

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
Área de Ciencias Económicas y Financieras
Programa de Contaduría Pública



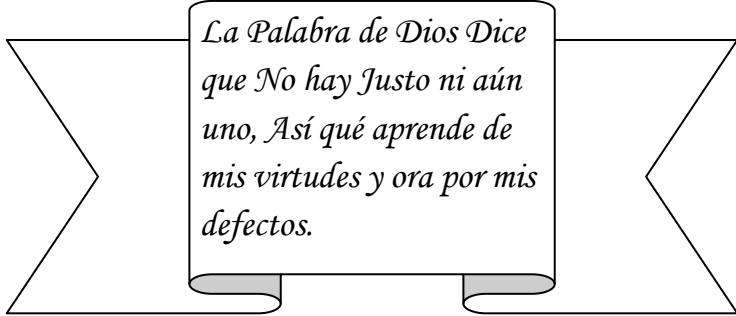
“Propuesta de un Sistema de Control Interno de Inventarios de Medicamentos de las Unidades del Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci)”

Proyecto de Grado para Optar al Título de Licenciado en Contaduría Pública

Postulante: Univ. Rubén Ariel Vaca Montero

Tutor: Lic. Carola Marcela Aguilar Maradei

Cobija - Pando - Bolivia
2014



*La Palabra de Dios Dice
que No hay Justo ni aún
uno, Así qué aprende de
mis virtudes y ora por mis
defectos.*

DEDICATORIA

A mis Amados Padres Heriberto y Martha.

Que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, ya que con El todo y sin El nada... por iluminarme y fortalecer mi espíritu para emprender este camino hacia el éxito.

A mí amada Esposa Marly, quien además un apoyo en mi Hogar, fue una gran compañera de estudio y de aula, gracias amor por todo tu esfuerzo y sacrificio.

A mis Hijos, Areli, Tiago y Anaís quienes son la principal motivación de todo mi deseo de superación, por ellos y para ellos.

A mis Padres, Hermanas Ludy y Noemí, y toda mi familia que no dudaron en ningún momento que alcanzaría mis metas universitarias trazadas.

A mis Suegros Elmo Mendoza (+) y María Cavalcante quienes desde el principio nos instaron, aconsejaron y animaron a no abandonar la carrera hasta concluir.

A mi tutora, Lic. Carola Aguilar Maradei, por todo el apoyo brindado, por instruirme y guiarme a realizar este proyecto que hoy tuve el inmenso placer de defender con propiedad, base, y firmeza.

Al Lic. Randolph Vargas Torrico, Coordinador de Área y Docente, que a su vez fue mi guía, por dedicarme de su tiempo, sus herramientas en aula y su colaboración durante mis estudios superiores.

A todos mis Docentes de la Universidad Amazónica de Pando, quienes hicieron posible mi formación académica.

A todas las personas que de manera directa o indirectamente aportaron, me apoyaron y me colaboraron en la trayectoria de mi caminar cotidiano en la Prestigiosa Universidad Amazónica de Pando.

Gracias por todo!!!

INDICE	PÁGINA
Resumen	
CAPITULO I	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. Explicación General del Tema	4
1.3. Justificación	6
1.4. Alcance y Delimitación	7
1.5. Identificación del Problema	7
1.6. Objetivos	8
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Planificación Estratégica	13
2.2. Inventarios	15
2.3. Control Interno	16
2.4. Responsabilidad del Control Interno	19
2.5. Salud Familiar Comunitaria Intercultural	20
CAPITULO III	
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y Nivel de la Investigación	22

3.2.	Métodos de la Investigación	22
3.3.	Técnicas de Recopilación de Datos	22
3.4.	Procesamiento de la Información	23
3.5.	Análisis e Interpretación de Resultados	24

CAPITULO IV

4.	DESARROLLO DEL CUERPO DEL PROYECTO DE GRADO	40
-----------	--	-----------

CAPITULO V

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1.	Conclusiones	52
5.2.	Recomendaciones	52

BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	

RESUMEN

RESUMEN

En las diferentes Unidades de Salud especialmente las supervisadas por el Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI en Pando, existe un alto índice de demanda insatisfecha en la población consultante de los servicios de salud, porque no recibe los medicamentos en forma oportuna, es decir después de pasar consulta; esta problemática, se debe a una deficiente programación o planificación administrativa en el abastecimiento del medicamento y no respetar las necesidades de medicamentos solicitados en pedidos previamente elaborados por las respectivas Unidades, Móviles del Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI dependiente ahora de los Gobiernos Municipales.

El Gobierno Plurinacional de Bolivia empeñado en modernizar el Estado, ha efectuado cambios frecuentes a los sistemas de las diferentes áreas de la gestión administrativa, creando confusión entre los empleados al momento de iniciar un nuevo sistema implementado a la ligera y sin tener un personal capacitado para ejercerlo.

Debido a la afluencia de pacientes que acuden a las Unidades de Salud administradas por el Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), se le da la importancia necesaria para realizar un estudio sobre la Propuesta de un Sistema de Control Interno que permita mantener un Inventario Óptimo de Medicamentos para abastecer las Unidades de Salud del Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural Safci en Pando.

La falta de una herramienta actualizada, apropiada y lo obsoleta de las existentes ha generado una serie de inconvenientes en cuanto al abastecimiento de medicamentos en las Unidades de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), así como una deficiencia de los servicios básicos de salud ofrecida a los usuarios en general.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1.- INTRODUCCIÓN

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud. La SAFCI reconoce y fortalece las formas organizativas de la población (Ayllus, Tentas, Markas, Capitanías, cabildos indígenas, sindicatos, Juntas Vecinales, Tierras Comunitarias de Origen, autonomías correspondientes) que le permiten interactuar con el servicio de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, administración y seguimiento-control social de las acciones de salud y el abordaje de las determinantes: educación, tierra, territorio, agua, producción, vivienda, justicia, defensa y otras, mediante la imprescindible participación intersectorial.

La SAFCI cuenta con un enfoque familiar porque se constituye en el nexo entre los servicios de salud con las familias de la comunidad o barrio, a partir de la realización de visitas familiares, en las que se desarrollan procesos de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Al contar con la suficiente capacidad resolutoria e instalada, el servicio se responsabiliza de un número determinado de familias. La SAFCI cuenta con un enfoque intercultural porque reconoce, acepta y valora los saberes, conocimientos y prácticas de la población y de los médicos tradicionales, los PIOC's y afrobolivianos, por lo que busca articular, complementar y reciprocarse las capacidades de todos estos actores.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se aplica a través del modelo de:

Modelo de Gestión Participativa: Es impulsar a participar a las organizaciones sociales y el equipo de salud para cuidar nuestra salud y trabajar de manera conjunta.

Modelo de Atención SAFCI: Es la forma de acercar el servicio de salud con las personas, familias y la comunidad o barrio a partir de una atención basada en el respeto, acompañamiento, y la toma de decisión informada acerca de la conducta a tomarse con nuestra salud.

El momento en el cual las comunidades urbano rurales: indígena, originario, campesino, interculturales y afrobolivianas, otros sectores y el sistema de salud, desde abajo hacia arriba participan corresponsablemente en la definición y organización de acciones, recursos y responsabilidades que permitan mejorarla salud de la población, las condiciones de prestación de los servicios y lograr la satisfacción de las personas, familias y comunidades urbano rurales. En el cual las comunidades urbanas y rurales participan en corresponsabilidad con el sistema de salud de la toma de decisiones sobre la dirección, regulación, control, uso eficiente y adecuado de recursos humanos (personal de salud), físicos (infraestructura y equipamiento) y financieros (dinero) en base a la planificación realizada, para llegara los objetivos propuestos, a partir dela realización de acciones programadas en la planificación.

Las comunidades urbanas y rurales regulan y vigilan la realización de las acciones programadas, en base a la recolección y análisis de información sobre el avance de lo planificado, lo que permite la corrección delos errores y redirección de las acciones, con el fin de garantizar el logro de objetivos; este es un proceso continuo que se alimenta de actividades de monitoreo y supervisión, no busca castigar, sino solucionarlos errores cometidos.

La Gestión Participativa en salud se realiza en los siguientes espacios:

- Nivel Local (área o sector): La reunión general de planificación donde se deciden las actividades en salud para un año y en los Comités de Análisis de la Información (CAIs) donde se analiza la ejecución administración de los servicios, y cotidianamente alas acciones de salud.
- Nivel Municipal (municipio): La Mesa Municipal de Salud donde se analiza y decide la ejecución-administración de la Red territorial de salud.
- Nivel Departamental (Departamento): Asamblea Departamental de Salud donde se diseña el Plan Departamental de Salud y se hace seguimiento a la ejecución-administración de las Redes de Salud.
- Nivel Nacional: En la Asamblea Nacional de Salud donde se elaboran las políticas públicas en salud y se hace seguimiento a la ejecución administración del Ministerio de Salud y Deportes.

El Programa Misión Salud (MiSalud), que aplica el modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), garantizará la atención médica en las comunidades más alejadas de nuestro departamento, cuya labor comenzó con la logística y reconocimiento de campo hace más de un año. El modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural Safci, con sus propias características, también es aplicado en Cuba por médicos generales con visión integral de la salud.

La función de estos médicos es mantenerse en las comunidades, en los barrios, con los vecinos, no en los centros de salud. Con el tiempo, incluso esperamos que permanezcan en la comunidad, el cual es un sentir de los habitantes del Departamento Pando. Entre los desafíos que inicialmente tendrá el proyecto en este municipio está disminuir las enfermedades infecciosas respiratorias, diarreicas, de transmisión sexual y la disminución del alto índice de embarazos en adolescentes.

El Ministerio de Salud habilitó desde el 26 de abril de este año, una cantidad de 16 equipos móviles, compuestos por cuatro galenos y paramédicos (en total 64 profesionales), que ampliarán y mejorarán la tarea de los 197 médicos familiares y comunitarios que trabajan desde marzo de 2011 en los nueve departamentos.

La gestión de la administración pública, en lo referente al sector social que incluye a todo el área de salud pública, a pesar de contar con leyes, normas e instructivos que regulan el proceso técnico y administrativo para la operacionalización de sus actividades, esta deficiente, situación que ha ocasionado el incumplimiento de los objetivos del Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, a esta situación se le ha dado calificativo que el ente público es un deficiente administrador, por no aplicar las herramientas administrativas correspondientes.

El Ministerio de Salud y Deportes, desde su fundación ha estado funcionando bajo las leyes para administrar los recursos humanos, financieros y materiales los cuales mantienen bases legales antiguas, que actualmente funcionan correctamente, por lo que la propuesta dará resultados óptimos, ayudando al cumplimiento de metas, objetivos, la visión y la misión de esta institución.

La Red de Salud SAFCI es el conjunto concertado, complementado de los recursos y capacidades comunitarias con pertinencia cultural dentro del Sistema Único de Salud; respetando la C.P.E.

En la SAFCI, las naciones indígenas podrán fortalecer y/o conformar sus propias redes culturales de salud de acuerdo a sus necesidades y características de acuerdo a la C.P.E.

La Red de Servicios es el conjunto de los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel organizados en base a la capacidad resolutive respetando a las autonomías sujetas a la C.P.E. (Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesino) dependientes del Sistema Único de Salud, articulados a la salud de las naciones y pueblos indígenas, originario, campesino y afrobolivianas, en base al funcionamiento de la estructura social en salud, para asegurar la capacidad resolutive del sistema y la satisfacción de la persona, familia y comunidad (urbana y/o rural).

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Su misión principal es mantener y mejorar la salud de la población, enmarcándose en el cuidado de la salud física, mental, social, económico, espiritual, cultural y ambiental, con implementación de procesos de educación en salud, promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, prestación de servicios integrales e interculturales (en la familia en la comunidad y en el establecimiento) de tipo ambulatorio, de internación de tránsito, de medicina tradicional, con servicios básicos complementarios de diagnóstico, articulados a la medicina indígena originaria campesina y otras y a los otros niveles, mediante el componente de referencia y retorno. Está conformado por la comunidad y establecimientos de salud que pertenecen a una Red Territorial SAFCI; sus acciones las desarrolla el equipo de salud del establecimiento y los actores comunitarios.

2.- EXPLICACIÓN GENERAL DEL TEMA

En las diferentes Unidades de Salud especialmente las supervisadas por el Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI en Pando, existe un alto índice de demanda insatisfecha en la población consultante de los servicios de salud, porque no recibe los medicamentos en forma oportuna, es decir después de pasar consulta; esta problemática, se debe a una deficiente programación o planificación administrativa en el abastecimiento del

medicamento y no respetar las necesidades de medicamentos solicitados en pedidos previamente elaborados por las respectivas Unidades, Móviles del Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI dependiente ahora de los Gobiernos Municipales.

El Gobierno Plurinacional de Bolivia empeñado en modernizar el Estado, ha efectuado cambios frecuentes a los sistemas de las diferentes áreas de la gestión administrativa, creando confusión entre los empleados al momento de iniciar un nuevo sistema implementado a la ligera y sin tener un personal capacitado para ejercerlo.

Debido a la afluencia de pacientes que acuden a las Unidades de Salud administradas por el Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), se le da la importancia necesaria para realizar un estudio sobre la Propuesta de un Sistema de Control Interno que permita mantener un Inventario Óptimo de Medicamentos para abastecer las Unidades de Salud del Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural Safci en Pando.

La falta de una herramienta actualizada, apropiada y lo obsoleta de las existentes ha generado una serie de inconvenientes en cuanto al abastecimiento de medicamentos en las Unidades de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), así como una deficiencia de los servicios básicos de salud ofrecida a los usuarios en general.

Las condiciones de salud del departamento Pando son bastante lamentables, ya que a través del transcurso del tiempo, especialmente, en los últimos años; ha sufrido grandes y significativos deterioros, producto de las crisis sociales, desastres naturales, situaciones económicas y políticas gubernamentales; todo esto ocurrido en nuestra región, reduciendo la esperanza de vida de la población por el incremento de las enfermedades del área geográfica en que se encuentra el territorio nacional y sus fronteras.

Toda esta problemática afecta el proceso de salud enfermedad y a todos los recursos de las instituciones que se dedican a brindar los servicios de salud a la población que lo solicita. Actualmente el programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), como ente supervisor del Almacén Regional de Medicamentos de la Zona Amazónica el cual es el encargado de proveer de medicamentos a las Unidades sujetas a estudio; “no cuentan con un sistema de control interno adecuado de abastecimiento, aplicando un sistema que no cumple las exigencias de las necesidades existentes” ya que éstas dejan espacios vacíos;

proporcionando respuestas y datos incorrectos, lo que contribuye a la prestación deficiente de los servicios de salud que se le brindan a los usuarios.

Los resultados que procesa el sistema en forma manual; permite que los empleados trabajen con lentitud en el desarrollo de sus funciones, teniendo que revisar y corregir cada dato ya procesado, no logrando satisfacer las necesidades de agilización de los procedimientos para el control de los medicamentos solicitados por las Unidades de Salud.

El Estado Plurinacional de Bolivia ha emitido Leyes, normas e instructivos en donde autoriza a los diferentes Gobiernos Municipales a emitir sus propias normativas de acuerdo al Área de Gestión a la que pertenecen esta autorización que dice:

“Los sistemas de información que se diseñen e implementen deben ser acordes con los planes estratégicos y los objetivos institucionales, debiendo ajustarse a sus características y necesidades” y “Las instituciones deben de diseñar los procesos que les permita identificar, registrar y recuperar la información, de eventos internos y externos, que requieran”; respectivamente. (Normas Técnicas de Control Interno, 2000: 29)

3.- JUSTIFICACIÓN

Debido a la afluencia de pacientes que acuden a las Unidades de Salud administradas por el SAFCI, se le da la importancia necesaria para realizar un estudio sobre la Propuesta de un Sistema de Control Interno administrativo que permita mantener un Inventario Óptimo de Medicamentos para abastecer las Unidades de Salud del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

La falta de una herramienta administrativa adecuada y lo obsoleta de las existentes ha generado una serie de inconvenientes en cuanto al abastecimiento de medicamentos en las Unidades de Salud, así como una deficiencia de los servicios básicos de salud ofrecida a los usuarios en general. Por lo que se considera que el estudio que se realizó beneficiará los siguientes sectores:

A la Dirección del SAFCI, por que tendrá una herramienta administrativa actualizada y apegada a la realidad de las necesidades de abastecimiento de medicamento.

- A los Encargados de las Unidades de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, por que contará con una herramienta de estudio permanente para consultas oportunas y concurrentes.
- Al Jefe del Almacén de medicamentos, por que contará con una guía práctica, útil para la distribución adecuada y necesaria para asignar y distribuir los medicamentos.
- A los establecimientos de salud, por que recibirán la dotación oportunamente del medicamento que necesiten.
- A la población solicitante de los servicios de salud, ya que podrán recibir los medicamento recetados por los galenos, de acuerdo al diagnóstico que éste estime conveniente.

4.- ALCANCE Y DELIMITACIÓN

Delimitación Espacial

La investigación se realizará en el programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), Almacén Regional de medicamentos y en las Unidades de Salud del Departamento Pando centralizándose estas en los Gobiernos Municipales que tienen las brigadas del Modelo Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, las que se tomarán como muestra para el resto de éstas; en el área de inventario de medicamentos.

Delimitación Temporal

La propuesta presentada en este trabajo de graduación, se aplicará para un periodo de un año fiscal, o cuándo lo estime conveniente la Gerencia del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci).

Delimitación Teórica

La elaboración de un sistema de control interno que permita mantener un inventario óptimo de medicamentos para el abastecimiento de las Unidades de Salud del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci), se tomaron como base las teorías de las etapas del proceso administrativo moderno como son: Dirección, Organización, Control, Planificación, y los componentes del control interno.

5.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Proveer oportunamente el medicamento específico y necesario para las enfermedades controladas en los pacientes inscritos en las Unidades de Salud, mediante un sistema de

control interno administrativo garantizado, permitió al SAFCI, conocer las deficiencias que presenta el sistema actual, con la implementación, aplicación y ejecución de la propuesta, se logrará tomar decisiones a favor del Estado y los beneficiarios públicos, logrando una eficiencia en el servicio a brindar a la comunidad. Con estas condiciones, el Ministerio de Salud y Deportes, proporcionará un abastecimiento de medicamentos en forma oportuna, de acuerdo a las necesidades de medicamentos solicitados y economizará una buena parte del presupuesto asignado, en vista de que mediante una buena programación, solicitarán el medicamento que los pacientes necesitan; el adecuado abastecimiento proporcionará un ahorro a corto plazo, (3 meses) con el cual podrán hacer transferencias a otras áreas que necesiten un refuerzo presupuestario.

En base a lo anterior se concluye que las variables explicativas que servirán como un parámetro de estudio serán: establecer estrategias modernas que permita estar actualizado en dichos Gobiernos Municipales para, elaborar un sistema de control interno para hacer transparente la gestión administrativa, así como el diseño de un modelo administrativo óptimo para mejorar su gestión con procedimientos adecuados para la toma de decisiones y alcanzar metas utilizando estrategias para el establecimiento de objetivos y planes adecuados en uno o varios periodos de gestión de los Alcaldes Municipales.

Formulación del Problema

¿En qué medida la Propuesta de un Sistema de Control Interno permitirá mantener un inventario óptimo de Medicamentos, para el abastecimiento de las Unidades de Salud del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci)?

6.- OBJETIVOS

Objetivo General.

Proponer un sistema de control interno que contribuya al abastecimiento adecuado de medicamentos en las Unidades del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci).

Objetivos Específicos.

a) Elaborar un sistema administrativo que fortalezca el Control Interno facilitando el abastecimiento de medicamentos de las Unidades de Salud del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci).

- b) Seleccionar estrategias que colaboren al cumplimiento de objetivos y planes para el abastecimiento de medicamentos en las Unidades de Salud del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci)
- c) Establecer parámetros que contribuyan a definir los procesos administrativos para el abastecimiento de medicamentos a las Unidades de Salud del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II

1.- MARCO TEÓRICO

1.1 ANÁLISIS DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

Se enfoca, al análisis del control de abastecimiento de medicamentos que permita mantener una comunicación entre las dependencias del SAFCI, acerca de las políticas, normas, protocolos y procesos idóneos, adoptados por el Ministerio de Salud y Deportes. Cada proceso diseñado deberá ser analizado y reestructurado según las necesidades de la Unidad de Salud, con la finalidad de mantener un mejor control de las existencias y abastecimiento, continuo y adecuado de medicamentos. Recuperado el 05 de Diciembre de 2013, en www.rm-safci.gob.bo.

1.2 OBJETIVOS

- a) Verificar y proveer el efectivo cumplimiento de las políticas, normas, objetivos y resultados previstos en los planes operativos y contrato de gestión; así como el uso eficiente de los recursos utilizados para ellos en las diferentes Unidades de Salud.
- b) Garantizar de manera permanente, oportuna, eficaz y eficiente el suministro de bienes y servicios para el adecuado funcionamiento de la provisión y gestión del SAFCI. Recuperado el 05 de Diciembre de 2013, en www.rm-safci.gob.bo.

1.3 CLASIFICACIÓN

Gallaher C. A. & Watson H. J. (2002) *Métodos cuantitativos para la Toma de Decisiones en Administración 2da Parte* (1ra Ed.). Cuba: Félix Varela. Dice que dentro de la variedad existente de los sistemas, existe una diversidad de criterios para su clasificación.

- a) Sistemas naturales y sistemas creados o hechos por el hombre indudablemente que las organizaciones públicas y privadas constituyen sistemas creados o hechos por el hombre.
- b) Considerando el número y complejidad de los elementos, sus relaciones, y la posibilidad de predecir su comportamiento, los sistemas pueden ser simples, complejos y muy complejos, deterministas y probabilistas.

1.4 IMPORTANCIA.

Melgar C, J. M. (2000) La ubicación de los sistemas y procedimientos de trabajo se encuentra en el elemento administrativo de la planificación, que es el momento donde se definen cómo se van hacer las cosas.

Considerando lo anterior, no se puede excluir a cualquier unidad de trabajo o cualquier institución, ya sea pública o privada, que no tenga una programación anual de trabajo, como sistema, ya que como se dijo en el inciso antes mencionado, éstas pertenecen a los elementos técnicos que regulan y controlan a los recursos humanos y materiales.

1.5 PRINCIPIOS.

Melgar C, J. M. (2000) Al referirse a los principios o normas de organización, es impredecible hacer notar la validez o alcance que a ellos se les puede otorgar y las limitaciones de los mismos.

Se ha dicho que una organización es un grupo común. Es natural entonces que, dada la variedad de objetivos y los diferentes caminos posibles para el logro de cada uno de ellos, no sea este un campo propicio para la aplicación de reglas o leyes rígidas.

1.6 POLÍTICAS.

“Sistema de programación que deben de estar orientadas por éstas en forma permanente, emanadas de la alta dirección de la institución y por políticas transitorias vinculadas fundamentalmente con la normativa técnica y las posibilidades presupuestarias que la dirección de sistema de suministros propondrá cada año”. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Programaci%C3%B3n_orientada_a_objetos.

Las políticas de una compañía tienen por objeto orientar la acción, por lo cual sirven para formular, interpretar y suplir las normas concretas.

A continuación se analizará el significado de lo que es una política, existiendo varias definiciones que se complementan entre sí:

- Una guía para las decisiones administrativas.
- El punto de vista de una organización.
- Una ley administrativa interna que permite la toma de decisiones en el seno de la organización.
- Criterios generales que tienen por objeto orientar la acción

La Constitución Política del Estado (2005: Art. 65) establece que:

“la salud de los habitantes del Estado Plurinacional constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”. El Gobierno determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación cuando lo estime conveniente.

En este marco, el Ministerio de Salud y Deportes, en armonía con dicho postulado constitucional y con la Política Global de Desarrollo Económico y Social de la Nación, adoptó los siguientes lineamientos de políticas, para el periodo vigente.

- Atención integral a la persona.
- Atención al medio ambiente.
- Desarrollo de los recursos.

1.7 PROCEDIMIENTOS.

Gómez G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. McGraw –Hill. México P. 313.

El procedimiento es una serie de actividades y responsabilidades concatenadas, que constituyen una sucesión cronológica y el modo de ejecutar un trabajo, encaminados al logro de un fin determinado. Serie de labores concatenadas. Se dice que es una serie de labores concatenadas, porque son una variedad de diferentes operaciones que se enlazan entre sí, para que las anteriores sirvan como base a la siguiente y así sucesivamente hasta llegar al resultado deseado.

Sucesión cronológica. Porque se suceden o siguen una tras otra en tiempos subsecuentes y en orden lógico, dando respuesta a la pregunta ¿...cuándo? Manera de ejecutar un trabajo. Porque nos indica el ¿Cómo?, el ¿Quién? y el ¿Dónde? del trabajo.

1.8 DIRECCIÓN.

Gómez G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. McGraw –Hill. México P. 55.

Consiste en influir en los seres humanos para que contribuyan a la obtención de las metas de la organización y del grupo; se refiere predominantemente a los aspectos interpersonales de la administración.

1.9 ORGANIZACIÓN.

Gómez G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. McGraw –Hill. México P. 56.

Es aquella parte de la administración que implica establecer una estructura intencional de papeles que las personas desempeñaran en una organización.

1.10 PLANEACIÓN.

Gómez G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. McGraw –Hill. México P. 59.

Implica selección de misiones y objetivos y las acciones para lograrlos; requiere tomar decisiones, es decir, escoger cursos futuros de acción entre alternativas.

1.11 CONTROL.

Gómez G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. McGraw –Hill. México P. 62.

Es la medición y corrección de las actividades de los subordinados con el fin de asegurarse de que los hechos se ajusten con los planes. Mide el desempeño en comparación con las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones negativas y, de poner en marcha acciones para corregirlos, ayuda a asegurar el logro de los planes.

2.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Gómez G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. McGraw –Hill. México P. 65.

El proceso de determinar los mayores objetivos de una organización y las políticas y estrategias que gobernarán la adquisición, uso y disposición de los recursos para realizar esos objetivos.

2.2 ETAPAS DE LA PLANTACIÓN ESTRATÉGICA:

- a) Determinación de los objetivos empresariales
- b) Análisis ambiental externo
- c) Análisis organizacional interno
- d) Formulación de las alternativas estratégicas y elección de la estrategia empresarial
- e) Elaboración de la plantación estratégica.
- f) Implementación mediante planes tácticos y operacionales

2.3 TIPOS DE PLANEACIÓN.

a) Planeación Estratégica.

Chiavenato I. (2000) *Administración, Proceso Administrativo*. Tercera Edición. Pág. 118. Cumplir con las tareas primordiales de enfrentar las incertidumbres generadas por los elementos incontrolables e impredecibles desde el ambiente de tareas y el ambiente general.

b) Planeación Táctica.

Chiavenato I. (2000) *Administración, Proceso Administrativo*. Tercera Edición. Pág. 118. Constituye la primera función de la administración, antes de ejecutar cualquier función administrativa, ésta dependencia debe de fijar los objetivos y medios necesarios para alcanzarlos, la acción empresarial parte de la planeación estratégica que abarca la empresa en su totalidad y la afecta al largo plazo, debido a sus consecuencias; esta planeación se decide en el nivel jerárquico más elevado de la organización.

c) Planeación Operacional.

Chiavenato I. (2000) *Administración, Proceso Administrativo*. Tercera Edición. Pág. 118. Función administrativa que determina con anticipación que se debe hacer y cuales objetivos se deben alcanzar, busca brindar condiciones racionales para que la empresa, sus departamentos o divisiones se organicen, respecto a la realidad actual y futura.

2.4 TIPOS DE ESTRATEGIAS.

a) Estrategia de Negociación

Documento Técnico – Estratégico (SAFCI), Recuperado el 15 de Enero de 2014 de <http://www.sns.gov.bo>. Mediante la cual la empresa busca un acuerdo compromiso con otras empresas para intercambiar bienes o servicios (Gobiernos Locales, Empresa Privada, etc.)

.b) Estrategia de Coalición

Se refiere a la combinación de dos o más instituciones que se asocian para alcanzar un objetivo común y actúan como un solo frente a un determinado objetivo, cuando existe necesidad de más apoyo recursos que una empresa no podría garantizar por si solo (desastres naturales).

3.- INVENTARIOS

Chiavenato I. (2000) *Administración, Proceso Administrativo*. Tercera Edición. Los inventarios son importantes para los fabricantes en general, varía ampliamente entre los distintos grupos de industrias. La composición de esta parte del activo es una gran variedad de artículos, y es por eso que se han clasificado de acuerdo a su utilización en los siguientes tipos:

- Inventarios de materia prima o en procesos
- Inventarios de productos terminados
- Inventarios de materiales y suministros

Inventarios de materia prima o en procesos: Son elementos básicos que se encuentran en estado de elaboración del producto. En toda actividad productiva se requiere de una serie de elementos o artículos que son sometidos a una serie de procesos para de esta forma obtener el producto deseado, a todos estos elementos se los denomina materia prima, que sirven en conjunto para crear el bien que satisfaga la necesidades de la humanidad.

Inventarios de Productos Terminados: Son bienes que han tenido previo un proceso previo y han sido almacenados para ser distribuidos por medio de almacenes y tiendas y que a la hora de la toma física de inventarios se encuentren aun en los almacenes, es decir, los que todavía no han sido vendidos. El nivel de inventarios de productos terminados va a depender directamente de las ventas, es decir su nivel está dado por la demanda.

Inventarios de Materiales y Suministros: En el inventario de materiales y suministros se incluye:

- Materias primas secundarias, sus especificaciones varían según el tipo de industria, un ejemplo; para la industria cervecera es: sales para el tratamiento de agua.
- Artículos de consumo destinados para ser usados en la operación de la industria, dentro de estos artículos de consumo los más importantes son los destinados a las operaciones, y están formados por los combustibles y lubricantes, estos en las industria tiene gran relevancia.
- Los artículos y materiales de reparación y mantenimiento de las maquinarias y aparatos operativos, los artículos de reparación por su gran volumen necesitan ser controladores adecuadamente, la existencia de estos varían en relación a sus necesidades.

Estos puntos son importantes para que la fundamentación científica sea concreta tomando en cuenta que el establecimiento y mantenimiento de un sistema de control interno es una responsabilidad de la contaduría pública; las cuales deben someterlo a una continua supervisión para determinar que funciona según esta prescrito y modificándolo si fuera preciso, de acuerdo con las circunstancias.

4.- CONTROL INTERNO

El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos, procedimientos y funciones que aseguren que los activos de la institución están debidamente protegidos, y que los registros contables son fidedignos de la entidad donde esta se desarrolla eficazmente según las directrices marcadas por la administración.

Entonces podemos decir que la definición de Control Interno es cualquier acción tomada por la Gerencia con la finalidad de aumentar las probabilidades de que los objetivos propuestos y las metas sean cumplidas a través de la planeación, organización, dirección y ejecución de tareas y acciones que brinden la seguridad razonable de que en un periodo determinado cumplan con el propósito proyectado.

Por otro lado, se encuentra el denominado "INFORME COSO" sobre control interno, editado por la Security Exchange Comisión (SEC) en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

Los controles internos constituyen la segunda norma relativa a la ejecución del trabajo debe hacerse un apropiado estudio y una evaluación del sistema de control interno existente, de manera que se pueda confiar en él como base para la determinación de la extensión y oportunidad de los procedimientos de auditoría.

Los controles internos constituyen la segunda norma relativa a la ejecución del trabajo debe hacerse un apropiado estudio y una evaluación del sistema de control interno existente, de manera que se pueda confiar en él como base para la determinación de la extensión y oportunidad de los procedimientos de auditoría. Recuperado el 15 de Enero de 2014 de <http://www.gestiopolis.com>.

El Control Interno es un proceso que lleva a cabo la alta Dirección de una organización y que debe estar diseñado para dar una seguridad razonable, en relación con el logro de los objetivos previamente establecidos en los siguientes aspectos básicos:

- Efectividad de las operaciones
- Confiabilidad de los reportes financieros y cumplimiento de leyes, normas y regulaciones, que enmarcan la actuación administrativa.
- Eficacia, relación entre los resultados de las intervenciones en rehabilitación y en los objetivos fijados en el inicio.
- Eficiencia. Rendimiento óptimo, sin desperdicio de recursos.
- Economía, en su sentido amplio significa, administración recta y prudente de los recursos económicos y financieros de una entidad. Se relaciona con la adquisición de bienes y/o servicios al costo mínimo posible, en condiciones de calidad y precio razonable.
- Equidad, trata de equilibrar la aplicación de los controles internos en todos los niveles de la empresa y las áreas dependiendo de la flexibilidad o sensibilidad con que se puedan violar los mismos.

El control interno tiene varios objetivos en las empresas que son:

- Evitar o reducir fraudes.
- Salvaguarda contra el desperdicio.
- Salvaguarda contra la insuficiencia.
- Cumplimiento de las políticas de operación sobre bases más seguras.
- Comprobar la corrección y veracidad de los informes contables.
- Salvaguardar los activos de la empresa.
- Promover la eficiencia en operación y fortalecer la adherencia a las normas fijadas por la administración.

Por otro lado, se investigó que según la Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), el control interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos,

procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos principales:

- Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada.
- Preservar al patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes o irregularidades.
- Respetar las leyes y reglamentaciones, como también las directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de los integrantes de la organización a las políticas y objetivos de la misma.
- Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos.
- Para la alta dirección es primordial lograr los mejores resultados con economía de esfuerzos y recursos, es decir al menor costo posible. Para ello debe controlarse que sus decisiones se cumplan adecuadamente, en el sentido que las acciones ejecutadas se correspondan con aquellas, dentro de un esquema básico que permita la iniciativa y contemple las circunstancias vigentes en cada momento.

La comprensión del control interno puede así ayudar a cualquier entidad pública o privada a obtener logros significativos en su desempeño con eficiencia, eficacia y economía, indicadores indispensables para el análisis, toma de decisiones y cumplimiento de metas.

La evaluación y el control en la administración pública tienen el papel fundamental, de ayudar a las personas y a las organizaciones a crecer en todas sus dimensiones, por ello es pertinente responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué evaluar?
- ¿Dónde evaluar?
- ¿Cuándo evaluar?
- ¿Cómo evaluar?

Las actividades susceptibles de ser evaluadas, se deben garantizar adecuadamente los siguientes aspectos en cada operación y en cada proceso que se ejecuta en la organización.

Recuperado el 15 de Enero de 2014 de <http://www.monografias.com/trabajos64/controles-internos-empresa-servicios/controles-internos-empres...>

4.1.- RESPONSABILIDAD DEL CONTROL INTERNO.

Contraloría General de la República, *Normas de Control Interno de las entidades del Estado Plurinacional de Bolivia*, (2006). El personal dentro de una organización necesita tener una clara comprensión de sus responsabilidades y de las reglas y regulaciones que gobiernan sus acciones. Por consiguiente, para aumentar el ambiente de control, la gerencia desarrolla descripciones del trabajo de los empleados y define claramente la autoridad y la responsabilidad dentro de la organización.

4.2.- COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

Ambiente De Control

Contraloría General de la República, *Normas de Control Interno de las entidades del Estado Plurinacional de Bolivia*, (2006). El componente ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno. Estas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas contribuyen al establecimiento y fortalecimiento de políticas y procedimientos de control interno que conducen al logro de los objetivos institucionales y la cultura institucional de control.

Evaluación De Riesgos

Contraloría General de la República, *Normas de Control Interno de las entidades del Estado Plurinacional de Bolivia*, (2006). El componente evaluación de riesgos abarca el proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la entidad para el logro de sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos. La evaluación de riesgos es parte del proceso de administración de riesgos, e incluye: planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad. La administración de riesgos es un proceso que debe ser ejecutado en todas las entidades.

Actividades De Control Gerencial

Contraloría General de la República, *Normas de Control Interno de las entidades del Estado Plurinacional de Bolivia*, (2006). El componente actividades de control gerencial comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a

cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de estos. El titular o funcionario designado debe establecer una política de control que se traduzca en un conjunto de procedimientos documentados que permitan ejercer las actividades de control.

Información y Comunicación

Contraloría General de la República, *Normas de Control Interno de las entidades del Estado Plurinacional de Bolivia*, (2006). Se entiende por el componente de información y comunicación, los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. Esto permite cumplir con las responsabilidades individuales y grupales. La información no solo se relaciona con los datos generados internamente, sino también con sucesos, actividades y condiciones externas que deben traducirse a la forma de datos o información para la toma de decisiones.

Supervisión

Contraloría General de la República, *Normas de Control Interno de las entidades del Estado Plurinacional de Bolivia*, (2006). El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. Para ello la supervisión, identificada también como seguimiento, comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación.

5.- SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

Ministerio de Salud y Deportes, *Manual Administrativo*. Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (2010). Es la política pública oficial del Ministerio de Salud y Deportes que orienta el desarrollo de sus diferentes acciones. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud.

5.1.- QUÉ BUSCA LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

Ministerio de Salud y Deportes, *Manual Administrativo*. Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (2010). Busca que el derecho a la salud se ejerza como UN DERECHO FUNDAMENTAL que el Estado garantiza. Para que las personas, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que, no sólo vea la enfermedad de la persona sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y con la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican.

5.2.- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Ministerio de Salud y Deportes, *Manual Administrativo*. Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (2010). Es la capacidad de las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afrobolivianas) de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.

5.3.- ESTRATEGIA DE APLICACIÓN DE LA SAFCI

Ministerio de Salud y Deportes, *Manual Administrativo*. Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (2010). La promoción de la salud es un proceso político continuo de movilización social mediante el cual el equipo de salud y los actores sociales en corresponsabilidad asumen tareas para enfrentar las determinantes (económicas, sociales, culturales) en salud y no sólo se trata de asumir hábitos saludables de protección.

5.4.- PRÁCTICA DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se aplica a través del modelo:

Modelo de Gestión Participativa: Es impulsar a participar a las organizaciones sociales y el equipo de salud para cuidar nuestra salud y trabajar de manera conjunta.

Modelo de Atención SAFCI: Es la forma de acercar el servicio de salud con las personas, familias y la comunidad o barrio a partir de una atención basada en el respeto, acompañamiento, y la toma de decisión informada acerca de la conducta a tomarse con nuestra salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DE

INVESTIGACIÓN

CAPITULO III

1.- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

a) Tipo de investigación

Corresponde al tipo de estudio básico, debido a que los resultados van a conformar un marco teórico y enriquecer el conocimiento científico.

b) Nivel de investigación

La investigación tiene un carácter descriptivo por cuanto identifica al objetivo de estudio en sus particularidades a partir de observaciones, encuestas, narraciones y en función de ellas se fundamenta la propuesta de alternativas de solución.

1.2.- MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método deductivo, en vista que se va a contrastar las propuesta planteadas cuantitativamente, es decir con la Inducción y la Deducción.

El primero, para descubrir y fundamentar las causas y consecuencias del problema a través del desarrollo del estudio, y esto se efectuó mediante la recolección de datos que permitió realizar el avance de la investigación, priorizando con una bibliografía en los puntos que requiera. El segundo, para explicar el problema existente de un Sistema de Control Interno que permita mantener un Inventario Optimo de Medicamentos y el tercero que nos permitirá que las verdades particulares contenidas en las verdades universales, se vuelvan explicativas, esto debido a que partiremos de situaciones generales en un marco teórico general, para llegar a situaciones particulares.

1.3.- TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se aplicó la técnica de la Encuesta y la Entrevista, la misma que fue suministrada a la muestra de investigación conformada por los funcionarios del programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (Safci) de los Gobiernos Municipales.

Es un método de recolección cuyo instrumento se lo conoce como encuesta de datos por medio de preguntas, cuyas respuestas se obtienen en forma escrita, es un método en que se estudian determinados hechos o fenómenos por medio de lo que expresan los sujetos sobre ellos. Generalmente para obtener información a escala masiva y en su mayoría son

anónimas.

Es un método de recolección de información oral, consiste en un diálogo de carácter planificado entre el investigador y los sujetos que son fuentes de información. La entrevista se desarrollará en grupo o en forma individual.

La calidad de la entrevista depende en gran medida del clima amistoso y de buena comunicación que se establezca entre el entrevistado y el entrevistador, debiendo este último cuidarse de no hacer gestos y valoraciones que pueden inhibir al entrevistado.

1.4.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos con la técnica de la Encuesta fueron tabulados y analizados e interpretados con ayuda del software estadístico SPSS, (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 13, con el cual se elaborarán y demostrarán resultados con medidas de tendencia central y variabilidad, así como la prueba de proyecto con el coeficiente de correlación (r) de Pearson.

2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Procedimientos, Análisis, Interpretación y Comprobación de datos. Después de haber recolectado la información detallada en las encuestas, los datos se tabularon y se analizaron, obteniendo los resultados que los encuestados proporcionaron al investigador.

Los conceptos vertidos en cada encuesta elaborada por el investigador, tiene por finalidad, disponer aquellos porcentajes mencionados específicamente de mayor a menor relevancia significativa para el objetivo del estudio; logrando con esta información facilitar la comprobación del problema. En los cuadros que se presentan a continuación se comprueba la interpretación de los cuestionarios con sus respectivas interrogantes.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS DE LAS UNIDADES DE SALUD
SUPERVISADAS POR EL SAFCI.

PREGUNTA No 1

¿Es de su conocimiento que en la unidad de salud, donde usted labora; se ha realizado algún monitoreo sobre la productividad del SAFCI al área de abastecimiento de medicamentos?

OBJETIVO:

Conocer la productividad del SAFCI, en el área de medicamentos.

TABLA 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	100%
NO	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

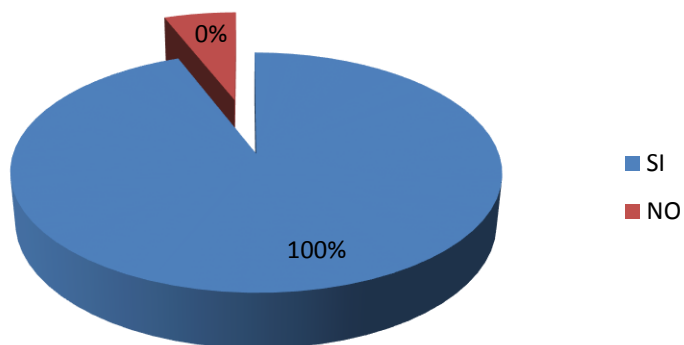


Figura 1. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

Según los datos obtenidos, se realiza un constante monitoreo de abastecimiento de medicamentos, para mantener un control sobre la salida y entrada de los suministros que provee el SAFCI a las Unidades de Salud bajo su responsabilidad, por ejemplo:

Actualización de Kardex, Auditoria Interna, Capacitación sobre el uso y manejo de Medicamentos.

PREGUNTA No 2

¿El almacén regional de medicamentos le envía, los medicamentos que usted ha solicitado en sus respectivos pedidos?

OBJETIVO:

Definir si reciben los medicamentos que solicitan.

TABLA 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	94%
NO	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

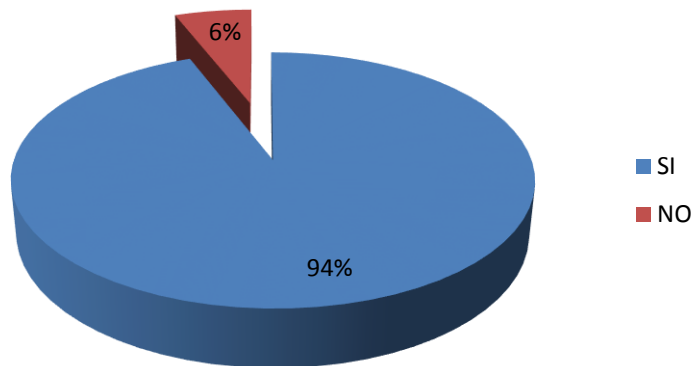


Figura 2. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

En la recolección de los datos a las Unidad de Salud visitadas, el 94% contestó que les enviaban el medicamento solicitado y el 6% dijo no recibir completo los suministros que necesita.

PREGUNTA No 3

¿Ha estado alguna vez desabastecida el almacén de medicamentos por la falta de éstos?

OBJETIVO:

Conocer si alguna vez han quedado desabastecidas las Unidades de Salud.

TABLA 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	94%
NO	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

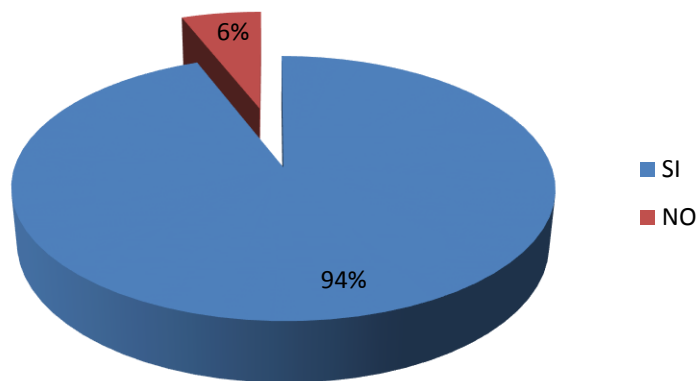


Figura 3. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

En el análisis los datos obtenidos relacionados al desabastecimiento de los suministros de las Unidades de Salud se concluyó que han quedado el 94% desabastecida y sólo un 6% dijo no haber quedado sin suministros

PREGUNTA No 4

¿Si la respuesta de la interrogante anterior es positiva indique por qué causas ha estado desabastecido?

- a) Falta de fondos
- b) Falta de Comunicación
- c) Falta de Transporte
- d) Falta de coordinación entre Proveedores y el Ministerio
- e) Falta de coordinación entre el Ministerio de Salud y el Almacén Regional

OBJETIVO:

Identificar las diferentes causas de desabastecimiento en las Unidades de Salud

ANÁLISIS

Si el Almacén Regional de Medicamentos no tiene de los medicamentos que solicitan las Unidades de Salud, no se les pueden proveer, por lo tanto carecen de algunos suministros, así como también existen medicamentos que se encuentran en proceso de licitación, proceso burocrático que no agiliza proveer oportunamente a éstas y como ahora estas instituciones no cuentan con fondos propios no tienen la disponibilidad ni capacidad de compra.

PREGUNTA No 5

¿En qué periodos del año ha estado más desabastecida de medicamentos la unidad de salud que usted labora?

OBJETIVO:

Analizar en qué periodo del año frecuentemente quedan desabastecidas las Unidades de Salud.

TABLA 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMER TRIMENSTRE	12	72%
SEGUNDO TRIMESTRE	3	18%
TERCER TRIMESTRE	1	6%
CUARTO TRIMESTRE	0	0%
NINGUNO	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

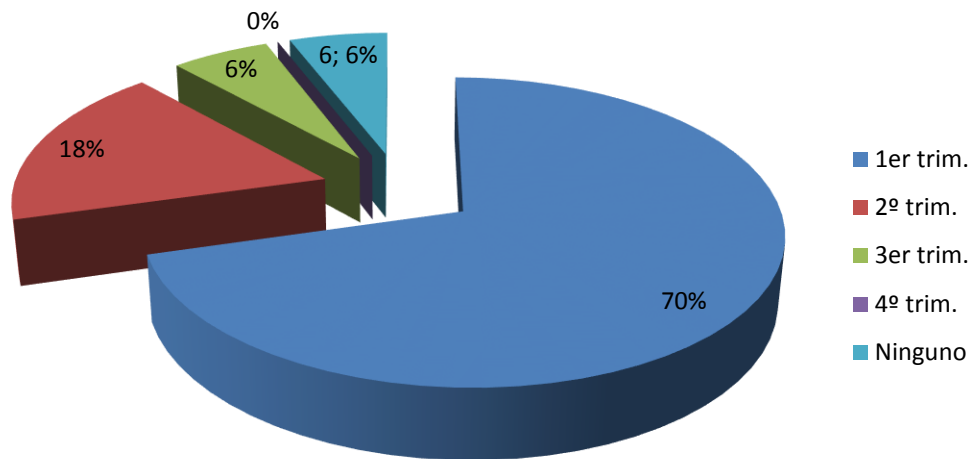


Figura 4. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

Se analizaron las repuestas dadas, lo que determinó que el 72% quedan desabastecidas en el primer trimestre del año, 18% en segundo trimestre y un 6 % mencionó quedar sin suministros el tercer trimestre.

PREGUNTA No 6

¿Considera que el abastecimiento de medicamentos a la unidad de salud en la que usted labora es suficiente?

OBJETIVO:

Saber si el abastecimiento de medicamento es suficiente para las Unidades de Salud.

TABLA 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	65%
NO	6	35%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

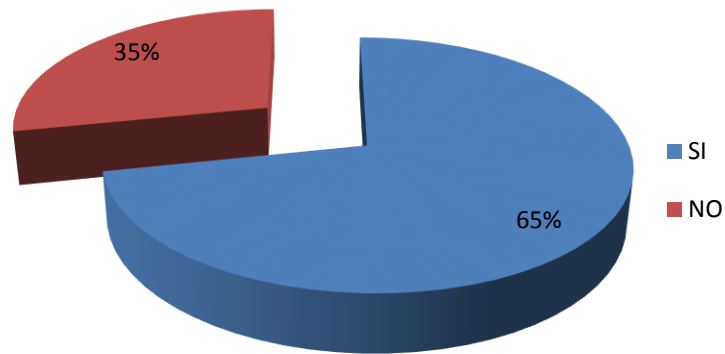


Figura 5. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

Al observar el gráfico determinamos que el 65% considera que el suministro de medicamentos que les envía el Almacén Regional, era lo suficientes y el 35% contestó que no podían suplir la demanda de medicamento por parte de las Unidades de Salud

PREGUNTA No 7

¿Qué aspecto considera usted que debería manejarse en cuanto a la clasificación del abastecimiento de medicamentos?

- a) Respetar el pedido de medicamentos de las Unidades de Salud.
- b) Más responsabilidad de los que distribuyen el medicamento,
- c) Agilidad en las compras.
- d) Evitar la compra conjunta.
- e) Transporte oportuno.
- f) Comunicación fluida entre SAFCI – Almacén – Unidades de Salud.
- g) Controlar el área geográfica de los pacientes.

OBJETIVO:

Conocer que aspectos se deben mejorar en la clasificación de medicamentos para las Unidades de Salud

ANÁLISIS:

Tomando en cuenta los comentarios y recomendaciones de los guardalmacenes podemos concluir, que los medicamentos se manejan en niveles 1, 2 y 3, de los cuales las unidades

de salud no tienen acceso a todos los niveles (tienen acceso al nivel 1), comentan que al pasar consulta con los especialistas al momento de querer retirar los medicamentos indicados, en la farmacia del Centro de Salud, les informan que deben retirar los medicamento, en la farmacia de la unidad de salud que les corresponda según la ubicación de su vivienda, por lo que no pueden adquirir o tener acceso a los indicados por el médico.

PREGUNTA No 8

¿A su criterio cree que el SIBASI está preparado como organización para hacerle frente a sus responsabilidades asignadas en el área de adquisiciones de medicamentos?

OBJETIVO:

Identificar la capacidad que tiene el SAFCI para hacerle frente a la demanda producida en las Unidades de Salud.

TABLA 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	94%
NO	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

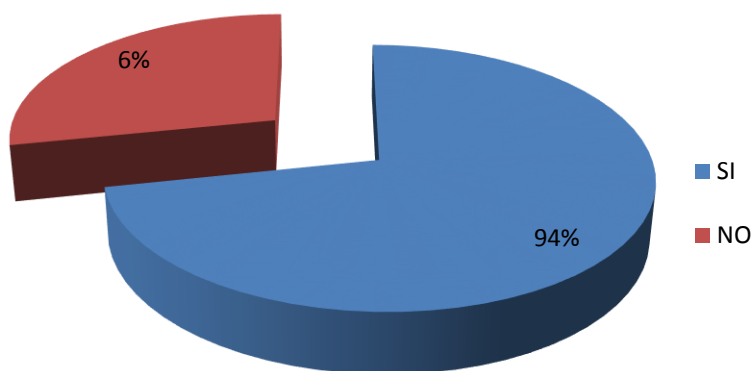


Figura6. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

La mayoría de las personas encuestadas 94% consideró que el SAFCI está preparado para hacerle frente a sus responsabilidades, y el 6% respondió que se maneja mucha burocracia en la compra de los mismos, retrasando la compra de los suministros para las Unidades de Salud.

PREGUNTA No 9

¿Existe demanda insatisfecha de pacientes por falta de medicamentos en esta unidad de salud?

OBJETIVO:

Indagar el grado de insatisfacción al que incurren los pacientes por la falta de medicamentos.

TABLA 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	94%
NO	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración Propia.

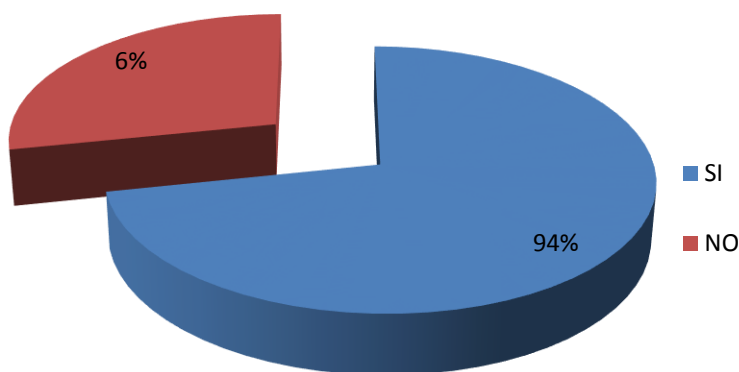


Figura7. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

De acuerdo al 94% de las personas encuestadas, la demanda de medicamento es insatisfecha ya que no pueden cumplir con la mayoría de suministros para enfermedades, y solo un 6% dice poder satisfacer la demanda de medicamentos.

PREGUNTA No 10

¿Qué sugerencia aportaría para que la demanda de pacientes sea satisfecha?

- a) Cubrir las recetas a los pacientes.
- b) Disponer del medicamento.
- c) Aplicar medicamento preventivo.
- d) Darle secuencia a los pacientes consultantes.

OBJETIVO:

Investigar las sugerencias que aportarían para mejorar el servicio que brindan

ANÁLISIS

En la presente investigación se dedujo de acuerdo a los resultados obtenidos, que deberían asignarle mayor presupuesto para la compra de medicamentos, para no tener limitantes y desabastecer al Almacén Regional de Medicamentos y por ende a las Unidades de Salud.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD SUPERVISADAS POR EL PROGRAMA SAFCI.

PREGUNTA No 1

¿Es paciente activo de esta Unidad de Salud?

OBJETIVO:

Conocer el número de pacientes activos que asisten a la Unidad, a pasar consulta.

TABLA 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	81%
NO	16	19%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración Propia.

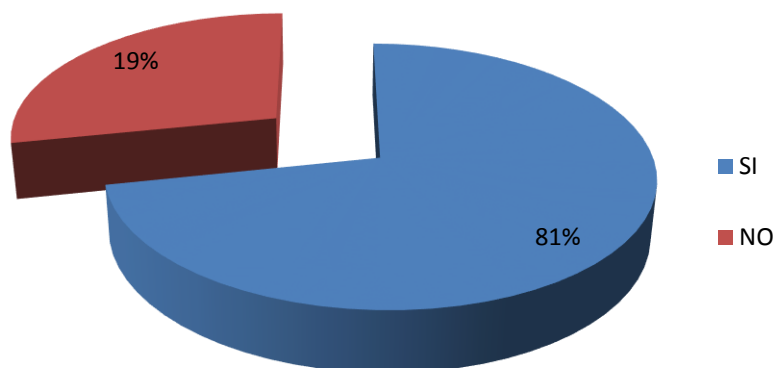


Figura8. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

Del total de los encuestados el 81% afirmó ser pacientes activos de cada unidad de salud y el 19% restante dijo lo contrario, por lo que las unidades de salud en general tienen mucha demanda en cuanto a la prestación de sus servicios.

PREGUNTA No 2

¿Con que frecuencia visita esta Unidad de Salud?

OBJETIVO:

Determinar el número de visitas en que los pacientes realizan a las Unidades de Salud.

TABLA 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENSUALMENTE	43	50%
TRIMESTRALMENTE	21	25%
SEMESTRALMENTE	9	11%
ANUALMENTE	12	14%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración Propia.

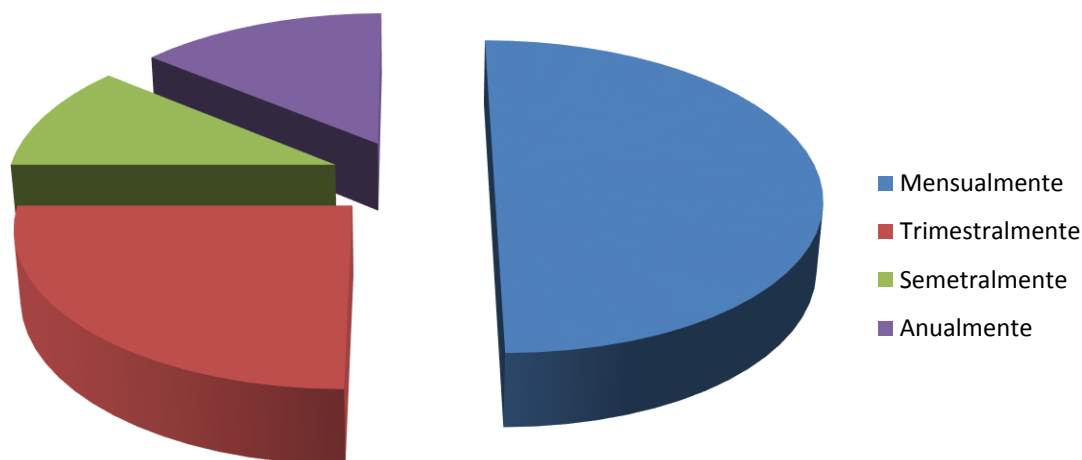


Figura9. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

La Información obtenida determinó que el 50% de los pacientes visitan mensualmente las Unidades de Salud, 25% Trimestralmente, 11% Semestralmente y un 14% Anualmente.

PREGUNTA No 3

¿Ha sido bien atendido por parte del personal de la unidad de salud?

OBJETIVO:

Conocer la calidad de atención que recibe el paciente en estudio.

TABLA 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	91%
NO	8	9%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración Propia.

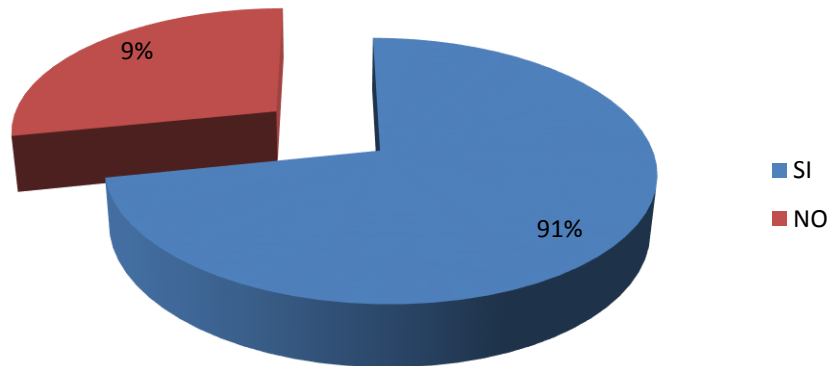


Figura 10. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

Al observar los resultados de la investigación se puede decir que el 91% de los encuestados dicen que han sido bien atendidos por parte del personal y un 9% dijo no haber sido bien atendidos.

PREGUNTA No 4

¿Le han suministrado los medicamentos recetados por el doctor que lo(a) atendió?

OBJETIVO:

Conocer si fueron o no proporcionados los medicamentos recetados por el médico en las farmacias de las Unidades de Salud.

TABLA 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	62%
NO	32	38%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración Propia.

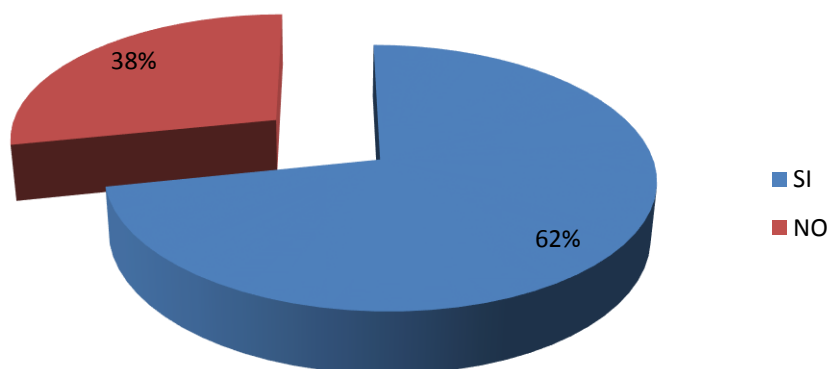


Figura 11. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

A través de la investigación se determinó que un 62% de la población en total están de acuerdo que le han suministrado los medicamentos recetados y mientras que el 38% mencionaron que tenían que comprar ya que carecían de algunos medicamentos.

PREGUNTA No 5

¿Alguna vez no le han dado el medicamento en farmacia, indicado en las recetas?

OBJETIVO:

Investigar la cantidad de demanda insatisfecha que tienen las Unidades de Salud

TABLA 12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	61	72%
NO	24	28%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración Propia.

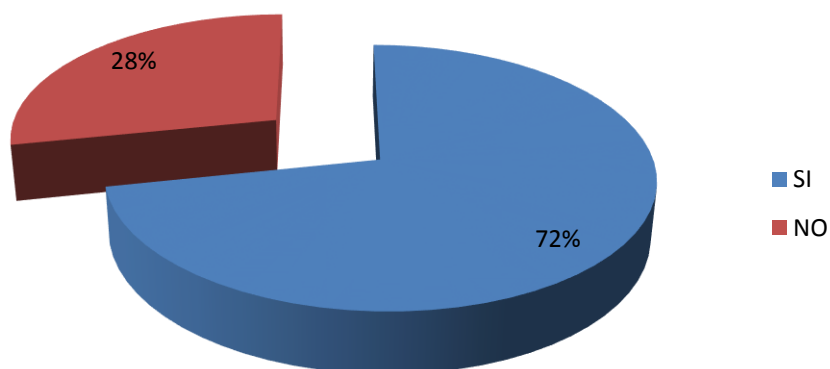


Figura 12. Fuente elaboración propia.

ANÁLISIS

Al observar los resultados de la investigación se puede decir que el 72% de los pacientes encuestados no recibe los medicamentos recetados en las farmacias por no haber en existencia., mientras el 28% dijo que si le habían dado la medicina indicada por el médico de la Unidad de Salud.

PREGUNTA No 6

¿Con que frecuencia no le han dado medicamentos en la unidad de salud que usted visita?

- a) Varias veces.
- b) Algunas veces.
- c) Pocas veces.
- d) Siempre me las han dado.

OBJETIVO:

Identificar la frecuencia que los pacientes de las Unidades de Salud no reciben medicamentos.

ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados de la investigación se determinó que, la mayoría de pacientes sólo les entregaban en las farmacias, los medicamentos para enfermedades comunes.

PREGUNTA No 7

¿Le han explicado porque, no se le ha dado los medicamentos que necesitaba?

- a) Si, porque no hay en existencia.
- b) No dan ninguna explicación

OBJETIVO:

Analizar si el personal les brinda información clara a los pacientes, con respecto a la falta de los medicamentos que solicita.

ANÁLISIS

Se determinó que a la mayoría no les dan ninguna explicación a los pacientes sobre el desabastecimiento de medicamentos, pero un pequeño grupo si le dan explicación.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación de campo, realizada en las diferentes Unidades de Salud, adscritas al SAFCI, se presentan las siguientes conclusiones:

- a) Con respecto a la interrogante número tres, dirigidas a los empleados, se observa el 94 % de las Unidades de Salud, en algunas oportunidades han estado desabastecidas las razones más comunes son: problemas de existencias de medicamentos, transporte de éstos desde el nivel central al Complejo de Almacenes de Medicamentos y de éste a los niveles locales y sólo el 6% no ha pasado por esta situación.
- b) Sin embargo en la pregunta número cuatro, el 71% han tenido su momento más crítico de desabastecimiento en el primer trimestre del año, manifestando que por razones de tipo presupuestaria y los porcentajes restantes desconocen los problemas en si; pero comentaron que el transporte era una de las causa.
- c) Según los resultados de la pregunta número nueve, existe un alto grado de demanda insatisfecha 94% de los servicios de salud, a la hora de entregar los medicamentos a los pacientes, ya que los productos indicados por los galenos, no hay existencias en las bodegas y en farmacia de las Unidades de Salud, por lo tanto estos pacientes son parte del alto grado de la demanda insatisfecha.
- d) Por otra parte en la pregunta número cuatro de la encuesta dirigida a los pacientes que visitan las Unidades de Salud pertenecientes al SAFCI, es preocupante que un 40% no reciban el medicamento indicado por los doctores o enfermeras que los atendieron, esto se debe al desabastecimiento que eventualmente sucede en los primeros niveles de atención.

e) Un 72% de los pacientes encuestados manifestaron que más de alguna vez no les proporcionaron el medicamento indicado por los facultados, interrogados sobre la causa de que no le habían cubierto su receta, se limitaron a decir que no lo sabían.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO

DEL CUERPO DEL

PROYECTO DE

GRADO

CAPITULO IV

1.- DESARROLLO DEL CUERPO DEL PROYECTO DE GRADO

1.1.- Procesos Técnico para la Estimación de Adquisición de Medicamentos.

Normalmente, el plan de adquisiciones tiene como antecedente, la programación institucional de operaciones y su presupuesto; se concreta en la determinación para el cumplimiento de los objetivos y metas de las Unidades de Salud, su cuantía y oportunidad, así como la fuente de información de dónde se podrán obtener los recursos.

El control interno adecuado sobre el sistema de adquisiciones requiere, las siguientes funciones para la realización de todas las adquisiciones de medicamentos:

- Función de compra
- Función almacenamiento
- Función de registro

Deben estar claramente separadas y localizadas en las distintas Unidades de Salud, la unidad de adquisiciones; generalmente le corresponde efectuar las cotizaciones, recibir las ofertas, elaborar los cuadros comparativos de las mismas y formular la recomendación para seleccionar la oferta más ventajosa en términos de calidad, precio y oportunidad en el suministro, entre otros.

También deberán adoptar procedimientos sencillos para mantener un control interno que garantice transparencia en administración tales como los siguientes:

- a) Identificar la Unidad de Salud, lugar y fecha.
- b) Detallar el número correlativo por producto.
- c) Escribir correctamente el código que identifica el producto.
- d) Describir el medicamento con todas sus características, y sin abreviaturas.
- e) Determinar la unidad de medida de cada producto.
- f) Especificar el consumo mensual de cada medicamento.
- g) Señalar la ubicación del medicamento e insumos médicos en cada estante.
- h) Precisar el número de lote de cada uno de ellos.
- i) Definir el período de vencimiento.
- j) Establecer los saldos iniciales y finales cada fin de mes.
- k) Determinar las cantidades recibidas, entregadas y su saldo inmediato por producto.

l) Colocar el precio unitario para cada uno de ellos, así como su valor total para efectos del SIG.

m) Firma y sello de los responsables comparecidos en y durante el proceso; requisitos indispensables para la legalidad de la transacción.

1.2.- Procesos Comunes para la Programación de Necesidades de Abastecimiento de Medicamentos.

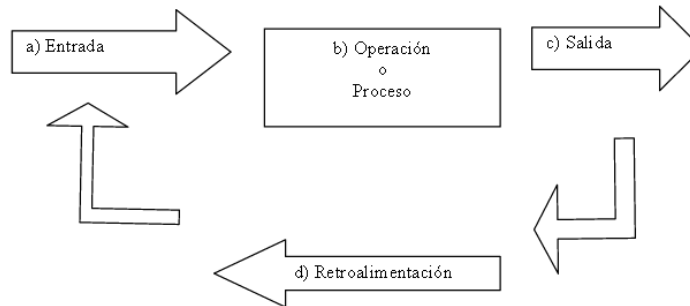


Figura 13. Fuente elaboración propia.

Los procesos comunes para las Unidades de Salud supervisadas por el SAFCI, se les sugiere utilizar la Figura 13, para que les garantice la minimización de procedimientos en la obtención de resultados óptimos de acuerdo a la programación de las necesidades de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos en cada una de ellas, considerando los procedimientos debidamente estandarizados y formalizados.

En éste se encontrará la secuencia lógica de procedimientos y de una rutina diaria mediante gráficos que representan las diversas tareas o actividades necesarias para ejecutar las acciones para tal fin. Será indispensable establecer procedimientos de carácter general sobre las actividades que se relacionen al procesamiento, orientados a definir claramente y por escrito los procesos administrativos que protejan el ciclo de vida de desarrollo y operación de los sistemas.

A efecto de realizar la programación y formulación presupuestaria será necesario el análisis comparativo de los resultados de los ejercicios anteriores y el vigente, para sustentar las estimaciones futuras. La entidad deberá contar con políticas y prioridades institucionales que determinen la relación entre propósitos y recursos, el proceso de formulación presupuestaria implica diferentes trabajos de tipo especializado de acuerdo a las características institucionales y su marco legal. La programación constituye un trabajo en

equipo, el cual debe estar conformado por representantes de las áreas estratégicas de la entidad.

Los registros de existencias físicas de medicamentos en las bodegas constituyen una parte muy importante del sistema de control interno. Los registros en las tarjetas de control de inventarios permanentes muestran las cantidades de bienes en existencia, proporcionan información esencial para realizar nuevas compras.

De la misma manera, los registros en dichas tarjetas permiten su correcta clasificación, identificación y codificación como bienes de consumo. Cualquier tipo de codificación que se establezca para la identificación de los medicamentos, se hará de acuerdo a las características de la entidad, señalando en una parte visible el código correspondiente, como propuesta. Aplicando los siguientes procedimientos:

1. Determinar las necesidades de medicamentos según consumos reales, en las Unidades de Salud.
2. Verificar las necesidades de medicamentos según asignación presupuestaria.
3. Disponer de listados de medicamentos e insumos médicos.
4. Cuantificar la necesidad total del suministro de medicamentos que necesitan las Unidades de Salud.
5. Considerar las reservas de acuerdo a la demanda, cantidad de medicamentos que se deben de mantener para cubrir eventualidades.
6. Evaluación de las necesidades de medicamentos que consumen las Unidades de Salud para mantener un inventario óptimo de medicamentos e insumos médicos.
7. Archivo de la documentación por el período establecido por la Ley.

1.3.- Procesos Comunes para la Realización de un Plan de Suministros de Medicamentos.

El sistema de suministros se sujetará a las disposiciones que para el efecto prevean las regulaciones legales aplicables a cada entidad del Estado Plurinacional de Bolivia.

Es necesario que el sistema posibilite la identificación de los responsables de la autorización, adjudicación, contratación y recepción de los suministros.

El suministro de bienes y servicios es un proceso que se subdivide en diferentes etapas, tales como: programación, autorización de las instancias correspondientes, adquisición,

almacenamiento, custodia, distribución y supervisión de los medicamentos; el proceso será llevado a cabo por distintas unidades administrativas, los procedimientos comunes para la realización de un plan de suministro de medicamento son los siguientes:

- Seleccionar los medicamentos e insumos médicos de mayor consumo, en cada una de las Unidades de Salud.
- Incorporar al cuadro básico de medicamentos, únicamente aquellos suministros médicos, que por sus condiciones ofrezcan ventajas comparativas con los existentes.
- Destacar todo medicamento que reúnen condiciones específicas de uso o cuyo consumo es controlado.
- Considerar el impacto administrativo, de almacenamiento, distribución y uso del suministro de medicamentos.
- La adquisición de los suministros debe basarse en las necesidades establecidas en datos estadísticos, que poseen de cada Unidad de Salud supervisada por el SAFCI.
- Toda adquisición debe realizarse buscando un equilibrio entre precio, calidad, oportunidad de entrega y cumplimiento de las especificaciones requeridas, por los medicamentos.

1.4.- Procesos de la Dirección para el control interno.

- a) El SAFCI y las Unidades de Salud deberán orientar al personal bajo su cargo, para que conforme a la visión y misión institucional, se alcancen los objetivos de la entidad, mediante la implementación de un plan motivacional, ambiente apropiado de trabajo, liderazgo, efectiva toma de decisiones, trabajo en equipo y una comunicación oportuna para ser más eficientes.
- b) Los ejecutivos de las entidades deberán ejercer liderazgo para que los servidores se esfuercen en forma voluntaria y entusiasta, para el logro de las metas de la entidad y las del grupo de trabajo.
- c) Las entidades deben preocuparse por crear un ambiente de trabajo que haga al empleado sentirse importante y parte de la institución contribuyendo con su desempeño a lograr los resultados y metas corporativas.

d) Ingreso de Medicamentos e Insumos Médicos. La entrada de medicamentos e insumos médicos, se reciben o importan del ambiente externo, necesarios para el funcionamiento de las organización, ningún proceso en autosuficiente o autónomo.

e) Operación o Proceso: Todo proceso necesita ser manejado por un personal especializado en las funciones que realizan en el SAFCI.

f) Egreso de Medicamentos: La salida de insumos y medicamentos médicos, deben de ser procesadas correctamente, para lograr que la se conviertan en buenos resultados y mantener inventarios actualizados, para futuras eventualidades o revisiones.

g) Retroacción o Retroalimentación: Retorno o entrada de nuevo al proceso de parte de sus salidas o resultados, que influyen en el funcionamiento, es decir información de los resultados sirven para modificar o como sensor para orientar en se está fallando en todo el proceso, y la vez deben de corregirse para alcanzar los objetivos propuestos para brindar un mejor abastecimiento a las Unidades de Salud. Existen dos clases de retroalimentación:

a. Retroalimentación positiva:

Estimula la entrada de insumo de suministros en el proceso, agiliza o incrementa sus operaciones y, en consecuencia, produce buenos resultados.

b. Resultados negativos:

Si la acción del proceso es exagerado y va más allá de lo necesario.

1.5.- Proceso Organizacional de las Políticas y Procedimientos de Control Interno.

a) Se establecerá una estructura organizativa flexible que defina claramente las competencias y responsabilidades de cada unidad, niveles de autoridad, líneas de mando y comunicación; de tal manera que se cumpla con los objetivos y metas institucionales.

b) La organización administrativa de las entidades públicas guardará de conformidad con enfoques y principios generales de la organización moderna.

c) Las personas que diseñan una organización deben procurar que la estructura funcional responda a la consecución de los objetivos y permita mantener una adecuado control de las actividades y los distintos procesos involucrados.

d) No asignar a una misma persona funciones compatibles en términos de control, ya que de esa manera, podría inducir en errores, omisiones e incluso a malos manejos de recursos para diseñar la organización es necesario:

a. Definir funciones específicas generales que reúnan actividades similares. Dividir el trabajo en unidades simples, susceptibles de inducir a la especialización y de esa manera a la eficiencia (departamentalización).

Asignar funciones y responsabilidades; es decir, definir y delimitar la autoridad y las líneas de comunicación.

Establecer las jerarquías y el ámbito de control (supervisión).

Centralizar o descentralizar unificar las funciones y actividades en secciones.

Debe entenderse que los anteriores elementos son los más relevantes, pudiendo existir variaciones de acuerdo a circunstancias específicas, tales circunstancias determinan el grado de capacidad que se requiere de quienes realicen el diseño; en la planificación de una nueva entidad o en la reorganización de una ya existente, lo preferible es obtener el consejo de especialistas.

El sistema de abastecimiento debe de estar orientado por políticas permanentes, emanadas de la gerencia del SAFCI y por políticas transitorias vinculadas fundamentalmente con la normativa técnica y las posibilidades presupuestarias que la Dirección del SAFCI propondrá en cada período fiscal y deben de ser de aplicación obligatoria a todas las Unidades de Salud; entre las políticas sugeridas tenemos:

a) Todo programa de insumos y compras, nacionales o internacionales, debe enmarcarse en la política del Ministerio de Salud y en los objetivos y metas de dicho ministerio contenidos en los programas y proyectos que lo operacionalizan.

b) La metodología para la programación permanente del abastecimiento de medicamentos debe fundamentarse en la definición y utilización de parámetros, e indicadores de insumos, tomando en cuenta las características específicas de operación que presentan las Unidades de Salud del SAFCI.

c) La planificación de abastecimiento será reflejo y consecuencia de la programación de insumos necesarios y previos a la consulta presupuestaria.

1.6.- Procesos de las Fases de control de los sistemas administrativos:

Los procesos del control de los Sistemas Administrativos, el control es un proceso cíclico e interactivo, que están conformados por cuatro fases importantes en la administración moderna las cuales al ser aplicables a todo sistema, producen soluciones a debilidades

encontradas en toda organización, sea ésta gubernamental o privada. Los objetivos del control interno son:

- a) Fomentar la buena administración de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, al servicio del sector público.
- b) Velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables a sus operaciones.
- c) Promover la transparencia, eficiencia, efectividad y economía en la ejecución de las operaciones técnicas, administrativas y financieras de las entidades.
- d) Buscar la obtención de productos y servicios de calidad acorde con la misión que las entidades deben cumplir.
- e) Proveer información exacta, veraz, completa y oportuna de las operaciones de las entidades.
- f) Procedimientos del sistema administrativo

1.7.- Proceso Organizacional de políticas y procedimientos de control interno.

- a) Las entidades deben efectuar mediciones y correcciones de los resultados con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y planes estratégicos y operativos diseñados para alcanzarlos, determinando las desviaciones y ejecutando las acciones oportunas para corregirlas.
- b) Los ejecutivos de las entidades deben establecer estándares para el desempeño y posteriormente comparar el desempeño real con estos estándares y en caso de determinar desviaciones, deben diseñarse y aplicarse de inmediato controles preventivos para evitar que se continúen generando discrepancias significativas.
- c) Las entidades deben efectuar mayores esfuerzos en determinar los orígenes de las desviaciones entre las metas programadas y las obtenidas, entre los recursos presupuestados y los gastos efectuados, que en corregir deficiencias, a fin de tomar medidas preventivas de manera inmediata.

1.8.- Naturaleza de la Planeación Estratégica:

La planeación realizada en el nivel institucional de una empresa recibe el nombre de planeación estratégica. Los dirigentes, en nivel institucional de una entidad pública, cumplen la tarea primordial de enfrentar la incertidumbre generada por los elementos

incontrolables e imprevisibles del ambiente en general. Al estar al tanto de las amenazas ambientales y las oportunidades disponibles para la institución y desarrollar estrategias para enfrentar esos elementos ambientales.

Los dirigentes del nivel institucional requieren un horizonte temporal proyectado a largo plazo, un enfoque global que incluye la organización en su totalidad se abastecidas integrada de recursos, capacidad y potencialidad y, en especial, requieren tomar decisiones basadas en juicios y no solo en datos.

Para el cumplimiento de objetivos, el SAFCI no es la excepción las estrategias que se presentan, para mejorar el abastecimiento de medicamentos.

1.9.- Políticas de planeación estratégica:

Las políticas rigen a los objetivos, ya que tratan de que se realice lo mejor posible cada uno de ellos, y poder así desempeñar las labores por lo que ha creado el SAFCI, se entiende que las políticas son parte de una organización muy importante y esencial para el desarrollo de las funciones que desempeña, deben basarse siempre en dar soluciones exactas, oportunas y positivas en las situaciones que lo ameriten, de igual manera se debe de tomar en cuenta cada una de las funciones que realizan los subordinados dentro de ella.

1.10.- Componentes de las normas técnicas de control interno

Son el conjunto de normas técnicas de control interno que constituyen las regulaciones establecidas por la Contraloría General del Estado, aplicables a todas las entidades y organismos del sector público y sus servidores como las Unidades de Salud supervisadas por el SAFCI; así como en aquellas que no siendo públicas reciban recursos públicos, asignaciones, privilegios o participaciones ocasionales en el Estado Plurinacional de Bolivia.

El control interno de una entidad u organismo del sector público comprende suplan de organización y el conjunto de métodos y medidas adoptados por las autoridades superiores, para proporcionar una seguridad razonable de salvaguardar los recursos institucionales, verificar la veracidad de su información, promover la eficiencia en las operaciones, estimular la observancia de la política prescrita y lograr el cumplimiento de los objetivos y metas programados.

1.11.- Plan de abastecimiento según la norma técnica de control interno.

Proceso mediante el cual se obtienen los bienes y servicios requeridos para el funcionamiento de los programas de las Unidades de Salud, en las mejores condiciones de calidad.

Cada entidad debe elaborar el plan anual de adquisiciones, en coordinación con las áreas administrativas y financieras, a fin de cumplir con los objetivos y metas trazadas por la entidad para cada ejercicio fiscal.

Normalmente, el plan de adquisiciones tiene como antecedente, la programación institucional de operaciones y su presupuesto; se concreta en la determinación de los bienes materiales y servicios requeridos para el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad, su cuantía y oportunidad, así como la fuente de la que se podrá obtener los recursos necesarios.

Objetivo:

Obtener los medicamentos que las Unidades de Salud requieran, en las cantidades óptimas para evitar el desabastecimiento de éstos y brindar el servicio que los pacientes necesitan.

El SAFCI, deberá implementar políticas basadas en el sistema de desabastecimiento, tales como:

- a) La adquisición de los medicamentos, deberá basarse en las necesidades propias de cada Unidad de Salud, ya que cada una de ellas, tiene pacientes con diferente sintomatología.
- b) Toda adquisición debe realizarse buscando el equilibrio entre las existencias y la necesidad del medicamento, durante el ejercicio fiscal, para evitar el desabastecimiento.
- c) Las Unidades de Salud serán las instituciones que soliciten el medicamento y no el Almacén Regional de Medicamentos o el SAFCI, porque las necesidades de éstos están en las unidades.
- d) El sistema de adquisiciones deberá aplicar las normas existentes que regulen las compras a nivel local, para evitar la sobre existencias de medicamentos y descapitalizar las arcas institucionales.
- e) Las Unidades de Salud, y el SAFCI, deberán estar alimentadas por información oportuna, veraz y confiable que permita mantener un inventario óptimo de medicamentos y darle seguimiento al proceso de compras en sus diferentes modos de adquisición.

f) Deberán llevar la información actualizada de: cargo, existencias y descargos de los medicamentos, para futuras tomas de decisiones.

g) Las Unidades de Salud, deberán efectuar un control interno, dándole seguimiento al estado en que se encuentran las existencias de los medicamentos en los estantes, evaluando las condiciones de éstas.

1.12.- Sistema de abastecimiento aplicando las NTCI

El sistema de abastecimiento de medicamentos de las Unidades de Salud, del SAFCI se da a instancias administrativas y su complejidad es mayor o menor, dependiendo del nivel donde se ejecute. Por lo tanto el desarrollo operativo del sistema de abastecimiento, de los niveles locales, estarán condicionadas por:

a) Oportunidad:

Entendiendo ésta como la satisfacción en el aprovechamiento del tiempo requerido por los demandantes de las necesidades del bien o servicio requerido.

b) Calidad:

Se define como el apego de los bienes y servicios que se adquieren de las especificaciones de los medicamentos recibidos; por lo que un nivel de calidad exigido ocasiona satisface las necesidades propias de las Unidades de Salud.

Todo sistema de abastecimiento, debe de cubrir una serie de etapas, entre las más relevantes se detallan las siguientes:

a) Elaboración de un sistema de abastecimiento apegado a las necesidades propias de cada Unidad de Salud.

b) Seleccionar la prioridad del medicamento, a utilizar en la Unidad de Salud.

c) Seguimiento personal por el encargado de la bodega, con respecto al abastecimiento.

d) Las especificaciones deberán ser las exigidas por la institución del nivel local.

e) Nombrar una comisión técnica, que le compete revisar y evaluar las especificaciones de los medicamentos e insumos médicos.

f) Que la comisión técnica elabore un informe, sobre las condiciones en que encontró las existencias de medicamentos.

Para darle seguimiento al sistema de compras, deberá contar con un conjunto de acciones encaminadas a ejercer un control intrainstitucional (entre Unidades de Salud) y vigilar los procedimientos que pasa el abastecimiento de medicamentos.

El seguimiento del abastecimiento, no es responsabilidad única de un solo funcionario; el seguimiento deber de realizarlo el usuario del sistema, así como la misma dependencia quien recibe el abastecimiento de los medicamentos, por lo tanto la Unidad de Salud beneficiada, debe de asumir entre otras las responsabilidades siguientes:

- a) Llevar un registro actualizado de toda la documentación que ampara transacciones desde su inicio hasta su archivo de un proceso administrativo.
- b) Determinar tiempos estándares para la existencia de medicamentos tanto en bodega y farmacia, para futuros trámites de abastecimientos, caso contrario tomar las medidas correctivas.
- c) Elaborar periódicamente, o cuando le sea requeridos, los informes reales sobre las existencias de medicamentos.
- d) Archivar la documentación de todas las transacciones por un período de cinco años en orden cronológico o cómo sucedieron los hechos.
- e) Restringir el acceso a personas no autorizadas al área de medicamentos aunque sean compañeros de trabajo para evitar la sustracción de productos y otras cosas.
- f) El acceso a las bodegas de medicamentos será únicamente a personal directriz y supervisores legalmente identificados como personeros del Ministerio de Salud y Deportes, SAFCI y Auditoría Interna.
- g) Identificar los medicamentos según su codificación en los estantes para su fácil localización, así como también colocarle, fecha de vencimiento, procedencia, y todos aquellos elementos necesarios para una futura toma de decisiones.

1.13.- Unidad de adquisiciones regidas por las normas técnicas de control interno.

Con el fin de que los funcionarios del SAFCI, y de las Unidades de Salud, pertenecientes a éste, puedan realizar una eficiente evaluación al sistema de abastecimiento de los medicamentos; la Unidad de Adquisiciones, deberá tener bien definidos los siguientes procedimientos:

- a) Tener bien definido el flujo de procedimientos, para el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, en tiempos normales con en tiempos de crisis.
- b) Evitar sobre pasarse de la adquisición de medicamento e insumos médicos, para mantener un inventario óptimo y la capacidad de almacenamiento de éstos.
- c) Optar por métodos o herramientas que identifiquen aquellos medicamentos que están próximos a vencer y que su banco de dato sea óptimo en su inventario.
- d) Definir quién será el o los responsables de mantener un inventario óptimo de medicamentos en las Unidades de Salud para no estar desabastecidos en ningún momento.
- e) Tener una información suficiente, actualizada y oportuna de las disponibilidades de medicamentos e insumos médicos, para hacerle frente alas eventualidades que puedan suceder, durante el ejercicio fiscal o la gestión administrativa de todo funcionario público.
- f) Restringir el acceso a personas ajenas a área de almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, para evitar sustracciones productos, para uso o comercialización posterior.
- g) Que los encargados caucionen ante el Ministerio de Salud y Deportes y envíen copia al SAFCI, para su archivo correspondiente en el expediente personal de cada empleado.
- h) Nombrar personal idóneo o altamente capacitado para la administración y funcionamiento de las bodegas de medicamentos en las Unidades de Salud del SAFCI.
- i) Cuando los encargados de las bodegas de medicamentos de las Unidades de Salud del SAFCI, por cualquiera que fuera su separación como tal, deberá entregar al Director de la Unidad o a quién éste designe, las existencias de medicamentos e insumos médicos, mediante inventario físico, detallándolo en formulario debidamente autorizado.

Esto no lleva a establecer un sistema de control interno administrativo que permita mantener un inventario óptimo de medicamentos para el abastecimiento de las Unidades de Salud del SAFCI, aplicando normas con características específicas para las Unidades de Salud sujetas a estudio, conservando la concepción y naturaleza de las Normas Técnicas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la República y las Normas Técnicas Administrativas adoptadas por el Ministerio de Salud y Deportes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CAPITULO V

1.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1.- Conclusiones

- a. La SAFCI, cuenta con un enfoque familiar, porque se constituye en el nexo entre los servicios de salud con las familias de la comunidad o barrio, a partir de la realización de visitas familiares, en las que se desarrollan procesos de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Al contar con la suficiente capacidad resolutive e instalada, el servicio se responsabiliza de un número determinado de familias.
- b. Los medicamentos deben llegar de forma oportuna dado a que la SAFCI está dirigido a conocer y controlar los factores que determinan la salud, condicionan y desencadenan la enfermedad para realizar acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad de manera integral, de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.
- c. Como la SAFCI debe implementar y desarrollar el seguro universal de salud, quedando la reglamentación y el sistema único integrado de información a cargo del Ministerio de Salud y Deportes. La responsabilidad de financiamiento y afiliación a cargo de los gobiernos autonómicos según la C.P.E.
- d. La toma de decisiones no sólo se realiza en la gestión participativa de la salud, sino también en el proceso de atención de las personas y familias, y en la organización de los servicios, el almacenamiento seguro de los medicamentos y la distribución a todas las unidades administradas por la SAFCI, dado a que se debe contar con un inventario óptimo de medicamentos.

1.2.- Recomendaciones

- a. Recomendamos a La Dirección del SAFCI, buscar mecanismos con las ONG'S, gobiernos municipales, intra instituciones gubernamental para el traslado de los medicamentos del Nivel Central hacia los niveles locales.
- b. Para evitar el desabastecimiento en los meses críticos, la Gerencias del SAFCI, en comunicación con el Jefe del Complejo de Almacenes de la Región Amazónica de salud,

deberán pronosticar las necesidades de medicamentos de cada período para realizar los cálculos pertinentes y así evitar el desabastecimiento de medicamentos.

c. La aplicación de las dos primeras recomendaciones fortalece la tercera y se puede perfectamente estar siempre provisto de medicamentos que los pacientes solicitan a la hora de pasar consulta, evitando de esta manera el descontento social al acudir a las Unidades de Salud y poder así tener un inventario óptimo de medicamentos en los estantes en donde se guardan los productos a los que nos referimos.

d. El SAFCI como ente rector de velar por la salud de la población bajo su área de influencia, es necesario que cumpla con la “*VISION*” y la “*MISION*” que como eslogan pregona el Gobierno Central; por lo tanto un pueblo sano le conviene al Estado ya que le evitaría una carga económica en el ramo de la salud.

e. Diseñar estrategias y políticas a la realidad en que viven las personas que solicitan ser atendidas en las Unidades de Salud, para evitar de una manera posible el desabastecimiento de suministros médicos y proveerles de medicamentos para prevenir enfermedades que posteriormente les ocasionan fatalidades a los pacientes que utilizan los servicios de los facultados.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

BIBLIOGRAFÍA

1. Aldaba & Menú (2005) *Auditoría y control gubernamental*. Lima. Editora Gráfica Cernilla.
2. Veas Aranda J. L. (2006) *Eficiencia Vs Eficacia*. Bogotá. Editorial Norma.
3. Cepeda A. & Gustavo. (1996) *Auditoría y control interno*. Bogotá. Editorial McGraw Hill.
4. Chiavenato I. (1998) *Introducción a la Teoría General de la Administración*. México. McGraw Hill.
5. Contraloría General de la República, (2004) *Manual de Auditoría Gubernamental*. Bolivia.
6. Contraloría General de la República, (2006) *Normas de Control Interno de las entidades del Estado*. Bolivia
7. *Documento Técnico –Estratégico Versión Didáctica de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)*, (2014) La Paz – Bolivia. Recuperado de <http://www.sns.gov.bo>.
8. Drucker P. F. (2004) *La Gerencia en la Sociedad Futura*. Bogotá. Grupo Editorial Norma.
9. Gómez Bravo, Luis (2006) *Mejoramiento Continuo*. La Habana. Universidad de la Habana –Cuba.
10. Gómez G. (2001) *Planeación y Organización de Empresas*. Mc. Graw Hill, (8va Ed.) México.
11. Johnson G. & Scholes K. (1999) *Dirección Estratégica: Análisis de la Estrategia de las Organizaciones*. Barcelona. Closas Orcoyen S.L.
12. Koontz H. & O'donnell C. (1990) *Curso de Administración Moderna-Un Análisis de Sistemas y Contingencias de las Funciones Administrativas*. México. Litográfica Ingramex SA.
13. Marchiaro E. (2008) *El derecho municipal como derecho posmoderno: Casos, método y principios jurídicos*. Buenos Aires. Editora Ediar.
14. Melgar J. M., (2005) *Organización y Métodos*.

15. Ministerio de Salud y Deportes, (2010) *Manual Administrativo. Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)*, La Paz – Bolivia.
16. Ruíz V. C. & Díaz A. M. (2006) *Mejora continua y productividad*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
17. Stoner F. & Gilbert (2000) *Administración*. México. Compañía Editorial Continental SA. De CV.
18. Terry G. (1990) *Principios de Administración*. México. Compañía Editorial Continental SA. De CV.
19. Valdivia E.R. (2008) *Normas Municipales*. La Paz. Editorial Berrio.

ANEXOS

ANEXO N° 1
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ENCARGADOS DE LAS UNIDADES DE
SALUDSUPERVISADAS POR EL SAFCI.

OBJETIVO: Recolectar información necesaria que sirva de base para la elaboración de una propuesta de un sistema de control interno administrativo que permita mantener un inventario óptimo de medicamentos para el abastecimiento de las unidades de salud del SAFCI.

INDICACION:

1. Favor conteste cada una de las interrogantes que se le presentan a continuación y marque con una “X” la repuesta indicada a la pregunta que se le formule e indique.
2. Si sus repuestas son negativas, indique ¿Por qué?, con el objeto de ampliar nuestro análisis de investigación.

I- PREGUNTAS GENERALES

Lugar y fecha: _____

Nombre completo: _____

Sexo: Masculino Femenino

Cargo que desempeña: _____

Área: _____

Grado académico: _____

Tiempo de laborar en la institución: Desde _____ Hasta _____

II- PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1. ¿Es de su conocimiento que en la unidad de salud, donde usted labora; se ha realizado algún monitoreo sobre la productividad del SAFCI al área de abastecimiento de medicamentos?

Sí

No

Porque? _____

2. ¿El almacén regional de medicamentos le envía, los medicamentos que usted ha solicitado en sus respectivos pedidos?

Sí

No

Porque? _____

3. ¿Ha estado alguna vez desabastecida la bodega de medicamentos por la falta de estos?

Sí

No

4. ¿Si la respuesta de la interrogante anterior es positiva indique por qué causas ha estado desabastecido?

5. ¿En qué periodos del año ha estado más desabastecida de medicamentos la unidad de salud que usted labora?

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Cuarto Trimestre

6. ¿Considera que el abastecimiento de medicamentos a la unidad de salud en la que usted labora es suficiente?

Sí

No

Porque? _____

7. ¿Qué aspecto considera usted que debería manejarse en cuanto a la clasificación del abastecimiento de medicamentos?

8. ¿A su criterio cree que el SAFCI está preparado como organización para hacerle frente a sus responsabilidades asignadas en el área de adquisiciones de medicamentos?

Sí

No

Porque?

9. ¿Existe demanda insatisfecha de pacientes por falta de medicamentos en esta unidad de salud?

Sí

No

Porque?

10. ¿Qué sugerencia aportaría para que la demanda de pacientes sea satisfecha?

ANEXO N° 2
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS UNIDADES
DE SALUD SUPERVISADAS POR EL SAFCI.

OBJETIVO: Recolectar información necesaria que sirva de base para la elaboración de una propuesta de un sistema de control interno administrativo que permita mantener un inventario óptimo de medicamentos para el abastecimiento de las unidades de salud del SAFCI.

INDICACION:

3. Favor conteste cada una de las interrogantes que se le presentan a continuación y marque con una “X” la respuesta indicada a la pregunta que se le formule e indique.

4. Si sus respuestas son negativas, indique ¿Por qué?, con el objeto de ampliar nuestro análisis de investigación.

I- PREGUNTAS GENERALES

Lugar y fecha: _____

Sexo: Masculino Femenino

Lugar de Procedencia: _____

Unidad de Salud donde está inscrito: _____

II- PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1. ¿Es paciente activo de esta Unidad de Salud?

Sí

No

2. ¿Con que frecuencia visita esta Unidad de Salud?

a) Mensual

b) Trimestral

c) Semestral

d) Anual

3. ¿Ha sido bien atendido por parte del personal de la unidad de salud?

Sí

No

Si su respuesta es no indique el por qué?

4. ¿Le han suministrado los medicamentos recetados por el doctor que lo(a) atendió?

Sí

No

Si su respuesta es no indique el por qué? _____

5. ¿Alguna vez no le han dado el medicamento en farmacia, indicado en las recetas?

Sí

No

Si su respuesta es no indique el por qué? _____

6. ¿Con que frecuencia no le han dado medicamentos en la unidad de salud que usted visita?

7. ¿Le ha explicado por qué, no se le ha dado los medicamentos que necesitaba?
