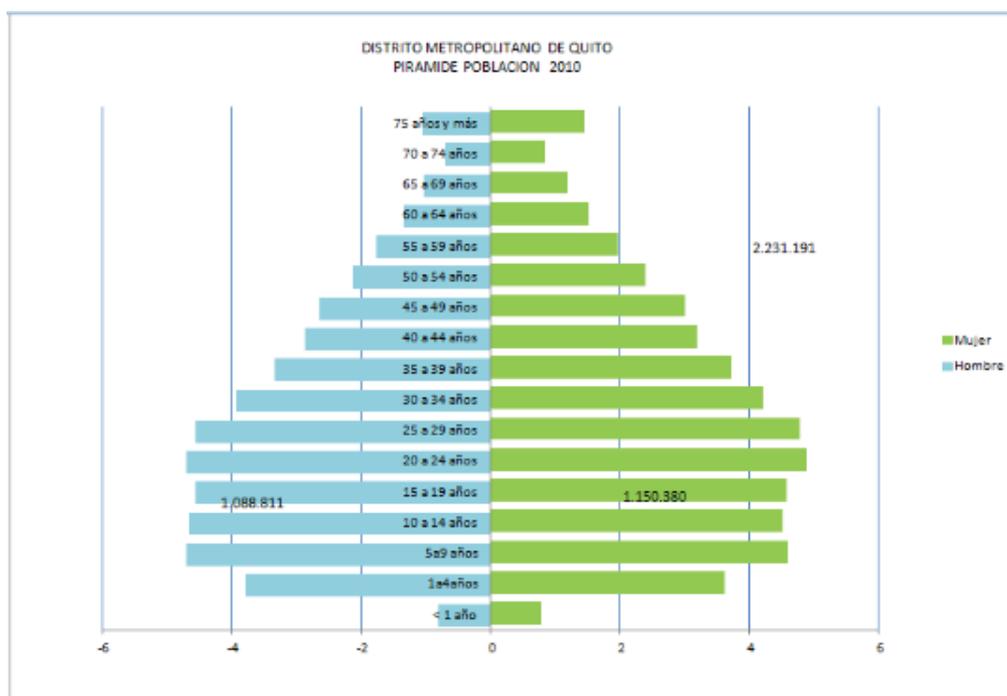
¹ Ley de Régimen Municipal y Ley del Distrito Metropolitano de Quito.

1.1 ANTECEDENTES

El territorio del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), corresponde al antiguo asentamiento de la Real Audiencia de Quito; está situado a 2.800 metros sobre el nivel del mar, al sur de la línea equinoccial, rodeada de nevados como el Atacazo, el volcán Guagua Pichincha y el macizo Rucu Pichincha; su temperatura promedio es de 18 grados centígrados; ocupa 425.532 hectáreas cuadradas del territorio de la provincia de Pichincha, sin considerar el área de protección ecológica y concentra el 15.4% de los habitantes del país. En 1978 fue declarada por la Unesco como Primer Patrimonio Cultural de la Humanidad por su valor histórico y arquitectónico.

Según datos del VII Censo de Población y vivienda INEC, (2010), Quito cuenta con una población total de 2.231.191 habitantes (Ver figura 1), 1.607.734 habitantes en área urbana (78,1%), y 631.467 en el sector rural (28.2%)

CUADRO No. 1.1 Pirámide poblacional de Quito según datos del Censo INEC 2010.



Fuente: Censo de Población y Vivienda INEC 2010

Elaborado: Secretaría de Salud – Unidad Vigilancia Situación de Salud – HME 2014

La población total del DMQ es de 2.239.191 habitantes, distribuidos en las ocho administraciones zonales según Censo INEC 2010 de acuerdo a la tabla 2.

TABLA No. 1.1 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN POR ADMINISTRACIÓN ZONAL

ADMINISTRACIONES	POBLACION
Calderón	162.915
Delicia	351.963
Eugenio Espejo	422.242
Manuela Sáenz	217.517
Eloy Alfaro	429.115
Quitumbe	319.857
Tumbaco	157.358
Los Chillos	166.812
TOTAL	2.239.191

Fuente: Censo de Población y Vivienda INEC 2010
Elaborado: Sandra Carrera 2014

Las actividades económicas, están vinculadas al sector de servicios que representa el 74,5 % de las actividades productivas del DMQ (ver tabla 1), comprendiendo el sector privado e informal del comercio al por mayor y menor; hoteles y restaurantes; actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler; enseñanza; actividades de servicio sociales y de salud; actividades comunitarias sociales y personales de tipo servicios; hogares privados con servicio doméstico; organizaciones y órganos extra territoriales; transporte; almacenamiento y comunicaciones.

Un 3.6 % de las actividades corresponden a las de carácter agrícola, y el restante 21,4% al sector secundario industrial, con una dinámica de crecimiento urbanístico y laboral asociada a la incorporación de mano de obra menos tecnificada y con menor nivel educativo como en el caso de la construcción, las industrias manufactureras o el empleo de la fuerza laboral agrícola.

TABLA No. 1.2 DISTRIBUCIÓN POR RAMA DE ACTIVIDAD-CENSO INEC 2010

RAMA DE ACTIVIDAD	Porcentaje
Comercio al por mayor y menor	19,9
Administración pública y defensa	5,1
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	5,1
Enseñanza	5,1
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	4,9
Actividades de los hogares como empleadores	4,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	4,3
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	3,6
Actividades de la atención de la salud humana	3,6
Información y comunicación	2,3
Actividades financieras y de seguros	1,9
Artes, entretenimiento y recreación	0,9
Actividades inmobiliarias	0,4
Transporte y almacenamiento	5,6
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	0,1
Otras actividades de servicios	2,4
Industrias manufactureras	13,0
Construcción	6,8
Explotación de minas y canteras	0,5
Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos	0,5
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	0,3
Trabajador nuevo	3,5

Fuente: Censo de Población y Vivienda INEC 2010

Elaborado: Sandra Carrera 2014

Datos del Instituto de la Ciudad del Municipio del DMQ (2014) sobre pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas muestran que un 29.7% de hogares son pobres, mientras que el 7.01% están en extrema pobreza.

Un 22.69% están en un nivel de pobreza crónica, es decir que no cuentan con un ingreso suficiente para un nivel mínimo de consumo, ni satisfacen sus

necesidades más elementales. Datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador para Febrero 2014, indican que el costo de la canasta familiar básica se sitúa en 628,27 dólares americanos (USD) frente a un ingreso familiar con 1,6 perceptores de \$634,67 es decir 6,40 dólares más, según el INEC (2014).

Este comportamiento no se había visto en el Ecuador desde 1982 cuando el ingreso superó al costo de la canasta con 0,01 centavos de dólar. En tanto, la inflación de enero de 2014 se ubicó en 0,72% frente al 0,50% del primer mes de 2013.

Encontramos esta pobreza, enmarcada dentro de un síndrome al que están asociados la desnutrición, debida por un lado a malos hábitos en la alimentación y por otro a la falta de accesibilidad de la población a los alimentos indispensables para una nutrición adecuada; interviniendo otros factores como la mortalidad infantil, general y materna, así como la ocurrencia de múltiples enfermedades producto de las condiciones de pobreza tales como tuberculosis, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias y propias de los procesos transicionales del desarrollo (problemas de depresión y alcoholismo entre otras); bajo nivel de educación, y condiciones sanitarias y materiales precarias e insatisfechas respectivamente.

Debido a las tendencias contemporáneas de descentralización y participación ciudadana, el Municipio mediante el “Plan de Desarrollo Quito Siglo XXI” para el período 2000-2004², asume un nuevo rol ante este reto a través de la Dirección Metropolitana de Salud, adquiriendo competencias y objetivos fundamentales, tales como: Creación de un marco jurídico para un nuevo ordenamiento territorial y de gobierno del Distrito Metropolitano, a través de una Ordenanza Municipal ya promulgada. Transferencia efectiva de recursos humanos, materiales y competencias desde el nivel central (DMS) hacia las Zonas metropolitanas. Reordenamiento presupuestario, acorde con la nueva organización y enfoque de

gestión sectorial en el nivel central; dirigido a construir políticas públicas de salud, al mismo tiempo que a planificar, controlar y evaluar las políticas distritales existentes para la mejora sustancial de las condiciones de salud de la población quiteña, especialmente de aquella de escasos recursos económicos del Distrito Metropolitano de Quito.

El Plan de Gobierno del Dr. Augusto Barrera 2009 – 2014³, en su eje programático **Quito ciudad saludable**, plantea desarrollar programas de educación ciudadana.

Incluye el apoyo al sistema educativo, a los servicios de salud, a los servicios de protección integral y a los medios masivos de comunicación, para adaptar a cada realidad local contenidos de prevención en salud, e incidir en hábitos y prácticas saludables.

Pretende potenciar el espacio público para generar procesos de participación y aprendizaje ciudadano sobre las dimensiones sociales y ambientales de la salud. Busca fortalecer la calidad de los servicios de agua potable, alcantarillado, recolección de basura, recreación y de cuidado del ambiente, y potenciar su contenido educativo en relación a la salud.

Promueve una campaña permanente de comunicación sobre estilos de vida saludable para las personas de todas las edades, con énfasis en la alimentación y nutrición sana y en la actividad física permanente. Enfatiza el desarrollar una campaña permanente de análisis y prevención de accidentes y violencia en el Distrito, con énfasis en la promoción del buen trato, reducción de la violencia intrafamiliar y de género, control del consumo de alcohol y drogas, y prevención de accidentes de tránsito.

² Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Dirección Metropolitana de Salud: Salud para el Bienestar y desarrollo en Quito Siglo XXI. Política sectorial derivada del “Plan de desarrollo Quito siglo XXI”. Alcaldía 2000 – 2004; Quito-Ecuador; 2000. pp. 1, 2

³ Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Plan de Gobierno Alcaldía 2009-2014; Quito-Ecuador.

Sobre el **Sistema metropolitano de servicios de salud**, pretende facilitar acuerdos entre el MSP, IESS, Municipio y otros prestadores públicos de salud para construir la red pública de servicios de salud del DMQ, que garantice acceso universal a servicios integrales de salud, incluido la provisión de medicamentos.

Propone potenciar el papel coordinador sectorial del MSP en el DMQ, a través de la mejora de la infraestructura, accesos viales, servicios básicos y transporte de emergencias a la red de servicios desconcentrados de salud del MSP, IESS, FFAA, SOLCA y otros actores, ampliando la capacidad instalada de servicios para la atención de maternidad y neonatología en zonas estratégicas del norte y sur del DMQ y fortaleciendo las redes de servicios para mejorar la atención integral de salud a adolescentes y personas adultas mayores.

Finalmente en el eje de **Quito, referente de municipio saludable**, busca desarrollar un programa nacional de capacitación a gobiernos locales sobre la promoción de la salud en los Municipios y sobre la construcción de sistemas locales de salud en el marco del Sistema Nacional de Salud, posicionando a Quito como un destino turístico saludable.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En el país, se prioriza de manera fundamental la atención de la Salud. La oferta de estos servicios de salud está a cargo de organismos públicos como Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud Pública Seguro Social y Fuerzas Armadas y privados como Clínicas y Hospitales, que en forma coordinada, han contribuido al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

A pesar de que la oferta de servicios de salud para la ciudad de Quito está determinada por varios actores, es importante destacar que pese a la creación del Ministerio de Salud Pública en 1967 y a los esfuerzos realizados, la ciudad no

cuenta con un sistema de salud unificado, y por el contrario, son varias las instituciones que prestan servicios a los diferentes sectores poblacionales.

Entre los más destacados tenemos al Ministerio de Salud Pública que se financia a través del presupuesto del Estado y es responsable de la mayor cobertura 65%, a través de la prestación de servicios en 12 áreas geográficamente definidas y distribuidos con 121 Centros y Sub-centros; cada uno de los cuales, cuenta con locales para la entrega de medicamentos, además de 7 Hospitales de referencia Nacional, y dos Hospitales Provinciales.

Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, responsable de una cobertura del 2% con 3 Unidades de atención ambulatoria, materno infantil e intervenciones quirúrgicas de especialidad con Hospital del Día y un servicio de farmacia.

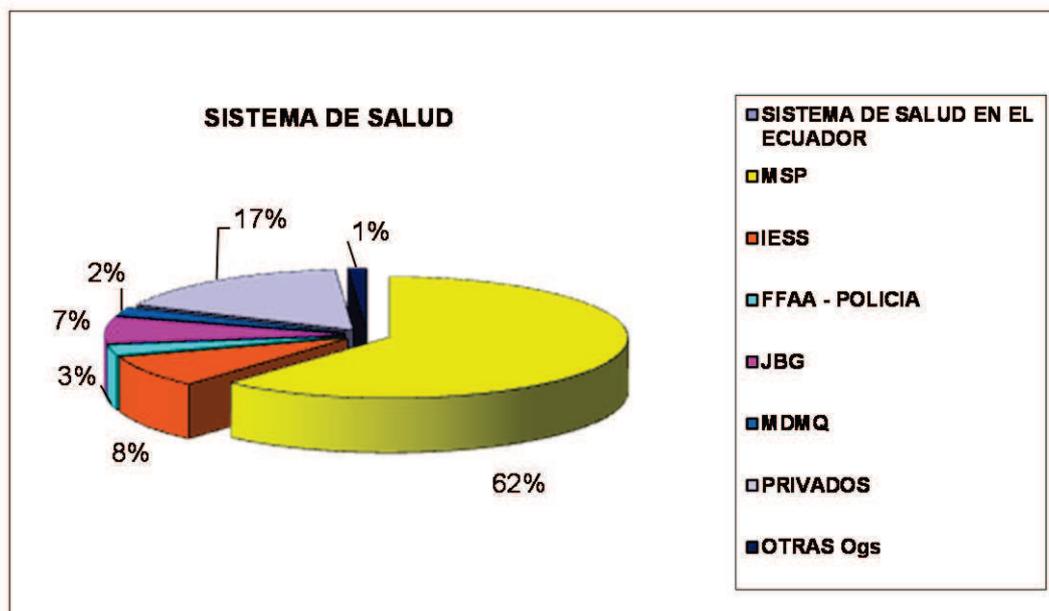
El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, constituido como un organismo especial del Estado y financiado de fuente tripartita: trabajador, patrono, estado, brinda una cobertura equivalente al 7.7% con el Hospital Regional Carlos Andrade Marín y 8 Dispensarios tipo A, B y C.

Las Fuerzas Armadas y Policía, que cubren exclusivamente a la población militar y sus familiares cada uno con un Hospital de Especialidad y 27 Dispensarios médicos en total, aportan con una cobertura del 2.5%.

Por último los Servicios del Sector Privado con y sin fines de lucro, en donde el costo del servicio se traslada directamente al usuario, se estima tendrían una cobertura del 15.4%.

Es importante señalar además que un 6.3% de cobertura de servicios de salud brinda la Junta de Beneficencia de Guayaquil para un grupo de sub asalariados y desocupados de esta ciudad; y que el restante 1.1% lo estarían cubriendo otras entidades para-estatales o fiscomisionales de la sociedad civil o religiosa.

CUADRO No. 1. 2 EL SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR



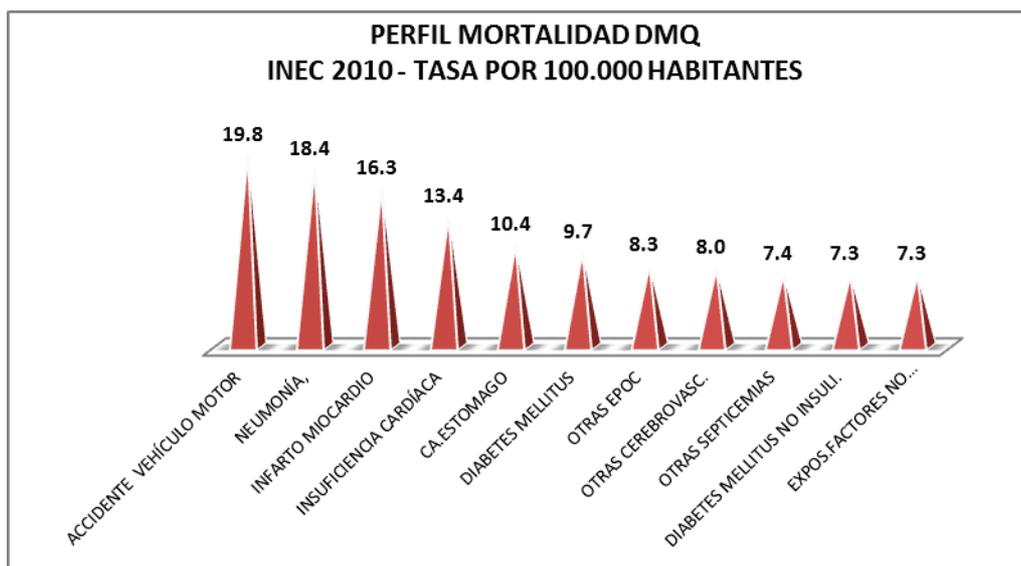
Elaborado por: Sandra Carrera

Del análisis de la situación de salud INEC 2010⁴, vemos que la tasa bruta de mortalidad para la Provincia de Pichincha, fue de 42,3 % (1000 nc.) nacidos vivos, siendo la tasa de mortalidad masculina la predominante con 47,83%. De todas las causas de muerte, las producidas por procesos infecciosos ocupan el 4,47%, y la de los tumores malignos un 6,78%.

El problema que ocupa el primer lugar de mortalidad general son los accidentes de tránsito, luego las enfermedades crónica degenerativas acompañadas de problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer, realizados en el análisis en población económicamente activa.

CUADRO No. 1. 3 PERFIL DE MORTALIDAD PARA EL DMQ INEC 2010

⁴ Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC 2010, Estadísticas Vitales



Fuente: Estadísticas Vitales INEC 2010
Elaborado por: Sandra Carrera

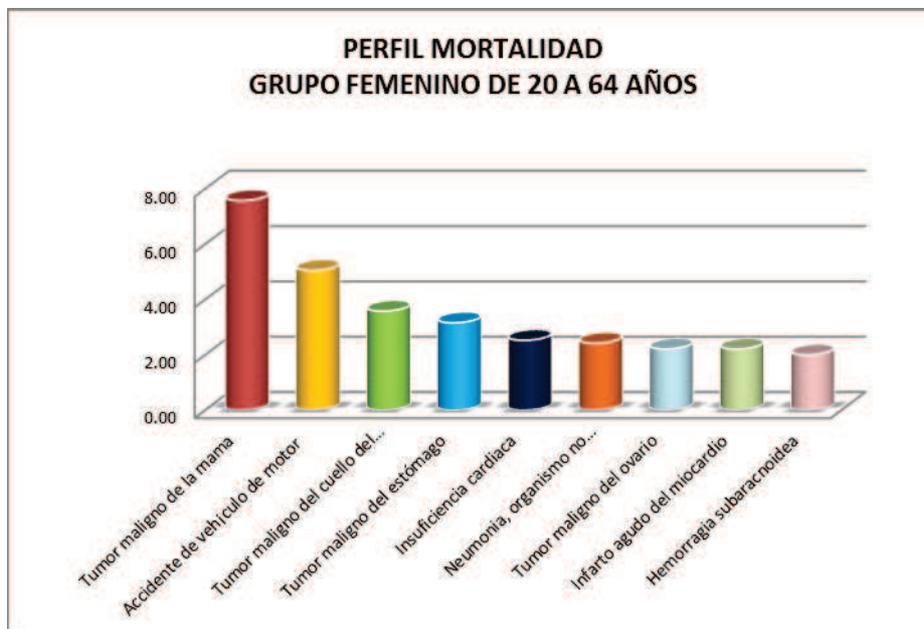
Del análisis de Perfil Mortalidad por Sexo para el género femenino para el año 2010 en el grupo de 20 a 64 años, encontramos que la primera causa de Mortalidad para el Distrito es el cáncer de mama; seguidos de los accidentes de vehículo a motor y luego el Cáncer de útero, estómago e Insuficiencia cardíaca.

Sin embargo, de la revisión documental realizada sobre incidencia de muertes por cáncer en mujeres entre los años 1998 al 2010, se observa que la primera causa de muerte hasta el año 2008, fue el cáncer de estómago, seguido en segundo lugar del cáncer de mama.

Para el sexo masculino, es importante tomar en consideración que la primera causa de muerte se debe a los accidentes de tránsito, agresión por objeto cortante, accidentes de causa externa, lesión autoinfligida. Se ve un predominio de las enfermedades del desarrollo catalogadas al interior de violencia.

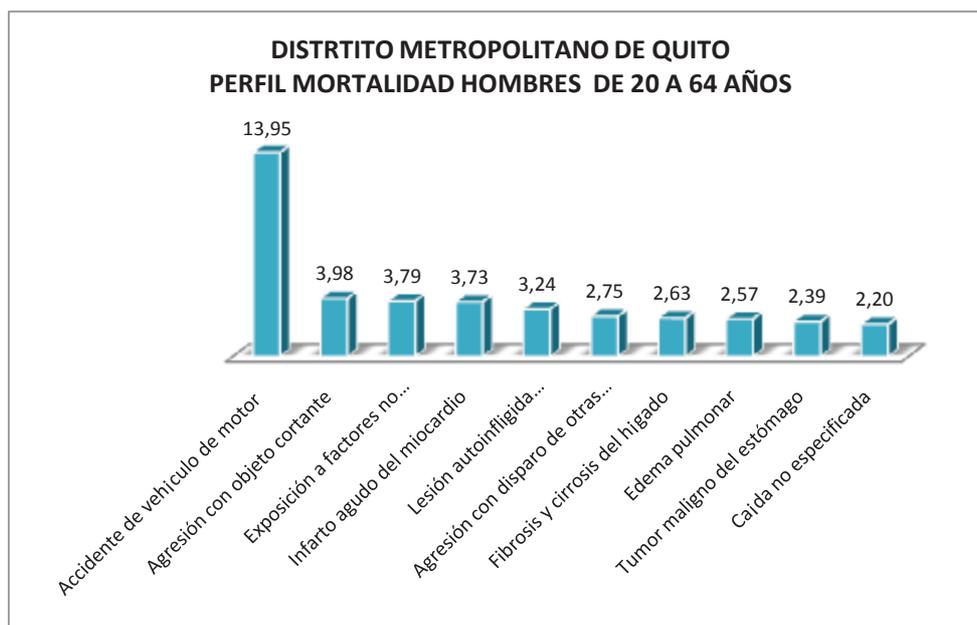
Sobre la incidencia de muertes por cáncer en varones entre los años 1998 al 2010, se observa que la primera causa de muerte hasta el año 2010, continua siendo el cáncer de próstata, seguido del cáncer de estómago en segundo lugar. En niños menores de cinco años, la principal causa de muerte continua siendo la neumonía seguida de accidentes de causa externa por vehículos.

CUADRO No. 1. 4 PERFIL DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 20 A 64 AÑOS



Fuente: Estadísticas Vitales INEC 2010
Elaborado por: Sandra Carrera

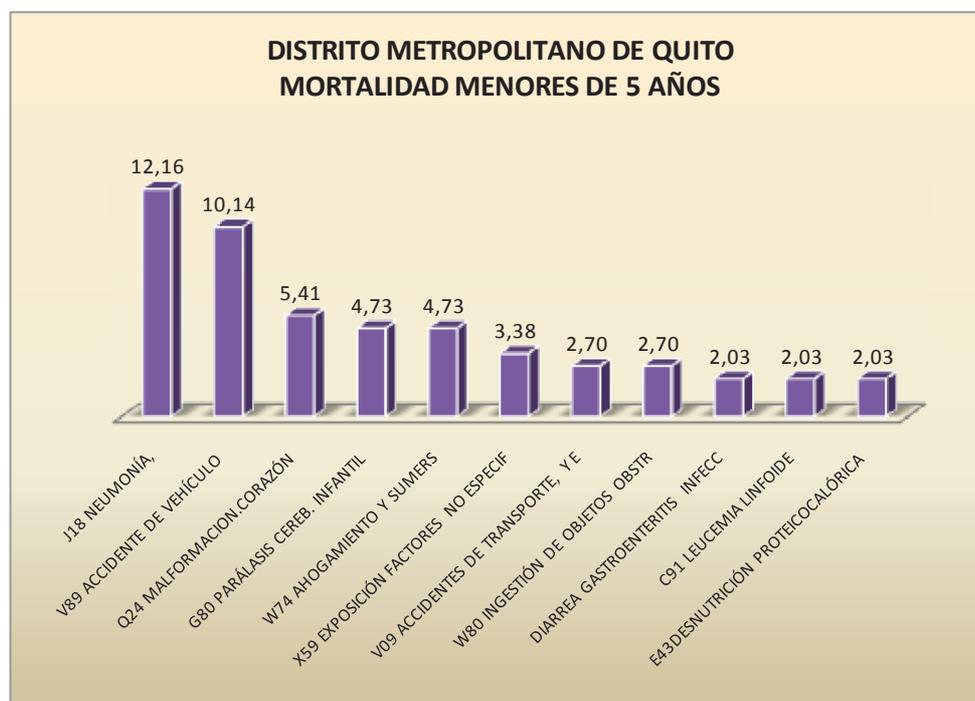
CUADRO No. 1. 5 PERFIL DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS



Fuente: Estadísticas Vitales INEC 2010

Elaborado por: Sandra Carrera

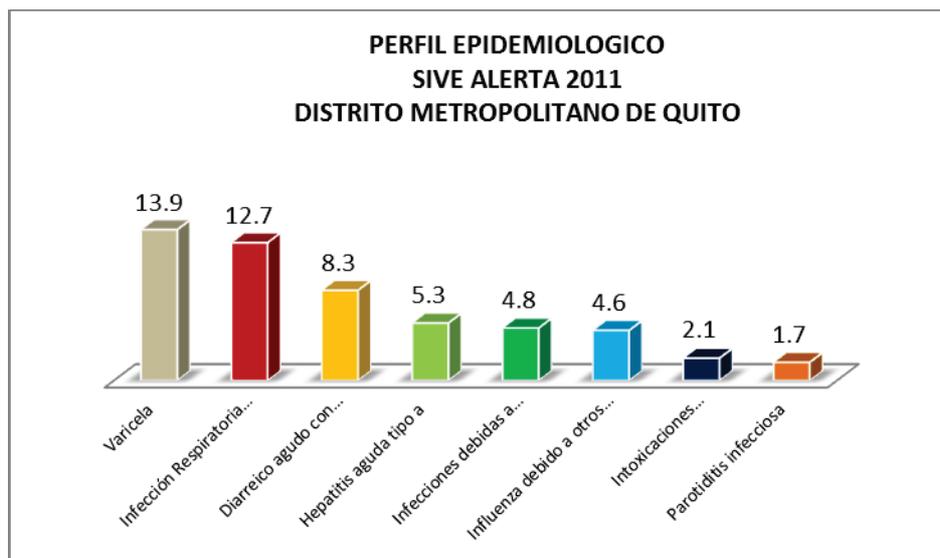
CUADRO No. 1. 6 DISTRIBUCION DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Estadísticas Vitales INEC 2010
Elaborado por: Sandra Carrera

Es importante indicar que de acuerdo al reporte del perfil del Sistema Alerta acción, las enfermedades infecto contagiosas siguen siendo de gran importancia por la afectación que producen a los pobladores del distrito. Tal es el caso de varicela en los niños e infecciones respiratorias en la población adulta.

CUADRO No. 1. 7 PERFIL EPIDEMIOLOGICO SIVE ALERTA



Fuente: Estadísticas Vitales INEC 2010
Elaborado por: Sandra Carrera

Es importante destacar que el aumento de población, representa un incremento en la demanda de servicios de salud, debido sobre todo a los altos costos de consulta de atención de salud privada, y a la dificultad de accesibilidad a medicamentos de bajo precio y de calidad; constituyendo en consecuencia un grave problema por su alta vulnerabilidad en la población de riesgo del Distrito, tal es el caso que en las actuales circunstancias por ejemplo, el adquirir un medicamento de marca para el tratamiento de una faringo – amigdalitis, podría representar un rubro de inversión aproximado de \$ 5.60 (cinco dólares sesenta centavos) para 28 cápsulas de Ampicilina NF de 500 mg, mientras que si compraríamos la misma receta con medicamento genérico el gasto ascendería a \$ 2.75 (dos dólares con setenta y cinco centavos) con una disminución de precios del 50.89%, facilitando de esta manera el cumplimiento y efectividad del tratamiento prescrito.

Es así que el Municipio de Quito a través de la Dirección Metropolitana de Salud, considera necesario e indispensable dentro de sus Políticas, integrar un Sistema Comunitario de Gestión de Medicamentos Esenciales, No esenciales y vitales para el Distrito, dirigido especialmente a la comunidad de menos recursos

económicos que muchas veces se ve imposibilitada de curar sus enfermedades y dolencias, puesto que debe cubrir principalmente sus necesidades básicas como alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, etc.

Actualmente, los sub-centros del Ministerio de Salud Pública cuentan con farmacias para la entrega de genéricos, sin embargo, la población debe acudir aún a los productos de marca, cuyo costo es más alto, siendo ésta la causa para dejar inconcluso el tratamiento.

CAPÍTULO II MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

2.1 RESEÑA HISTÓRICA

La ciudad de San Francisco de Quito, capital del Ecuador, fue fundada por los conquistadores españoles en diciembre de 1534. Es la segunda ciudad más poblada del país y se ubica en la zona andina o sierra a 2.850 metros de altura sobre el nivel del mar; se asienta al pie del volcán Pichincha y está limitada por los Cantones Rumiñahui, Cayambe, Mejía y San Miguel de los Bancos; formando un callejón de más de 30Km de largo por 3 a 4Km de ancho, su temperatura oscila entre 5 y 25 grados centígrados.

Su población oscila alrededor de 1.986.446 habitantes, con una población flotante de 200.000 personas que visitan el Centro Histórico diariamente; la ocupación del suelo se distribuye de la siguiente manera:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| - Área urbana | 42.272 hectáreas |
| - Protección ecológica | 188.806 hectáreas |
| - Actividades agropecuarias | 190.000 hectáreas. |

Por ser el Distrito Metropolitano un polo de desarrollo importante en el Ecuador, debido en gran parte a su atracción turística, los tesoros arquitectónicos de sus iglesias y claustros, por su paisaje y su gente, localiza sus actividades industriales en el casco urbano de la urbe, provocando un gran incremento de los comerciantes informales, y un crecimiento hacia los anillos periféricos de los Valles de Tumbaco, Los Chillos y Calderón, así como hacia las zonas urbano – marginales, provocando asentamientos que no cuentan con autorización para ser ocupadas por ser zonas de riesgo, ni con escrituras individualizadas o colectivas,

provocando una provisión insuficiente tendido de redes de servicios básicos, para una población aproximada de 400.000 habitantes.⁵

El primer Consejo Municipal de Quito se instaló en 1.830. Desde 1.946 el Alcalde –máxima autoridad de la ciudad- es de elección popular directa con un mandato de cuatro años de duración. A partir del 2014 el periodo será de cinco años.

La estructura del municipio incluye un órgano de legislación y fiscalización constituido por el Consejo Municipal y un órgano de administración y ejecución conformado por la Administración Municipal.

Tomando en cuenta que el *“Municipio es la sociedad político – jurídica, integrada por una población asentada en un espacio geográfico determinado administrativamente, que tiene unidad de gobierno y se rige por normas jurídicas de acuerdo con sus propios fines”*⁶, podemos afirmar que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, como todo fenómeno natural y social crece y evoluciona constantemente provocando una elevada concentración de sus habitantes con las ya conocidas disparidades asociadas a la conjugación de una serie de factores geográficos, económicos y sociales, pero principalmente de aspectos políticos que dificultan la integración de sus distintos componentes, pues, este crecimiento es debido sustancialmente al cambio de la forma de vida influenciada por costumbres y sistemas poco conocidos.

Entre las principales causas que han determinado este crecimiento en el distrito Metropolitano tenemos:

- Aumento de la población total nacional (censo 1990 10'264.137 habitantes; año 2000 12'646.095 habitantes, año 2013 15'774.749 habitantes) y el crecimiento acelerado en el distrito 2.7% anual.

⁵ Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito: “Plan de desarrollo quito siglo XXI” Alcaldía 2000-2004. Paco Moncayo Gallegos; pp. 6,7

- La emancipación del hombre de su medio natural y de sus formas de producción, la tierra, la actividad agrícola, la ganadería y la migración externa, que en concordancia con el sistema actual moderno, demanda menor fuerza de trabajo e incrementa la mano de obra cada vez más utilizada en las ramas artesanales, industria, comercio y servicios básicos en los centros urbanos internacionales.
- La modernización de la urbe que aprovechando de los progresos humanos y tecnológicos que invita a los pobladores de pequeñas comunidades tanto urbanas como rurales a beneficiarse de las comodidades de las grandes ciudades.

Es por ello que la presencia de una serie de problemas propios y tareas complejas de una jurisdicción territorial como Quito, conllevan a la actual administración municipal a la búsqueda permanente de recursos técnicos capaces de brindar alternativas financieras que permitan básicamente incrementar en calidad y cantidad servicios que atiendan las crecientes necesidades de los ciudadanos, encaminadas hacia el logro de sus reales aspiraciones; lo que significa el alcanzar un mayor nivel de desarrollo cuya finalidad será el bien común local, y dentro de éste y en forma primordial, la atención de las zonas urbanas y urbano marginales del área metropolitana así como de las parroquias rurales.

2.2 DISPOSICIONES LEGALES

⁶ OP CIT (2) pp. 9

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito está normado por la Ley de Régimen Municipal y por la Ley de Régimen del Distrito Metropolitano, vigente desde 1.993; correspondiéndole satisfacer actividades colectivas de planificación, regulación y control.

Conforme la Ley de Régimen Municipal, el Municipio es la sociedad política autónoma subordinada al orden jurídico constitucional del estado, y en forma primordial, la atención de las necesidades de la ciudad. Es una persona jurídica de derecho público con patrimonio propio y con capacidad para ejecutar los actos jurídicos que fueran necesarios para el cumplimiento de sus fines en la forma que lo determina la Constitución y la Ley.

Es decir, es una entidad que existe para la prestación de servicios en diferentes ámbitos:⁷

- Prestación de Servicios de Asistencia Social
- Garantía de la Seguridad Alimentaria
- Regular el servicio de los Mercados y el comercio en espacios de circulación pública del distrito.
- Control de ruido, prevención y control de la contaminación del aire, agua y suelo.
- Brindar servicios sociales sanitarios para la familia, infancia y adolescencia.
- Prestación de servicios de salud en la red de Emergencias.
- Prestación de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado dentro de los planes distritales de desarrollo físico.
- Planificación, Organización y operación de los Servicios relacionados con el faenamiento del ganado destinado a la producción de carne para consumo humano.
- Prestar servicios de limpieza, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.
- Coadyuvar al fortalecimiento institucional a fin de ejecutar obras públicas de manera eficaz y eficiente.

⁷ Ley de Régimen Municipal del Distrito Metropolitano de Quito.

- Control del uso y división del suelo.

En razón de lo anterior, se hace necesario el redefinir y redistribuir funciones y competencias municipales, a través de cambios organizativos importantes que tengan como primordial objetivo el evitar duplicidad de funciones, para ajustarse a un modelo de gobierno seccional que garantice la prestación eficiente de los servicios públicos; así como el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la población, tomando en cuenta la reorientación de algunos aspectos hacia las nuevas exigencias.

En concordancia a lo expuesto, se hace necesaria la adopción de nuevas formas de administración que permitan obtener un organismo fortalecido en varios aspectos:

- **ENTE PLANIFICADOR**

Mediante la formulación de políticas públicas (económicas, sociales y generales) participativas, que faciliten la formulación de planes y programas sectoriales que satisfagan las necesidades de la comunidad; asegurando el uso eficiente de los escasos recursos existentes, y un adecuado desempeño de las funciones.

Esta intervención se concreta en el Plan de Desarrollo Siglo XXI, y en el Plan Quito hacia el 2022, encaminado a alcanzar objetivos, metas y prioridades de mediano y largo plazo.

- **MUNICIPIO REGULADOR**

Tendiente a asegurar el cumplimiento de los deberes sociales, procurando que las personas con menores ingresos, tengan acceso a servicios básicos, logrando así una equitativa distribución de los ingresos y oportunidades; fortaleciendo en consecuencia el control

interno, la ética política y la transparencia; tarea en la que juega un papel significativo y preponderante la participación ciudadana.

– **DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

A través del diseño de estrategias que permitan y faciliten el traslado de funciones, competencias, recursos y responsabilidades a las Administraciones Zonales, como entes territoriales vinculadas a la comunidad, que propician el desarrollo, administran y toman decisiones en forma autónoma sobre el manejo de dichos recursos.

Para ello será prioritaria una revisión completa de los procesos existentes y la reducción del tamaño del aparato central que ha venido prestando sus servicios en forma concentrada y vertical, mediante el establecimiento de mecanismos de intervención comunitaria que participa directamente en el control y fiscalización de la Administración municipal.

– **GOBIERNO LOCAL EFICIENTE**

A través de la tecnificación y modernización de los servicios existentes, un ordenamiento territorial acorde a las actuales demandas existentes, la flexibilización y reducción de los niveles jerárquicos en las estructuras administrativas, el fomento del trabajo en equipo para maximizar resultados, produciendo más y mejores servicios que garanticen la satisfacción de las necesidades fundamentales de la población; mediante el control y evaluación correcta de funciones y responsabilidades en relación con las metas sectoriales.

En materia de salud, la Constitución de la República en sus artículos 358, 359 y 360, establece que:

Art 358.- El Sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad

social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

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

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

La Red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

La Ley Orgánica de Salud define que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de

reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico —degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Art. 215.- La autoridad sanitaria nacional con la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementará el sistema común de información con el fin de conocer la situación de salud, identificar los riesgos para las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales y articular la participación ciudadana en todos los niveles, entre otras.

Este sistema incorporará los enfoques pluricultural, multiétnico, de género, las particularidades regionales y poblacionales, así como la división político – administrativa del país.

El Plan de Desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito, concebido bajo un enfoque de desarrollo humano sustentable, propende el abarcar a la ciudad en su

conjunto, es decir tanto en el espacio urbano como rural a fin de dotar de un área de salud eficiente integrada al sistema nacional, que extienda la cobertura de sus servicios a través de unidades médicas de salud, bajo conceptos de promoción y prevención, en una forma integrada e integral, facilitando la provisión de medicamentos genéricos en las unidades de su dependencia, y en la comunidad a través de la incorporación de otros actores sociales así como a la ciudadanía en la gestión de planes, programas y proyectos.

2.3 VISIÓN DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

“El Plan de desarrollo Quito Siglo XXI y la visión de futuro de la municipalidad, le piensa a la ciudad integrada al país como eje generador de nacionalidad, un espacio ordenado, con bienestar y solidaridad para todos y todas; con óptima calidad ambiental y estética; con sus áreas históricas y patrimoniales protegidas; preservadas y utilizadas con equidad; segura frente a riesgos y origen natural y humano; con capacidad de gestión autónoma y eficiente; gobernable y democrática, para una sociedad solidaria con identidad y autoestima”⁸

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS⁹

INTEGRACIÓN

El objetivo es el crecimiento armónico, en lo social, sectorial, espacial y humano, acortando las actuales distancias y combatiendo toda forma de discriminación para permitir la igualdad de oportunidades.

DESARROLLO HUMANO SUSTENTABLE

Propone impulsar un desarrollo humano perdurable, generador de riqueza y trabajo, capaz de crear crecimiento económico y social de la población en

⁸ OPCIT (7) PP 4

armonía con el medio ambiente; un desarrollo que permita a Quito afrontar el futuro con los medios políticos, técnicos y económicos necesarios, cuyos frutos sean equitativamente distribuidos.

Los hombres y mujeres, integrados en diversas comunidades, entendidas como categorías sociales e históricas, con fines trascendentes que cumplir, serán el centro del proceso de desarrollo que deberá mejorar la calidad de vida, sustentar en el tiempo el crecimiento del Distrito, proteger los recursos naturales, defender el medio ambiente, alcanzar la mejor armonía entre las diversas clases y sectores sociales espirituales y materiales, se alcance, administrando democráticamente los conflictos y sin entrar en contradicción con el entorno.

DEMOCRACIA

Para que el espacio metropolitano se transforme en un escenario en que la participación, en su sentido más amplio, sea el elemento central que revitalice la democracia y la haga visible, para esto, se articulará una base económica y social que permita edificar un municipio del pueblo, para el pueblo y por el pueblo.

MEDIO AMBIENTE

Para que Quito se desarrolle como un espacio de relación equilibrada entre los seres humanos, la comunidad y la naturaleza, tanto para preservar una calidad de vida adecuada para las actuales generaciones como un deber de solidaridad con las futuras.

POLÍTICAS GENERALES¹⁰

- ETICA POLÍTICA

⁹ OP CIT (7) pp. 4, 5, 6

¹⁰ IBID pp. 13-16

Desarrollar, con sentido de prioridad, en esfuerzo mancomunado de la familia, los sistemas formal e informal de educación, las iglesias, los medios de comunicación y todos los elementos que deban involucrarse, los valores de honradez, solidaridad, responsabilidad social, participación, creatividad, superación, respeto, amor a la patria y a su ciudad.

Combatir con todos los medios legales y con la presión ciudadana las prácticas corruptas en todas sus expresiones, con medidas de prevención y sanción en contra de los corruptos y de estímulo a las prácticas honestas.

Irradiar desde el ejercicio del poder, el ejemplo de honestidad, tanto en la práctica de la acción política como en el comportamiento individual y colectivo de las autoridades.

Diseñar un sistema sobre la base de las disposiciones constitucionales y legales de rendición social de cuentas, que asegure la participación de la ciudadanía en la contraloría de sus mandatarios.

Combatir toda forma de discriminación de género, raza, edad, relación, filiación política o de cualquier naturaleza.

– **SOLIDARIDAD**

Poner en práctica un sistema tributario progresivo a la vez que universal para que aporten todos los ciudadanos conforme a sus posibilidades económicas.

Ejecutar un plan social como parte del plan integral, para combatir y paulatinamente erradicar la miseria, la pobreza, el paternalismo y el asistencialismo.

Orientar el gasto público de manera de asegurar a todos los habitantes una equitativa atención de sus necesidades básicas.

Fundamentar las políticas públicas en valores de cooperación, reciprocidad, simetría social y altruismo. Hacer del desarrollo metropolitano el medio para proporcionar iguales oportunidades en educación, salud, trabajo, seguridad y de igualdad ante la Ley.

– **PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Elevar el nivel de participación ciudadana en barrios, parroquias urbanas, parroquias rurales y zonas metropolitanas para la planificación, ejecución y control de los programas y proyectos.

Poner en vigencia la normatividad que permita el control ciudadano sobre sus mandatarios y organizaciones municipales. Integrar a la dirección de las Empresas del sector público municipal la participación de elementos representativos de la ciudadanía.

Institucionalizar cabildos parroquiales desde el debate de los temas de interés particular y general de la ciudad.

– **ECONOMÍA COMPARTIDA**

Integrar armónicamente al sector público, con la empresa privada y los movimientos sociales, para enfrentar, aportando cada uno de ellos con sus mejores fortalezas, los retos de un crecimiento sostenido de la ciudad.

Integrar la gestión comunitaria a los proyectos en que sea practicable, especialmente los de inversión social. Transformar a las Empresas Municipales en eficientes prestadoras de servicios públicos,

incorporando criterios modernos de administración, abaratando los costos y procurando servicios al alcance de todos los sectores.

– **DESCENTRALIZACIÓN**

Pasar de una organización funcional a una organización territorial que facilite la identificación y la participación de la ciudadanía para conseguir una administración municipal democrática.

Distribuir competencias y recursos humanos y materiales no para modificar estructuras burocráticas solamente, sino para que los problemas sociales y económicos más importantes se puedan atender con mayor eficiencia y oportunidad.

Hacer de los “distritos descentralizados” espacios geográficos y poblacionales con identidad definida, que se expresen a través de sus propias organizaciones representativas del conjunto de ciudadanos.

- Desconcentrar funciones y delegar decisiones
- Desarrollar formas equitativas de atención a la ciudadanía, evitando desigualdades y desequilibrios.
- Hacer la gestión municipal más ágil, oportuna, racional y técnica
- Promover la iniciativa y la cooperación voluntaria de la ciudadanía.
- Acceder a funcionarios y ciudadanos, en términos de cordialidad y sensibilidad humana, en los distintos procesos de trabajo.
- Asignar los recursos para proyectos específicos concebidos en el espacio descentralizado.
- Establecer los principios y normas de participación ciudadana, en relación directa con las obligaciones municipales, promoviendo la creación o el fortalecimiento de organizaciones asociativas, suficientemente representativas en los social, político y económico, para que se expresen a través de sus cabildos, directivas o juntas, como consejos consultivos, como consejos sectoriales o como elementos orientadores de las acciones municipales.

- Dotar a los órganos administrativos del Distrito, a través de comisiones sectoriales o territoriales, de autonomía y capacidad de decisión, superando la dicotomía de lo privado y lo público y desarrollando formas de gestión mixtas, que impulsen los esfuerzos comunitarios.

– **DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Planificar estratégicamente el desarrollo institucional del Municipio Metropolitano, aplicando sistemas de reingeniería y calidad total a la administración.

Capacitar y dar estabilidad a los recursos humanos, manteniendo una administración técnica y profesional.

Aplicar planes de motivación y sistemas de estímulos para alcanzar una participación comprometida de los servidores públicos municipales.

– **RELACIONES INSTITUCIONALES**

Coordinar con el Gobierno Central, de manera que los recursos que le corresponden a la ciudad, sean asignados con oportunidad y en relación con las necesidades que ésta debe atender.

Mantener una relación de trabajo conveniente con el Banco del Estado y otros organismos nacionales de cooperación y de crédito.

Mantener una estrecha coordinación con el gobierno Provincial, especialmente para la atención de las necesidades de las parroquias rurales del distrito; así como también apoyar a las juntas Parroquiales en la planificación y ejecución de sus propios planes de desarrollo.

Coordinar acciones con los Consejos Provinciales y Municipios del resto del país a través del CONCOPE y la AME, así como directamente, para el mejor logro de los objetivos comunes.

Participar activamente en la Asociación de Municipalidades del Ecuador para aportar al logro de los objetivos de esa importante organización.

– **RELACIONES INTERNACIONALES**

Mantener relaciones estrechas con países amigos, directamente y con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores para lograr su contribución a los programas del distrito Metropolitano.

Planificar y ejecutar programas de aproximación y trabajo conjunto con organismos internacionales de cooperación.

Intensificar las relaciones con los organismos multilaterales de crédito para asegurar la provisión de recursos.

Participar activamente en las redes de ciudades en el ámbito nacional, latinoamericano y mundial para asegurar una cooperación de mutuo beneficio.

El Plan Metropolitano de Desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito hacia el 2022,¹¹ es la directriz principal del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito respecto de las decisiones estratégicas de desarrollo en el territorio, con una visión de largo plazo, y se implementará a través del ejercicio de las competencias asignadas por la Constitución de la República y la ley, así como aquellas competencias transferidas como resultado del proceso de descentralización.

La planificación del desarrollo se orienta hacia el cumplimiento de los derechos constitucionales, el régimen de desarrollo y el régimen del buen vivir, y garantiza

¹¹ Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Ordenanza Municipal 170. 30 de marzo de 2012.

el ordenamiento territorial incorporando los enfoques de equidad, plurinacionalidad e interculturalidad.

Los ejes estratégicos del Plan Metropolitano de Desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito permiten estructurar de manera integral, articulada, sistémica y correspondiente con los diagnósticos de situación, las proyecciones de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito hacia el 2022, con objetivos, políticas, metas y programas; así como determinar las responsabilidades de gestión de los mismos por parte de la institucionalidad municipal.

Los ejes son los siguientes:

QUITO CIUDAD CAPITAL, DISTRITO - REGION.- Se desarrollan los elementos esenciales del Distrito como capital y nodo articulador del distrito región, sus interrelaciones internas y externas, su representatividad nacional y su referencia como modelo regional de desarrollo y ordenamiento territorial. El concepto "Distrito -Región" incorpora también los elementos que consolidan la visión de un "Distrito Autónomo", hacia la progresiva asunción de las competencias que sean aplicables de gobiernos provinciales y regionales.

QUITO ACCESIBLE Y PARA LOS CIUDADANOS.- Implica el disfrute de un conjunto de derechos ciudadanos articulados, con características de universalidad, accesibilidad y sinergia: los derechos al agua, vida digna, libertad, integridad personal, salud, educación y particularmente la accesibilidad a estos derechos y a los bienes y servicios públicos para los grupos de atención prioritaria. Por eso, aquí se describe cómo en esta década Quito avanzará para mejorar los servicios públicos, la seguridad ciudadana, la salud, la educación y la inclusión social, teniendo como centro al ser humano para el cumplimiento del *sumak kawsay*.

Todos estos derechos tienen como contraparte el cumplimiento de deberes y responsabilidades que son parte de los procesos de construcción de ciudadanía.

QUITO LUGAR DE VIDA Y CONVIVENCIA.- El derecho a la ciudad, como espacio para la vida y la convivencia, es el concepto fundamental de este eje, en el que se especifica la forma en la que una ciudad consolidada, densificada y policéntrica, enfrentará la gestión de riesgos, la movilidad, el espacio público, el hábitat y la vivienda y la ocupación informal del suelo. De esta forma se articulan al sistema de centralidades desarrollado en el primer eje, los otros dos sistemas estructurantes: movilidad y espacio público.

QUITO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO.- Se enfatiza en cómo fortalecer el enfoque de pleno empleo, una economía diversificada tanto en distintas ramas productivas, como en la tipología del tamaño de los emprendimientos. Se describen los caminos para llegar a consolidar una ciudad de emprendedores, de incorporación de valor agregado, innovación y competitividad sistémica.

QUITO VERDE.- La conversión de Quito en un Distrito sustentable es el principal elemento del eje, que se desagrega para conocer hacia donde llegará la ciudad en el 2022, para preservar, mantener y proteger el patrimonio natural, mejorar la calidad ambiental y contribuir a la mitigación de los efectos del cambio climático.

QUITO MILENARIO, HISTORICO, CULTURAL Y DIVERSO.- Quito es patrimonio mundial de la humanidad, y en esa medida tiene una historia, una tradición, unas culturas, milenarias y modernas, que dan cuenta de su diversidad y su riqueza. Por esto se establecen los retos para fortalecer la identidad quiteña en la diversidad y garantizar una activa vida cultural que permita la recreación constante de los elementos que componen el patrimonio tangible e intangible.

QUITO PARTICIPATIVO, EFICIENTE, AUTONOMO Y DEMOCRATICO.- Se desarrolla los componentes de gobernabilidad del Distrito, que permitirán consolidar un modelo de gestión metropolitano desconcentrado, integral y participativo, que privilegia al ser humano por sobre el capital, que ejerce la autoridad y el control y que garantiza una atención óptima a la ciudadanía, conforme a las competencias asignadas constitucionalmente.

2.4 FINANCIAMIENTO

Entre las Políticas específicas manifestadas en el Plan de Desarrollo Quito Siglo XXI, se contempla el financiamiento como un aspecto indispensable en la planificación y control de la gestión empresarial; bajo un enfoque distinto, que considere un análisis del propósito de inversión, de las alternativas, ventajas y consecuencias de ejecutar o dejar sin efecto un determinado proyecto, en función del conjunto de transacciones de la organización, en un período de tiempo determinado para cada Plan o Programa. Se considerarán los siguientes principios:¹²

- Definir y manejar un sistema tributario ético y equitativo; promover la autogestión económica y la cogestión de proyectos, recabar oportunamente las asignaciones fiscales y obrar con prudencia en el endeudamiento, en lo relacionado con los ingresos municipales.
- Asignar selectivamente los recursos hacia la inversión en obras públicas que generen empleo: determinar medidas de austeridad en el gasto corriente sin sacrificar la eficiencia en los servicios públicos; orientar la aplicación de inversiones y gastos a la atención de los sectores más vulnerables de la sociedad, en lo relacionado con los egresos.
- Mantener equilibrio en las asignaciones para los requerimientos urbanos y rurales, propiciar la efectividad y la productividad de las empresas municipales e impulsar la armonía entre las actividades económicas privadas y las del Municipio.

¹² OPCIT (7) Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, Dirección Metropolitana de salud, Plan de acción de Salud en Quito Distrito Metropolitano. En: Problemas de Salud Acciones y Metas. Alcaldía 2000-2004 pp. 1-6

- Mantener un sistema de alta calidad técnica en los procesos presupuestarios y contables, para garantizar la oportuna y transparente rendición de cuentas.
- Controlar socialmente el uso de los recursos financieros permitiendo que los ingresos y egresos se analicen en los distritos descentralizados para que las asignaciones se correspondan con los ingresos reales y con las prioridades determinadas en estos espacios, sin perder de vista la equidad y el bien común.

Para el Plan Quito hacia el 2022, se declaran de interés público o social todas las actividades y operaciones de ordenamiento, planificación y gestión del territorio del Distrito Metropolitano de Quito, previstas en el Plan Metropolitano de Desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito.

POLÍTICAS PARA LA PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN DE LA PROFORMA PRESUPUESTARIA 2.014

La Programación y formulación presupuestaria para el año 2014 de conformidad con la reglamentación emitida por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; se realizará buscando que las intervenciones institucionales respondan y contribuyan a construir los cambios positivos esperados, mismos que se encuentran descritos en los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial.

Las políticas son las siguientes:

INGRESOS

Serán considerados los ingresos que se encuentran en los lineamientos financieros, agrupados en cinco grandes grupos:

000 RECURSOS FISCALES

001 Recursos fiscales: están constituidos por los recursos que percibe y administra la Planta Central.

002 Recursos fiscales generados por la institución (AUTOGESTION)

003 Recursos provenientes de pre-asignaciones: comprenden los ingresos que tienen un destino fijado por ordenanza u otro instrumento legal

200 RECURSOS DE CREDITOS EXTERNOS

202 Préstamos Externos: comprenden los ingresos por la contratación de créditos en el exterior.

Organismo Financiador:

2021 BID

2022 BIRF

2023 CAF

2024 PROVEEDORES

300 RECURSOS DE CREDITOS INTERNOS

302 Préstamos Internos: comprenden los ingresos por la contratación de créditos en el país.

Organismo Financiador:

3021 BEDE

700 ASISTENCIA TÉCNICA Y DONACIONES

701 Asistencia Técnica y Donaciones: están constituidos por las donaciones y asistencia técnica que el Municipio reciba para proyectos específicos.

900 OTROS FONDOS

998 Anticipos de Ejercicios anteriores.

GASTOS

Para la ejecución presupuestaria se aplicará de forma obligatoria el RESUMEN DEL CLASIFICADOR PRESUPUESTARIO DE INGRESOS Y GASTOS DEL SECTOR PÚBLICO publicado en el Suplemento al Registro Oficial No. 273 del 7 de septiembre del 2010, y actualizado a 27 de enero del 2011.

El uso de las partidas debe estar enfocado al concepto específico del la adquisición de los bienes o servicios a ser recibidos, para lo que es necesario que se tome en consideración los siguientes puntos:

- a. Todos los bienes que superen los 115D100.00, deben ser considerados como activos fijos y deben ser colocados con partidas del grupo 84; si el bien no supera este valor debe ser considerado dentro de los grupos 53 y 73 dependiendo de si es gasto corriente y 73 si es gasto de inversión.
- b. Debe tomarse en cuenta las nuevas partidas incluidas por el Ministerio de Finanzas para el pago de pasante es la 580207 y Honorarios es la 730606.
- c. Previo a la adquisición de bienes es necesario que se coordine con la Dirección Administrativa, a fin de que las partidas utilizadas en la certificación presupuestaria sean las mismas que las actas de ingreso a bienes o inventario.
- d. Todas las Dependencias que manejen iluminación pública deberán presupuestar dichos valores en sus techos presupuestarios asignados.
- e. Los temas correspondiente a Recursos Humanos, será responsabilidad de la Dirección Metropolitana de Recursos Humanos y cualquier requerimiento se debe coordinar con dicha Dirección.

- f. La Dirección de Recursos Humanos elaborará la distribución del gasto de inversión y capital humano en las partidas establecidas por el Ministerio de Finanzas.
- g. Los gastos administrativos (agua, luz, telecomunicaciones, transporte, uniformes y materiales de oficina) de la Planta Central (no entes financieros) se encontrarán dentro del presupuesto de la Dirección Metropolitana Administrativa y los requerimientos deben ser coordinados con la misma.
- h. Se debe presupuestar lo necesario para todo el año y anualizarlo en la planificación, no esperar a incluir algún gasto en la reforma.
- i. Ninguna Dependencia podrá incorporar una partida de transferencia dentro de su presupuesto, es decir en caso de no ser ejecutores directos (transferencia a las AZ) se debe coordinar con los mismos para que las transferencias se vean reflejadas en el presupuesto de las Dependencias que ejecutaran ese gasto.
- j. En caso de requerir expropiaciones se debe considerar el espacio presupuestario y posteriormente coordinar con la Dirección Metropolitana de Gestión de Inmuebles, para el proceso legal correspondiente.
- k. Para campañas de comunicación cada dependencia debe considerarlo en su presupuesto y coordinar con la Secretaría de Comunicación para la contratación.
- l. En caso de la firma de convenios deben ser informados a la Secretaría General de Planificación y Administración General para su inclusión y que el monto del mismo este incorporado en el gasto en su totalidad.
- m. Es responsabilidad de los ejecutores de los préstamos, entregar a la Dirección Metropolitana Financiera la estimación de desembolsos esperados, así como la contraparte acordada para ser incluidos en el ingreso y en el gasto.
- n. Es responsabilidad de los ejecutores de préstamos, identificar el gasto al cual está financiado por el crédito.
- o. Es responsabilidad de cada Secretaría informar a la Dirección Metropolitana Financiera las ordenanzas que supongan la erogación de recursos para su cumplimiento.
- p. Las tasas que se consideran fondos de terceros no se encuentran dentro del presupuesto (Seguridad, Bomberos, Turismo, Ambiente).

Planificación de talento humano

Se observará lo dispuesto en la Ley y el Reglamento de la Ley Orgánica de Servicio Público. Los Gobiernos Autónomos Descentralizados, sus entidades y regímenes especiales, obligatoriamente tendrán su propia planificación anual del talento humano, la que será sometida a su respectivo órgano legislativo.

CUADRO No.- 2.8 PROFORMA PRESUPUESTARIA APROBADA PARA EL SECTOR SALUD

PROGRAMA	RECURSOS	TOTAL USD
Desarrollo y mejora de Infraestructura de Salud	Municipales	26.848,00
Promoción, Prevención y Vigilancia de Salud	Municipales	1.477.500,00
Fortalecimiento Institucional	Municipales	13.094.920,00
Gestión del Subsistema de Salud	Municipales	3.948.000,00
TOTAL		18.577.268,00

FUENTE: Dirección de Planificación, año 2013
Elaborado por: Sandra Carrera

2.5 CONFORMACIÓN ORGANIZATIVA FUNCIONAL

La estructura institucional actual, se orienta al proceso de descentralización hacia las administraciones zonales con una réplica de la estructura general, e integra la participación ciudadana creando para ello la Dirección de Gestión Participativa que agrupa a las Jefaturas del Eje Social, a fin de propender a una administración más integrada e integral.

La gestión Municipal se basa en el Reglamento Orgánico Funcional que establece la estructura funcional del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, definiendo funciones y responsabilidades de cada una de las dependencias.¹³

2.5.1 Finalidades

- Permitir que los directivos, ejecutivos, funcionarios, empleados y trabajadores del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito cuenten con un documento en el que se pueda tener una visión clara, precisa y detallada de la estructura, de las funciones y competencias de las dependencias municipales.
- Difundir las funciones y responsabilidades de cada una de las dependencias, para su cumplimiento.
- Informar a los funcionarios y/o empleados de la municipalidad los canales de comunicación en función de la Estructura Orgánica de la institución.

2.5.2 Responsabilidad

El Reglamento Orgánico Funcional establece los aspectos funcionales y estructurales que deben ser observados por todos y cada uno de los funcionarios, empleados y/o trabajadores de la institución; por lo tanto, todos estamos llamados al cumplimiento irrestricto de los mismos.

En todos los niveles, órganos y dependencias municipales, deberán cumplir con las competencias y responsabilidades asignadas en lo concerniente a planificación, dirección, organización, liderazgo, control.

¹³ Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Manual Orgánico 2012.

Cualquier modificación a realizarse a la Estructura Orgánica de la Municipalidad, deberá ser analizada por la Secretaria General de Planificación y la Administración General previo a su aprobación.

La estructura orgánica del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito comprende los siguientes niveles:

- 1) NIVEL POLITICO Y DE DECISION;
- 2) NIVEL ASESOR Y DE CONTROL INTERNO;
- 3) NIVEL DE GESTION;
- 4) NIVEL OPERATIVO, DE EMPRESAS Y UNIDADES ESPECIALES.

1. NIVEL POLÍTICO Y DE DECISIÓN.-

- Concejo Metropolitano
 - Secretaria General del Concejo

- Alcaldía Metropolitana
 - Secretaria Particular
 - Gabinete Asesor
 - Dirección Metropolitana de Relaciones Internacionales
 - Dirección Metropolitana de Protocolo y Relaciones Publicas

DECISIÓN ESTRATEGICA

- Secretaria General de Planificación
- Secretaria General de Seguridad y Gobernabilidad

DECISION SECTORIAL

- Secretaria de Inclusión Social
- Secretaria de Salud
- Secretaria de Educación, Recreación y Deporte
- Secretaria de Cultura
- Secretaria de Territorio, Hábitat y Vivienda
- Secretaria de Movilidad
- Secretaria de Ambiente
- Secretaría de Desarrollo Productivo y Competitividad
- Secretaria de Comunicación

2. NIVEL ASESOR Y DE CONTROL INTERNO.-

- Procuraduría Metropolitana
 - Secretaría General de la Procuraduría
 - Coordinación y Supervisión
- Auditoría Metropolitana
 - Supervisión de Auditoría

3. NIVEL DE GESTION.-

GESTION ESTRATEGICA

- Secretaría general de Coordinación Territorial y Participación Ciudadana
- Administración General
- Agencia Metropolitana de Control
- Agencia de Coordinación Distrital del Comercio

GESTION SECTORIAL

Dependen orgánicamente de la SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN

- Dirección Metropolitana de Planificación para el Desarrollo
- Dirección Metropolitana de Coordinación, Seguimiento y Evaluación
- Dirección Metropolitana de Desarrollo Institucional
- Dirección Metropolitana de Gestión de la Información

4. NIVEL DE OPERATIVO, DE EMPRESAS Y UNIDADES ESPECIALES

- SECRETARIA GENERAL DE PLANIFICACION
 - Corporación Instituto de la Ciudad
 - Instituto Metropolitano de Capacitación
- SECRETARIA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD
 - Policía Metropolitana
 - Cuerpo de Bomberos de Quito
 - Empresa Pública Metropolitana de Logística para la Seguridad y la Convivencia Ciudadana
- SECRETARIA GENERAL DE COORDINACION TERRITORIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA
 - Administración Zonal Eugenio Espejo (Norte)
 - Administración Zonal Equinoccio (La Delicia)
 - Administración Zonal Quitumbe
 - Administración Zonal Tumbaco
 - Administración Zonal Valle de los Chillos
 - Administración Zonal Calderón

- Administración Zonal Manuela Sáenz (Centro)
- Administración Zonal Eloy Alfaro (Sur)
- Unidad Especial “Regula TU BARRIO”

- SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL
 - Fundación Patronato Metropolitano San José

- SECRETARIA DE SALUD
 - Unidades de Salud

- SECRETARIA DE EDUCACION, RECREACION Y DEPORTE
 - Unidades Educativas

- SECRETARIA DE CULTURA
 - Fundación Teatro Nacional Sucre
 - Fundación Museos de la Ciudad

- SECRETARIA DE TERRITORIO, HABITAT Y VIVIENDA
 - Instituto Metropolitano de Urbanismo
 - Instituto Metropolitano de Patrimonio
 - Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento
 - Empresa Pública Metropolitana de Desarrollo Urbano
 - Empresa Pública Metropolitana de Hábitat y Vivienda

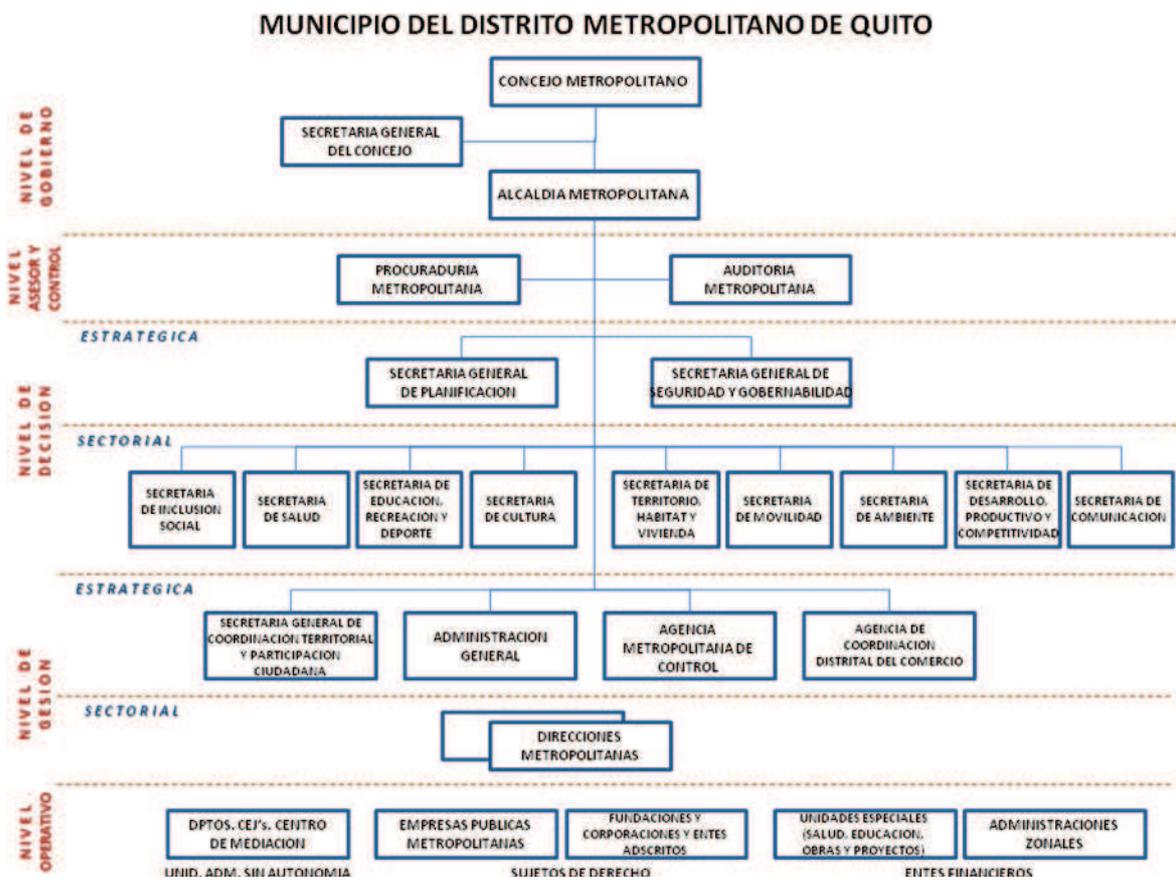
- SECRETARIA DE MOVILIDAD
 - Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras Publicas
 - Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros

- SECRETARIA DE AMBIENTE
 - Empresa Pública Metropolitana de Aseo
 - Empresa Pública Metropolitana de Gestión Integral de Residuos Sólidos
 - Fondo Ambiental

- SECRETARIA DE DESARROLLO PRODUCTIVO Y COMPETITIVIDAD
 - Empresa Pública Metropolitana de Gestión de Destino Turístico
 - Empresa Pública Metropolitana de Servicios Aeroportuarios y Gestión de Zonas Francas y Regímenes Especiales
 - Empresa Pública Metropolitana de Rastro Quito
 - Corporación de Promoción Económica, CONQUITO

Mediante Resolución No. A 0010 de 31 de marzo de 2011, en ejercicio de las atribuciones que le confiere los artículos 253 y 254 de la constitución; los artículos 7 y 10 de la Ley Orgánica de Régimen para el Distrito Metropolitano de Quito; I.64, I.65, I. 166, I.67, I.68, I. 102, I. 104 y I. 109 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. Resolvió la estructura orgánica del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

CUADRO No. 2.9 ESTRUCTURA ORGÁNICA MUNICIPIO DE QUITO



Fuente: Dirección de Planificación MDMQ 2012
 Elaborado por: Dirección de Planificación MDMQ

CAPITULO III DIRECCION DE SALUD MDMQ

3.1 MARCO CONCEPTUAL

La Dirección de Salud, es una instancia dentro del Municipio encargada fundamentalmente de la coordinación del área de salud, definiendo políticas, estrategias, planes, programas y proyectos encaminados a lograr mejores condiciones de salud integral en la población, y cuyo objetivo esencial es el mejoramiento de la calidad de vida y la superación de la pobreza de los habitantes del Distrito.

Con el fin de cumplir con este objetivo de servir a la comunidad, la salud tiene que ser el producto de un sistema sólidamente constituido dentro de un supra-sistema social.

Es necesario tomar en cuenta que en el Sistema de Salud del Ecuador y del Distrito Metropolitano de Quito, existen dos grandes grupos que son: el Sistema Formal (SFS) y el Sistema Informal (SIS), entendiéndolo a este último como el conjunto de actividades y personas que ejercen una práctica curativa siguiendo paradigmas y fundamentos no basados en la filosofía occidental ni con reconocimiento social estandarizado, este tipo de sistema cubre una porción poblacional amplia, pero no bien cuantificada, con mayor impacto en la zona rural y urbano – marginal de Quito. En tanto que el Sistema Formal de Salud es el oficial y consta de personas e instituciones formalmente reconocidas para el ejercicio y engarzadas dentro del Sistema productivo.

Partiendo de este concepto la Dirección de Salud, buscará los puentes necesarios para que los dos subsistemas entren en contacto, lo cual contribuirá a lograr la pluralidad y equidad cultural en el manejo de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y del Sistema.

El SFS, tiene actores directos del proceso, como son:

- Usuarios que demandan servicios.

- Proveedores que ofrecen los servicios de atención.
- Financiadores.
- Reguladores del Sistema.
- La ciudadanía organizada.

Existiendo otros actores indirectos de mucha importancia que no constan, este es el caso de la industria farmacéutica cuyos productos farmacológicos son decisivos en el funcionamiento del sistema, pero que no entran al consumo por sí solos sino a través de un intermediario que vienen a ser los médicos prescriptores.

Otro aspecto importante es la financiación del Sistema de Salud, para lo cual es necesario tomar en cuenta conceptos de eficiencia, autogestión, autofinanciación, nivel de pobreza de nuestra población, etc.; aspectos en donde la Dirección de Salud, juega un papel muy importante ya que sus principales objetivos deben ir enmarcados en lograr varios aspectos como:

- Aumentar efectividad y eficiencia del servicio, logrando satisfacción de los usuarios.
- Gestionar con visión de sistema, es decir tomando en cuenta que la salud es un subsistema del sistema social.
- Actuar de acuerdo a una planificación sistémica y estratégica, dejando claras reglas de juego en cuanto a relaciones entre componentes, objetivos, metas y evaluación.
- Desde el aspecto técnico, la gestión sistémica debe lograr, integridad, asegurar el juego de los actores en su respectivo rol, asegurar la interacción, comunicación y balance entre los elementos del sistema, feedback, etc.

- Actuar sobre la base de una definición clara de componentes de la estructura.
- Asignación clara de responsables en cada función.
- Claras reglas de relación con los elementos del supra-sistema.
- Espacios de participación ciudadana en los distintos niveles y componentes de la estructura

En resumen el marco conceptual de la Dirección de Salud, se resume en tres grandes ejes que son: ético, técnico y político.

- **Ético.-** La salud debe ser de acceso universal, de satisfacción equitativa, de fundamentación solidaria y generadora de autonomía del individuo, frente a sus necesidades vitales.
- **Técnico.-** Que el funcionamiento de los servicios y sistemas goce de efectividad y eficiencia.
- **Político.-** Que el Sistema de Salud sea parte del proceso de desarrollo de ciudadanía, alcanzando transparencia en la toma de decisiones, rendición de cuentas amplia y oportuna en los distintos escenarios, con genuina participación ciudadana y descentralización a nivel local de las administraciones zonales.

La Dirección de Salud, propone también que la calidad sea medida en todos los aspectos que constituyen los procesos y resultados del gran producto SALUD, en las diferentes dimensiones sociales, políticas, técnicas y de gestión del proceso.

De lo anterior se desprende que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y la Dirección de Salud, deben lograr:

- Catalizar para que la sociedad se empodere del valor SALUD y como consecuencia participen en lograr un Subsistema Metropolitano de Salud con lo mejor posible de efectividad, eficiencia, pertinencia, calidad, universalidad, equidad, sostenibilidad, transparencia y rendición de cuentas.
- Buscar la satisfacción de la filosofía de la Atención Primaria de Salud, esto es que los servicios individuales y colectivos de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, resuelvan lo adecuado en los ámbitos de promoción, prevención y recuperación de la salud.

3.2 DISPOSICIONES LEGALES

“El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito con el fin de dar cobertura al sector salud crea mediante resolución Municipal No.- 024 del 1 de Marzo del 2000, la Dirección General de Salud, como instancia de coordinación general que define políticas, estrategias, planes, programas y proyectos encaminados a lograr mejores condiciones de salud integral en la población del Distrito, teniendo como objetivo fundamental de su planificación el Mejoramiento de la Calidad de vida y la superación de la pobreza de nuestra población.”¹⁴

“El 10 de Agosto del 2000, con el cambio de Administración producida en el Cabildo Quiteño, la Alcaldía 2000-2004, considera:

- Pasar de una organización funcional a una organización territorial que promueva e impulse la participación ciudadana.
- Distribuir competencias y recursos enfocados a la solución de los problemas económicos y sociales de la población.

¹⁴ Resolución 024 del 1 de Marzo del 2000. Alcaldía Distrito Metropolitano de Quito.

- Convertir a las Zonas Metropolitanas en espacios geográficos y poblacionales con identidad definida, que se expresen a través de sus propias organizaciones representativas; y,
- Desarrollar formas equitativas de atención a la ciudadanía, como la desconcentración de funciones y delegación de decisiones.

Mediante resolución No. A 0010 de 31 de marzo de 2011, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, crea la estructura orgánica y el manual orgánico de funcionamiento de la municipalidad y de la Secretaría de Salud en particular

Define como Misión de la Secretaría de salud el contribuir a mejorar el nivel de salud de la comunidad del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, mediante un proceso concertado, descentralizado, desconcentrado y de gestión participativa del Subsistema de Salud Municipal en el marco de las competencias delegadas.

Funciones de la Secretaría de Salud

1. Emitir políticas de salud del Distrito Metropolitano de Quito
2. Fomentar la participación social y las alianzas estratégicas para alcanzar la universalidad y la equidad en el acceso a servicios integrales de salud y a programas de promoción de salud y prevención de principales enfermedades y problemas de salud pública
3. Garantizar calidad y buen trato a los-las usuarios-as del Subsistema Municipal de salud
4. Formular, dirigir, monitorear y evaluar planes, programas y proyectos del área de salud en el ámbito metropolitano
5. Coordinar las relaciones interinstitucionales, intrainstitucionales e intersectoriales con entidades del sector salud
6. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos administrativos del área

7. Asesor al nivel legislativo, ejecutivo en aspectos relacionados a la planificación institucional.

Como niveles directos subordinados a esta Secretaría de gestión Sectorial, establece las siguientes Direcciones:

Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud

1. Fomentar la promoción de la salud, prevención de enfermedades
2. Fortalecer y consolidar la red pública de servicios de salud en el Distrito para garantizar el acceso universal a los servicios de salud
3. Levantar necesidades de salud de los ciudadanos del Distrito con enfoque de derechos: salud pública, epidemiología, sanidad ambiental, morbilidad, mortalidad
4. Análisis y priorización de problemas por impacto
5. Elaborar estrategias de intervención en base a los problemas priorizados

Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de Salud

1. Evaluar las áreas potenciales de riesgo
2. Normar los diferentes servicios de salud que realiza el municipio así como los de carácter asistencial que se desarrollan en este ámbito
3. Promover campañas de concienciación sobre los beneficios que brinda la nutrición y la educación en la salud de las personas
4. Ejecutar acciones de control y monitoreo de los planes y programas preventivos de la salud
5. Apoyar la realización de seminarios, conferencias y talleres sobre la prevención de la salud y cooperar activamente con todos los sectores de la sociedad

Dirección Metropolitana de Gestión del Subsistema de Salud

1. Normar los diferentes servicios de salud que realiza el municipio así como los de carácter asistencial que se desarrollan en este ámbito
2. Elaborar planes de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a ejecutarse de acuerdo a las necesidades de la comunidad
3. Evaluar la calidad de los servicios básicos tales como agua potable, alcantarillado, recolección de basura, entre otros
4. Promover y Establecer los Proyectos Municipales de Salud Preventiva y Seguridad Nutricional
5. Regular y estructurar el funcionamiento de los diferentes servicios de salud que prestar el Municipio

Servicios de atención de salud existentes en el Municipio:

- Servicios de atención de las Unidades Metropolitanas de Salud ex Patronatos. (Norte, Centro y Sur).
- Servicios escolares de salud, de escuelas y colegios municipales que predominantemente atienden consultas curativas, de promoción y prevención de salud médica y odontológica.
- Componente médico de los Centros Municipales de Educación Inicial, los cuales son parte de la Dirección Metropolitana de Educación. Actualmente son 14 centros cubiertos con profesionales de salud.
- Servicios anexos al IESS, con seis. Por definición natural de su misión, deben estar cerca del empleado”.
- Garantía de inocuidad alimentaria, que se la realiza a través de inspecciones a comerciantes autónomos de expendió de alimentos y examen bromatológico de muestras.

- Servicios Metropolitano de Fauna urbana y control de zoonosis.
- Programas y Proyectos de Promoción y prevención de Salud:
 - Quito activo y saludable
 - 60 y PiQuito
 - Jóvenes Q - Programa de salud Sexual y Reproductiva para prevención de embarazo en adolescentes.

3.3 ESTRATEGIAS

Las estrategias que se plantean, tienen como finalidad lograr el reposicionamiento de la salud como valor social integral y un empoderamiento ciudadano e institucional concordantes.

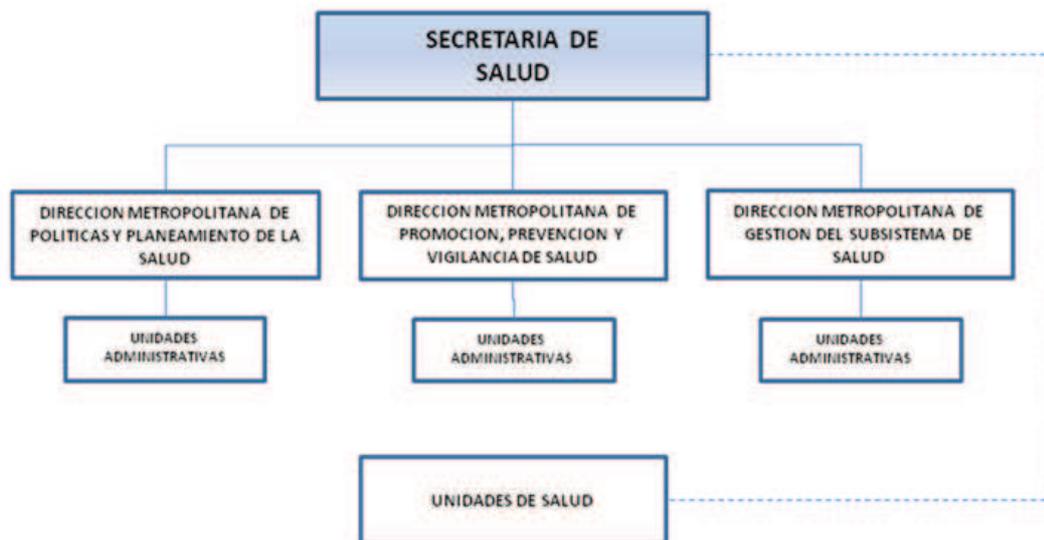
Entre las principales estrategias que se plantearán para llevar a cabo las Políticas de Salud de la Dirección de Salud tenemos:

- Concreción de proyectos metropolitanos de transformación de procesos previamente existentes en el municipio que, cuando culminen serán programas mucho más efectivos, eficientes y de servicio público para un manejo más eficiente de la gestión. Un ejemplo es el programa 60 y Piquito.
- Inserción de nuevos enfoques o procesos en el ámbito de salud distrital, es decir que ya no es el rediseño de algo pre-existente sino que se lo crea para llenar vacíos relevantes. Este es el caso de los Consejos de Salud o la construcción de la Maternidad del Norte.

- Implementación del Sistema Metropolitano de Salud, interactuando con importantes actores como Ministerio de Salud Pública, IESS, Sector Privado y otros.
- Decisión de que los servicios, recursos, rendición de cuentas, información y mecanismos para ejercer la transparencia sean lo más aproximados a la población lo cual se apega al paradigma de devolver a la ciudadanía el derecho que siempre le perteneció, para decidir el uso de recursos y gozar de otros beneficios.
- Lograr que la propia institución municipal adquiriera la cultura de jugar sistémicamente, es decir que haya refuerzo de las competencias respectivas tanto en las zonas como en las Secretarías. Es decir reforzar la capacidad operativa de las zonas y la político- regulatoria del nivel central.
- Formulación de nuevos componentes de las políticas de salud, o la reformulación de antiguos sobre diversos tópicos.
- Buscar una asociación con el Ministerio de Salud Pública con el fin de mantener efectivizar la red de referencia y contra referencia.
- Realizar convenios con agencias internacionales y nacionales como UNICEF, UNFPA, CTB, Unión Europea, etc.

La estructura Orgánica aprobada para la Secretaría de Salud es:

CUADRO 3.10 ESTRUCTURA ORGÁNICA SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Secretaría de Planificación 2012

Elaborado por: Secretaría de Planificación 2012

La Dirección de Salud funcionará con tres equipos de apoyo: Unidad Administrativa financiera, Asesoría Legal y Comunicación.

CAPÍTULO IV LA GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS

4 PERFIL DEL PROYECTO

4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Se conoce que hace aproximadamente veinte años se iniciaron diversas iniciativas en los gobiernos de turno con el objeto de poner al servicio de la comunidad medicamentos genéricos, que manteniendo la calidad y cantidad suficiente, brinden una solución a problemas de altos costos y burocratización de procedimientos de adquisición, abastecimiento, distribución y expendio de productos con las industrias farmacéuticas.

Podemos afirmar que la capacidad económica tiene una relación directamente proporcional con el estado de salud y las condiciones de alimentación, acceso de servicios y gasto en productos farmacéuticos necesarios para recuperar el estado de salud o mejorarlo; pues, se observa como un impacto poco positivo el reordenamiento del gasto que implica la priorización y el consecuente recorte de los egresos destinados al auto cuidado y a mejorar la calidad de vida; provocándose serias dificultades en la comunidad, que en su gran mayoría recurre al consumo de medicinas en casos de gravedad extrema.

El hecho de tener una oferta de productos farmacéuticos con diferentes costos por la misma materia prima, ha agravado aún más la crisis, ya que la importación obligada en algunos casos desde las casa matrices, incrementa los valores de venta al público; siendo este el factor que en última instancia incide sobre la decisión de compra y sobre la cantidad del producto que se adquiere, lo que representa problemas de resistencia medicamentosa y por consiguiente la poca credibilidad en los productos terapéuticos de los mismos.

El aumento desmesurado de establecimientos para dispensación y expendio de medicamentos, ha generado una comercialización excesiva que en algunos casos únicamente se limita a la venta de productos por personal poco capacitado para hacerlo que de ninguna manera garantizan las buenas prácticas de provisión, almacenamiento, distribución y calidad de las medicinas.

Otro factor indispensable de analizar constituye la cultura ciudadana y la conducta de compra de las personas que se ven influenciadas por prácticas erróneas tales como el pensar que un producto caro es mejor; que una presentación inyectable es más efectiva para el tratamiento; que toda consulta clínica debe terminar en una prescripción terapéutica y que la compra de una medicina no requiere de un prescriptor.

Desde el punto de vista de los facultativos, debería tomarse en cuenta la necesidad de promocionar las ventajas en la utilización de productos vitales, esenciales y no esenciales sean genéricos o de marca que constan en el cuadro Básico de medicamentos del Ministerio de Salud Pública, sobre la influencia de los visitadores a médicos como la fuerza de venta de las industrias Farmacéuticas Transnacionales, que más allá de las bondades y beneficios del producto, muestran regalías y ventajas comerciales que desvalorizan y reducen la credibilidad de acción en los principios activos de dichos fármacos.

La presente propuesta, pretende que el proyecto implemente un modelo de Gestión de expendio de medicamentos, entendidos como *“aquellas substancias cuyo aporte resulta indispensable en el marco de las acciones sanitarias dirigidas a prevenir enfermedades y recuperar la salud de la población”* en zonas urbano marginales del Distrito Metropolitano de Quito, contando para esto con la participación comunitaria a través de un sistema de responsabilidad compartida.

Con el propósito de definir el ámbito de acción, se han planteado la implantación del modelo a ser ubicado en barrios urbano-marginales, de la Zona Sur de la ciudad de Quito; aprovechando la infraestructura municipal existente y

garantizando la participación ciudadana en la operativización como una nueva forma de gestión en esta zona.

Para seleccionar los barrios urbano marginales, se ha tomado en cuenta barrios donde existen niveles de pobreza y de necesidades insatisfechas, que integren formas sociales de actuación participativa y comunitaria para enfrentar los problemas prioritarios de tipo colectivo y de una manera particular de asumir con responsabilidad el auto cuidado a través de propiciar negociaciones efectivas de salud, de políticas sociales y de gestión de medicamentos genéricos.

El impacto esperado de este proyecto es sumamente importante considerando la importancia de asumir nuevos roles y competencias por parte del Gobierno Local, a efecto de satisfacer plenamente las necesidades en Gestión de medicamentos vitales, esenciales y no esenciales (genéricos y de marca) para los pobladores de los barrios del sur de Quito.

El proyecto además, puede significar el propiciar la utilización del Cuadro Básico de Medicamentos Genéricos y un listado de medicamentos esenciales en base al perfil epidemiológico de las zonas, que cubra ampliamente las patologías que más adolecen y cuestan a la población; así como el contar con un capital de arranque o fondo semilla de fármacos, que permita el fortalecimiento e implementación de nuevos puntos de expendio en el programa con un nuevo modelo de gestión de medicamentos comunitario para el Distrito, buscando estrategias tales como licitaciones públicas, subastas inversas, convenios, alianzas con proveedores, a fin de asegurar la sustentabilidad económica del proyecto.

El producto está dirigido a toda la población económicamente activa sin importar edad, sexo, etnia o dependencia laboral; el consumidor será de tipo individual más que institucional, ya que puede ser adquirido por personas que basan su decisión de compra en variables técnicas como calidad, precio, oportunidad de entrega, etc.

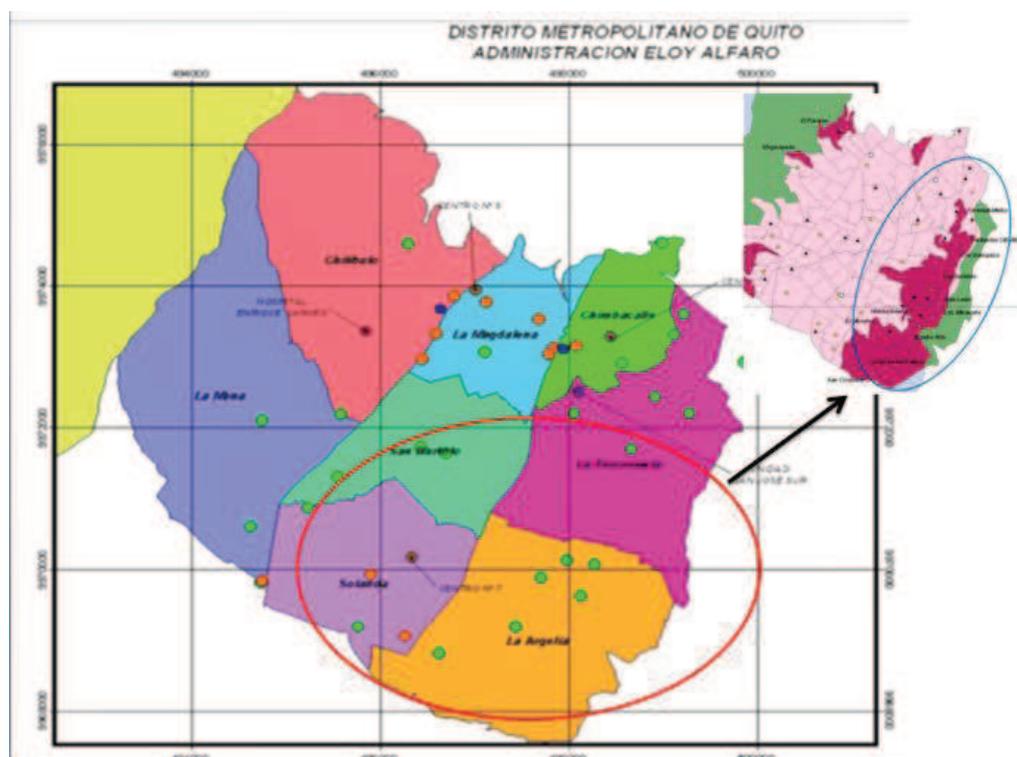
El segmento del mercado al que el proyecto está dirigido está basado en el condiciones socio económicas, epidemiológicas, de salud, deciles de pobreza, organización comunitaria y nivel de ingreso por lo que es una población a nivel local, urbano - marginal, clase media y baja, económicamente activa que tengan la costumbre de consumir productos de buena calidad a menor precio.

Los pasos a seguir son los siguientes:

a) Definir el sector y la población del área beneficiaria

Para el efecto se ha considerado la población del área de influencia de acuerdo al grupo etario respectivo así:

CUADRO 3.11 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO



Fuente: Secretaría de Planificación

Elaborado por: Dr. Hernán Morales, Secretaría de Salud DM_PPV_UVS

CUADRO 3.12 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ZONA SUR

PARROQUIAS Y ADMINISTRACIONES ZONALES		I N D I C A D O R E S			
		1990	2001	2007	2008
LA MENA	URBANA	22.374	36.825	44.707	46.021
SOLANDA	URBANA	53.662	78.223	91.620	93.853
LA ARGELIA	URBANA	30.008	47.137	56.480	58.037
SAN BARTOLO	URBANA	53.356	60.381	64.213	64.851
LA FERROVIARIA	URBANA	65.610	66.261	66.616	66.675
CHILIBULO	URBANA	42.794	47.035	49.348	49.734
LA MAGDALENA	URBANA	34.767	31.831	30.230	29.963
CHIMBACALLE	URBANA	50.637	43.173	39.102	38.423
LLOA	RURAL	1.357	1.431	1.471	1.478
TOTAL		354.565	412.297	443.787	449.035

Fuente: Secretaría de Planificación

Elaborado por: Dr. Hernán Morales, Secretaría de Salud DM_PPV_UVS

CUADRO No.- 4.13 POBLACION BENEFICIARIA ESTIMADA EN EL PROYECTO

Barrio	Población	< 1 a	1-4 a	5-14 a	15-44	EMB	35-64
Julio Matovelle	8.201	189	745	1.800	2.172	2.368	1.044
Chahuarquingo	9.937	229	903	2.181	2.632	2.869	1.265
Ferrovialta Alta	7.837	181	712	1.720	2.076	2.263	997
Martha Bucaram	15.814	365	1.437	3.471	4.189	4.566	2.013
Nueva Aurora	11.691	270	1.062	2.566	3.097	3.376	1.488
El Progreso	11.287	261	1.025	2.477	2.990	3.259	1.436
TOTAL	64.767	1.495	5.884	14.215	17.156	18.701	8.243

Fuente: Dirección de Salud.

Elaborado por: Dr. Hernán Morales, Secretaría de Salud DM_PPV_UVS

b) Definir principales causas de morbilidad.

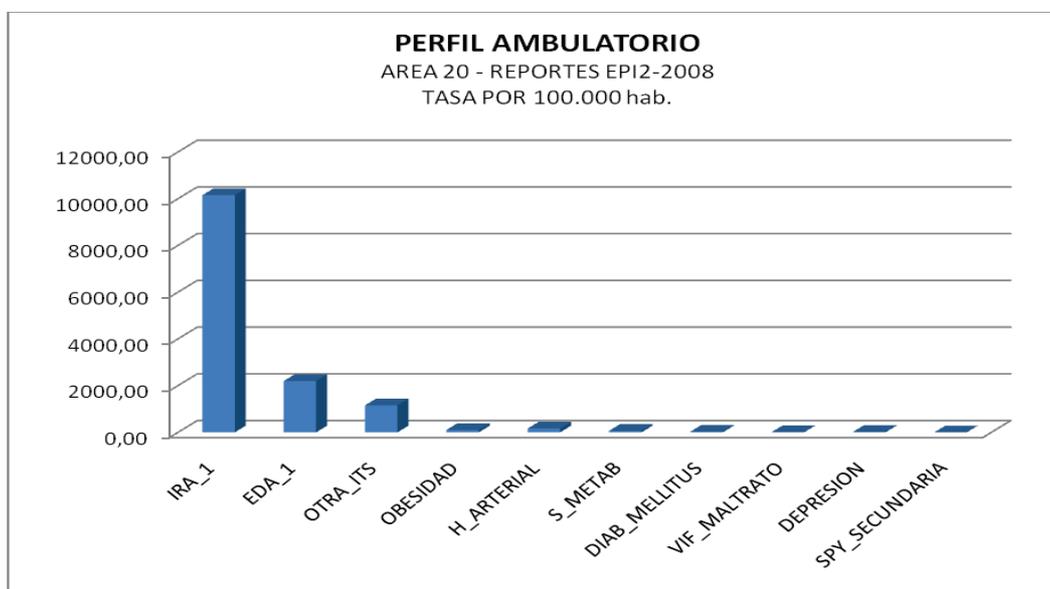
Para la determinación de la frecuencia de las principales causas de morbilidad se utilizará como metodología los perfiles epidemiológicos de la Zona:

- Los datos recolectados del Epi 2 del Ministerio de Salud Pública.
- Las Diez primeras causas de morbilidad de las áreas de salud 4, 19 y 20 del Ministerio de Salud Pública.

DATOS DEL EPI 2 MSP.-

Para la cuantificación de los requerimientos de medicamentos, se considerará tanto el nivel básico representado por los centros y subcentros de salud urbanos, como los de nivel complementario, es decir las atenciones en las cabeceras de las áreas 4, 19 y 20 de la Zona Sur del Distrito Metropolitano de Quito.

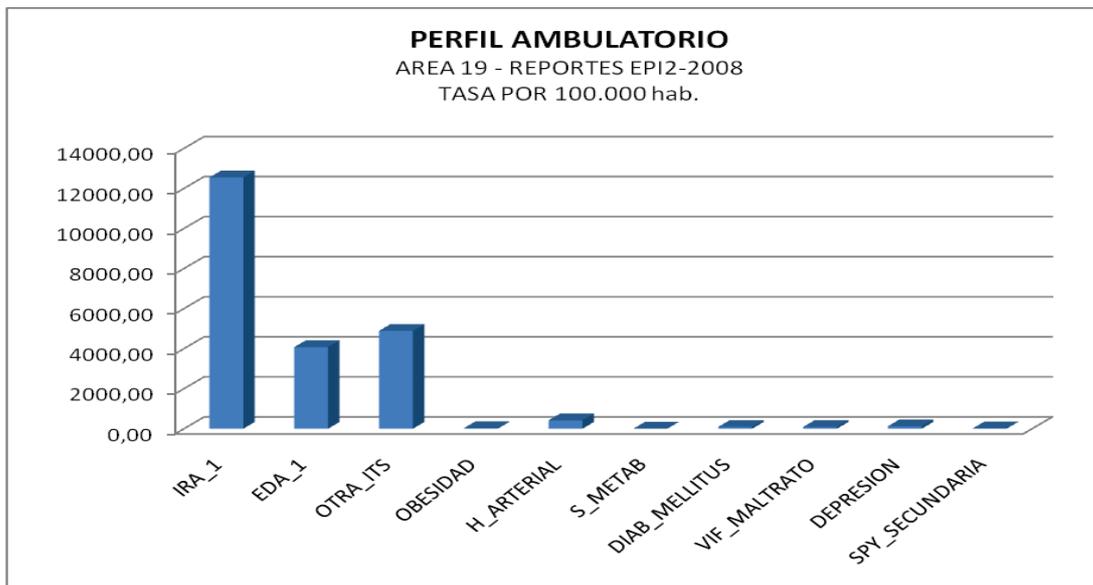
CUADRO No.- 4.14 REPORTE EPI2 AREA 19 MSP



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Dr. Hernán Morales DM_PPVS - UVS

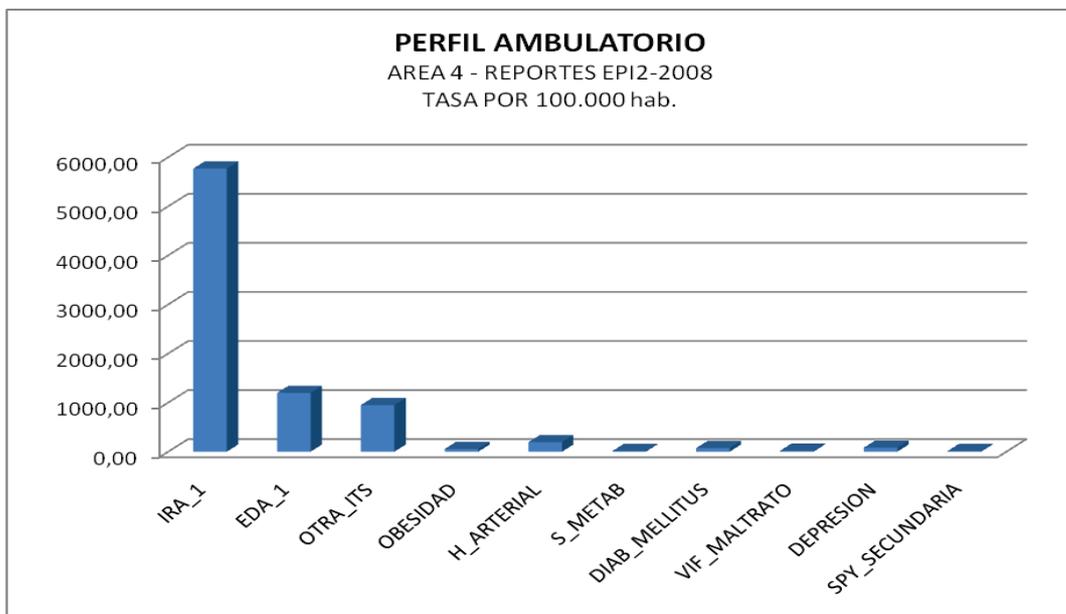
CUADRO No.- 4.16 REPORTE EPI2 AREA 19 MSP



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Dr. Hernán Morales DM_PPVS - UVS

CUADRO No.- 4.16 REPORTE EPI2 AREA 4 MSP



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Dr. Hernán Morales DM_PPVS - UVS

Se tomarán como referencia los datos del EPI 2 que comprende las enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria, que están sujetas a vigilancia epidemiológica y las enfermedades crónicas, salud mental, accidentes y violencia, que sin ser de notificación obligatoria son utilizadas como trazadores para evaluar la situación epidemiológica del país, y especialmente la evaluación de nuevos riesgos y procesos deteriorantes de las Áreas ⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, sabemos que estas enfermedades por tener en algunos casos signos y síntomas poco llamativos en los estadíos iniciales, necesitan una fórmula de cálculo distinta a la implementada en las causas de morbilidad más frecuente, por lo que se deberá tomar en cuenta los siguientes aspectos:¹⁶.

- **Tuberculosis.-**

Universo: sintomáticos respiratorios (10% de la población total), casos de tuberculosis 1.5% de los sintomáticos respiratorios, se considerará como tuberculosis pulmonar al 95% de los casos registrados, y como tuberculosis extrapulmonar al 5% de los mismos.

- **Parasitosis intestinal.-**

Se planificarán dos desparasitaciones al año en caso de preescolares (11% de la población social) y una para escolares (17% de la población total) utilizando como referencia los parásitos más frecuentes en la zona y como base operativa a los niños que asisten a la escuela.

¹⁵ Ministerio de Salud Pública, Departamento de epidemiología, Informe de Enfermedades de notificación obligatoria, 2008

¹⁶ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Plan nacional de Atención Farmacoterapéutica del Ecuador. Metodología para estimación de necesidades de medicamentos a nivel local.

- **Diabetes.-**

El universo es la población de mayores de 15 años del área de influencia del proyecto; para fines de cálculo de medicamentos, se estima que solamente el 10% de los diabéticos detectados requieren tratamiento con insulina, mientras que la meta propuesta para examinar que requerirá de tiras reactivas corresponde al 33.3% de la población mayor de 15 años.

- **Hipertensión Arterial.-**

El universo es la población mayor de 15 años, se espera encontrar una frecuencia de 9,8% de hipertensión; para fines de programación, hay que tomar en cuenta que de cada 100 hipertensos, el 1% son casos severos que requieren tratamiento de hospitalización, y que el 30% requieren tratamiento medicamentoso por constituir casos moderados.

- **Planificación familiar.-**

Del 18,2% meta posible de ENDEMAIN de la población de mujeres de 14 a 44 años (35.3%) con vida sexual activa, el 38.1% utilizará como método la esterilización, el 20,9% el DIU, 14,8% pastillas, 4,4% condón, 3,3% jaleas vaginales, y otro método incluyendo ritmo el 18,5%.

- **Detección oportuna de cáncer cérvico uterino.-**

Del 23,5% correspondiente a mujeres entre 25 y 64 años con vida sexual activa, se estima que el 60% requerirá insumos para la toma de muestras para patología cervical, a dos años seguidos, de las que el 97% de todas las muestras, demandará la utilización de medicamentos para citologías clase II (inflamatorias).

- **Atención del puerperio.-**

El universo es el número total de embarazadas de la localidad (3.1% de la población total) para fines de cálculo de medicamentos, se estimará que en alrededor del 2% de los partos (puérperas) van a sufrir complicaciones tales como fiebre puerperal, mastitis, tromboflebitis, endometritis.

- **Control prenatal.-**

El universo es el número total de embarazadas de la localidad (3.1% de la población total), el 85% recibirán control prenatal para fines de planificación.

DATOS DE LAS AREAS DE SALUD

En este caso se considerarán las diez causas de patologías más frecuentes atendidas en los centros y subcentros del Ministerio de Salud Pública correspondientes a las áreas de salud 4, 19 y 20, durante el año 2010.

Por ser absolutamente indispensable que las estadísticas de morbilidad recopiladas, contengan todos los diagnósticos de salud correspondientes a las primeras consultas registradas por consulta externa, emergencia y censos diarios de los 12 meses del año anterior, se seleccionará como metodología los partes referentes a información en los meses de marzo, julio y diciembre en las Jefaturas de Área de Salud correspondientes aplicando un formulario de recolección que incluya: Nombre de la Unidad operativa, nombre del Director de la unidad, Número de área, período, los problemas de salud, números de primeras consultas por grupo etario en subtotales y totales.

c) Obtener el protocolo de tratamiento para cada enfermedad.

Para el objeto se ha realizado una evaluación de las principales causas de morbilidad existentes en la zona, tomando en cuenta tres parámetros importantes: gravedad, vulnerabilidad y prevalencia; así como los Manuales de tratamientos estandarizados y protocolos de atención de salud.

- **Gravedad.-** valorada dentro de cuatro parámetros: muy grave, grave, moderada y leve.
- **Vulnerabilidad.-** entendida como una patología curable, controlable o incurable.
- **Prevalencia.-** medida de morbilidad, entendida como el número de patologías (casos antiguos y nuevos) presentadas en un período de tiempo determinado.

d) Determinar el listado final de medicamentos y la cantidad requerida con valores de costo por tratamiento y por número total de casos.

Para obtener la cantidad necesaria de cada medicamento, se utilizará el Cuadro Básico de Medicamentos Genéricos del Ministerio de Salud Pública para cubrir las principales patologías encontradas determinando la cantidad mínima necesaria por tratamiento y para el número de casos registrados.

El cálculo para la provisión se hará mediante un formulario que incluya: motivo de consulta (entidad o patología) número de casos, nombre del medicamento a utilizar, presentación, dosis, cantidad total medicamentos, y costos. Para la determinación de insumos se prevé un 30% del gasto total de medicamentos.

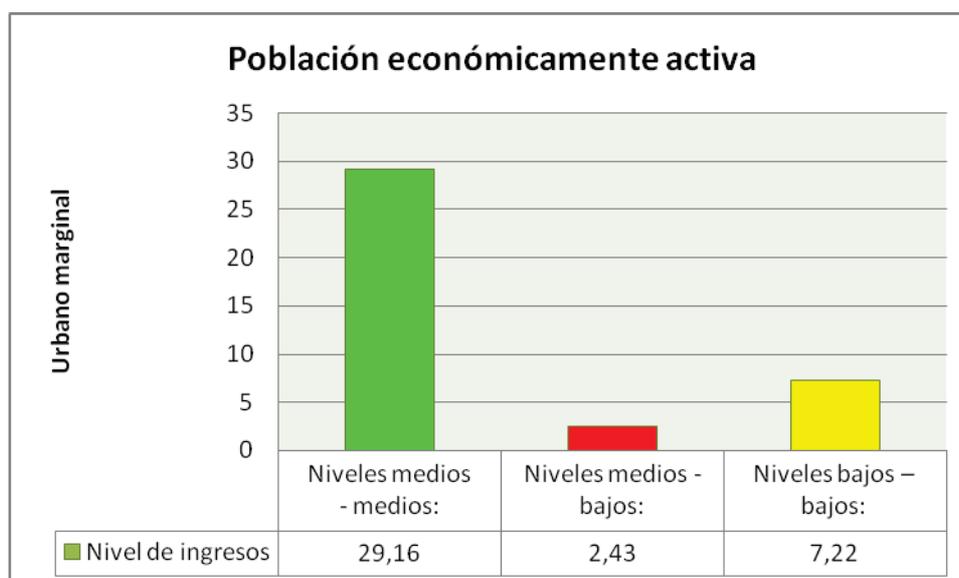
Segmentación Gráfica del Mercado

El proyecto está dirigido básicamente a la población económicamente activa, de seis barrios urbanos marginales ubicados en la zona sur del Distrito Metropolitano de Quito, cuyos ingresos son considerados entre niveles medios-medios y bajos-bajos.

Niveles medios - medios:	29.16%	18.886 personas
Niveles medios - bajos:	2.43%	4.676 personas
Niveles bajos – bajos:	7.22%	1.574 personas

TOTAL: 25.136 PERSONAS

CUADRO No.- 4.17 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO



Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas vitales
Elaborado por: Sandra Carrera

4.2 OBJETIVOS

4.2.1 Objetivos Generales:

Establecer una política de gestión de medicamentos que permita:

- **Accesibilidad**

Ofrecer alternativas para privilegiar a la población, sobre todo a la más pobre, en lo que se refiere al uso de medicamentos como insumo en el proceso de atención de la salud.

- **Disponibilidad**

Fortalecer la capacidad resolutoria de las unidades de atención de salud a través de la implementación de un programa de medicamentos genéricos y esenciales, no esenciales y vitales que alcance la mayor sustentabilidad posible, a base de ser un proceso necesario, factible y adaptable a un nuevo modelo de gestión.

- **Gestión**

Incorporar la participación comunitaria como un elemento integrado a la cogestión de la administración de medicamentos genéricos y esenciales en la Atención Primaria de Salud.

4.2.1.1 Objetivos Específicos:

- Operativizar las acciones básicas para la provisión de medicamentos.
- Racionalizar los recursos físicos, humanos, farmacológicos y financieros de acuerdo al perfil epidemiológico existente en cada barrio.¹⁷
- Promover la implementación de un sistema de medicamentos que minimice los riesgos existentes en los subsistemas de abastecimiento, selección previa al abastecimiento, financiamiento, utilización, almacenaje y gestión de stock de medicamentos genéricos y esenciales, entendida como la prescripción y uso racional de los mismos.

4.3 ANALISIS DE FACTIBILIDAD

Para el estudio de factibilidad se tomarán en cuenta varios aspectos:

4.3.1 ASPECTOS TECNICOS:

Buscando definir las distintas soluciones para producir el servicio, manteniendo los sitios de localización del proyecto.

4.3.1.1 Organización funcional y comunitaria del proyecto.-

Se tendrá en cuenta una organización matricial que permita un sistema múltiple de mando como estructura de soporte, en donde algunos de los miembros pertenecen a dos unidades, una más o menos temporal tal como la coordinación o equipo de apoyo del proyecto, y otra fija como departamentos funcionales para la

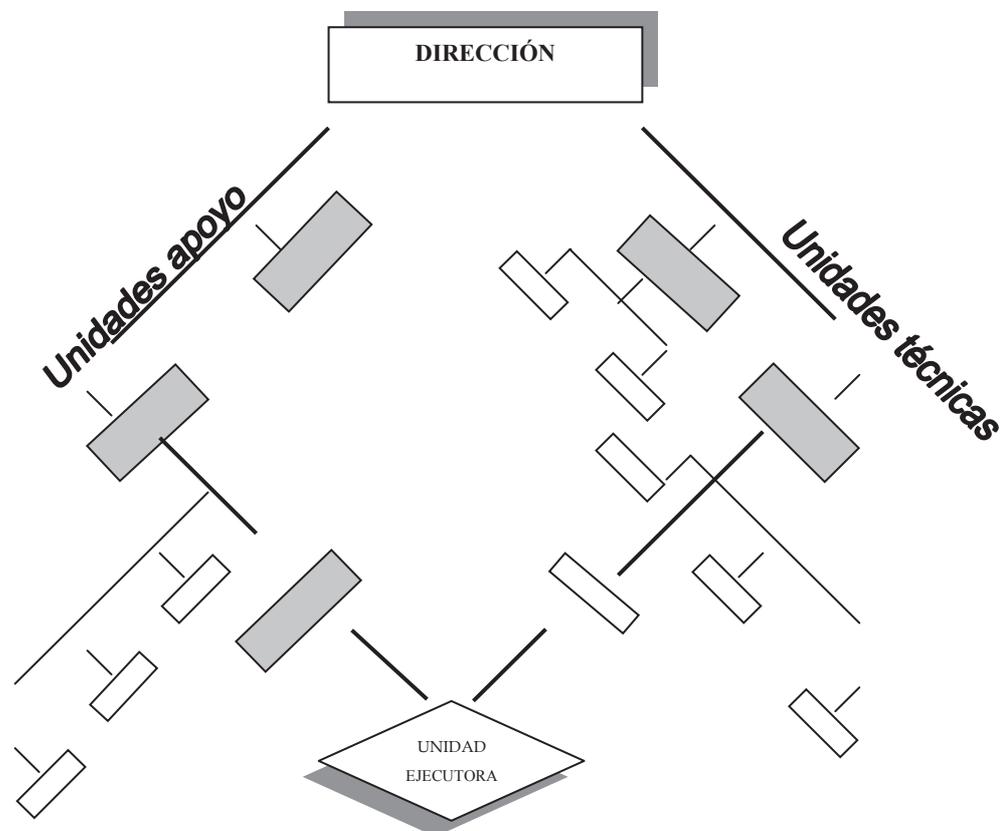
¹⁷ Racionalización, entendida como la real optimización de los diferentes recursos: humanos, físicos, financieros.

ejecución de nuevos planes y programas; mismos que al término del proyecto se ubicarán en el departamento correspondiente, es decir se transforman en personas que atienden a dos jefes al mismo tiempo: el Coordinador o Jefe Funcional y el Coordinador o Jefe de Equipo en el Proyecto.

En lo relativo a la organización comunitaria, se espera una participación directa en la administración de las farmacias en aspectos de contabilidad, rendición de cuentas conjuntas, diseño e implementación de estrategias de profundización del producto en el mercado y promoción.

Modelo de organización:

El modelo de organización será como se diagrama a continuación:



4.3.2 ASPECTOS FINANCIEROS:

Buscando medir la cuantía financiera en la inversión y utilidad o rentabilidad del proyecto

4.3.2.1 Inversión para el fondo semilla.-

Es de antemano conocido que la cuantía de inversión tiende a disminuir a medida que aumenta el tamaño del proyecto, es por esto que las limitaciones existentes para contar con un sustento suficiente que garantice el capital necesario en la ejecución del mismo, puede disminuirse al hacer una implementación por etapas, permitiendo el mayor conocimiento de los proveedores, las fuentes posibles de financiamiento, el costo de venta de los medicamentos así como las tendencias económicas que favorezcan mantener y aumentar el valor de las inversiones iniciales.

4.3.2.1.1 Costos de operación y financiación.-

Se han efectuado aproximaciones a las áreas donde se implementará el proyecto, observando que pueden darse varios tipos de gestión: una con énfasis de un control total por parte de la comunidad y otro con un fuerte apoyo de gestión por parte de la entidad reguladora, sin embargo, en los dos casos debe tomarse en consideración el precio de los productos que permitan mantener satisfechos los gastos de guardianía, limpieza, operación, administración, distribución, post venta., etc., así como también la necesidad de proveer productos de calidad, con disponibilidad en el

mercado, que satisfaga las necesidades de la comunidad en cuanto a cobertura epidemiológica, y sobre todo que represente una relación calidad / precio mucho menor que la competencia.

Así por ejemplo, si comparamos un producto genérico y uno de marca de una farmacéutica nacional distribuido en el punto de venta, de acuerdo a la lista publicada por el diario Ultimas Noticias de la ciudad de Quito, tenemos el siguiente cuadro comparativo:

CUADRO No.- 4.18 CUADRO COMPARATIVO DE COSTOS DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	PRESENTACION	PRECIO GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	PRECIO COMERCIAL	DIFERENCIA PRECIO	%
PARA PROCESOS INFECCIOSOS							
Cefazolina sódica	1 g/4ml	Ampolla	\$ 1.49 USD	Cefacidal 1gr	\$ 8.46 UDS	\$ 6.97 USD	467.79%
Ciprofloxacino	500mg	Cápsulas	\$ 0.95 USD	Proflaxim 500 mg	\$ 4.19 USD	\$ 3.24 USD	341.05%
PARA PROCESOS INFLAMATORIOS							
Diclofenaco sódico	75mg	Ampolla 3 ml	\$ 0.42 USD	Clofen 75mg/3ml	\$ 1.65 USD	\$ 1.23 USD	292.86%
PARA LOS HONGOS							
Ketoconazol	15gr.	Crema (tubo)	\$ 0.56 USD	Ketocon 2%	\$ 1.05 USD	\$ 0.49 USD	87.50%
MEDICAMENTO ANTIPARASITARIO							
Mebendazol 100mg	5ml	Suspensión 30ml	\$ 0.83 USD	Pantelmín 100mg/5ml	\$ 1.28 USD	\$ 0.45 USD	54.22%

Fuente: Listado de medicamentos genéricos ofertados en el mercado
Elaborado por: Sandra Carrera

4.4 MODELO DE GESTIÓN.-

Para la implementación se ha previsto el desarrollo de un marco de gestión comprendido en varios subsistemas:

- **Selección.- intervienen 5 criterios:**

- **Eficacia :**

Determinada por las acciones de planificación a realizarse durante cada año de ejecución del proyecto, administrando los recursos financieros, materiales y humanos de una manera adecuada y oportuna, con el propósito de que se cumplan los compromisos adquiridos.

- **Costo :**

Por ser un proyecto de carácter social, el costo de los medicamentos será de un 15% adicional al valor de compra de los productos, cuyas adquisiciones tendrán en cuenta las disposiciones legales nacionales, a fin de asegurar la recuperación de costos.

- **Disponibilidad :**

Tomando en cuenta el hecho de que la compra de medicamentos representa un monto de inversión que permanecerá estático hasta cuando estos sean usados o vendidos; debe ser de primordial importancia determinar el Stock mínimo requerido en la farmacia y el stock máximo a almacenar en bodega, considerando siempre el perfil epidemiológico de la zona, para asegurar así la existencia de los productos y evitar a la vez el almacenamiento prolongado de los mismos.

Para el efecto se aplicará la fórmula de cálculo del Stock mínimo.

$$S_m = \frac{\text{consumo máximo mensual} \times \text{días de demora en reposición}}{30 \text{ días}}$$

En los días de demora de reposición, se tomarán en cuenta el tiempo desde la notificación hasta que se hace el pedido, el tiempo de demora del Laboratorio en enviar el pedido y el tiempo en que se demora en fijar el precio de venta al público.

- **Toxicidad :**

Por ser productos con principios químicos es importante tomar en cuenta medidas que faciliten el buen uso de los medicamentos como son el control de la estabilidad de los medicamentos, el control de condiciones ambientales y seguridad en la prescripción, caducidad y limpieza de los mismos.

- **Perfil epidemiológico :**

Entendido como la información estadística de las principales enfermedades que se registran en el área de influencia del proyecto, a fin de determinar los medicamentos necesarios a comprar, tomando como prioridad las patologías existentes y la disponibilidad de recursos financieros.

- **Abastecimiento.- intervienen 6 aspectos:**
 - **Procesos para adquisición de bienes** ¹⁸:

Entre los procesos más comunes para la adquisición de bienes muebles e inmuebles, ejecución de obras y prestación de servicios, según la cuantía de su respectivo presupuesto se someterá a los siguientes procedimientos dispuestos en la Ley y el Reglamento de Contratación Pública:¹⁹

La adquisición de fármacos que celebren las entidades que presten servicios de salud, incluido el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se someterán a la normativa específica que para el efecto dicte el Presidente de la República en el Reglamento General de la Ley de contratación Pública, bajo criterios de selectividad, y los procedimientos precontractuales

Artículo 43.- Convenios Marco.- El Instituto Nacional de Contratación Pública efectuará periódicamente procesos de selección de proveedores con quienes se celebrará Convenios Marco en virtud de los cuales se ofertarán en el catálogo electrónico bienes y servicios normalizados a fin de que éstos sean adquiridos o contratados de manera directa por las Entidades Contratantes, sobre la base de parámetros objetivos establecidos en la normativa que para el efecto dicte el Instituto Nacional de Contratación Pública.

Artículo 44.- Catálogo Electrónico del INCP.- Como producto del Convenio Marco, el Instituto Nacional de Contratación Pública creará un catálogo electrónico disponible en el Portal COMPRASPUBLICAS, desde el cual las Entidades Contratantes podrán realizar sus adquisiciones en forma directa.

Artículo 47.- Subasta Inversa.- Para la adquisición de bienes y servicios normalizados que no consten en el catálogo electrónico, las Entidades

¹⁸ Ecuador. Ley de contratación pública; Agosto 2008.

¹⁹ Ley de Contratación Pública, Capítulo II, sección 2

Contratantes deberán realizar subastas inversas en las cuales los proveedores de bienes y servicios equivalentes, pujan hacia la baja el precio ofertado, en acto público o por medios electrónicos a través del Portal de COMPRASPUBLICAS.

Artículo 48.- Procedencia.- La licitación es un procedimiento de contratación que se utilizará en los siguientes casos:

1. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, estos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del Presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;
2. Para contratar la adquisición de bienes o servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría, cuyo presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del Presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico; y, 3. Para contratar la ejecución de obras, cuando su presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,00003 por el monto del Presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.

COTIZACION Y MENOR CUANTIA

Artículo 50.- Procedimientos de Cotización.- Este procedimiento, se utilizará en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, estos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial oscile entre 0,000002 y 0,000015 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;
2. La contratación para la ejecución de obras, cuyo presupuesto referencial oscile entre 0,000007 y 0,00003 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente Ejercicio Económico; y,

3. La contratación para la adquisición de bienes y servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría, cuyo presupuesto referencial oscile entre 0,000002 y 0,000015 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente Ejercicio Económico.

En cualquiera de los casos previstos en los números anteriores, se invitará a presentar ofertas a por lo menos cinco proveedores registrados en el RUP escogidos por sorteo público. Sin perjuicio de los cinco posibles oferentes favorecidos en el sorteo, podrán participar en el procedimiento toda persona natural o jurídica registrada en el RUP, que tenga interés.

De no existir dicho número mínimo, se podrá invitar a presentar ofertas al número de proveedores que consten registrados en el RUP, situación que deberá ser justificada por la Entidad Contratante y comunicada al INCP, para la correspondiente verificación, de ser el caso.

Los pliegos serán aprobados por la máxima autoridad o el funcionario competente de la Entidad Contratante, y se adecuarán a los modelos obligatorios emitidos por el Instituto Nacional de Contratación Pública.

Artículo 51.- Contrataciones de Menor Cuantía.- Se podrá contratar bajo este sistema en cualquiera de los siguientes casos:

1. Las contrataciones de bienes y servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría cuyo presupuesto referencial sea inferior al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;
2. Las contrataciones de obras, cuyo presupuesto referencial sea inferior al 0,000007 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;
3. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos

procedimientos, éstos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial sea inferior al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.

En los casos de los números 1 y 3 se podrá contratar directamente. En el caso previsto en el número 2 se adjudicará el contrato a un proveedor registrado en el RUP escogido por sorteo público de entre los interesados previamente en participar en dicha contratación.

De requerirse pliegos, éstos serán aprobados por la máxima autoridad o el funcionario competente de la Entidad Contratante y se adecuarán a los modelos obligatorios emitidos por el Instituto Nacional de Contratación Pública.

Artículo 52.- Contratación Preferente.- En las contrataciones de bienes y servicios que se adquieren por procedimientos de cotización y menor cuantía, excepto los servicios de consultoría, se privilegiará la contratación con micros y pequeñas empresas, con artesanos o profesionales, preferentemente domiciliados en el cantón en el que se ejecutará el contrato, quienes deberán acreditar sus respectivas condiciones de conformidad a la normativa que los regulen.

Para las contrataciones de obra que se seleccionan por procedimientos de cotización y menor cuantía se privilegiará la contratación con profesionales, micro y pequeñas empresas que estén calificadas para ejercer esta actividad, y preferentemente domiciliados en el cantón en el que se ejecutará el contrato.

Solamente en caso de que no existiera oferta de proveedores que acrediten las condiciones indicadas en los incisos anteriores, se podrá contratar con proveedores de otros cantones o regiones del país.

El Instituto Nacional de Contratación Pública, en los modelos correspondientes, incluirá disposiciones para el cumplimiento de este mandato y velará por su efectiva aplicación.

- **Selección de proveedores** ²⁰ :

Se entiende como proveedor a la persona natural o jurídica nacional o extranjera, que se encuentra inscrita en el RUP, de conformidad con esta Ley, habilitada para proveer bienes, ejecutar obras y prestar servicios, incluidos los de consultoría, requeridos por las Entidades Contratantes.

Artículo 16.- Registro Único de Proveedores.- Créase el Registro Único de Proveedores (RUP), como un sistema público de información y habilitación de las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, con capacidad para contratar según esta Ley, cuya administración corresponde al Instituto Nacional de Contratación Pública.

El RUP será dinámico, incluirá las categorizaciones dispuestas por el Instituto Nacional de Contratación Pública y se mantendrá actualizado automática y permanentemente por medios de interoperación con las bases de datos de las instituciones públicas y privadas que cuenten con la información requerida, quienes deberán proporcionarla de manera obligatoria y gratuita y en tiempo real.

La información del RUP será pública y estará disponible en el Portal COMPRASPUBLICAS.

Las Entidades Contratantes no podrán llevar registros adicionales ni exigir a sus oferentes o proveedores la presentación de los documentos ya solicitados para la obtención del RUP.

²⁰ OPCIT (19) pp. 5

Los proveedores serán responsables de la veracidad, exactitud y actualidad de la información entregada para la obtención del RUP y deberán informar al Instituto Nacional de Contratación Pública sobre cualquier cambio o modificación en los plazos que señale el Reglamento.

Artículo 18.- Obligatoriedad de Inscripción.- Para participar individualmente o en asociación en las contrataciones reguladas por esta Ley se requiere constar en el RUP como proveedor habilitado. Por excepción, los oferentes que intervengan en procesos de menor cuantía podrán no estar inscritos en el RUP; pero, deberán inscribirse en el RUP previa a la suscripción de sus respectivos contratos.

- **Calidad de medicamentos:**

Verificados a través del tiempo de vida útil, mismo que nunca será menor a dos años, certificación de registro sanitario ecuatoriano vigente, observación de las buenas prácticas de manufactura, etcétera.

- **Pago :**

Podrá efectuarse a través de varias modalidades:

a).- Adquisición y pago 100% contra entrega donde supone la disponibilidad de efectivo, útil en caso de que las ventajas por descuentos o regalías sean muy importantes, tomando en cuenta el hecho de que los costos de colocación del proveedor a la farmacia, no podrán ser trasladados en este caso al usuario final.

b).- Adquisición con pagos parciales o por productos de entrega donde deberá tomarse en cuenta las disposiciones legales, el monto de adquisición, las condiciones pactadas en el contrato para el pago,

el tipo de medicamentos a adquirir y las condiciones del proveedor mismo.

c).- Donaciones que representan una buena oportunidad para quien las recibe, sin embargo, su vida útil suele ser muy corta, deberán ser manejadas dentro de los aspectos legales pertinentes, vigilan de que desde el aspecto técnico, no se conviertan en stock de lento movimiento.

○ **Transporte :**

Será responsabilidad del proveedor ubicar los medicamentos en los diferentes puntos de venta, se tendrán en cuenta las medidas de almacenamiento básicas tales como refrigeración en caso de ser necesario, control de la luz, limpieza, etcétera.

○ **Recepción :**

En este proceso, se verifican las cantidades de los productos solicitados vs los productos recibidos, constatando la calidad y buen estado de estos; para lo cual, el farmacéutico o responsable de bodega hará la recepción respectiva, llevando un control mediante hoja de Kardex; el control contable lo hará el departamento financiero.

● **Almacenaje y gestión de stock.-**

Entendido como manejo adecuado de los mismos. Distribución, entendido como los posibles canales a utilizar desde el productor hasta el consumidor final, se tomará en cuenta los siguientes aspectos importantes:

- **Tipos de productos:**

Se priorizarán los medicamentos esenciales y vitales del Cuadro Básico de medicamentos, guardando relación con el perfil epidemiológico de la zona de influencia del proyecto.

- **Clientes:**

Debe tomarse en cuenta el número de clientes, localización, frecuencia de compras, cantidad promedio de compra, composición de clases sociales, estilo de vida que los caracteriza, etcétera.

Dentro de este grupo estarán también los prescriptores o personal autorizado que receta los medicamentos, será necesario contar con una base de datos que registre en la zona, el nombre del profesional, área de especialidad, institución en la que trabaja, cargo que ocupa, registro de firma, código de registro profesional, dirección y teléfono.

- **Análisis de pérdida del producto:**

Tanto en el abastecimiento, es decir la pérdida de productos durante el almacenamiento y transporte como en la distribución, es decir la pérdida por defectos del producto y en el almacenamiento y transporte al mercado.

- **Financiamiento.- comprende 7 aspectos:**

- **Fondo semilla o capital de arranque :**

Será entregado por única vez por parte del Municipio de Quito a través de las Administraciones Zonales.

- **Recuperación de costos :**

Se explica en el ítem correspondiente al estudio y evaluación financiera de este capítulo.

- **Cálculo de costos de medicamentos :**

Para el presente proyecto se utilizará para seleccionar los productos, las mejores condiciones de calidad y precio de conformidad a lo dispuesto en la Ley de producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos de uso humano.

- **Exoneración:**

Las exoneraciones se harán previa calificación del paciente por el Coordinador Zonal de Salud respectivo, teniendo en cuenta que las mismas no excederán a un 25% del total del monto de reposición al año y tendrán que ser cubiertas por la Dirección de Salud, cada Coordinación Zonal deberá llevar el registro correspondiente.

- **Control contable :**

A realizarse por un profesional contratado, se registrarán las transacciones de venta en las facturas elaboradas para el efecto y se presentará un balance general y un balance de resultados en forma semestral durante los cuatro años de vigencia del proyecto.

- **Subsidios:**

Están dados por las asignaciones presupuestarias del Municipio de Quito y por las contribuciones comunitarias desarrolladas en el

capítulo correspondiente a Análisis financiero, en el desglose de ingresos.

○ **Control social y transparencia :**

Garantizados a través de la activa participación comunitaria, pues, al ser copartícipes de la gestión, son responsables del correcto desenvolvimiento de las actividades comunitarias y financieras del proyecto.

● **Utilización.-**

Como la prescripción y uso racional de medicamentos, pues hay que tomar en cuenta que la seguridad de los mismos depende de una correcta prescripción, dispensación adecuada y administración correcta.

4.5 MODELO FINANCIERO

4.5.1 INVERSIONES TOTALES

Para fines de ejecución del proyecto, se ha considerado, en primer término, determinar las inversiones pre-operacionales del mismo, las cuales se las ha dividido en dos grandes grupos: Inversiones en Capital de Operación e Inversiones en Capital Fijo

INVERSIONES EN CAPITAL DE OPERACION

La inversión en capital de operación constituye el conjunto de recursos necesarios para la operación normal del proyecto durante un ciclo productivo, partiendo de una capacidad de producción previamente definida.

Se denomina “Ciclo productivo o Ciclo de operación”, al proceso que se inicia con la adquisición de las materias primas y termina con la recepción de los valores producto de la venta de los insumos transformados en productos terminados, monto que se utiliza para la compra de nuevas materias primas.

En consecuencia, el capital de operación inicial constituye el conjunto de bienes o efectivo que forman parte del monto permanente de recursos necesarios para asegurar la operación del proyecto.

En este contexto, este tipo de inversiones son:

Inversiones en efectivo.- Son los aportes que, en dinero en efectivo, entregan los socios o promotores del proyecto para la adquisición de insumos y activos fijos o para cubrir los gastos operacionales del mismo.

Inversiones en Inventarios.- Son todas aquellas inversiones que se realizan en los componentes del bien que se va a producir, constando en este rubro las Materias primas, materiales indirectos de fabricación, y finalmente, insumos menores necesarios para el proceso productivo.

Inversiones en activos diferidos.- Son aquellas que se realizan para obtener los servicios o derechos necesarios para la puesta en marcha del proyecto y se las puede resumir en gastos de Constitución, Patentes y Marcas, Gastos de puesta en marcha y ventas, Gastos de capacitación iniciales, imprevistos e intereses y cargos financieros pre-operacionales.

En lo que respecta a los Gastos de Puesta en Marcha del Proyecto, éstos comprenderán a los que se incurran desde la etapa de prueba hasta que se alcance un funcionamiento adecuado de la planta, por lo que se incluirá en los

mismos el costo de los medicamentos, gastos de publicidad, luz, agua, teléfono, seguros de ser el caso, movilización, etcétera.

INVERSIONES EN CAPITAL FIJO

Son aquellas que se realizan para la adquisición de los bienes tangibles que se utilizarán en el proceso de transformación de las materias primas (Maquinaria y equipo de la planta industrial) y las que sirven de apoyo en la operación normal del proyecto o empresa (Equipo de oficina, muebles de enseres, etc.).

Se buscará efectuar un modelo de sistema que asegure la disponibilidad de medicamentos a bajo costo, que no exija modelos especiales de distribución y venta, así como también que satisfaga la demanda de los usuarios en las distintas épocas del año; evitando el mantener inventarios costosos con los consecuentes rubros por almacenaje y garantías, permitiendo además una razonable recuperación de la inversión en los primeros años de gestión.

De acuerdo con el estudio realizado en los barrios urbano marginales de la Zona Sur de la ciudad de Quito en que se utilizará la infraestructura municipal existente y a la vez se aprovechará la participación ciudadana como una nueva forma de gestión, se prevé que GECOMED partirá de un período de programación, equipamiento y adecuación de locales por un valor aproximado de \$ 3. 000.00 USD; dicho proyecto operará por un período de cuatro años. El monto de inversión del fondo semilla que prevé la compra de medicamentos esenciales, medicamentos no esenciales, medicamentos vitales e insumos asciende a un valor de \$ 36.008.27 dólares americanos.

En cuanto tiene que ver con Gastos de Capacitación, si bien se reclutará personal con experiencia en ventas y contabilidad, se invertirá una cantidad de tiempo y dinero en adiestrar a los empleados en las técnicas propias de distribución y expendio de fármacos, previo al inicio del funcionamiento de las farmacias, así como el segundo año con el objeto de asegurar un mejor desempeño.

CUADRO No.- 4.19 INVERSIONES EN CAPITAL FIJO POR FARMACIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)
15	Estanterías	80,00	1.200,00
50	Recipientes plásticos	0,80	40,00
2	Gabinetes con vidrio	70,00	140,00
2	Gradillas	6,00	12,00
1	Máquina sumadora	30,00	30,00
2	Perchas	80,00	160,00
1	Gradilla	6,00	6,00
1	Escritorio	100,00	100,00
2	Sillas	10,00	20,00
1	Archivador	60,00	60,00
2	Basureros	1,50	3,00
1	Computador con impresora	800,00	800,00
1	Teléfono	12,00	12,00
	Adecuaciones varias	500,00	500,00
Total		1.756.30	3.083.00

Fuente: Precios del mercado
 Elaborado por: Sandra Carrera

Las inversiones en capital fijo para las seis farmacias del proyecto son como se detallan a continuación:

CUADRO No. 4.20 INVERSIONES EN CAPITAL FIJO PARA GECOMED
 (6 farmacias) (Dólares americanos)

DESCRIPCION	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)
Muebles y enseres	1.771,00	10.626,00
Equipo informático y de comunicación	812,00	4.872,00

Adecuaciones varias	500,00	3.000,00
TOTAL	3.083,00	18.498,00

Fuente: Datos del mercado

Elaborado por: Sandra Carrera

Es importante considerar para la elaboración del cálculo del fondo semilla el marco legal generado a través de la Ley de Producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos genéricos. Promulgada en el año 2000 y reformada en los años 2005 y 2006.

Para efecto de esta ley, debe entenderse como medicamentos genéricos aquellos que se registran y emplean con la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, propuesta por la Organización Mundial de la Salud OMS, o en su ausencia con una denominación genérica convencional reconocida internacionalmente cuya patente de invención haya expirado; debiendo mantener los niveles de calidad, seguridad y eficacia requeridos para los de marca.

Las entidades del sector público que tengan a su cargo prestaciones y programas de salud, están obligadas a adquirir exclusivamente medicamento genéricos con excepción en caso de medicamentos especiales que no consten en el Cuadro Nacional de Medicamentos básicos; cuando el medicamento de marca de similar calidad se ofrezca a menor precio y en caso de emergencia sanitaria debidamente declarada por el Ministerio de Salud Pública.

Las entidades privadas pertenecientes al sector público quedan en libertad para con sus recursos propios, organizar los concursos respectivos para la provisión de los medicamentos que requieran para llevar a efecto la prestación de servicios de salud que desarrollan.

El orden de selección del producto se hará a favor del concursante que ofrezca las mejores condiciones de calidad y precio; se tomará en cuenta además el margen de utilidad fijado por el Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso Humano, que en el caso de los establecimientos de expendio al público será de un máximo del veinte por ciento (20%) para los productos de marca, y del veinte y cinco por ciento (25%) para los medicamentos genéricos.

Los costos de medicamentos a ser entregados como fondo semilla por la Dirección de Salud, de acuerdo al cálculo realizado es como sigue:

CUADRO No. 4.21 RESUMEN DE COSTOS MEDICAMENTOS PARA CICLO PRODUCTIVO

TIPO MEDICAMENTO	VALOR / FARMACIA	VALOR TOTAL	%
Esenciales	3.278.27	19.669.59	71.01%
Vitales (reposición por gasto)	527.23	3.163.38	11.42%
No Esenciales	810.95	4.865.70	17.57%
TOTAL MEDICAMENTOS	4.616.45	27.698.67	100%
TOTAL INSUMOS *	1.384.93	8.309.60	30%
TOTAL INVERSIÓN FONDO SEMILLA	6.001.38	36.008.27	

Fuente: Municipio de Quito. Cálculo del fondo semilla. Insumos Corresponde al Cálculo del 30% del valor total de los medicamentos*

Elaborado por: Dirección de Salud

Como inversiones en suministros y servicios para un ciclo productivo en GECOMED, se tomarán los gastos a realizarse durante el primer año de

operación del proyecto, adicionando además los gastos pre - operativos de material de oficina, publicidad y capacitación, por ser necesarios para el correcto desenvolvimiento del mismo.

CUADRO No. 4.22 INVERSION EN SUMINISTROS Y SERVICIOS PARA UN CICLO PRODUCTIVO

DESCRIPCION	COSTO MES	TOTAL CICLO PRODUCCION
Despachadores	▪ 720,00	8.640,00
Auxiliar Contable	▪ 200,00	2.400,00
Servicios Generales	▪ 604,83	7.257,96
Gasto limpieza	▪ 360,00	4.320,00
Gasto Guardianía	▪ 1.920,00	23.040,00
Mantenimiento Equipo	120,00	1.440,00
* Gasto Material oficina	--	600,00
** Gasto publicidad	--	1.000,00
* Gasto capacitación	--	800,00
TOTAL	3.924.83	49.494.96

Fuente: Datos del mercado

Elaborado por: Sandra Carrera

- Ver desglose de costos en anexos No.- 3 y 5

*Corresponde a un valor de adquisición anual

**Es el valor de la inversión para toda la vida del proyecto y corresponde a la impresión de 25.000 hojas informativas sobre el mismo.

Dentro del monto total de inversión pre - operacional se descontará el monto asignado como contribución de ingresos del Municipio de Quito – Dirección Metropolitana de Salud y la contribución comunitaria.

CUADRO No. 4.23 TOTAL INVERSION PREOPERACIONAL GECOMED

DESCRIPCION	COSTO TOTAL (USD)
INVERSIONES ACTIVOS FIJOS	15.498.00
Muebles y enseres	10.626,00
Eq. Informático y comunicación	4.872,00
INVERSION OPERACIONAL	3.400.00
Publicidad	1.000,00
Material de oficina	600,00
Instalación del sistema de alarmas	1.800,00
TOTAL	18.898.00

Fuente: Datos del documento

Elaborado por: Sandra Carrera

Como costos de inversión pre – operacional no se tomarán en cuenta los valores de:

*Contribución del Municipio de Quito-Dirección Metropolitana de Salud (\$ 37.000 USD) para fondo semilla y capacitación

**Contribución comunitaria (\$ 3.000,00 USD) para adecuaciones varias

TOTAL INVERSIÓN PRE-OPERACIONAL

Por lo anotado la inversión pre-operacional para el presente proyecto, es como sigue:

INVERSION EN ACTIVOS FIJOS	15.498,00
INVERSIÓN OPERACIONAL	3.400,00

USD	18.898.00

4.5.2 FUENTES EXTERNAS DE FINANCIAMIENTO

Si bien los aportes financieros externos al proyecto, son indispensables para iniciar el fortalecimiento de capacidades y competencias, es relevante establecer que existe la previsión de recursos financieros internos por parte del Distrito Metropolitano de Quito en aspectos de recursos humanos técnicos en salud, un presupuesto saneado, y los acuerdos con la comunidad y contrapartes pertinentes, que como Gobierno Autónomo Local puede garantizar la continuidad y mantenimiento de un servicio de prestación de salud comunitario para gestión de medicamentos.

Con el propósito de financiar los 18.898.00 dólares necesarios para la ejecución inicial del proyecto, se ha previsto el aporte de la Administración Eloy Alfaro u obtener financiamiento con algún organismo de cooperación externa.

4.5.3 DETERMINACION DE COSTOS DE OPERACION

Los costos de producción para las seis farmacias del proyecto GECOMED, se presentan a continuación, de conformidad con los siguientes parámetros:

1.- Se estima un incremento del 7% de interés anual para todo lo que constituye gastos indirectos.

- 2.- En lo que respecta a gasto por remuneraciones, servicio de monitoreo de alarmas y Servicios básicos (luz, agua y teléfono), el incremento será del 10% anual.
- 3.- El monto de depreciación corresponde a una inversión de muebles y enseres de \$10.626,00 dólares, depreciados por el método de línea recta a 10 años, para la inversión de equipo informático de \$ 4.800,00 dólares, se mantendrá una depreciación en línea recta a cuatro años.
- 4.- No se considera para fines de costo ningún gasto financiero
- 5.- El porcentaje que representarían los gastos de personal de oficina como sueldos de secretaria y Unidad Ejecutora, no se consideran como gastos indirectos.
- 6.- La reposición de medicamentos será equivalente al total del costo de venta anual.
- 7.- La amortización del valor de la inversión de los gastos pre – operativos, se la hará en el término de cuatro años correspondientes a la vida útil del proyecto.
- 8.- Al final de los cuatro años de duración del proyecto; los muebles y enseres se venderán por un valor equivalente al valor en libros, mientras el inventario de medicamentos se estima será equivalente al 10% del costo de venta anual para dicho año.

Por lo anotado, los costos de operación para cada año son como siguen:

CUADRO No. 4.24 PROYECCION DE COSTOS DE OPERACIÓN GECOMED

CONCEPTO	AÑO 1 VALOR (USD)	AÑO 2 VALOR (USD)	AÑO 3 VALOR (USD)	AÑO 4 VALOR (USD)
MEDICAMENTOS REPOSICION	109.083.72	150.899.04	150.899.04	150.899.04
REMUNERACIONES	11.040.00	12.144.00	13.358.40	14.688.40
Despachadores Contador	8.640,00 2.400,00	9.504,00 2.640,00	10.454,40 2.904,00	11.494,00 3.194,40
SERVICIOS GENERALES	7.257.96	7.983.75	8.782.13	9.960.33
Luz Agua Teléfono	3.696,00 1.257,96 2.304,00	4.065,60 1.383,75 2.534,40	4.472,16 1.522,13 2.787,84	4.919,37 1.674,34 3.066,62
SERVICIOS	7.920.00	8.538.80	9.208.21	9.930.84
Limpieza Sist. Monitoreo alarmas Mantenimiento Eq.	4.320,00 2.160,00 1.440,00	4.622,00 2.376,00 1.540,80	4.945,96 2.613,60 1.648,65	5.292,18 2.874,60 1.764,06
MATERIAL DE OFICINA	600,00	642,00	686,94	735,02
OTROS GASTOS	7.188.56	8.056.06	7.224.78	7.244.82
Capacitación Imprevistos Depreciación Amortización	250,00 2.262,00 4.676,56	856,00 267,50 2.262,00 4.676,56	286,22 2.262,00 4.676,56	306,26 2.262,00 4.676,56
TOTAL	143.090.24	188.269.65	180.951.29	193.158.45

Fuente: Datos del documento

Elaborado por: Sandra Carrera

4.5.4 VENTAS PROYECTADAS

De conformidad al estudio realizado en las farmacias comunitarias que funcionaron bajo el convenio con las Juntas Parroquiales y la Dirección Metropolitana de Seguridad Ciudadana (Botired) ubicadas en las parroquias de

Tumbaco; Yaruquí, y El Quinche respectivamente, hasta el año 2005, se estima que para el primer año el ingreso por ventas será de \$ 60,00 dólares diarios, mientras que para los años restantes del proyecto será equivalente a \$ 83.00 dólares diarios en su total capacidad de funcionamiento . El precio de venta será un 20% adicional al precio de costo, de acuerdo a la Ley de producción, importación, comercialización. Y expendio de Medicamentos Genéricos.

Por lo anotado los ingresos por venta son:

CUADRO No. 4.25 COSTOS Y PRECIOS DE VENTA PROYECTO GECOMED

COSTO VENTA MENSUAL	PRECIO VENTA MENSUAL (incluido insumos)	MARGEN UTILIDAD	COSTO DE VENTA ANUAL	PRECIO VENTA ANUAL
AÑO 1				
9.090.31	10.800,00		109.083.72	129.600,00
2.167.23	INSUMOS (30% VALOR MEDICAMENTOS 2.492.31	15%	26.006.76	29.907.72
6.923.08	MEDICAMENTOS 8.307.69	20% *	83.076.96	99.692.28
AÑO 2				
12.574.92	14.940.00		150.899.04	179.280.00
2.998.00	INSUMOS (30% VALOR MEDICAMENTOS 3.447.70	15%	35.976.00	41.372.40
9.576.92	MEDICAMENTOS 11.492.30	20% *	114.923.04	137.907.60

AÑO 3				
12.574.92	14.940.00		150.899.04	179.280.00
2.998.00	INSUMOS (30% VALOR MEDICAMENTOS 3.447.70	15%	35.976.00	41.372.40
9.576.92	MEDICAMENTOS 11.492.30	20% *	114.923.04	137.907.60
AÑO 4				
12.574.92	14.940.00		150.899.04	179.280.00
2.998.00	INSUMOS (30% VALOR MEDICAMENTOS 3.447.70	15%	35.976.00	41.372.40
9.576.92	MEDICAMENTOS 11.492.30	20% *	114.923.04	137.907.60

Fuente: Datos del documento

Elaborado por: Sandra Carrera

* Corresponde al margen de utilidad fijado para productos de marca de acuerdo a la Ley de Producción, importación, comercialización y expendio de Medicamentos Genéricos año 2006.

4.5.5 FLUJOS DE OPERACION

Para la determinación de los flujos de operación se considerará los valores que en efectivo recibirá y egresarán en el proyecto, partiendo desde el año de inversión inicial hasta el cierre del mismo en el año 4.

El desglose de ingresos tendrá las siguientes consideraciones:

AÑO 1.- Aporte MDMQ – Administración Zonal, a utilizarse en el pago de vigilancia, salario del contador, luz y agua potable por un total de \$14.400,00 dólares

AÑO 2; 3; 4 El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la administración, mantendrá un aporte constante de \$ 13.000.00 USD anuales, para cubrir los gastos por servicio de luz, agua y salario del contador.

Por lo anotado, los ingresos para los cuatro años de duración del proyecto y para el período de inversión inicial son los siguientes:

CUADRO No. 4.26 FLUJO DE INGRESOS GECOMED

PERIODOS AÑO 0 – AÑO 4

PERIODO	CONCEPTO	VALOR (USD)	VALOR TOTAL
AÑO 0	Aporte de capital MDMQ Aporte capital comunitario	37.000,00 3.000,00	40.000,00
AÑO 1	Aporte capital MDMQ Venta anual en efectivo Depreciación de activos	14.400,00 129.600,00 2.262,00	146.262,00
AÑO 2	Aporte capital MDMQ Venta anual en efectivo Depreciación de activos	13.000,00 179.280,00 2.262,00	194.542,00
AÑO 3	Aporte capital MDMQ Venta anual en efectivo Depreciación de activos	13.000,00 179.280,00 2.262,00	194.542,00

AÑO 4	Aporte capital MDMQ	13.000,00	216.003.90
	Venta anual en efectivo	179.280,00	
	Depreciación de activos	2.262,00	
	Valor residual venta muebles y enseres	6.372.00	
	Valor residual venta de medicamentos	15.089.90	

Fuente: Datos del documento
Elaborado por: Sandra Carrera

De conformidad a lo señalado en el numeral 4.4.3 de la determinación de costos de operación, para los egresos se tomará en cuenta un incremento del 7% anual en gastos indirectos y el del 10% en los costos de remuneraciones, servicios básicos y monitoreo de alarmas, para los cuatro años de duración del proyecto.

CUADRO No. 4.27 FLUJO DE EGRESOS GECOMED

PERIODOS AÑO 0 - AÑO 4

PERIODO	CONCEPTO	VALOR (USD)	VALOR TOTAL
AÑO 0	GASTOS DE INVERSION		58.706.27
	Inversiones en activos fijos	15.498,00	
	Costos de fondo semilla	36.008.27	
	Adecuaciones varias	3.000,00	
	GASTO PRE – OPERACIONAL		
	Costos de Publicidad	1.000,00	
	Costo de capacitación	800,00	
Costo sistema alarmas	1.800.00		
GASTOS ADMINISTRATIVOS			
	Material de oficina	600,00	
AÑO 1	REPOSICION MEDICAMENTOS	109.083.72	143.090.24
	GASTOS ADMINISTRATIVOS		
	Servicios Generales	7.257,96	
	Servicios	7.920.00	
	Material de oficina	600,00	
Remuneraciones	11.040,00		

	OTROS GASTOS Imprevistos Gasto depreciación Gasto amortización	250,00 2.262,00 4.676,56	
AÑO 2	REPOSICION MEDICAMENTOS GASTOS ADMINISTRATIVOS Servicios Generales Servicios Material de oficina Remuneraciones OTROS GASTOS Capacitación Imprevistos Gastos depreciación Gasto amortización	150.899,04 7.983,75 8.538,80 642,00 12.144,00 856,00 267,50 2.262,00 4.676,56	188.269,65
AÑO 3	REPOSICION MEDICAMENTOS GASTOS ADMINISTRATIVOS Servicios Generales Servicios Material de oficina Remuneraciones OTROS GASTOS Imprevistos Gasto depreciación Gasto amortización	150.899,04 8.782,13 9.208,21 686,94 13.358,40 286,22 2.262,00 4.676,56	180.951,29
AÑO 4	REPOSICION MEDICAMENTOS GASTOS ADMINISTRATIVOS Servicios Generales Servicios Material de oficina Remuneraciones OTROS GASTOS Imprevistos Gastos depreciación Gasto amortización	150.899,04 9.660,33 9.930,84 735,02 14.689,24 306,26 2.262,00 4.676,56	193.158,45

Fuente: Datos del documento
 Elaborado por: Sandra Carrera

4.5.6 ESTADOS FINANCIEROS

El Balance proyectado del Estado de resultados, muestra un cuadro financiero total de las operaciones a realizarse como producto de las ventas entre el año 1 y el año 4 que tiene la ejecución del presente proyecto.

CUADRO No.- 4.28 ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

FASE	INVERSION	OPERACIONAL			
PERIODO	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
PROYECTO GECOMED					
Ingresos por ventas		129.600,00	179.280,00	179.280,00	179.280,00
(-) Costo de ventas		109.083.72	54541.80	81.812.76	109.083.72
UTILIDAD BRUTA		20.516.28	10.258.20	15.387.24	20.516.28
(-) Gastos operativos	(56.906.27)	26.817.96	29.308.55	32.035.68	35.014.59
UTILIDAD OPERATIVA	(56.906.27)	(6.301.68)	(19.050.35)	(16.648.44)	(14.498.31)
(+) Otros ingresos	40.000,00	14.400.00	13.000.00	13.000,00	13.000.00
Depreciación	--	2.262.00	2.262.00	2.262.00	2.262.00
Valor residual	--	--	--	--	21.461.90
(-) Otros egresos	1.800,00	250.00	1.023.50	286.22	306.26
Depreciación	--	2.262.00	2.262.00	2.262.00	2.262.00
Amortización	--	4.676.56	4.676.56	4.676.56	4.676.56
UTILIDAD ANTES IMP	(18.706.27)	3.171.76	6.272.35	4.382.50	22.845.45
(-) Impuestos	--	--	--	--	--
UTILIDAD NETA	(18.706.27)	3.171.76	6.272.35	4.382.50	22.845.45

Fuente: Datos del documento

Elaborado por: Sandra Carrera

4.6 EVALUACION FINANCIERA

La evaluación financiera comprenderá el identificar la totalidad de recursos humanos y materiales que exige la fase operacional del Proyecto, tanto en cantidad como en valor monetario, conociendo la magnitud de los montos de operación en cada una de las etapas; así como los costos de financiación correspondientes a intereses sobre créditos de los abastecedores y créditos bancarios²¹.

Los flujos netos de caja para los cinco años proyectados son:

CUADRO No.- 4.29 FLUJOS NETOS DE EFECTIVO
PERIODOS AÑO 0 - AÑO 4

PERIODO	INGRESOS	EGRESOS	FLUJO NETO
AÑO 0	40.000,00	58.706.27	(18.706.27)
AÑO 1	146.262.00	143.090.24	3.171.76
AÑO 2	194.542.00	188.269.65	6.272.35
AÑO 3	194.542,00	180.951.29	4.382.50
AÑO 4	216.003.90	193.158.45	22.845.45

Fuente: Datos de ventas anuales e inversión inicial
Elaborado por: Sandra Carrera

²¹ Arboleda G, Proyectos: Formulación, evaluación y control. En: Costos de operación y financiación. 3ª ed. Julio 1999. pp. 25-44

4.6.1 INDICES FINANCIEROS

Para fines de evaluación del proyecto, se considerará como razón financiera al índice de rentabilidad para cada uno de los años de duración del mismo, tomando en cuenta que dichos porcentajes son sobre un margen de utilidad del 20% en ventas totales de medicamentos de marca y 15% sobre el valor total de insumos médicos, de conformidad a la Ley de Medicamentos genéricos.

Índice de rentabilidad:

$$\text{Margen sobre ventas} = \frac{\text{Utilidad neta operativa}}{\text{Ventas totales}}$$

CUADRO No. 4.30 INDICES DE RENTABILIDAD
POR CADA AÑO DE VIDA DEL PROYECTO

AÑO	INDICE DE RENTABILIDAD
AÑO 1	2.45%
AÑO 2	3.50%
AÑO 3	2.44%
AÑO 4	12.74%

Fuente: Estados Financieros proyectados
Elaborado por: Sandra Carrera

4.6.2 PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION

INVERSION INICIAL USD 18.706.27

PERIODOS	FLUJOS DE CAJA	SUMA FLUJOS NETOS
AÑO 1	3.171.76	3.171.76
AÑO 2	6.272.35	9.444.11
AÑO 3	4.382.50	13.826.61
AÑO 4	22.845.45	36.672.06

PERIODO REAL DE RECUPERACION
DE LA INVERSION INICIAL

$$\begin{array}{r}
 18.706.27 - 13.826.61 \\
 \hline
 22.845.45
 \end{array}
 + 3 = 3.21 \text{ años}$$

4.6.3 VALOR ACTUAL NETO

Para efectos de cálculo del VAN, se ha considerado una tasa de descuento del 26%, correspondiente al 10% de inflación anual y ajuste salarial y al 16.00 % del valor sobre el riesgo de inversión extranjera en el país. A finales de 2008 e inicios de 2009, alcanzó los 4 000 puntos como consecuencia de los Bonos Global 2012

y 2030, posteriormente con la recompra de esas emisiones el índice empezó a caer y para 2010 alcanzó un promedio de 925 puntos.

La fórmula de cálculo es la siguiente:

$$- I_0 + \left[\frac{\text{Flujo Caja}}{(1+i)^1} \right] + \left[\frac{\text{Flujo Caja}}{(1+i)^2} \right] + \left[\frac{\text{Flujo Caja}}{(1+i)^n} \right]$$

CUADRO No. 4.31 VALOR ACTUAL NETO GECOMED

PERIODO	FLUJO DE CAJA	VAN 26%
AÑO 1	3.171.76	2.517.26
AÑO 2	6.272.35	3.969.84
AÑO 3	4.382.50	2.191.25
AÑO 4	22.845.45	9.065.65
TOTAL	36.672.06	17.744.00

Fuente: Datos del documento
Elaborado por: Sandra Carrera

VALOR ACTUAL NETO = 17.744.00

Índice de Valor presente

VAN

Inversión inicial

17.744.00

18.706.27

INDICE DEL VALOR PRESENTE = 0.948

4.6.4 TASA INTERNA DE RETORNO

Para fines de cálculo de la Tasa interna de retorno (TIR), se aplicará la fórmula mediante tanteo, a partir de la tasa de interés del 26%, utilizada para el cálculo del Valor presente neto, hasta obtener valores positivos y negativos cercanos a cero.

CUADRO No. 4.32 TASA INTERNA DE RETORNO GECOMED

PERIODO	FLUJO NETO CAJA	VAN 26%	VAN 24%	VAN 23%
AÑO 0	(18.706.27)	(18.706.27)	(18.706.27)	(18.706.27)

AÑO 1	3.171.76	2.517.26	2.557.87	2.578.66
AÑO 2	6.272.35	3.969.84	4.099.57	4.153.87
AÑO 3	4.382.50	2.191.25	2.306.57	2.356.18
AÑO 4	22.845.45	9.065.65	9.680.27	10.019.93
		- (962.27)	- (61.99)	402.40

Fuente: Datos del documento
Elaborado por: Sandra Carrera

$$TIR = I_1 + (I_1 - I_2) \times \frac{VAN_1}{VAN_1 - VAN_2}$$

$$TIR = 0.26 + (0.26 - 0.23) \times \frac{- 962.27}{- 962.27 - 402.40}$$

$$TASA INTERNA DE RETORNO = 0.28115$$

$$TIR = 28,11\%$$

4.6.5 PUNTO DE EQUILIBRIO

Para el cálculo del punto de equilibrio se ha considerado el año 3 como aquel que tiene los movimientos más normales y estables del proyecto, por lo que, el punto de equilibrio de este año, representará a todo el proyecto en general.

La fórmula de cálculo es:

$$\text{P. E} = \frac{\text{Costos fijos}}{\text{Costos variables}} - \frac{1}{\text{Ventas}}$$

El desglose de los componentes del costo para cada año en que incurrirá GECOMED es el siguiente:

CUADRO No. 4.33 COSTOS DE GECOMED

PERIODO	COSTOS VARIABLES		COSTOS FIJOS	
	DETALLE	VALOR	DETALLE	VALOR
AÑO 1	Remuneraciones	11.040.00	Servicios generales	7.257.96
	Servicios	7.920.00	Material de oficina	600.00
	Depreciación	2.262.00	Imprevistos	250.00
	Amortización	4.676.56		
	TOTAL	25.898.56	TOTAL	8.107.96
AÑO 2	Remuneraciones	12.144.00	Servicios generales	7.983.75
	Servicios	8.538.80	Material de oficina	642.00
	Depreciación	2.262.00	Imprevistos	267.50
	Amortización	4.676.56		
	Capacitación	856.00		
	TOTAL	28.477.36	TOTAL	8.893.25
AÑO 3	Remuneraciones	13.358.40	Servicios generales	8.782.13
	Servicios	9.208.21	Material de oficina	686.94
	Depreciación	2.262.00	Imprevistos	286.22
	Amortización	4.676.56		
	TOTAL	29.505.17	TOTAL	9.755.29
AÑO 4	Remuneraciones	14.689.24	Servicios generales	9.660.33
	Servicios	9.930.84	Material de oficina	735.02
	Depreciación	2.262.00	Imprevistos	306.26
	Amortización	4.676.56		
	TOTAL	31.558.64	TOTAL	10.701.61

Fuente: Datos del documento
 Elaborado por: Sandra Carrera

PUNTO DE EQUILIBRIO
Expresado en términos de ingresos por ventas

$$P. E = \frac{9.755.29}{1 - \left[\frac{29.505.17}{179.280.00} \right]}$$

P. E = 11.677.05 dólares americanos

Tasa de utilización de la capacidad en el punto de equilibrio

$$UN = \frac{F}{I_Q - V_Q} \times 100$$

F = Costos fijos

I_Q = Ingresos por ventas a plena capacidad

V_Q = costos variables totales a plena capacidad

$$\frac{9.755.29}{149.774.83} = 0.1740$$

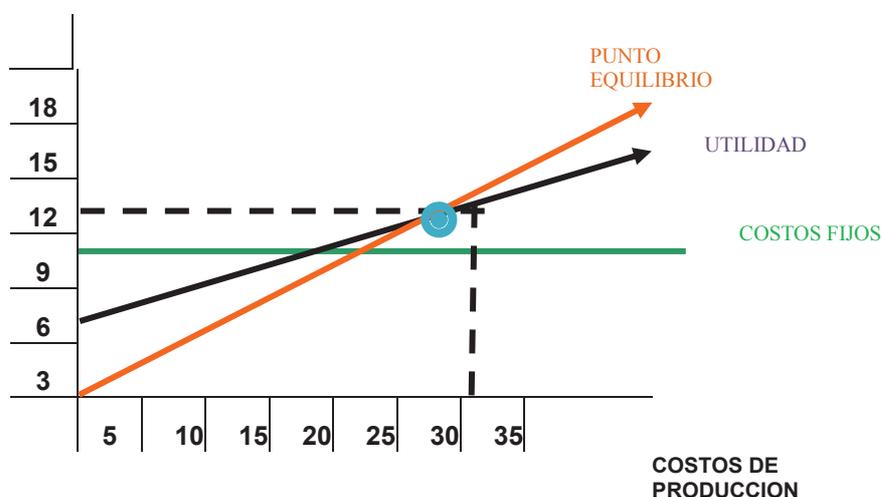
UN = 6.51% de capacidad

CUADRO No. 4.34 DETERMINACIÓN GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

(Expresado en términos de ingresos por ventas)

Dólares americanos

INGRESO POR
VENTAS



Fuente : Datos del Documento

Elaborado por : Sandra Carrera Chávez

4.6.6 CONCLUSIONES DEL ANALISIS FINANCIERO

1. De la investigación realizada, podemos establecer que el objetivo primordial del presente trabajo que es efectuar un estudio para la Gestión Comunitaria de Medicamentos en el Distrito Metropolitano de Quito, es factible de realizar.

2. Se da cumplimiento al planteamiento inicial de que la oferta y comercialización de medicamentos genéricos a través de la gestión de la comunidad bajo los conceptos de calidad y bajo costo, tiene amplia aceptación en los ciudadanos residentes en la zona sur del Distrito.
3. Los medicamentos genéricos son un producto que está dirigido a toda la población ecuatoriana, ya que pueden ser adquiridos por personas que basa su decisión de compra en criterios de calidad, precio, oportunidad de entrega, y eficacia.
4. El segmento del mercado al que estos medicamentos está dirigido es a la población urbano marginal, clases media-media, media-baja y baja-baja económicamente activa de la ciudad de Quito.
5. El monto total de la inversión pre-operacional se lo canalizará de la siguiente manera:
 - a) Inversión en activos fijos : 15.498.00 USD
 - b) Inversión operacional : 3.400.00 USD
6. El proyecto cuenta con algunas condiciones positivas para su ejecución, de acuerdo con los siguientes lineamientos:
 - A) Índices de rentabilidad positivos, los cuales van desde 2.45% para el año 1 hasta 2.44% en el año 3; para el cierre del proyecto en el año 4, la rentabilidad del mismo corresponderá a un 12.74%.
 - B) La tasa interna de retorno es de 28.11%, al estar un 2% por arriba del costo de oportunidad del capital, debería tomarse en cuenta como una buena inversión, más aún por el conjunto de

beneficios a favor de mejorar la calidad de vida de la comunidad de escasos recursos económicos del proyecto.

C) El período real de recuperación de la inversión inicial es de 3.21 años.

D) El valor actual neto sobre la inversión inicial es de 20.140.85 dólares americanos.

E) El índice del valor presente es positivo, esto es: 0.948

F) El punto de equilibrio del proyecto es de 11.677.05 dólares americanos; cifra alcanzada a un 6.51% de capacidad de producción.

7. Por ser un proyecto innovador y de gran benéfico para los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito, a futuro será importante el propiciar el incremento de farmacias en las diferentes zonas de su jurisdicción, con el propósito de fomentar el principio de solidaridad entre la sociedad de que el que menos tiene subsidia al que más tiene y así compensar los gastos incurridos en las farmacias de menor rentabilidad financiera.

4.7 MODELO ECONÓMICO Y SOCIAL

Donde se determinará la contribución potencial del proyecto en el desarrollo de la comunidad, y de una forma especial el impacto que tendrá en los estratos sociales más bajos.

Para la definición de los posibles sitios a ubicar las farmacias comunitarias, se han considerado como elementos prioritarios el nivel de pobreza existente en los

barrios urbano marginales, la organización comunitaria que al paso del tiempo será un factor determinante de éxito o fracaso de la gestión, la existencia de infraestructura de propiedad municipal como garantía de sostenibilidad y perdurabilidad, el área de influencia poblacional del servicio, así como también el interés político de las autoridades municipales: Alcalde y Director de Salud de turno.

Actualmente el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, y la Dirección de Salud han manifestado su interés por trabajar en aspectos que busquen la solución a los problemas más sentidos de la comunidad bajo principios de solidaridad, economía compartida, diálogo social, calidad, alta eficacia, eficiencia, rendición de cuentas y transparencia como pilares y estrategias fundamentales que materialicen el derecho en la población a la mejor salud factible, a través del desarrollo social y bienestar que satisfaga los principios planteados.

4.7.1 DEFINICIÓN DE ESCENARIO Y ETAPAS DEL PROYECTO

Análisis de criterios y factores a considerar:

CRITERIOS	FACTORES	10 puntos	0 puntos
Infraestructura	Seguridad, accesibilidad, estado de la construcción y posibilidad de ampliación	Cumplimiento sobre el 75%	Cumplimiento bajo el 40%
Fondo Semilla	Bajo costo, sostenibilidad de suministro.	Relativamente poco ó existente	Altos desembolsos
Recuperación de costos	Cubrir gastos de operación y reposición de inventarios	Que permita sanidad financiera	Que requiera subsidios de inversión
Recurso humano	Conocimientos básicos de contabilidad y administración Conocimiento en farmacología, experiencia en ventas	Conocimientos adecuados	Total desconocimiento
Participación Comunitaria	Presencia de líderes comunitarios, organización barrial	Buena	Deficiente
Reglamentación	Sistema de gestión existente, definición de funciones en comité farmacológico.	Control ente regulador - comunidad	No hay control
Conocimiento geográfico del servicio	Oferta de servicios de salud aledaños, nivel de demanda poblacional, conocimiento geográfico de ubicación de unidad propuesta	Población familiarizada con el servicio	Nuevo servicio a instalarse
Garantía de consumo	Tamaño de consumidores potenciales, proyección de otros consumidores	Son muchos, alta población de consumidores.	Son pocos y se restringe a una clase especial
Tipo de proveedores	Tipo de producto (genéricos y esenciales), disponibilidad, riesgo calidad - confiabilidad, Vulnerabilidad oferta - precio	Asegurado suministro, alta calidad, disponibilidad estable y bajo precio	Se pagan costos extras por disponibilidad, producto no probado, oferta en disminución.
Sistema de gestión	Provisión, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización	Mejor posición que el de la competencia en procesos de gestión	Sistema deficiente e individualizado
Fuentes de financiamiento	Recursos financieros (cogestión), ingreso por ventas, valor remanente de recuperación	Son suficientes para la ejecución del proyecto	Son bajos e insuficientes
Estabilidad económica del producto y demanda estacional	Estabilidad del mercado política y capacidad económica de adquisición, estabilidad y permanencia de distribución	El producto se requiere en buenos y malos tiempos y es estable en su distribución para todas las épocas del año	Demanda cae en malos tiempos y no hay distribución permanente en todas las épocas del año.

Fuente: Arboleda G. Proyectos: Formulación, evaluación y control
Elaborado por Sandra Carrera

4.7.2 CUADRO DE VALORACIÓN DE ESCENARIO

A continuación se presenta el cuadro de valoración de factores a considerar, en donde se hace un análisis del escenario de ejecución propuesto.

VALORACIÓN ESCENARIO

CRITERIOS	FACTORES	CRITERIOS	10 puntos
Infraestructura	Seguridad, accesibilidad, estado de la construcción y posibilidad de ampliación	Cumplimiento sobre el 50%	5
Fondo Semilla	Bajo costo, sostenibilidad de suministro.	Alto desembolso	0
Recuperación de costos	Cubrir gastos de operación y reposición de inventarios	Que permita la sanidad financiera	10
Recurso humano	Conocimientos básicos de contabilidad y administración Conocimiento en farmacología, experiencia en ventas	Conocimientos adecuados	10
Participación Comunitaria	Presencia de líderes comunitarios, organización barrial	Buena	10
Reglamentación	Sistema de gestión existente, definición de funciones en comité farmacológico.	Control entre ente regulador y comunidad	10
Conocimiento geográfico del servicio	Oferta de servicios de salud aledaños, nivel de demanda poblacional, conocimiento geográfico de ubicación de unidad propuesta	Nuevo servicio a instalarse	0
Garantía de consumo	Tamaño de consumidores potenciales, proyección de otros consumidores	Son muchos, alta población de consumidores	10
Tipo de proveedores	Tipo de producto (genéricos y esenciales), disponibilidad, riesgo calidad - confiabilidad, Vulnerabilidad oferta - precio	Asegurado el suministro, alta calidad, disponibilidad estable y bajo precio	10
Sistema de gestión	Provisión, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización	Mejor posición que el de la competencia en procesos de gestión.	10
Fuentes de financiamiento	Recursos financieros (cogestión), ingreso por ventas, valor remanente de recuperación	De inicio son medianamente suficientes	5
Estabilidad económica del producto y demanda estacional	Estabilidad del mercado política y capacidad económica de adquisición, estabilidad y permanencia de distribución	El producto se requiere en buenos y malos tiempos y es estable en su distribución para todas las épocas del año.	10
TOTAL			90

Elaborado por Sandra Carrera

De acuerdo al análisis de factibilidad realizado, se puede concluir que el escenario planificado, es conveniente para la realización de la presente propuesta de Gestión Comunitaria de Medicamentos Genéricos en el Distrito Metropolitano de Quito, es decir a través de la implantación de un Plan Piloto ubicado en la Zona Sur de la ciudad.

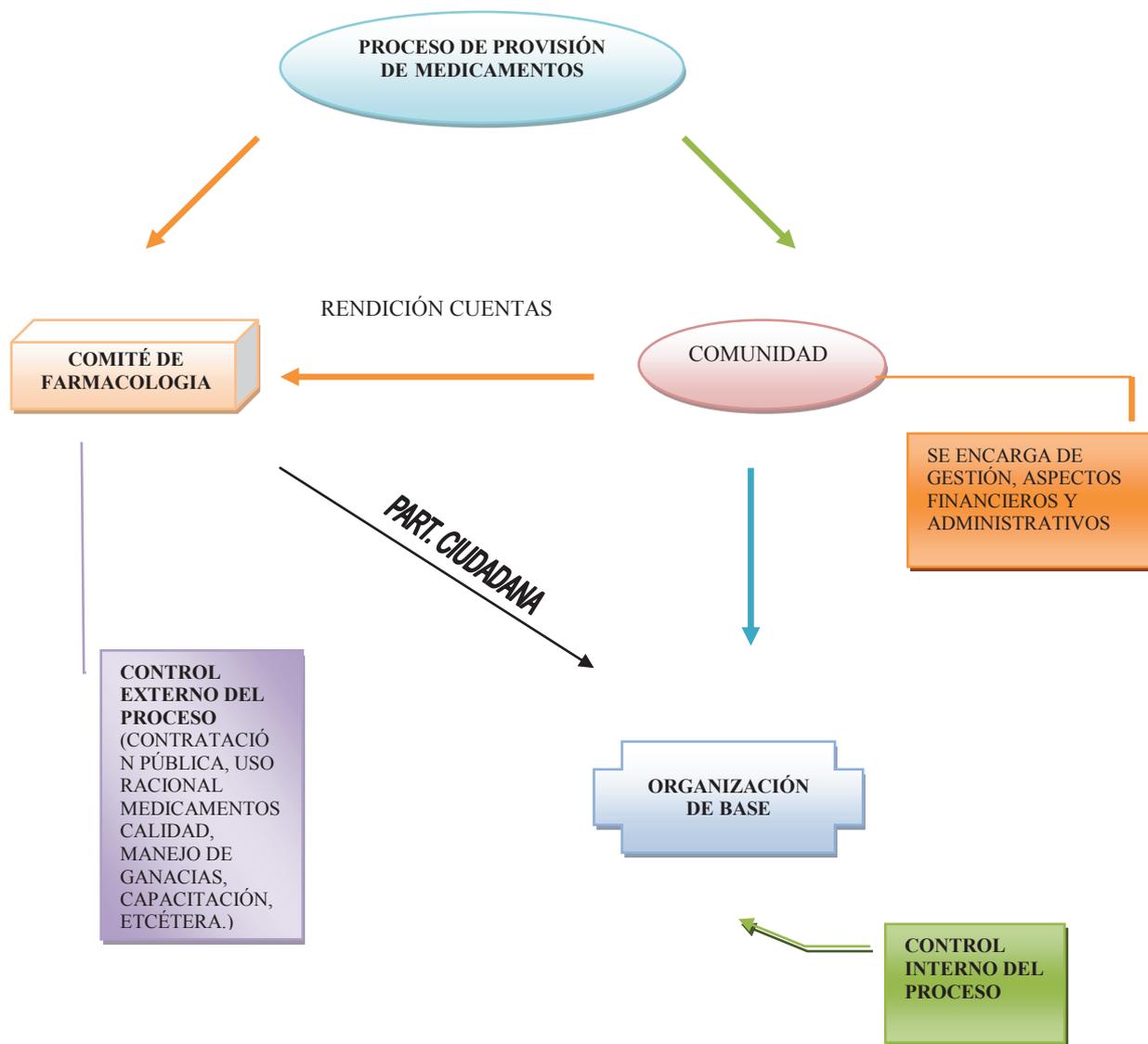
4.8 MODALIDAD DE FASES DE ATENCIÓN

Con el fin de realizar un análisis en distintos niveles, cuyo único objeto sea profundizar en la información para ir aclarando las decisiones referentes a la implementación del proyecto, se han considerado aspectos relevantes que pueden ser agrupados en varias categorías. Como niveles de acción para la ejecución del proyecto, se ha previsto considerar dos alternativas perfectamente definidas en competencia y responsabilidades:

- Nivel centralizado distrital.- A este nivel se ha planificado que funcione un Comité farmacológico integrado por un representante de la Unidad Metropolitana de Salud Centro, un representante técnico de la unidad ejecutora del proyecto, el Coordinador zonal de salud de la zona sur, un profesional bioquímico de la Unidad Metropolitana de Salud Centro, un profesional de la salud del Consejo Zonal de Salud, y un delegado de la comunidad, el mismo que estará encargado de los procesos de contratación pública, firma de convenios, política de control de precios, control contable distrital, supervisión o feedback para tiempos de abastecimiento, análisis de costo de adquisiciones, distribución al minorista, modelos de comercialización de acuerdo a cada perfil epidemiológico, uso racional de medicamentos, garantías y pérdidas de medicamentos.; reglamentación y normatización de acuerdo a la Política Nacional de Medicamentos vigente y a la Política Municipal.

- Nivel descentralizado local.- integrado por uno o dos representantes de la comunidad, será el encargado de la gestión, de facilitar el acceso a medicinas (tradicionales y alternativas), expendio, dispensación, control contable local, control de garantías y pérdidas, promoción y penetración en el mercado, fuerza de ventas, y buena práctica de consumo, informe financiero a la comunidad y al Comité Farmacológico, de la transparencia y la ética pública del sistema; efectivizando la participación ciudadana y la sostenibilidad del proyecto.

FASES DE ATENCION

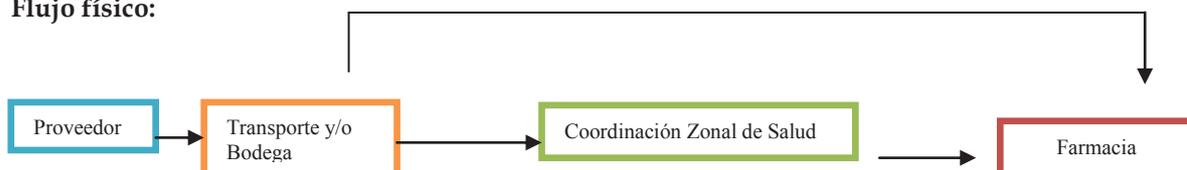


Para el presente trabajo se establecerán dos tipos de flujos para canales de distribución (5) que permitan un mejor desempeño del proyecto:

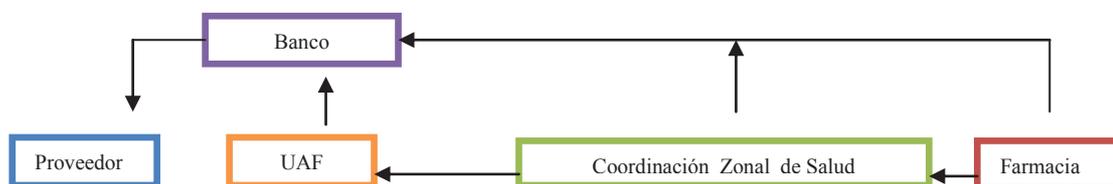
A) Flujos en el canal de mercadeo:

Para ello existen cuatro procesos distintos:

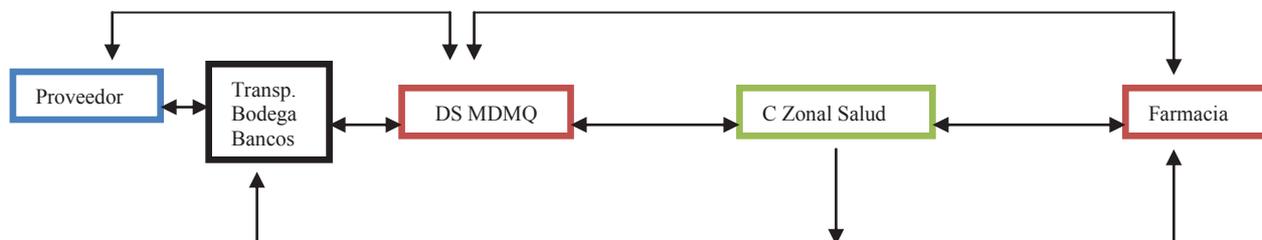
Flujo físico:



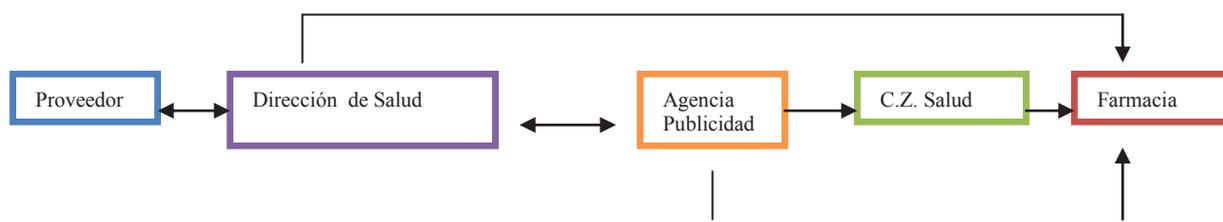
Flujo de pago:



Flujo de información:



Flujo de promoción:



B) Flujo del canal de distribución



4.9 EQUIPAMIENTO DE UNA FARMACIA MODELO

Como parte del equipamiento básico que permita observar las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública, se ha previsto diferenciar cuatro aspectos fundamentales para el normal desenvolvimiento del proceso: lugar de expendio, almacenamiento, Mobiliario y equipos de comunicación e informática, como lo detalla el cuadro siguiente:

ITEM No.-	DEPARTAMENTO	EQUIPO	CANTIDAD
1	Expendio	Estanterías de 0.90cm de ancho por 0.45cm de espesor y 2mt. Alto	15
2		Recipientes plásticos para medicamentos	50
3		Gabinetes metálicas con vidrio para medicamentos	2
4		Gradillas	2
5		Máquina sumadora	1
6	Almacenamiento	Refrigeradora pequeña.	1
7		Perchas	2
8		Gradilla	1
9	Mobiliario	Escritorio	1
10		Sillas	2
11		Archivador Metálico	1
12		Basureros Plásticos	2
13	Equipos de comunicación e información	Computador (CPU, pantalla, teclado, software)	1
14		Impresora	1
15		Teléfono	1

Fuente: Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: Sandra Carrera

CAPÍTULO V ASPECTOS INNOVADORES PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN

5.1 LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

5.1.1 VISIÓN

GECOMED tiene como visión: Llegar a ser en el plazo de cinco años, una unidad de apoyo básico para la población de escasos recursos económicos, que mediante un asesoramiento permanente en materia de gestión y uso racional de medicamentos, brinde atención con calidad al paciente, tomando en cuenta el perfil epidemiológico de la zona correspondiente, mediante la colaboración mutua entre la administración y la comunidad.

Para el efecto se conformarán grupos de proveedores comunitarios, con vastos conocimientos y experiencia en las operaciones de la organización. Que orienten sus servicios con enfoque pro activo, a través de herramientas de comunicación oportuna; que suministren información apropiada a todos los campos en los cuales requiera la Institución, a fin de que, los problemas puedan ser corregidos oportunamente.

Conformar equipos de trabajo, en los cuales, se encuentren perfectamente definidos los principios y valores éticos y morales, para que puestos en práctica sirvan de ejemplo, y trasciendan a toda la organización.

5.1.2 MISIÓN

Brindar a la colectividad un servicio, eficiente, competente y eficaz, a través de una red de farmacias comunitarias, que satisfagan las necesidades de la misma y

produzcan un cambio que fortalezca a la organización y desarrollo de la comunidad del Distrito.

Constituirse en un modelo de gestión que mediante el uso de una efectiva participación ciudadana y tomando como herramienta fundamental los avances tecnológicos provea, almacene, financie, monitoree y evalúe la entrega de medicamentos esenciales, no esenciales y vitales a la comunidad, detectando posibles desviaciones y sugiriendo medidas correctivas, convirtiéndose en un factor importante de retroalimentación.

5.1.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Diseñar una estructura funcional apropiada que promueva el cumplimiento del sistema de gestión de medicamentos propuesto.
- Proponer un Sistema novedoso de provisión de servicios que guardando los principios estratégicos de la organización, asegure la atención del usuario como eje fundamental de la gestión municipal.
- Fortalecer la capacidad resolutoria de la zona a través de procesos administrativos apropiados que garanticen una entrega permanente de medicamentos de alta calidad a precios bajos.

5.1.4 POLÍTICAS ESTRATEGICAS

La Gestión Comunitaria de Medicamentos, y su personal de guiarán por las siguientes políticas:

Transparencia

Las acciones desarrolladas por GECOMED y su personal deberán enmarcarse en los ámbitos definidos para el desempeño de esta actividad, de manera tal que todas sus actuaciones sean conceptuadas por los usuarios de sus servicios como diáfanos, justas e imparciales.

Comunicación

El personal de la unidad resolverá cualquier inquietud, consulta o problema interno, mediante el diálogo directo, franco, y claro de los funcionarios, sin que existan impedimentos producto de la posición o rango desempeñado por los servidores.

Servicio

Las acciones emprendidas deberán encaminarse principalmente a la satisfacción de las necesidades farmacológicas, de acuerdo al perfil epidemiológico de los clientes externos, para lo cual todo el personal deberá mostrar su predisposición y apertura para receptar las inquietudes y sugerencias, demostrando en todo momento su espíritu de colaboración positiva para orientar y brindar soluciones dentro del concepto de utilización racional de medicamentos.

Calidad

La calidad del sistema, estará medida por la efectividad de los productos farmacológicos expendidos, por el control sobre proveedores y materia prima, y por el porcentaje de las recomendaciones acogidas e implementadas por los usuarios.

Oportunidad

Las recomendaciones, sugerencias, opiniones y propuestas comunicadas a los clientes externos, deberán efectuarse en el momento indicado y en la medida

correcta, a fin de que puedan satisfacer los requerimientos de mejoramiento continuo de la Gestión.

5.2 ORGANIZACIÓN DE LOS PROCESOS EMPRESARIALES

Por tener GECOMED (Gestión Comunitaria de medicamentos) una organización operativa que considera el entorno al interior entre sus subsistemas, y hacia el exterior con el intercambio de insumos, bienes y servicios, debe proveerse una estrategia que responda a la lógica de procesos dentro de un sistema que contemple algunos aspectos:

- Nivel estratégico y de gestión: que permita definir los objetivos de las áreas claves de resultados y de cada uno de los componentes o subsistemas.
- Nivel operativo: que determine los objetivos referentes a las áreas que están en función de los procesos, que agregan valor en forma directa, es decir, los referentes a las actividades de producción.
- Nivel de apoyo: responsable de establecer los objetivos para cada área referente o reforzar las actividades operativas para agregar valor.

Para el efecto, Michael Porter^{22 23}, define como proceso a la actividad o grupo de actividades que se relacionan en una serie de etapas, que emplea insumos, recursos y apoya para lograr la transformación de un bien o servicio con un valor agregado en los productos que produce; en términos de calidad, economía, efectividad, y eficiencia, que se mide con base en la cantidad que el comprador está dispuesto a pagar por el mismo.

²² Mintzberg H, Quinn J.B, Voyer J. El Proceso Estratégico: Conceptos, contextos y casos. En: Análisis de la estrategia a Nivel Empresa. Prentice-Hall. Hispanoamericana. S.A; México D.F; 1998. pp. 88-94;106-108

²³ Kotler Philip. Dirección de Mercadotecnia: Análisis, Planeación, Implementación y Control. En: Como instituir la satisfacción del consumidor mediante la calidad, el servicio y el valor. 8ª ed. Prentice-Hall. Hispanoamericana. S.A; México D.F; 1996. pp. 43-46

Esta idea que parte de que una entidad debe crear valor en los productos y bienes que ofrece, se lo conoce como el modelo de la cadena del valor ²⁴, cuyo punto más importante es proporcionar un marco para identificar o desarrollar **COMPETENCIAS DISTINTIVAS Y ESCENCIALES**, resultantes del aprendizaje del modelo, especialmente de la capacidad y habilidad de integrar tecnologías y conocimientos innovadores existentes, por tanto, llegar a ser tan excelente en algún sentido que las demás tengan dificultades para imitarla, pues, cada proceso identificado aporta con un valor en diferentes magnitudes, formando una sucesión por desagregación hasta llegar al nivel más elemental dentro de la organización.

5.2.1 SISTEMA ORGANIZACIONAL E INTERRELACIONES FUNCIONALES

El sistema está organizado por varios procesos:

Planificación o estratégico.-

Su finalidad será establecer lineamientos generales para el cumplimiento de planes y programas aprobados por el Comité Farmacológico, así como estructurar estrategias corporativas a través de programas de estudios y asistencia técnica.

Control de la Gestión.-

Su fin es utilizar recursos en forma económica y rentable, para contribuir a la optimización de las áreas.

Operativo.-

Que comprenderá 2 aspectos: técnico y de comercialización.

- **Técnico.-** Asegurar el cumplimiento de los subsistemas en los mejores términos de calidad, competencia y costo.
- **Comercialización.-** Asegurar el éxito de la promoción y venta de los productos y medicamentos.

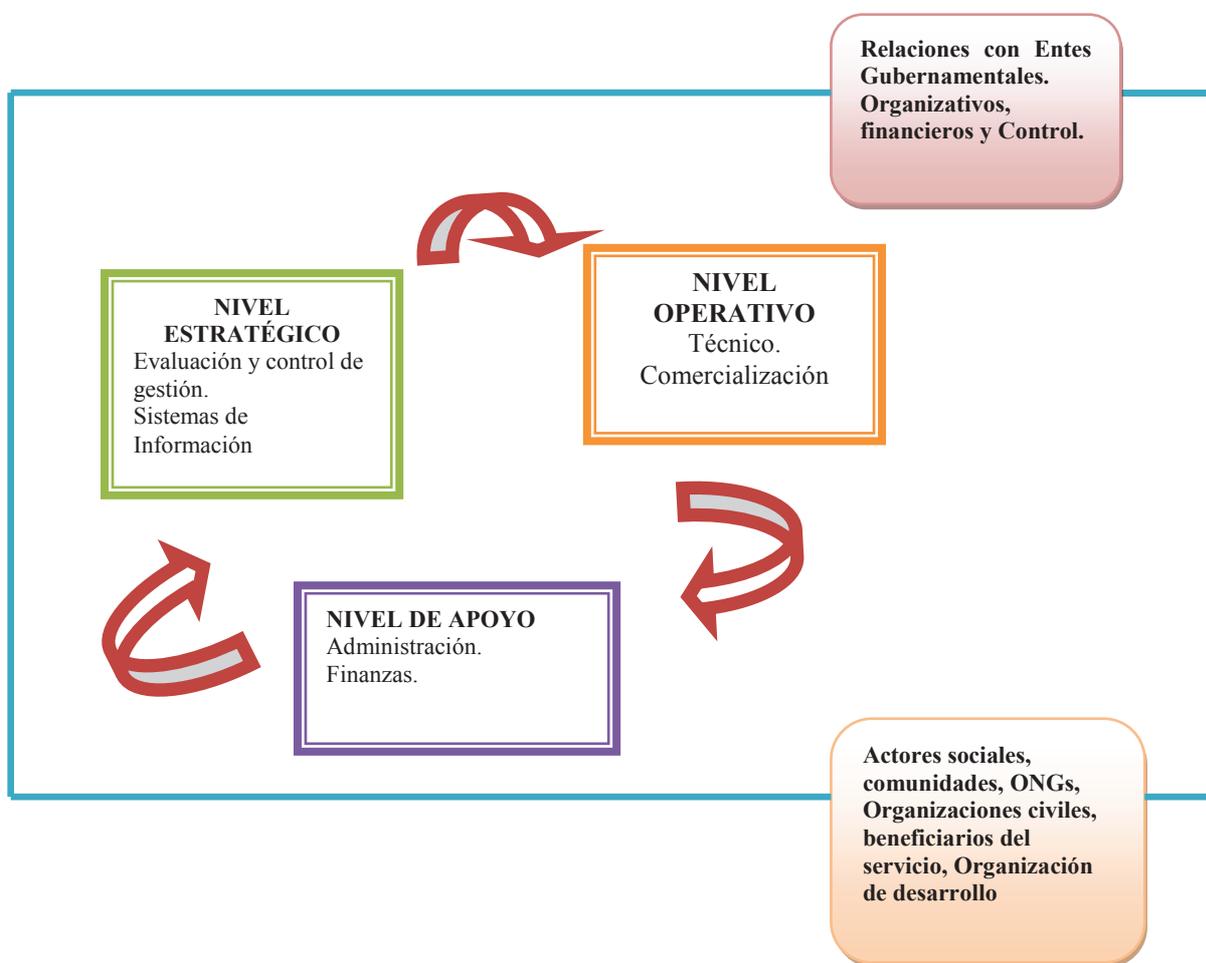
²⁴ Escuela Politécnica Nacional, Maestría de Gerencia Empresarial Mención Servicios de Salud. Procesos.

Apoyo.-

Integrado por 2 procesos: administración y finanzas.

- **Administración.-** Cuya finalidad es dotar de recursos básicos y servicios administrativos para potenciar el uso de los recursos institucionales.
- **Finanzas.-** Su fin es optimizar la utilización de recursos financieros disponibles.

INTERRELACION DE FUNCIONES



5.2.2 CADENA DEL VALOR



Fuente: Módulo de Procesos. Maestría de Gerencia Empresarial de Servicios de Salud. E.P.N.
Elaborado por Sandra Carrera

GESTIÓN COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS

A.- PLANIFICACIÓN

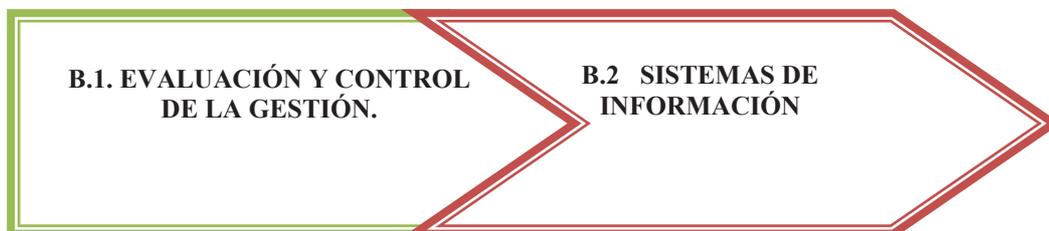
PROCESOS Y SUBPROCESOS



MISIÓN.- “establecer lineamientos generales para el cumplimiento de planes y programas aprobados por el comité farmacológico y estructurar estrategias corporativas a través de un programa de estudio y asistencia técnica.”

<p>A.1.1 Efectuar estudios de mercado para identificar demandas.</p> <p>A.1.2 Efectuar estudios para identificar fuentes de financiamiento.</p> <p>A.1.3 Realizar estudios y análisis de precios.</p> <p>A.1.4 Verificar: avance, costos, gastos e ingresos.</p> <p>A.1.5 Análisis de pérdidas de productos en etapas de transporte, almacenamiento y distribución.</p>	<p>A.2.1 Elaborar Plan de Inversión, Comercialización y Venta.</p> <p>A.2.2 Elaborar planes de comunicación interna.</p> <p>A.2.3 Elaborar estrategias para un buen funcionamiento en el mercado, que incluyan la identificación y análisis de las variables para segmentar.</p>
--	---

B.- CONTROL DE LA GESTIÓN
PROCESOS Y SUBPROCESOS



MISIÓN.- “utilización de recursos en forma económica, eficiente, eficaz y rentable para contribuir a la optimización de las áreas”.

<p>B.1.1. Definir normas y procedimientos administrativos y financieros que favorezcan la transparencia del sistema.</p> <p>B.1.2 Evaluar indicadores económicos y sociales para la toma de decisiones.</p> <p>B.1.3 Establecer un sistema de control interno que disminuya el riesgo por deterioro o pérdidas existentes.</p> <p>B.1.4 Estudiar y valorar las necesidades de los grupos de interés para favorecer la participación comunitaria, formar acuerdos y establecer convenios y cooperación.</p>	<p>B.2.1 Diseñar y desarrollar el Sistema Integrado de Información.</p> <p>B.2.2 Determinar el impacto de servicios prestados.</p> <p>B.2.3 Monitorear y mejorar la calidad de las unidades de gestión de medicamentos y el sistema.</p> <p>B.2.4 Evaluar e incrementar la producción y productividad.</p> <p>B.2.5 Crear un sistema para medición de logros alcanzados y desempeño de acuerdo a objetivos.</p>
--	---

C.- ASPECTO TÉCNICO

PROCESOS Y SUBPROCESOS



MISIÓN.- “asegurar el cumplimiento de los subsistemas en los mejores términos de calidad, competencia, y costos”.

<p>C.1.1 Ejecutar estudios, términos de referencia y especificaciones técnicas de adquisición de medicamentos en base a eficacia, costo, disponibilidad y toxicidad.</p> <p>C.1.2 Mantener y actualizar el perfil epidemiológico en las áreas de intervención.</p> <p>C.1.3 Determinar el número, localización, frecuencia de compras y cantidad para la compra, así como estilo de vida de cada uno de los sectores.</p>	<p>C.2.1 Participación en la definición de bases y especificaciones técnicas para contrato y provisión de medicamentos.</p> <p>C.2.2 Atender y aclarar oportunamente los aspectos que puedan provocar reclamos por parte de los proveedores.</p>	<p>C.3.1 Revisar, aprobar o rechazar el listado de medicamentos que puedan ser peligrosos para la comunidad.</p> <p>C.3.2 Supervisar y/o fiscalizar la adecuada prescripción y el uso racional de medicamentos.</p>
---	--	---

D.- COMERCIALIZACIÓN
PROCESOS Y SUBPROCESOS

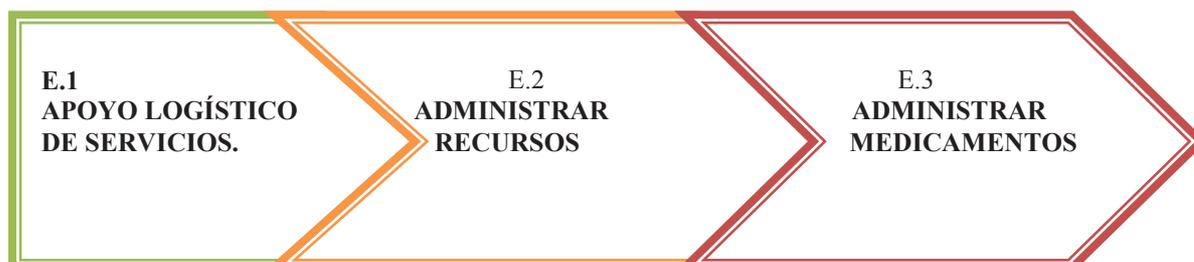


MISIÓN.- “asegurar el éxito de la promoción y venta de los productos o medicamentos”.

<p>D.1.1 Orientar a los profesionales de la zona y a la comunidad en aspectos relacionados a medicamentos genéricos y esenciales.</p> <p>D.1.2 Realizar estudios para determinar perfil y necesidades del cliente, así como de las fuerzas sociales (demográficas, económicas, naturales, tecnológicas, etc.) que afectan al proyecto.</p> <p>D.1.3 Realizar planes y programas para ejecutar la promoción y publicidad directa.</p>	<p>D.2.1 Identificar los principales puntos en la distribución física del producto, es decir desde su origen hasta su destino.</p> <p>D.2.2 Definir normas que garanticen la integridad física de los productos en el proceso de transporte, con el fin de disminuir costos por pérdida, lo cual aumentaría el precio final del producto.</p> <p>D.2.3 Crear estrategias de publicidad continua para reiterar las características y ventajas del producto, así como para proporcionar información con instructivos de uso y servicio de post-venta para garantizar y reafirmar que eligieron la opción adecuada.</p>
--	--

E.- ADMINISTRACIÓN

PROCESOS Y SUBPROCESOS



MISIÓN.- “dotar de recursos básicos y servicios administrativos para potenciar el uso de los recursos institucionales”.

<p>E.1.1 Planificación de insumos y medicamentos en el proceso.</p> <p>E.1.2 Elaboración de normas y procedimientos de activos de uso y mantenimiento al igual que de equipamiento y materiales.</p> <p>E.1.3 Realizar estudios de factibilidad en coordinación con las Administraciones Zonales respectivas.</p> <p>E.1.4 Administrar la dotación oportuna de servicios y mantenimiento de las áreas físicas de intervención del sistema.</p>	<p>E.2.1 Estimación de costo y la relación de recursos disponibles.</p> <p>E.2.2 Proponer alternativas de solución y reemplazo de equipos y materiales.</p> <p>E.2.3 Asesoramiento en uso y mantenimiento de recursos para optimizar los existentes.</p> <p>E.2.4 Aplicar sistemas de provisión, desarrollo, aplicación, mantenimiento, evaluación y capacitación de los recursos humanos necesarios.</p> <p>E.2.5 Definir manual de normas y procedimientos por almacenaje, Kardex y Control de Stocks.</p>	<p>E.3.1 Asesoramiento técnico en manejo de formatos y en uso y mantenimiento de medicamentos.</p> <p>E.3.2 Administrar las compras locales de medicamentos genéricos y esenciales para uso exclusivo del proyecto.</p> <p>E.3.3 Administrar el inventario de medicamentos en forma periódica, tomando en cuenta la fecha y caducidad de los productos.</p>
--	--	---

F.- FINANZAS

PROCESOS Y SUBPROCESOS



MISIÓN.- “optimizar la utilización de recursos financieros disponibles”.

<p>F.1.1 Elaborar la planeación financiera tomando en cuenta la institución y los indicadores de rentabilidad para la toma de decisiones.</p> <p>F.1.2 Verificar la razonabilidad de los estados financieros.</p> <p>F.1.3 Administrar la deuda y los riesgos financieros, analizando la estructura óptima del capital.</p> <p>F.1.4 Identificar fuentes de financiamiento interno y externo.</p>	<p>F.2.1 Supervisar la actualización y mantenimiento de la contabilidad general analítica y los costos de las unidades.</p> <p>F.2.2 Revisar y analizar los estados e índices financieros para facilitar la toma de decisiones.</p> <p>F.2.3 Custodiar valores, documentos y garantías.</p>
---	---

5.3 FUNDAMENTOS EMPRESARIALES

5.3.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Gestión Comunitaria de Medicamentos estará conformada por 3 niveles jerárquicos:

Nivel 1

Este nivel corresponderá a la unidad ejecutora, que será la encargada de planificar, coordinar y controlar las actividades del proceso de Gestión Comunitaria de medicamentos.

Funciones

- Delinear las políticas de atención farmacéutica que guiarán las actividades de la Gestión Comunitaria de Medicamentos, de acuerdo al alineamiento estratégico establecido en el Plan de Desarrollo de la municipalidad.
- Brindar asesoramiento en las diversas etapas del sistema de gestión.
- Observar las políticas de precios, recuperación de costos y provisión de stocks.
- Autorizar la conformación de comités farmacológicos como equipos de trabajo que velen por mantener un alto desempeño en la organización y por mantener igual calidad de atención al efectuar nuevas unidades de Gestión en las diferentes Administraciones zonales.
- Aprobar la planificación y programación específica de las unidades de gestión.
- Evaluar periódicamente la calidad técnica del sistema, a través de un adecuado monitoreo de procesos y de un sistema de información que facilite la toma de decisiones.
- Recomendar a las autoridades que conforman el comité farmacológico, el acatamiento de las medidas correctivas sugeridas.

- Buscar alianzas, convenios y estrategias que favorezcan un adecuado financiamiento y garanticen las inversiones.
- Supervisar adecuadamente el avance y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Apoyar la ejecución de programas de capacitación dirigidos al equipo de trabajo, clientes internos, externos, y comunidad, a fin de garantizar una mejor ejecución del modelo de gestión.

Requisitos del Nivel

La Unidad Ejecutora estará integrada por el Director Metropolitano de la Unidad de Salud Centro como la autoridad que normará las políticas de ejecución, planificación e implementación del proceso.

El comité ejecutivo del proyecto, será el ente asesor que en consonancia con la cooperación financiera externa, velará por el desempeño del proyecto bajo estrictos criterios de eficiencia, calidad y eficacia; y por la correcta inversión de montos de cooperación en base al análisis de la razonabilidad de los estados financieros.

Dentro de un organigrama matricial responderán a un sistema múltiple de mando como estructura de soporte concebida en dos direcciones; una más o menos temporal como equipo de apoyo del proyecto en aspectos financieros, secretariales y archivo; de administración de recursos humanos, y jurídicos; así como también en los procesos de atención de las unidades de gestión Comunitaria de Medicamentos, y otra fija como departamento funcional para la ejecución de planes y programas; mismos que al término del proyecto se ubicarán en los departamentos correspondientes.

Como unidades técnicas de apoyo se tendrán en cuenta tres comités:

- **Comité Administrativo**

Será quien defina las Estrategias de acción administrativa financiera coordinando y verificando la ejecución de planes y programas, evaluando el impacto de las decisiones económicas y financieras en la Organización.

Subordinado de la Dirección Administrativa Financiera de la Dirección Metropolitana de la Unidad de Salud Centro y al Director Metropolitano de la Unidad de Salud, será el supervisor o responsable de los procesos: financiero, inventario y adquisiciones y administrativo

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN:

Es un comité que se encargará de mantener contacto permanente con todos y cada uno de las dependencias del proyecto , a efectos de brindar asesoría en el apropiado manejo de los recursos humanos, físicos y financieros, estableciendo sistemas de control interno a fin de cumplir y hacer cumplir la Ley Orgánica de Servicio Público, y las disposiciones del Código del Trabajo, a través de actividades técnico- profesionales en materia económica, financiera y contable que faciliten la veracidad de las operaciones realizadas coadyuvando a mejorar la calidad de prestación de los servicios farmacéuticos con un desempeño continuo, confiable, eficiente, seguro y económico mediante el uso de indicadores de rentabilidad que faciliten la toma de decisiones, reduciendo el deterioro y la pérdida de los productos, cuidando su vida útil, la calidad de las sustancias activas y la rentabilidad para el desarrollo del modelo de gestión.

TAREAS QUE DESEMPEÑARA:

- Elaboración y ejecución de planillas de pago y cobro
- Registrar en forma clara y en orden cronológico todas las operaciones económico – financieras, en base a comprobantes de soporte.
- Elaborar documentación para asignación de gastos
- Llevar y mantener el registro contable y el control fijados de caja chica y fondos rotativos asignados a este sistema.
- Alimentar y retroalimentar la red de información institucional

- Mantener en perfecto estado y actualizados todos los registros contables y conservar adecuadamente los documentos de respaldo y de registro de todas las transacciones económico – financieras.
- Mantener coordinación con los Comités Farmacológicos a fin de solicitar oportunamente informes y documentos para el registro eficiente de las operaciones.
- Llevar el control de costos de materiales, mano de obra y gastos varios en cada uno de servicios que ejecute la Unidad.
- Depositar oportunamente los valores recaudados y la forma en que se han recibido.
- Recaudar los diferentes impuestos, tasas o contribuciones que de acuerdo a las disposiciones legales se deban percibir.
- Custodiar el archivo de los papeles fiduciarios y otros documentos de valor y de soporte a las recaudaciones.
- Procesamiento de información contable, administrativa y financiera.
- Aplicar e interpretar administrativamente las leyes, ordenanzas, reglamentos, etcétera.
- Controlar la ejecución del presupuesto asignado
- Establecer mecanismos administrativos y financieros encaminados a asegurar la integridad de recursos humanos y financieros.
- Elaboración y envío de documentación técnica
- Ejecutar órdenes de gasto y asignación de partidas presupuestarias
- Procesamiento y análisis de información contable, administrativa y financiera.
- Firmar conjuntamente con el director los cheques de la Gestión de Medicamentos.

Ocasionales.-

- Verificar la documentación necesaria en procesos precontractuales para adquisición de medicamentos.
- Realizar un cuadro consolidado de la situación presupuestaria y un cuadro comparativo de egresos.
- Elaborar estados de situación financiera de la unidad ejecutora

- Llevar estadísticas sobre valores y tipos de ingresos y egresos para evaluar su comportamiento.
- Emitir resultados de indicadores de rentabilidad social en los distintos proyectos
- Asistir a reuniones de trabajo en equipo
- Calcular y determinar los valores comerciales e imponibles en las propiedades e inmuebles para efectos de tributación.
- Participar en eventos de capacitación
- Proponer y establecer los cambios necesarios en la estructura del Plan de cuentas de la unidad ejecutora.
- Apoyar en la elaboración y gestión del presupuesto anual
- Elaborar informes anuales de los Estados financieros certificando los balances y otros documentos sobre esta materia.
- Planificar la optimización de recursos humanos.
- Elaborar convenios y establecer acuerdos de cooperación
- Abrir la cuenta bancaria de la unidad de Gestión Comunitaria de Medicamentos GECOMED

Comité de infraestructura y logística

Será el responsable de coordinar, organizar y ejecutar las acciones de Abastecimiento, Inventarios y logística que coadyuve a mantener el adecuado desempeño de la Gestión de Medicamentos.

Subordinado al Director Metropolitano de la Unidad de Salud Centro, será quien supervisa las acciones ejecutadas por el personal de las unidades y de los comités Farmacológicos.

OBJETIVO DE LA COORDINACION:

Facilitará la planificación y provisión de los insumos y medicamentos para los locales de expendio al público, optimizando la adquisición y utilización de los recursos a través de una adecuada gestión, que asegure sobre todo las

necesidades reales de medicamentos, de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona correspondiente, aplicando las normas y procedimientos establecidos en las actividades de uso racional y mantenimiento de fármacos que permitan evaluar periódicamente la existencia de los mismos con la provisión justo a tiempo que apoye la ejecución y el cumplimiento de las metas propuestas.

TAREAS QUE DESEMPEÑARA:

- Mantener el registro y control de los activos y materiales de las Unidades de gestión de medicamentos.
- Verificación y evaluación de las necesidades de abastecimiento y reposición, en base a un correcto procesamiento de información.
- Organizar y elaborar documentación para suplir las necesidades de medicamentos e insumos en los distintos servicios
- Elaboración y envío de documentación técnica.
- Alimentar y retroalimentar la red de información institucional.
- Verificar el adecuado manejo de Kardex y registros.
- Mantener el inventario actualizado de insumos y materiales de las unidades operativas del sistema.
- Colaborar ocasionalmente de acuerdo con sus obligaciones en las áreas operativas y los comités farmacológicos.

Ocasionales.-

- Verificar la documentación necesaria (actas de entrega-recepción) en procesos de entrega de recursos, equipamiento, insumos y medicamentos.
- Llevar y mantener actualizados los registros de proveedores de fármacos, insumos y suministros.
- Planificar las rotaciones de inventarios.
- Planificar el mantenimiento de las adquisiciones.
- Velar por el correcto almacenamiento, custodia y control de medicamentos e insumos, existentes y adquiridos.
- Asistir a reuniones de trabajo en equipo.
- Envío de reportes mensuales.

Realizar las cotizaciones necesarias, con la oportunidad del caso, de conformidad con las disposiciones respectivas.

- Tramitar solicitudes de pedidos de medicamentos, insumos, suministros y devoluciones por caducidad o daño de los mismos.
- Planificación de los recursos necesarios para un eficiente desempeño.
- Realizar la recepción de medicamentos adquiridos mediante adjudicaciones y donaciones, considerados y registrarlos en los diferentes inventarios.
- Participar en eventos de capacitación.
- Efectuar la entrega - recepción de los medicamentos a los responsables de cada área y unidad.
- Elaborar informes anuales.

Comité de prestación de servicios

Será el responsable de coordinar, organizar y ejecutar las acciones de la institución que conlleven a mantener la adecuada administración de los recursos humanos y físicos existentes en la Gestión de Medicamentos.

Subordinado al Director Metropolitano de la Unidad de Salud Centro, supervisará las acciones ejecutadas por los comités farmacológicos y el personal de las unidades de gestión a su cargo.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN:

Unidad encargada de asegurar la eficiencia en la Gestión optimizando los recursos existentes y adoptando las estrategias que faciliten el fortalecimiento del sistema, mediante la evaluación y cumplimiento de objetivos propuestos a través de una efectiva coordinación con todas los coordinadores zonales de salud de la dirección y los comités farmacológicos, garantizando acciones eficientes con calidad y calidez en los servicios ofertados a la comunidad.

TAREAS QUE DESEMPEÑARA:

- Monitorear la utilización efectiva y el uso racional de los medicamentos en base al perfil epidemiológico.
- Aplicar las normas y procedimientos establecidos en los manuales de funciones de las unidades de Gestión comunitaria de Medicamentos.
- Organizar y elaborar los acuerdos, contratos y documentos necesarios para el adecuado abastecimiento de insumos y fármacos.
- Elaboración y envío de documentación técnica.
- Alimentar y retroalimentar la red de información institucional
- Determinar responsabilidades por las pérdidas ocasionadas por descuido, negligencia, robo, etc. a los responsables de la gestión de medicamentos en cada unidad operativa.

Ocasionales.-

- Realizar evaluaciones sobre el cumplimiento de funciones y actividades administrativas, en concordancia con el Manual Orgánico funcional y el Manual de Procedimientos.
- Estudiar, preparar e implantar en los diferentes niveles, normas, sistemas y procedimientos administrativos.
- Planificar las rotaciones de recursos humanos en coordinación con las unidades del área y el comité farmacológico de la zona.
- Asistir a reuniones de trabajo en equipo
Planificación de los recursos necesarios para el mantenimiento del Sistema de provisión de medicamentos
- Participar en eventos de capacitación.
- Elaboración de reportes económicos de deterioro y reposición de medicinas e insumos.
- Elaborar informes anuales

Nivel 2

Estará conformado por los Comités Farmacológicos de las distintas Unidades de Gestión, y serán los encargados de planificar, dirigir, supervisar y controlar el modelo de gestión implementado en las farmacias comunitarias de la zona sur del Distrito Metropolitano de Quito.

Funciones:

- Presentar para su aprobación el plan anual de actividades a ejecutarse en las unidades operativas de gestión de medicamentos.
- Analizar y aprobar la planificación preliminar y específica preparada por los Equipos de las unidades de Gestión.
- Supervisar y evaluar las labores de los equipos promoviendo el uso adecuado de los fármacos.
- Aprobar modificaciones y ampliaciones de programas que sean necesarios, tomando en cuenta el Perfil Epidemiológico de la zona y el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos; priorizando la existencia de productos vitales, esenciales y no esenciales, sean estos genéricos y/o de marca, privilegiando el bajo costo y la calidad.
- Asesorar a los Equipos de trabajo respecto al uso racional de los medicamentos, así como también en la aplicación de técnicas y procedimientos en beneficio del modelo.
- Elaborar el Manual de Normas y Procedimientos que garanticen el buen uso de los medicamentos.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas, normas y disposiciones emanadas por la Unidad Ejecutora, por el Director Metropolitano de la Unidad de Salud Centro, el Departamento Administrativo Financiero, la Contraloría General del Estado y demás disposiciones que controlan y regulan la Gestión de medicamentos.
- Fomentar incentivos que promuevan la motivación
- Fomentar el liderazgo y ambiente de planeación permanente.

- Diseñar políticas de entrenamiento y desarrollo para fortalecer las destrezas que permitan satisfacer las necesidades de la organización y la comunidad.
- Identificar conflictos para disminuir los factores de riesgo
- Proponer alternativas de solución
- Desarrollar estrategias para la administración permanente del cambio y el manejo del conflicto
- Cooperar en la estructuración y elaboración de presupuestos e informes financieros; protocolos de tratamiento; diseños de investigación y esquemas de tratamientos estandarizados, guiando en forma permanente el trabajo de los equipos; así como también absolviendo consultas y brindando asesoramiento continuo en busca de alcanzar un propósito común en pos de los objetivos propuestos.
- Establecer el Banco de proveedores y suscriptores en cada una de las zonas.
- Fijar las políticas de precios, recuperación de costos y provisión de stocks.
- Aprobar la planificación y programación específica de las unidades de gestión.
- Buscar alianzas, convenios y estrategias que favorezcan un adecuado financiamiento y garanticen las inversiones.
- Supervisar adecuadamente el avance y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Verificar y evaluar el sistema de control contable distrital
- Determinar los atributos de satisfacción en los distintos grupos de interés para la institución
- Definir los modelos de comercialización en cada unidad de gestión comunitaria de fármacos.
- Retroalimentación o feedback de necesidades en los procesos de abastecimiento, transporte, almacenamiento y distribución de medicamentos.
- Apoyar la ejecución de programas de capacitación dirigidos al equipo de trabajo, clientes internos, externos, y comunidad, a fin de garantizar una mejor ejecución del modelo de gestión.
- Cooperar en la estructuración y elaboración de presupuestos e informes financieros; protocolos de tratamiento; diseños de investigación y esquemas

de tratamientos estandarizados, guiando en forma permanente el trabajo de los equipos.

Requisitos del Nivel

Estará conformado por un equipo multidisciplinario integrado en tres niveles de acción, administrativo, operativo y comunitario; entre sus miembros elegirán un representante quien presidirá dicho comité y un secretario de actas con el propósito de establecer una línea media de autoridad que facilite la toma de decisiones y el cumplimiento de la política propuesta:

- Un representante técnico de la Unidad Ejecutora del Proyecto
- El Coordinador Zonal de Salud del área
- El Jefe del Área de Salud del MSP correspondiente a dicha zona quién preside el Consejo Zonal de Salud
- Un Profesional bioquímico
- Un Profesional del sector salud que sea prescriptor en dicho sector
- Un Delegado de la comunidad que garantice la transparencia del proceso y la participación ciudadana en dicho comité.

Deberán planificar, administrar y proveer de recursos necesarios a todos los procesos que se realicen en la Gestión de Medicamentos, promoviendo eficiencia y eficacia, debiendo coordinar con los otros actores de la zona, apoyando el manejo efectivo del proyecto y las operaciones relacionadas al mismo en la Institución.

Será responsable de desarrollar el talento del recurso humano para asegurar, mejorar y optimizar el aprendizaje, adaptabilidad y operacionalidad de la gestión, logrando el mejor desempeño en forma continua, cumpliendo las metas y objetivos propuestos, en un sistema interactivo y flexible que sirva de guía y apoyo para abordar el cambio basado en principios y valores comunes como fuentes de fortalecimiento.

Nivel 3

Estará integrado por un equipo mixto municipal y comunitario que se encargará de la ejecución misma del proyecto en forma armónica, procurando la mayor agilidad y despacho de los insumos y medicamentos a través del expendio y dispensación oportuna de los productos de su competencia.

Funciones:

- Brindar atención eficaz, eficiente, y oportuna a la comunidad.
- Plantear alternativas de solución frente a problemas, conflictos o reclamos de la comunidad.
- Optimizar el tiempo y la calidad de atención en la gestión de medicamentos.
- Aplicar manual de Normas y Procedimientos.
- Velar por la calidad de la oferta del servicio brindado por medio de registros de quejas y atención no cubierta.
- Resolver todas y cada una de las situaciones de insatisfacción y conflictos de clientes.
- Evaluar el grado de satisfacción de los distintos grupos de interés.
- Establecer estrategias que disminuyan la frecuencia de insatisfacción en la atención de clientes.
- Participar en eventos de capacitación.
- Identificar las necesidades del usuario.
- Asesorar al usuario
- Cuidar del oportuno trámite de la documentación de abastecimiento y pedidos, atendiendo el rápido despacho de los mismos.
- Informar a las distintas unidades y público en general sobre el estado en que se encuentren los asuntos de su interés.
- Mantener el archivo de la documentación de comunicaciones, inventarios, registros contables y archivo general.
- Proporcionar la información, documentos, y más elementos que se requieran en los diferentes Comités farmacológicos y unidad ejecutora de la Dirección.

Ocasionales:

- Optimizar la información a fin de que ésta sea eficiente, oportuna, como apoyo permanente para la toma de decisiones en los diferentes niveles de la Organización Comunitaria de farmacias.
- Monitoreo y evaluación permanente de los procesos.
- Mantener informada a la organización a través de la participación de las organizaciones de base comunitarias, los comités Farmacológicos y la Unidad Ejecutora.
- Retroalimentar la red de prescriptores y consumidores del lugar.

Requisitos del Nivel:

- Para el aporte comunitario

Representar a una organización legalmente constituida en el apoyo del expendio y distribución de los medicamentos propiamente dicha; por lo que deberá tener un nivel básico de conocimientos contables, farmacológicos, de archivo y secretaría, y de preferencia experiencia en ventas.

Las persona que participen como contraparte comunitaria deberán tener disponibilidad de trabajo en equipo, con el único fin de garantizar la transparencia de los procesos y la rendición de cuentas; serán personal remunerado por dicha organización comunitaria a través de los ingresos percibidos por la venta de los productos farmacéuticos como un aporte que guarde estricta relación con los principios de solidaridad, cooperación y apoyo comunitario.

- Para el aporte municipal

Se tendrá en cuenta el personal requerido en los procesos de expendio y distribución; monitoreo y evaluación; mantenimiento y limpieza; así como el de apoyo técnico administrativo, logístico y financiero que conformarán los comités antes mencionados.

5.3.2 EQUIPOS DE ALTA EFICIENCIA

De conformidad con Wilson Learning Corporation en su documento “Cómo crear un Equipo de Alto rendimiento”, el personal que labora en la unidad ejecutora, el comité farmacológico y en la unidad operativa propiamente dicha, deberá ser considerado como el elemento fundamental que permitirá la consecución de la visión y misión de la Gestión Comunitaria de Medicamentos, por tanto es de primordial importancia que el Director encamine todos sus esfuerzos hacia la consecución de un equipo de trabajo con la clara convicción de que los esfuerzos individuales solo son superados por los de grupo.

5.3.2.1 Conceptos Básicos

Equipo de Alta Eficiencia

Es un conjunto de individuos que han logrado canalizar sus energías hacia un objetivo común para realizar lo que ninguno de ellos podría lograr individualmente.

El desafío consiste en que GECOMED funcione como un equipo capaz de lograr más de lo que cada uno puede alcanzar individualmente produciendo sinergismo.

Sinergismo

El sinergismo consiste en concentrar los esfuerzos para que el equipo de trabajo sienta regocijo, estimulación, satisfacción, entusiasmo, desafío y proyección, de forma tal, que los esfuerzos del grupo produzcan un resultado superior al que se espera alcanzar.

La producción de este sinergismo, en el sistema dependerá de la contribución que preste el Comité para que sus integrantes concentren toda la energía humana posible en su trabajo.

Esta energía puede ser un aporte de los siguientes tipos:

- Energía Física.- Es la energía que se produce como efecto del trabajo muscular.
- Energía Mental.- Es la energía consumida en el trabajo cerebral, como por ejemplo: leer, escribir, hablar, pensar, asistir a conferencia.
- Energía Emocional.- Es aquella que ayuda a la persona a impulsar su maquinaria física y mental. Es la responsable de los logros de cada minuto, de cada hora, de cada día.
- Energía del Espíritu.- Es la energía que podría ser comparada con la electricidad, cuando fluye levanta el ánimo, da una sensación de vigor, le permite trabajar con decisión, disfrutar de su trabajo, estar vivo.

5.3.2.2 Atributos

Un equipo de alta eficiencia debe mantener los siguientes atributos:

- Liderazgo Participativo.- Potenciar en los otros miembros habilidades que den fuerza e independencia sirviendo a otros.
- Responsabilidad Compartida.- en que todos los miembros se sienten responsables por la eficiencia de la unidad de trabajo.
- Comunidad de Propósito.- un mismo propósito en relación al por qué de la existencia del equipo y su función.
- Buena Comunicación.- Comunicación abierta y franca en un clima de confianza.
- La mira en el Futuro.- Para ver el cambio deseado en cada oportunidad.
- Concentración en la Tarea.- Para potenciar resultados basados en objetivos.

- Talentos Creativos.- Para desarrollar recursos humanos cuyos talentos y creatividad estén enfocados en el trabajo.
- Respuesta Rápida.- Capacidad de respuesta para resolver los problemas.

5.3.2.3 Fases del Desarrollo

Para la conformación y desarrollo del equipo de alta eficiencia se deben seguir las siguientes fases:

- **Fase 1.** Reclutamiento de los individuos.- Cuando se convoca a distintas personas a trabajar, inicialmente existe la tendencia a tener objetivos individuales, conforman únicamente una acumulación de individuos.
- **Fase 2.** Grupos.- En esta fase las unidades de trabajo empiezan a formar grupos. Los miembros desarrollan una identidad grupal, definen sus roles. No obstante, los grupos tienden a centrarse en un líder.
- **Fase 3.** Equipo.- la fase final y difícil de alcanzar es la de un verdadero equipo de alta eficiencia, capaz de concentrar energía, responder rápidamente a las oportunidades y de compartir responsabilidades.

5.3.2.4 Liderazgo Participativo

El liderazgo consiste en la potenciación de otros más que en el ejercicio del poder en sí, los líderes pueden transformar intenciones en realidades aunando las energías de la organización en pos de un objetivo motivador.

El papel de la Unidad Ejecutora, del Coordinador Zonal de Salud y del Comité Farmacológico y de la organización comunitaria, es el de ayudar a crecer a los miembros en las diferentes etapas, así:

- Dependencia.- En esta etapa los integrantes aprenden el trabajo y dependen en gran medida de la dirección de otros.
- Independencia.- A medida que las personas aprenden se desarrollan y se vuelven más independientes, pueden actuar solos.
- Interdependencia.- En esta etapa el personal se relaciona con los miembros del equipo, de otros equipos, reconoce y utiliza las potencialidades de los otros para minimizar el efecto de las debilidades individuales.

El liderazgo participativo en GECOMED permitirá:

- Obtener mayor comunicación lateral y hacia arriba, tanto al interior del equipo de trabajo como entre los diferentes equipos,
- Lograr que los colaboradores entreguen no únicamente tiempo sino también energía,
- Que las actividades sean ejecutadas porque se las quiere hacer y no por obligación, y;
- Que la producción siempre sea más que la esperada.

En resumen el liderazgo consiste en “dejar a otros hombres, la convicción y la voluntad de seguir adelante”.

5.3.2.5 Responsabilidad Compartida

La asignación de tareas que exijan que los integrantes de un equipo trabajen juntos cooperando para completar un tarea, bajo la creencia de que el éxito o fracaso de un trabajo depende del correcto accionar del equipo, permitirá en el modelo de gestión propuesto el crear oportunidades para que se asistan unos a otros.

El ayudar a los miembros a ver las capacidades propias de cada uno y a reconocer las mutuas limitaciones, generará un mayor interés en lo que el equipo logre en su conjunto y no tanto en lo que alcance cada uno individualmente, entender así el proceso de cambio, será uno de los mecanismos que contribuyan a que los integrantes en la Unidad ejecutora, el Comité Farmacológico y los puntos de venta de fármacos, sean interdependientes entre si y formen un verdadero equipo.

Sin embargo, uno de los elementos claves consistirá en lograr mantener altos niveles de iniciativa, innovación, un desarrollo en conocimientos e información técnica de datos acerca de los clientes; teniendo conciencia de los problemas que se estén generando; aprendiendo a compartir las responsabilidades como una forma de asegurar el aprovechamiento de todo el potencial del equipo, buscando que sea creativo y que implemente dichas innovaciones como procesos rápidos de respuesta y ajuste.

5.3.2.6 Comunidad de Propósito

Un requerimiento clave de un equipo de alta eficiente es que todos los miembros compartan el mismo propósito, definido como la orientación conscientemente elegida y claramente articulada que utiliza los talentos y capacidades, contribuye a la organización y conduce a los miembros del equipo hacia un sentido de realización.

El propósito común facilitará la toma de decisiones, suministrando parámetros que posibilitarán medir el avance del equipo en relación con un criterio externo, proveerá de un norte para el crecimiento y la colaboración, favoreciendo en consecuencia la responsabilidad mutua como un motivador para la excelencia y la alta eficiencia.

Los integrantes considerarán que el propósito tiene un rumbo continuo por lo que permanentemente deberán buscar indicadores que basen su accionar en diversos aspectos relevantes:

- Compromiso con el logro de un objetivo o propósito
- Mantener como referencia este propósito en los procesos de toma de decisiones
- Motivación para el trabajo que va más allá de una mera retribución económica
- Satisfacción en el trabajo pecuniaria y no pecuniaria
- Dedicación de tiempo y energía
- Conocimiento de cómo el aporte individual y grupal incide en el desempeño de la organización

5.3.2.7 Comunicación Verdadera

A través de mecanismos y espacios conversacionales que favorezcan la comunicación tales como la descripción, la igualdad y la apertura, donde los miembros del equipo estarán dispuestos a compartir ideas y a asumir las dificultades y los errores.

Para ello, se requiere de una gran capacidad para remontar viejas concepciones y ponerlas sobre el tapete, sin embargo, esto sólo será posible en la medida que el equipo esté dispuesto y abierto al desarrollo de enfoques distintos, que convoquen a una activa participación con aporte de sus propios puntos de vista, reflexiones y capacidad crítica, a fin de lograr la construcción de percepciones

enriquecidas, y la aplicación de estas en nuevas visiones y conceptos basados también en los conocimientos, percepciones y puntos de vista de los demás.

Cuando los directivos favorecen la comunicación pidiendo ayuda, siendo francos y honestos, el equipo reacciona generalmente con una actitud positiva, con deseos de satisfacer los requerimientos y con buena disposición para resolver los problemas pese a las dificultades.

La acción de los directivos deberá enfocarse a crear la confianza necesaria, en el personal para que:

- Se intercambie información constructiva,
- Esté abierto para recibir información,
- La comunicación sea abierta, y orientada a encontrar soluciones, y que
- Los miembros del equipo confíen entre si y en sus líderes.

5.3.2.8 Con la Mira en el Futuro

Es de antemano conocido que “La mejor forma de predecir el futuro es crearlo”

Para ello es indispensable reconocer y frenar la apatía adquirida, describiendo al grupo la situación ocurrida en la forma más objetiva posible poniendo énfasis en los resultados, para evitar actitudes defensivas, recalcando en las consecuencias positivas que podrían obtenerse por aceptar el desafío de un cambio.

La utilización de estos mecanismos ayudaría para que los miembros del equipo usen el pasado como guía para el futuro, vean los cambios como una oportunidad, reconozcan las normas que guían su conducta y descarten el “no puedo”.

5.3.2.9 Reuniones Efectivas

La mayoría de las reuniones bien dirigidas tienen un propósito claro, pues, “El éxito de una empresa es inversamente proporcional al número de reuniones que mantiene”.

La descripción del propósito, proceso y resultado de la reunión facilitará para que los servidores que intervienen contesten sus tres principales preguntas ¿Por qué estoy acá?, ¿Qué vamos a hacer? y ¿Qué gano yo con todo esto? E intervengan con mayor disposición en la reunión propuesta.

5.3.2.10 Talentos Creativos

La creatividad considerada como el proceso brinda la ayuda necesaria que permite que cada miembro del equipo pueda entender cuáles son las barreras que obstaculizan su camino a la creatividad y muestra la forma de superarlas.

Para esto podría seguirse el siguiente proceso:

- Reconocer.- el compromiso del grupo con respecto a la creatividad y la alta eficiencia, señalando los errores cuando se producen.
- Describir.- Describa lo que usted oye objetivamente.
- Cuestionar.- manteniéndose abierto a las ideas y desafiándose a ser creativo, sin impedir que se desarrollen ideas.

Cuando los miembros de un equipo de trabajo hayan adquirido una actitud abierta a resolver problemas, se convierte en una forma habitual de pensar las cosas, con una disposición para compartir ideas, resolviendo los problemas y descubriendo oportunidades.

Es importante que las decisiones se tomen por consenso, que exista un proceso analítico de resolver problemas, y que se adopten decisiones en base a una estrategia y un proceso claro, para que la toma de decisiones sea oportuna.

5.4 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La actual Administración Municipal, ha previsto dentro de su modelo de Gestión la participación ciudadana, vista como un eje que posibilite crear instrumentos y procesos que apunten a establecer nuevas formas democráticas de acción, que sean los hilos conductores de formas sostenidas de desarrollo e interacción social; cuyo objetivo fundamental se traduzca, en la democratización de las relaciones entre el municipio y la sociedad civil, que de una forma articulada, organizada y permanente promueva la planificación, ejecución y control sobre las diferentes instancias y servicios que ofrece.

Según la Ordenanza Metropolitana 187²⁵ que establece El sistema de Gestión Participativa, Rendición de cuentas y Control Social del Distrito Metropolitano de Quito, en el Artículo I. ...(50); se define que, *“todo ciudadano residente en el Distrito Metropolitano de Quito tiene derecho a participar en el proceso de formulación, planeación, ejecución, seguimiento y control de planes, programas, proyectos, orientados a satisfacer sus necesidades y aspiraciones, así como en la evaluación y recepción de la rendición de cuentas de parte del MDMQ, en los términos que establece la Ordenanza”*.

Podría decirse que este nuevo estilo de apropiamiento y participación administrativa, se orienta a una efectiva toma de decisiones en las políticas públicas que ejercerán las relaciones entre estado y sociedad; así como, el desarrollo de estilos de vida que promuevan y dinamicen el quehacer frente a una serie de responsabilidades, a través de la discusión y determinación de los

²⁵ Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Ordenanza Metropolitana 187. Diciembre 2007.

contenidos de los planes, políticas y objetivos a implementarse; buscando la incorporación de las demandas y aspiraciones ciudadanas.

Entre los objetivos del Sistema de Gestión Participativa se plantean los siguientes:

- a) Impulsar la participación ciudadana y comunitaria en la definición y ejecución de planes, programas y políticas de la municipalidad.
- b) Priorizar la inversión en obra pública y programas de trabajo a partir del presupuesto participativo metropolitano.
- c) Implementar el sistema de rendición de cuentas en todas las instancias políticas y administrativas de la municipalidad, así como las empresas, corporaciones y funciones metropolitanas.
- d) Facilitar el ejercicio del control social por parte de la ciudadanía.

Como funciones de este componente se priorizan:

- a) La planificación territorial participativa
- b) La priorización de la inversión y programas de trabajo a partir de las asignaciones del presupuesto participativo;
- c) La formulación participativa de políticas;
- d) La definición de proyectos de gestión participativa; y,
- e) La promoción de procesos de control social.

Sin embargo, solo un mecanismo fluido de comunicación de doble vía: **“sociedad civil – municipio”**, lograrán que se lleve a cabo un trabajo eficaz; donde la ciudadanía ejerza su exigencia a tener instituciones eficientes, con procesos estables y transparentes. Donde su interlocución por medio de la asistencia y participación en cabildos sectoriales - entendidos como instancias constituidas por la mayor cantidad y variedad de formas de organización formal, que cuentan con legitimidad en el ámbito local -, propicie una cultura pública diferente, con comunidades autónomas y responsables de sus destinos colectivos.

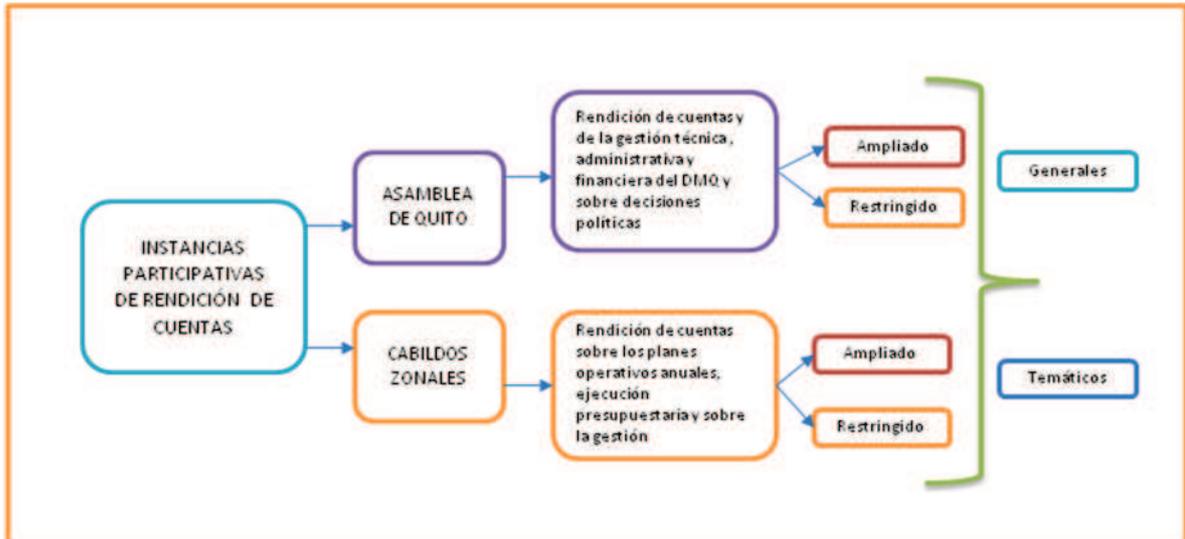
En igual forma, esta nueva forma organizativa, dará lugar a la cogestión y participación en la formulación de políticas públicas equitativas, que brinden igualdad de oportunidades y una mejor distribución de los recursos, a partir de la discusión de demandas e intereses sociales, para producir proyectos y planteamientos útiles para la sociedad.

De ahí la importancia que el gobierno edilicio local, asuma la responsabilidad de un modelo participativo como una forma de gobierno propio; que privilegie los cambios políticos, que estén orientados hacia aquellos objetivos que mejoren la calidad de vida, en los ámbitos de la salud, la educación y el desarrollo económico; erradicando el clientelismo y contribuyendo a mejores formas de producción, transparencia y distribución más equilibrada de las escasas asignaciones y recursos.

El Plan Siglo XXI, propone poner en vigencia, una ordenanza que permita el control ciudadano sobre los mandatarios y las organizaciones, en la formulación y control social de la ejecución del presupuesto municipal, por medio de un Sistema más participativo conformado por varios niveles, encargados de definir los lineamientos de los planes de desarrollo en los ámbitos de acción correspondientes:

- Cabildo Quiteño
- Cabildos zonales
- Asambleas Parroquiales
- Juntas Parroquiales, y
- Cabildos barriales y comunales.

Modelo de Participación ciudadana en el DMQ



En la Gestión de Medicamentos, la participación ciudadana se hará efectiva, en la prestación del servicio a la comunidad propiamente dicho y mediante la conformación de instancias veedoras de los procesos, que fortalezcan la rendición de cuentas y la ética de acción en cada una de las etapas del modelo de administración propuesto en el presente proyecto, tanto a nivel de los cabildos zonales temáticos como en la gestión técnica, administrativa y financiera de los cabildos generales.

De igual manera, se propiciará que se incorporen a la gestión participativa de GECOMED los Gobiernos Autónomos Descentralizados de las 33 parroquias rurales en el Distrito; los líderes barriales, los grupos organizados de jóvenes, mujeres y adultos mayores, que a través de diferentes programas, participan de manera activa en planes, proyectos, obras de cogestión, consejos de salud y seguridad entre otros.

CAPITULO VI EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

6.1 ASPECTOS BÁSICOS

Dentro de los elementos fundamentales utilizados con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales en una organización, tenemos la evaluación y el control, como ejes que permitirán el claro establecimiento de lo que se debe hacer y de los recursos a emplear para hacerlo, así como también de la facilidad de contar con medidas correctivas y oportunas con el fin de que el desempeño y las acciones y procesos alcancen su mayor productividad.

Partiendo de esta premisa, podríamos concluir que un sistema de monitoreo permanente que abarque los distintos subsistemas del modelo de gestión de medicamentos comunitarios, permitiría de una forma cualitativa y tangible el determinar un diagnóstico que muestre en forma clara dicho funcionamiento en relación con factores claves indispensables sobre los que se deberían tener mayor cuidado para obtener las metas propuestas.

Es así que al poner al servicio de GECOMED esta estrategia facilitará la comprobación de resultados actuales y pasados con los esperados; siendo así, el proceso de control y evaluación abarcaría algunos criterios:

- Contempla que las acciones emprendidas se orienten a facilitar y posibilitar la satisfacción de las necesidades de acuerdo al perfil epidemiológico del área de influencia correspondiente.

- Busca que la adopción de medidas minimice los riesgos del proceso.

- Permite el avance operativo de planes y programas con la medición de resultados obtenidos.
- Mejora el desempeño de cada una de las etapas de gestión, y en su conjunto del sistema.
- Mejora la adaptabilidad y flexibilidad de los objetivos propuestos, en concordancia con los límites propuestos.

6.2 OBJETIVOS

6.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer un sistema de control que mediante el análisis, monitoreo y evaluación permanentes de los subsistemas propuestos en la gestión de medicamentos, mantenga una política homogénea de mejora de la calidad y atención al ciudadano; dando respeto y autonomía a los niveles de organización definidos, verificando el cumplimiento de los planes e innovaciones planteadas como un proceso de garantía para alcanzar los objetivos, a través de la adopción de medidas correctivas que de una manera sincrónica y continua en la introducción de cada cambio, permitan la modificación de los procesos en consecución de los resultados con eficacia, eficiencia y efectividad.

6.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incrementar la productividad mediante una adecuada combinación de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos.

- Evaluar los cambios y mejoras bajo criterios de distribución social de los beneficios que relacionan el volumen de los mismos con la utilidad, garantizando la entrega de servicios de calidad, que satisfagan las reales necesidades de los usuarios.
- Prevenir y solucionar posibles desviaciones en el transcurso de los procesos y actividades del servicio ofertado; que hagan posible una resolución de los mismos en el nivel más adecuado.
- Propender a un sistema de abastecimiento justo a tiempo; potenciando la flexibilidad organizativa con la introducción de mejoras en la relación coste / beneficio y en la presupuestación más adecuada del sistema.
- Obtener un sistema de información confiable que esté orientado a facilitar la toma de decisiones y a conseguir una gestión más participativa y democrática de todos los actores.
- Disponer de políticas claras que mejoren los procesos de adquisición o compra, transporte y distribución, en base a mantener principios de transparencia, programación, descentralización y coordinación.
- Estimular en el personal responsable de la gestión, la disciplina, integridad, valores éticos, independencia y capacidad técnica, a fin de ubicar al usuario como eje central del servicio.
- Implementar procesos de verificación de la aplicación y cumplimiento de disposiciones legales y normativas en el desempeño de funciones.
- Mantener un sistema de retroalimentación que permita que todos los procedimientos adoptados, sean realizados con calidad, en forma consensuada, estableciendo claramente las responsabilidades correspondientes del modelo de gestión.

6.4 DEFINICIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTION

6.4.1 OBJETOS DEL CONTROL

La Gestión Comunitaria de medicamentos, es el producto final de una buena combinación de recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos involucrados en las diversas etapas de planificación, coordinación, organización, control y evaluación; es así que el abastecimiento de medicamentos, procesos de compra, distribución, financiamiento, transporte, almacenamiento, comercialización, promoción, expendio y uso racional de medicamentos, se constituyen objetos de control.

Para la implementación de la evaluación en el sistema, se incorporará la valoración de los riesgos, entendidos como aquellos elementos internos y/o externos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos planteados, con una medición de frecuencia e importancia de una forma cualitativa y cuantitativa; así como también de la definición de medidas apropiadas a adoptar para su minimización.

6.4.2 SISTEMA DE CONTROL DE LA GESTION

Como componentes fundamentales, se propone una matriz que contenga como elementos de análisis los siguientes:

- **Etapas del proceso**

Para el efecto intervienen 5 subsistemas con sus respectivos procesos:

- Selección
- Abastecimiento
- Almacenaje y gestión de stock

- Financiamiento
- Utilización

– **Tipo de riesgo al que estuviera expuesto**

Dentro de cada subsistema se valorarán los siguientes criterios:

- **En selección:** Eficacia, costo, disponibilidad, toxicidad y perfil epidemiológico.
 - **En abastecimiento:** Contratación pública con proveedores, calidad de medicamentos, fisco de transporte y recepción.
 - **Almacenaje y gestión de stock:** Físicos y químicos de acuerdo a tipos de productos.
 - **Financiamiento:** Recuperación de costos, transparencia.
 - **Utilización:** Uso irracional de medicamentos.
- **Número de puntos críticos de control:** corresponde al número secuencial del punto de control a realizar
- **Tipos de medidas de control a adoptarse:** De acuerdo a cada subsistema se considerarán los siguientes aspectos:
- **Selección:** Muestreo de garantía de calidad del lote a fin de verificar el registro sanitario correspondiente.
 - **Abastecimiento:** Normas y procedimientos para selección de proveedores, normas y procedimientos para procesos de licitación y contratación pública de acuerdo a montos, normas

y condiciones de transporte, utilización de vehículos apropiados, normas para recepción de medicamentos.

- **Almacenaje y gestión de stock:** Identificación de lotes, capacitación y calibración de metodologías para recepción y almacenaje de medicamentos, normas para manejo de Kardex, normas y procedimientos para mantenimiento de medicamentos.
 - **Financiamiento:** Normas y procedimientos de control contable, sistema de caja, exoneraciones, subsidios, procedimientos para control social y transparencia.
 - **Utilización:** Normas para venta y expendio de medicamentos.
- **Límite crítico permitido:** Entendido como la incorporación y cumplimiento de las normas definidas para cada subsistema.
- **Fase de monitoreo:** Comprende 3 aspectos:
- **Procedimiento:** Revisión de cada una de las medidas y actividades de control expresadas en cada subsistema.
 - **Frecuencia:** Período de tiempo en que se efectuará el sistema de control de gestión por cada actividad.
 - **Responsable:** Persona encargada de realizar el monitoreo.

- **Medidas de acción correctivas:** Toma en cuenta la actividad correctiva a efectuar para mejora o ajuste del proceso y la persona encarga de realizar dicha mejora.

MATRIZ DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTION

ETAPAS DEL PROCESO	RIESGO	No	MEDIDAS DE CONTROL	LIMITE CRITICO	MONITOREO			ACCION CORRECTIVA	
					PROCEDI MIENTO	FRECU ENCIA	RESPON SABLE	ACTIVI DAD	RESPON SABLE

Fuente: Maestría de Gerencia Empresarial Servicios de Salud.

Elaborado por: Sandra Carrera

Este elemento, permitirá tener una visión global del conjunto de normas y procedimientos que aseguren el cumplimiento del modelo; así como también el proporcionar a todos y cada uno de los niveles de información necesaria de las actividades y acciones correctivas que favorezcan la transparencia de las diversas etapas, en estrecha vinculación con el monitoreo y supervisión propia, para determinar si la aplicación de los controles es lo suficientemente efectiva y eficaz en el rendimiento del modelo.

6.5 DETERMINACION DE INDICADORES

Para fines de control y evaluación de la gestión, se tomarán como referencia algunos indicadores utilizados en Hospitales locales y en Instituciones de Salud privadas.

6.5.1 INDICADORES DE ANÁLISIS FINANCIERO ²⁶

Para una mejor comprensión de la utilización de los indicadores en el proceso de análisis financiero de la Empresa GECOMED, ejemplarizaremos algunos de ellos tomando como referencia los valores del Estado de Pérdidas y Ganancias y el Balance General en los diferentes años de ejecución del proyecto.

- **Indicadores de Liquidez**

- **Razón Corriente o circulante (en número de veces)**

Activo corriente

Pasivo corriente

Si tomamos como ejemplo el año 0 del proyecto tendríamos:

36.008.27 USD

18.498.00 USD

La razón corriente sería equivalente a 1.94 veces

²⁶ Op Cit (29) En: Proyecciones financieras. Pp. 306-308.

- **Capital de trabajo neto (en unidades monetarias)**

Activo Corriente – Pasivo corriente

36.008.27 USD - 18.498.00 USD = 17.510.27 USD

El capital neto de trabajo para el año 0 sería de 17.510.27 unidades monetarias.

- **Indicadores de aprovechamiento de recursos**

- **Rotación de inventarios (en número de veces)**

Compras totales

Inventario promedio

- **Rotación de cuentas por pagar (número de veces)**

360 (promedio de cuentas por pagar a proveedores)

Compras a crédito

- **Rotación de activo total (número de veces)**

Ingreso por ventas

Activo total

Para el año 1 tendríamos:

$$\frac{129.600 \text{ USD}}{54.506.27 \text{ USD}} = 2.37$$

La rotación de activos totales en el primer año será de 2.37 veces

▪ **Indicadores de endeudamiento**

- **Índice de endeudamiento total (porcentaje)**

$$\frac{\text{Deuda a corto, mediano y largo plazo}}{\text{Activo total}}$$

- **Índice de endeudamiento a corto plazo (porcentaje)**

$$\frac{\text{Deuda a corto plazo}}{\text{Activo Total}}$$

En el año 0 el proyecto tendrá un índice de endeudamiento a corto plazo del 33.93%

$$\frac{18.498.00 \text{ USD}}{54.506.27 \text{ USD}} = 33.93\%$$

- **Indicadores de costos**

- **Índice de costos de venta (porcentaje)**

$$\frac{\text{Costos de ventas}}{\text{Ingresos por ventas}}$$

Para el tercer año de ejecución del proyecto el índice de costo de ventas será del 84.16%

$$\frac{150.899.04 \text{ USD}}{179.280.00 \text{ USD}} = 84.16\%$$

- **Índice de gastos operativos (porcentaje)**

$$\frac{\text{Gastos operativos}}{\text{Ingresos por ventas}}$$

Para el año 3 tenemos un índice del 17.86%

$$\frac{32.035.00 \text{ USD}}{179.280.00 \text{ USD}} = 17.86\%$$

- **Índice de costos financieros (porcentaje)**

$$\frac{\text{Intereses}}{\text{Ingresos por ventas}}$$

- **Indicadores de rentabilidad**

- **Índice de rendimiento bruto en ventas (porcentaje)**

$$\frac{\text{Utilidad bruta}}{\text{Ingresos por venta}}$$

Para el tercer año el rendimiento bruto en ventas estará alrededor del 15.83 %

$$\frac{28.380.96 \text{ USD}}{179.280.00 \text{ USD}} = 15.83\%$$

- **Índice de rendimiento neto en ventas (porcentaje)**

$$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Ingresos por ventas}}$$

El rendimiento neto en ventas en el año 3 estará ubicado en un 3.49%

$$\frac{6.272.35 \text{ USD}}{179.280.00 \text{ USD}} = 3.49\%$$

- **Índice de rendimiento de la inversión (porcentaje)**

$$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}}$$

- **Indicadores de gestión y resultados**

- **Uso racional de medicamentos (porcentaje)**

$$\frac{\text{Ventas con receta}}{\text{Ventas totales}}$$

- **Cobertura (porcentaje)**

$$\frac{\text{Número de usuarios}}{\text{Total de población}}$$

Se estima que el porcentaje de cobertura será del 75.64% tomando en cuenta que el número de usuarios corresponde al 50% de la población residente en el área de influencia de la zona, que pueda tener un proceso de ocurrencia de enfermedad y suponiendo que 2 de cada 3 pacientes que adquirirán el medicamento en las farmacias comunitarias

$$\frac{48.696 \text{ habitantes}}{64.767 \text{ habitantes}} = 75.64\%$$

6.6 MEDICION DE IMPACTO

El impacto esperado de este proyecto es sumamente importante considerando que la Administración Municipal ha formulado un Plan de Desarrollo integral y sustentable para el Distrito Metropolitano de Quito, en el cual se refleja la importancia de asumir nuevos roles y competencias por parte del Gobierno Local, a efecto de satisfacer plenamente las necesidades en Gestión de medicamentos vitales, esenciales y no esenciales (genéricos y de marca) para los pobladores de los del sur de Quito.

El proyecto además, puede significar el propiciar la utilización del Cuadro Básico de Medicamentos Genéricos y un listado de medicamentos esenciales en base al perfil epidemiológico de las zonas, que cubra ampliamente las patologías que más adolecen y cuestan a la población; así como el contar con un capital de arranque o fondo semilla de fármacos, equivalente a una inversión inicial de 36.008.27 dólares americanos, (ver anexo 10) que permita el fortalecimiento e implementación de nuevos puntos de expendio en el programa con un nuevo modelo de gestión de medicamentos comunitario para el Distrito, buscando estrategias tales como licitaciones públicas, convenios, alianzas con proveedores, a fin de asegurar la sustentabilidad económica del proyecto.

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La propuesta de Gestión Comunitaria de Medicamentos en el Distrito Metropolitano de Quito, es factible de realizar, en razón de que la oferta y comercialización de medicamentos genéricos a través de la gestión de la comunidad bajo los conceptos de calidad y bajo costo, tiene amplia aceptación en los ciudadanos residentes en la zona urbano marginal sur del Distrito, de las clases media-media, media-baja y baja-baja, ya que pueden ser adquiridos por personas que basan su decisión de compra en criterios de calidad, precio, oportunidad de entrega, y eficacia.
2. La provisión de medicamentos genéricos vitales y esenciales para los ciudadanos residentes en el Distrito Metropolitano de Quito, requiere pensar en una respuesta estructural desde el Estado, procurando de manera conjunta con el Gobierno Local la formación de micro empresas y asociaciones productivas para la gestión comunitaria de medicamentos, que generen nuevas fuentes de ingresos para cubrir las necesidades de la población económicamente activa más necesitada, a la vez que se construyen nuevos centros de desarrollo para el barrio y la colectividad.
3. El proyecto cuenta con algunas condiciones positivas para su ejecución. Por ser un modelo innovador y de gran benéfico para los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito, a futuro será importante el propiciar el incremento de farmacias en las diferentes zonas del distrito, con el propósito de fomentar el principio de solidaridad entre la sociedad, donde el que menos tiene, subsidia al que más tiene, a fin de compensar los gastos incurridos en las farmacias de menor rentabilidad financiera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arboleda G, Proyectos: Formulación, evaluación y control. En: Costos de operación y financiación. pp. 25-44
2. Ecuador, Constitución Política del Estado. 2008
3. Ecuador, Ley Orgánica de Salud
4. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Ordenanza Metropolitana 170. Marzo 2012.
5. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Dirección Metropolitana de Salud: Salud para el Bienestar y desarrollo en Quito Siglo XXI. Política sectorial derivada del “Plan de desarrollo Quito siglo XXI”. Alcaldía 2000 – 2004; Quito-Ecuador; 2000. pp. 1, 2
6. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Plan de Gobierno Alcaldía 2009-2014; Quito-Ecuador.
7. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Plan Quito hacia el 2022; Quito-Ecuador.
8. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Dirección General de Planificación: Quito, Ciudad y Pobreza. Quito – Ecuador: 2008
9. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Dirección Metropolitana de Salud: Salud para el Bienestar y desarrollo en Quito Siglo XXI. Política sectorial derivada del “Plan de desarrollo Quito siglo XXI”. Alcaldía 2000 – 2004; Quito-Ecuador; 2000. pp. 1, 2
10. Ecuador. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Plan de Gobierno Alcaldía 2009 – 2014. Quito-Ecuador.

11. Ecuador, centro de Estudios de población y desarrollo social, CEPAR. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e infantil: ENDEMAIN III. Quito-Ecuador; 2006.
12. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito: "Plan de desarrollo Quito Siglo XXI" Alcaldía 2000-2004. Paco Moncayo Gallegos; pp. 6,7
13. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Dirección Metropolitana de Salud. Plan de Acción de Salud en Quito Distrito Metropolitano. En: Problemas de Salud Acciones y Metas. Alcaldía 2000-2004 pp. 1-6
14. Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Secretaría de Planificación. Manual Orgánico Funcional. 2012.
15. Ecuador. INEC. Encuesta urbana de Empleo y desempleo. 2008.
16. Ecuador. INEC, Estadísticas Vitales 2010.
17. Ecuador. INEC, Censo de Población y vivienda 2010.
18. Ecuador. INEC. Encuesta de condiciones de vida. 2008
19. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Farmacoterapéutica y Control. Guía del Sistema Descentralizado de manejo de medicamentos del área de salud. 2006.
20. Escuela Politécnica Nacional, Maestría de Gerencia Empresarial Mención Servicios de Salud. Sumario de la asignatura de Gestión por Procesos. (Documento fotocopiado)
21. Kotler Philip. Dirección de Mercadotecnia: Análisis, Planeación, Implementación y Control. En: Como instituir la satisfacción del consumidor

- mediante la calidad, el servicio y el valor. 8^a ed. Prentice-Hall. Hispanoamericana. S.A; México D.F; 1996. pp. 43-46
22. Ley Orgánica de Contratación Pública, Capítulo II, sección 2. 2008
 23. Ley de Régimen Municipal del Distrito Metropolitano de Quito.
 24. Ministerio de Salud Pública, Departamento de epidemiología, Informe de Enfermedades de notificación obligatoria, 2008
 25. Mintzberg H, Quinn J.B, Voyer J. El Proceso Estratégico: Conceptos, contextos y casos. En: Análisis de la estrategia a Nivel Empresa. Prentice-Hall. Hispanoamericana. S.A; México D.F; 1998.pp. 88-94;106-108
 26. Reglamento de la Ley de Contratación Pública, 2008
 27. Resolución 024 del 1 de Marzo del 2000. Alcaldía Distrito Metropolitano de Quito.

ANEXOS

ANEXO 1 DETALLE COSTOS VARIABLES

PRESUPUESTO ESTIMADO AÑO 1
EN DÓLARES AMERICANOS

	CONCEPTO		SUBTOTAL	TOTAL
				850.00
B	MATERIAL DE OFICINA	600.00	600.00	
D	IMPREVISTOS	250.00	250.00	

ANEXO 2 DETALLE COSTOS SERVICIOS TERCERIZADOS

PRESUPUESTO ESTIMADO AÑO 1
EN DÓLARES AMERICANOS

	CONCEPTO		SUBTOTAL	TOTAL
	SERVICIOS TERCERIZADOS			7.920.00
A	LIMPIEZA		4,320.00	
	6 FARMACIAS COMUNITARIAS	4,320.00		
B	SISTEMA DE MONITOREO ALARMAS		2.160.00	
	6 FARMACIAS COMUNITARIAS	2.160.00		
C	MANTENIMIENTO EQUIPO		1.140.00	
	6 FARMACIAS COMUNITARIAS	1.140.00		

ANEXO 3 DETALLE COSTOS DE SERVICIOS GENERALES

PRESUPUESTO ESTIMADO AÑO 1
EN DÓLARES AMERICANOS

	CONCEPTO		SUBTOTAL	TOTAL
	SERVICIOS GENERALES			7,257.96
A	AGUA		1,257.96	
	6 FARMACIAS COMUNITARIAS	1,257.96		
B	LUZ		3,696.00	
	6 FARMACIAS COMUNITARIAS	3,696.00		
C	TELÉFONO		2,304.00	
	6 FARMACIAS COMUNITARIAS	2,304.00		

ANEXO 4 DETALLE COSTOS ADMINISTRATIVOS COMUNITARIOS**PRESUPUESTO ESTIMADO AÑO 1
EN DÓLARES AMERICANOS**

	CONCEPTO	COSTO MES 6 FARMACIAS	SUBTOTAL	TOTAL
	REMUNERACIONES			11.040.00
A	6 FARMACIAS		11.040.00	
	CONTADOR	200.00	2.400.00	
	PERSONAL COMUNITARIO (DESPACHADORES)	720.00	8.640.00	

ANEXO 6 DISEÑO DE LOS PRINCIPALES FORMULARIOS PARA EVALUACIÓN Y CONTROL

Dentro del proceso de evaluación y control, para el Proyectos de Gestión Comunitaria de Medicamentos GECOMED, se han establecido los siguientes formularios:

No.-	NOMBRE
1	NOTA DE VENTA / FACTURA
2	RESUMEN DE INGRESO DIARIO
3	RECIBOS DE CAJA CHICA
4	INFORME DE CAJA CHICA
5	CONCILIACION BANCARIA
6	SOLICITUD DE COMPRA
7	ORDEN DE PROVISIÓN DE MATERIALES
8	COMPROBANTE DE PAGO
9	INGRESO DE BODEGA
10	EGRESO DE BODEGA
11	CONTROL DE ACTIVOS FIJOS
12	CONTROL DE KARDEX
13	CONTROL DE CONSUMO MENSUAL DE MEDICAMENTOS
14	NOTA DE VERIFICACIÓN
15	NOTA DE DEVOLUCIÓN
16	PEDIDO DE REQUISICIÓN

1.- NOTA DE VENTA

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS					# 0000
NOTA DE VENTA					
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">CLIENTE:</div>				CREDITO :	
				EFFECTIVO:	
				FECHA :	
CODIGO		DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
JEFE FINANCIERO	CONTADOR GECOMED	VENDEDOR RECEPTOR PAGO	COMPRADOR		

2.- RESUMEN DE INGRESO DIARIO

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS			No.- 00000
RESUMEN DE INGRESOS			
FECHA :		DESPACHADOR :	
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
Son:			
Notas de venta del No.- al			
Elaborado por :			
FIRMA			

3.- RECIBOS DE CAJA CHICA

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS				
RECIBO DE CAJA CHICA				
No .-		CANTIDAD :		
PERIODO : DEL _____ DE _____ AL _____ DEL 20 _____				
No.-	FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
TOTAL _____ SALDO EN CAJA _____ TOTAL 				
BENEFICIARIO : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> FIRMA FECHA </div>			CONTROL PREVIO _____ Vto. Bno.	

4.- INFORME DE CAJA CHICA

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS				
INFORME DE CAJA CHICA				
FONDO CAJA CHICA:			HOJA No .- CANTIDAD :	
PERIODO : DEL _____ DE _____ AL _____ DEL 20_____				
No.-	FECHA	NO.- RECIBO CAJA CHICA	CONCEPTO	VALOR
TOTAL DESEMBOLSADO _____ SALDO EN CAJA _____ TOTAL 				
RESPONSABLE DEL FONDO : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> FIRMA FECHA </div>			CONTROL PREVIO _____ Vto. Bno.	

5.- CONCILIACIÓN BANCARIA

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS		# 0000		
SALDO SEGÚN ESTADO BANCARIO:				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">CUENTA N°:</div>		DISPONIBLE : EFECTIVO:		
CHEQUES GIRADOS NO COBRADOS:				
FECHA	DETALLE	N°	EGRESO	VALOR
DEPOSITOS NO REGISTRADOS	SALDO CONCILIADO BANCARIO AL:	SALDO LIBRO BANCO AL:	ELABORADO POR: REVISADO POR:	

6.- SOLICITUD DE COMPRAS

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS				
SOLICITUD DE COMPRAS				
UNIDAD:			PEDIDO No .-	
PERIODO : DEL _____ DE _____ AL _____ DEL 20_____				
No.-	CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO	VALOR
TOTAL PEDIDO				_____
VALOR TOTAL				<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
RESPONSABLE DEL PEDIDO : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> FIRMA FECHA </div>			CONTROL PREVIO _____ Vto. Bno.	

7.- ORDEN DE PROVISIÓN DE MATERIALES

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS				
ORDEN ENTREGA MATERIALES				
UNIDAD: _____			ENTREGA No.- CANTIDAD MATERIALES: _____	
PERIODO : DEL _____ DE _____ AL _____ DEL 20 _____				
No.-	FECHA	NO.- RECIBO PEDIDO	CONCEPTO	VALOR
TOTAL PEDIDO _____				
TOTAL ENTREGADO _____				
TOTAL 				
RESPONSABLE DE ENTREGA :			CONTROL PREVIO	
_____			_____	
FIRMA		FECHA	Vto. Bno.	

8.- COMPROBANTE DE PAGO

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS					COMPROBANTE DE PAGO No.- CHEQUE No.-				
PAGUESE A LA ORDEN DE : _____									
POR CONCEPTO DE _____ _____									
LA CANTIDAD DE _____					USD \$ _____				
_____					_____ DOLARES				
CONTABILIZACION									
CODIGO					DEBE			HABER	
					RECIBI CONFORME _____				
					NOMBRE : _____				
					RUC No.- _____				
					C.I. No.- _____				
DIA	MES	AÑO	REALIZADO POR			REVISADO		APROBADO	

9.- INGRESO DE BODEGA

GESTION COMUNITARIA
DE MEDICAMENTOS

INGRESO DE BODEGA

No.-

FECHA

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL

ENTREGADO POR :

RECIBI CONFORME :

10.- EGRESO DE BODEGA

GESTION COMUNITARIA
DE MEDICAMENTOS

EGRESO DE BODEGA

No.-

FECHA :

SECCION :

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; height: 100px;"></td> </tr> </table>														
AUTORIZADO POR :														
ENTREGADO POR :														
RECIBI CONFORME :														

11.- CONTROL DE ACTIVOS FIJOSGESTION COMUNITARIA
DE MEDICAMENTOS**CONTROL DE ACTIVOS FIJOS**

NOMBRE DEL ACTIVO _____

DESCRIPCION _____

FECHA	INGRESO	EGRESO	VIDA UTIL	VALOR DESECHO	COSTO DEPRECIACION

OBSERVACIONES : _____

12.- CONTROL DE KARDEX

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS				
CONTROL DE KARDEX				
FONDO CAJA CHICA:			HOJA No.- CANTIDAD :	
PERIODO : DEL _____ DE _____ AL _____ DEL 20_____				
No.-	FECHA	ENTRADA	SALIDA	ARTÍCULO
TOTAL INGRESADO _____				
TOTAL SALIDA _____				
SALDO EXISTENCIA 				
RESPONSABLE DE CARDEX : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> FIRMA FECHA </div>			CONTROL BODEGA _____ Vto. Bno.	

13.- CONTROL DE CONSUMO MENSUAL DE MEDICAMENTOS

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS					
CONTROL DE MEDICAMENTOS					
UNIDAD OPERATIVA _____					

FECHA	NOMBRE	TIPO	VIDA UTIL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OBSERVACIONES : _____					

14.- NOTA DE VERIFICACIÓNGESTION COMUNITARIA
DE MEDICAMENTOS

No.- 00000

NOTA DE VERIFICACIÓN

PROVEEDOR : _____

FECHA DE RECEPCIÓN : _____

FACTURA No.- _____

CANTIDAD CONSTATADA	DETALLE MEDICAMENTO	P.V.P.

OBSERVACIONES : _____**REVISADO POR :**

15.- NOTA DE DEVOLUCIÓN

GESTION COMUNITARIA DE MEDICAMENTOS	No.- 00000		
NOTA DE DEVOLUCIÓN			
ZONA : _____ UNIDAD : _____			
PROVEEDOR : _____			
FECHA : _____			
Recibo en calidad de devolución por los siguientes productos			
CODIGO	CANTIDAD	DETALLE MEDICAMENTO	MOTIVO
ENTREGA : _____		RECIBE : _____	

16.- PEDIDO DE REQUISICIÓN

GESTION COMUNITARIA
DE MEDICAMENTOS

No.- 00000

PEDIDO DE REQUISICIÓN

ZONA : _____ UNIDAD : _____

RSPONSABLE : _____

FECHA : _____

Recibo en calidad de requisición por

.....

..... **los siguientes productos**

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE MEDICAMENTO	MOTIVO

ENTREGA :

RECIBE :
