



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social
Alternativas de Grado

**Gestión de la Salud en la Asignación de Medicinas de Alto Costo: Caso
Enfermedades Crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná-Estado-
Sucre año 2018.**

Tutora: Dra. Carmen Guevara

Autora: Yonellys González
C.I: 19979384

**Trabajo de Grado en la Modalidad de Cursos Especiales De Grado,
presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en
Trabajo Social.**

Cumaná, junio de 2018

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE CUADROS	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	13
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	13
2.1.1 Internacionales.....	13
2.1.2 Nacionales	15
2.1.3 Regionales o Locales.....	16
2.2 Referentes Teóricos:.....	17
2.2.1 Concepciones teóricas sobre gestión de la salud	17
2.2.2 Concepciones teóricas sobre gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo.	21
2.2.3 Gestión de Medicamentos	22

2.2.4 Concepciones teóricas sobre enfermedades crónicas.....	24
2.2.5 Programa de asignación de medicinas de alto costo en Venezuela.	26
2.2.6 Políticas públicas vinculadas con gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo para el caso de las enfermedades crónicas.	¡Error!
Marcador no definido.	
2.3 Bases Legales.....	32
2.3.1 La Constitución de la República Bolivariana Venezuela aprobada el 19 de febrero del 2009 en gaceta oficial bajo el N 5908:.....	32
2.3.2 La Ley Orgánica de Salud aprobada en el año (2006), con registro oficial N ° 423.....	34
2.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
2.4.1 Variables.....	36
2.4.2 Operacionalizacion de Variables	36
2.4.3 Cuadro operacional.....	37
CAPITULO III	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 Nivel de la Investigación	40
3.2 Diseño de la Investigación	40
3.3 Área de estudio	41
3.4 Universo, población y muestra.....	41
3.5 Fuentes de investigación	42
3.6 Técnicas De Recolección De La Investigación	42
3.7 Instrumentos de Recolección de la Información.....	43
3.8 Tratamiento de la Información	43
3.9 Análisis e Interpretación de la Información	44
CAPITULO IV	45

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	45
4.1- Instrumento aplicado a los beneficiarios del Programa de Asignación de Medicinas de Alto Costo del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre. Año 2018.	46
4.1.1.- Funcionamiento del Programa.....	46
4.1.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA GESTIÓN DE LA SALUD	52
4.1.3. NIVELES DE SATISFACCIÓN	59
4.2. Resultados del instrumento aplicado a los empleados del Programa de Asignación de Medicinas de Alto Costo del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre, año 2018.....	62
4.2.1.- FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA	62
4.2.2.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA GESTIÓN DE SALUD	64
4.2.3.- NIVELES DE SATISFACCIÓN	68
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	80
HOJAS DE METADATOS	87

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a mi Dios, porque él me dio la sabiduría, la energía, la pasión por el Trabajo Social y la perseverancia para lograr este sueño tan anhelado.

A mis padres Nellys Acosta y Jhonny González, porque me apoyaron en todo momento y fueron mi motor principal para lograr este meta.

A mis hermanos Yodannys (mi ojito) y Jhonny (mi chuito), por su tolerancia, apoyo y por acompañarme en todo momento.

A mi esposo Joel Guevara, por motivarme, por creer que podría lograr este sueño y por su valiosa colaboración.

Los amo con todo mi corazón, mil gracias por todo.

Yonellys González

AGRADECIMIENTO

La tesis que se muestra a continuación, se hizo con todo el cariño, la dedicación, el esfuerzo y el empeño posible para lograr tan anhelado sueño. Por tal motivo, le agradezco en primer lugar a dios porque es grandioso, por brindarme el conocimiento necesario y sobre todo perseverancia para alcanzar esta meta primordial en mi vida.

Agradecida inmensamente con mis padres Nellys Acosta y Jhonny González porque me facilitaron una extraordinaria y correcta educación, por su valioso apoyo en cada etapa de mi vida, por darme la fortaleza en momentos duros y también por su amor incondicional.

También, tengo que agradecerles a mis hermanos a los cuales amo con todo mi corazón Yodannys y Jhonny González porque siempre han estado en los momentos buenos y malos, por su comprensión y tolerancia en situaciones de stress.

Mis agradecimientos también se extienden a mi esposo Joel Guevara, ya que ha compartido conmigo la dicha de alcanzar este sueño tan anhelado en mi vida. Además también le agradezco por su comprensión, tolerancia y apoyo.

De igual manera, quiero agradecerle inmensamente a las profesoras Carmen Guevara y Ana Salazar no solo por leer, opinar y corregir el trabajo que se les presenta, sino por la paciencia, por darnos animo e incentivarnos en momentos de dificultad, por tomarse minutos de su tiempo y apoyarnos para que el producto final sea de calidad.

Agradecida inmensamente con los profesores Rodolfo Muñoz y Celeika Ribero por contribuir y poner su granito de arena para que este trabajo se realizara satisfactoriamente y a todos y cada uno de los profesores que contribuyeron en mi formación profesional.

A la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre por contribuir en nuestra formación profesional al facilitarnos el espacio, las aulas y al personal calificado para alcanzar este anhelado sueño.

Al personal de la farmacia de alto costo del hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná por abrirme las puertas y por su valiosa colaboración para el desarrollo de la investigación, de igual forma le agradezco a cada paciente que visita las instalaciones de la farmacia de alto costo por su receptividad.

Así mismo, le agradezco al señor José Córdova por su valioso apoyo incondicional y por estar presente en todo momento.

Para finalizar quiero agradecerle inmensamente a los dueños y encargados de la Panadería la Mansión de Sucre por permitirme trabajar con ellos y así costear mis estudios, a mis compañeros de trabajo, amigos y demás familiares.

A todos mil gracias, se les quiere.

Yonellys González

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios acerca del funcionamiento actual del programa de asignación de Medicinas de Alto Costo en el caso de las enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez.....	46
Cuadro 2 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si es de su total agrado la atención recibida en la farmacia de alto costo por parte del personal.....	47
Cuadro 3 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si recibe buen trato por parte del personal de la farmacia al momento de solicitar sus medicamentos.	48
Cuadro 4 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si considera que la administración de la farmacia cumple con las normas establecidas para la entrega de medicamentos.	49
Cuadro 5 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a cómo responde la farmacia al solicitar un medicamento.....	50
Cuadro 6 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si hay disponibilidad de los medicamentos en la farmacia de alto costo de acuerdo a su patología.....	51
Cuadro 7 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si el Programa cubre sus necesidades en salud.	52
Cuadro 8 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si el suministro de medicamentos ha sido una ayuda para el presupuesto familiar.....	53
Cuadro 9 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si tiene que adquirir medicamentos adicionales a los que suministra la farmacia. ...	54
Cuadro 10 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si cree que el equipo de trabajo del programa cumple con las normas establecidas por el órgano rector que coordina las farmacia.	55
Cuadro 11 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si creen que el personal de la farmacia agota los medios para prestar un buen servicio.	56

Cuadro 12 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si es fácil acceder al servicio.....	57
Cuadro 13 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si considera que el programa debe ampliar sus objetivos y atender, no solo a pacientes crónico, sino también a pacientes con otras patologías.	58
Cuadro 14 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación al tiempo que tiene acudiendo a la farmacia de alto costo.....	59
Cuadro 15 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a su satisfacción con respecto a la calidad del servicio.	60
Cuadro 16 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si considera que la creación del programa ha sido beneficioso para la población.	60
Cuadro 21 Distribución absoluta de los empleados en relación a si posee la farmacia un esquema de autoridad que favorezca la calidad de servicio.	62
Cuadro 22 Distribución absoluta de los empleados en relación a si logra crear un clima de confianza con el usuario al momento de prestar el servicio.	63
Cuadro 23 Distribución absoluta de los empleados en relación a si este programa cuenta con la ayuda de entes estatales o privados.....	64
Cuadro 24 Distribución absoluta de los empleados en relación a si los entes estatales o privados invierten actualmente para ampliar el programa.....	65
Cuadro 25 Distribución absoluta de los empleados en relación a si cree que los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afecta el funcionamiento del programa.....	65
Cuadro 27 Distribución absoluta de los empleados en relación al porcentaje de la demanda que atiende la farmacia diariamente.....	67
Cuadro 28 Distribución absoluta de los empleados en relación al sentimiento de satisfacción por prestar su servicio al usuario.....	68
Cuadro 29 Distribución absoluta de los empleados de si ha tenido algún inconveniente con los usuarios en el servicio.....	69



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social
Alternativas de Grado

Gestión de la Salud en la Asignación de Medicinas de Alto Costo: Caso Enfermedades Crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná-Estado-Sucre año 2017.

Autora: Yonellys González
Tutora: Dra. Carmen Guevara

RESUMEN

La salud es un derecho único de todo ser humano la cual se debe preservar y mantener. Pero para ello, se debe tener hospitales, clínicas y ambulatorios en buen estado, equipados con todos y cada uno de los insumos que se requieran para poder brindar apoyo y asistencia médica a pacientes con enfermedades diversas, el papel que juega el estado es dar respuestas a cada situación adversa que se presenta además de facilitar mejoras a través de los distintos programas sociales que ofrece en las múltiples áreas, en el caso de la salud, se han creado centros de atención integral en varias comunidades con el propósito de atender a la población y para que así estos mejoren su calidad de vida. La gestión es ardua pero satisfactoria cuando el estado trabaja de la mano con el pueblo para el logro de un bienestar común. El presente estudio tuvo como objetivo general: Analizar la Gestión de la Salud en la asignación de medicinas de alto costo: caso enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez. Fue una investigación descriptiva con un diseño de campo, tomándose una muestra de 69 pacientes y 10 empleados de la farmacia para un total de 79 personas. Entre las técnicas que se emplearon para recopilar la información están: la observación y la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados obtenidos permitieron señalar como ha sido la gestión de salud actualmente en la farmacia de alto costo los cuales han sido alarmantes porque el servicio ha desmejorado, la falta de medicamentos en el lugar ha afectado a los pacientes directamente, la atención y el trato del personal hacia los usuarios no ha sido el indicado. De igual manera la farmacia de alto costo debe tener seguridad y emplear nuevas técnicas de liderazgo que busquen mejorar el trabajo en equipo, la calidad del servicio y que el programa proyecte en la población sucrense un impacto positivo de su labor.

Palabras Claves: Enfermedades de alto costo, enfermedades crónicas, calidad del servicio, atención al usuario, farmacia de alto costo.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Instituto Nacional de Servicios Sociales, ha destinado oficinas y algunos centros de atención en diferentes estados para atender y brindar apoyo a personas que presentan enfermedades diversas o alguna otra necesidad. Entre estos centros de atención se encuentra el hospital Dr. Julio Rodríguez de la ciudad de Cumaná, el cual también es conocido antiguamente como los veteranos, allí se encuentra un conjunto de profesionales multidisciplinarios que se encargan de prestar su atención a los pacientes y/o familiares que allí acuden. Dentro de las instalaciones del mismo funciona la farmacia de medicamentos de alto costo, la cual se encarga de facilitar medicinas a aquellos pacientes que a meritan tratamiento para su enfermedad (crónica). Es necesario mencionar, que los medicamentos que son entregados, se otorgan de manera gratuita pero siempre y cuando posean un informe o récipe del médico especialista.

Si bien es cierto, que actualmente debido a los inconvenientes que presenta el país en lo que a la falta de medicamentos e insumos se refiere, es necesario evitar que aquellas personas que no posean alguna complejidad retiren medicamentos para revenderlo, por lo tanto es recomendable que los pacientes presenten su informe médico o simplemente su récipe para evitar inconvenientes. Muchas personas se benefician de esta farmacia y de su programa ya que debido al problema de escasez no encuentran los medicamentos en farmacias populares.

Haciendo énfasis al tema de escasez, es necesario resaltar que esto ha generado que muchos ciudadanos se vean afectados y no solo en materia de alimentación se refiere sino también a la parte de la salud, siendo esta un elemento esencial del ser humano y es un derecho que todos tenemos. La salud pública ha sufrido las consecuencias de políticas carentes, la improvisación de soluciones parciales e inmediatas, la ausencia de mecanismos que certifiquen la transparencia, evaluación, control y seguimiento del desempeño de los entes responsables. El

mejor sistema de salud no es aquel que prometa sino el que ofrezca la mejor asistencia individual a la población, donde haya políticas orientadas a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de la condición económica, social, laboral de los ciudadanos.

La salud es un derecho único de todo ser humano y se debe preservar y mantener hospitales, clínicas y ambulatorios en buen estado, además equipados con todos y cada uno de los insumos que se requieran para poder brindar apoyo y asistencia, a pacientes con enfermedades diversas como: cáncer, artritis, dengue, tuberculosis, diabetes, sida, lupus, cirrosis viral, endometriosis, entre otras.

En este orden de ideas, es de vital importancia reconocer el papel que juega el estado, ya que el mismo debe facilitar mejoras a través de los distintos programas sociales que ofrece en las múltiples áreas, en el caso de la salud, es necesario reconocer que ha promovido centros de atención integral en diferentes comunidades con el propósito de atender a la población y además los mismos facilitan medicinas como antialérgicos, antibióticos, vitaminas, entre otros. Sin embargo, esto no basta para combatir el problema que se evidencia como es la falta de medicamentos, insumos y equipos para practicar o elaborar exámenes.

Es necesario contemplar nuevas formas o medidas de control y distribución de medicamentos en el país para que la colectividad no se vea afectada por la crisis que se atraviesa, de igual manera es preciso acotar que muchas personas se han dedicado a revender numerosos medicamentos que en farmacias no se consiguen fácilmente, por lo tanto el llamado de atención está, porque lamentablemente el que no tiene para adquirirlos fallece y hoy en día, han reaparecido nuevamente enfermedades que antes existieron. Por lo tanto las farmacias y centros hospitalarios deben mantener una política de control y monitoreo para evitar esta situación. En el caso de la farmacia de alto costo ubicada en el hospital DR. Julio Rodríguez, la cual beneficia diariamente entre 50 a 60 personas con la entrega de

medicamentos totalmente gratuitos, también presenta fallas internas lo cual lleva al investigador a abordar el tema de estudio.

Por último, cabe destacar que metodológicamente la presente investigación fue de tipo descriptiva, conto con un diseño de campo con el fin de evaluar la gestión de la salud en la institución antes mencionada, se recabó información a través de la entrevista, la observación y la aplicación de un cuestionario a la muestra representativa de los pacientes que asisten a la farmacia de alto costo del hospital Dr. Julio Rodríguez y empleados de la misma, además el análisis de los resultados se representó estadísticamente por medio de cuadros, facilitando su interpretación.

De este modo, su estructura está conformada de la siguiente manera:

El capítulo I: Lo vislumbra el planteamiento del problema, objetivo general, específicos y la justificación de la investigación.

El capítulo II: Contiene los antecedentes de la investigación, los referentes teóricos, las bases legales y la operacionalización de variables.

El capítulo III: En esta sección se desarrolla la metodología, la cual resalta los siguientes aspectos: el diseño y nivel de la investigación, el área de estudio, universo, población y muestra, fuentes de la investigación, técnicas e instrumento para la recolección de los datos, tratamiento, análisis e interpretación de la información.

El capítulo IV: Comprende el análisis e interpretación de los resultados.

Finalmente las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud humana y su conocimiento e implementación, deben ser consideradas en cualquier sociedad, el acceso a la ella es un derecho inalienable de todo ser humano y su violación debería ser, en la práctica, fuertemente repudiada. Además debe ser elemento esencial en lo referente a la seguridad social de las personas.

Es notorio que hoy en día la salud se ve afectada por la falta de insumos y medicamentos para el servicio de la población, provocando así que aumente la cifra de muertes en el país. Este tema debería ser inquietante para los jefes de estado puesto que las normas establecidas en la ley no se cumplen propiamente. Para erradicar esta situación, se debe mantener tanto hospitales como farmacias dotadas y equipadas de insumos y medicamentos para así prestar un buen servicio a las personas que acuden a estos centros de salud y de esta manera puedan tener calidad de vida. Sin embargo, es necesario señalar que el descontrol y la poca supervisión que hay en las empresas que se dedican a la elaboración y comercialización de medicinas ocasionan descontento en la población, la falta de conciencia y la injerencia condena a la población a caer en depresión, ya que aumentan las enfermedades y no se consiguen los medicamentos. Aunado a esto existen empresas que de acuerdo a la situación que se vive en su respectivo país, exportan pocos fármacos a nivel nacional o internacional.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud,(2010) “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Quiere decir que va más allá de patologías, la salud abarca diversos factores que intervienen en la calidad de vida de cada uno. Una

persona sana, es aquella que disfruta de una vida plena y de los beneficios de su seguridad en lo que respecta a su salud.

Al respecto, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (2007) considera que:

La seguridad social y la prevención son, más que nunca, necesarias. Ahora bien, a efectos de conseguir su objetivo primordial, la seguridad social debe ser dinámica. Sólo a través del cambio y de la innovación puede la seguridad social responder proactivamente a los desafíos de la globalización y contribuir a la justicia social y a un desarrollo económico más igualitario. (s/p)

Es decir, la prevención ha estado siempre, y lo estará aún más en el futuro, vinculada con el desarrollo de una seguridad social dinámica. El estado de la salud es un importante indicador del nivel de satisfacción de las necesidades básicas, representadas por el estado/calidad de alimentación, la cobertura médica, la vivienda, el trabajo, la educación y el ambiente.

La preocupación y ocupación de una sociedad por la salud de cada uno de los seres humanos que la componen, debe ser un aspecto fundamental en cualquier política de gobierno, ya que su calidad y grado de desarrollo afectará el patrimonio más importante de una comunidad: sus seres humanos, su gente, las personas que la construyen, que la construirán y que son su razón de ser. En este sentido, debe abordarse un tema muy importante como lo es la entrega de medicamentos de alto costo, que no pueden ser obtenidos por la gran mayoría de personas que padecen enfermedades consideradas riesgosas para la salud. La Organización Panamericana de la Salud (2009), expone que las enfermedades de alto costo y de riesgo son caracterizadas por su gravedad médica y su elevado costo tanto de medicamentos como de otros recursos y cuya necesidad implica un previsible esfuerzo para quien la padece.

Pereda, (2010) plantea que la distribución de medicinas no es más que su traslado y almacenamiento desde su área hasta el paciente, en relación al tema, ésta facilidad de entrega se ha visto afectada por las políticas que actualmente se manejan en el país, comúnmente vemos que hay personas que piden colaboraciones a través de diferentes medios para hacer solicitud de esos medicamentos que no consiguen en farmacias u hospitales.

En el ámbito internacional, concretamente en Colombia, Amaya y Ruiz (2011) sobre el tema de la salud y los medicamentos de alto costo, expresan que en este país:

... la identificación de las Enfermedades de Alto Costo es necesaria para orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar el gerenciamiento de la enfermedad de las personas afectadas, para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios y el sostenimiento del sistema de salud, de manera que permita su atención, evite la catástrofe financiera y ruina de las familias afectadas y el empobrecimiento de la sociedad en general. Haciendo posible el mejor manejo, al riesgo moral, a la selección adversa y a la selección de riesgos. (p.6)

Por lo tanto, la salud bajo una concepción global, depende de múltiples factores; admitir y adoptar la necesidad de atender estos males, ya que permitiría replantear y generar estrategias de vida comunitaria destinadas a lograr el acceso a las necesidades básicas de las mismas. Sin embargo se observa, que existe una atención inmediata a través de la entrega de estos medicamentos de alto costo.

Así mismo, en un estudio realizado en Estados Unidos, se identificaron las quince condiciones médicas más costosas, definidas a partir de los gastos totales incurridos en su atención, el estudio examina tanto los costos directos de la atención de las quince condiciones más costosas y los costos totales de toda la atención médica incurrida por las personas con estas condiciones. (Amaya y Ruiz, 2011).

Las enfermedades más costosas identificadas de acuerdo al costo total fueron en orden de mayor a menor: enfermedad cardíaca, cáncer, trauma,

trastornos mentales, condiciones pulmonares, diabetes, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, osteoartritis, neumonía, problemas de espalda, enfermedad renal, trastornos endocrinos, problemas de la piel y enfermedades infecciosas.

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas que tiene gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren. Son definidas y priorizadas por el Consejo de Salubridad General. El Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC), busca otorgar servicios médicos de alta especialidad a las personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar, mediante la gestión de los servicios de salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.(Amaya y Ruiz, 2011)

En el caso de la nación venezolana, el ámbito de la salud tiene directrices destinadas a garantizar y proteger los derechos y la atención integral a toda la población. Un sector importante de la misma, está constituido por pacientes que presentan esos diagnósticos y/o condiciones, cuyo tratamiento implica una elevada inversión, económica, para el Estado Venezolano, razón por la cual, los fármacos utilizados son denominados de Alto Costo.

Sin embargo, las importaciones de fármacos de alto costo están en crisis. Lo demuestra la reciente paralización en la entrega de insumos para 1.500 pacientes que se practican diálisis peritoneal, la escasez de 4 inmunosupresores para que los trasplantados no pierdan sus órganos y la suspensión de trasplantes de riñón porque la farmacia de alto costo del Instituto Venezolano de Seguros Sociales no cumple con el suministro del tratamiento para garantizar el éxito de la operación. (Diario El Nacional, Febrero de 2016). De continuar sin tratamiento la expectativa de vida de los afectados se reduce evidentemente.

En la actualidad, la entrega de medicamentos de alto costo, no está cumpliendo las expectativas de la demanda que se da en los hospitales (Ferrer, 2016). Esto motivado a la poca importación de medicinas y la falta de dólares, aunado a la crisis económica que atraviesa el país en la recientemente.

En el caso específico del hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná, estado Sucre, en el cual fue inaugurado al servicio de la población la Farmacia de Medicamentos de Alto Costo, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), para el suministro gratuito de medicinas a pacientes de la entidad oriental, los cuales se veían en la necesidad de viajar hasta el estado Anzoátegui y otros estados del país, para conseguir los medicamentos. Sin embargo, a pesar de que en sus inicios la farmacia estuvo funcionando de manera adecuada, hoy en día no está constantemente dotada de medicinas, debido a que la distribución de fármacos a este centro ha bajado, ocasionando que los pacientes continúen trasladándose a otros estados o esperar a que llegue su tratamiento en el lugar donde acuden.

De acuerdo a Rodríguez (2014), hizo referencia a la importancia de que “funcione una farmacia de alto costo en la entidad, pues los pacientes que se encuentran en la fase de tratamiento deben trasladarse a la sede del Seguro Social de Guayaguayare, en Anzoátegui, para adquirir el medicamento” (p10). Este servicio es de gran ayuda para los familiares de los enfermos, que muchas veces tenían que viajar a otros lugares y no son amparados por seguridad alguna.

En varias visitas de la investigadora a este centro hospitalario, se observó con gran angustia y preocupación, como decenas de personas acuden a diario con recípe en mano a solicitar medicinas y la respuesta es negativa. Se les alegaba que no hay importaciones de las mismas, que no han llegado las medicinas o fácilmente que no hay. Es importante señalar, que este calvario que viven diariamente los enfermos o sus familiares, sin duda incide en la calidad y esperanza de vida de los mismos, pues la mayoría son personas de bajos recursos y con enfermedades graves.

En este sentido, la Seguridad Social en Venezuela, debe tener como función primordial proteger a todos los habitantes de la República, expresado en la constitución nacional de 1999, en los términos y condiciones fijados en la misma. Además de contemplar los principios básicos, como la universalidad, la solidaridad, la participación, la integralidad, la unidad, la eficiencia, entre otros; son los saberes que orientan a estos principios y los organizan, y por los cuales debe regirse un sistema bien orientado de Seguridad Social.

Ahora bien, de acuerdo a lo anterior es importante revisar como se ha venido desarrollando este programa en la ciudad de Cumaná, su impacto, debilidades, su incidencia en la salud de las personas que lo utilizan y como puede extenderse a localidades vecinas. Todo con la intención de verificar su desarrollo y efectividad.

En virtud de lo antes mencionado, se formulan como interrogantes:

¿Cuál es el funcionamiento actual del programa de asignación de medicina de alto costo en el caso de las enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez?

¿Cuáles son los factores que influyen en la gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo a través del hospital Dr. Julio Rodríguez?

¿Cuáles son los niveles de satisfacción de los beneficiarios del programa de asignación de medicinas de alto costo en el caso de las enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la Gestión de la Salud en la asignación de medicinas de alto costo en el caso de las enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Caracterizar el funcionamiento actual del programa de asignación de medicina de alto costo en el caso de enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez

-Determinar los factores que influyen en la gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo a través del hospital Dr. Julio Rodríguez.

-Conocer los niveles de satisfacción de los beneficiarios del programa de asignación de medicina de alto costo en el caso de enfermedades crónicas el hospital Dr. Julio Rodríguez.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La salud es un derecho imprescindible de todo ser humano, la misma se debe preservar, mantener, cuidar y para ello debe ser prioridad del estado en mantener dotados cada centro de salud para que las personas puedan recibir un servicio de calidad y que de la misma manera motive y aumente su esperanza y calidad de vida. La farmacia de alto costo fue creada para la entrega de medicinas totalmente gratuitas a los pacientes que presentan patologías graves, la misma busca garantizar que reciban sus fármacos para aplacar un poco su enfermedad, aun cuando atender la salud se ha visto afectada por a la falta de insumos y medicamentos en el estado. Hoy en día esta farmacia no suministra los diferentes fármacos a la población constantemente por la corta producción y exportación de los mismos en el país. De esta manera surge el porqué de la investigación y aunque la farmacia de alto costo tiene poco tiempo de fundada, presenta debilidades internas en su programa de asignación de medicinas de alto costo. Siendo este un tema innovador que motiva a la estudiante a investigarlo y así enriquecer y ampliar sus conocimientos en el área.

En este orden de ideas, la presente investigación estuvo orientada a ofrecer valiosos aportes en materia de salud específicamente a la asignación de medicinas de alto costo.

Se muestran resultados de gran utilidad que sirven para evaluar el impacto de la farmacia de medicinas de alto costo en el estado.

Desde el punto de vista académico, esta investigación es importante porque su información puede servir a otros estudiantes como fuentes de referencias bibliográficas para otras investigaciones que tengan que ver con el tema.

En cuanto al ámbito institucional la investigación les brindara datos relevantes a la farmacia en cuanto al programa que manejan y sobre la atención y el servicio que presta a los pacientes.

Y por último, es necesario acotar que esta investigación permitió profesionalmente que la estudiante ampliara sus conocimientos en el tema relacionado a la salud siendo beneficioso para su formación académica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes de la Investigación

Para realizar este estudio se revisaron algunos trabajos importantes que se pueden resumir de la siguiente forma:

2.1.1 Internacionales

Velásquez, (2014) en su investigación “Diseño y propuesta de implementación de la gestión por procesos para la central de adecuación de medicamentos de AUDIFARMA”. Universidad de Bogotá. Tuvo como objetivo: diseño e inicio la implementación de la metodología de gestión por procesos y como permitirá a AUDIFARMA orientar sus esfuerzos y estrategias de forma ordenada y coherente para abordar las diferentes situaciones del mercado, además de servir como herramienta para la mejora y crecimiento organizacional. Como conclusión se presenta una serie de argumentaciones que evaluadas en el contexto de la Central de Adecuación de Medicamentos de AUDIFARMA justifica como la gestión por procesos es un método eficaz para el desarrollo y estructuración de las empresas con su norte estratégico.

Igualmente Machín, J (2013) en su trabajo “Comparación de dos modelos asistenciales en el ámbito de la medicina interna”, Universidad de Guadalajara. Su objetivo: analizar el impacto de la implantación de la Unidad de Continuidad Asistencial Atención Primaria-Medicina Interna (UCAPI) y comparar los resultados obtenidos en los cinco primeros años de funcionamiento (2011-2012) con los del modelo asistencial tradicional, ambos desarrollados dentro del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Guadalajara. La metodología utilizada fue de las encuestas entre los Médicos de Atención Primaria y los pacientes relacionadas con la satisfacción percibida del nuevo dispositivo asistencial. Se pudo concluir que

el nuevo modelo asistencial analizado supone un avance en el campo de la organización de los servicios de Medicina Interna, que complementa al modelo convencional y que le permitirá asumir nuevos retos: ambulatorización de la asistencia, envejecimiento de la población y un mayor número de pacientes con enfermedades crónicas complejas.

También Martínez, W (2009) en el estudio: “Gestión de medicamentos. Atlantic International University Honolulu, Hawaii”, tuvo como objetivo en este trabajo: abordar las principales dimensiones y factores determinantes de la gestión de los medicamentos; la metodología fue de campo y analítica. Concluyó: se proponen estrategias, iniciativas y mecanismos de gestión, específicamente en el área de la gestión de los medicamentos, con el fin de lograr la participación de todos los interesados directos en el abasto y el uso de los medicamentos, así como velar por la transparencia de las decisiones y procesos adoptados para promover el acceso; y, finalmente, fortalecer el sistema, los servicios y las funciones esenciales de la gestión de medicamentos, tanto intra-hospitalaria como a nivel gerencial.

Por su parte, El Ministerio de la Salud de El Salvador - MINSAL, desde junio de 2012, ha realizado investigaciones en esta área y ha puesto en marcha un proceso de transformación del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña, a través de un sistema que fortalezca sostenidamente lo público, incluyendo a la seguridad social, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud– OPS/OMS, los cuales han venido trabajando en el desarrollo de una política de medicamentos con el objetivo de garantizar la calidad, eficacia, seguridad y acceso a medicamentos esenciales a la población y de las áreas que ha priorizado, es el fortalecimiento de la gestión del suministro de medicamentos e insumos estratégicos para la salud pública.

De esta manera, es importante recalcar que los trabajos revisados no solamente proporcionaron información teórica sobre la gestión en salud que se ha

desarrollado en diferentes países, sino que ha sido de gran utilidad para quienes revisan el material y así mismo ayudan a sustentar investigaciones que se realicen a futuro.

2.1.2 Nacionales

Graterol, (2005) en su trabajo: “Control de Inventario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vargas de Caracas”, el cual tuvo como objetivo principal la Evaluación del Control de Inventario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vargas de Caracas. Concluyó: La realización de este trabajo tiene un gran significado, ya que permite a esta Institución mejorar sus procesos de control de inventario, por lo que puede reducir y evitar pérdidas económicas, además del cumplimiento de las normas y procedimientos en el Servicio. Se infiere que alcanzar un nivel de eficiencia y eficacia satisfactoria en un ambiente donde existen limitaciones y falta de coordinación como las descritas, obligan a realizar un esfuerzo organizativo y a optimizar el uso de los recursos, como única forma de garantizar la prestación de una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Álvarez y Rangel (2011) en su trabajo: “Plan estratégico para automatizar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el servicio de farmacia del Hospital General Dr. Luis Razetti”. Estado Barinas. Tesis: Presentada a la Universidad Central de Venezuela para obtención del grado de Especialista en Farmacia Hospitalaria. Objetivo: formular un plan estratégico para automatizar el sistema de dispensación de medicamentos. Concluyó: existe la necesidad de automatizar este proceso para hacerlo rápido y viable.

Fernández y Rangel (2011), desarrollaron un estudio denominado: “Evaluación del Sistema de suministro de medicamentos del Departamento de Farmacia del Hospital del Instituto venezolano de los Seguros Sociales del Estado Mérida”. Tesis: Presentada a la Universidad Central de Venezuela. Objetivo: evaluar

el sistema de suministro de medicamentos del Departamento de Farmacia. Concluyó que existen deficiencias a la hora de distribuir medicamentos.

Del mismo modo, estos estudios también hacen referencia a la importancia de garantizar servicios de salud a una población, con patologías que pueden recibir el calificativo o nombre de Enfermedades de Alto Costo y así distinguirlas del resto de las patologías generales, lo cual es eje central de esta investigación.

2.1.3 Regionales o Locales

León y Figueroa (2014) en su estudio: “Impacto socio-económico de la farmacia de alto costo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Cumaná, estado Sucre”, para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social, Universidad de Oriente, Cumaná. Tuvo como objetivo general: determinar el Impacto socio-económico de la farmacia de alto costo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Cumaná, estado Sucre. Concluyeron: que estas farmacias han tenido un impacto positivo en la población sucrense, ya que ha permitido reducir el tiempo en el traslado y el gasto económico, ha servido de ayuda en el presupuesto familiar, cubre con todos los medicamentos y la calidad del servicio es excelente.

Bittar, Y (2009) en su trabajo: “Estudio evaluativo del programa de apoyo farmacológico de la gerencia de promoción para la salud y prevención de enfermedades de Fundasalud, en la comunidad de Cascajal, parroquia Altagracia del municipio Sucre, estado Sucre, año 2007”. Tiene como objetivo Evaluar el Programa de Apoyo Farmacológico de la G.P.S.P.E de FUNDASALUD en la comunidad de Cascajal, parroquia Altagracia del Municipio Sucre, Estado Sucre. Asimismo, el estudio permitió profundizar el concepto de la salud en Venezuela, las políticas sociales en salud, la descentralización en los servicios de salud y la evaluación de los programas sociales.

Con estos trabajos, también se observa que estos programas, ayudan a garantizar y proteger los derechos y la atención integral a toda la población, constituida por pacientes que padecen las siguientes patologías: cáncer, esclerosis múltiple, hepatitis virales, artritis reumatoidea, hematológicas, transplantes, hipertensión pulmonar e insuficiencia crónica terminal, entre otros, cuyo tratamiento implica una elevada inversión económica, lo cual también es temática de este estudio.

2.2 Referentes Teóricos:

Según Fontaines (2012), las bases teóricas representan el apartado conceptual de estudio, es decir, el cuerpo de teorías y conceptos que sirven de referencia para interpretar el comportamiento de nuestro objeto de estudio y por lo tanto, pone en evidencia cuanto conoce el investigador sobre el tema, al representar una idea clara, precisa y bien estructurada de lo que se investiga.

2.2.1 Concepciones teóricas sobre gestión de la salud

Flores, (2013) plantea que la gestión en salud es el proceso emprendido por una o más personas que sirve para coordinar las actividades laborales de otros individuos en una empresa o institución, esto implica Coordinar todos los recursos con los cuales disponen para conseguir determinados objetivos en los programas que manejan. Analizando lo que presenta el autor es importante resaltar que para gestionar la salud debe haber recursos con los cuales se pueda invertir en función de promover la seguridad social de la salud en el país.

Por su parte, Franco, (2006) expresa que el método de salud pública, y de acuerdo a sus postulados, debe partir de enfoques integradores de las ciencias, la filosofía y la política para garantizar la consecución de una verdadera transformación social, búsqueda permanente del bienestar, la democracia y el desarrollo humano sustentable; y para lograrlo deben proponer estrategias que

sirvan para mantener la salud pública y propiciar espacios éticos incuestionables para la participación ciudadana y dotar de poder a la praxis sanitaria.

Así mismo, este autor expresa:

La Nueva Salud Pública, es un enfoque dentro de esta disciplina, que apunta a desarrollar los postulados de la promoción de la salud con estrategias novedosas, producto de las diferentes conferencias internacionales en esta área, que tienen como eje los determinantes sociales y las intervenciones estatales y de la sociedad civil; el desarrollo y la participación comunitaria; que van más allá del enfoque médico biológico y preventista de la enfermedad, defendiendo la salud y promoviendo la vida. Integra cambios ambientales, medidas preventivas personales e intervenciones terapéuticas adecuadas, además de significar el renacer de las actividades de promoción de la salud; se interesa por la pobreza y los más vulnerables, la reorientación de los servicios pasando de la asistencia hospitalaria a la atención primaria en salud; y se fortalece con la acción política (p.54).

En tal sentido este autor expone en su obra que las teorías y modelos en salud deben mantener simultáneamente unos enfoques conceptuales y metodológicos coherentes con el objeto de la salud poblacional. Es importante señalar que actualmente han aparecido enfermedades que se habían aplacado durante el tiempo y con la falta de medicamentos ha sido difícil controlar su evolución. Tradicionalmente, los hospitales se han organizado en departamentos de servicios médicos, unidades centrales de diagnóstico, unidades centrales de servicios de apoyo y unidades centrales de servicios generales y entrega de medicinas, respondiendo a un criterio funcional. La división del trabajo en departamentos de servicios médicos ha respondido a especialidades clínicas, orientadas a vísceras, órganos y diversas partes del cuerpo humano, tales como cardiología, dermatología, estomatología, endocrinología, fonoaudiología, gastroenterología, ginecología y obstetricia, nefrología, neumología, neurología, odontología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, traumatología, urología, citología, reumatología, entre otros. (Corella, 2006)

Cada centro hospitalario y red de farmacias debe contar con equipos tecnológicos de alta para la realización de exámenes promocionando así del servicio y además se debe contar con un potencial humano capacitado en atención al ciudadano, con los recursos materiales, espacios y otros. En el caso de las unidades centrales de diagnóstico, se han desarrollado respondiendo a una división del trabajo por especialidades diagnósticas, tales como laboratorios, medicina nuclear y cámara gamma, radiología (radiografía general, mamografía, tomografía lineal), radiocinematografía, resonancia nuclear magnética, entre otros.

Las unidades centrales de servicios generales llevan a cabo funciones necesarias para el funcionamiento de los hospitales pero de carácter secundario, tales como dirección general, finanzas, personal, comercialización, responden a las necesidades de ayuda de las tres clases de departamentos anteriores y de los pacientes del hospital, tales como ambulancia, farmacia, inyectables, curaciones, presión arterial, ropería, limpieza, mantenimiento, entre otros. (Corella, 2006).

A propósito de lo que plantea el autor, es preciso aludir que debe estar presente un ente rector que esté por encima de la dirección general en cada centro hospitalario o de estas farmacias que suministran medicamentos a la población por medio de los programas sociales, para que evalúe las el proceso de gestión que se lleva a cabo en cada uno y así visualizar las debilidades que presentan. Ya que debido a los cambios que han surgido en nuestra sociedad se ha visto afectado no solo el sistema de salud sino el educativo, alimenticio, económico y otros. La infraestructura de cada hospital necesita que los entes gubernamentales o estatales se aboquen a mejorar su condición, de igual manera mantener los mismos datados de todo lo que necesita la población para mantener un nivel de vida acorde a sus necesidades.

Desde la concepción funcional de organización de un hospital, el cálculo de costos presenta distintas alternativas. Puede calcularse el costo de un servicio, de una orden de diversos servicios, de un departamento, de un centro de

responsabilidad, de un centro de costos o de un centro de beneficios. En todas estas alternativas el procedimiento de cálculo del costo será siempre similar. Consistirá en sumar los insumos directos, las remuneraciones directas y los costos indirectos del objeto cuyo costo se ha solicitado.

La principal dificultad consistirá en repartir los costos indirectos, los cuales son comunes a los distintos objetos de costos. El reparto de los costos comunes se resuelve a través de distintas asignaciones sucesivas, conocidas como asignación primaria, secundaria y terciaria. Si fuera necesario, puede continuarse con otras asignaciones. (Corella, 2006)

Esto quiere decir, que es la asignación de los costos directos a cada clase de Centros de Costos (Departamentos de Servicios Médicos, Unidades Centrales de Diagnóstico, Unidades Centrales de Servicios Generales y Unidades Centrales de Apoyo), además distribuir los costos de las Unidades Centrales de Apoyo a los Departamentos de Servicios Médicos, a las Unidades Centrales de Diagnóstico y a las Unidades Centrales de Servicios Generales.

La solución de organizar y gestionar el hospital por procesos pretende aumentar el enfoque hacia el cliente, aumentar el valor del producto, identificar las tareas y procesos innecesarios, desarrollar procedimientos administrativos *in situ* (en cada uno de los procesos) y en tiempo real, (Fernández, 2007), es decir, establecer parámetros de comparación de las mejores prácticas médicas y administrativas de los procesos, mejorar la programación de recursos de los procesos, rediseñar los circuitos de los pacientes, mejorar la disposición física de los diversos servicios para aumentar su integración y disminuir los desplazamientos internos, tanto de los pacientes como del personal sanitario.

Algunos hospitales han alcanzado gran tamaño no sólo por la cantidad de usuarios sino por la cantidad y diversidad de productos hospitalarios. En esos casos el número de procesos dificulta las mejoras, generando reglas, procedimientos y programas informáticos que confieren a la organización nueva rigidez y caída de la

eficiencia y eficacia hospitalaria, así como una involución institucional derivada del bloqueo de los procesos de aprendizaje y motivacionales de las personas configuradoras de la organización. (Fernández, 2007)

Para superar estos procesos latentes de burocratización y desinstitucionalización se propone incrementar la organización por procesos. En estos casos los procesos se concentran en nuevas áreas físicas, dando lugar al hospital de clínicas. Esta solución macro-organizativa tiene su antecedente en las células de tecnología adoptada en las empresas industriales, las cuales deben mantener un patrón que favorezca al ser humano.

Cabe señalar, que la gestión de salud implica planificar, organizar, dirigir y controlar objetivos, recursos humanos, financieros y tecnológicos para así lograr resultados mediante las ejecuciones que hace un equipo de trabajo organizado en función de un bien colectivo.

2.2.2 Concepciones teóricas sobre gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo.

Pereda, (2010), farmacéutica especializada en farmacia hospitalaria, plantea que la gestión es comprendida por el conjunto de acciones, tramites o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad con las finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. Gestionar la salud implica mejorar la calidad de vida de las personas a través de los programas o proyectos vinculados a promover la misma. Es mantener un esquema único que busque promover y fortalecer la salud y que brinde ayuda en todos los aspectos al ser humano cuando lo requiera y esto se puede lograr a través del aporte que brinde el gobierno, el estado y las instituciones. Los servicios de Farmacia Hospitalaria son, por ley, servicios generales clínicos y obedecen a la gestión de la salud. Jerárquicamente suelen depender de la dirección médica del hospital al igual que los servicios de Análisis Clínicos, Microbiología o Medicina Nuclear, entre otros. (Fernández, 2007), esto

quiere decir que son responsables de la adquisición, conservación, dispensación y elaboración de medicamentos así como de la selección y evaluación de medicamentos, la información farmacoterapéutica, las actividades de farmacocinética clínica, de farmacovigilancia, el control de productos en fase de investigación clínica y la realización de estudios de utilización de medicamentos.

Son también responsables de coordinar las comisiones de farmacia y terapéutica de los hospitales y de elaborar y mantener las guías o formularios fármaco terapéuticos. Es decir, cumplen funciones de gestión, logísticas, y clínicas tanto con fines asistenciales, docentes como de investigación. Recientemente destaca su involucración en el seguimiento y control de tratamientos farmacológicos tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios (atención farmacéutica y farmacia clínica), la elaboración y control de preparaciones parenterales (agentes antineoplásicos, antibióticos y nutrición parenteral) y la automatización de los procesos de dispensación individualizada de los medicamentos a los pacientes ingresados (distribución en dosis unitarias).

2.2.3 Gestión de Medicamentos

Los medicamentos son una de las principales herramientas terapéuticas y su empleo resulta esencial en la mayor parte de los actos médicos. De hecho, prácticamente toda la población los ha consumido, y en consecuencia la repercusión económica de su utilización es muy alta y se incrementa progresivamente. Por ello, el estudio y fomento de su utilización apropiada constituye una preocupación fundamental de todos los agentes que intervienen en el mercado de la salud. Sin embargo, el concepto de uso apropiado puede variar según las distintas perspectivas de los agentes implicados. (Cerasale, 2009)

Es oportuno señalar que la asignación de medicinas de alto costo, según criterio de la autora, se corresponde con la entrega de aquellas medicinas que por su alto valor se hacen inaccesibles a los enfermos de bajos recursos, de parte de

las autoridades sanitarias, como programas de atención social. Por su parte Pereda, (2010), define la distribución de fármacos como el proceso de traslado y acondicionamiento de los medicamentos desde su área de almacenamiento hasta el paciente. Es decir que las farmacias deben garantizar la entrega o el suministro de medicinas a los usuarios en buen estado y sin restricción alguna. Porque vemos que actualmente en las farmacias populares se maneja una política o conducta repetitiva que es la no hay medicinas para su padecimiento, será que existe acaparamiento por parte de estos escenarios o es por la falta de divisas que otorga el gobierno para su importación y exportación. Es de vital importancia que el estado o el gobierno reconozcan las fallas que presentan en cuanto a las políticas ofrecidas a través de los diferentes programas que sirven para fortalecer el proceso de gestión que se lleva a cabo en las diferentes instituciones originando así bienestar en la sociedad.

Ahora bien, en el caso de los medicamentos, su utilización apropiada requiere conocer la magnitud de su efecto clínico y su seguridad, así como la relación existente entre estos aspectos y el consumo de recursos que origina. En función de estos aspectos podrá determinarse la mejor estrategia terapéutica para la atención de un determinado tipo de enfermos, lo que en última instancia puede ser comparado con lo que ocurre en el mundo real. Al conjunto de actividades encaminadas a obtener esta información suele denominarse evaluación de medicamentos.

En una época en la que existe una importante limitación de los recursos sanitarios, además de demostrar que los medicamentos son seguros, eficaces y efectivos, también se debe tener información sobre la relación que existe entre su valor y los efectos clínicos. (Herrera, 2007). Este tipo de investigación se denomina fármaco-economía, y su importancia es cada vez mayor para todos los agentes implicados en el uso de medicamentos (médicos prescriptores, farmacéuticos, administración, industria farmacéutica, etc.).

En muchas situaciones clínicas las preferencias y la calidad de vida del paciente son de mucha importancia. En ellas los estudios de coste utilidad son los más adecuados. Con frecuencia la determinación de los efectos del medicamento se realiza mediante las unidades denominadas “AVAC” (año de vida ajustado a calidad), unidad que pondera la duración cuantitativa de la vida con el bienestar percibido por el paciente en la situación clínica en la que se encuentra. (Fernández, 2007)

Los estudios de minimización de costes se realizan cuando los efectos clínicos de los medicamentos son iguales. No obstante, esta equivalencia terapéutica con frecuencia se asume sin ser totalmente real. (Fernández, 2007). En la realización y/o evaluación de los estudios de fármaco-economía conviene tener en cuenta una serie de aspectos importantes. La perspectiva desde la que se realiza la evaluación es de gran trascendencia. Así, la posición social global es claramente distinta a la de un hospital, o a la de asistencia primaria, o a la de una aseguradora o un paciente. Por ejemplo, un alta precoz hospitalaria disminuye los costes para el hospital, pero los aumenta en asistencia primaria. Lógicamente una perspectiva social es, en general, la más adecuada.

En el análisis no debe incluirse únicamente el precio de adquisición del medicamento, ya que existen otros costes importantes: tiempo de personal, material para administración, pruebas de laboratorio, etc. También es importante recordar que gastos y efectos no se producen en el mismo momento, lo que debe ser tenido en cuenta al realizar el análisis. (Fernández, 2007). La autora entiende que en conjunto estos estudios deben permitir racionalizar el gasto en medicamentos, facilitando la elección de las alternativas farmacológicas de mayor eficiencia.

2.2.4 Concepciones teóricas sobre enfermedades crónicas.

Una de las cualidades básicas de las enfermedades crónicas, las cuales son entendidas como aquellas de larga duración y progresión generalmente lenta. Según Ledón (2011)

Esta propiedad o condición impone en primer lugar lidiar de forma permanente con ella en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad; pero también demanda de forma obligatoria trascender dicha individualidad, en tanto el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana. Las relaciones interpersonales en general, las ocupaciones, la familia y la pareja constituyen las dinámicas de interacción fundamentales donde los procesos de salud y enfermedad se expresan (p.6).

Por tanto, son los/as amigos/as, los/as compañeros/as de trabajo, los familiares y la pareja quienes se convertirán en los principales actores, testigos y convivientes de dichos procesos.

Así mismo, Brannon y Feist, 2001, citado por el mismo autor Ledón (2011), afirman que las enfermedades crónicas como el cáncer, no solo alteran al paciente por el proceso de adaptación que implican, sino que “pueden producir dificultades económicas, cambiar la visión que la persona tiene de sí misma, y afectar las relaciones con los miembros de la familia y amigos” (p.43), es decir que el cuidado que precisa un enfermo crónico lo pueden prestar las redes sociales de apoyo (profesionales de la salud, parientes o amigos, asociaciones), fundamentalmente la familia más cercana. En general, es posible encontrar en los sujetos referencias a un proceso de reestructuración de dichas áreas como consecuencia de la enfermedad y de los retos que la misma impone.

Las enfermedades de alto costo son aquellas que están caracterizadas por su gravedad médica y su elevado costo tanto de medicamentos como de otros recursos sanitarios y cuya necesidad implica un previsible esfuerzo económico para quien la sufre, si es el individuo quien tiene que pagar dichos tratamientos directamente o para el sistema público, si el tratamiento es cubierto a través del financiamiento público. Organización panamericana de la salud (2009).

Desde otro punto de vista se define la enfermedad como: “la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo”. Eduardo López (1990).

Analizando lo antes mencionado las enfermedades crónicas son aquellas patologías que ocasionan una alta prevalencia y mortalidad caracterizada por el lapso de tiempo que permanecen en el individuo y que se derivan por diversas causas, muchas veces desconocidas. Es necesario que todos los centros de salud se mantengan equipados de tal manera que las personas obtengan una atención acorde a su enfermedad, por lo cual deben recibir un tratamiento eficaz para que el individuo mantenga un nivel de vida equilibrado.

2.2.5 Políticas públicas vinculadas con gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo para el caso de las enfermedades crónicas.

Los Sistemas de Salud en cada país responden a la lógica mayor de Organización de la Sociedad y el Estado. Los Sistemas Nacionales de Salud se integran por subsistemas que ocupan espacios-población subnacionales. Dependiendo del grado de descentralización o desconcentración de cada país y sistema de salud, los Sistemas Subnacionales desempeñan un grupo de funciones esenciales de salud pública. (Avellaneda, 2010).

De acuerdo a lo que expone el autor, será que en otros países los sistemas o los programas de salud se ven favorecidos en recursos de todo tipo para la disposición de los individuos. Será que hay mayor ocupación y preocupación de los entes gobernantes en mantener un país sub desarrollado y así favorecer a la población. Son muchas las interrogantes, en este ámbito porque la gestión de salud debe ser equitativa y constante para preservar la misma en todo el mundo.

Cabe destacar, que hay dos modelos político-administrativos predominantes en la región de Las Américas, el federal y el unitario. Desde la perspectiva de toma de decisiones y gestión, en ambos modelos, el nacional representa el poder central con atributos y responsabilidades parecidas en todos los países y, en el caso de salud, la mayor cuota de poder en el ejercicio de la autoridad sanitaria. (Avellaneda, 2010).

A nivel intermedio y local se aprecian mayores diferencias entre países y diferentes modelos, con mayor autonomía en los niveles subnacionales de los países federales, especialmente en la esfera intermedia, representada por los estados, provincias, departamentos y otras denominaciones. Países como Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos y México, acumulan un alto grado de libertad en la gestión de su población, territorio en estados o provincias, en salud. (Avellaneda, 2010)

Para corregir las limitaciones que genera la división político-administrativa en el abordaje específico a los problemas de salud, la mayoría de los países establecen regiones sanitarias que combinan niveles intermedios y locales en redes resolutorias que comprenden todos los niveles de atención. (Avellaneda, 2010). Es así, que el espacio subnacional representado por estados y municipios, es una esfera fundamental de gestión de la salud para la prevención y atención de problemas, en este caso, de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y otras de carácter crónico. Los gestores de los Sistemas Subnacionales intervienen sobre los problemas de salud, actuando sobre los determinantes sociales, a la vez que garantizan la provisión de servicios de salud colectivos e individuales.

Su gestión implementa los programas nacionales de salud ajustados a su territorio, a la vez que desarrolla iniciativas y estrategias propias para enfrentar los problemas que presenta su realidad particular.

De esta manera vemos que es de gran importancia reconocer el papel del estado para la promoción y fortalecimiento de políticas sociales destinadas al desarrollo y funcionamiento correcto de las instituciones, en este caso en los centros hospitalarios y red de farmacias que funcionan gratuitamente para la población dentro de los hospitales.

Durante esta investigación, la estudiante notó la ausencia tan grande que hay en medicamentos lo cual afecta directamente a los pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, artritis romatoidea, lupus, esclerosis múltiples, entre otras. El estado debe aportar su granito de arena y dejar de politizar las cosas que hace, debe ocuparse por que las personas puedan optar por sus medicinas fácilmente. Debe haber oferta a la demanda.

2.2.6 Programa de asignación de medicinas de alto costo en Venezuela.

El seguimiento de los programas sociales comprenden la evaluación de un conjunto de aspectos que parten desde el funcionamiento del programa, donde entran los recursos necesarios, las actividades o acciones a desarrollar, la productividad y desempeño de los organismos involucrados y la calidad del servicio que se brindara a la población en general. En el caso venezolano, más de 788.000 personas en todo el país están registradas actualmente en el programa de medicamentos de alto costo, financiado por el Estado, a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), para garantizar el tratamiento farmacológico a los ciudadanos que padecen enfermedades difíciles de costear.

Aproximadamente 40 patologías se incluyen a la fecha en el listado. Entre otras, todos los tipos de cáncer (Neoplasias), artritis reumatoidea, psoriasis, déficit de hormona de crecimiento, asma severa, esclerosis múltiple, enfermedades lisosomales (llamadas también huérfanas), hemofilia A y B, insuficiencia renal, hepatitis C, pacientes trasplantados, endometriosis, osteoporosis severa y pubertad precoz.(Mora, 2016)

De acuerdo con Pereira (2017) expresa:

Nos encargamos de la adquisición, almacenamiento, distribución y suministro de estos medicamentos, a nivel nacional. Hasta ahora contamos con 71 farmacias; siete que dependen del Ministerio para la Salud, una de CORPOSALUD Aragua y 66 del Seguro Social. De éstas últimas hay dos equipadas con última tecnología, Maracaibo y Los Ruices.

Los 788.517 pacientes con los que cerró el registro el pasado año implican un promedio mensual de 65.710 personas atendidas en las 71 farmacias. Esto ameritó una inversión que supera los 4.346 millones de bolívares, durante el 2012. En el mismo período, se distribuyeron más de 26 millones de unidades de farmacología en todo el país. (Pereira, 2017)

En Venezuela no sólo se garantiza tratamiento preventivo y curativo. Al paciente hay que procurarle calidad de vida hasta el último momento, eso lo demanda la Constitución. Cuando se habla de Venezuela en estos eventos, presentan cifras del Banco Mundial, del año 2002. Más allá de financiar 100% los fármacos oncológicos, el IVSS está equipando más salas de quimioterapia para que los pacientes con cáncer reciban el tratamiento. (Pereira, 2017)

Las llamadas enfermedades lisosomales, son otra excepción. El Estado financia estos tratamientos, que demandan altísimas sumas de dinero. Según refiere Pereira (2017), se les denomina “huérfanas” porque nadie se quiere hacer cargo de ellas, ni siquiera a nivel de investigaciones científicas. Como son tan pocos pacientes, no es rentable investigar ni producir medicamentos para tratarlas y muy pocos laboratorios a nivel mundial fabrican medicamentos para ellas.

Por concepto de enfermedades lisosomales, el programa terminó 2012 con 101 pacientes en registro. Cada mes del año pasado, se invirtieron 10.300.000 de bolívares, en promedio, para costear sus recetas, más o menos lo mismo que se gastó, también mensualmente, en los medicamentos destinados al tratamiento postoperatorio de 2.400 pacientes intervenidos por trasplante de órganos. (Pereira, 2017)

El programa es bien conocido por los especialistas que tratan las patologías en cuestión, en el sistema público de salud y en el privado, así que ellos saben cómo orientar a los pacientes. Deben llevar informe médico bien detallado y cédula de

identidad, en su mayoría. (Pereira, 2017) Salvo en casos muy específicos, donde hay que hacer un estudio y un pronunciamiento porque algunos médicos solicitan tratamientos que no están aprobados en protocolo, o que apuestan por una experimentación; eso hay que estudiarlo, tener un basamento científico para adquirirlo, no sólo porque son medicamentos muy costosos, sino porque somos garantes de la salud.

En el caso de la artritis reumatoidea, un reciente comité conformado por especialistas afinó los protocolos, en tanto muchos pacientes venían recetados con medicamentos que correspondían a una tercera línea de tratamiento, sin haber recibido todavía la primera.

Los protocolos de las patologías oncológicas también fueron actualizados recientemente por razones similares. Igualmente, el asma de difícil control, tras determinar que algunos pacientes llegaban a las farmacias medicados con Omalizumab (un fármaco formulado para el asma severa) sin ameritarlo. (Pereira, 2017). El protocolo se refiere al procedimiento establecido para despachar los tratamientos correspondientes a cada enfermedad. Una línea de tratamiento comprende la receta que el médico prescribe, de acuerdo con la etapa de avance de la patología.

En este contexto , es necesario señalar que para dar respuestas a estas patologías, el estado venezolano dentro de las políticas públicas ha creado un programa gestionado por el instituto Venezolano de los Seguros Sociales, destinados a la creación de farmacias de medicinas de alto costo, enmarcado en la dotación y suministro de estos medicamentos a la población que lo demande, garantizando así el derecho a la salud y la seguridad social consagrado en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Esta red de farmacias consecutivamente atiende a una parte importante de la población aun cuando no se mantienen dotadas de medicinas al 100%, ya que en vistas realizadas a la farmacia de alto costo del hospital Dr. Julio Rodríguez de la ciudad de Cumana, la estudiante

noto la falta de fármacos en la institución, creando así desmotivación en los pacientes.

Para poder recibir estos fármacos los pacientes deben presentar el informe médico detallado, el cual indique todas las líneas de tratamiento que debe recibir el paciente, para así controlar la enfermedad o patología. Además, los pacientes deben recibir información sobre los riesgos y efectos secundarios que podría generar el medicamento, sobre todo cuando van a recibir su tratamiento por primera vez.

De esta manera, es importante la presencia de un personal calificado en la atención al público y que sean capaces de crear un clima de confianza entre el usuario y ellos. En el caso de los trabajadores sociales podemos decir, que los mismos juegan un papel imprescindible en el ámbito relacionado a la salud, ya que este cuenta con un rol profesional bien definido y que es enmarcado en la labor que realiza, ya que son implantadores de políticas sociales, animadores de procesos sociales, coordinadores, planificadores, investigadores, concienciadores, motivadores, informadores, gestores, consultores, asesores, orientadores, mediadores, entre otros aspectos, estos son los desafíos permanentes del trabajador social. De esta manera la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) en julio de 2014, define el trabajo social como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, además el trabajo social busca que las personas hagan frente a los desafíos que presentan en su vida para que así aumenten su bienestar.

De esta manera podemos observar la importante labor que puede realizar el trabajador social en los diferentes escenarios, poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades.

2.3 Bases Legales

A continuación se señalan varios instrumentos jurídicos que consagran los derechos de la salud y le dan un marco legal a este estudio.

2.3.1 La Constitución de la República Bolivariana Venezuela aprobada el 19 de febrero del 2009 bajo el N° 5908.

Establece las bases jurídicas para la Promoción de la Salud, definiéndola como una prioridad y la Participación de la Comunidad organizada con derecho a la toma de decisiones en la planificación, la ejecución y control en las instituciones públicas de salud. Plantea un proceso de adecuación legislativa, institucional y de nuevas estrategias para realizar los cambios necesarios, estableciendo las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano.

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84 °

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a

la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. °

El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

El artículo 83 establece que la salud es un derecho social fundamental, parte integral del derecho a la vida y es una obligación del Estado preservarla.

Para garantizar el derecho a la salud **el artículo 84** ordena la creación de un sistema público nacional de salud, bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud (antes Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social), de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, y regido por principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

El artículo 85 establece que su financiamiento es obligación del Estado. De igual manera **El artículo 86** establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias.

Es necesario acotar, que el estado venezolano a través de estos artículos le brinda protección a la población en cuanto a la salud se refiere, resguardando y salvaguardando de esta manera la calidad de vida de todo ser humano. Sin

embargo, a pesar de estos intentos por contemplar y mantener este derecho, actualmente el sistema de salud se encuentra en deterioro en todas sus áreas, salud, alimentaria, educativa, en los servicios, en las instituciones públicas y privadas, en la seguridad social entre otras.

2.3.2 La Ley Orgánica de la Salud aprobada el 22 de diciembre del año 2006, con registro oficial N° 423.

Establece las directrices y bases de la salud y determina su organización, funcionamiento, financiamiento y el control de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Así pues, rige todo lo relacionado con la prestación del servicio de salud en la República, así como el control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, y de conformidad y de gratuidad, tal y como lo establece la Constitución de la República, atendiendo a una serie de principios como son el Principio de Universalidad ya que todos sin distinción tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza; el Principio de Participación por cuanto tanto ciudadanos en forma individual o en organizaciones comunitarias deben participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental con el fin de preservar la salud y además participar en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

En ese mismo orden de ideas, los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención, en atención al Principio de Complementariedad establecido en la Ley, estipula que se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos y al mismo tiempo sostiene que tanto las administraciones públicas como los establecimientos de atención médica

cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos, esto último enmarcado en lo que se denomina el Principio de Coordinación.

La responsabilidad institucional con respecto a la salud pública es parte de la responsabilidad global hacia el bienestar de la población. No sólo porque la salud es producto y fin de las condiciones y calidad de vida, sino también porque la salud pública es componente y estrategia para mejorarlas.

De ese modo, la responsabilidad hacia la salud pública implica también el compromiso mayor hacia el desarrollo humano integral, lo que se convierte en un aspecto fundamental para el progreso de políticas y estrategias de salud pública

2.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.4.1 Variables

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010). Señalan que una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. De manera que entendemos como cualesquiera característica, propiedad o cualidad que presenta un fenómeno que varía, en efecto puede ser medido o evaluado.

2.4.2 Operacionalizacion de Variables

La definición operacional está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente. En la definición operacional se debe tener en cuenta que lo que se intenta es obtener la mayor información posible de la variable seleccionada, de modo que se capte su sentido y se adecue al contexto, y para ello se deberá hacer una cuidadosa revisión de la literatura disponible sobre el tema de investigación, en su desglosamiento.

2.4.3 Cuadro operacional

OBJETIVO GENERAL: Analizar la Gestión de la Salud en la asignación de medicinas de alto costo. Caso enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez.

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Caracterizar el funcionamiento actual del programa de asignación de medicina de alto costo en el caso de las enfermedades crónicas en el hospital Dr. Julio Rodríguez.	Funcionamiento Definición Conceptual: Es la forma que adopta una institución para cumplir con su misión o lograr sus objetivos, basándose en la configuración de su esquema de autoridad, dependencia y en las relaciones entre personas que hacen posible el desarrollo de todas las actividades destinadas a alcanzar los objetivos que se persiguen. (Galluci,2011) Definición Operacional: Es el modo de coordinar actividades, recursos humanos, financieros y otros elementos en una institución en función de permitirle a la misma cumplir su misión y alcanzar sus objetivos satisfactoriamente. (Definición propia)	-Estructura organizativa. -Normas institucionales -Relaciones interpersonales. -Satisfacción de las necesidades. -Relación entre la oferta y demanda. -Calidad del servicio. -Ente financiador -Dotación de medicinas. -Control, cantidad y distribución de medicinas.	Organizacional. Respuesta a la demanda. Financiamiento.	1-¿Posee la farmacia de alto costo un esquema de autoridad que favorezca la calidad del servicio? Sí__ No__ 2-¿Considera usted que la farmacia de alto costo funciona correctamente? Sí__ No__ De ser negativa su respuesta justifique. 3-¿Ha sido de su total agrado la atención que le brinda el equipo que coordina la farmacia? Siempre__ Casi Siempre__ Nunca__ 4-¿Considera usted que la administración de la farmacia cumple con las normas establecidas para la entrega de los medicamentos? Siempre__ Casi siempre__ Nunca__ 6-¿Al momento de solicitar los medicamentos recibe buena atención por parte del personal de la farmacia? Siempre__ Casi Siempre__ Nunca__ 7-¿Cómo responde la farmacia a la hora de solicitar un medicamento? De manera rápida__ Tardan en responder__ No responden__ 8-¿Este programa cuenta con la ayuda de entes estatales o privados? Si__ No__ A veces__ 9-¿En función de la patología que presenta dispone la farmacia de los medicamentos que requiere? Si__ No__ A veces__

Determinar los factores que influyen en la gestión de la salud para la asignación de medicinas de alto costo a través del Hospital Dr. Julio Rodríguez.	Factores que influyen en la gestión de la salud. Definición conceptual: Gestión: Es utilizado para referirse al conjunto de acciones, tramites o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad, con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. (Pereda, 2010) Gestionar la salud: Es mejorar la calidad de vida de las personas a través de los programas o proyectos vinculados a promover la misma, manteniendo un esquema único que busque promover y fortalecer la salud, que brinde ayuda en todos los aspectos al ser humano cuando lo requiera y esto se puede lograr a través del aporte que brinde el gobierno, el estado y las instituciones.(Pereda, 2010) Definición operacional: Gestión de la Salud: Son las políticas que ejecuta una empresa u organización para la promoción y difusión de las actividades que realizan a fin de cumplir con los objetivos fundamentales del plan, programa o proyecto. (Definición propia)	Político	-Acciones Gubernamentales. -Situación país. -Evaluación y seguimiento.	10-¿En la actualidad los entes públicos o privados invierten para ampliar el programa? Si__ No__ 11-¿Cree usted que los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afectan al funcionamiento del programa? Si__ No__ En caso de ser positiva su elección justifique su respuesta. 12-¿Este programa es supervisado continuamente por el ente rector en salud? Si__ No__ 13-¿Actualmente el programa está cubriendo sus necesidades en salud? Sí__ No__ En caso de ser positiva o negativa su elección justifique su respuesta. 14-¿El suministro de medicamentos ha sido una ayuda en el presupuesto familiar? Sí__ No__ En caso de ser positiva o negativa su elección justifique su respuesta. 15-¿Tiene que comprar medicamentos adicionales a los que le suministra la farmacia? Sí__ No__ Justifique su respuesta. 16-¿Cree usted que el equipo de trabajo del programa cumple las normas establecidas por el órgano rector que coordina la farmacia? Si__ No__ A veces__ 17-¿Cree usted que el personal que colabora en la farmacia, agota los medios para prestar un buen servicio? Si__ No__ A veces__ 18-¿Qué porcentaje de la demanda atiende la farmacia diariamente? 100%__ 75%__ 50%__ 25%__ 15%__ 19-¿le ha sido de fácil acceso ser beneficiario del programa? Sí__ No__ En caso de ser positiva o negativa su elección justifique su respuesta. 20-¿Considera usted que el programa debe ampliar sus objetivos y atender no solo a pacientes con enfermedades crónicas si no a pacientes con otras patologías? Sí__ No__ Justifique su respuesta
		Económico	-Costo de los medicamentos y recursos asignados. -Capacidad de respuesta a la demanda.	
		Organizacional	-Organización del equipo que coordina la farmacia. -Capacidad de atención al público.	
		Sociales	-Mecanismos para ser beneficiario del programa. -Atención comunitaria. -Atención individual.	

Identificar los niveles de satisfacción de los beneficiarios del programa de asignación de medicinas de alto costo en el hospital Dr. Julio Rodríguez.	Niveles de satisfacción Definición conceptual: Se refiere al desempeño que el cliente o el beneficiario considera haber tenido después de adquirir un producto o servicio, permitiendo así cubrir sus expectativas. (Pérez, J. y Porto, A. 2011) Definición operacional: Es el resultado que la persona percibe del servicio una vez adquirido o no el producto. (Definición propia)	-Desempeño. -Rendimiento. -Calidad del servicio. -Percepción. -Resultados.	Atención al cliente. Satisfacción personal.	21-¿Cuánto tiempo tiene acudiendo a la farmacia de alto costo? 5 meses__ 1 año __ 2 años __ Mas__ 22-¿Está satisfecho con el servicio que presta la farmacia de alto costo del hospital Dr. Julio Rodríguez? Si__ No__ A veces__ 23-¿Considera usted que la creación de este programa ha sido beneficioso para la población? Si__ No__ En caso de ser positiva su elección justifique su respuesta 24-¿Ha tenido algún inconveniente con los beneficiarios al momento de prestarles su servicio? Sí__ No__ 25-¿Considera usted que la labor desarrollada a través del programa satisface las necesidades de los beneficiarios? Siempre__ Casi Siempre__ Nunca__
--	--	--	---	--

Fuente: Yonellys González

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo incluye el tipo de investigación, las técnicas y procedimientos que se utilizaron para llevar a cabo la indagación. Es el cómo se realizó el estudio para dar respuesta al problema planteado. En el mismo se explican: el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis de datos.

3.1 Nivel de la Investigación

La investigación fue de tipo descriptiva, según Arias (2012), es aquella que: “Describe la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere” (p.24). La investigación fue descriptiva porque se detallaron las características del problema en estudio, relacionados con el funcionamiento actual del programa de asignación de medicina de alto costo en el caso de enfermedades crónicas en el hospital Dr. Julio Rodríguez

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño es definido por Hernández, Fernández y Baptista (2006) como: “El plan o la estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (p.158). La estrategia estará regida por la naturaleza de los datos, los mismos serán obtenidos de fuentes primarias mediante el contacto directo con la población y la muestra en estudio.

Esta investigación se realizó dentro del diseño de una investigación de campo, ya que recogió los datos directamente de los involucrados del programa de medicinas de alto costo, con el propósito de garantizar un mayor nivel de confianza en los resultados que se obtengan. En este sentido, Arias (2012), plantea: “La

investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”. (p.31). En la presente investigación no hubo manipulación directa de la variable, sino que los acontecimientos fueron observados, sin que el investigador interviniera en los mismos.

3.3 Área de estudio

Se corresponde con el Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre.

3.4 Universo, población y muestra

El universo estuvo constituido por dos (2) poblaciones. P1 (Funcionarios)=10, P2 (Beneficiarios)= 422. El universo fueron 432 personas.

La población en este trabajo de investigación estuvo conformada por 422 personas tomadas de las que son atendidas mensualmente aproximadamente y 10 trabajadores del área de farmacia. Arias (2012), define población como: “El conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. (p. 81). Al ser mayor de cien personas, se tomará una muestra, la cual es definida como “El subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (Arias, 2012, p. 83). Se aplicó el siguiente caso estadístico, según Azorín Poch (1955), en Herrera (2009). El muestreo que se utilizó es aleatorio simple.

$$n = \frac{N.Z^2.S^2}{e^2(N-1) + Z^2.S^2}$$

n = Muestra

N = Población (422 pacientes y 10 trabajadores área de farmacia)

S = Desviación Típica Estándar = 0,25

Z = Constante probabilística = 1,96

e = Error de estimación = 0,05

$$n = \frac{432 \times 1,96^2 \times 0,25^2}{0,05^2(432-1) + 1,96^2 \times 0,25^2} =$$

$$0.05^2 \times (432 - 1) + 1,96^2 \times 0,25^2$$

$$n = \frac{432 \times 3,84 \times 0,0625}{0,0025 \times 431 + 3,84 \times 0,0625} = \frac{103,68}{1,31} = 79,4$$

n= 79 personas

3.5 Fuentes de investigación

Las fuentes de información constituyen los medios a través de los cuales se recolecta información para la investigación: primarias y secundarias. Las fuentes primarias es la información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento, mientras que la fuente secundaria, es la información escrita recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento. (Méndez, 1999).

Las fuentes utilizadas en esta investigación fueron:

Fuentes Primarias: Trabajadores de la farmacia y los pacientes que solicitan los medicamentos.

Fuentes Secundarias: Se tomaron en cuenta tesis de grado, publicaciones electrónicas y legales.

3.6 Técnicas De Recolección De La Investigación

Una técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual es definida por Arias (2012), como: “La técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular”. (p. 72). También se aplicó la técnica de observación, que juega un papel muy importante para el desarrollo del acopio de la información y para tal efecto Méndez, (1999) la define como una técnica en “la recolección de datos y también

puede definirse como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación” (p.144)

3.7 Instrumentos de Recolección de la Información

Un instrumento es una herramienta, con la cual se puede obtener información, para el desarrollo de una investigación. En este sentido, Arias (2012) lo define como: “Cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.69). En la presente investigación se aplicó como instrumento de recolección de datos el cuestionario por ser uno de los más empleados y confiables. El cual es definido por Tamayo y Tamayo (2007), “Como un formato en papel, formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener información necesaria para la realización de una investigación”. (p.200)

3.8 Tratamiento de la Información

De acuerdo a Méndez (1999), consiste en “Un proceso de recuento, clasificación y ordenación en tablas o cuadros y que estos procedimientos dependen de la clase de estudio o investigación y del tipo de datos”. Después de aplicados y analizados los instrumentos, se organizó y analizó en cuadros estadísticos tabulados de manera absoluta y porcentual los resultados obtenidos.

Según Arias (2006) “Mediante el uso de tablas, el investigador puede ayudar a sus lectores a localizar detalles más importantes, advertir las relaciones y adquirir una visión precisa de los descubrimientos” (p, 65). De esta manera se comprenderá la importancia de los datos con mayor rapidez y facilidad, es decir, el análisis será descriptivo, ya que se observará el comportamiento de la muestra en estudio, mediante el control estadístico y se enfrentará con la teoría y la realidad encontrada.

3.9 Análisis e Interpretación de la Información

Finalizado el proceso de recolección y tabulación de los datos, se procedió al análisis e interpretación de los mismos con el objeto de resumir las observaciones y de esta manera dar respuesta a las interrogantes de la investigación, elaborando posteriormente conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo, se visualiza la información recopilada por la investigadora en el área de estudio, los resultados obtenidos se obtuvieron mediante la aplicación de técnicas e instrumento de recolección de datos, que sirvieron fácilmente para recabar los datos necesarios. El instrumento fue aplicado tanto a los beneficiarios del programa como a los empleados de la farmacia de medicinas de alto costo del hospital Dr. Julio Rodríguez. La muestra fue representada por 69 beneficiarios del programa y 10 empleados de la farmacia.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos, donde la primera columna corresponde a las opciones de respuesta a cada ítem; la segunda columna se refiere a la cantidad que respondieron por cada opción y la tercera, el porcentaje correspondiente.

A continuación se presentan los resultados del instrumento aplicado a los beneficiarios del programa y a los empleados de la farmacia de alto costo.

4.1- Instrumento aplicado a los beneficiarios del Programa de Asignación de Medicinas de Alto Costo del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre. Año 2018.

4.1.1.- Funcionamiento del Programa

Cuadro 1 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios acerca del funcionamiento actual del programa de asignación de Medicinas de Alto Costo en el caso de las enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez.

Funciona el servicio	f(x)	%
Si	30	76,9
No	39	23,1
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 76,9% de los encuestados consideran que la farmacia de Medicamentos de Alto Costo funciona correctamente, el 23,1% restante no lo considera de esta manera.

Según lo indica Guerrero (2014), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales tiene cincuenta y cinco Centros Asistenciales adscritos que prestan Servicios de Medicamentos de Alto Costo a este grupo importante de pacientes que requieren estos fármacos.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este servicio, consideran que funciona de manera correcta, es decir, la atención es adecuada para los solicitantes.

Cuadro 2 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si es de su total agrado la atención recibida en la farmacia de alto costo por parte del personal.

Agrado sobre la atención	f(x)	%
Siempre	11	15,9
Casi siempre	55	83,3
Nunca	3	4,8
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 83,3% de los encuestados consideran que casi siempre reciben atención de su total agrado en la farmacia de Medicamentos de Alto Costo, el 15,9% considera que siempre es así y el 4.8% de los encuestados no lo considera de esta manera.

Según lo indica Guerrero (2014), el personal del Servicio de Medicamentos de Alto Costo, está entrenado para la atención de pacientes y familiares altamente sensibilizados frente a las enfermedades crónicas y está en capacidad de redirigirlos en la obtención del medicamento en otras farmacias similares.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este servicio, consideran que son atendidos de manera adecuada, en los Servicios de Medicamentos de Alto Costo. Es decir, la atención es amable, atenta y los pacientes son escuchados en sus necesidades.

Cuadro 3 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si recibe buen trato por parte del personal de la farmacia al momento de solicitar sus medicamentos.

Buen trato por parte del personal de la farmacia	f(x)	%
Siempre	9	13,0
Casi siempre	58	84,1
Nunca	2	2,9
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 84,1% de los encuestados consideran que casi siempre recibe buen trato por parte del personal de enfermería al momento de retirar sus medicamentos en la farmacia de Medicamentos de Alto Costo, el 13,0% considera que siempre es así, y el 2,9% de los encuestados no lo considera de esta manera.

Según lo indica Guerrero (2014), las taquillas de atención, en las que pueden solicitar de forma gratuita los medicamentos para tratamientos relacionados con enfermedades como: Cáncer, Hepatitis, Trasplantes, Hipertensión Pulmonar, Artritis Reumatoide, Osteoporosis Severa, Psoriasis, Fertilidad y Pubertad Precoz, con personal entrenado para realizar la atención al paciente.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este servicio, consideran que siempre recibe buen trato por parte del personal de enfermería al momento de retirar sus medicamentos en las taquillas de atención, es decir, el trato es amable, revisan la documentación y entregan los medicamentos asignados de manera eficiente.

Cuadro 4 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si considera que la administración de la farmacia cumple con las normas establecidas para la entrega de medicamentos.

La administración de la farmacia cumple con las normas establecidas	f(x)	%
Siempre	13	18,8
Casi siempre	46	66,7
Nunca	10	14,5
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 66,7% de los encuestados consideran que la administración de la farmacia casi siempre cumple con las normas establecidas para la entrega de medicamentos, el 18,8% considera que siempre es así y el 14,5% indica que nunca las cumplen

Según lo indica Guerrero (2014), Cualquier persona que padezca una enfermedad crónica y requiera de un tratamiento costoso, puede dirigirse a cualquiera de las farmacias o clínicas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y solicitar los medicamentos ordenados por el médico tratante. En caso de no ser cotizante de IVSS, el paciente o su acompañante deberán consignar un informe expedido por el departamento de Trabajo Social de algún hospital o prefectura.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este servicio, consideran que casi siempre la administración de la farmacia cumple con las normas establecidas para la distribución y entrega de medicamentos a tiempo, revisión de la documentación, aviso a los usuarios de la llegada de los medicamentos, entre otros.

Cuadro 5 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a cómo responde la farmacia al solicitar un medicamento.

Cómo responde la farmacia al solicitar un medicamento	F(x)	%
De manera rápida	10	14,5
Tardan en responder	45	65,2
No responden	14	20,3
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 65,2% de los encuestados consideran que casi siempre responde de manera rápida, el 18,8% considera que siempre es así y el 14,5% indica que nunca responden de manera rápida

Según lo indica Guerrero (2014), Cualquier persona que padezca una enfermedad crónica y requiera de un tratamiento costoso, puede dirigirse a cualquiera de las farmacias o clínicas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y solicitar los medicamentos ordenados por el médico tratante. En caso de no ser cotizante de IVSS, el paciente o su acompañante deberá consignar un informe expedido por el departamento de Trabajo Social de algún hospital o prefectura.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este servicio, consideran que, tardan en responder ante las solicitudes de los medicamentos de alto costo. Esta tardanza puede deberse a que el personal no maneja una información precisa que se le brinde al usuario, a que el personal revise en el sistema para ver si hay disponibilidad del medicamento o porque el personal está atendiendo a otras personas.

Cuadro 6 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si hay disponibilidad de los medicamentos en la farmacia de alto costo de acuerdo a su patología.

Disponibilidad de medicamento	F(x)	%
Siempre	6	8,7
Casi siempre	54	78,3
Nunca	9	13,0
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 78,3% de los encuestados consideran que casi siempre hay disponibilidad de los medicamentos, de acuerdo a la patología; el 13% indican que nunca hay esta disponibilidad y el 8,7% informa que siempre hay disponibilidad de medicamentos.

Según lo indica Rotondaro (2014), presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), la falta de medicamentos, sobre todo con los medicamentos del programa VIH, se garantiza los insumos, medicamentos y material médico quirúrgico, en estos momentos, en los distintos hospitales de la región.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este servicio, consideran que, casi siempre hay la disponibilidad de un medicamento de acuerdo con su patología. El funcionamiento del programa según los beneficiarios es adecuado, mas presenta problemas de atraso en su entrega, debido a que se juntan lotes de pedidos del mismo medicamento para ser distribuidos a los pacientes. Es necesario resaltar, que la farmacia no siempre distribuye sus medicamentos debido a que no está surtida constantemente ocasionando que las personas acudan consecutivamente al servicio a preguntar por la llegada de los diferentes fármacos o se comuniquen fácilmente por las líneas telefónicas para solicitar la información.

4.1.2. Factores que Influyen en la Gestión de la Salud

Cuadro 7 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si el Programa cubre sus necesidades en salud.

El Programa cubre las necesidades de salud del usuario	F(x)	%
Si	24	34,8
No	45	65,2
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 65,2% de los encuestados consideran que el servicio no cubre las necesidades de salud del usuario; el34,8% considera que no es así.

Según lo indica Rotondaro (2014), presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), los productos ya están siendo entregados, sin problemas, a los pacientes jubilados y pensionados en el estado y el resto del país.

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este programa consideran que no se cubren las necesidades de salud de los usuarios. Las opiniones de los usuarios van desde la falta definitiva de los medicamentos solicitados hasta el atraso en la entrega durante meses y debido a ello, los mismos se ven en la obligación de adquirirlos en farmacias populares a un elevado costo o dirigirse a otros estados a solicitar los diferentes fármacos lo cual implica también un gasto económico en traslado, alimentación y agotamiento físico. Algunos pacientes esperan hasta uno o más meses a que llegue el medicamento generando así que presente problemas en su organismo por no cumplir con el tratamiento, siendo esto una debilidad para el programa y la farmacia.

Cuadro 8 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si el suministro de medicamentos ha sido una ayuda para el presupuesto familiar.

El suministro de medicamentos ha sido una ayuda para el presupuesto familiar	F(x)	%
Si	42	60,9
No	27	39,1
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 60,9% de los encuestados consideran que el suministro de medicamentos es una ayuda para el presupuesto familiar; el servicio 39,1% considera que no es así.

Según lo indica Rotondaro (2014), los medicamentos, por su alto costo a la nación, son entregados, en principio, a pacientes provenientes de barrios populares. Quizás no tienen la marca que algunos especialistas indiquen, pero cuentan con los principios genéricos activos que son los que componen estos productos, para satisfacer la necesidad del paciente

Se puede estimar que la mayoría de los beneficiarios de este programa consideran que el suministro de medicamentos es una ayuda para el presupuesto familiar. Los gastos médicos de los pacientes que necesitan medicamentos de alto costo, son muy altos, pues incluyen exámenes especiales, pago de especialistas y terapias. Cualquier ayuda que reciban es un alivio económico que puede tener el paciente y el familiar.

Cuadro 9 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si tiene que adquirir medicamentos adicionales a los que suministra la farmacia.

Tiene que comprar medicamentos adicionales a los que suministra la farmacia	F(x)	%
Si	50	72,5
No	19	27,5
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 72,5% de los encuestados consideran que tiene que comprar medicamentos adicionales a los que suministra la farmacia. Sin embargo, el 27,5% restante no considera necesario adquirir otros medicamentos.

Según lo indica Rotondaro (2014), anteriormente una vez que se iniciaba mediante expediente la gestión para recibir este tipo de medicación, se esperaba la compra del mismo que se entregada finalmente a través de la farmacia del Instituto. A partir de ahora, las nuevas solicitudes para estos medicamentos, una vez auditados y aprobados los tratamientos van a dispensarse en la farmacia más cerca al domicilio del afiliado.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los beneficiarios encuestados consideran que deben comprar otros medicamentos en farmacias comerciales, para complementar su tratamiento. Los tratamientos para estas enfermedades incluyen, no solo los medicamentos de alto costo, sino también otros: calmantes, diuréticos, hipoglicemiantes, hipertensivos, entre otros.

Cuadro 10 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si cree que el equipo de trabajo del programa cumple con las normas establecidas por el órgano rector que coordina las farmacia.

El equipo de trabajo del programa cumple con las normas establecidas por el órgano rector que coordina las farmacias	F(x)	%
Siempre	6	8,7
Casi siempre	51	73,9
Nunca	12	17,4
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 73,9% de los encuestados consideran que casi siempre el equipo de trabajo del programa cumple con las normas establecidas por el órgano rector que coordina la farmacia. Sin embargo, el 17,4% indica que nunca el equipo de trabajo del programa cumple con las normas establecidas por el órgano rector que coordina las farmacias y el 8,7% restante considera que siempre el equipo de trabajo del programa cumple con las normas establecidas por el órgano rector que coordina la farmacia.

Según el artículo 25 de la Ley de Seguro Social:

Artículo 25: El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales debe prescribir exámenes, tratamientos y prácticas de rehabilitación con el objeto de prevenir, retardar o disminuir el estado de invalidez o incapacidad para el trabajo. El incumplimiento de las medidas recomendadas, por parte de los solicitantes o beneficiarios de pensión, producirá respectivamente la suspensión de la tramitación del derecho o del goce de pensión y medicamentos de alto costo, mientras el asegurado o beneficiario no se someta a las indicaciones prescritas.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los beneficiarios encuestados consideran que el equipo de trabajo del programa no cumple siempre con las

normas establecidas por el órgano rector que coordina la farmacia. Las normas establecidas para el funcionamiento de un programa vienen dadas por quien fomenta el programa y son seguidas por quienes lo manejan y se suscriben a él.

Cuadro 11 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si creen que el personal de la farmacia agota los medios para prestar un buen servicio.

El personal agota los medios para prestar un buen servicio	F(x)	%
Siempre	14	20,3
Casi siempre	25	36,2
Nunca	30	43,5
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 43,5% de los encuestados consideran que nunca el equipo de trabajo del programa agota los medios para cumplir con el servicio; el 36,2% indica que casi siempre lo hace y el 20,3% considera que siempre lo hace

Según Guerrero (2014) En la Farmacia de Medicamentos de Alto Costo fueron invertidos Bs. 198.576.382 y se atenderán mensualmente a unos 10 mil pacientes por región del país. Su horario de funcionamiento será de lunes a viernes desde las 7 de la mañana hasta las 6 de la tarde.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los beneficiarios encuestados consideran que el personal de la farmacia no hace lo posible para cumplir con el servicio. En contradicción con los resultados de los cuatro primeros cuadros de este trabajo, donde se consideraba que se brindaba un excelente servicio a los usuarios, se considera que los empleados del mismo pueden hacer mucho más para cumplir con las necesidades de los usuarios, por ejemplo, direccionar las búsquedas de medicamentos a otros servicios similares.

Cuadro 12 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si es fácil acceder al servicio.

Fue fácil el acceso al servicio	F(x)	%
Si	32	46,4
No	37	53,6
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 53,6% de los encuestados consideran que les fue fácil tener acceso al servicio; el 46,4% restante indico que no se le hizo sencillo

Según Guerrero (2014) cualquier persona que padezca una enfermedad crónica y requiera de un tratamiento costoso, debe ir a farmacias o clínicas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y solicitar los medicamentos ordenados por el médico tratante, llevando ficha de tratamiento (emitida por el médico tratante), el informe médico, el récipe con la indicación del medicamento y la fotocopia de la cédula de identidad del paciente.

S estima que la mayoría de los encuestados consideran que es sencillo el acceso a este beneficio. En caso de no ser cotizante de IVSS, el paciente o su acompañante deberán consignar un informe expedido por el departamento de Trabajo Social de algún hospital o prefectura. Una vez registrado sólo deberá presentar el récipe en la misma farmacia para retiros posteriores de los medicamentos prescritos. Si el paciente no puede hacer trámites personalmente, un familiar acreditado con una autorización puede retirarlos. Cada documento consignado para el registro debe ser renovado cada seis meses.

Cuadro 13 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a si considera que el programa debe ampliar sus objetivos y atender, no solo a pacientes crónico, sino también a pacientes con otras patologías.

Considera que el programa debe ampliar sus objetivos y atender a pacientes con otras patologías	F(x)	%
Si	64	92,8
No	5	7,2
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 92,8% de los encuestados considera que el Programa debe ampliar sus objetivos y atender, no solo a pacientes crónicos, sino también a pacientes con otras patologías; el 7,2% restante no lo considera necesario

Según Guerrero (2014)

Las Farmacias del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) ofrecen medicamentos de Alto Costo, a los pacientes con tratamiento de cáncer, hepatitis, trasplantes, pubertad precoz, artritis reumatoidea, osteoporosis severa, psoriasis y fertilidad, esclerosis múltiple, hepatitis virales, hematológicas, déficit de atención e hiperactividad, esquizofrenia, Gaucher, Fabry, hipertensión pulmonar e insuficiencia crónica terminal, entre otros, cuyo tratamiento implica una elevada inversión para el paciente, por lo prolongado de dichos tratamientos.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los beneficiarios de este programa consideran que debe ampliar sus objetivos y atender, no solo al paciente crónico, sino también a pacientes con otras patologías, como por ejemplo: hemofilia, pacientes con sida, entre otras.

4.1.3. NIVELES DE SATISFACCIÓN

Cuadro 14 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación al tiempo que tiene acudiendo a la farmacia de alto costo.

Tiempo que tiene acudiendo a este servicio	F(x)	%
5 meses	15	21,7
1 año	27	39,1
2 años	9	13,0
Más de 2 años	8	11,6
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 39,1% de los encuestados tiene un año en el servicio; el 21,7% tiene un aproximado de 5 meses; el 13% tiene dos años y el 11,6% tiene más de dos años.

Según Guerrero (2014) las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los encuestados tiene al menos un año recibiendo beneficios del servicio de Farmacia de Medicamento de Alto Costo, estimando los costos de los medicamentos, se observa que la influencia de estos sobre la economía familiar es muy fuerte, impidiendo, por lo largo del tratamiento, que la familia alcance objetivos trazados a corto, mediano y largo plazo.

Cuadro 15 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios en relación a su satisfacción con respecto a la calidad del servicio.

Se siente satisfecho con la calidad del servicio	F(x)	%
Si	48	69,6
No	21	30,4
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 69,6% de los encuestados considera satisfecho con el servicio. El 30,4 % restante no se considera satisfecho por la calidad del servicio

Según Guerrero (2014) en medicina, se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los encuestados considera que la calidad del servicio es adecuada. Quienes no lo consideran así, es quizás debido a que sufren enfermedades crónicas de larga data, y que buscan su tratamiento con la esperanza de ser curados. Sin embargo, se han presentado contradicciones al respecto en cuadros anteriores, que indican que el personal no hace lo suficiente para cubrir las necesidades de los solicitantes. Esta perspectiva variada en las respuestas puede ser debida a casos puntuales, donde los medicamentos se hacen muy difíciles de conseguir.

Cuadro 16 Distribución absoluta y porcentual de los beneficiarios de si considera que la creación del programa ha sido beneficioso para la población.

La creación del programa ha sido beneficioso para la población	F(x)	%
Si es beneficioso	63	91,3
No es beneficioso	6	8,7
TOTAL	69	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 91,3% de los encuestados considera que el programa es beneficioso para el pueblo. El 8,7 % restante no considera que el programa beneficie al pueblo.

Para acceder a medicamentos de alto costo, los cuales son cubiertos por el Ejecutivo Nacional, las personas deben realizar los trámites concernientes ante el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), y cumplir los requisitos legales correspondientes; por lo la propia Constitución Nacional establece, según su artículo 83, que:

Artículo 83 Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Se estima, por tanto, que la mayoría de los encuestados considera que este servicio, bien llevado, es beneficioso para el pueblo venezolano.

4.2. Resultados del instrumento aplicado a los empleados del Programa de Asignación de Medicinas de Alto Costo del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre, año 2018.

4.2.1.- FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

Cuadro 21 Distribución absoluta de los empleados en relación a si posee la farmacia un esquema de autoridad que favorezca la calidad de servicio.

Posee la farmacia un esquema de autoridad que favorezca la calidad de servicio	F(x)	%
Si	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 100% de los empleados encuestados considera que si hay un esquema de autoridad que favorezca la calidad de servicio

Siguiendo a Ateca (2015), la Autoridad se define como una potestad o facultad para realizar algo. También es el poder que tiene una persona sobre otra que le está subordinada. Y finalmente significan una o más personas revestidas de algún poder o mando.

Se estima, por tanto, que todos los encuestados consideran que si hay esquemas de autoridad que favorecen la calidad de servicio del Programa de Medicinas de Alto Costo. El Plan Estatal de Desarrollo en materia de salud plantea que el realizar un esfuerzo conjunto para el mejoramiento de las acciones de prevención, en función de atender así los retos de las enfermedades infectocontagiosas y crónico-degenerativas pasa por los siguientes aspectos:

1. Incrementar la cobertura efectiva de los servicios de salud.

2. Abatir los índices de morbilidad del Estado.
3. Disminuir los Índices de mortalidad en el Estado.

Para poder efectuar todo lo anterior de la mejor manera la calidad y el Sistema Integral de Calidad están inmersos en ellos. De esa manera se progresará a prestar, dar y brindar y excelente servicio en las áreas relacionadas al sector salud.

Cuadro 22 Distribución absoluta de los empleados en relación a si logra crear un clima de confianza con el usuario al momento de prestar el servicio.

Logra crear un clima de confianza con el usuario al momento de prestar el servicio	F(x)	%
Si	7	70
No	3	30
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 70% de los empleados encuestados considera que logra crear un clima de confianza con el usuario al momento de prestar el servicio. El 30% restante no lo considera así.

Siguiendo a Ateca (2015), la empatía es el arte de tener una comunicación interpersonal fuerte. Es una de las habilidades de un buen líder.

Se estima, por tanto, que la mayoría los encuestados consideran que si tiene empatía con los usuarios del Programa de Medicinas de Alto Costo. La empatía obedece a la fórmula «empatía = simpatía + distancia terapéutica». Sin embargo, no hay un acuerdo común para definir la empatía o como debe de ser conceptualizada en la práctica médica. Pero se ha definido a la empatía como el “ponerse en los zapatos del otro” y hacerlo evidente en la relación con el paciente, ya sea a nivel verbal (“ya veo que te sientes mal”) o no verbal (una expresión facial acorde a la situación). La empatía está integrada por 5 conceptos, como son: el trato

humano, el estado profesional, el proceso de comunicación y la relación especial y afectiva con los pacientes. Es decir, el personal que labora en la farmacia debe estar altamente capacitado y entrenado en la atención especializada al paciente, que este no solamente llene las expectativas del usuario con respecto al servicio, sino que sea capaz de mantener un dialogo armónico que genere resultados positivos en relación al trato del paciente.

Cuadro 23 Distribución absoluta de los empleados en relación a si este programa cuenta con la ayuda de entes estatales o privados.

El programa cuenta con la ayuda de entes estatales o privados	F(x)	%
Siempre	3	30
Casi siempre	5	50
Nunca	2	20
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 50% de los empleados encuestados considera que casi siempre cuenta con la ayuda de entes estatales y privados; el 30% indica que siempre es así y el 20% restante informa que nunca ha sido financiado por entes estatales o privados.

Siguiendo a Guerrero (2014), el financiamiento del programa de medicinas de alto costo viene dado, a pesar de que pertenece al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, mediante aporte de PDVSA y convenios con otros países

Se estima, por tanto, que la mayoría de los encuestados consideran que casi siempre, el funcionamiento del servicio es financiado por fondos estatales. Las medicinas de altos costo se adquieren en el exterior, mediante convenios con gobiernos de Cuba, Rusia, Irán y México a cambio de convenios de exportación explotación de gas y petróleo.

4.2.2.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA GESTIÓN DE SALUD

Cuadro 24 Distribución absoluta de los empleados en relación a si los entes estatales o privados invierten actualmente para ampliar el programa.

Los entes estatales o privados invierten actualmente para ampliar el programa	F(x)	%
Si	9	90
No	1	10
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 90% de los empleados encuestados considera que los entes estatales o privados invierten actualmente para ampliar el programa; el 10% indica que actualmente no lo hacen

Siguiendo a Guerrero (2014), la mayoría de los países desarrollados y varios de la región, entre los que se destacan Brasil y Uruguay, se han ocupado de regular ese segmento. Venezuela está bastante atrasada en esa tarea pese a que esos medicamentos ya representan alrededor del 10 por ciento del total del gasto en salud por su costo elevado.

Se estima, por tanto, que la mayoría los encuestados consideran que si cuentan con la inversión de entes estatales y privados para este Programa Social funcione y llegue a la población. Los entes estatales como PDVSA y el Ministerio del Poder Popular para la Salud, firman constantemente convenios de ayuda en medicamentos de alto costo con gobiernos de otros países en algunos casos con fines políticos.

Cuadro 25 Distribución absoluta de los empleados en relación a si cree que los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afecta el funcionamiento del programa.

Los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afecta el	F(x)	%
---	-------------	----------

funcionamiento del programa		
Si	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 100% de los empleados encuestados considera que los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afecta el funcionamiento del programa

Siguiendo a Guerrero (2014), la disminución del volumen de ventas petroleras y el incumplimiento de los convenios han afectado a los principales programas sociales venezolanos.

Se estima, por tanto, que la mayoría los encuestados consideran que los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afecta el funcionamiento del programa. El bloque económico al que está sometida Venezuela actualmente, ha impedido la entrada de ciertos productos (medicamentos, alimentos, entre otros). Si ha afectado y no solo en te espacio, sino en todos los comercios y establecimientos lo que se visualiza son anaqueles vacíos y esto es por la poca producción, exportación y distribución de los productos en el país, el acceso a esos sistemas de gobernabilidad ha sido inútil porque las directrices que se deben regir, presentan fallas por parte del gobierno que no busca un camino lógico y certero para el desarrollo sostenible del país.

Cuadro 26

Distribución absoluta de los empleados en relación a la supervisión constante de este programa por parte del ente rector de la salud.

Hay supervisión constante parte del ente rector de la salud	F(x)	%
Si	6	60
No	4	40
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

Como se muestra en el cuadro, el 60% de los empleados encuestados consideran que son supervisados por el ente rector de la salud (Ministerio del Poder Popular para la Salud y el 40% restante indica que no son supervisados.

Siguiendo a Guerrero (2014), la supervisión de todas las actividades relacionadas con la salud se encuentran en manos del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Se estima, por lo tanto, que la mayoría los encuestados consideran que son supervisados por el ente rector de la salud (Ministerio del Poder Popular para la Salud. El Ministerio del Poder Popular para la Salud es un organismo del estado venezolano que coordina, controla, administra y supervisa las operaciones y servicios de salud de los venezolanos. Bajo la rectoría del recién creado Sistema Público Nacional de Salud, el MPPS implementa y supervisa las redes de atención de carácter gubernamental para hacer de los Derechos Sociales y la Equidad las bases de un nuevo orden social, de justicia y bienestar para todos.

Cuadro 27 Distribución absoluta de los empleados en relación al porcentaje de la demanda que atiende la farmacia diariamente.

Porcentaje de la demanda que atiende la farmacia diariamente	F(x)	%
100%	0	0
75%	2	20
50%	2	20
25%	3	30
15%	3	30
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 30% de los empleados encuestados consideran que son atendidos el 25% de los requerimientos de medicinas de alto riesgo, el 30% también considera que solo son atendidos el 15% de estos requerimientos; un 20% se inclina por una atención al 50% de las solicitudes y el 20% restante considera que solo se atiende el 75% de ellas.

Siguiendo a Guerrero (2014), la atención al usuario depende de factores como disponibilidad del medicamento, el nivel de estrés del empleado y la capacidad de distribución de la institución.

Se estima, por tanto, que la mayoría los encuestados consideran que solo se atiende actualmente entre un 15 a un 25% de la población, debido a la poca disposición de los medicamentos en la farmacia de alto costo. Estos niveles de atención se consideran bastante bajos, sin embargo, los costos de estos tratamientos inciden de manera directa en su distribución, siendo los oncológicos, aquellos de mayor demanda. El programa ha ido bajando la demanda de usuarios que atendía diariamente y este puede estar relacionado a la escasez de los medicamentos o por la calidad del servicio en la farmacia de alto costo del estado sucre.

4.2.3.- NIVELES DE SATISFACCIÓN

Cuadro 28 Distribución absoluta de los empleados en relación al sentimiento de satisfacción por prestar su servicio al usuario.

Se satisfecho al prestar su servicio al usuario	F(x)	%
Siempre	4	40
Casi siempre	6	60
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 60% de los empleados encuestados considera que casi siempre se siente satisfecho con la atención al usuario. Por su parte el 40% considera que no es así.

Citando a Guerrero (2014), la atención al usuario es una labor difícil, no apta para personas de caracteres irritable o explosivo. La satisfacción de esta labor, se centra en la capacidad de cubrir las necesidades inmediatas del usuario y en el sentido de pertenencia hacia la institución, además de la vocación de servicio del empleado.

Se estima, por tanto, que la mayoría los encuestados consideran que casi siempre sienten satisfacción por prestar un servicio de salud. Hay que recordar que quienes acuden al servicio, vienen urgidos por encontrar los medicamentos, con la angustia por su enfermo y la necesidad manifiesta de que lo comprendan.

Los humanos entienden las emociones de los otros, a través del mismo mecanismo neuronal por el cual se generan las propias emociones. Esto se puede evidenciar en el dolor, el cual tiene un componente sensitivo y afectivo; cuando una persona es testigo del sufrimiento de alguien por una enfermedad, se activan áreas en el sistema nervioso central implicadas en el proceso.

Cuadro 29 Distribución absoluta de los empleados de si ha tenido algún inconveniente con los usuarios en el servicio.

Ha tenido un inconveniente con algún usuario en el servicio	F(x)	%
Siempre	4	40
Casi siempre	6	60
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta aplicada por González, 2018

De acuerdo con los resultados del cuadro, el 60% de los empleados encuestados consideran que casi siempre se presentan inconvenientes en la atención del usuario. El 40% considera que no es así.

Citando a Guerrero (2014), los inconvenientes durante la atención al usuario deben ser corregidos con mesura y sin violencia.

Se estima, por tanto, que la mayoría los encuestados considera que casi siempre se presentan inconvenientes con los usuarios del servicio. Estos inconvenientes pasan por actitudes agresivas, intolerantes e inclusive, agresiones físicas, por parte de pacientes o familiares desesperados por conseguir la medicación. En la farmacia de alto costo, se han presentado pacientes que no respetan el orden para ser atendidos e incluso hacen comentarios negativos hacia el personal de la farmacia, de igual modo insinúan acaparamiento de los medicamentos en el lugar dejando un impacto negativo en las personas que acuden al servicio. La mayoría de estos pacientes acuden de manera desesperada sin medir sus consecuencias.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, se trataron aspectos relevantes a la gestión de la salud en la asignación de medicinas de alto costo, de igual forma se abordaron otros aspectos que fusionaron de manera positiva con el tema de estudio. De esta manera, se dará un bosquejo amplio de conclusiones que parten exclusivamente de los resultados obtenidos en la investigación.

En Venezuela la salud se ha visto gravemente afectada por diferentes aspectos y entre ellos tenemos: la falta de medicinas, insumos quirúrgicos, reactivos para la elaboración de exámenes e incluso los hospitales y centros ambulatorios ya no brindan de alguna manera la atención médica que requieren los pacientes. Por otra parte, también está la falta de personal médico especializado, que ha emigrado a otros lugares donde se reconoce quizás su trabajo y cuentan con la disposición de todos los equipos médicos que necesitan para la atención de pacientes con patologías diferentes. Aquí está el llamado de atención al estado, ya que debe preocuparse e invertir en el bienestar de los venezolanos que cada día lucha por sobrevivir ante la situación que atraviesa el país.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela expresa en su artículo 83 que “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que la garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción, defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

De esta manera, vemos que la constitución es un importante medio que señala y reconoce que la salud es un derecho social fundamental y el estado está en la obligación de preservarla y promover políticas orientadas a prevenir, a acceder todos servicios e incluso a que el ser humano eleve y mejore su calidad de vida.

En relación a los resultados obtenidos, el funcionamiento de la farmacia de alto costo que se encuentra ubicada dentro del hospital Dr. Julio Rodríguez, ha venido funcionando de manera correcta aun cuando ha presentado fallas en la entrega de los medicamentos a sus pacientes y esto debido a la poca distribución de los mismos en el lugar. Sin embargo, la población sucrense está satisfecha por la creación de esta farmacia en la región oriental ya que anteriormente tenían que trasladarse a otros lugares para adquirir su tratamiento. Y es que existe una red de farmacias que derivan del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en todo el país, en el Área Metropolitana, Barinas, Carabobo, Guárico, Miranda, Portuguesa, Vargas, apure, bolívar, Anzoátegui, Lara, Monagas, Táchira, Yaracuy, Aragua, Cojedes, Falcón, Mérida, Nueva Esparta, Trujillo, Zulia y Sucre.

Por otra parte, que existen factores que Influyen en la Gestión de la Salud que pueden afectar o no al servicio que prestan las farmacias de alto costo entre ellos están los siguientes: no dar respuesta a la demanda de medicamentos que a meritan los usuarios, el no brindar un servicio de calidad, la situación país, la inversión del estado en este y los diferentes programas sociales que favorecen al ser humano.

Gestionar la salud implica mejorar la calidad de vida de las personas a través de los programas o proyectos vinculados a promover la misma. Es mantener un esquema único que busque promover y fortalecer la salud y que brinde ayuda en todos los aspectos al ser humano cuando lo requiera y esto se puede lograr a través del aporte que brinde el gobierno, el estado y las instituciones.

Mediante la investigación, también se pudo conocer cuáles eran los niveles de satisfacción de los beneficiarios del programa y del personal de la farmacia de alto costo. Y los resultados estuvieron basados en: la calidad del servicio, el trato, la dotación de medicinas y en la creación de la farmacia de alto costo en el estado, teniendo esta un impacto positivo ya que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías graves.

En este orden de ideas, es preciso resaltar el impacto social que ha tenido la farmacia de alto costo, ya que con ella un gran número de personas han sido atendidas en todo el territorio nacional. En el caso específico del estado sucre podemos decir que su impacto radica en las horas de traslado hacia otros centros de salud, gastos y además agotamiento físico tanto por parte del paciente como del acompañante. Aunque, actualmente la farmacia de alto costo está presentando fallas internas y según el personal que labora en la misma de un 100% que anteriormente atendía, ahora la cifra está entre el 25% y el 15%, debido a la falta de medicamentos.

En miras de seguir bajo las directrices de la presente investigación y de manera compleja para darle respuesta a los objetivos planteados por la investigadora y futura licenciada en trabajo social concluyo diciendo que hay numerosos temas que abordar y que pueden llenar y nutrir de conocimiento no solo a quien investiga sino al lector, ay que pensar y reflexionar en la ayuda que se le da a las instituciones que abren sus puertas para dar a conocer la labor que realizan a toda la población. Se incentiva a cada uno de los lectores a luchar por sus sueños e incluso a alcanzarlos, pero esto se logra siendo humilde y poniendo en práctica todas las cosas buenas que se ha logrado aprender en nuestros hogares y que se ha fortalecido en escuelas, liceos y universidades.

Agradecida inmensamente por la receptividad del personal de la farmacia de alto costo, usuarios e involucrados.

RECOMENDACIONES

Al Estado Venezolano:

- Por ser este el encargado directamente de las políticas públicas, debe evaluar, controlar y monitorear constantemente los programas destinados a promover la salud con el fin de ofrecerle beneficios y mayor calidad de vida a las personas.
- Promover la prevención de las enfermedades crónicas mediante la publicidad de medios impresos, visuales, radio escucha y algún otro medio para que la población tome sus previsiones.
- Supervisar constantemente las farmacias de alto costo y otros centros hospitalarios para evitar el mal funcionamiento de los mismos en todo el país.
- Promover la dotación oportuna de medicamentos de alto costo, para así dar respuestas a las necesidades de los pacientes.

Al personal de la Farmacia de Alto Costo:

- Brindar una atención de calidad a los usuarios que visitan sus instalaciones.
- Mantener un trato adecuado entre ellos y el usuario.
- Mantener una supervisión y control de los medicamentos que allí se encuentran y entregan.
- Mantener un personal altamente calificado que logre brindar su total atención al usuario y que además mantenga un clima de trabajo saludable.
- Hacer uso de carteleras informativas con la temática de salud en los espacios acordes para su colocación y visualización.

A los Beneficiarios del Programa:

- Dirigirse al personal de la farmacia con un lenguaje adecuado.
- Respetar el orden para ser atendidos.
- Consignar los documentos en regla para solicitar los medicamentos.
- Cuidar los espacios y el mobiliario de la farmacia de alto costo, el cual es para su total comodidad.

A la Universidad de Oriente:

- Incentivar a la comunidad universitaria a realizar investigaciones sobre esta temática de estudio.
- Motivar a los estudiantes a que continúen formándose y nunca abandonen sus sueños.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

Amaya, J y Ruiz, F (2011) Determining factors of catastrophic health spending in Bogota, Colombia. Int J HealthCareFinanceEcon

Arias, F (2006). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. (5ta ed.). Caracas: Episteme.

Arias, F (2012) Metodología de la Investigación. Caracas: Episteme.

Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (2007)

Ateca, A (2015), Esquemas de autoridad en la empresa, Edit Alfa Rosario, Santa Fe, Argentina

Avellaneda, R (2010) Sistema de salud. Mimeografiado.

Cerasale, G (2009) Marketing sanitario, Ediciones Díaz de Santos, Madrid.

Corella, J (2006): La Gestión de Servicios de Salud, Ediciones Díaz de Santos, Madrid.

Diario El Nacional, Febrero (2016). De continuar sin tratamiento la expectativa de vida de los afectados se reduce evidentemente. (Artículo) Cuerpo A-3

Dueñas, G (2007): Cálculo de costos por actividades. ActivityBasedCosting), Serie Cuadernos Número 27, División Publicaciones, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Cuyo.

Fernández (2007) El coste por proceso hospitalario, Madrid: McGraw Hill.

Ferrer, J (2016). Crisis farmacológica. Hospital sin medicinas. Mecnografiado. Caracas.

Graterol, A (2005) Control de Inventario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vargas de Caracas.

Guerrero, M (2014), Programas Sociales del Gobierno Bolivariano: 15 años de progreso. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas

Hernández, Fernández y Baptista (2006) Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México - Editorial: McGraw-Hill

Herrera, M (2007) Los sistemas Sanitarios. Mimeografiado. Caracas, UCV

Herrera, E (2009) Metodología de la Investigación. Maturín: CIPPSV

Huber (2007) Los sistemas sanitarios y su organización, FISS, Madrid.

Ledon, H (2011) Enfermedades crónicas. Organización Mundial de la salud

Méndez, C (1999) Metodología de la Investigación. Caracas: SYPAL

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2010) Medicamentos

Pereira, J (2017) Adquisición de medicinas de alto costo. IVSS

Restrepe, (2008) El hospital del siglo XXI, Deusto Business Review

Rodríguez (2014) Servicio de la farmacia de Medicamentos para Tratamientos de Alto Costo, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Entrevista

Rousalis, I (2015), la importancia de las carteleras informativas.
<https://multitaskersagency.com/2014/09/18/la-importancia-de-las-carteleras>

DOCUMENTOS LEGALES:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (CRBV), aprobada en gaceta oficial el 19 de febrero del 2009 bajo el N° 5908

Ley Orgánica de la Salud (2006), Caracas aprobada en gaceta oficial bajo el N° 423.

TRABAJOS DE GRADO:

Álvarez y Rangel (2011) Plan estratégico para automatizar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el servicio de farmacia del Hospital General Dr. Luis Razetti. Estado Barinas.

Bittar Yannelys (2009). "Estudio Evaluativo del Programa de Apoyo Farmacológico de la Gerencia de Promoción para la Salud y Prevención de Enfermedades de FUNDASALUD, en la comunidad de Cascajal Parroquia Altagracia del Municipio Sucre, Estado, Sucre". Trabajo de grado, Universidad de Oriente Cumaná.

Fernández, A; Rangel, N (2011) Evaluación del Sistema de suministro de medicamentos del Departamento de Farmacia del Hospital del Instituto venezolano de los Seguros Sociales del Estado Mérida.

León, A y Figueroa R (2014). "Impacto Socio Económico de la Farmacia de Alto Costo Del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Cumana, Estado, Sucre.Trabajo de grado, Universidad de Oriente Cumaná.

Machín, J (2013) Comparación de dos modelos asistenciales en el ámbito de la medicina interna, Universidad de Guadalajara.

Martínez, W (2009) Gestión de medicamentos. Atlantic International University Honolulu, Hawaii

Velásquez (2014) Diseño y propuesta de implementación de la gestión por procesos para la central de adecuación de medicamentos de AUDIFARMA, Universidad de Bogotá.



ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Nº: ____

Cuestionario Dirigido a los Beneficiarios del Programa de Asignación de Medicinas de Alto Costo.

El instrumento que se presenta a continuación, tiene como finalidad recolectar información acerca de la **“Gestión de la Salud en la Asignación de Medicinas de Alto Costo. Caso Enfermedades Crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez.”**

Cabe señalar que la información suministrada se utilizará exclusivamente para fines académicos y se realizará como requerimiento para optar al título de Licenciada en Trabajo Social que otorga la Universidad de Oriente. Se recomienda lo siguiente:

- Lea detenidamente el material que se le presenta.
- Marque con una “x” la respuesta que usted considere pertinente.
- En caso de alguna duda puede preguntar al investigador o encuestador.

A.-FUNCIONAMIENTO

1-¿Considera usted que la farmacia de alto costo funciona correctamente?

Sí__ No__ Justifique su respuesta.

2-¿Ha sido de su total agrado la atención que le brinda el equipo que coordina la farmacia? Siempre__ Casi Siempre__ Nunca__

3-¿Al momento de solicitar los medicamentos recibe buen trato por parte del personal de la farmacia?

Siempre_ casi siempre__ Nunca_

4-¿Considera usted que la administración de la farmacia cumple con las normas establecidas para la entrega de los medicamentos?

Siempre__ Casi siempre__ Nunca__

5-¿Cómo responde la farmacia a la hora de solicitar un medicamento?

De manera rápida__ Tardan en responder__ No responden__

6-¿En función de la patología que presenta dispone la farmacia de los medicamentos que requiere?

Siempre__ Casi siempre__ Nunca__

B.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA GESTIÓN DE LA SALUD

7-¿Actualmente el programa está cubriendo sus necesidades en salud?

Sí__ No__ En caso de ser positiva o negativa su elección justifique su respuesta.

8-¿El suministro de medicamentos ha sido una ayuda en el presupuesto familiar?

Sí__ No__ En caso de ser positiva o negativa su elección justifique su respuesta.

9-¿Tiene que comprar medicamentos adicionales a los que le suministra la farmacia? Sí__ No__ Justifique su respuesta.

10-¿Cree usted que el equipo de trabajo del programa cumple las normas establecidas por el órgano rector que coordina la farmacia?

Siempre__ Casi siempre__ Nunca__

11-¿Cree usted que el personal que colabora en la farmacia, agota los medios para prestar un buen servicio?

Si__ No__ A veces__

12-¿Le ha sido de fácil acceso ser beneficiario del programa?

Sí__ No__ En caso de ser positiva o negativa su elección justifique su respuesta.

13-¿Considera usted que el programa debe ampliar sus objetivos y atender no solo a pacientes con enfermedades crónicas si no a pacientes con otras patologías? Sí__ No__ Justifique su respuesta en caso de ser positiva.

C.-

NIVELES DE SATISFACCIÓN

14-¿Cuánto tiempo tiene acudiendo a la farmacia de alto costo?

5 meses__ 1 año __ 2 años __ Mas__

15-¿Está satisfecho con el servicio que presta la farmacia de alto costo del hospital Dr. Julio Rodríguez?

Si__ No__ justifique su respuesta

16-¿Considera usted que la creación de este programa ha sido beneficioso para la población? Si__ No__ En caso de ser positiva su elección justifique su respuesta.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

N°: ____

Cuestionario Dirigido a los Empleados de la Farmacia de Medicinas de Alto Costo.

El instrumento que se presenta a continuación, tiene como finalidad recolectar información acerca de la **“Gestión de la Salud en la Asignación de Medicinas de Alto Costo. Caso Enfermedades Crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez.”**

Cabe señalar que la información suministrada se utilizará exclusivamente para fines académicos y se realizará como requerimiento para optar al título de Licenciada en Trabajo Social que otorga la Universidad de Oriente. Se recomienda lo siguiente:

- Lea detenidamente el material que se le presenta.
- Marque con una “x” la respuesta que usted considere pertinente.
- En caso de alguna duda puede preguntar al investigador o encuestador.

A.-FUNCIONAMIENTO

1-¿Posee la farmacia de alto costo un esquema de autoridad que favorezca la calidad del servicio? Sí__ No__ De ser positiva su respuesta justifique su elección.

2-¿Como empleado de la farmacia logra usted crear un clima de confianza con el usuario al momento de prestar su servicio?

Siempre__ Casi siempre__ Nunca__

3-¿Este programa cuenta con la ayuda de entes estatales o privados?

Siempre__ Casi siempre__ Nunca__

B.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA GESTIÓN DE LA SALUD

4-¿Actualmente los entes públicos o privados invierten de alguna manera para ampliar el programa? Si__ No__ Justifique su respuesta en caso de ser positiva su elección.

5-¿Cree usted que los problemas políticos y económicos que atraviesa el país afectan al funcionamiento del programa?

Si__ No__ En caso de ser positiva su elección justifique su respuesta.

6-¿Este programa es supervisado continuamente por el ente rector en salud?

Si__ No__

7-¿Qué porcentaje de la demanda atiende la farmacia diariamente?

100%__ 75%__ 50%__ 25%__ 15%__

C.- NIVELES DE SATISFACCIÓN

8-¿Se siente usted satisfecho una vez que presta su servicio al usuario?

Siempre__ Casi Siempre__ Nunca__

9-¿Ha tenido algún inconveniente con los beneficiarios al momento de la prestación de los servicios?

Sí__ No__



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

DTS N°005/2018

Cumaná, 09 de febrero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Mediante la presente, hago constar que la Br. Yonellys Josefina González , titular de la cédula de identidad N° 19979384, está realizando su trabajo de grado titulado: GESTIÓN DE LA SALUD EN LA ASIGNACIÓN DE MEDICINAS DE ALTO EN EL CASO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL HOSPITAL “JULIO RODRÍGUEZ”, asesorado por la prof. Carmen Guevara, adscrita al Departamento de Trabajo Social, de la Escuela de Ciencias Sociales.

Motivado a ello, solicito sus buenos oficios para que la bachiller González pueda aplicar el instrumento de investigación, con la finalidad de recabar información para desarrollar su trabajo de grado.

Sin más a que referir, y esperando su atención a la presente, se suscribe de usted.

Atentamente,

Profa. Nathalie Sotillet
Jefa (E) del Departamento de Trabajo Social



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

Constancia de Validación del Instrumento

Yo, _____ por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos presentado por la bachiller; González Yonellys de C.I: 19979384, el cual tiene como propósito recabar información para el desarrollo de su Trabajo de Grado Titulado: **“Gestión de la Salud en la Asignación de Medicinas de Alto costo. Caso Enfermedades Crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná-Estado-Sucre año 2017”**. El cual apruebo en calidad de validador.

Profesor(a)

C.I: _____

Fecha: _____

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Gestión de la Salud en la Asignación de Medicinas de Alto Costo. Caso Enfermedades Crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez. Año 2018.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
González A. Yonellys- J.	CVLAC	19979384
	e-mail	yonellysgonzalez@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Enfermedades de alto costo, enfermedades crónicas, calidad del servicio, atención al usuario, farmacia de alto costo.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sub-líneas de investigación:

Área	Sub-área
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

La salud es un derecho único de todo ser humano la cual se debe preservar y mantener. Pero para ello, se debe tener hospitales, clínicas y ambulatorios en buen estado, equipados con todos y cada uno de los insumos que se requieran para poder brindar apoyo y asistencia médica a pacientes con enfermedades diversas, el papel que juega el estado es dar respuestas a cada situación adversa que se presenta además de facilitar mejoras a través de los distintos programas sociales que ofrece en las múltiples áreas, en el caso de la salud, se han creado centros de atención integral en varias comunidades con el propósito de atender a la población y para que así estos mejoren su calidad de vida. La gestión es ardua pero satisfactoria cuando el estado trabaja de la mano con el pueblo para el logro de un bienestar común. El presente estudio tuvo como objetivo general: Analizar la Gestión de la Salud en la asignación de medicinas de alto costo: caso enfermedades crónicas del hospital Dr. Julio Rodríguez. Fue una investigación descriptiva con un diseño de campo, tomándose una muestra de 69 pacientes y 10 empleados de la farmacia para un total de 79 personas. Entre las técnicas que se emplearon para recopilar la información están: la observación y la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados obtenidos permitieron señalar como ha sido la gestión de salud actualmente en la farmacia de alto costo los cuales han sido alarmantes porque el servicio ha desmejorado, la falta de medicamentos en el lugar ha afectado a los pacientes directamente, la atención y el trato del personal hacia los usuarios no ha sido el indicado. De igual manera la farmacia de alto costo debe tener seguridad y emplear nuevas técnicas de liderazgo que busquen mejorar el trabajo en equipo, la calidad del servicio y que el programa proyecte en la población su censo un impacto positivo de su labor.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Guevara Carmen	ROL	C ☐ A ☐ S ☒ T ☐ U ☐ JU ☐
	CVLAC	6.633.124
	e-mail	cguevara1@gmail.com
	e-mail	
Sotillet Nathalie	ROL	C ☐ A ☐ S ☐ T ☐ U ☐ JU ☒
	CVLAC	8.442.398
	e-mail	nathaliesotilletc@hotmail.com
	e-mail	
Otero Hilda	ROL	C ☐ A ☐ S ☐ T ☐ U ☐ JU ☒
	CVLAC	8.652.093
	e-mail	hildaotero@gmial.com
	e-mail	
Gómez Rosirys	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ JU ☒ A ☐ S ☐ U ☐
	CVLAC	12.274.971
	e-mail	rosirysgomez@yahoo.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2018	Marzo	21
-------------	--------------	-----------

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial de Grado- Gonzalez.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____

Temporal _____

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado(a) en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada

Área de Estudio: Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

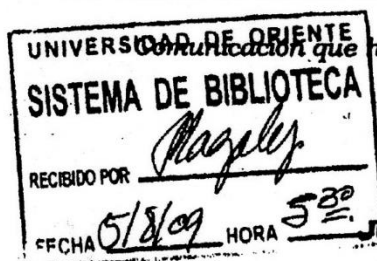
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,


JUAN A. BOLAÑOS CURYELO
Secretario



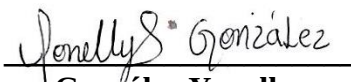
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



González Yonellys
Autora



Dra. Carmen Guevara
Asesora