

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
UNIVERSIDAD DE POSTGRADO DEL ESTADO**

Trabajo de titulación para obtener la
Especialización en Gestión y Gobernanza Territorial

TESINA

Desabastecimiento de medicamentos para pacientes oncológicos durante el
COVID 19: el caso del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo,
2020 -2021

Autora: Isabel Carolina Parada Romo

Tutor: Dr. Gabriel Cevallos Martínez

Quito, febrero 2023



ACTA DE GRADO

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy 2 de febrero de 2023, ISABEL CAROLINA PARADA ROMO, portadora del número de cédula: 0919776831, EGRESADA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN Y GOBERNANZA TERRITORIAL 2021 - 2022 octubre, se presentó a la exposición y defensa oral de su ANÁLISIS DE CASO, con el tema: "DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE EL COVID 19: EL CASO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, 2020-2021", dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de ESPECIALISTA EN GESTIÓN Y GOBERNANZA TERRITORIAL.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	8.86
Trabajo Escrito:	8.00
Defensa Oral:	7.80
Nota Final Promedio:	8.39

En consecuencia, ISABEL CAROLINA PARADA ROMO, se ha hecho acreedora al título mencionado.

Para constancia firman:



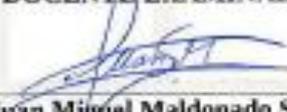
Andrea Carrion Hurtado
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Fernando Remigio Barragan Ochoa
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Paul Walter Cisneros Alvarrasin
DOCENTE EXAMINADOR



Juan Miguel Maldonado Subia
SECRETARIO GENERAL

AUTORÍA

Yo, Isabel Carolina Parada Romo con CI 0919776831 declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo; así cómo, los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de la autora del trabajo de titulación. Así mismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.



Isabel Carolina Parada Romo

CI. 0919776831

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Yo Isabel Carolina Parada Romo cedo al IAEN, los derechos de publicación de la presente obra por un plazo máximo de cinco años, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto. Declaro además que el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna empresa editorial para su publicación u otros fines, sin contar previamente con la autorización escrita de la universidad.

Quito, febrero 2023



Isabel Carolina Parada Romo

CI. 0919776831

Resumen

Este trabajo pretende identificar los principales factores que ocasionaron el desabastecimiento de medicamentos oncológicos para pacientes que padecen cáncer de mama en los años álgidos de la Pandemia Sars Cov 2 – COVID 19 en Ecuador, problemática observada desde el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil, que atiende a la población asegurada del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entre ellos a las beneficiarias del Seguro Social Campesino.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común diagnosticado en mujeres de todo el mundo, con más de 2,2 millones de casos en el 2020. Las disparidades del cáncer de mama entre los países de ingresos elevados y los de ingresos bajos y medianos son considerables, esto se debe a la falta de políticas para la detección temprana del cáncer y a la falta de tratamiento médico y farmacológico adecuado. Este problema se vió agudizado por la pandemia COVID 19, que produjo en Ecuador la contracción de la producción nacional e internacional de medicamentos a causa del confinamiento y cierre de fronteras, lo que conllevó a que las unidades de medicamentos utilizados para el tratamiento de este diagnóstico, se agoten de manera acelerada por la alta demanda y la escasa reposición.

A través un análisis temático de la información se pudo identificar el proceso de abastecimiento, la monitorización de los fármacos y los obstáculos existentes para su distribución; y con los datos estadísticos proporcionados por el nosocomio se aplicaron análisis descriptivos y correlaciones (ANOVA) que permitieron evaluar si el desabastecimiento de medicamentos empeoró durante la pandemia, el incremento de las derivaciones médicas de pacientes a la Red Privada Complementaria¹, y si tal problema impactó en mayor proporción a mujeres que provienen de zonas rurales, información contrastada con entrevistas realizadas a funcionarios involucrados en el proceso.

Finalmente, esta investigación es un preámbulo para nuevas investigaciones que aporten a la generación de políticas públicas que permitan construir una planificación territorial de forma articulada con todos los actores involucrados, principalmente con los del Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Palabras clave: Desabastecimiento de medicamentos; COVID 19; políticas públicas; Sistema Nacional de Salud; cáncer de mama.

¹ Red Privada Complementaria: Establecimientos de salud privados

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi esposo e hijos a quienes le expreso mi amor.

A mis padres y hermano quienes me han formado con valores sobre todo con el sentido de responsabilidad y deseos de superación.

Agradecimiento

Agradezco a nuestro Señor Jesucristo y a la Virgen María por fortalecer mi fe, por darme la fuerza, el valor y la sabiduría para superar todo obstáculo en las diferentes etapas de mi vida.

A mi familia quienes me han dado todo el apoyo y facilidades para continuar con mi preparación académica. A mis maestros, tutor y compañeros del IAEN quienes con sus sabios consejos me han guiado. A mis compañeros del Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS quienes me han proporcionado información para esta investigación, y a quienes día a día me brindan su apoyo incondicional.

Tabla de contenidos

Resumen	5
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO	14
1.1 Marco Teórico	14
1.1.1 Referentes a salud	14
1.1.2 Referentes a gestión y gobernanza	15
1.2 Marco Metodológico	16
CAPÍTULO 2: EL CASO DE ESTUDIO	18
2.1 Hospital Teodoro Maldonado Carbo	18
2.1.1 Atenciones médicas durante el periodo 2020 – 2021.....	18
2.2 Abastecimiento de medicamentos	19
2.2.1 Población del Seguro Social Campesino con diagnóstico de cáncer de mama atendida en el HTMC	22
2.2.2 Saldos de Inventario de Medicamentos del 2017 al 2021	23
2.2.3 Análisis de los consumos	25
2.2.4 Análisis de las derivaciones	28
2.2.5 Consumo de medicamentos por población urbana y rural	29
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
3.1 Resultados	32
3.3.1 Nivel de abastecimiento de medicamentos durante el periodo 2020 - 2021	35
3.3.2 Factores que interrumpieron el normal abastecimiento de medicamentos en el periodo estudiado	36
3.3.3 Afectación del desabastecimiento de medicinas en la población rural	38
3.2 Discusión	38
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

Tabla de Figuras

Figura 1. Esquema del Modelo de Gestión Farmacéutica _____	17
Figura 2. Porcentaje de fármacos del CNMB con stock mayor o igual al stock mínimo 2017 - 2021 _____	20
Figura 3. Consumo de medicamentos para pacientes con cáncer de mama atendidas en el HTMC, 2017 - 2021 _____	26
Figura 4. Porcentaje de consumo de medicamentos dispensados a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, 2017 - 2021 _____	28
Figura 5. Derivaciones de pacientes desde el HETMC, 2017 - 2021 _____	29
Figura 6. Consumo de medicamentos dispensados a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama por porcentaje de población Urbana y Rural, 2017 - 2021 _____	30
Figura 7. Análisis estadístico Prueba t _____	31

Lista de Tablas

Tabla 1. Porcentaje de fármacos del CNMB con stock mayor o igual al stock mínimo 2017 - 2021 _____	19
Tabla 2. Derivaciones realizadas a prestadores externos de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, 2017 – 2021. _____	21
Tabla 3. Relación del total de derivaciones con respecto al total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el HTMC, 2017 - 2021 _____	22
Tabla 4. Tipos de Seguro del IESS por Población _____	22
Tabla 5. Población del Seguro Social Campesino con diagnóstico de cáncer de mama atendida en el HTMC, 2017 – 2021 _____	23
Tabla 6. Facturación de las atenciones médicas a pacientes con cáncer de mama del Seguro Social Campesino en el HETMC, 2017 - 2021 _____	23
Tabla 7. Medicamentos principales utilizados para el tratamiento de cáncer de mama _____	24
Tabla 8. Resultados de test estadístico ANOVA aplicados al consumo anual de medicamentos dispensados a pacientes con cáncer de mama del HETMC _____	27
Tabla 9. Costo de medicamentos por paciente de la Población Urbana y Rural _____	31
Tabla 10. Análisis temático de la investigación realizada mediante entrevistas _____	34

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho en el cual el Estado asume responsabilidades para la formulación de políticas públicas y la rectoría del Sistema Nacional de Salud de acuerdo indica la Constitución de la República del Ecuador en los artículos art. 3, 47 y 363. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

A través del Ministerio de Salud Pública (MSP) se implementan las medidas necesarias para facilitar y permitir la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades graves, crónicas y catastróficas, que incluyen todo tipo de cáncer, en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que lo padecen según la Ley Orgánica de Salud. (Ley Orgánica de Salud, 2012) En consecuencia, la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces es fundamental.

La pandemia por COVID 19 obligó a declarar en emergencia a los sistemas sanitarios y generó presión en los sistemas de salud, ocasionando dificultades para mantener operativos los servicios de atención a personas con enfermedades crónicas (Organización Internacional del Trabajo , 2020). En ese contexto, existieron problemas en la adquisición y suministro de medicamentos para tratamientos oncológicos, lo que afectó a los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad en general.

En Ecuador, el cáncer de mama (CM) es el tipo de cáncer que tiene mayor incidencia en mujeres (MSP Acuerdo 0059, 2017). Alrededor de 685.000 mujeres fallecieron globalmente como consecuencia de esa enfermedad y se ha determinado que una de cada 12 mujeres enfermará de cáncer de mama a lo largo de su vida. La Sociedad de Lucha contra el Cáncer Ecuador (SOLCA) analizó la mortalidad registrada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) desde el 2010 hasta el 2019 y determinó que la mayor tasa de mortalidad se presentó en las mujeres de 60-74 años, con tendencia al crecimiento, siguiéndole en importancia el grupo de 45-59 años con tendencia sostenida (SOLCA boletín epidemiológico 2, 2020); por lo que en Ecuador se ha convertido en un problema de salud pública, no alejada de la realidad sudamericana (Global Cancer Observatory , 2020)

En el país, el riesgo de desarrollar esta patología es de 38.2 casos por 100.000 mujeres, siendo las ciudades de Quito y Guayaquil las que presentan mayor incidencia. Los tratamientos para el cáncer de mama son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia endócrina y terapia dirigida, que van en función de la paciente y de lo avanzado que se encuentre el tumor (SOLCA Quito,

2021). Un estudio realizado por la Sociedad Americana contra el Cáncer en el año 2019, indica que el tratamiento con medicamentos para combatir esta patología ha respondido favorablemente en gran parte a esa población, sin embargo, el pronóstico podría ser incierto en países de América Latina y el Caribe debido a la accesibilidad.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante la Ley de Seguridad Social vigente desde el año 2001, indica en el artículo 103, literal b:

La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud... b. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, **los medicamentos** e intervenciones necesarias, **con sujeción** a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública (Ley de Seguridad Social, 2001, pág. 18)

Más adelante dicta: “en todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección”, (Ley de Seguridad Social, 2001, pág. 18), lo que demuestra la responsabilidad de esta institución con la atención médica a sus afiliados, esto incluye el abastecimiento de medicamentos.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es la Unidad Médica de tercer nivel que atiende a la población afiliada y beneficiaria de la Coordinación zonal 5 y 8 de Ecuador; esto es: Los Ríos, Santa Elena, Bolívar, Galápagos y Guayas, siendo hasta el año 2018 atendidas 2’957.278 personas (IESS, 2018). Con fecha a noviembre del 2022 la población del IESS de estas zonas adscritas al HETMC como hospital referente, consta entre afiliados, beneficiarios y pensionistas con cobertura a 1’842.627 personas y como beneficiarios y pensionistas del Seguro Social Campesino, 287.865 personas, dando una población total de 2’130.492 beneficiarios. (Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS, 2022) (Ver Anexo 1)

Durante el 2020 y 2021, el HTMC experimentó desabastecimientos de fármacos para combatir males crónicos, incluyendo la medicina contra el cáncer, (Diario Primicias, 2021), muchos de ellos sobrepasaron el stock de seguridad y stock mínimo de abastecimiento².

Esta investigación identifica los factores que provocaron el desabastecimiento de medicamentos necesarios para el tratamiento de las pacientes diagnosticadas con tumor maligno de mama en el

² **Stock de seguridad:** es la cantidad de medicamentos necesarios para evitar ruptura de stock cuando hay demoras en las entregas (Manual de procesos para la gestión farmacéutica IESS)

Stock mínimo: es la cantidad de medicamentos mínima que debe disponer la bodega de cada medicamento, a partir de la cual se realiza el pedido (Manual de procesos para la gestión farmacéutica IESS)

HTMC en los años 2020 y 2021, y menciona el efecto en las poblaciones rurales, condicionada por el confinamiento de la pandemia de COVID 19.

Formulación del problema

¿Cuáles fueron los factores que ocasionaron el desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de cáncer de mama en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en los años 2020 - 2021?

Interrogantes

- ¿Cuál es el nivel de normal abastecimiento de medicamentos oncológicos adyuvantes al tratamiento de cáncer de mama, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Por qué se interrumpió el normal abastecimiento de medicamentos oncológicos adyuvantes al tratamiento de cáncer de mama, en el HTMC, 2020-2021?
- ¿El desabastecimiento de medicamentos oncológicos adyuvantes al tratamiento de cáncer de mama en el HTMC 2020-2021, afectó en mayor proporción a las pacientes que provienen de localidades rurales?

Objetivos de la Investigación

General

- Identificar los factores que provocaron el desabastecimiento de los medicamentos para pacientes con cáncer de mama en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo 2020 – 2021.

Específicos

- Conocer el nivel de abastecimiento de medicamentos oncológicos adyuvantes al tratamiento de cáncer de mama, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Determinar los obstáculos que interrumpen el normal abastecimiento de los medicamentos para pacientes con cáncer de mama en el HTMC 2020 – 2021, en tiempos de COVID 19.
- Evaluar si el desabastecimiento de medicamentos oncológicos adyuvantes al tratamiento de cáncer de mama en el HTMC 2020-2021, afectó en mayor proporción a las pacientes que provienen de localidades rurales.

Justificación

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de patología es una de las principales causas de muerte en 2020, con afectación a casi 10 millones de personas (Naciones Unidas , 2021). La OMS indica que los cánceres más mortales en ese año fueron el pulmonar (1,8 millones de muertes), colorrectal (935.000), hepático (830.000), gástrico (769.000) y el de mama (685.000 fallecimientos). En términos de casos, a nivel mundial, los más frecuentes en el año 2020 fueron el de mama (2,26 millones de casos), pulmonar (2,21 millones), colorrectal (1,93 millones), de próstata (1,41 millones), de piel (1,20 millones) y gástrico (1,09 millones) (OMS, 2022).

Con la pandemia COVID 19, el cáncer se ha vuelto un tema más complicado porque afecta en la detección temprana y ha provocado retrasos en algunos tratamientos. A su vez 19 develó la precariedad del Sistema de Salud Ecuatoriano, sobre todo en la ciudad de Guayaquil, y que pese a que existe una normativa que articula a las Unidades Médicas por complejidad para la atención médica oportuna, simplemente éste no ha funcionado.

A lo largo del 2020 en Ecuador un total de 3.563 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama. “Más del 29% de las mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama fallecieron en el 2020, según datos del Observatorio Global de Cáncer presentados en octubre del año 2021 en un evento sobre la temática desarrollada en Quito” (swissinfo, 2021). Las provincias en las que se evidencia una mayor tasa de muertes por cada 100.000 mujeres son Pichincha y Guayas, con 10,2 y 9,7 respectivamente, según las últimas estadísticas de INEC, con corte a 2018 (SOLCA Quito, 2021, pág. 2).

La investigación de este trabajo se ha llevado a cabo a través de métodos descriptivos con un enfoque cuanti-cualitativo incluyendo análisis estadísticos sobre las bases disponibles y temáticos sobre entrevistas aplicadas a actores clave. Se espera que los resultados sean de utilidad tanto en sus conclusiones, como en la aproximación metodológica para que hospitales en otros territorios puedan comprender mejor su situación alrededor de la gestión de medicamentos a través de un estudio de caso. Así con la recopilación de datos relacionados al abastecimiento de los medicamentos para el tratamiento de cáncer de mama, se cuantifica aquellos que sobrepasaron el stock de seguridad y el stock mínimo en el 2020-2021 para mostrar el desabastecimiento, situación que guardó correspondencia con el número de derivaciones de las

pacientes con cáncer de mama al prestador externo³ por la falta de medicina; y a la vez su impacto en las pacientes afectadas de zonas rurales, situación que podría ocurrir en otros centros de salud del Ecuador.

La observación de esta problemática es realizada desde el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS, Unidad Médica de tercer nivel, referente de la Ciudad de Guayaquil quien atiende a la población asegurada, entre ellos a las beneficiarias del Seguro Social Campesino.

Este trabajo también se espera que sirva como un preámbulo de análisis profundos a nuevas investigaciones que conlleven a generar políticas públicas que permitan construir una planificación territorial que resuelva necesidades propias de la localidad de forma articulada con todos los actores involucrados, principalmente con los del Sistema de Salud, en este caso el Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

³ Prestador externo: Unidad Médica a la que se deriva a los pacientes por falta de medicamentos en el HTMC, puede ser de la Red Pública de Salud o la Red Privada complementaria.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Referentes a salud

La organización Mundial de la Salud en su Asamblea Mundial de la Salud No. 69 pide a su Directora General, en relación a la escasez y desabastecimiento de medicamentos y vacunas, se establezcan definiciones técnicas en las que se tome en cuenta además del acceso, la asequibilidad:

Con relación al suministro:

“la escasez se produce cuando el suministro de medicinas, productos sanitarios o vacunas identificados como esenciales por el sistema de salud se considera insuficiente para satisfacer las necesidades de salud pública y de los pacientes. Esta definición hace referencia únicamente a los productos que ya han sido aprobados y comercializados, con el fin de evitar conflictos con los programas de investigación y desarrollo.” (OMS, 2017, pág. 8)

Con relación a la demanda:

“la escasez se produce cuando la demanda supera la oferta en cualquier punto de la cadena de suministro y puede crear en última instancia un desabastecimiento en la prestación adecuada de servicios al paciente si la causa de la escasez no se puede resolver en el plazo oportuno para responder a las necesidades clínicas del paciente.” (OMS, 2017, pág. 8)

En Ecuador el desabastecimiento de medicinas se debe a varios motivos, los principales son:

- La falta de presupuesto de la Red Pública Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Policía e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas)
- Las licitaciones de compras públicas declaradas como desiertas, y,
- En tiempos recientes, la presión al sistema sanitario debido a la pandemia COVID 19.

Para entender la problemática planteada también es necesario conocer la definición del cáncer de mama. Esta patología se define como una enfermedad en la cual “las células de la mama se multiplican sin control” (American Cancer Society, 2019) y en la cual depende de la etapa de evolución en la que se encuentre para aplicar un tratamiento determinado por el médico especialista. Este tipo de cáncer avanza rápidamente, es por esto que el factor tiempo para iniciar el tratamiento es determinante para aumentar o disminuir las probabilidades de vida de la paciente (American Cancer Society, 2019).

Uno de los tratamientos que se utiliza para combatir el cáncer de mama es la quimioterapia, “que consiste en usar medicamentos que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en su vena) o por vía oral”. (Avila Hernandez, 2021).

Para este trabajo de investigación también es conveniente conocer el significado del **tiempo transcurrido hasta la progresión**, que en términos de tratamiento del cáncer se define como el “tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o se disemina a otras partes del cuerpo” (Instituto Nacional del Cáncer, 2022), pues este parámetro influye en la necesidad de gestionar de forma eficiente el abastecimiento y la distribución de los medicamentos antes mencionados a las pacientes de cáncer de mama, tanto del área urbana como rural del IESS.

1.1.2 Referentes a gestión y gobernanza

De forma indiscutible, para esta investigación es importante conocer el concepto de **Gestión de Salud Pública**, pues el análisis determinará si una de las causales del desabastecimiento es la deficiencia en la gestión de medicamentos. Por esto podemos acoger la definición de gestión de salud pública como el:

proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores... (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2022),

En este caso, los diferentes actores serían el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, “junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.” (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2022)

En relación a la **gobernanza** del Sistema de Salud en Ecuador, en contexto con este trabajo de investigación, esta es la que contribuye a “comprender los factores que organizan la interacción entre los actores involucrados, las dinámicas de los procesos y las reglas de juego político en la formulación e implementación de políticas” (Burszty, y otros, 2010, págs. 77-88), y con mayor precisión, “la gobernanza se la puede entender como una categoría analítica dinámica que trata de explicar la relación del Estado con otro tipo de actores, para la ejecución de sus funciones” (Molina Guzmán, 2019, págs. 185-205). En concordancia, según el Art. 4 de la Ley Orgánica de Salud, corresponde al Ministerio de Salud Pública ejercer la rectoría en materia de salud y a

través de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, corresponde “Articular y evaluar el funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, sobre la base de políticas públicas, normas, modelos y planificación territorial” (Ministerio de Salud Pública, 2022), cuyo instrumento es el Manual de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Con base a la información recabada sobre el desabastecimiento de medicamentos para pacientes con cáncer de mama del HTMC, durante el 2020 y 2021; este estudio se aproximó a la gobernanza “por medio del análisis de sus elementos constitutivos observables, actores, normas, puntos nodales y procesos, y de la caracterización de las interacciones y sus consecuencias” (Molina Guzmán, 2019, págs. 185-205)

Por motivos de análisis, es necesario mencionar como concepto general que se entiende por **demanda insatisfecha** aquella que no ha sido cubierta, al menos no en su totalidad, entendiéndose que la demanda de servicios o productos es mayor que la oferta, pudiendo aplicar esta definición tanto al área pública como privada. (Vásquez, s.f.)

Según el Informe Estadístico Anual elaborado por la Coordinación de Estadística y Planificación del HTMC, el número de pacientes que no fueron atendidas en este nosocomio, producto del desabastecimiento, se vio reflejado en el incremento de las derivaciones de pacientes a otras Unidades Médicas (HTMC, 2020). Este parámetro de demanda insatisfecha, que será detallado en el siguiente capítulo, nos permite comprobar que hubo falla en el abastecimiento, siendo preciso iniciar una investigación que sirva de base para mejorar la futura gestión de medicamentos y la oportuna toma de decisiones en este centro de salud.

1.2 Marco Metodológico

La investigación realizada en este trabajo de titulación es de tipo exploratoria descriptiva, por cuanto se trata de identificar los factores que provocaron el desabastecimiento de los medicamentos necesarios en el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS, durante el periodo 2020 -2021, pleno auge de la pandemia COVID 19.

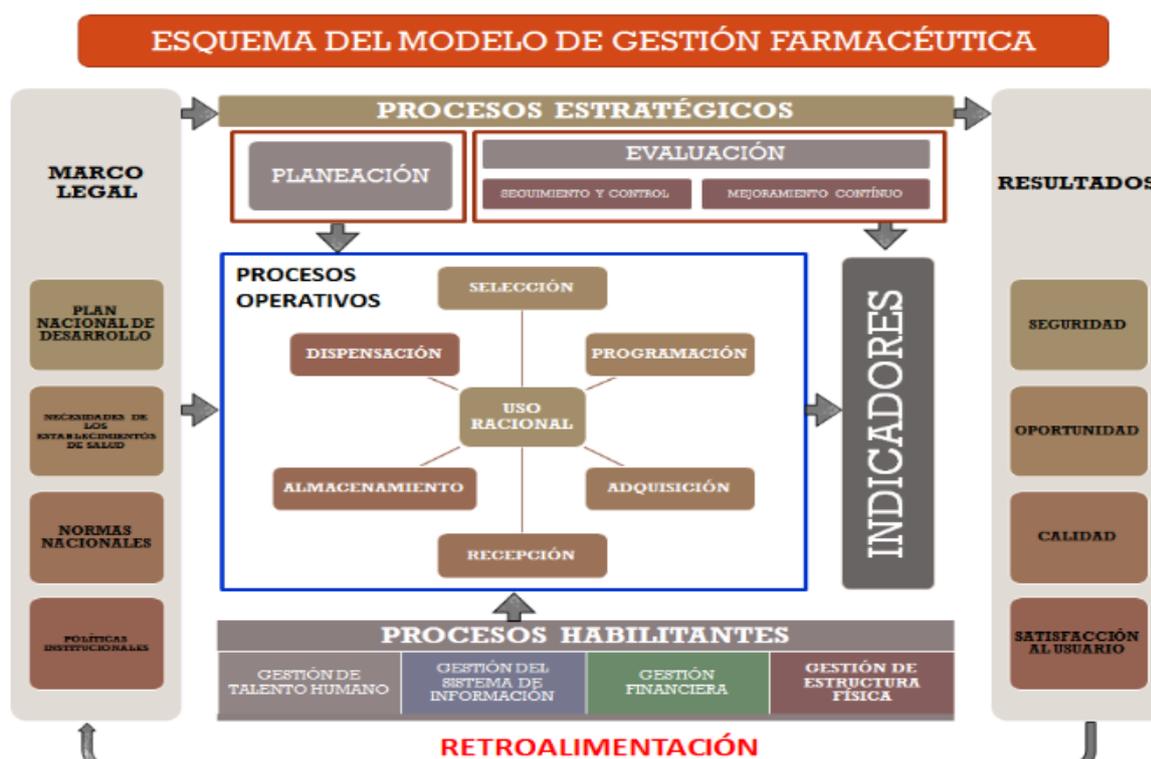
Este tipo de investigación “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, cosa funciona en el presente”.

(Rodríguez Moguel, 2005, pág. 24) El enfoque utilizado fue principalmente el cuantitativo correlacional, que “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (Hernández Sampieri, 2010, pág. 10) contrastado con los resultados de un análisis temático aplicado a entrevistas realizadas a encargados del proceso de abastecimiento.

Específicamente, en este trabajo se aplicaron estadísticas descriptivas y la prueba de estadística inferencial ANOVA enfocándose en demostrar que al menos una de las muestras es significativamente diferente de las demás, aplicado este proceso a los años antes y después de la pandemia y diferencias entre lo urbano y lo rural primordialmente.

Como se colocó, los resultados numéricos del siguiente capítulo, se han contrastado con entrevistas semiestructuradas, siendo un paso inicial la aplicación de entrevistas exploratorias para impulsar la recolección de datos y con la intención de identificar otros informantes. Estas fueron realizadas al jefe de la Unidad Técnica de Oncología, a un funcionario de la Bodega General, a una funcionaria de Farmacia y al Coordinador Financiero. Las entrevistas exploratorias se pensaron en función del grado de responsabilidad que tienen los funcionarios sobre el proceso de abastecimiento de medicamentos, que guarda relación con el modelo de gestión farmacéutica expuesto en el Manual de Procesos Gestión de Planillaje (IESS, 2016).

Figura 1. Esquema del Modelo de Gestión Farmacéutica



CAPÍTULO 2: EL CASO DE ESTUDIO

2.1 Hospital Teodoro Maldonado Carbo

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC), es un establecimiento de tercer nivel ubicado en la provincia del Guayas, que tiene una cobertura directa para la población afiliada beneficiaria de las zonas cinco y ocho, esto es, las provincias de Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar y Galápagos, teniendo un total de beneficiarios de cobertura de 2'130.492 afiliados aproximadamente con corte a noviembre del 2022 (Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS, 2022), teniendo un índice anual de afluencia de 510.092 pacientes, con corte al 31 de diciembre 2021.

Esta casa de salud del IESS, recibe a diario un promedio de 1.432 pacientes en el servicio de Consulta Externa y 172 pacientes en el servicio de emergencia, por lo que aproximadamente 1.604 pacientes por día son atendidos en el servicio ambulatorio, de acuerdo a datos proporcionados por la Coordinación de Estadística y Planificación del HTMC

Al ser una institución de tercer nivel, esta casa de salud en su cartera de servicios dispone de 126 consultorios y 238 médicos especialistas que brindan el servicio de atención en la Consulta Externa. En cuanto al servicio de hospitalización se cuenta con 383 camas censables y 155 camas No censables. El servicio quirúrgico posee una capacidad instalada de 20 quirófanos de los cuales 17 son utilizados para cirugías programadas y tres destinados para cirugías de emergencia.

2.1.1 Atenciones médicas durante el periodo 2020 – 2021

De acuerdo a la información obtenida de la aplicación Visores de Salud, gestionada por la Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS, en el año 2020 se atendieron 477,152 personas en el HTMC, de lo cual el 94% pertenece a población urbana y solo el 6% a afiliados del Seguro Social Campesino; mientras que en el 2021 las atenciones se incrementaron a 510,092 personas, manteniendo los porcentajes anteriores de tipo de afiliación por sector en la prestación de servicios. (Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS, 2022) (Ver Anexo 1).

Durante el periodo analizado las atenciones de todos los servicios médicos que brinda esta unidad, fueron priorizadas a los pacientes con diagnóstico o sintomatología referente a COVID 19, dejando para posterior la dispensación de servicios, incluso para afiliados con enfermedades

crónicas como el cáncer de mama. Es importante mencionar que en el año 2020 hubo una caída drástica de atenciones en los meses de marzo, abril y mayo, como se puede ver en las estadísticas del Anexo 1.

2.2 Abastecimiento de medicamentos

La Jefatura de Farmacia HETMC junto con la Coordinación de Planificación y Estadísticas proporcionaron para esta investigación, el porcentaje de fármacos del Cuadro Nacional De Medicamentos Básicos (CNMB), que “es un instrumento de política sanitaria que contiene el listado de las medicinas consideradas esenciales para atender las necesidades de la población y fue elaborado por la Comisión Nacional de Medicamentos” (Ministerio de Salud Pública, 2019)

La tabla 1 nos muestra como los porcentajes de abastecimiento de medicamentos se van moviendo según los meses del periodo 2017 -2021, nótese el decremento en los dos últimos años, y se puntualiza los meses de enero y agosto de los años 2020 y 2021 respectivamente.

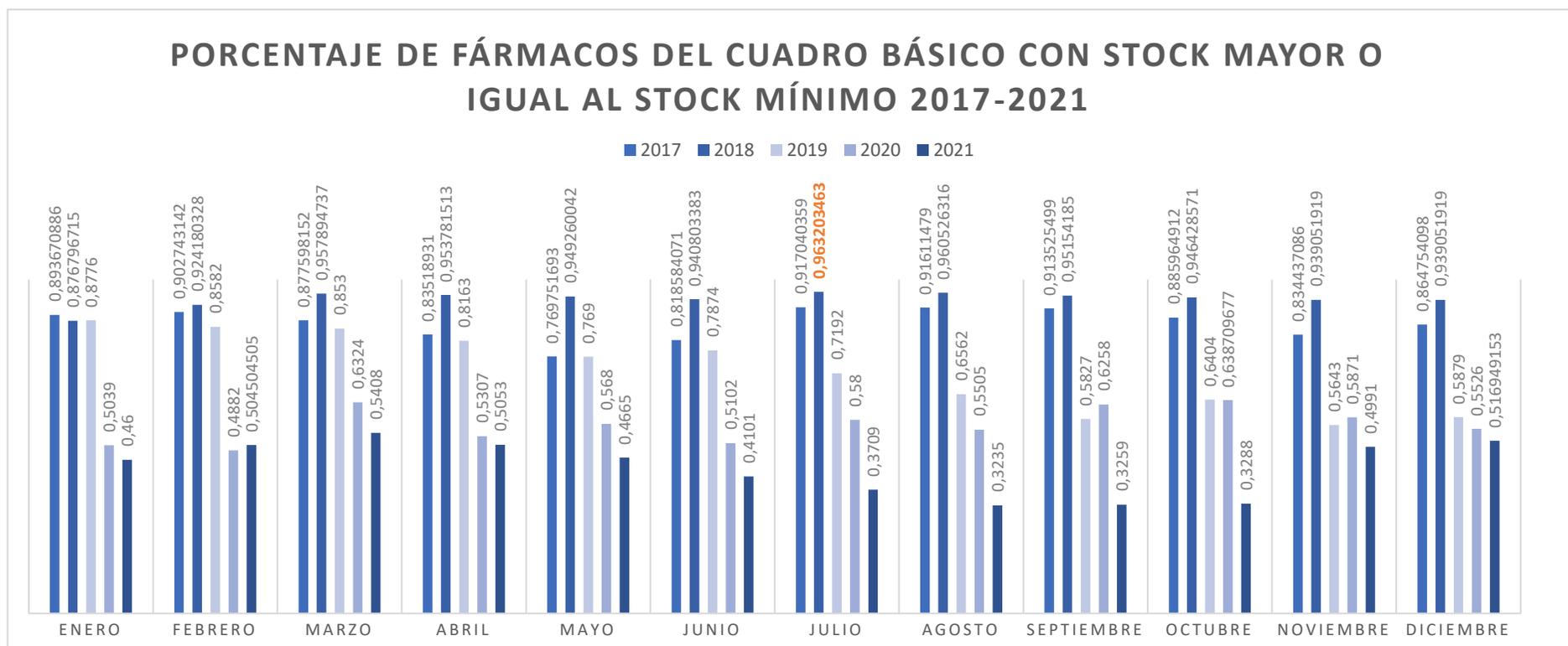
**Tabla 1. Porcentaje de fármacos del CNMB con stock mayor o igual al stock mínimo
2017 - 2021**

Años	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	PROMEDIO
2017	89,37%	90,27%	87,76%	83,52%	76,98%	81,86%	91,70%	91,61%	91,35%	88,60%	83,44%	86,48%	86,91%
2018	87,68%	92,42%	95,79%	95,38%	94,93%	94,08%	96,32%	96,05%	95,15%	94,64%	93,91%	93,91%	94,19%
2019	87,76%	85,82%	85,30%	81,63%	76,90%	78,74%	71,92%	65,62%	58,27%	64,04%	56,43%	58,79%	72,60%
2020	50,39%	48,82%	63,24%	53,07%	56,80%	51,02%	58,00%	55,05%	62,58%	63,87%	58,71%	55,26%	56,40%
2021	46,00%	50,45%	54,08%	50,53%	46,65%	41,01%	37,09%	32,35%	32,59%	32,88%	49,91%	51,69%	43,77%

Fuente: Jefatura de Farmacia. IESSPR

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas HETMC

Figura 2. Porcentaje de fármacos del CNMB con stock mayor o igual al stock mínimo 2017 - 2021



Fuente: Jefatura de Farmacia. IESSPR

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas HETMC

En la gráfica presentada se puede observar que el mejor momento de abastecimiento de fármacos pertenecientes al CNMB fue en Julio del 2018, antes de presentarse la pandemia.

Esta situación llevó a un incremento en las derivaciones de pacientes a Unidades Médicas privadas, cuyas atenciones médicas son pagadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (HTMC, 2020). Para analizar este dato se observaron las derivaciones realizadas a prestadores externos (unidades médicas privadas) de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama desde el año 2017 hasta el 2021, obteniéndose los valores que se muestran a continuación.

Tabla 2. Derivaciones realizadas a prestadores externos de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, 2017 – 2021.

MOTIVO DE LA DERIVACION	2017	2018	2019	2020	2021	Total General
Equipo dañado	37	3				40
Estudio de Imagen que no realiza el HTMC	8					8
Estudio de Medicina Nuclear que no realiza el HETMC		6	231	244		481
Falta de equipo médico	432	284	578	533	893	2720
Falta de espacio físico			13	6	4	23
Falta de insumos médicos	1	1	24	137	7	170
Falta de medicamentos	17	442	129	97	632	1317
Falta de médico especialista	1	1			2	4
Falta de reactivos para el estudio solicitado	2			6	18	26
Problemas de accesibilidad geográfica			2		2	4
Total General	498	737	977	1023	1558	4793

Fuente y elaboración: propia con información del HETMC

Cómo puede observarse, hay un mayor número de pacientes derivadas en los años 2020 y 2021, años de pandemia, y adicionalmente se observa que la segunda causa de derivación es la falta de medicamentos, lo que nos confirma el desabastecimiento, principalmente durante el año 2021.

Cabe mencionar que no todas las pacientes que requieren medicamentos son derivadas, muchas de las pacientes adquieren sus medicamentos por cuenta propia, otro dato que no nos permite observar esta tabla es que varias de estas pacientes, pudo haber sido derivada por más de una causa, sin embargo, solo se ha calculado la sumatoria sobre el primer motivo.

Tabla 3. **Relación del total de derivaciones con respecto al total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el HETMC, 2017 – 2021**

	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
No. Pacientes	1.809	1.890	2.204	2.065	2.106
Derivaciones	498	737	977	1023	1558
Relación %	28%	39%	44%	50%	74%

Fuente y elaboración: propia con información del HETMC

Como podemos observar, estos datos denotan en mayor proporción la cantidad de derivaciones realizadas en el año 2021 de pacientes con cáncer de mama, siendo la relación porcentual de un 74% del total de la población.

2.2.1 Población del Seguro Social Campesino con diagnóstico de cáncer de mama atendida en el HTMC

Para observar de mejor manera los datos fue preciso agruparlos por tipo de población urbana y rural, tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. **Tipos de Seguro del IESS por Población**

Población	TIPO SEGURO	DESCRIPCIÓN TIPO DE SEGURO
Urbana	JU	Jubilado
	SG	Seguro General
	MO	Montepío
	CY	Cónyuge
	AG	Hijo de Afiliado
Rural	CV	Campesino jefe de Familia
	CA	Campesino
	JC	Jubilado Campesino

Fuente y elaboración: propia con información del HTMC

Y con el fin de identificar si el efecto del desabastecimiento de medicamentos en las poblaciones rurales, fue mayor a las pacientes ubicadas en el área urbana, durante el confinamiento de la pandemia de COVID 19, se procedió a analizar la siguiente información, tomando como base los tipos de seguro de los pacientes.

Tabla 5. Población del Seguro Social Campesino con diagnóstico de cáncer de mama atendida en el HTMC, 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Nro. de Pacientes atendidas	22.941	29.858	28.800	19.342	19.253
% de representación respecto de los otros tipos de seguro del IESS	15,85%	15,78%	15,77%	15,53%	15,36%

Fuente y elaboración: propia con información del HTMC

Adicional a esto, los datos facturados de los servicios proporcionados a las pacientes que padecen cáncer de mama del seguro social campesino revelan que tienen un porcentaje de consumo significativo.

Tabla 6. Facturación de las atenciones médicas a pacientes con cáncer de mama del Seguro Social Campesino en el HETMC, 2017 - 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Total Facturado	\$935.855,26	\$1.449.538,79	\$1.550.961,97	\$1.104.694,23	\$1.014.330,56
% de facturación (peso)	14,66%	18,15%	19,24%	18,61%	17,69%

Fuente y elaboración: propia con información del HTMC

De acuerdo a los datos obtenidos, se muestra que en el 2019 fue el año que tuvo una mayor facturación las atenciones médicas a pacientes del Seguro Social campesino diagnosticadas con cáncer de mama, también se observa que esa curva decrece en el 2021.

2.2.2 Saldos de Inventario de Medicamentos del 2017 al 2021

A través de la Coordinación de Tecnologías de Información y Comunicación HETMC se obtuvieron los saldos de los medicamentos al cierre de cada mes desde el 2017 hasta el 2021, con esta información se procedió a:

1. Filtrar los medicamentos que consumen las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, de acuerdo al criterio del jefe de la Unidad de Oncología HETMC, obtenido desde un encuentro exploratorio, identificándose como medicamentos principales los siguientes:

Tabla 7. **Medicamentos principales utilizados para el tratamiento de cáncer de mama**

Servicio Médico	Medicamento
Consulta Externa	Tamoxifeno Sd. Oral 20 mg Letrozol Sd. Oral 2.5 mg Exemestano Sd. Oral 25 mg
Terapia Química	Fulvestrant Lq. Par. 50 mg Pertuzumab Lq. Par. 420 mg
Quimioterapias	Ciclofosfamida Sd. Par. 1000 Ciclofosfamida Sd. Par. 500 mg Doxorubicina Sd. Par. 50 mg
Terapias dirigidas	Palbociclib Sd. Oral 125 Palbociclib Sd. Oral 100 mg Ribociclib Sd. Oral 200 mg

Fuente y elaboración: propia con información del HTMC

Los fármacos Palbociclib Sd. Oral 100 mg y Ribociclib Sd. Oral 200 mg, se encuentran fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básico.

2. Luego a través de una tabla dinámica de Excel se resumieron los datos de los saldos al cierre de cada mes desde el año 2017 hasta el 2021, evidenciándose en qué momento la bodega general de medicamentos se quedó en cero, valor que indica el desabastecimiento del medicamento (Celdas de color rosa, en el Anexo 2)

Para hacer el ejercicio del cálculo del stock mínimo de las existencias de acuerdo a lo normado en el Manual de Procesos para la Gestión Farmacéutica, emitido por el Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social en el año 2016, a continuación, se toma como ejemplo el medicamento **Ciclofosfamida Sd. Par. 500 mg**, con el propósito de conocer en qué momento debió hacerse el pedido de reposición a fin de evitar el desabastecimiento.

El cálculo se detalla a continuación:

Consumo Promedio Mensual Ciclofosfamida Sd. Par. 500 mg = 142 CPM calculado desde enero hasta agosto 2019 en donde hubo un consumo uniforme.

Periodo de reposición

Tiempo estimado en la gestión del requerimiento = 5 días

Tiempo estimado en la gestión de adquisición (área compras públicas) = 5 días

Tiempo estimado en el proceso de compra por Subasta Inversa Electrónica desde la fecha de publicación hasta la fecha de adjudicación = 30 días

Elaboración del Contrato = 15 días

Tiempo máximo de la entrega del producto por parte del proveedor = 15 días

Total 70 días

Stock mínimo= (142 CPM x 70 días) / 30 días = 331 unidades

<p>Fórmula para calcular Stock mínimo</p> <p>Stock mínimo = $\frac{\text{Consumo Promedio Mensual (CPM)} \times \text{Periodo de Reposición (PR)}}{30 \text{ días}}$</p>

Sobre la base del cálculo realizado, se puede determinar que cuando el stock de la bodega de medicamentos tiene 331 unidades, se debe realizar la compra de Ciclofosfamida Sd. Par. 500 mg de manera urgente.

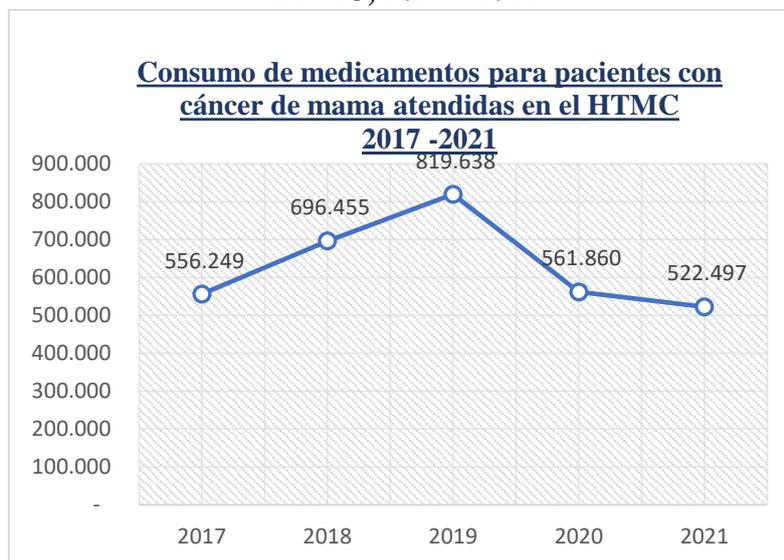
Actualmente este dato final que es el parámetro de stock mínimo se lo ingresa al Sistema Médico Informático de forma manual.

2.2.3 Análisis de los consumos

Desde el 2017 hasta el 2021 hubo un consumo total de 3'156.699 unidades de todos los medicamentos prescritos a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el HETMC, teniendo

un crecimiento del 35% desde el 2017 hasta el 2019, que luego decrece en un 54% en los dos años subsiguientes.

Figura 3. Consumo de medicamentos para pacientes con cáncer de mama atendidas en el HTMC, 2017 - 2021



Fuente y elaboración: propia con información del Sistema Informático AS-400 del HTMC

Con el propósito de conocer si existe una diferencia significativa entre los consumos anuales de medicamentos dispensados a pacientes con cáncer de mama del HETMC, se realizó un análisis de la Varianza (ANOVA), test estadístico correlacional que identifica, a través del análisis de varianza, si uno de tres o más grupos testeados es significativamente diferente de los demás.

La siguiente tabla muestra los resultados de ANOVA aplicados a los consumos anuales en el periodo de estudio, siendo cada grupo de datos los años desde el 2017 hasta el 2021, reportándose la existencia de un grupo significativamente diferente en cuanto a los consumos anuales de los medicamentos dispensados, como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 8. Resultados de test estadístico ANOVA aplicados al consumo anual de medicamentos dispensados a pacientes con cáncer de mama del HETMC

2017-2021				
Análisis de varianza de un factor				
RESUMEN				
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
2017	12	556249	46354,08333	48596670,27
2018	12	696455	58037,91667	155740379,5
2019	12	819638	68303,16667	160691815,4
2020	12	561860	46821,66667	329169649,7
2021	12	522497	43541,41667	92505362,81

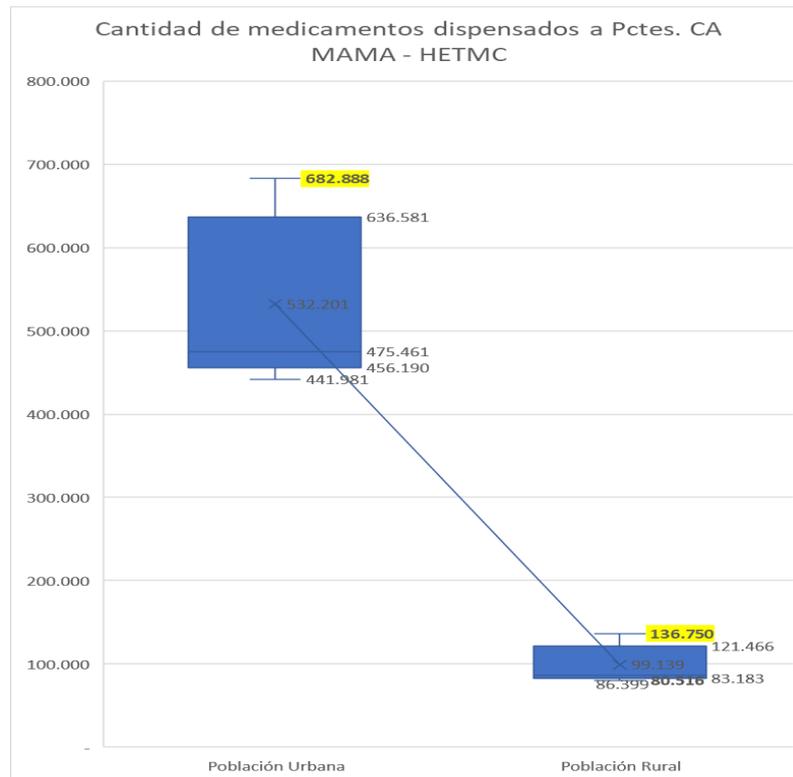
ANÁLISIS DE VARIANZA						
Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Medio de los cuadrados	F calculado	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	5167418947	4	1291854737	8,210552745	2,88739E-05	2,539688635
Dentro de lo	8653742655	55	157340775,5			
Total	13821161602	59				

Si	F _{calc} >F _{tabla}	Acepta H1 - Hay grupo diferente
	F _{calc} <F _{tabla}	No hay grupo diferente

Fuente y elaboración: propia con información del Sistema Informático AS-400, HTMC

Bajo el espíritu del conocimiento abierto y con el fin de que este trabajo sirva de preámbulo para futuras investigaciones, es importante indicar que la información estadística utilizada se puede consultar de forma resumida en la aplicación de Microsoft Power BI IESS Visores de Salud, que permite realizar filtros de información por ciudad, por casa hospitalaria, e incluso por códigos de enfermedades relacionadas al cáncer de mama, existiendo en las referencias el link de acceso a este sistema. (Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS, 2022).

Figura 4. **Dispensación de medicamentos a pacientes con cáncer de mama por población, 2017 - 2021**



Fuente y elaboración: propia con información del Sistema Informático AS-400, HTMC

Mediante el anterior diagrama de cajas y bigotes hemos podido confirmar, de forma visual, que si hubo variación entre la dotación de medicamentos a la población rural y urbana durante los años analizados.

2.2.4 Análisis de las derivaciones

Las derivaciones de pacientes corresponden al envío de éstos a otras Unidades Médicas con el propósito de resolver los requerimientos en salud, que el HETMC no puede brindar en el momento que el afiliado lo requiere. Anteriormente observamos en la Tabla 3, la relación del total de derivaciones con respecto al total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el HTMC, durante el periodo 2017 – 2021. Para más detalle tenemos a continuación la información obtenida, de las cifras correspondientes a las derivaciones por falta de medicamentos, durante el periodo 2017 – 2021.

Figura 5. Derivaciones de pacientes desde el HETMC, 2017 - 2021



Fuente: Coordinación de Estadística y Planificación del HTMC
Elaboración: autora

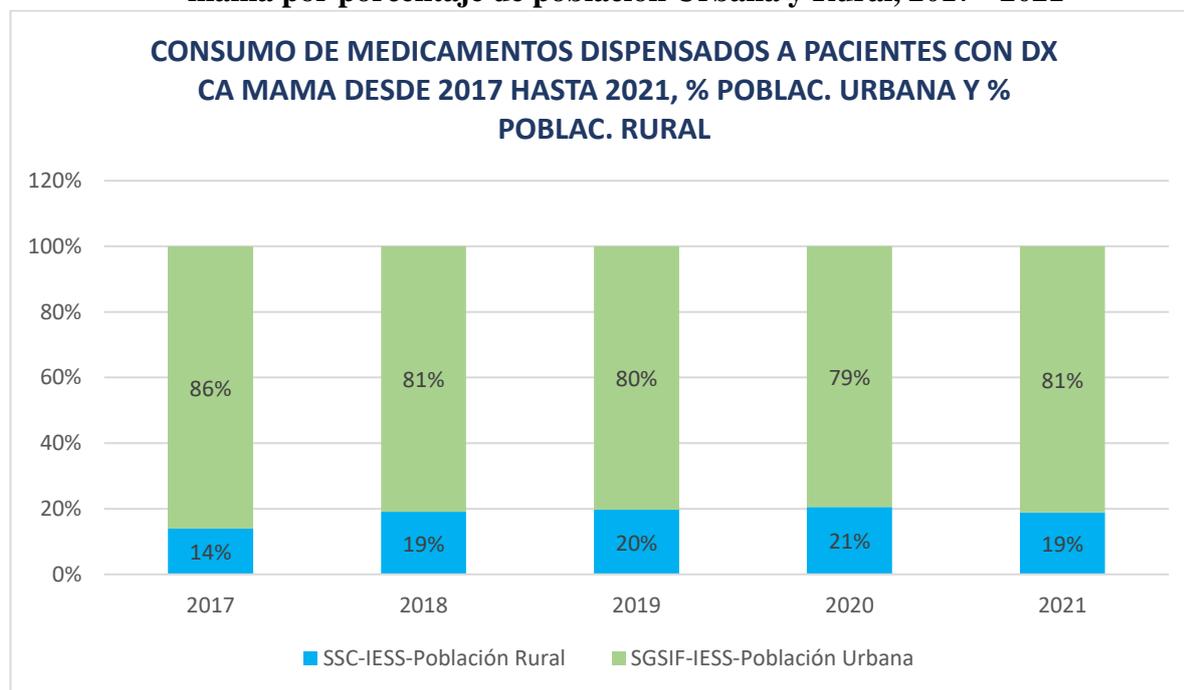
Este gráfico denota que durante el año 2021 el HETMC tuvo el mayor número de derivaciones por falta de medicamentos de los últimos cinco años; esto representa el 41% del total anual de derivaciones.

Aunque el sistema informático utilizado por este nosocomio, no permite determinar si hubo más de un motivo para cada derivación; con la estadística arriba observada, se puede definir que esto es un claro síntoma del desabastecimiento ocurrido durante el año 2021. Así, el crecimiento anual fue de un 85%, considerando que en el 2021 tan solo fueron registradas 97 derivaciones por falta de medicamentos.

2.2.5 Consumo de medicamentos por población urbana y rural

Desde el 2017 hasta el 2021 en el HTMC se destinaron \$4'256.652,28 dólares americanos para entregar medicamentos a pacientes que provienen de la ruralidad, esto corresponde al 18% aproximadamente respecto del total. Esta información ha sido determinada por el tipo de afiliación, dividida en Seguro General de Salud Individual y Familiar para la población urbana, y en Seguro Social Campesino para la población rural.

Figura 6. Consumo de medicamentos dispensados a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama por porcentaje de población Urbana y Rural, 2017 - 2021



Fuente: Coordinación de Estadística y Planificación del HETMC

Elaboración: autora

Traducido a número de pacientes atendidos en el HETMC se establece que de cada 10 pacientes 2 son del Seguro Social Campesino; en el anexo 1 se muestra de forma gráfica el porcentaje de representación de la población rural atendida versus la población rural de la Coordinación Zonal 5 y 8 adscrita al HETMC, evidenciando que en el 2020 y 2021 representó el 9% y 10% respectivamente, porcentaje de gran relevancia conociendo que de la población urbana atendida versus la población referente al HETMC tan solo concentró al 24 % en el año 2020 y al 26% en el año 2021.

Luego, se realizó una prueba t de Student, para examinar si hay una diferencia significativa en un grupo de la población, tomando la información del costo de medicamentos por pacientes de la población urbana y de la población rural.

Tabla 9. Costo de medicamentos por paciente de la Población Urbana y Rural

	SGSIF-IESS-Población Urbana	SSC-IESS-Población Rural
2017	\$ 140,72	\$ 111,37
2018	\$ 107,11	\$ 93,62
2019	\$ 113,24	\$ 93,45
2020	\$ 171,12	\$ 146,14
2021	\$ 201,11	\$ 175,74

Fuente y elaboración: propia con información proporcionada por la Coordinación de Estadística y Planificación del HTMC

Figura 7. Análisis estadístico Prueba t

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales		
	SGSIF-IESS-Población Urbana	SSC-IESS-Población Rural
Media	146,6627476	124,0639567
Varianza	1569,982525	1295,690868
Observaciones	5	5
Diferencia hipotética de las medias:	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	0,943967105	
P(T<=t) una cola	0,186408874	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,372817749	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	
P mayor que alfa	Acepta la Hipótesis nula	alfa = 0,05
P menor que alfa	Acepta la Hipótesis alternativa	0,37 mayor que 0,05
		se acepta la hipótesis nula
Hipótesis nula	no existe variación significativa en los resultados	
Hipótesis alternativa	existe variación significativa en los resultados	

Fuente y elaboración: propia con información proporcionada por la Coordinación de Estadística y Planificación del HETMC

Se demostró en esa variable, que no se ubicó diferencia significativa entre los grupos analizados.

En el siguiente capítulo se realiza el análisis de la dispensación de medicamentos para el sector de la población rural, sobre base a la tabulación de datos de las entrevistas realizadas a diferentes funcionarios del HTMC.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Para complementar los resultados numéricos expuestos durante el desarrollo del caso de estudio, se realizaron entrevistas exploratorias, cuyas preguntas fueron planteadas en función del grado de responsabilidad en relación al proceso de abastecimiento de medicamentos, a los siguientes funcionarios del HETMC: al jefe de la Unidad Técnica de Oncología, a un funcionario de Bodega General, a un funcionario de Farmacia y al Coordinador Financiero de este nosocomio. Las transcripciones de estas se encuentran adjuntas a este trabajo de investigación. (Ver Anexo 3)

Como consecuencia de estas entrevistas pudimos dilucidar los siguientes aspectos claves para esta investigación:

- El abastecimiento de medicamentos corresponde a la Unidad Técnica de Farmacia. Esta área es la encargada también de realizar la programación anual de adquisición de medicina, en cooperación con otras áreas técnicas médicas. Aunque intervienen otras áreas como la financiera, su competencia no es propia de la parte técnica del abastecimiento, sino más bien la parte presupuestaria.
- El área de Oncología maneja en parte una planificación y presupuesto propio para su Unidad, por lo que le corresponde realizar el requerimiento para la adquisición de ciertos medicamentos utilizados para pacientes con cáncer de mama, especialmente de fármacos que están fuera del Cuadro Básico de Medicamentos.
- El área Informática entrega diariamente un reporte del stock de medicamentos al área de Farmacia para su monitorización, información que es analizada con las diferentes áreas médicas.
- En la Unidad de Bodega se utiliza la semaforización una los medicamentos, que alerta si están caducados, si están próximos a caducar o si existe el suficiente. Este control está a cargo del delegado técnico de la Unidad de Bodega es decir el Químico Farmacéutico.
- Existe un sistema que permite ver el nivel mínimo y máximo de stock de medicamentos, que es llevado por la Unidad Técnica de Farmacia.
- Durante la pandemia COVID 19, hubo dificultad para la recepción (por compra) de ítems, porque hay medicamentos que son exclusivos, que vienen desde otra ciudad y no se podía

transportar por vía terrestre, debido a que estaban cerradas algunas vías, lo que ocasionó el retraso con la fecha acordada, pero si hubo en la entrega.

- De abril a junio del año 2020, en el pico de la pandemia en la ciudad de Guayaquil, existieron disposiciones a nivel nacional de la Dirección General de Salud, señalando la prioridad de atención y se emitió un listado de los medicamentos que podían ayudar a contrarrestar las secuelas o los efectos que causaba el COVID 19. También hubo una directriz para los procesos de contratación para adquirir estos medicamentos y finalmente disposiciones en materia financiera para disponer del recurso necesario en la adquisición de los mismos.
- Para los procesos de adquisición durante este periodo, uno de los obstáculos fue el confinamiento, ya que no había personal para atender requerimientos propios del proceso de adquisición, pues no tenían disposiciones claras de cómo realizar estas labores de en teletrabajo, es decir de manera digital.
- El sobreprecio, exceso de demanda de varios medicamentos y la ausencia de control del estado, generó dificultades para la compra de estos en los años 2020 y 2021.
- A causa del desabastecimiento de medicinas para pacientes de oncología, esta área derivó a las pacientes que requerían estos fármacos para que continúen con sus tratamientos con prestadores externos.
- El personal médico del Área Oncológica, concuerda con el resultado numérico previamente obtenido en este caso de estudio, que indica que, de cada diez personas atendidas, dos pertenecen al Seguro Social Campesino.

Las coincidencias obtenidas durante las entrevistas sirvieron para realizar un análisis temático, la siguiente tabla muestra las categorías obtenidas, vinculando aquellas con las unidades informantes de las entrevistas aplicadas, su descripción, y como aquellas categorías corresponden a los objetivos específicos de este trabajo de investigación.

Tabla 10. **Análisis temático de la investigación realizada mediante entrevistas**

Categorías	Unidad entrevistada	Descripción	Responde al Objetivo Específico
Abastecimiento de Medicamentos	Bodega General HETMC	Corresponde a la Unidad Farmacia gestionar el abastecimiento	Objetivo Nro. 1
	Bodega General HETMC	Existe un Sistema que le permite ver el nivel mínimo y máximo de abastecimiento, es controlado por la Unidad de Farmacia	
	Financiero HETMC	Gestiona el presupuesto y certificación para el abastecimiento de medicamentos requeridos por la Unidad de Farmacia y la Unidad Técnica de Oncología	
	Unidad Técnica de Farmacia	La Unidad de Farmacia, se encarga de la programación anual de los medicamentos del CNM con el acompañamiento de las Unidades Técnicas Médicas; de aquellos que no se encuentran dentro del CNM se encarga el Comité de Farmacoterapia de gestionar la adquisición específica.	
	Unidad Técnica de Farmacia	El Control del stock de los medicamentos lo lleva la Unidad Técnica de Farmacia, quien diariamente evalúa las existencias para continuar con el proceso correspondiente.	
Obstáculos para el abastecimiento de medicamentos	Bodega General HETMC	La restricción de movilidad por el confinamiento provocado por la Pandemia COVID 19	Objetivo Nro. 2
	Financiero HETMC	Falta de disposiciones claras al inicio de la Pandemia COVID 19 y el no tener personal de forma presencial	
	Financiero HETMC	El no contar con una herramienta tecnológica integrada acorde a la realidad no permitió tener la información oportuna para la parte técnica, administrativa y financiera	
	Unidad Técnica de Oncología HETMC	La reclusión interna domiciliaria afectó la exportación e importación de medicamentos, la sobredemanda de pacientes, provocó que las Unidades programadas y almacenadas sean insuficientes	
	Unidad Técnica de Farmacia	Retraso con la llegada de las importaciones y con la materia prima de los medicamentos que se manufacturan en el Ecuador, ocasionó desabastecimiento	
Priorización de recursos económicos	Financiero HETMC	Las autoridades Nacionales dispusieron la priorización de recursos económicos para la compra de insumos y medicamentos necesario para proteger y curar a las pacientes contagiadas.	Objetivo Nro. 2

	Unidad Técnica de Farmacia	El presupuesto para el abastecimiento de medicamentos en el periodo álgido de la Pandemia fue destinado para la adquisición de fármacos para los pacientes contagiados con el SARS COV 2 - COVID19	
Alternativas de solución al desabastecimiento	Unidad Técnica de Oncología HETMC	Cambio del plan de tratamiento con la disposición de medicamentos existentes, derivación de pacientes a prestadores externos	
Afectación a la población	Unidad Técnica de Oncología HETMC	La población Rural fue la más afectada, porque se encuentra distante del Hospital, y el cierre de provincias les dificultó el acceso	Objetivo Nro. 3

Fuente y elaboración: propia con información tomada de las entrevistas a funcionarios del HTMC

De acuerdo a la tabulación de esta las entrevistas realizadas, con respecto al objetivo uno, todos los entrevistados concuerdan con que existió un nivel de abastecimiento durante el 2020 y 2021. Para el objetivo 2 los entrevistados coinciden que los obstáculos que se percibieron en ese periodo, corresponden al confinamiento producto de la Pandemia COVID 19 lo que provocó limitaciones en el transporte de medicamentos, reducción de la producción de fármacos, y la sobredemanda existente durante este periodo.

En relación al tercer objetivo, evidentemente la limitación del transporte provocado por el confinamiento fue un agravante del acceso a los medicamentos de la población rural.

3.3.1 Nivel de abastecimiento de medicamentos durante el periodo 2020 - 2021

Tomando en cuenta el análisis realizado a la información proporcionada por la Coordinación de Tecnologías de Información y Comunicación HETMC, de los saldos de los medicamentos al cierre de cada mes durante el periodo 2017 – 2021, es posible observar que el desabastecimiento de medicamentos para pacientes con cáncer de mama, se viene dando en mayor proporción desde septiembre del año 2019, en donde el stock llegó a cero en tres ítems de fármacos de gran consumo y que se los administra de manera ambulatoria, me refiero a Tamoxifeno, Letrozol y Exemestano; lo mismo ocurre con los utilizados en las quimioterapias: Ciclofosfamida Sd. Par. 500 mg que tiene saldo cero desde junio 2019 hasta agosto 2020 y desde octubre 2020 hasta diciembre 2021 y Doxorubicina Sd. Par. 50 mg que desde agosto 2019 hasta agosto 2020 no tiene unidades en la bodega general, lo que denota la real falta de medicamentos, observado desde las existencias de la Bodega general de medicamentos del HETMC.

En relación al consumo anual de medicamentos para este grupo de pacientes, mediante los resultados obtenidos del test estadístico ANOVA aplicado al periodo de estudio, denota que, si hay diferencias significativas en el consumo desde el año 2017 hasta el 2021, siendo el año 2019 en el que dispense mayor cantidad de fármacos a las pacientes del HTMC.

Adicional a esto, se realizó un análisis ANOVA referido al presupuesto anual, sin embargo, el test no reveló alguna diferencia estadística con este respecto, pues entre cada año no hubo contrastes significativos en el gasto, mostrándose que el presupuesto no variaba, pero el consumo sí en el periodo analizado.

La información sobre el nivel de abastecimiento, obtenido de los datos analizados en los consumos y en los saldos de bodega, fue relacionada con la data adquirida sobre derivaciones, donde también fue posible observar que durante el año 2021 el HETMC tuvo el mayor número de estas por falta de medicamentos de los últimos cinco años, habiendo un crecimiento del 85% con respecto al año anterior.

Analizando la información de los medicamentos que se utilizan en tratamiento de las pacientes que padecen cáncer de mama del HTMC, sobre el consumo, saldos de inventario y derivaciones, se obtiene como resultado que en los años 2020 y 2021 hubo un decremento significativo en el consumo y saldos de inventario, provocando en el 2021 un incremento de las derivaciones a pacientes a prestadores externos; concluyéndose la realidad del desabastecimiento de los fármacos, por lo que se hace preciso conocer las razones, siendo las entrevistas realizadas el insumo que se aplicó para esto.

3.3.2 Factores que interrumpieron el normal abastecimiento de medicamentos en el periodo estudiado

Sobre la base del análisis temático realizado en las entrevistas semiestructuradas, (Anexo 3) se identificaron como factores principales para el normal abastecimiento lo siguiente:

- ✓ Durante la pandemia COVID 19, debido a que estaban cerradas algunas vías, hubo dificultad para la recepción (por compra) de ítems, especialmente de medicamentos que venían desde otra ciudad, lo que ocasionó el retraso en la fecha acordada, aunque si se realizó la entrega. Algunos medicamentos propios para el tratamiento de cáncer de mama, son importados y la carencia de materias primas para su fabricación, también se dificultó por las disposiciones dadas a nivel mundial de confinamiento.

- ✓ En el auge de la pandemia en Guayaquil, por disposición de la Dirección General de Salud, considerando la alta tasa de mortalidad que se presentaba, se priorizó de forma inminente la atención a personas con síntomas propios del virus SARS COV 2, y en todas las unidades médicas se recibieron indicaciones en materia financiera para redireccionar y disponer de los recursos necesarios para la adquisición de los medicamentos que podían ayudar a contrarrestar las secuelas o los efectos que causaba esta enfermedad, lo que permite comprender que se dejó en segundo plano la gestión de adquisición de medicamentos para el tratamiento de otras enfermedades.
- ✓ Sumado al punto anterior, uno de los obstáculos para sacar adelante los procesos de adquisición de medicamentos durante la pandemia fue el confinamiento, ya que personal financiero que brinda atención en relación a la certificación, compromiso presupuestario y devengado de los procesos realizaba teletrabajo, y como entidad pública, tuvieron que esperar disposiciones superiores para que los procesos se hicieran de manera digital. Cabe mencionar que, en ese entonces, gran parte de trabajadores del área financiera eran personas de la tercera edad, es decir de alto riesgo para contraer COVID 19.
- ✓ En los meses más críticos de la pandemia, ciertos medicamentos no se comercializaban con normalidad, pues por la ausencia de control del estado se postulaban con sobreprecio, lo que supone que al adquirirlos traería consecuencias administrativas, aumentando el desabastecimiento en el HTMC.
- ✓ Durante el estudio de este caso, pudimos observar que es posible calcular el stock mínimo de medicamentos, pero de forma manual, ya que el Sistema AS400 no tiene la opción de hacer un cálculo automático y que por debilidades del programa en autorizaciones de usuarios para consultas; para realizar este procedimiento se requiere la intervención de más de un departamento o área del HTMC, lo que obstaculiza su normal cumplimiento. Evidenciando que la falta de un sistema que permita obtener información al día y rápida, de los saldos mínimos de medicamentos, para dar el primer paso en el proceso de adquisición, es uno de los factores del desabastecimiento durante el periodo analizado.
- ✓ El alto nivel de contagio de COVID 19, entre el personal médico de esta y otras casas de salud, trajo como consecuencia un oleaje de pacientes propios y derivados incluso de otras provincias a finales del año 2020 e inicios del 2021, que buscando atención para enfermedades catastróficas como el cáncer de mama llegaron al HTMC, generando que las cantidades estimadas de medicamentos sean insuficientes, por consiguiente, las existencias cayeron a stock crítico y a stock cero.

3.3.3 Afectación del desabastecimiento de medicinas en la población rural

De acuerdo a la entrevista aplicada al jefe de la Unidad Técnica de Oncología del HETMC de ese entonces, la población rural fue la más afectada por encontrarse distante a la Unidad Médica, principalmente por la falta de transporte y también por desconocimiento. Los médicos oncológicos, durante este periodo emplearon telemedicina y buscaron formas de comunicarse con el afiliado, el funcionario entrevistado nos indicó que llegaron a cubrir alrededor de un 90% de afiliados sus pacientes, en su mayoría, población urbana, ya que las personas domiciliadas en la ruralidad cuentan con poca o nula información personal, en los registros del Sistema Informático AS-400.

El Hospital envió medicación a puntos distantes, como las capitales de algunas provincias, entre ellas, Los Ríos, Santa Elena, El Oro, para que el paciente o el familiar pueda acceder a la misma, en algunos casos se pudo entregar en el domicilio del paciente, pero en general estas dificultades explican por qué no se pudo llegar a toda la población que requería estos fármacos.

3.2 Discusión

Durante los años más fuertes de la pandemia del COVID 19 se puso a prueba la gestión de salud pública a nivel mundial, incluyendo por supuesto el caso del HTMC, que demostró una capacidad limitada para atender tanto los casos generados por este virus, como a pacientes de otras patologías como el cáncer de mama.

Sobre la base de lo expuesto en el artículo 63 de la Constitución, que en su parte pertinente indica “que es responsabilidad del Estado, asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, y garantizar **la salud integral**, y la vida de las mujeres...” (Constitución de la República del Ecuador, 2008), y en el artículo 103 de la Ley de Seguridad Social, expuesto en la introducción de este trabajo de investigación, podemos discernir que los protocolos y normativas para la adquisición y abastecimiento de medicamentos para pacientes de cáncer de mama del HTMC, han sido insuficientes y obsoletos para enfrentar a una pandemia como la de COVID 19, lo que a vista de los pacientes y de la colectividad, aumentó la deuda del IESS con sus afiliados en materia de salud.

Como antes mencionamos, pudimos observar que, si es posible calcular de forma manual el stock mínimo de medicamentos, con el propósito de conocer en qué momento se debe hacer el pedido de reposición a fin de evitar el desabastecimiento, además por las entrevistas realizadas,

conocimos que el Área Informática entrega diariamente el stock de medicamentos al área de Farmacia para su monitorización, por lo que, aunque no se cuenta con un sistema tecnológico adecuado, es imposible deslindar de esta responsabilidad a los funcionarios involucrados en el proceso.

En este punto, cabe cuestionar la demora por años de la institución en brindar a las diferentes unidades médicas del IESS, un sistema informático integral y eficiente, que permita mejorar la gestión de los procesos y así otorgar un servicio satisfactorio a todos sus afiliados.

Por otra parte, y en esta misma línea, se ha demostrado que existe una mayor falencia en la gestión para el abastecimiento de fármacos de las pacientes ubicadas el área rural de las zonas cinco y ocho del país, lo que ha decir de las personas entrevistadas durante este trabajo de investigación, en gran parte se escapa de las acciones que pueden realizar los funcionarios médicos y de servicio del HTMC; siendo más bien necesario evaluar que los preceptos generales y específicos de gobernanza de salud sean evaluados y discutidos, de tal forma que su alcance, normas y modelos de planificación territorial sirvan de forma equilibrada tanto a las mujeres del sector rural, como a las del sector urbano.

Es destacable el esfuerzo realizado por el Área de Oncología para entregar la medicación, a este grupo de la población, haciendo envíos de medicina a puntos distante de la Unidad Médica y brindando atención de telemedicina, sin embargo, estas acciones se vieron opacadas por la falta de gestión para evitar el desabastecimiento de fármacos.

Una de las alternativas realizadas por el personal de salud de la Unidad de Oncología para enfrentar la carestía, fue el uso de otros medicamentos permitidos por protocolos médicos para brindar atención a los pacientes de cáncer de mama y continuar su tratamiento, sin embargo, esto no fue suficiente para cubrir las necesidades de las afiliadas durante los años 2020 y 2021.

CONCLUSIONES

- ✓ Según el análisis realizado es posible señalar que existió desabastecimiento de varios ítems de medicamentos oncológicos adyuvantes al tratamiento de pacientes con cáncer de mama del HTMC, durante el período 2020 – 2021.

- ✓ En función de nuestro segundo objetivo de investigación específico y de acuerdo a las entrevistas y a la investigación exploratoria realizada, se puede concluir que los obstáculos que se percibieron en ese periodo, corresponden principalmente a las limitaciones que provocó el confinamiento obligado por la pandemia de COVID 19, para el transporte de medicamentos y a la reducción de producción de fármacos a nivel mundial. Adicional al contagio del virus que se presentó en el personal involucrado en el proceso de adquisiciones que laboraba en el HETMC.
Otro factor importante fue la sobredemanda de pacientes oncológicas diagnosticadas con cáncer de mama que recibió este nosocomio y que provenían de otras ciudades y de prestadores externos, que consumieron las cantidades de medicamentos programados para la población frecuente del HETMC.

- ✓ Considerando que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo está ubicado en la zona urbana de la Guayaquil y que su principal usuario pertenece a este sector, es importante mencionar que dos de cada diez pacientes atendidos corresponden al sector rural. Mediante el análisis de datos recabados con diferentes técnicas para esta investigación, hubo consistencia al afirmar que durante la pandemia de COVID 19 esta población fue la más afectada por encontrarse distante a la Unidad Médica, pese a que hubo acercamiento para la atención médica con el servicio de telemedicina, existió población a la que no fue posible contactar porque la información personal registrada en el Sistema Médico Informático era limitada o nula. Aunque se ejecutó un plan de contingencia para la entrega de medicina de personas domiciliadas fuera de la ciudad, ésta solo podía llegar a las cabeceras cantonales de las Provincias de Manabí y el Oro. Evidentemente la limitación del transporte provocado por el confinamiento también fue un agravante para población rural lo que causó un retraso en la continuidad de los tratamientos, lo que comprueba la hipótesis planteada inicialmente.

BIBLIOGRAFÍA

- American Cancer Society. (Septiembre de 2019). *Tratamiento del cáncer de seno*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- Avila Hernandez, N. J. (Octubre de 2021). *MAPA MENTAL: TIPOS Y FASES DE LA QUIMIOTERAPIA*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/538518573/Quimioterapia>
- Bursztyrn, I., Kushnir, R., Giovanella, L., Stolkiner, A., Sterman-Heimann, L., Riveros, M., & Sollazzo, A. (2010). "Notas para el estudio de la atención primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Revista de Salud Pública* 12, 77-88.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Corte Constitucional del Ecuador . (2019). *Acuerdo Ministerio de Salud Pública 00071-2019 Décima revisión CNMB* .
- Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia. (2020). *Revisión de garantías - Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces* .
- Diario Primicias. (2021). *www.primicias.ec*. Obtenido de Falta-medicinas en hospitales del IESS calvario de pacientes: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/falta-medicinas-hospitales-iess-calvario-pacientes/>
- Global Cancer Observatory . (2020). *World Health Organization*. Obtenido de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Hernández Sampieri, R. F. (2010). Metodología de la Investigación. MC GRAW HILL Education.
- HTMC. (2020). *Informe Estadístico anual* . Guayaquil: Coordinación de Estadística y Planificación.
- IESS. (30 de 05 de 2014). Resolución de Consejo Directivo CD 468. Quito , Pichincha, Ecuador .
- IESS. (2016). Manual de Procesos Gestión de Planillaje . Quito , Pichincha, Ecuador .
- IESS. (Diciembre de 2018). *www.iess.gob.ec*. Obtenido de Número de Afiliados y Beneficiarios zona 5 y 8: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/13858787/Cobertura+Institucional>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Diccionarios del NCI. Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
- Ley de Seguridad Social. (Noviembre de 2001). *Ley de Seguridad Social. Registro Oficial No. 465*. Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/6643aed0-9782-4ee9-b862-58cc95b9b034>
- Ley Orgánica de Salud. (enero de 2012). Ley Orgánica de Salud. *Ley Orgánica de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Noticias. Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/msp-hace-publica-la-novena-edicion-del-cuadro-nacional-de-medicamentos-basicos/>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud. MSP*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-de-rectoria-del-sistema-nacional-de-salud/>
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2022). *Gestión de la Salud Pública. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social Colombia:

- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/gestion-de-la-salud-publica.aspx#:~:text=%E2%80%8BEs%20un%20proceso%20din%C3%A1mico,actores%20del%20SGSSS%20y%20del>
- Molina Guzmán, A. (2019). Funcionamiento Y Gobernanza Del Sistema Nacional De Salud Del Ecuador. *Íconos- Revista De Ciencias Sociales*, n.º 63, 185-205.
- MSP Acuerdo 0059. (2017). *Estrategia Nacional para la Atención Integral contra el Cáncer Ecuador*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
- Naciones Unidas . (2 de febrero de 2021). *Noticias Mirada Global Historias Humanas* . Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
- OMS. (02 de febrero de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS, O. M. (24 de Abril de 2017). *Who.int*. Obtenido de Who.int: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_20-sp.pdf
- Organización Internacional del Trabajo . (2020). El Sistema de Salud Ecuatoriano y la COVID 19. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf.
- Organización Mundial de la Salud . (2016). *La escasez mundial de medicamentos y vacunas*. Registro Oficial Suplemento 395. (2008). *LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA*.
- Rodríguez Moguel, E. A. (2005). *Metodología de la Investigación*. Villahermosa: Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- SOLCA boletín epidemiológico 2. (2020). *Instituto Oncológico Nacional Sociedad de Lucha contra el cáncer el Ecuador* . Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/2%20Boletin%20Epi%20Ca%20Mama%202020.pdf>
- SOLCA Quito. (Septiembre de 2021). *Boletín Epidemiológico 3. SOLCA NÚCLEO DE QUITO*. Obtenido de SOLCA NÚCLEO DE QUITO: <https://solcaquito.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/boletin3mama.pdf>
- Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IEES. (2022). *Visores de Salud. App Power BI*. Obtenido de Visores de Salud. Microsoft Power BI: http://bit.ly/iess_visores_salud
- swissinfo. (Octubre de 2021). *Perspectivas suizas en 10 idiomas. swissinfo.ch*. Obtenido de swissinfo.ch: https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-c%C3%A1ncer_m%C3%A1s-del-29---de-las-mujeres-con-c%C3%A1ncer-de-mama-en-ecuador-fallecieron-en-2020/47047808
- Vásquez, L. (s.f.). *Demanda Insatisfecha. SCRIBD*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/doc/63155301/Demanda-Insatisfecha>

ANEXOS

Anexo 1. Población del IESS Total perteneciente a la Coordinación Zonal 5 y 8 adscrito al HETMC como Hospital referente y atenciones dispensadas en esta casa de salud en el 2020 y 2021

Anexo 2. Saldos de medicamentos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Anexo 3. Transcripciones de las entrevistas realizadas a los funcionarios involucrados en el proceso de adquisición de medicamentos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ENTREVISTA A BODEGA GENERAL

Fecha de la entrevista: 3 Nov 2022

Persona Entrevistada: CPA María Dolores Cárdenas Gómez

Ejerce funciones de administrador en HETMC y está encargada del proceso de medicamentos en la Bodega General del HETMC, y labora en esa Unidad Administrativa desde hace 8 años.

1. ¿Cuál es la competencia de bodega general en el proceso de abastecimiento de medicamentos?

El abastecimiento corresponde a la Unidad Técnica de Farmacia, esa unidad se encarga del abastecimiento de los medicamentos.

2. ¿Cuál es el proceso de abastecimiento de estos medicamentos a las ventanillas de farmacia?

El proceso se da una vez que el proveedor ya haya obtenido su orden de compra, luego se procede con el agendamiento, posteriormente la recepción, después se ingresa al sistema las unidades estipuladas en el contrato y luego a la distribución a las ventanillas a la farmacia.

3. ¿Existen parámetros físicos o sistematizados que les permitan observar la disminución del stock de los medicamentos?

Claro, en la Unidad de Bodega se utiliza la semaforización de los medicamentos, esto nos alerta si están caducados, si están próximos a caducar o si existe el suficiente; aquellos medicamentos clasificados con color verde al menos tienen un stock de seis meses.

El control de la semaforización lo lleva el delegado técnico de la Unidad de Bodega es decir el Químico Farmacéutico, esto es en cuanto a los medicamentos que están por vencer o la vigencia del medicamento.

4. ¿Respecto a la disminución quién lleva el control del parámetro?

Existe un Sistema que permite ver el mínimo y el máximo Stock de medicamentos, eso lo lleva al Técnico de Farmacia en la unidad Técnica de Farmacia.

5. ¿Existió algún percance con los proveedores en el momento de las entregas de los medicamentos en tiempos de pandemia COVID 19 impidiendo el normal abastecimiento?

Se laboró en la Pandemia COVID 19, pero si hubo dificultad porque hay medicamentos que son exclusivos, que vienen desde la ciudad de Quito y no se podía transportar el medicamento por vía terrestre, debido a que estaban cerradas algunas calles, si hubo el retraso con la fecha acordada, pero si hubo en la entrega.

ENTREVISTA A FINANCIERO

Fecha de la entrevista: 5 Nov 2022

Persona Entrevistada: Mgs. José Antonio Ibarra Ordoñez

Actualmente es jefe de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad HETMC, y estuvo encargado de la Coordinación Financiera desde abril hasta junio 2020, y viene laborando en esa casa de salud desde hace 6 años.

1. ¿Podría usted explicarnos el proceso de abastecimiento de medicamentos en el hospital Teodoro Maldonado calvo y la participación que tiene la coordinación financiera?

La Coordinación General Financiera según la normativa y según las funciones establecidas en la Resolución 468, que es el orgánico funcional para las Unidades Médicas de Tercer nivel del IESS, establecen que la Coordinación General Financiera a través de sus dependencias principalmente de la Jefatura de Presupuesto y Contabilidad es quien procede con la certificación para iniciar cualquier proceso. Recordemos que el Código Orgánico de Planificación de las Finanzas Públicas establece que cualquier proceso de contratación no podrá darse por iniciado si no cuenta con la certificación presupuestaria, entonces ese es el inicio desde el ámbito financiero para poder iniciar con los procesos de abastecimiento o la adquisición de los bienes, posteriormente va todo un proceso de contratación, es decir, hay una fase para la publicación de los procesos que viene dependiendo del monto, también un informe de pertinencia por parte de la Contraloría General del Estado, luego se publica el proceso, se adjudica dependiendo de las condiciones y finalmente se llega a la elaboración del contrato o la orden de compra; dependiendo del tipo de proceso. Nuevamente interviene la Coordinación General Financiera realizando el compromiso de los valores en el sistema exige, registra el valor comprometido en el Sistema eSIGEF (Sistema Integrado de Gestión) de acuerdo al monto

contratado y realizando una revisión obviamente de la documentación habilitante, todo esto se lleva dentro del marco normativo porque así lo establecen las normas de control interno de la contabilidad general del estado y después las propias en materia financiera. Posteriormente a realizarlo al compromiso esto se va a una ejecución, es decir la adquisición de los bienes o la prestación del servicio dependiendo de lo que se esté contra el objeto de la contratación y finalmente el nuevamente regresa al Área Financiera para una revisión y se realiza el devengado ya propiamente reconociendo la obligación para la recepción del bien o la prestación de servicio y posteriormente se va al pago.

Vemos que el Área Financiera interviene dentro de su ámbito de competencia y no es una parte técnica la que hacemos, eso les corresponde a las unidades requirentes del propio hospital porque ellos son los que manejan realmente el presupuesto, ellos lo elaboran de acuerdo a sus necesidades y a su planificación simplemente el Área Financiera maneja la parte presupuestaria de recursos de acuerdo a las necesidades

2. ¿Cuáles son las áreas requirentes, a las que hace referencia?

Hay medicamentos que los consolida Farmacia del 60 o 70 por ciento de los medicamentos que requiere el hospital, pero hay un **30%** que lo hacen las propias unidades, en lo que usted refiere o el objeto de su investigación el Área Oncológica por lo general maneja su propia planificación y sus propios procesos de adquisición, es por esto que ellos remiten directamente sus necesidades y su planificación para la adquisición de estos medicamentos Oncológicos.

3. ¿Hubo alguna directriz nacional que priorizó la dotación de recursos económicos en tiempos de pandemia?

Sí, como usted lo señalaba al inicio cuando fui Coordinador General Financiero de abril a junio 2020 en el pico a la pandemia en la ciudad de Guayaquil, existieron disposiciones dadas desde planta central por el Director General de Salud señalando obviamente la prioridad de atención, recordemos que en ese entonces no se tenía conocimiento de cuáles eran los medicamentos que podían contrarrestar directamente este virus SARS COV 2, sin embargo, por parte de la Dirección General de Salud se emitió un listado de los medicamentos que podían ayudar a contrarrestar las secuelas o los efectos que causaba Entonces; así como hubieron directrices en cuanto al listado de medicamentos también hubo una directriz para los procesos de contratación para adquirir estos medicamentos y

finalmente disposiciones en materia financiera para disponer del recurso necesario en la adquisición de estos medicamentos.

4. **¿Cuáles fueron los obstáculos que se le presentaron a la Coordinación Financiera para sacar adelante los procesos de adquisición de medicamentos toda vez que estuvimos confinados en la pandemia COVID19?**

Uno de los obstáculos fue precisamente el confinamiento no había personal para poder dar atención en relación a la certificación, compromiso y devengado de los procesos, y la directriz recién se estaban emitiendo, es ahí que tuve que disponer como Coordinador Financiero que los procesos se hicieran de manera digital, no había otra forma la mayoría de personal que laboraba en ese entonces en la Coordinación Financiera era de la tercera edad no podía asistir de forma presencial estábamos con una pandemia y se estaba priorizándose el teletrabajo, recordemos que en el sector público solo se hace lo que está establecido y dispuesto el resto no se puede hacer, entonces no habían disposiciones claras para poder trabajar en teletrabajo, pero se realizaron los procedimientos habían disposiciones también de plantas central que la parte operativa del hospital no cese, es decir, los servicios básicos tales como los servicios de alimentación, agua, luz, guardianía y los de limpieza, tenían que ser atendidos y pagados, más allá de las adquisiciones que se tenía que obtener entonces esos obstáculos fueron el no tener el personal de forma presencial y él no contar todavía con disposiciones claras para realizar los procedimientos como tal fueron obstáculos que se tuvieron que ir superando de acuerdo a la experticia y de acuerdo a los conocimientos que se tenía del propio hospital.

5. **¿Podría usted decirnos los factores que provocaron el desabastecimiento de los medicamentos en el periodo citado, conociendo que hubo protestas en los exteriores del hospital publicadas en varios diarios de la ciudad y que de acuerdo a los datos que nos ha proporcionado el Teodoro Maldonado Carbo, revelan que algunos medicamentos tuvieron stock cero en algunos meses, por ende, el consumo bajo y se dio el incremento de las derivaciones de los pacientes a centros de salud privados?**

Desde la perspectiva netamente Financiera podría decirle que de abrir a junio 2020 hubo un redireccionamiento de los recursos económicos, hacia la atención del COVID 19 por lo tanto se le dio la prioridad para atender a los enfermos de COVID 19 que en ese momento estaban falleciendo y no se encontraba todavía los medicamentos o las vacunas.

Entonces teníamos un nivel alto de mortalidad de los pacientes que ingresaban y el enfoque fue atender a ese sector de la población con este virus.

Por mi experiencia en el hospital, puedo decir, que al no contar con una herramienta tecnológica integrada acorde a la realidad que ayude a controlar el abastecimiento no se puede tener la información oportuna y actualizada para la parte médica administrativa y financiera; recordemos que la información cuando la tenemos de manera oportuna nos ayuda a tomar decisiones y a planificar, esto se ha venido arrastrando y la pandemia COVID 19 lo agudizó más, la prioridad no fueron los enfermos Oncológicos y de VIH. El mercado colapsó, hubo una sobre demanda de ciertos medicamentos y otros no los comercializaban normalmente, y los que se comercializaban por la ausencia del control del estado sus precios eran elevados, tal como se pudo ver en los medios de comunicación.

No creo que hayan sido los factores que aún predominen en el Teodoro, pero si hablamos de ese entonces ese fue uno de los factores que conllevó al desabastecimiento, incluso en los meses posteriores desde julio 2020 en adelante, respecto a los medicamentos para pacientes Oncológicos de VIH y demás patologías

ENTREVISTA A ONCOLOGÍA

Fecha de la entrevista: 8 Nov 2022

Persona Entrevistada: DR LUIS ALBERTO UNDA VERNELLE, médico especialista en Onco-Hematología, actualmente es jefe de la Unidad Clínica y fue jefe de la Unidad Técnica de Oncología del HETMC en el periodo analizado, posee una amplia trayectoria laboral en sus 23 años de trabajo en esa casa de salud, reconocido por sus logros en la atención directa con paciente como en el ámbito administrativo jerárquico.

1. ¿Cuáles son los medicamentos principales que se utilizan en el tratamiento para el cáncer de mama?

Las principales drogas que se utilizan para el manejo del cáncer de mama tenemos a los citostáticos o quimioterapias intravenosas como es la Ciclofosfamida, Doxorubicina, Taxanos como el Paclitaxel o Docetaxel, quimioterapias orales como la Capacitabina y las Sales de Platino como Cisplatino o Carboplatino, luego tenemos las llamadas terapias dirigidas o también llamadas terapias biológicas como el Trastuzumab el Pertuzumab el Bevacizumab, aparte hay otras drogas como viene a ser el Trastuzumab Emtansina y el

Apatinib estas dos últimas están fuera del Cuadro Básico de Medicamentos y actualmente tenemos incorporado de acuerdo a las guías internacionales la llamada terapia inmune que viene a ser este el Pembrolizumab, tenemos las terapias hormonales como es el Tamoxifeno Letrozole, Exemestane y el Fulvestrant, también existe el Anastrozol, pero ese no se encuentra dentro del Cuadro Básico de medicamentos, fue más bien retirado del Cuadro Básico de Medicamentos; y drogas nuevas como los llamados inhibidores ciclinas como el Ribociclib y el Palbociclib ambas fuera del Cuadro Básico.

2. ¿Cuáles son los factores que provocaron el desabastecimiento de estos medicamentos en el período analizado?

Lamentablemente como todos sabemos la Pandemia COVID 19 fue un proceso infeccioso que acarreó a nivel mundial múltiples factores negativos, esto provocó muchas contingencias como la reclusión interna domiciliaria afectando la exportación e importación de medicamentos, obviamente al estar todo el mundo recluso en su domicilio ninguna fábrica pudo trabajar, y los productos ya elaborados no pudieron ser exportados a otros países, esto hizo que el stock que mantenía los hospitales cayera de tal modo que llegó a cero

El segundo factor que vivimos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo muy a pesar de la pandemia sabiendo el tipo de enfermedades que nos tocaba tratar como esta enfermedad que es catastrófica, no cerramos las puertas a éstas patologías y trató el hospital de mantenerse activo, pero esto nos produjo un oleaje de pacientes que lamentablemente debido a los múltiples contagios de profesionales de la salud en SOLCA Guayaquil dejó de atender, no porque no quería, sino que obviamente la mayor parte de su personal al estar expuesto al virus lo contrajo, por lo tanto, dejó de atender población de pacientes que tenía Seguro Social pero estaban en SOLCA y vinieron éstos pacientes al HETMC para continuar su tratamiento porque no se lo podía detener, lo mismo le pasó al Hospital Luis Vernaza que es otro Hospital de Guayaquil y es un prestador externo para la Red del IESS, hubo una pequeña población proveniente de la Red de Manabí trasladados desde el Hospital del IESS Portoviejo que también buscaba atención en el HETMC, esto hizo que las cantidades estimadas de medicamentos sean insuficientes, por consiguiente nuestras existencias cayeron a stock crítico y a stock cero.

3. A la falta de los medicamentos mencionados, ¿Cuáles fueron las acciones que se realizaron para dar atención a las necesidades de salud de las pacientes con cáncer de mama?

bueno en pacientes que eran hormonas sensibles en lo posible se trató de al no tener Tal vez un citostático principalmente aquellos pacientes que ya estaban tal vez Terminando su protocolo aun no habiéndolo completado se lo pasó a manejo hormonal porque dentro del protocolo estaba que terminada la quimioterapia pasaba a su manejo hormonal, pero, si en el momento de llegar al desabastecimiento no podíamos a los pacientes dejarlos sin tratamiento lo pasábamos a manejo hormonal en los pacientes que no ameritaban manejo hormonal, se tuvo que hacer lo que se llama misceláneas o sea tratar de utilizar drogas que están recomendadas en este grupo de clientes si no teníamos tal vez alguna droga principal, ejemplo si yo necesitaba usar tal vez esté en una paciente metastásica algún Taxano y no tuviéramos Taxano usábamos en Citadina que está dentro de los protocolos o usábamos Capecitabina que también estaba dentro de los protocolos o sea tratábamos de buscar soluciones para brindarle la atención a los pacientes y no dejarlos pues si su tratamiento respectivo.

4. De acuerdo a los datos proporcionados por esta Unidad Médica se evidencia un incremento de las derivaciones por falta de medicamentos en el año 2021, ¿Consulta a usted, si la Unidad de Oncología tuvo un incremento en las derivaciones por falta de medicamentos?

Claro, a finales del 2020 los pacientes comenzaron a regresar a sus hospitales de origen, sumado a la población nueva, provocaron que stock de medicamentos caiga, éste no podía ser repuesto debido a que los laboratorios proveedores de los fármacos no les llegaba la importación de la materia prima, por lo tanto, no podían adquirir compromisos, por lo tanto, se derivó a las pacientes que requerían medicamentos para que continúen con sus tratamientos.

5. ¿En el periodo analizado, en qué medida se vio afectada la población rural de pacientes que padecen esta enfermedad?

En relación a esto lo que nosotros veíamos es que la población rural fue la más afectada por encontrarse distante a la Unidad Médica y por la falta de transporte.

Aquí nosotros estábamos con telemedicina y buscamos la forma de comunicarnos con el paciente a través de llamadas telefónicas para brindar la atención médica a distancia, de

esta manera llegamos a cubrir más o menos alrededor de un 90% de la población, para la entrega de medicación el Hospital envió a algunos puntos distantes como las capitales de algunas Provincias entre ellas, la de Los Ríos, Santa Elena, El Oro, para que el paciente o el familiar pueda acceder a la misma, en algunos casos se pudo entregar en el domicilio del paciente, sin embargo, el 10% al que no se pudo llegar se debe a que no tenía actualizada la información en el Sistema Médico Informático AS/400, del teléfono, y la dirección de domicilio; esta fue la población que reapareció a finales de 2020 y comienzo de 2021.

6. De la población que se atiende ¿Cuántos pacientes pertenecen a la población rural o al seguro social campesino?

De cada 10 pacientes alrededor de uno a dos pertenecen al Seguro Social Campesino.

ENTREVISTA A FARMACIA

Fecha de la entrevista: 8 Nov 2022

Persona Entrevistada: Funcionario anónimo, Servidor público que viene laborando desde hace 7 años en esa casa de salud.

1. ¿Podría usted explicarnos el proceso de abastecimiento de medicamentos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y cuál es la participación que tiene la Unidad de Farmacia?

Generalmente a finales de cada año se realiza una programación de medicamentos esto es enviado a la coordinación nacional para que sea revisada y aprobada, obviamente esta programación se realiza en Farmacia conjunto con el área de Planificación y esto se lleva al Comité de Farmacoterapia para que ellos lo revisen y lo aprueben, claro está que a su vez se coordina con las áreas médicas ya que las Unidades Técnicas son las encargadas y las que conocen los consumos y la cantidad de pacientes que tienen en ciertas especialidades, entonces lo que hace farmacia es corroborar también con los consumos que otorgados por nuestro sistema AS400 y con estos datos se realiza el cálculo para la programación, Como le digo se lleva al Comité de Farmacoterapia eso es aprobado y validado y una vez aprobado se envía a la Coordinación Nacional para que ellos realicen la revisión y si tienen alguna observación lo notificaran a la farmacia

para que esto sea nuevamente revisado con las áreas médicas y nuevamente revisado con el comité de farmacoterapia

2. ¿Qué es el cuadro básico de medicamentos y bueno el cuadro de medicamentos?

Este es un instrumento que contiene el listado de medicinas que son consideradas esenciales para tener las necesidades de la población, esto fue elaborado por la Comisión Nacional de medicamentos y también por la Comisión Especializada y Consejo Nacional de Salud el fin de este cuadro es atender como le dije todas las necesidades de la población, esto es validado y elaborado por los entes que ya mencioné, ellos también son responsables de la actualización.

3. ¿Cuál es el proceso de abastecimiento de aquellos fármacos que están fuera del cuadro básico de medicamentos?

Tenemos dos vías, una es el anexo 1 que es un formato que se implementa para los medicamentos que están fuera del cuadro básico, aquí en este anexo 1 se realiza un informe médico del área que requiere y es el área que atiende al paciente quien requiere los medicamentos fuera del cuadro básico, llena el anexo que es otorgado por el Ministerio de salud pública, una vez realizado va a farmacia, lo lleva Comité de Farmacoterapia para revisión luego se emiten las observaciones antes de ser aprobado el IESS en Quito, quien lo revisa y si no encuentra observaciones lo envía al Ministerio de Salud Pública, en el caso de encontrar observaciones lo regresa a la institución de origen para que las observaciones sean subsanadas.

Y la otra vía es la compra de medicamentos dada las acciones de protección o demandas ganadas en contra de la Unidad Médica correspondiente a pacientes que requieren medicamentos fuera del Cuadro Nacional Básico de Medicamentos, esto se maneja a nivel de hospitales públicos y obviamente también en HTMC

4. ¿Cuál es la unidad que lleva el control del stock de los medicamentos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de acuerdo a lo normado, y cuál es el proceso?

El control del stock el monitoreo como tal lo lleva farmacia. Obviamente que para esto también participa el área de tics que es el área informática, a quien nosotros también solicitamos la información porque ellos nos envían a nosotros diariamente un cuadro que es del stock diario de medicamentos y Entonces nosotros como farmacia revisamos monitoreamos también junto a las áreas médicas que ellos están en constante

comunicación con el área de farmacia para revisar que medicamentos se encuentra con esto crítico Cómo van los procesos de compra y así es como un conjunto trabajamos.

5. ¿Cuáles fueron los obstáculos que se le presentaron a la Unidad de Farmacia para abastecer al hospital de los medicamentos oncológicos, conociendo que hubo medicamentos oncológicos utilizados en el tratamiento de Cáncer de mama, que se prescriben por consulta externa y en la sala de procedimientos de quimioterapia con stock cero por algunos meses del periodo citado, de acuerdo a la información proporcionada por esta Unidad Médica?

Como es conocimiento a nivel mundial en el año 2020 y 2021 tuvimos la Pandemia COVID 19, por lo que en el HTMC el presupuesto fue volcado hacia los medicamentos y equipos de protección que eran para cubrir la necesidad de COVID 19, que se utilizaban en gran medida.

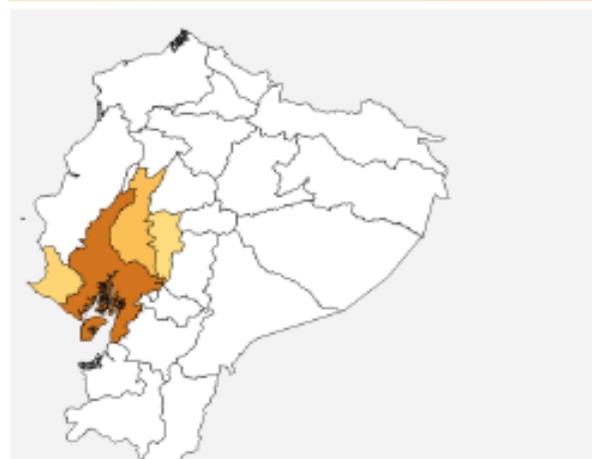
Otro problema fue la falta de proveedores que cotizan ya que la mayoría de ellos realizan importaciones y por la Pandemia éstas se tardaban mucho tiempo, los fabricantes nacionales también tuvieron obstáculos debido a que ellos importan la materia prima, por consiguiente, el stock de medicamentos que tenían los proveedores era bajo, apenas alcanzaba para tratar de abastecer a todas las Unidades Médicas Públicas.

ANEXO 1

Población IESS Total

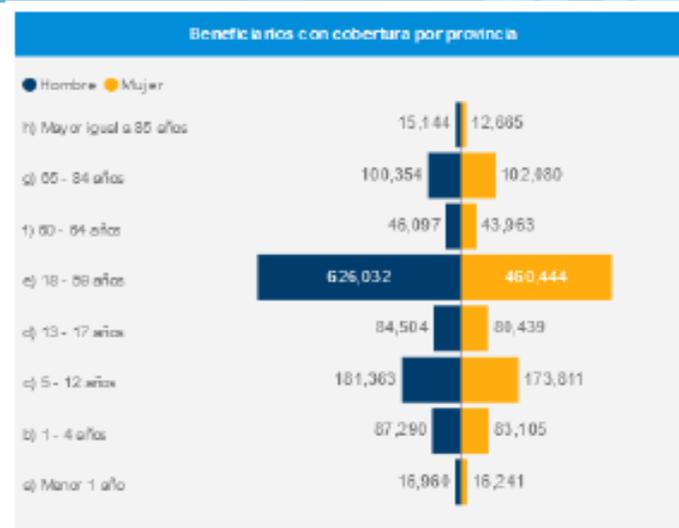
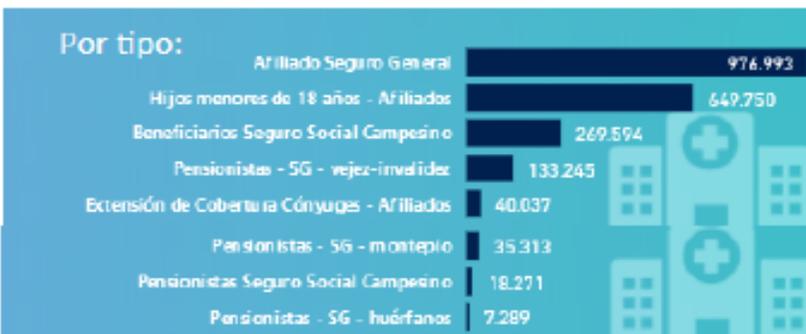
Coordinación Zonal 5 y 8 adscrito al HETMC como Hospital referente

COBERTURA DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE SALUD DEL IESS - 2022



Coord. Zonal 5: Guayas, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos

Coord. Zonal 8: Guayaquil, Durán y Samborondón



Fuente: MIS - AS400

Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS

http://bit.ly/ieess_visores_salud

Población IESS Seguro Social Campesino 2022: Beneficiarios y Pensionistas (Rural)

Coordinación Zonal 5 y 8 adscrito al HETMC como Hospital referente

COBERTURA DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE SALUD DEL IESS - 2022

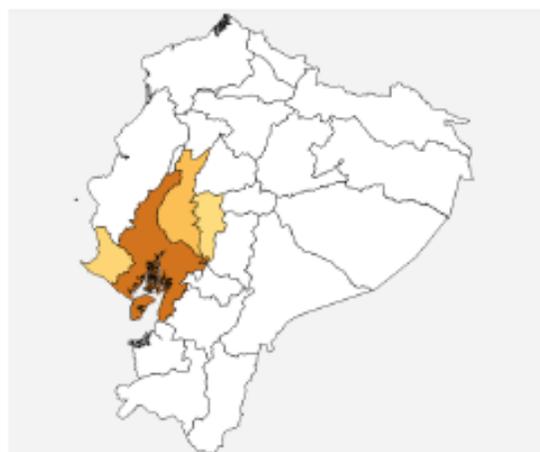


Beneficiarios con cobertura:

287.865



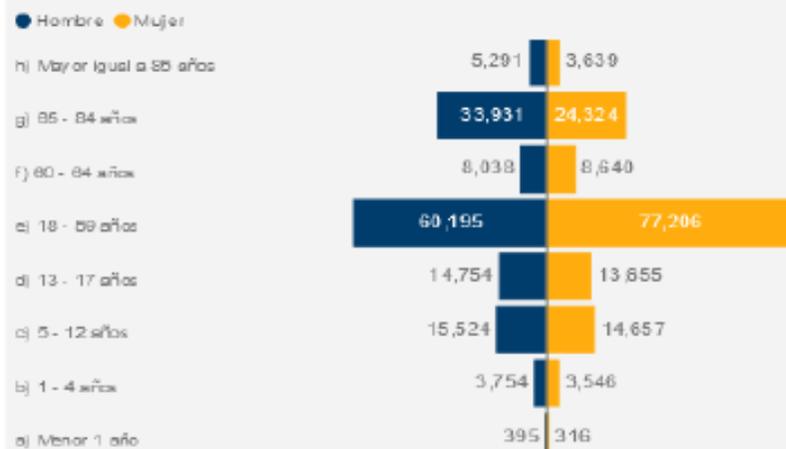
Por tipo:



Coord. Zonal 5: Guayas, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos

Coord. Zonal 8: Guayaquil, Durán y Samborondón

Beneficiarios con cobertura por provincia



Fuente: MIS - AS400

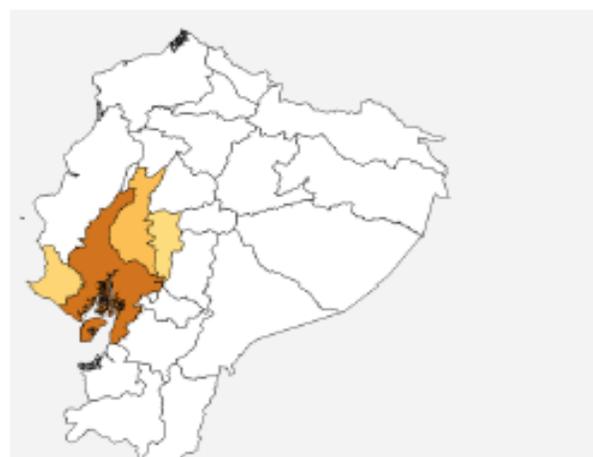
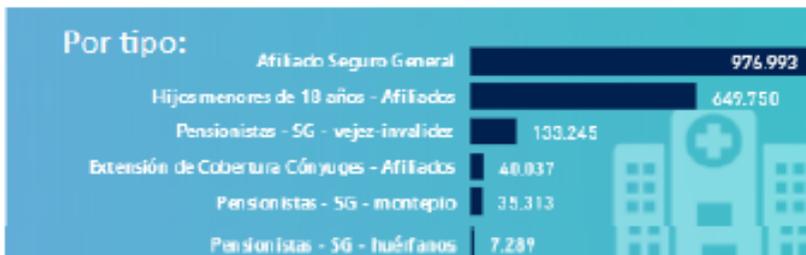
Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS

http://bit.ly/ieess_visores_salud

Población IESS: Afiliados, Beneficiarios y Pensionistas (Urbano)

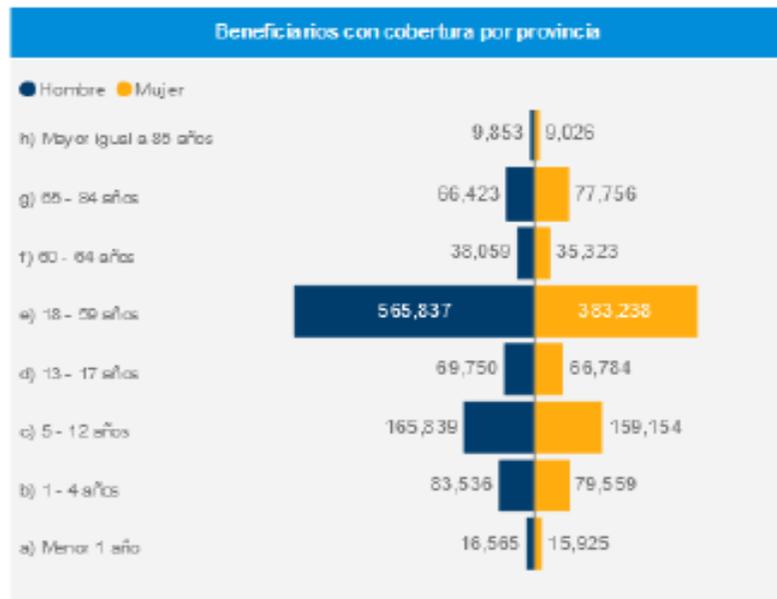
Coordinación Zonal 5 y 8 adscrito al HETMC como Hospital referente

COBERTURA DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE SALUD DEL IESS - 2022



Coord. Zonal 5: Guayas, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos

Coord. Zonal 8: Guayaquil, Durán y Samborondón

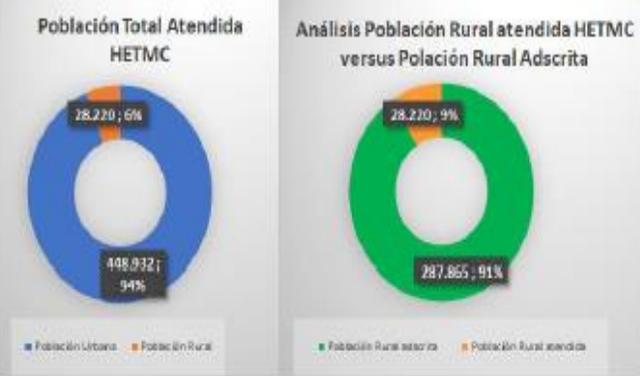


Fuente: MIS – AS400
 Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS
http://bit.ly/ieess_visores_salud

Atenciones en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS

Periodo 2020 = 477,152

Periodo 2021 = 510.092



Fuente: MIS – AS400
 Subdirección Nacional de
 Vigilancia y Gestión de la
 Información IESS
http://bit.ly/ieess_visores_salud

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Mama

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		FECHA DE SALDO			
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM	31/1/2017	28/2/2017	31/3/2017	30/4/2017
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg	-	-	-	-
	Sd. Par. 500 mg	1.044	1.044	1.044	1.044
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml	-	-	-	-
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	847	560	406	406
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oeal 25 mg	19.720	19.720	17.710	10.720
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada	-	-	-	-
LETOZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oeal 2.5 mg	3.700	3.700	3.700	-
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oeal 100 mg	-	-	-	-
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oeal 125 mg Frasco por capsulas	-	-	-	-
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	-	-	-	-
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oeal 200 mg	-	-	-	-
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oeal 20 mg	-	21.990	13.140	-
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial	20	20	10	10
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml	-	-	-	-
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg	-	-	-	-
Total general		25.331	47.034	36.010	12.180

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/5/2017	30/6/2017	31/7/2017	30/8/2017
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg			120	300
	Sd. Par. 500 mg	1.044	1.044	1.044	1.044
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	286	4	750	1.496
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg		14.040	14.240	14.240
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg			5.000	12.000
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml				
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg				29.250
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg	488	364	336	168
Total general		1.818	15.452	21.490	58.498

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		30/9/2017	31/10/2017	30/11/2017	31/12/2017
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg				
	Sd. Par. 500 mg	1.044	1.044		
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	1.028	812	596	809
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg	14.240	14.240	7.400	40.430
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg	12.000	12.000	12.000	29.400
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml				
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg	16.110	16.110		61.950
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg	112		526	384
Total general		44.534	44.206	20.522	132.973

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/1/2018	28/2/2018	31/3/2018	30/4/2018
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg			1.100	740
	Sd. Par. 500 mg			1.900	1.540
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	809	1.579	4.379	4.070
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg	40.430	53.010	53.010	53.010
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg	29.400	24.400		
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml				
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg	48.810	107.790	97.140	87.750
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg	240	302	302	96
Total general		119.689	187.081	157.831	147.206

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/5/2018	30/6/2018	31/7/2018	31/8/2018
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg	740	740	380	330
	Sd. Par. 500 mg	1.540	1.540	1.540	1.200
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	4.070	3.746	3.458	3.458
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg	49.140	42.120	42.120	35.100
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml				
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg	74.610	74.610	61.470	48.330
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg	566	470	359	530
Total general		130.666	123.226	109.327	88.948

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Fuente de CANTIDAD DEL ITEM		30/07/2018	31/08/2018	30/09/2018	31/10/2018
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sl. Par. 1.000 mg				
	Sl. Par. 500 mg	1.200	1.200	1.200	1.200
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sl. Par. 50 mg	3.176	2.282	1.867	1.867
EKEMISTANO SOLIDO ORAL	Sl. Oral 25 mg	28.080	28.080	28.080	28.080
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellena				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sl. Oral 2,5 mg		13.000	13.000	13.000
PALBONICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sl. Oral 100 mg				
PALBONICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sl. Oral 125 mg Franco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml				
RIBOSICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sl. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sl. Oral 20 mg	35.190	35.190	35.050	
TRASTUZUMAB ENTANSINA SOLIDO	Sl. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml	9	12		
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sl. Par. 440 mg			24	
Total general		67.646	81.764	68.214	44.977

Fuente de la Información: Sistema Médico Informativo AS400 Data Biología General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/1/2019	28/2/2019	31/3/2019	30/4/2019
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg		58	58	58
	Sd. Par. 500 mg	2.030	1.520	1.265	960
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	1.863	1.575	1.287	1.091
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg	21.060	21.060	14.040	14.040
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg			27.300	27.300
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml				
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg				
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml			56	56
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg		481	481	340
Total general		24.953	24.694	44.487	43.845

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/5/2019	30/6/2019	31/7/2019	31/8/2019
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg				
	Sd. Par. 500 mg	720			
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	803	515	284	
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg	20.040	18.690		
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	6	12	12	12
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg		5.320	26.040	26.040
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml	56			
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg				
Total general		21.625	24.537	26.336	26.052

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		30/9/2019	31/10/2019	31/3/2020	30/4/2020
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg	400			
	Sd. Par. 500 mg				
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg				
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg				
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	12			238
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg				
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml			68	
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg		192		
Total general		412	192	68	238

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/5/2020	30/6/2020	31/7/2020	31/8/2020
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg				
	Sd. Par. 500 mg				
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg				
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg				
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada			46	
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	238	238	238	238
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg				
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg				
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				96
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				70
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg				
Total general		238	238	284	404

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		30/9/2020	31/10/2020	30/11/2020	31/12/2020
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg				
	Sd. Par. 500 mg	600			
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	969	716	716	462
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg				
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg			22 200	
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg	63	63	42	42
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	239	219	181	181
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg	126	126	126	126
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg				
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial	96	80	60	60
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml	70			
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg				
Total general		2.163	1.204	23.325	871

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/1/2021	28/2/2021	31/3/2021	30/4/2021
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg				
	Sd. Par. 500 mg				
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg	462	154	154	
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg				
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg			33.940	16.480
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	181	151	125	65
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg	126	126	126	126
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg		11.610		44.070
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial	50	50	40	
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg		390	390	
Total general		819	12.481	34.775	60.741

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		31/5/2021	30/6/2021	31/7/2021	31/8/2021
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM				
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg				
	Sd. Par. 500 mg				
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml				
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg				
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg				
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada				
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg	7.750			
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg				
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas				
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	65	35	65	65
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg	63			
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg	26.280	13.140		
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial				
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml				
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg				
Total general		34.158	13.175	65	65

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO 2

Saldos al cierre de cada mes desde 2017 hasta 2021

Medicamentos Oncológicos utilizados en el tratamiento del Cáncer de Ma

Suma de CANTIDAD DEL ITEM		30/9/2021	31/10/2021	30/11/2021	31/12/2021	Total general
ITEM DESCRIPCIÓN GENERAL	PRESENTACIÓN DEL ITEM					
CICLOFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 1.000 mg					5.024
	Sd. Par. 500 mg					32.425
DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL	Lq. Par. 2 mg/ml vial x 10 ml					-
DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 50 mg		756	756	756	56.074
EXEMESTANO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 25 mg		26.200			802.090
FULVESTRANT LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 50 mg/ml jeringuilla prellenada					46
LETROZOL SOLIDO ORAL	Sd. Oral 2.5 mg	89.070	74.430	45.150	30.510	560.430
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 100 MG	Sd. Oral 100 mg					210
PALBOCICLIB SOLIDO ORAL 125 MG	Sd. Oral 125 mg Frasco por capsulas					-
PERTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 420 mg/ml vial x 14 ml	65	75	58	23	3.037
RIBOCICLIB SOLIDO ORAL 200 MG	Sd. Oral 200 mg					1.071
TAMOXIFENO SOLIDO ORAL	Sd. Oral 20 mg			19.920	6.780	1.030.690
TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLIDO	Sd. Par. 100 mg vial					592
TRASTUZUMAB LIQUIDO PARENTERAL	Lq. Par. 120 MG/ML vial x 5 ml					397
TRASTUZUMAB SOLIDO PARENTERAL	Sd. Par. 440 mg	228	198	198		8.215
Total general		89.363	101.659	66.082	38.069	2.500.301

Fuente de la Información: Sistema Médico Informático AS/400 Data Bodega General