

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la
disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel
Mariscal Llerena”, Ayacucho 2019.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR

Bach. Cconocc Flores, Juan Elias

ASESOR

Dr. Ramírez Roca, Emilio Germán

AYACUCHO - PERÚ

2022

A Dios; a mis padres, Juan y Esther; a mis hijas, Enya y Yani; por darme vida, educarme y enseñarme el camino, en el logro de mis anhelos profesionales.

A mis grandes amigos, que me acompañan en los “momentos” de la vida.

Juan Elías.

AGRADECIMIENTO

Al Alma Máter de la educación regional, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, casa superior de estudios, cuna de mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela de Posgrado, quienes compartieron sus conocimientos académicos para fortalecer mi desarrollo personal y profesional.

Al Asesor, Q. F. Emilio G. Ramírez Roca, por haber contribuido con su experiencia académica para la conclusión de la presente investigación.

Al Hospital Regional de Ayacucho, "Miguel Ángel Mariscal Llerena", por acogerme y permitir dar forma concreta a mis conocimientos y fortalecer mi desarrollo profesional.

A todos mis compañeros de estudio, con quienes vivimos la experiencia de adquirir nuevos conocimientos y compartir la amistad.

El autor.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	04
1.2. Objetivos de la investigación	06
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	08
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Gestión del suministro de medicamentos	15
2.2.1.1. Los sistemas de suministro de medicamentos	16
2.2.1.2. El sistema integrado de suministro público	16
A. Proceso de selección	17
B. Proceso de programación	19
C. Proceso de adquisición	20
D. Proceso de almacenamiento	24
E. Proceso de distribución	25
F. Proceso de uso racional	26
2.2.2. Disponibilidad de medicamentos	26
2.2.3. Gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos	27
2.2.4. Hospital Regional de Ayacucho	29
2.3. Hipótesis	30
2.4. Variables	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Enfoque de la investigación	33
3.2. Tipo de investigación	33

3.3.	Diseño de investigación	33
3.4.	Área de estudio	34
3.5.	Población	34
3.6.	Muestra	34
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
	3.7.1. Técnicas de recojo de datos	36
	3.7.2. Instrumentos de recojo de datos	37
3.8.	Procedimiento	41
3.9.	Análisis y procesamiento de datos	41
3.10.	Consideraciones éticas	42
IV.	RESULTADOS	
4.1.	Resultados a nivel descriptivo	44
4.2.	Resultados a nivel inferencial	53
V.	DISCUSIÓN	60
	CONCLUSIONES	70
	RECOMENDACIONES	71
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
	ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Variable de gestión de suministro y disponibilidad	32
Tabla 2:	Designación de la población y muestra	35
Tabla 3:	Cuestionario de gestión de suministro de medicamentos	37
Tabla 4:	Categorización evaluativa	38
Tabla 5:	Cuestionario de disponibilidad de medicamentos	38
Tabla 6:	Categorización evaluativa	39
Tabla 7:	Ficha de validación por juicio de expertos	39
Tabla 8:	Escala de medición de los rangos de confiabilidad	40
Tabla 9:	Confiabilidad del cuestionario gestión de suministros	40
Tabla 10:	Confiabilidad del cuestionario disponibilidad	40
Tabla 11:	Normalidad de datos de variables en estudio	41
Tabla 12:	Nivel de correlación	42
Tabla 13:	Gestión de suministro de medicamentos	44
Tabla 14:	Disponibilidad de medicamentos	45
Tabla 15:	Nivel de gestión de suministros respecto a disponibilidad	46
Tabla 16:	Nivel de selección respecto a la disponibilidad	47
Tabla 17:	Nivel de programación respecto a la disponibilidad	48
Tabla 18:	Nivel de adquisición respecto a la disponibilidad	49
Tabla 19:	Nivel de almacenamiento respecto a disponibilidad	50
Tabla 20:	Nivel de distribución respecto a la disponibilidad	51
Tabla 21:	Nivel de uso racional respecto a la disponibilidad	52
Tabla 22:	Inferencia de correlación de la hipótesis general	53
Tabla 23:	Inferencia de correlación de la hipótesis específica 1	54
Tabla 24:	Inferencia de correlación de la hipótesis específica 2	55
Tabla 25:	Inferencia de correlación de la hipótesis específica 3	56
Tabla 26:	Inferencia de correlación de la hipótesis específica 4	57
Tabla 27:	Inferencia de correlación de la hipótesis específica 5	58
Tabla 28:	Inferencia de correlación de la hipótesis específica 6	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	Constancia de autorización para el recojo de datos	79
Anexo 2:	Matriz de consistencia	80
Anexo 3:	Instrumentos de acopio de datos	81
Anexo 4:	Validación de instrumentos	84
Anexo 5:	Confiability de instrumentos	89
Anexo 6:	Base de datos	91
Anexo 7:	Evidencias fotográficas	93

RESUMEN

La disponibilidad es un indicador que permite evaluar la eficacia de la gestión del suministro de medicamentos en los establecimientos de salud; en ese sentido, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el año 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo transeccional correlacional. La población y muestra de estudio fue 40 trabajadores funcionarios del departamento de Farmacia, oficinas de logística, economía, planeamiento estratégico, estadística e informática, administración y jefes de diferentes servicios del nosocomio ayacuchano. Para el recojo de datos se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento cuestionario, para las dos variables estudiadas. El proceso estadístico descriptivo se realizó mediante tablas y gráficos de frecuencia relativa simple y la prueba de hipótesis mediante el estadígrafo paramétrico Correlación de Pearson, al 95% de confianza y 5% de significancia, aplicando el software IBM – SPSS, versión 25. Los resultados graficaron que del 100,0% (40 trabajadores), el 55,0% (22) perciben la gestión del suministro en el nivel regular, igualmente, el 85,0% (34) perciben la disponibilidad de medicamentos en el nivel Casi Siempre. Mediante la prueba de hipótesis, se concluye estadísticamente, la gestión del suministro se relaciona con la disponibilidad de medicamentos, en el nivel moderado, en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2019. ($r = 0,535$; $p < 0,05$).

Palabras clave:

Gestión del suministro / disponibilidad de medicamentos / servicios de salud / política farmacéutica.

ABSTRACT

Availability is an indicator that allows evaluating the effectiveness of drug supply management in health facilities; In this sense, the present study aimed to determine the relationship between the management of the supply system and the availability of medicines in the Regional Hospital of Ayacucho, during the year 2019. The research was of a quantitative approach, of non-experimental design, type correlational transactional. The population and study sample was 40 civil servants from the department of Pharmacy, logistics offices, economics, strategic planning, statistics and information technology, administration and heads of different services of the Ayacucho hospital. For data collection, the survey technique and its questionnaire instrument were used for the two variables studied. The descriptive statistical process was carried out using tables and graphs of simple relative frequency and the hypothesis test using the parametric Pearson Correlation statistician, at 95% confidence and 5% significance, applying the IBM software - SPSS, version 25. The results showed that of 100.0% (40 workers), 55.0% (22) perceive supply management at the regular level, likewise, 85.0% (34) perceive the availability of medicines at the Almost Always level. Through the hypothesis test, it is statistically concluded that supply management is related to the availability of medicines, at the moderate level, at the "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Regional Hospital in Ayacucho, 2019. ($r = 0.535$; $p < 0.05$).

Keyword:

Supply management / availability of medicines / health services / pharmaceutical policy.

I. INTRODUCCIÓN

La situación pandémica de salud, de los últimos años, ha desnudado las diferentes falencias que tenían los servicios de salud a nivel nacional, inclusive a nivel mundial, pese a la existencia de normativas nacionales e internacionales para priorizar dichos servicios y como tal deberían estar adecuadamente implementados con recursos de infraestructura, equipos, materiales, medicamentos e insumos, ya que son necesarios para la preservación de la salud humana. Del mismo modo, en la jurisdicción nacional y por ende en el contexto regional, se ha observado que, los insumos y medicamentos no fueron suficientes para paliar las exigencias de salud, como consecuencia del COVID 19, más aún, considerando que, dicha enfermedad era novísima y no se tenía medicación adecuada por desconocimiento científico.

En el ámbito internacional, hay normas que obligan, en alguna medida, el aseguramiento de la existencia de medicamentos en todas las instalaciones de salud al alcance de los usuarios para poder recuperar la salud. La Organización Mundial de la Salud (01), exhorta a todo el conjunto de países del mundo la aplicación de una política farmacéutica nacional integral que vele por la disponibilidad y acceso de fármacos de manera constante, por ser de vital importancia en la actividad sanitaria, del mismo modo, cuida la calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos, para el uso racional y eficiente del sanitario profesional, del mismo modo para los pacientes usuarios, de manera general. Medicamentos que tienen que cumplir con todas las normas sanitarias, para el mejor cuidado y recuperación de la salud de los pacientes que acuden a los nosocomios públicos, del contexto nacional.

En cumplimiento a las aspiraciones de Desarrollo del Milenio, la norma General de Salud, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la Reforma del Sector Salud, la Ley de Productos Farmacéuticos y la Política Nacional de Medicamentos, el gobierno peruano a través del Consejo Nacional de Salud (02),

desarrolla acciones sistemáticas para suministrar medicamentos a todas las instancias públicas de salud del país, promoviendo la disponibilidad de los fármacos, principalmente genéricos, como soporte primordial de una cabal política farmacéutica y políticas de salud gubernamental del ámbito nacional.

Pese a estas políticas nacionales, a nivel regional, la disponibilidad y el acceso a fármacos por parte de la población pobre y de extrema pobreza es muy baja (DIGEMID) (03); por lo cual, existe la exigencia de proyectar nuevas estrategias de gestión en el suministro de medicamentos a la población ayacuchana, que acude masivamente a las instalaciones del nosocomio regional ayacuchano, "Miguel Ángel Mariscal Llerena".

En esa perspectiva, la tesis presentada guarda importancia, porque permite el conocimiento cabal de la gestión de suministro y su reciprocidad con la disponibilidad de medicinas en el nosocomio regional ayacuchano, buscando aminorar las brechas de descontento de los pacientes, directos perjudicados por el desabastecimiento de medicamentos, que genera gastos indebidos, perjudicando la canasta familiar de los pobladores de la región Ayacucho. Además, se evita las múltiples complicaciones de la enfermedad por incumplimiento del tratamiento por el déficit de medicamentos. Por lo cual, en la investigación, no se centró exclusivamente en la descripción teórica de los procedimientos del régimen de suministros de medicamentos, más bien en:

-) Especificar el actual sistema de suministro de las medicinas al Hospital Regional de Ayacucho (HRA) en sus diversas fases, de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos, durante el año 2019.
-) Establecer la disponibilidad de medicamentos en el transcurso del año 2019.
-) Relacionar la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el periodo enero a diciembre de 2019.

El estudio fue de gran beneficio para la población regional de Ayacucho, parte de Huancavelica y Cusco, pacientes usuarios de los distintos servicios del HRA (Hospital referencial de nivel II-2), ya que se describió los diversos procesos del suministro de medicamentos, en sus fases de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos, con el propósito de identificar las deficiencias, omisiones y desviaciones de su operación, que influyen en la disponibilidad de los fármacos esenciales para el recobro de

la salud de los ciudadanos, pacientes usuarios del nosocomio regional de Ayacucho.

En este sentido, la evaluación de la disponibilidad permitió valorar la eficacia de la gestión de suministro de fármacos, considerando que, a pesar de la importancia que tiene dicha evaluación, no se realiza en el establecimiento de salud investigado. Esto se debe, sobre todo, a la inexistencia de capacitación idónea del personal responsable de diseñar, ejecutar y evaluar, los distintos procedimientos del sistema de suministro, de tal forma, puedan adquirir nuevos conocimientos y aprender técnicas cuantitativas en la valoración de las múltiples actividades sistémicas de suministro y disponibilidad de fármacos. Por tal razón, se considera que, la presente investigación compiló, analizó y propuso nuevos aportes teóricos y metodológicos. Por tanto, el desarrollar la investigación presentada tiene justificación en tres razones adicionales: teórica, metodológica y práctica.

Tiene testimonio teórico, porque la investigación que se trató ha sido poco estudiada en el ámbito regional y nacional, por lo cual, el marco teórico hace estudio sobre temas de suministro de medicamentos, además en el trabajo nos avocamos a la gestión que realiza el nosocomio regional ayacuchano “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, que es importante para suministrar las medicinas necesarias para curar a los enfermos que acuden al nosocomio. Del mismo modo, la indagación contribuirá con información certera sobre el suministro de medicamentos en la farmacia institucional, el trabajo administrativo que se realiza para la adquisición y abastecimiento de fármacos, almacenamiento adecuado y otras actividades, con el propósito de brindar alternativas de solución para posteriores investigaciones.

En lo práctico, con la investigación planteada se logró reconocer las falencias en el suministro de fármacos, además de fortalecer la existencia de los fármacos necesarios en la instancia hospitalaria investigada, mediante una gestión más acorde a las necesidades reales, y que los funcionarios y directivos del hospital empleen los procedimientos óptimos de gestión de suministro de las medicinas precisas, perfeccionando los recursos y abasteciendo la solicitud de la comunidad, de las instancias de salud, usuarios de las entidades de salud, del nosocomio ayacuchano.

En lo metodológico, la investigación, guarda trascendencia porque aportará con instrumentos de medición para determinar la disponibilidad de los

fármacos y sobre la gestión de suministro de medicinas, que fue validado por expertos y confiabilizado con alfa de Cronbach y podrá ser empleado en posteriores estudios similares a la propuesta.

1.1. Planteamiento del problema

La disponibilidad de fármacos en las entidades de salud del país, es uno de los compendios primordiales en la certificación del acceso de la comunidad a los referidos insumos. Asimismo, conviene evaluar la eficacia y eficiencia de la gestión de los sistemas de abastecimiento y el grado de acceso, en cuanto, la falta de fármacos se instituye en una problemática crítica de impacto perjudicial en el recobro de la salud de la población (OMS) (04).

Según información escrita de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (MINSA / DIGEMID), el establecimiento de salud de Ayacucho, a diciembre de 2019, tuvo un nivel de disponibilidad bajo de 63.42%, constituyéndose en el ámbito regional como la entidad pública de salud, que presenta menor disponibilidad de fármacos. (05).

En ese entendimiento, el procedimiento de abastecimiento de fármacos del nosocomio regional de Ayacucho requiere ser analizado en sus procedimientos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos, con la intención de identificar las omisiones y desviaciones de su operación y optimizar la disponibilidad de medicinas en beneficio de la comunidad usuaria de las prestaciones de salud del nosocomio estudiado.

De otro lado, hay normas específicas que garantizan la disponibilidad de medicamentos, empero, el desabastecimiento de medicamentos en el Perú es un problema que a la fecha no se puede solucionar. En el sistema nacional de medicamentos la gestión del suministro de medicamentos es un problema que necesita pronta solución, en la actualidad persisten los procesos ineficientes, reiterados y burocráticos, hay incorrecciones en la selección, suministro, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos en todos los contextos, desde el nivel central hasta los locales; con lo que se evidencia, la pésima gestión de provisión de medicamentos. (03).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud en su Guía práctica para la planificación de la gestión del suministro de insumos estratégicos (OPS, 2006) (06), establece que la gestión de suministros es de entera responsabilidad de los sistemas de salud pública, que deben velar no sólo por procesos eficientes

y eficaces de compra, también deben implementar y gestionar modelos integrales de sistemas de suministros, por etapas, donde se desarrollen procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional, para asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos esenciales, asimismo garantizar la calidad de los insumos brindados y la oportunidad en la atención al usuario.

La gestión del suministro del medicamento, se concretiza en un ciclo, donde cada función o proceso principal tiene apoyo en la función o proceso previo, que a su vez conduce a la siguiente, es decir, dicha gestión está concatenada. La selección debe ser producto experiencial real de las necesidades de salud y de la utilización de medicamentos. De igual modo, la adquisición (proceso siguiente a la selección), es derivación de las decisiones adoptadas en la selección; después los medicamentos son almacenados por el personal de salud que tiene conocimiento de dicho proceso, para ser distribuido a las diferentes instancias de salud, previa presentación de requerimientos, que fueron seleccionados y aprobados por el comité de farmacia de la instancia que lo requiere.

Si los diversos procesos se realizan de forma independiente y no como parte de un sistema, se suscitan muchos problemas, como el aumento de costos, agotamiento continuo de existencias; cuyas consecuencias afectan a los usuarios, que acuden al establecimiento de salud.

Al hacer el análisis de dichos procesos, tanto de la gestión del suministro de medicamentos (variable 1) y la disponibilidad (variable 2), se establece la relación entre las dos variables, el interactuar de los dos, de modo, cuando cambia una de ellas, cambiará la otra. Por ello, la investigación presentada es correlacional, para ver el comportamiento de la gestión de medicamentos y su relación con el actuar de la disponibilidad de medicamentos, es decir, si la gestión es buena, entonces necesariamente la disponibilidad será buena. Indagación que tiene su relevancia, en el sentido de que, será un instrumento de conocimiento de la realidad de la problemática hallada y de acuerdo a sus resultados, formular planteamientos de alternativas de solución. Además, es investigación correlacional para determinar la concordancia existente entre las variables en estudio.

Por lo cual, en el planteamiento problémico, en la investigación presentada, se enunció la pregunta: ¿Cuál es la relación entre la gestión del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?

Los problemas específicos fueron:

- PE₁. ¿Cuál es la relación entre el proceso de selección y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?
- PE₂. ¿Cuál es la relación entre el proceso de programación y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?
- PE₃. ¿Cuál es la relación entre el proceso de adquisición y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?
- PE₄. ¿Cuál es la relación entre el proceso de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?
- PE₅. ¿Cuál es la relación entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?
- PE₆. ¿Cuál es la relación entre el proceso de uso racional y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?

1.2. Objetivos de la investigación

En la indagación se tomó como objetivo general: Determinar la relación entre la gestión del sistema de suministro, y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019. Desde este propósito, se trazaron los específicos subsiguientes:

- OE₁. Determinar la relación entre el proceso de selección y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.
- OE₂. Determinar la relación entre el proceso de programación y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.
- OE₃. Determinar la relación entre el proceso de adquisición y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.
- OE₄. Determinar la relación entre el proceso de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.
- OE₅. Determinar la relación entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.
- OE₆. Determinar la relación entre el proceso de uso racional y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

Indagación del tipo básico, transversal y observacional, nivel correlacional y diseño de investigación correlacional, transversal y transeccional, para encontrar la correspondencia de la gestión del sistema de suministro con la disponibilidad

de medicinas en la entidad hospitalaria regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” en el transcurso de enero a diciembre de 2019.

Al desarrollar el análisis estadístico descriptivo e inferencial se halló la existencia analógica entre la gestión de suministro de fármacos con la disponibilidad en la dependencia hospitalaria regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, en el año 2019, por ello, se considera un estudio de carácter inicial útil para la toma de decisiones futuras en la mejora de la actividad indagada.

La indagación presentada está compuesta por cinco capítulos, el Primero, Introducción, donde se incluye la particularidad de la realidad problémica, la enunciación de los problemas y los propósitos; en el apartado segundo, el marco teórico es resuelta, donde se manifiestan las referencias del estudio, fundamentos teóricos, hipótesis y variables; en el tercero, materiales y métodos, considerándose el diseño metodológico; en la cuarta sección se describen las resultas descriptivas e inferenciales; en el quinto, se discuten los resultados, contrastando las deducciones obtenidas con estudios equivalentes y conceptos de estudiosos sobre el tema. Para finalizar con el informe final se hace conocer las conclusiones, recomendaciones, bibliografía empleada y los anexos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Los historiales de la problemática investigativa elaboradas, en el contexto universal, se hallaron:

Mayanquer, V. (07), en su tesis de título profesional de Químico farmacéutico, sobre la gerencia de la provisión de medicamentos y dispositivos médicos de farmacia, presentado en la Universidad Central del Ecuador, planteó el objetivo de optimizar las inconsistencias delatadas en la logística del hospital San Luis de Otavalo, para lo cual, diagnosticó mediante recopilación de información con la práctica de entrevistas estructuradas, check list y observación directa a los trabajadores involucrados. Análisis que determina cuantitativamente el irregular desempeño del proceso y las irregularidades en los subprocesos de selección, almacenamiento y dispensación, donde se hallaron mayores anomalías. Con dichos resultados se propuso la mejora de la gestión de suministro en base a tres protocolos; primero, la preparación de registros de fármacos y dispositivos médicos para la atención de urgencias por catástrofes naturales; segundo, la conservación, etiquetado y categorización de fármacos y dispositivos médicos; y tercero, un protocolo concreto para el reparto de medicinas y componentes médicos. Mediante su aplicación, se buscó la resolución de todas las problemáticas detectadas en la indagación. Resultados que fueron plasmados en sendos documentos de información, además de ser socializada con los servidores públicos del servicio de Farmacia, administrativos y director hospitalario.

El trabajo de investigación doctoral de Chacón, R. (08), referida a la gestión en la cadena de suministro de productos sostenibles, presentado a la Universidad colombiana, plantea como objetivo general medir de forma empírica la correspondencia entre las competencias de organización interna y las

capacidades de la firma para una gerencia de la cadena de provisión sostenible, asimismo, las consecuencias de estas capacidades en la excelencia competitiva, planeada para 126 empresas de Colombia. En la pesquisa se planteó un diseño investigativo de enfoque mixto, para ello se remitió un cuestionario auto administrado (vía internet) a empresas seleccionadas para tal fin (muestra). En la investigación mixta, primero se consiguieron resultados cualitativos (primera fase) que favorecieron en el análisis cuantitativo. El experimento del modelo propuesto en la exploración, ofreció un ajuste de relaciones positivas entre las variables estudiadas y la ventaja competitiva. Empero, las deducciones logradas en trabajo de campo sugieren la existencia de espacios de tipificación y evaluación de la aportación de competencias internas, como historiales de las capacidades de una gestión de la cadena de suministro sostenible. Igualmente, la exploración procura sustento empírico en la comprensión de los componentes de ventaja competitiva de experiencias sociales y ambientales en la cadena de suministro, traducidas en combinación de estrategias conducentes al riesgo y a las oportunidades.

En el trabajo indagatorio de Hernández, P. (09), del título de Químico Farmacéutico, propone una novísima gestión de medicamentos e insumos médicos para el almacén del Centro Cristiano Internacional, presentado a la Universidad Central de Ecuador; cuyo propósito fundamental fue la elaboración de propuestas de gerencia de medicinas e insumos médicos para el centro de acopio mencionado, teniendo como sustento el Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública (MSP), en la orientación a los trabajadores de la Misión Médica en la realización de una óptima gestión de medicamentos e insumos médicos desde protocolos acondicionados a las necesidades de la referida Red.

En el inicio de la investigación se hizo un diagnóstico situacional actualizado del centro de acopio, apoyados en herramientas de acopio de datos, como la entrevista estructurada, check list y observación directa, construidas desde el manual mencionado. Desde el análisis de la información acopiada, se obtuvieron derivaciones porcentuales del cumplimiento de los subprocesos de la gerencia de medicamentos; selección: 39,0%, programación y adquisición: 27,0%, transporte: 25,0%, almacenamiento: 34,0% y dispensación: 52,0%. Deducciones que lograron identificar la necesaria y viabilización de una nueva estrategia para la administración de medicamentos e insumos médicos, siendo una pauta en la planificación y desarrollo de posteriores jornadas médicas y odontológicas. Al final,

se construyó la proposición que adhiere los POEs de los subprocesos de la gestión, que fue socializada con el personal directivo del CCI Josué, Red Misionera y Misión Médica, aprobándose para su aplicación futura.

Igualmente, se halló la información de Amigo, A. (10), para optar el grado de Químico Farmacéutico, sobre optimización de la administración de medicamentos, elevada a la Universidad de Chile. Siendo el propósito primario perfeccionar la gestión farmacéutica en la conjunción de medicamentos compendiados. En el logro indagatorio, se examinó el acatamiento de las prescripciones de los medicamentos de los Programas Ministeriales (PPMM), con la finalidad de instalar un Comité Fármaco-Terapéutico (CFT) y la implementación de logística de provisión en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). La examinación correspondió al período del 2 de mayo al 22 de junio 2016, descubriendo que ciertos medicamentos estudiados fueron recetados para dolencias diferentes a las indicaciones dadas en los Servicios de Salud. Paralelamente se encuestó a los profesionales médicos, para determinar la comprensión sobre los PPMM y el arsenal farmacoterapéutico del centro. Con los resultados obtenidos se construyó un informe para elevar la Dirección hospitalaria y se promovió la instauración de un CFT, mediante ella, el profesional farmacéutico puede cumplir la función de secretario del comité. Luego de cumplir los protocolos de inventario, archivo de movimientos de las medicinas utilizadas en el servicio de farmacia, se realizaron estadísticas de abastecimiento que sirvieron en la generación de planillas de pedido para el SAPU.

Morales, F. (11), en su tesis de título profesional de Ingeniero Civil Industrial, sobre mejoramiento del abastecimiento de insumos clínicos, presentado a la Universidad de Chile, planteó el objetivo de optimizar el procedimiento de Abastecimiento del Hospital San José. En la exploración utilizó el método de Rediseño de Procesos de Negocios, que exige diagnosticar el proceso actual, luego la identificación de problemas claves y finalmente, el rediseño del proceso. Dichas mejoras deben tener respeto a la cultura local y tener accesibilidad económica y organizacional. Además, se crearon indicadores de control de gestión para el control del nivel de gestión y ejecución. Con la propuesta, se espera que el nosocomio pueda reformar su gestión interna, minimizando tiempos y optimando los recursos humanos, financieros y de materiales.

La investigación de Soto, O. (12) del grado de Magister en Ingeniería Industrial, propone una nueva gerencia del riesgo en las redes de provisión de

fármacos oncológicos, presentado a la universidad colombiana nacional; investigación cualitativa, estudio de caso, donde plantea novísima conceptualización de orígenes y tipos de riesgo que afectarían los flujos de producto, dinero e información, presentadas en las redes de abastecimiento; asimismo, instrumentos y procesos de ejecución para las fases de gestión de riesgo en el contexto logístico. Finalmente, en este estudio se logró reconocer los riesgos más negativos presentadas en la prescripción fármacos oncológicos más trascendentales de la Institución Prestadora de Salud (IPS), materia de estudio.

Además, se revisó el trabajo de investigación de Cella, A. (13), en su tesis de maestría en Salud, referente a la implementación de gestión por procesos de medicamentos. Investigación cualitativa presentada a la universidad Nacional de Córdoba, Argentina, que planteó estudiar, desde el ámbito de la gerencia por procedimientos, aplicados en el centro de entrega de insumos y medicamentos de la DAPS. En la indagación se utilizó instrumentos de cuestionarios semiestructurado de entrevistas, con observación y análisis documental. Concluyendo que, esta valoración permitió tener un mejor procesamiento de los datos de los efectores en la optimización de los inventarios y stock.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Desde el espacio nacional, en las consultas en medios virtuales, se lograron encontrar antecedentes cercanos al problema de investigación que se propone en el estudio; los cuales se anotan seguidamente.

Valenzuela, J. (14), en su tesis de Maestro en Gestión de Salud, concerniente a la gerencia de abastecimiento y disponibilidad de medicinas esenciales, presentada a la Universidad César Vallejo de Lima, discierne como propósito primario encontrar la congruencia entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicinas esenciales en las entidades de salud de la Dirección de Redes de Salud del norte de Lima. Fue una exploración cuantitativa, teniendo el diseño de tipo correlacional transeccional. Trabajó con 359 responsables de farmacia de los establecimientos mencionados, cuya muestra aleatoria fue de 97 responsables de farmacia. Para el acopio de información, empleó dos instrumentos, el cuestionario y la ficha documental (gestión de suministros y disponibilidad de medicinas esenciales), dichas herramientas fueron validados por profesionales expertos, determinando su aplicación en la pesquisa y con resulta de Alpha de Cronbach ($\alpha = 0,77$) observó alta fiabilidad. En el examen inferencial se usó la exploración paramétrica de Rho de Spearman, con categoría de

significación de 0.05. Como resultado importante se demuestra alta correlación ($r_s=0,996$) entre las variables; concluyéndose la existencia de una analogía significativa entre las dos variables investigadas.

Otro informe investigativo consultado fue de Mahmoud, M. (15), que, en su estudio de maestría en gestión de salud, explicó sobre la disponibilidad de medicamentos trazadores, elevada a la Universidad César Vallejo del Perú, fijando como propósito valorar la disponibilidad de medicinas trazadores en la instancia hospitalaria Hipólito Unanue de Tacna, en el 2017. Fue exploración no experimental y descriptivo. La información estadística, medicamentos trazadores, se obtuvieron de las tarjetas de control visible de almacén (Kárdex). Según el análisis practicado, el Hospital investigado, solamente consigna 47,5% de medicamentos trazadores disponibles, menor al 70,0%, por tanto, es del nivel de baja disponibilidad. En cuanto a medicamentos trazadores en substock alcanza 46,0% y en sobrestock 33,0%. Resultados que permiten concluir que, la disponibilidad promedio de las medicinas trazadores en el nosocomio de Tacna, 2017, fue de 54,0%, calificado como nivel bajo (<70,0% = baja disponibilidad). Del mismo modo, se concluye que, siendo una disponibilidad de fármacos bajo, la distribución de dichos productos también es del nivel baja por una inadecuada adquisición de medicamentos por parte del hospital tacneño. Problemática que repercute en la inadecuada provisión y entrega de medicinas, útil para la comunidad tacneña, además, hay poca disponibilidad de fármacos de uso continuo.

El trabajo exploratorio de Abanto, F. (16), de Magister en Gestión Pública, concerniente al abastecimiento de medicamentos por compras corporativas, presentada a la Universidad del Pacífico de Lima, diseña como propósito identificar las razones por los que los enfermos miembros del Seguro Integral de Salud (SIS) no reciben el total de fármacos recetados en las consultas externas de las entidades prestadoras de salud (IPRESS) estatales del primer nivel de atención. Se halló que las transacciones corporativas hechas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES) son la primordial instancia de provisión de medicinas de las IPRESS estatales, que dan prestación de salud a los asociados del SIS. En el estudio se halló la existencia de algunas deficiencias, las que permitieron proponer perfeccionamientos en el procedimiento de provisión de medicinas, empleando transacciones corporativas con fondos rotatorios administrados por CENARES, asimismo, implementar una

gerencia de stock en concordancia al consumo y el establecimiento de nuevas tareas a desarrollar por los trabajadores incluidos en el procedimiento, para ello, se tuvo que modificar la reglamentación vigente y la anuencia de distintas herramientas de gerencia para su plasmación, certificando la disponibilidad de medicinas en las IPRESS.

En la tesis de Cruz, T. y Delgado, J. M. (17), de maestra en gerencia de salud, concerniente a la gestión y el abastecimiento de medicamentos, entregado a la Universidad César Vallejo, considera el objetivo primordial de establecer la concordancia de la gerencia de medicinas e insumos con el abasto a entidades sanitarias de la red San Martín. En la indagación se estudió a 27 personales de Farmacia de entidades con condición mayor o igual al nivel I-3. Indagación descriptiva, con diseño correlacional, utiliza el cuestionario para el compendio de datos para el nivel de administración de medicinas e insumos, donde el 26,0% de encuestados lo perciben como "Deficiente" y el 37,0% lo califican como "Regular". Respecto al grado de abastecimiento a los establecimientos estudiados, se observa que el 11,0% de trabajadores lo percibieron en el nivel "Pésimo" y el 48,0% lo perciben en la categoría "Regular". Demostrando la existencia de congruencia alta entre la gestión de medicinas e insumos con el abasto de fármacos a las entidades sanitarias, con coeficiente de correlación de Pearson del nivel alto (0,93). Igualmente, se halló el coeficiente de determinación de 0.868; es decir, la gestión de medicamentos influye en el 86.8% de provisión a las entidades sanitarias de la red de salud San Martín.

Portocarrero, M. (18), presentó su tesis de maestra en gerencia de salud, en referencia a los componentes que dificultan el acceso a las medicinas en una farmacia pública, elevada a la Universidad San Martín de Porres de Lima, donde discierne el propósito de identificar los factores causantes del incorrecto acceso a las medicinas en la farmacia hospitalaria estatal Cayetano Heredia. Trabajo mixto, de observación, descriptivo, transeccional, de prospección y de predicción, estudiando 1706 recetas atendidas en la farmacia del nosocomio investigado, además, se encuestó a los actores de los procedimientos de compra, tanto de la Oficina de Logística, como a los trabajadores de planta del servicio de farmacia. Llegando a identificar, el 63,5% de las prescripciones y el 55,0% de las medicinas solicitadas no recibieron atención. La Farmacia de Emergencia fue la que presentó mayores inatenciones con 19.9%. 1638 no se dispensaron medicamentos recetados, 1299 (79,0%) atenciones fueron de medicinas no incluidas en el

petitorio. Finalmente, se halló congruencia entre petitorio y atención de medicinas. Llegando a las siguientes conclusiones: Suministro deficiente (se recetaron medicamentos no incluidas en el petitorio nacional hospitalario), las compras corporativas generan procesos engorrosos, retraso en la reposición de medicinas, son factores principales que impiden una atención de calidad de las recetas en el nosocomio examinado.

De igual manera, se revisó el estudio de Risolazo A. (19), Tesis de magíster en auditoría superior por la Universidad de San Marcos, Lima, en el grado de magister en contabilidad, auditoria superior, estudio correlacional del suministro y disponibilidad de medicamentos, siendo el objetivo de demostrar si la aplicación auditora a los procedimientos de abasto tiene analogía con el mejoramiento de la disponibilidad de medicinas en el Hospital Bernales. Las técnicas clásicas de Observación, análisis de contenidos y entrevista se utilizaron para la recopilación de datos. Se concluye, afirmando la relación direccional entre las variables estudiadas, que aclara la trascendencia de implementar las sugerencias de auditoria, en forma sistémica, para mejorar la disponibilidad y en consecuencia la dispensación oportuna de fármacos.

Flores, E. V. (20), en la investigación relacional sobre gerencia del abasto y disponibilidad de medicinas, para lograr la maestría en gestión de salud, presentada a la Universidad César Vallejo, traza el objetivo primordial de establecer congruencia entre la gestión de provisión y la disponibilidad de medicinas en una red de salud de Trujillo. Exploración no experimental, descriptivo, transversal y correlacional, que empleó el cuestionario para el recojo de datos a 36 responsables de farmacia de las entidades de la red de salud, ya mencionada. Las resultas evidencian que el 44,4% de los trabajadores encuestados perciben a la gestión de suministro del nivel pésimo, mientras que la disponibilidad del nivel regular. Se concluye, que hay congruencia alta entre las variables estudiadas, por lo cual, cuanto más eficiente sea la gestión del suministro habrá mayor capacidad de disponibilidad de medicamentos.

En la revisión de la tesis de segunda especialidad en Farmacia por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, concordante a la gestión del suministro y disponibilidad de medicinas esenciales, presentada por Valer, E. J. (21), muestra como propósito principal prescribir la analogía entre la administración de provisión y la disponibilidad de medicinas en los centros maternos infantiles de Lima. Exploración cuantitativa y diseño correlacional, que

usa la encuesta y su instrumento cuestionario para el acumulo de datos de las variables examinadas (20 ítems), dirigida a 132 trabajadores de los 11 centros maternos infantiles que cuenta Lima ciudad. En sus resultados encuentra que la gestión del suministro y la disponibilidad de medicinas es calificada por los trabajadores en el nivel regular. Concluye indicando que existe congruencia significativa entre las variables estudiadas. Asimismo, las dimensiones uso racional, escogimiento y programación, compra y almacenamiento y distribución y transportes se encuentran en el rango de regular a eficiente.

En el trabajo indagatorio sobre gestión de la provisión y disponibilidad de medicinas esenciales, presentada por Fernández, J. F. (22), en la obtención del grado de maestra, muestra como objetivo central hallar la reciprocidad entre la gerencia de abasto y la disponibilidad de medicinas en la Red de Salud de Ancash. Fue una pesquisa básica, cuantitativa, descriptiva y correlacional, que trabajó con muestra por conveniencia de 49 colaboradores del servicio de farmacia, utilizando dos herramientas, el cuestionario para la variable gestión de suministros y el consolidado de informes de consumo integrado de los establecimientos indagados en el año 2021. El 55,1% de los establecimientos de la Red de Salud Pacífico Sur tiene una gerencia de provisión es regular y el 67,5% reportan disponibilidad del rango regular, concluyendo, hay relación significativa entre las variables analizadas; agregando, que la disponibilidad de medicinas en las entidades de salud del Ministerio de Salud del Perú, permite el aseguramiento de tratamientos farmacológicos adecuados y consigue la complacencia de los usuarios que acuden masivamente a dichos establecimientos, por su condición de no asegurados y ser una población de escasas de economía.

2.1.3. Antecedentes locales

El nosocomio regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” no tiene estudios sobre gestión de suministro y disponibilidad de medicinas. Salvo los reportes de disponibilidad de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) basados en los informes de consumo mensuales (ICI) que para diciembre 2019 arroja un 63.42% (DIGEMID) de disponibilidad de medicamentos esenciales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión del suministro de medicamentos

Hay varias definiciones de gestión, sin embargo, la mayoría de los estudios concluyen que es un término empleado para describir a la conjunción de acciones, o diligencias para realizar cualquier actividad o deseo. Respecto a la gestión del

suministro de medicamentos, se puede afirmar que, son todas las comisiones que se ejecutan con el propósito de resolver la disponibilidad o cristalizar un óptimo abastecimiento de medicamentos.

2.2.1.1. Los sistemas de suministro de medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (04), señala, que el procedimiento de abasto público de medicinas, en el transcurrir de los años tuvo éxitos y fracasos, como producto de la implementación de diferentes modelos; sobresaliendo los factores de financiación, gestión ineficaz, presiones políticas, adquisiciones y selección ineficiente de medicamentos.

La experiencia ha enseñado que, un adecuado funcionamiento del procedimiento de abastecimiento de medicamentos favorece en la óptima disponibilidad de fármacos, que repercute en la mejora de salud poblacional. De esta forma, un eficaz procedimiento de suministro de medicinas, persigue:

-) Practicar y optimar un sistema de suministro de bienes estratégicos dirigido al usuario, en términos de calidad, oportunidad y eficiencia.
-) Asegurar el acceso físico y económico de los fármacos y demás bienes estratégicos.
-) Avalar la calidad de los fármacos e insumos y demás bienes estratégicos.
-) Impulsar el uso racional y adecuado de medicamentos y demás bienes estratégicos.
-) Emplear eficientemente los recursos de la organización.

Generalmente, en estudios sobre el tema, el MINSA demuestra patrones de ineficiencia en la disponibilidad de fármacos en las instancias de salud públicas, además, lo considera como el indicador más sensible del suministro. Asimismo, arriban a la conclusión, que, las causas de dichos resultados no óptimos en el sistema de suministro, se deben a la existencia de problemas críticos en cada una de las fases del ciclo de suministro de medicamentos, entonces hay necesidad de proyectar nuevas estrategias correctivas.

2.2.1.2. El sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED.

La DIGEMID (23) explica, que viene a ser el acumulado de procedimientos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados para un conveniente suministro de medicinas e insumos, conformadas por etapas o pasos: selección,

programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; asimismo, la gerencia informativa, financiamiento, inspección, monitoreo, valoración y asistencia técnica del procedimiento de provisión de los productos mencionados. Son normativas nacionales que permiten un adecuado suministro desarrollando un conjunto de pasos, que garantizan la disponibilidad acertada de los medicamentos e insumos en las farmacias de las entidades estatales. Por lo cual, se definirá, cada una de las fases, por ser necesarios en el estudio planteado.

A. Proceso de selección

Son actividades que permiten escoger y definir las medicinas necesarias para la atención de las exigencias de salud de una población objetivo en un determinado espacio regional. La selección de los fármacos es calificada como elemento transcendental de un sistema óptimo en el abastecimiento de productos farmacéuticos, en cuanto que, es un requisito primordial en la consecución de procedimientos de proveer medicamentos eficazmente, de calidad, y sea de acuerdo con los propósitos de la salud pública

En los establecimientos públicos y privados de salud, la Selección de Medicamentos es una actuación concretizada en un listado denominado: Petitorio de Medicamentos. Cuya elaboración o revisión debe ser continuo, flexible y convenientemente conducido, considerando la información científica apropiadamente respaldada y técnicamente valorada, que permitan la atención de las necesidades epidemiológicas. Es un proceso altamente importante, ya que, con ella, se podrá abastecer con medicamentos necesarios a la población.

Petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME)

El petitorio es el conjunto de medicinas e insumos que fueron escogidos y autorizados para ser empleados en un determinado sistema de prestación de salud. Su aplicación se da en diversos contextos o niveles, como Institutos Especializados, centros hospitalarios, clínicas privadas o un sistema local, regional o nacional de prestación de la salud.

Estos petitorios de medicinas esenciales son herramientas utilizados en las dependencias de salud y que encauzan a los trabajadores de salud en la elección conveniente de la terapia para el trato sistémico del paciente. Por lo cual, considerando su objetivo primordial, que deben ser divulgados para su aceptación y uso por el servidor público de las entidades de salud. Al hacer una actualización, se hace útil su difusión mediante un catálogo, donde se resuman los cambios, o

hacer saber las correcciones por medio de un impreso informativo o un boletín de noticias farmacéuticas. El empleo previsto, la legalidad y la atribución del petitorio deben contener precisiones claras para todos. (22)

El Petitorio Nacional es un procedimiento complicado, por lo que necesita de varias etapas o fases y debe estar a responsabilidad del Comité de Expertos.

En la actualidad, el Perú, tiene un Petitorio Nacional de Medicinas Esenciales, firmado por Resolución Ministerial N° 355-2015/MINSA de fecha 25 de junio del 2015, que comprende una lista de 738 medicamentos englobados en 32 conjuntos farmacoterapéuticos. Por lo que, es de manejo obligatorio en todas las entidades de salud del MINSA (20). De tal forma, tiene objetivos de formulación y aplicación, que se especifican:

-) Impulsar el racionamiento en el empleo de medicinas.
-) Salvaguardar la disponibilidad de fármacos en los establecimientos de salud y el acceso de los usuarios a estos requerimientos terapéuticos.
-) Contribuir en la obtención de la eficiencia en el gasto farmacéutico.

El comité farmacológico (CF)

Es un componente interdisciplinario que están constituidos por profesionales formados, primordialmente, en farmacia, farmacología y epidemiología. Estos comités cumplen la función de asesoría y de ejecución, que, por medio de operaciones técnicas, criterios, manifiestos de valoración (necesidad, eficacia, seguridad y costo), toman decisiones sólidas considerando el testimonio científico, buscando la promoción racional y eficaz en el empleo de las medicinas. Todos sus integrantes ejercen esa labor estipulados, primordialmente, en el rasgo epidemiológico, grupos etarios de los usuarios que atiende el establecimiento, la existencia de medicinas en el espacio farmacéutico y el testimonio científico.

Funciones del comité farmacológico: El Comité Farmacológico debe asesorar y ejecutar en su labor importante de gestión en el suministro de medicamentos de manera continua y penden del Director General Institucional, cumpliendo las funciones:

-) Dirigir el proceso de elección de medicamentos.
-) Fomentar el uso racional de medicamentos, otorgando primacía al empleo de medicinas esenciales.
-) Impulsar las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos.

- J Respaldo de manera técnica los procedimientos de adquisición de las medicinas necesarias para la población.
- J Brindar asesoría especializada en cuanto a los medicamentos a las instancias hospitalarias intermedias y finales o centros hospitalarios e institutos, asimismo a los centros y puestos sanitarios, de acuerdo al caso.
- J Construir y velar el acatamiento del petitorio de medicamentos de acuerdo a los rangos de atención, considerando el Petitorio Nacional de Medicinas Esenciales.
- J Alentar las actividades concernientes de farmacovigilancia.
- J Intervenir de manera activa en los procedimientos de verificación y reajuste del PNME.
- J Fomentar o realizar indagaciones en el uso de medicamentos.
- J Concertar actividades vinculadas con las diversas instancias y áreas técnicas que laboran utilizando los medicamentos.

B. Proceso de programación

La Programación de Medicamentos es una tarea importante del departamento de Farmacia y sus equipos de asesoría y de ejecución, ya que, mediante ella se concilia la valoración de los requerimientos con los stocks finales y el presupuesto disponible, vale aclarar, mediante ella se cubren las necesidades de acuerdo a prioridades.

Es sabido que el país, desde siempre, atraviesa problemas económicos que impiden la realización de obras de gran magnitud y no se logra cubrir las diferentes necesidades poblacionales. Así, el porcentaje del presupuesto nacional destinado a cubrir las obligaciones de salud son insuficientes, y lo que se prevé a la compra de medicamentos e insumos no es la excepción. Por lo que, hay la necesidad de prevalecer algunas medicinas respecto a otros, que exige, un ordenamiento de compromiso conjunto de las jerarquías regional y central, según corresponda.

En la tarea de evitar la escasez, es necesario acudir a las compras urgentes y evitar los excedentes de medicamentos e insumos, aprovechando al máximo la asignación de los fondos económicos destinados, por lo cual, la programación debe ser lo más exacta posible. Frente a esta coyuntura, es necesario considerar al mínimo el ingreso proveniente de toda fuente de

financiamiento (Intervenciones Sanitarias, SIS, Recursos Directamente Recaudados y Recursos Ordinarios, donaciones, entre otros). (03).

En cumplimiento a normas nacionales, la Programación final de Medicamentos e Insumos debe realizarse en el lapso de los 30 días después de ser aprobado el presupuesto anual (en el mes de enero, aproximadamente), convirtiéndose en un requerimiento importante para el proceso de Adquisición. Por ello la programación debe ser contenida en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC) de la Entidad, cuya inclusión oportuna, es la finalización del procedimiento de programación de medicinas e insumos precisos en la atención de la salud de la población.

Así, la inclusión de la programación de los medicamentos e insumos en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones institucional, se convierte en una herramienta de gestión trascendente, ya que, accede a las instituciones estatales la planificación y programación, con la convenida antelación, las compras y contrataciones de bienes, servicios u obras, necesarios para cumplir las funciones y la consecución de sus objetivos institucionales.

Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal: La programación anual de medicinas es la responsable de medir, si esta sistematización, tiene el compromiso presupuestal y si está incorporado en el Plan Anual de Contrataciones, dando acatamiento a la normatividad dominante, en el marco de las indicaciones dadas por el Ministerio de Salud (25).

C. Proceso de adquisición

Un sistema de salud es la gran responsable de garantizar el suministro continuo de medicamentos e insumos de alta calidad, y sea usado en el momento oportuno en la atención de los usuarios que concurren a las entidades de salud del sector estatal. En este sentido, en el proceso de adquisición o compra, se busca:

-) Adquirir medicamentos e insumos de calidad elevada, con precios los más bajos posibles.
-) Avalar la fiabilidad de los proveedores, en lo concerniente a la eficacia de productos y calidad de servicio.
-) Conservar completa transparencia en todo el procedimiento de adquisiciones.

) El procedimiento de adquisición sobrelleva un acumulado de actividades que se orienta a la disminución de las diferentes brechas existentes, como:

- Brecha terapéutica: Medicamentos e insumos no necesarios.
- Brecha de transparencia: Alteración de precios referenciales.
- Brecha sanitaria: Acrecentamiento de la morbilidad.
- Brecha de disponibilidad: Desabastecimiento.
- Brecha económica: Precios muy elevados.

Al disminuir las brechas descritas, en última instancia, se logrará el mejoramiento en acceder a los fármacos e insumos, de forma especial para la comunidad de escasos recursos económicos. Caso contrario, se restringe la capacidad preventiva, recuperativa y/o de mantenimiento de la salud del usuario, impactando notablemente sobre su calidad de vida.

Adquisición de medicamentos incluidos en el PNUME

El departamento de Farmacia de un establecimiento sanitario tiene compromiso ético y de justicia para la utilización eficaz de los recursos a su cargo, debido a ello, la financiación económica debe estar dirigido a abastecer medicinas esenciales seguros y eficaces, considerando los costos en la solución de los primordiales problemas de salud poblacional, en ese entender, la compra de los medicamentos debe respetar el registrado del PNUME, que contiene las opciones precisas de inocuidad, eficacia y costo – efectividad.

Adquisición de medicamentos no incluidos en el PNUME

La adquisición o compra de medicamentos que no están comprendidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) contradice la regla de racionalización que, necesariamente, debería respetar la administración farmacéutica, además de considerar la utilización de los patrimonios financieros asignados para la compra de fármacos.

Sin embargo, si fuera necesario requerir la adquisición o compra de medicinas que no estén insertos en el Petitorio nacional, los responsables farmacéuticos deberán solicitar su adquisición mediante los formatos que se hallan incluidos en la RM N° 611-2004-MINSA.

Plan anual de adquisiciones y contrataciones (PAAC)

Cuando la Programación de insumos y medicinas está incluida en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC), las instancias respectivas de la entidad de salud están obligados de efectuar los Procesos de Adquisiciones de

medicamentos e insumos necesarios de manera conveniente, para abastecer con dichos productos los establecimientos de salud.

El Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC) se constituye en otro de los instrumentos importantes de administración de todo establecimiento estatal, es un documento donde se plasma la planificación y programación del año de todas las adquisiciones o compras y contratos de bienes y servicios de la entidad, repercutiendo en la conquista cabal de sus funciones y consecución de las metas institucionales, la que debe estar reflejada en el presupuesto destinado para ello.

Modalidades de contratación

Existen tres modalidades de contratos, las compras corporativas, por convenios internacionales y modalidades especiales de selección, que se les definirá tangencialmente.

Compras corporativas: Es un proceso de contratación que puede ser utilizado por instancias estatales para que, de manera acumulada, consigan comprar recursos o contratar servicios, en excelentes y más beneficiosas circunstancias para el estado, aprovechando la economía de escala. Este mecanismo se realiza por convenio marco institucionales o en cumplimiento a normativas. Las instancias estatales pueden comprar bienes y concertar servicios generales de forma conjunta, mediante el procedimiento de elección única (Artículo 88º del Reglamento de la Ley).

Bajo esta modalidad de contratación, las instancias estatales que participan en este mecanismo, encargan a una de las entidades para la ejecución del procedimiento de selección del abastecedor o proveedores que cumplirán con la solicitud de los bienes y/o servicios, después de ello, cada una de las instituciones participantes podrán suscribir los contratos convenientes con la empresa proveedora seleccionada con los requerimientos que hubiesen sido encargadas. (Artículo 89º del Reglamento de la Ley).

Por convenios internacionales: Esta modalidad está concretizada en la Tercera Disposición del Decreto Supremo N° 083-2004-PCM del TUO de la Ley N° 28267 que modifica la Ley 26850 de Adquisiciones y Contrataciones del Estado. Donde se instaura que las adquisiciones y contrataciones ejecutadas en cumplimiento al marco de convenios internacionales están sujetas a las cláusulas instauradas en dicho tratados, cuando sean normativas uniformes aplicables en el ámbito internacional, tengan cumplimiento con los compendios de la mencionada

Ley y siempre que los procedimientos y tratados estén costeados por la instancia cooperante en proporción no inferior al sesenta por ciento (60%) con patrimonios procedentes de la institución con la cual el Estado Peruano ha firmado el tratado internacional.

Modalidades especiales de selección: Bajo esta modalidad hay dos tipos de selección: Subasta interna y el convenio marco de precios.

La subasta inversa, es una modalidad de selección que mediante ella una entidad hace compras o adquisiciones de bienes comunes desde una oferta pública; donde el postor ganador es el que ofrece mínimo precio en consonancia de condiciones comerciales y de servicio. Esta manera de elección es posible realizarse presencial o electrónicamente. (Artículo 175º del Reglamento de la Ley), bajo las siguientes circunstancias:

- a) La subasta inversa presencial es realizada públicamente, mediante formulaciones de costos documentados y exposiciones orales.
- b) En la subasta inversa virtual o electrónica, se realiza por medio de procedimientos de tecnología de la información, en concordancia a reglamentos específicos.

El convenio marco de precios (CMP), es un procedimiento administrativo aplicable en futuras y eventuales adquisiciones o contrataciones de bienes y/o servicios de utilización habitual por las instituciones del estado. Este procedimiento (CMP) tiene su origen en un procedimiento público de selección que ejecuta la oficina de administración para consignar los precios, las que pueden ser empleados por los diversos establecimientos públicos en sus ulteriores adquisiciones.

El CONSUCODE es la instancia responsable de administrar los Convenios Marco de Precios (CMP) y que, por ello, está en el compromiso de definir y supervisar la conjunción de procedimientos adherentes al sistema manifestado; asimismo, de administrar y registrar las Actas de Adhesión (Artículo 167º, 168º del Reglamento de la Ley).

El comité especial de adquisición

El Comité Especial es la instancia colegiada responsable de sistematizar y ejecutar el proceso de elección, a partir del preparativo de Bases, resolución de consultas, valuación de observaciones, admisión de ofertas, valoración de postores, exámenes de propuestas y de manera universal, de todo acto imperioso o beneficioso respecto a la adquisición, hasta que la Buena Pro sea admitida o

administrativamente aprobada (Artículo 23º del TUO de la Ley). Es un comité de mucha responsabilidad y tiene un rol importante en la transacción económica de bienes o contratos de servicios para el estado.

Sistema electrónico de adquisiciones y contrataciones del estado

El SEACE es la instancia, por medio del cual se intercambian la información y difusión de las compras y contratos del Estado, igualmente, de la ejecución de negociaciones electrónicas.

En el SEACE, las instancias estatales publican de manera obligatoria la notificación de convocatoria y las bases del procedimiento de escogimiento, para que puedan enterarse, gratuita y libremente, cualquier persona natural o proveedor, de dicha convocatoria y puedan acceder independientemente al concurso.

Del mismo modo, el CONSUCODE publica en el SEACE todos los Convenios Marco de Precios actualizados, así como los contextos económicos, administrativos y técnicos comprendidos en dichas documentaciones.

Las actividades realizadas por el SEACE, cumpliendo cabalmente con los dispositivos jurídicos actuales, presentan igual eficacia y validez jurídica a las acciones desarrollados por mediación manual, inclusive, pueden ser sustitutos de todas las consecuencias legales.

D. Procesos de almacenamiento

El Almacenamiento es considerado como un procedimiento técnico-administrativo que se encarga de disponer el almacenamiento en un ambiente construido para esa función o en la farmacia institucional, los insumos y medicamentos, teniendo en consideración las Buenas Prácticas de Almacenamiento, en avalar la preservación de la calidad y la custodia de la seguridad de los productos, hasta ser distribuidos o utilizados.

Buenas prácticas de almacenamiento (BPA), establecen la conjunción de normativas imperativas de almacenamiento, las que deberán ser cumplidas por las instituciones dedicadas a la importación, repartición, dispensación y venta de las mercancías farmacéuticas y análogos, con relación a los equipamientos, instalaciones y procesos operantes que velen y garanticen la conservación de las propiedades y características de los insumos y medicamentos.

Acatar dichas normativas emanadas del nivel central garantizan la aptitud de los insumos y medicinas que se encuentran almacenados, con el propósito de ayudar en el recobro y conservación de la salud de los usuarios.

En esa comprensión, las normas de conservación estipuladas en el manual, es de carácter imperativo en las instancias de almacén especializados y Sub almacenes de las Direcciones Regionales, Subregionales de Salud, del mismo modo en los establecimientos farmacéuticos de los Institutos Especializados, centros hospitalarios, Centros y Puestos Sanitarios del ámbito nacional.

El Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, aprobada con RM N° 585-99-SA/DM, establece argumentos generales, concernientes a:

-) Recepción: Momento en que se recopila la documentación necesaria y se realiza actividades de verificación.
-) Almacenamiento: Donde se observa las peculiaridades de los espacios, condiciones a tener en cuenta en la delineación de almacenes, disposición, ordenamiento, codificación de productos y control de existencias, y protocolo de información.
-) Distribución: Donde se hace las verificaciones y se considera el sistema de rotación de productos.
-) Documentación: Donde se observa su importancia, archivo, entre otros.
-) Reclamos: Momento donde se verifica la importancia y el registro.
-) Retiro del mercado: Momento en que se observa las acciones a tomar, el registro y notificación, asimismo comprender su importancia.
-) Personal: Considerando el perfil, actividades a realizar, adiestramiento, capacitación, entre otros.

E. Proceso de distribución

Procedimiento, que por mediación de ella se hace el traslado y transporte pertinente de las mercancías farmacéuticas del almacén especializado hacia los puntos de entrega al paciente (farmacias) velando por las situaciones de aptitud y seguridad de dichas mercancías, respetando las buenas prácticas de distribución y transporte (BPDyT). Dicha distribución, tiene el objetivo principal de mantener el suministro perenne de los insumos y medicamentos en las instituciones que los necesiten, avalando, paralelamente, que los recursos sean empleados de forma satisfactoria.

Entregas efectivas y oportunas: En la distribución de medicamentos, se debe respetar el propósito de conservar un sistema de abastecimiento constante de medicamentos, además de suministrar dichos productos en las diferentes

instituciones de salud pertinentemente, para lo cual, es importante la planificación de las entregas a realizar, bajo el cumplimiento de un cronograma establecido, previamente.

Sin embargo, muchos prestadores de salud, relatan que el componente y sistema de entrega de insumos y medicamentos por parte de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA) debe optimizarse, en vista de que esta falencia aqueja la oportuna disponibilidad. Por tanto, es muy necesario e imprescindible evaluar el cumplimiento y la oportunidad de la programación de distribución de los fármacos.

F. Proceso de uso racional

En la prescripción y dispensación de los fármacos, participa activamente las buenas prácticas de prescripción y dispensación, de acuerdo a su directa correspondencia.

Las medicinas se deben prescribir empleando la receta única estandarizada (RUE) o receta especial para las medicinas controladas (formatos del Sistema de distribución de medicinas en dosis unitarias). Dicha prescripción se realiza empleando la denominación Común Internacional (DCI) de acuerdo a lo establecido en el PNUME, listas suplementarias y normativas conexas admitidas por el Ministerio de Salud (MINSa). Para elegir una medicina, la formulación de recetas hecha debe estar acorde a las circunstancias clínicas del usuario, donde se indique la dosis que obedezca las demandas de salud individual del usuario, por un lapso temporal adecuado al precio más accesible, basándose en el uso racional y tomando primordialmente, como recomendación protocolos, guías, directivas, entre otras documentaciones técnicas certificadas.

2.2.2. Disponibilidad de medicamentos

En el Manual de indicadores de disponibilidad del MINSa/DIGEMID (05), señala que, en las entidades de salud, la disponibilidad de medicinas esenciales constituye uno de los elementos fundamentales del acceso a los insumos y medicamentos por parte de la población. Del mismo modo, este proceso permite apreciar la eficacia de la administración de los procesos de suministro de medicinas y su grado de acceso, en la medida en que, la ausencia de fármacos en una institución veladora de la salud se convierte en una problemática crítica y de impresión negativa en el recobro de la salud de los pobladores de la comunidad.

Entendiéndose que, la Disponibilidad de Medicinas, es la circunstancia de un medicamento de hallarse listo en su utilización, en la cuantía precisa (mayor o igual a dos meses de Existencia Disponible) y en perfecto estado de utilización, debido a que es necesario en la atención de las exigencias terapéuticas de los usuarios en un momento determinado. La forma de calcular matemáticamente se obtiene de dividir el stock disponible de la medicina valorada entre el promedio de consumo mensual ajustado. Hay cuatro niveles de disponibilidad:

Nivel de disponibilidad óptima de medicamentos: Cuando la integridad de medicamentos es parejo o mayor a un porcentaje del 90,0%.

Nivel de disponibilidad alta de medicamentos: Cuando la integridad de disponibilidad de fármacos está dentro de un porcentaje parejo o mayor al 80,0%, sin embargo, inferior a 90,0%.

Nivel de disponibilidad regular de medicamentos: El porcentaje íntegro de disponibilidad de medicinas es parejo o mayor al 70,0% pero, inferior al 80,0%.

Nivel de disponibilidad baja de medicamentos: La disponibilidad íntegra de medicinas está en un porcentaje inferior al 70,0%.

2.2.3. Gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos.

En la Constitución Política del Perú (26) se reglamenta el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud y el acceso equitativo a los servicios de salud; del mismo modo, en la Ley General de Salud (1997), determina la responsabilidad estatal para la promoción de condiciones que avalen la adecuada responsabilidad de prestaciones de salud a la población en su conjunto, en términos de oportunidad, seguridad y calidad. De otro lado, la Organización de las Naciones Unidas, asevera que el derecho de salud tiene otros derechos poblacionales, como a la prevención y tratamiento de enfermedades, el acceso equivalente y pertinente a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales; por lo cual, las instancias de salud de todos los estados deben proveer centros de atención de salud, física y económicamente alcanzables para la población y que brinden servicios de calidad, con personal médico capacitado, medicamentos, equipo hospitalario e infraestructura conveniente.

Disposiciones que son medianamente brindadas a la población, debido a que la mayoría poblacional no puede acceder a dichos servicios por los costos altos, que podrían ser mejores con una mejor y oportuna gestión del suministro de medicamentos y su disponibilidad infaltable en los centros de atención de la salud.

Es necesario entender que, los medicamentos no solamente salvan vidas o restablecen la salud, también fomentan la confianza comunal en los servicios de salud, además de respaldar las intervenciones del equipo de salud de la comunidad. La continua disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud tiene trascendencia sanitaria indiscutible. (Management Sciences for Health) (27).

Bajo esa perspectiva, un componente fundamental en el proceso del acceso a los medicamentos, es disponer de un sistema de suministro confiable en el sector público, que tenga el mismo nivel de calidad de servicio en todos los niveles de atención de la salud. (Organización Mundial de la Salud) (06).

Precisamente, la gestión de suministros de medicamentos tiene la responsabilidad de cumplir con dichos parámetros, está dirigido a garantizar la disponibilidad de medicamentos en todos los establecimientos de salud públicos, que sean eficaces, seguros y de calidad: además de promocionar su uso racional, por medio del uso eficiente de los recursos públicos. Sin embargo, este tipo de servicios no se logran en el medio nacional, tampoco regional.

Según Vila (28), las políticas sobre la gestión de medicamentos en instituciones públicas están influenciadas por factores externos, entre ellos se puede citar, la reglamentación pública sobre las compras estatales, reglamentación farmacéutica, la oferta en el mercado farmacéutico, el grado de desarrollo tecnológico de la industria farmacéutica y el nivel de desarrollo logístico peruano. Además, señala que, los mecanismos de financiamiento de la compra de medicamentos, prioridades sanitarias, políticas de salud y las políticas gubernamentales en el fomento del desarrollo de la industria nacional, entre otros, que influyen de sobremanera en la gestión y la disponibilidad de medicamentos.

La gestión de abastecimiento de medicamentos es bastante visible, que se miden mediante la baja disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud; por el contrario, los resultados de las políticas de selección y uso de medicamentos, pasan inadvertidos. De tal forma, las instituciones de salud, deberían tener indicadores que permitan evaluar el impacto de la utilización de medicamentos sobre la sostenibilidad financiera de la organización, asimismo, el impacto sanitario que mida la eficacia en la resolución de los problemas de salud, principalmente en el empleo de medicamentos de alto costo. (28).

A nivel nacional, el sistema de salud tiene diferentes actores públicos y privados, que no llegan a resolver la problemática de gestión y disponibilidad de

medicamentos. Así, el Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, son los que tienen la red de establecimientos públicos más grandes del país, que tienen la finalidad de atender a la población mayoritaria de escasos recursos económicos que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, mediante un modelo subvencionado de seguro integral de salud a cargo del tesoro público. De otro lado, el Seguro Social de Salud (EsSalud), la segunda red de salud más grande del país, se encarga del cuidado de la salud de la población asalariada y sus familiares. La Sanidad policial y del ejército atiende la salud de los integrantes de la Policía nacional y Fuerzas Armadas y a sus dependientes. El sector privado da prestaciones de salud a las personas que tienen capacidad de pago, de modo directo o indirecto, mediante seguros médicos. Sin embargo, la eficiencia del sistema de salud peruano es difícil de lograr por la actual segmentación y fraccionamiento, insuficiente financiamiento, la débil rectoría del Ministerio de Salud y la insuficiente participación de otros sectores y de los ciudadanos. (28).

2.2.4. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”

Según el artículo sobre la reseña histórica (29), afirma que, un 25 de mayo de mayo de 1964, fue creado el entonces Hospital Regional de Ayacucho, cuando en el gobierno se hallaba el Arquitecto Fernando Belaunde Terry como Presidente Constitucional y el Dr. Javier Arias Stella con Ministro de Salud. Creación que se hizo con el propósito de suplir el añejo Hospital San Juan de Dios de Ayacucho, que fue fundado a inicios de la época republicana como Hospital Centro de Salud de Ayacucho, cuyo local de funcionamiento se hallaba en el actual recinto adyacente al templo, colonial, San Juan de Dios.

Desde el año 1964, toma el nombre de Hospital General Base de Ayacucho, posteriormente cambia de denominaciones de acuerdo a las funciones que cumplía y características señaladas en normativas de salud, como Hospital de Apoyo Provincial de Ayacucho, luego Hospital de Apoyo de Huamanga y por último como Hospital Regional de Ayacucho, en la actualidad, el RENAES, lo categoriza en el nivel de Hospital II-2 y a partir del año 2003 se le adhiere el nombre de “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, en homenaje al difunto médico Puneño, “Médico de los pobres”, por su apoyo incondicional a la sufrida población ayacuchana de los años 50 a 70 del siglo pasado, cuya denominación está avalada con la Resolución de Alcaldía N° 280-2003-MPH/A visada por la Municipio de Huamanga, con fecha del 23 de mayo del 2003 y el Decreto Regional N° 004-

03-GRA/PRES, firmado por el Gobierno Regional de Ayacucho con fecha 05 de junio del 2003.

El Hospital Regional de Ayacucho es la institución de salud más compleja del ámbito regional, en cuanto es considerado como hospital referencial, porque presta atenciones a una población, cada vez más creciente, que vienen de casi todas las Redes de Salud, que administra la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (Huamanga, Huanta, Centro, San Francisco y San Miguel), también, para la población provenientes de distritos y provincias cercanas, de los departamentos de Apurímac, Cuzco y Huancavelica. Además, atiende a pacientes que provienen de otros departamentos y que acuden a buscar atención especializada.

En la actualidad, el nosocomio ayacuchano, desarrolla sus actividades de salubridad a una población en aumento, que sobrepasa a los doscientos mil habitantes en sus cuatro servicios trascendentes: Hospitalización, Emergencias, Consultorios Externos y atención en Estrategias de Salud Pública. Del mismo modo, la institución atiende en Medicina General y otras Especialidades, contando con implementadas salas de operaciones y cuidados Intensivos, provistas con equipamiento de alta tecnología y de última generación.

En la actualidad, viene adquiriendo equipos de especialidades más solicitadas. En su trabajo diario mantiene 236 camas hospitalarias, que están repartidas en los Servicios de Cirugía, Medicina, Traumatología, Gineco-Obstetricia, UCI, Neonatología y Pediatría. El Hospital Regional de Ayacucho cuenta, en la actualidad, con un total de 567 PEAS, entre personal contratado y nombrado, de los cuales 65 cumplen funciones de personal administrativo y 502 es personal asistencial.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La gestión de suministro de medicamentos se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

Ho: La gestión de suministro de medicamentos no se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE₁. El proceso de selección se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

HE₂. El proceso de programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

HE₃. El proceso de adquisición se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

HE₄. El proceso de almacenamiento se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

HE₅. El proceso de distribución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

HE₆. El proceso de uso racional se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1

) Gestión del suministro de medicamentos

2.4.2. Variable 2

) Disponibilidad de medicamentos

2.4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variables: Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS	NIVELES
Variable 1: Gestión de suministro de medicamentos	El abastecimiento de suministros médicos persigue el objetivo de garantizar la existencia y accesibilidad permanente de los fármacos y en su logro deben canalizarse procedimientos de administración eficiente y dinámica, vinculado con las exigencias del sistema de salud actual en el país, encauzado en los problemas más comunes de salud, usando racionalmente y con transparencia los recursos dados.	La gestión de suministro de medicamentos será medida con un instrumento que consta de 39 ítems y que tiene las siguientes dimensiones: Selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional, cuyas categorías son: malo, regular y bueno	Selección	Objetivos, metas Petitorio de medicamentos	1 - 6	Malo = 1 Regular= 2 Bueno = 3	Malo (39 – 65) Regular (66 – 91) Bueno (92 – 117)
			Programación	Presupuesto anual, Requerimiento de medicamentos esenciales	7 - 13		
			Adquisición	Contrataciones, compras, corporativas	14 – 19		
			Almacenamiento	Inventarios, Stock de productos, Buenas prácticas de almacenamiento	20 - 26		
			Distribución	Distribución	27 - 32		
			Uso Racional	Prescripción, Dispensación, Farmacovigilancia	33 - 39		
Variable 2: Disponibilidad de medicamentos	Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado.	La Disponibilidad de Medicamentos Esenciales será medida con el cuestionario, que consta de 21 ítems, divididos en dos dimensiones: disponibilidad y dispensación de medicamentos.	Disponibilidad	Desabastecimiento Substock Normostock Sobrestock Sin rotación	01 - 14	A veces = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3	A Veces (14 – 23) Casi Siempre (24 – 32) Siempre (33 – 42)
			Dispensación	Dispensación continua y oportuna. Satisfacción. Costos de medicamentos	15 - 21		

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque de la investigación

Es de visión cuantitativa. Hernández, R. et al, afirma que una indagación cuantitativa se centraliza en valoraciones objetivas y exámenes estadísticos, es matemático o numérico, que parte de datos recopilados por mediación de instrumentos, como los cuestionarios, encuestas, etc. En una investigación cuantitativa se compila y generaliza fundamentos numéricos entre grupos o expresar un fenómeno específico. (30).

3.2. Tipo de investigación

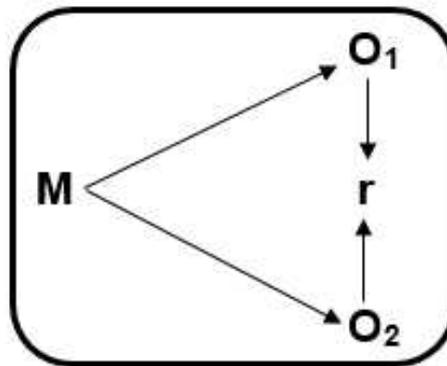
Tamayo, M. (31), manifiesta que una investigación son la conjunción de métodos aplicadas para el conocimiento de un asunto o problema en detalle y conseguir nuevas cogniciones en el plano aplicado. Hay muchos tipos de investigación clasificados según los objetivos perseguidos, como la profundidad del estudio, los datos analizados, el tiempo requerido para el estudio del fenómeno, entre otras clasificaciones.

La investigación realizada es básica, transversal y observacional. Se considera básica por el objeto de estudio, también se le conoce como investigación fundamental o pura, porque se propone acrecentar los conocimientos evidentes en un plano de estudio, sin tomar importancia de la utilidad de dichos conocimientos. Es de tipo transversal, porque se aplicó para observar las permutas que ocurren en los fenómenos en un momento concreto. Y es observacional cuando el análisis del fenómeno tiene su fundamento en la observación dentro de su ámbito natural. (31).

3.3. Diseño de investigación

Tamayo (31) define al diseño de investigación como los métodos y técnicas que elige el investigador en la ejecución de la indagación. La pesquisa desarrollada es correlacional, porque midió la relación existente de las variables examinadas, gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos en el

Hospital Regional de Ayacucho, se caracteriza porque el investigador no puede controlar ninguna de las variables. Cuyo esquema es:



En el cual:

M = Muestra.

O₁ = Observación de Gestión del suministro de medicamentos.

O₂ = Observación de disponibilidad de medicamentos.

r = Correlación entre las dos variables.

3.4. Área de estudio

El espacio estudiado en la pesquisa desarrollada fue el Hospital Regional de Ayacucho, específicamente el Servicio de Farmacia y los distintos servicios de medicina, logística, planeamiento, administración y contabilidad donde se gestiona el suministro de medicamentos, asimismo se dispone al público usuario del nosocomio ayacuchano.

3.5. Población

Se entiende como la integridad de elementos sobre los que se realizan una investigación. En el estudio, teniendo presente que la gerencia del sistema de abastecimiento de medicamentos está bajo la responsabilidad de la administración hospitalaria, la población estimada en la indagación estuvo compuesto por los actores representativos (funcionarios) del nosocomio regional de Ayacucho como son: Comité Farmacoterapéutico, del departamento de farmacia, de las Oficinas de Logística, Economía, Planeamiento estratégico, estadística e Informática y las jefaturas de los departamentos y servicios del nosocomio estudiado.

3.6. Muestra

En la consulta sobre la muestra investigativa a Hernández; R. et al (30), se halló que, una muestra poblacional es elegida aleatoriamente o por conveniencia.

Debido a ello, se considera, para el caso, el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque el grupo de trabajo es único; además, fue estimado toda la población como muestra de análisis, por ser pequeña. La muestra es considerada como una parte o subconjunto de elementos seleccionados anticipadamente, del total de la población y es representativa.

A decir de Tamayo (31) y Sabino (32), un muestreo que refleje discernimiento circunstancial o intencionado es cuando se escoge la unidad muestral, que, a criterio del investigador son distintivos del fenómeno que se examina. En ese entendimiento, la muestra fue igual a la población, es decir censal, representado por 40 actores representativos.

Tabla 2. Designación de la población y muestra

Actores incluidos	Población	Muestra
Director del Hospital Regional	1	1
Jefe de la Oficina de Administración	1	1
Jefe de la Oficina de Logística	1	1
Jefe de la Unidad de Adquisiciones	1	1
Jefe de Planeamiento Estratégico	1	1
Jefe de la Oficina de Economía	1	1
Jefe de la Unidad de Almacén General	1	1
Jefe de la Oficina de Farmacia	1	1
Jefe de la Unidad de Almacén de Medicamentos	1	1
Jefes de los Servicios de Medicina, Cirugía, traumatología, Pediatría, Neonatología, y Ginecología.	6	6
Miembros del Comité Farmacológico Farmacéuticos	6	6
	19	19
Total	40	40

Los actores incluidos, son profesionales, que laboran en el Nosocomio Regional de tiempo atrás y que son parte integrantes de la gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos.

3.6.1. Criterios de selección

3.6.1.1. Criterios de inclusión

-) Para la variable gestión del suministro: Actores involucrados en la gestión del suministro de medicinas del nosocomio regional de Ayacucho, que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Para la variable disponibilidad: Medicamentos esenciales incluidos en el PNUME.

3.6.1.2. Criterios de exclusión

-) Para la variable Gestión del suministro: Actores incluidos en la gestión del suministro de medicinas de la entidad hospitalaria regional de Ayacucho, ausente en el momento que se realizó la encuesta.
-) Para la variable disponibilidad: Medicamentos esenciales no incluidos en el PNUME.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se considera como técnicas investigativas a la conjunción de procedimientos metodológicos y sistemáticos, siendo su propósito certificar la operatividad del procedimiento indagatorio. Para la primera variable, la técnica que se aplicó en el proceso indagatorio fue la encuesta; Hernández et al (30), considera que la encuesta recoge información relevante mediante opiniones, actitudes o sugerencias, acerca de las variables estudiadas de los sujetos escogidos como muestra poblacional.

Del mismo modo, para la segunda variable, disponibilidad de medicamentos, también, se utilizó la encuesta (técnica) y su herramienta el cuestionario dirigido a la población muestra escogida, conformada por 40 servidores funcionarios del nosocomio de Huamanga.

3.7.2. Instrumentos

Se considera instrumentos, a los recursos que utiliza el investigador para sacar información de problemas o fenómenos (30). Para la primera variable, gestión de suministro, se recurrió al Cuestionario con escala ordinal (Anexo N° 05), construido desde la propuesta de USAID (33), el cual se aplicó a los trabajadores comprendidos en la gestión del suministro de medicamento del nosocomio Regional ayacuchano, en lapso de enero a diciembre de 2019.

Igualmente, en el examen de la variable disponibilidad de los medicamentos, se recurrió a un cuestionario construido por el investigador de escala ordinal. (Anexo N° 3).

3.7.2.1. Ficha técnica de instrumentos

Tabla 3. Cuestionario de gestión del suministro de medicamentos

Nombre original	Gestión del suministro y uso de medicamentos en los establecimientos de salud.
Autor	USAID (2008).
Adaptación	Cconocc Flores, Juan Elías. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. (2019).
Objetivo	Evaluar la gestión del suministro de medicamentos en la entidad hospitalaria regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.
Administración	Individual o colectiva
Duración	25 minutos (poco más o menos)
Descripción	El cuestionario consigna 39 ítems y tiene seis dimensiones: Selección (06 ítems); Programación (07 ítems); Adquisición (06 ítems); almacenamiento (07 ítems); distribución (06 ítems) y uso racional (07 ítems).
Validez	Se validó por juicio de expertos, magísteres y doctores de la ciudad de Ayacucho; cuyos resultados muestran validez estadística adecuada (promedio de validez: 95,28)
Confiabilidad	La fiabilidad se hizo con alfa de Cronbach, cuyo resultado es de 0,942 (muy alta fiabilidad), que es muy adecuada para su utilización en el trabajo de campo.

Norma de evaluación:

El cuestionario de gestión del suministro de medicamentos y sus seis dimensiones, en el procedimiento estadístico, se utilizó la siguiente categorización:

Tabla 4. Categorización evaluativa

Gestión del suministro de medicamentos	Malo	Regular	Bueno
	39 - 65	66 - 91	92 - 117
Selección	06 - 10	11 - 14	15 - 18
Programación	07 - 12	13 - 17	18 - 21
Adquisición	06 - 10	11 - 14	15 - 18
Almacenamiento	07 - 12	13 - 17	18 - 21
Distribución	06 - 10	11 - 14	15 - 18
Uso racional	07 - 12	13 - 17	18 - 21

Tabla 5. Cuestionario de disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho

Nombre original	Cuestionario de disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho.
Autor	Cconocc Flores, Juan Elías. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (2019).
Objetivo	Estimar la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a diciembre de 2019.
Administración	Individual o colectiva
Duración	15 minutos (poco más o menos)
Descripción	El cuestionario consta de 21 ítems, divididos en dos dimensiones: Disponibilidad (14 ítems) y Dispensación (07 ítems).
Validez	Por juicio de expertos, magísteres y doctores de la ciudad de Ayacucho; cuyos resultados muestran validez estadística adecuada. Alcanzando un promedio de 93,68 puntos.
Confiabilidad	Se hizo con alfa de Cronbach, cuyo resultado es de 0,836 (muy alta fiabilidad), siendo adecuada para el uso en el acopio de datos.

Tabla 6. Categorización evaluativa

Disponibilidad de medicamentos	A veces	Casi siempre	Siempre
	21 - 35	36 - 49	50 – 63
Disponibilidad	14 - 23	24 - 32	33 – 42
Dispensación	07 - 12	13 - 17	18 – 21

3.7.2.2. Validez de instrumentos

Hernández (30), expresa que la validez de un instrumento es cuando dicha herramienta de compilación de datos evalúa lo que procura medir, vale decir, proporciona valores a las variables y comprueba su validez o no. La validez de un instrumento se realiza mediante juicio de expertos, cuando fue construido para la investigación, si fuera un instrumento convencional (usado en investigaciones anteriores) se valida mediante la validez estadística.

Instrumentos: Cuestionario de gestión del suministro de medicamentos y disponibilidad de medicamentos.

En la validación de los dos instrumentos se empleó el juicio de expertos, porque, el instrumento gestión del suministro fue adaptado por el investigador de un instrumento planteado por USAID (2008); mientras que, el instrumento disponibilidad de medicamentos fue construido por el investigador. Siendo los resultados:

Tabla 7. Ficha de validación por Juicio de expertos.

Expertos	Calificación	
	Gestión del suministro	Disponibilidad de medicamentos
Dr. Juan Luis Licas Garibay	94,0	92,0
Dr. Eleodoro Alvarez Enriquez	97,2	92,4
Dra. Tracy B. Mancilla Mantilla	95,2	93,0
Dr. Emilio Germán Ramírez Roca	95,0	96,0
Mg. Edgar Cárdenas Landeo	95,0	95,0
Promedio De Calificación	95,28	93,68

3.7.2.3. Confiabilidad de instrumentos

En opinión de Hernández (30), la fiabilidad de una herramienta se determina cuando los resultados son semejantes al aplicárseles reiteradamente a un grupo de muestra poblacional. Dicho de otro modo, es la estabilidad de las

mediciones, después de repetir varias mediciones. Se ejecuta en una prueba piloto, donde participa una pequeña muestra de similares características a la población. Al respecto, Sabino (32), refiere la escala de medida, que estipulan la extensión de las categorías de fiabilidad:

Tabla 8. Escala de medición de los rangos de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

En la investigación, la escala de medición es policotómica, entonces, se destinó el coeficiente de confiabilidad de alfa de cronbach con la que se determinó el nivel de fiabilidad del cuestionario de gestión del suministro de medicamentos, el resultado fue:

Tabla 9. Confiabilidad del cuestionario gestión del suministro de medicamentos

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0.943	0.942	39

El alfa de cronbach obtenido es 0,943, según la escala de medición de los rangos de confiabilidad (32), es de confiabilidad Muy alta; por lo cual es posible su aplicación en el recojo de datos.

Tabla 10. Confiabilidad del cuestionario disponibilidad de medicamentos

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0.823	0.836	21

Del cuestionario de disponibilidad de medicamentos, se consigue un alfa de Cronbach de 0,823, según la escala de medición de los rangos de confiabilidad (32), es de confiabilidad Muy alta; siendo aplicable en la recopilación de datos.

3.8. Procedimiento

Los especialistas señalan que, las pesquisas correlacionales miden la analogía existente entre dos variables y que no puede ser controlada por el investigador, ninguna de ellas. En una investigación correlacional, se emplea el siguiente procedimiento:

- a. Definición del problema investigativo.
- b. Escrutinio de la literatura en documentos confiables.
- c. Establecer el diseño operacional:
 -) Identificar las variables pertinentes.
 -) Seleccionar la población apropiada.
 -) Determinar el instrumento ideal para el acumulo de datos.
 -) Seleccionar la técnica de correlación estadística apropiada.
- d. Recopilar los datos con instrumentos preparados para tal fin.
- e. Analizar e interpretar los datos obtenidos.

3.9. Análisis y procesamiento de datos

En el examen estadístico, desde los datos compilados en los instrumentos de indagación, se empleó el sistema estadístico IBM SPSS, de la versión 25.

Las resultas conseguidas se exteriorizaron en tablas de frecuencias relativas simples, en concordancia a las variables y dimensiones examinadas, que después se distinguieron e interpretaron. En el análisis de la inferencia estadística, contraste de hipótesis, se determinó emplear la exploración estadística del coeficiente de Correlación de Pearson (95% de confianza y 5% de significancia), porque los datos presentan configuración normal y las escalas de valoración es de tipo ordinal, de las dos variables examinadas.

Prueba de normalidad de datos

Esta prueba se estableció por intermedio del test de Shapiro Wilk, en la medida que la unidad poblacional estudiada es menor a 50; las resultas se exponen seguidamente:

Tabla 11. Normalidad de datos de la gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos.

S – W		Nivel de la gestión del suministro de medicamentos	Nivel de la disponibilidad de medicamentos
Shapiro	Wilk	0,903	0,978
(estadístico)			
Significado asintótico		0,510	0,619

Los resultados estadísticos indican que, las dos variables examinadas, presentan significado bilateral de 0,510 y 0,619, mayor al grado de significancia ($\alpha = 0,05$), en esa comprensión, los datos exhiben configuración normal; además, la escala de medición de las dos herramientas investigativas es de tipo ordinal. Según Hernández et al (30); en estos casos, en el análisis inferencial se debe emplear un estadígrafo paramétrico, por tal motivo, en la prueba de hipótesis se manejó el estadígrafo Correlación de Pearson, con 5% de significancia y 95% de confianza.

Tabla 12. Nivel de correlación

Rangos	Nivel de correlación
0,00 A 0,19	Ausencia de correlación
0,20 a 0,49	Correlación baja o débil
0,50 a 0,79	Correlación moderada
0,80 a 1,00	Correlación alta o fuerte

3.10. Consideraciones éticas

En las estimaciones éticas se consideraron la obediencia al anonimato de la población participe de la pesquisa, dicho de otra manera, las encuestas utilizadas fueron anónimas (no se anotaron las identificaciones personales), y con asentimiento anticipado del encuestado, teniendo en consideración los principios éticos de sinceridad, solidaridad, justicia y beneficencia. Asimismo, se citaron directa e indirectamente los conocimientos formulados en medios virtuales e bibliografía por los especialistas, recurridos en la construcción del informe final de la indagación.

IV. RESULTADOS

Tabla 13. Análisis de la gestión del suministro de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Gestión del suministro de medicamentos	N	%
Malo	02	5,0
Regular	22	55,0
Bueno	16	40,0
Total	40	100,0

Tabla 14. Análisis de la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	N	%
A veces	04	10,0
Casi siempre	34	85,0
Siempre	02	05,0
Total	40	100,0

Tabla 15. Nivel del sistema de la gestión de suministro en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Gestión del suministro medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	2	5,0	2	5,0	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	0	0,0	20	50,0	14	35,0	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	2	5,0	22	55,0	16	40,0	40	100,0

Tabla 16. Nivel del proceso de selección en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Selección de medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	2	5,0	23	57,5	9	22,5	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	6	15,0	23	57,5	11	27,5	40	100,0

Tabla 17. Nivel del proceso de programación en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Programación de medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	11	27,5	15	37,5	8	20,0	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	15	37,5	15	37,5	10	25,0	40	100,0

Tabla 18. Nivel del proceso de adquisición en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Adquisición de medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	1	2,5	19	47,5	14	35,0	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	5	12,5	19	47,5	16	40,0	40	100,0

Tabla 19. Nivel del proceso de almacenamiento en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Almacenamiento de medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	3	7,5	20	50,0	11	27,5	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	7	17,5	20	50,0	13	32,5	40	100,0

Tabla 20. Nivel del proceso de distribución en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Distribución de medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	4	10,0	13	32,5	17	42,5	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	20	32,5	13	32,5	19	47,5	40	100,0

Tabla 21. Nivel del proceso uso racional en razón a la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2019.

Disponibilidad de medicamentos	Uso racional de medicamentos							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A veces	3	7,5	1	2,5	0	0,0	4	10,0
Casi siempre	0	0,0	25	62,5	9	22,5	34	85,0
Siempre	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Total	3	7,5	26	65,0	11	27,5	40	100,0

Tabla 22. Correlación de Pearson para la relación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, "Miguel Ángel Mariscal Llerena", 2019.

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Gestión del suministro
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,535**
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,535**	1
	Sig. (unilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 23. Inferencia de correlación de la hipótesis específica 1

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Selección de medicamentos
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,636**
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,636**	1
	Sig. (unilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 24. Inferencia de correlación de la hipótesis específica 2

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Programación de medicamentos
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,479**
	Sig. (unilateral)		0,001
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,479**	1
	Sig. (unilateral)	0,001	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 25. Inferencia de correlación de la hipótesis específica 3

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Adquisición de medicamentos
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,636**
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,636**	1
	Sig. (unilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 26. Inferencia de correlación de la hipótesis específica 4

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Almacenamiento de medicamentos
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,593**
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,593**	1
	Sig. (unilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 27. Inferencia de correlación de la hipótesis específica 5

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Distribución de medicamentos
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,551**
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,551**	1
	Sig. (unilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 28. Inferencia de correlación de la hipótesis específica 6

Variables	Correlaciones	Disponibilidad de medicamentos	Uso racional de medicamentos
Disponibilidad de medicamentos	Correlación de Pearson	1	0,631**
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	40	40
Gestión del suministro	Correlación de Pearson	0,631**	1
	Sig. (unilateral)	0,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

V. DISCUSIÓN

En la labor profesional que se viene realizando, de hace tiempo, se ha observado, el suministro de medicamentos tiene un papel trascendental en el abasto de servicios de salud en lo concerniente a la calidad, más aún, cuando se trata de poblaciones con altas tasas de pobreza, como lo es Ayacucho. Cruz y Delgado (17) refieren, las condiciones de consumo tienen influencia en la vida sostenible en la situación de la crisis económica, por ello, la mayoría poblacional se automedican, con consecuencias negativas que van en perjuicio de la salud; es más, este tipo de comportamiento se van incrementando alarmantemente en los últimos años. Situación, que requiere de un estudio profundo, para encontrar la problemática real en cuanto a la gestión del suministro de medicamentos y su disponibilidad para la mayoría poblacional que no tiene un seguro de salud.

Problemática, que es percibida por la población como producto de la mala gestión de suministro de medicinas en el ámbito regional. Sin embargo, esta aseveración es una percepción demasiado simple, sin comprender lo complejo y los problemas del procedimiento de selección, programación, adquisición, almacenamiento distribución y uso racional de las medicinas en el país; además, hay estilos de consumo de fármacos que no dependen exclusivamente del dinero, más bien la actuación social de los individuos (17). Frente a esta realidad, se hizo necesario realizar un estudio sobre la gestión del suministro y la disponibilidad de fármacos en el nosocomio regional ayacuchano “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, donde acuden los pobladores que no tienen servicios del seguro de salud.

Es indispensable señalar que, la gestión de suministro de medicamentos ante las instancias nacionales en los establecimientos de salud públicos es bastante compleja y se realiza por procesos, que deben ser eficientemente sistematizados, de tal forma, dicha gestión permita a todos los nosocomios nacionales contar con medicamentos para atender a la población usuaria. Precisamente, en el Hospital Regional ayacuchano, esta gestión se realiza de

manera constante, sin embargo, según el criterio de los profesionales de salud que trabajan en la entidad, no hay el suficiente stock de medicamentos para la atención a una población necesitada. Entendiéndose que, disponibilidad de medicamentos es, que las instituciones de salud tengan en el almacén de un stock propicio para atender a los usuarios con fármacos seguros por un período explícito. Al respecto, Fernández, J. F. (22), en su tratado sobre la gestión y disponibilidad de medicinas en la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, señala, que la administración de abastecimiento de la red de salud mencionada en el año 2021 es regular, ya que, según el análisis descriptivo, el 55,1% de los establecimientos de salud investigados se califican en el nivel regular de gestión de suministros y el 67,4% de la disponibilidad, también, es regular.

De esta manera, se puede afirmar, que es muy necesario una buena gestión del suministro para mejorar la disponibilidad de fármacos en los nosocomios nacionales, primordialmente en el nosocomio regional ayacuchano, que, desde la indagación sobre el tema, la institución investigada no cuenta con una apropiada programación presupuestal para la adquisición de fármacos proyectados por las unidades orgánicas institucionales, además, no todos los medicamentos son adquiridos, perjudicando la atención a los usuarios del nosocomio, que tienen que acudir a farmacias particulares, donde los precios no están al alcance presupuestal de la mayoría poblacional.

En la hipótesis general, en la descripción estadística se distingue, la gestión del suministro, según la percepción de los encuestados se encuentra en la categoría Regular con 55,0% (22 trabajadores), con tendencia al nivel Bueno; del mismo modo, la disponibilidad de medicamentos se halla en el nivel “Casi siempre”, dicho de otro modo, esta disponibilidad es percibida en un nivel medio regular, percepción que está sustentada por un 85,0% de trabajadores; lo que significa, tanto la gestión del suministro, como la disponibilidad de medicinas su valoración es del grado medio.

En el examen inferencial, los resultados tienen semejanza, el significado (unilateral) es 0,000, inferior al grado de significancia ($\alpha = 0,05$), que establece el desconocimiento de la hipótesis nula, para aceptar la investigativa; vale decir, hay analogía entre las dos variables estudiadas, gestión de suministros y disponibilidad de medicamentos en el nosocomio regional ayacuchano “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; además la correlación de Pearson fue 0,535 que representa moderada correlación.

Resultado que tiene congruencia con el hallado por Valenzuela, J. (14), que concluye indicando la relación significativa y alta ($r = 0,996$) entre la gerencia de suministro de medicinas y su disponibilidad en las instituciones de salud de servicios primarios. De otro lado, la Organización Mundial de la Salud (33) manifiesta que, durante años, en el sistema de suministros de medicamentos se ha tenido éxitos y fracasos, pese haberse aplicado diferentes modelos de gestión, debido a una problemática creciente en los últimos años, que incluyen problemas de financiación, gestión ineficaz, presiones políticas y de adquisiciones, selección y uso ineficiente.

Además, en la información obtenida del kardex de medicamentos del nosocomio regional ayacuchano, donde están anotados el reporte de consumo promedio mensual de los fármacos gestionados Institucionalmente, en la etapa enero a diciembre 2019, el proceso de disponibilidad de los medicamentos es alta (Promedio de 90,86%). Lo que significa que hay medicamentos listos para emplearse en la proporción adecuada y en buenas condiciones de uso, y poder cumplir con las condiciones terapéuticas de los usuarios en un momento preciso. Sin embargo, la población muestra encuestada, percibe la gerencia del suministro y la disponibilidad de medicinas en una categoría regular, con tendencia a lo Bueno. Estadísticamente, la gestión de suministros no es tan buena, que necesariamente redundará en la escasez de medicamentos para la atención a los usuarios, cada vez más creciente, por ende, hay malestar en la población necesitada de servicios de salud.

La gestión de suministros en los establecimientos de salud de todos los contextos territoriales debe ser óptima, para mejorar la atención a toda la comunidad, en especial a los más pobres; sin embargo, pese a que se ha seguido modelos de gestión modernos, en la mayoría de las veces se ha fracasado, haciendo que los nosocomios no tengan el suficiente abastecimiento de medicamentos. Esta gestión regular obedece a las políticas internas de las instituciones, ya que, en la mayoría de los casos hay cierta dejadez por el cumplimiento de las actividades encomendadas en algunos servicios. En el análisis estadístico de las dimensiones de las dos variables estudiadas, los resultados tienen semejanza, con los encontrados en el estudio de las dos variables.

En la dimensión proceso de selección del sistema de administración de suministro respecto a la disponibilidad de medicinas en el nosocomio de

Ayacucho, el proceso de selección de medicamentos es apreciada por los encuestados en el grado regular (57,5%), mientras que la disponibilidad de fármacos se halla en la categoría casi siempre con un 85,0% (34 encuestados). En el análisis inferencial se obtuvo un significado unilateral de 0,000, inferior al nivel de significancia ($\alpha = 0,005$), debido a ello, se rebatió la hipótesis nula, aceptándose la alterna, es decir, hay analogía entre el proceso de selección y la disponibilidad de fármacos; sin embargo, esta congruencia es moderada, debido a que la correlación de Pearson solo alcanza 0,636 puntos.

Resultado que tiene coherencia con lo hallado por Fernández, J. F. (22), que en su tesis sobre la gerencia de provisión del suministro y disponibilidad de fármacos e insumos en las instituciones de la Red de Salud Pacífico Sur, concluye, que la gestión tiene analogía con la disponibilidad de medicinas, asimismo hay congruencia entre la gestión y la selección, provisión y repartición de medicinas; donde predomina la apropiada selección de medicinas para su adquisición y que sea necesaria para atender a los usuarios de dichos establecimientos, sin embargo, no hay una adecuada dispensación de medicamentos. De igual modo, la Organización Mundial de Salud (04), manifiesta que la selección de medicamentos es cualificado como elemento angular de un procedimiento eficiente de provisión de fármacos eficazmente, de aptitud y congruente con los propósitos de salud pública. Clasificación que se realiza en un Petitorio de Medicamentos y que puedan ser adquiridos oportunamente por las unidades administrativas superiores de la entidad de Salud. Los trabajadores de salud encuestados, sobre la selección de medicamentos, plantean que el ente competente solamente lo realiza de manera regular y que, muchas veces no son adquiridos por los servicios de logística de manera oportuna y en su totalidad, problemática que se repite en la mayoría de las instancias de salud mundial, son muy pocas instituciones que realizan un acertado proceso de selección.

El proceso de selección de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho debería ser realizado por el comité farmacológico. Instancia que no se encuentra activo, vale decir, solamente existe una resolución de conformación, pero en la práctica no conduce los procesos de selección de medicamentos, tampoco participa en los procesos de adquisición de medicamentos. Esta acción es asumida por el servicio de Farmacia, que con base en la disponibilidad de medicamentos realiza las peticiones a las instancias superiores. Selección que se hace a base de evaluaciones rigurosas, porque serán medicamentos de uso de la

comunidad, para ello verifican la calidad, la eficacia, seguridad, costos y conveniencia institucional, acción que se ejecuta, generalmente, de manera mensual. El servicio hace entrega del petitorio para ser adquiridas por las oficinas de Logística y Economía, previa autorización de la Dirección General del Hospital, que muchas veces no se realizan de forma pertinente, es decir, no son ejecutados en el tiempo preciso, haciendo que la atención a la comunidad no sea la adecuada.

En el examen de la segunda dimensión, proceso de programación del sistema de gestión de suministro en razón a la disponibilidad de fármacos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 37,5% (15) de los encuestados perciben el proceso de programación en el nivel Regular, mientras que la disponibilidad de medicamentos es percibida en el nivel casi siempre con 85,0% (34 encuestados). En el análisis inferencial se obtiene una correlación de Pearson de 0,479 puntos y un significado asintótico unilateral de 0,001, accediéndose la hipótesis investigativa, que manifiesta la relación entre el proceso de programación y la disponibilidad de medicinas en la institución de salud investigado; obteniéndose una relación de 0,479 especificada como baja o débil. Resultado, muy similar, al hallado por Flores, E. V. (20), que en su tesis correlacional de maestra en gestión de salud, sobre gerencia de abasto y disponibilidad de medicinas en la red de salud de la Libertad, manifiesta que la dimensión programación y adquisición, según la valoración de los servidores públicos de la red de salud (38,9%), es del nivel pésimo, por lo que, la disponibilidad de medicamentos en los centros hospitalarios es del nivel bajo, recomendando que hay necesidad de educar a los encargados del SISMED de las redes de salud para que puedan realizar un mejor logro en la programación y adquisición de medicamentos.

De igual modo, la DIGEMID (23), en su Directiva Administrativa N° 249-MINSA, plantea que la programación se refiere a la compatibilización de necesidades con los stocks finales y el presupuesto disponible, plantea, para evitar la escasez, las compras urgentes y los excedentes de medicamentos e insumos, y aprovechar convenientemente la asignación del presupuesto asignado, se debe realizar la programación de actividades de manera exacta posible, para ello, se debe considerar el ingreso proveniente de toda fuente de financiamiento. Programación, que se viene realizando de manera no oportuna, de acuerdo a la percepción de los trabajadores de salud encuestados.

Realidad que también se repite en el nosocomio regional, ya que, el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos no es suficiente para

lo programado, además existen adquisiciones no programadas, ya que hay muchas deficiencias en la estimación de las necesidades de los medicamentos; y esto se debe, a que el Comité Farmacológico no participa activamente en la programación de medicamentos, haciendo que la disponibilidad de medicamentos no sea la más adecuada. Allí, se puede observar, que la presencia de un Comité Farmacológico es muy importante para hacer programaciones de adquisiciones a base de una selección óptima. Por ello, esta programación es percibida en el nivel regular con tendencia a lo Malo.

En la evaluación de la dimensión tres, proceso de adquisición respecto a la disponibilidad de fármacos en el nosocomio regional ayacuchano, en la descripción estadística se observa que el 47,5% (19 encuestados) aprecian el proceso de adquisición de medicamentos en la categoría regular, y un número considerable, 35,0% (14 encuestados) lo perciben en el nivel Bueno; mientras que, la disponibilidad de medicamentos es percibida en el nivel casi siempre con 85,0% (34 encuestados); igualmente en el examen inferencial, se encontró correlación de Pearson de 0,636 (moderada); con un significado unilateral de 0,000, mucho menor al grado de significancia ($\alpha = 0,005$), reconociendo la hipótesis de investigación, se concluye afirmando la existencia de analogía moderada entre el proceso de adquisición y la disponibilidad de medicinas en el nosocomio de Ayacucho. Resultado que se asemeja al obtenido por Valenzuela, J. (14). Que en su tesis de maestro sobre gerencia del abasto y disponibilidad de medicinas en las dependencias de salud de Lima Norte, demostrando la analogía significativa entre la administración de la provisión y su disponibilidad en las instancias sanitarias de atención primaria, asimismo, indica que para mejorar la disponibilidad de medicamentos es muy necesario la adquisición de los fármacos de acuerdo a la opción y categorización de medicinas. De igual modo, la DIGEMID (23) en su Directiva Administrativa N° 249 – MINSA, plantea que, una de las mayores responsabilidades de un procedimiento de salud es avalar una provisión continua de insumos y medicamentos de manera oportuna y de alta calidad, para atender adecuadamente a los usuarios, que acuden a los nosocomios nacionales, donde los medicamentos tienen bajos costos, precisamente, por una buena adquisición.

El proceso de adquisición de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, no es la más oportuna debida a diversos factores, sobre todo administrativas, como la declaración de desiertos por tipo de procesos de

adjudicación y/o disponibilidad de los medicamentos a ser adquiridos en el mercado regional y nacional. Por ello, la adquisición de medicamentos, frente a las necesidades reales del Hospital investigado, no es la adecuada, debiéndose mejorar este proceso fundamental, para tener mejor disponibilidad de medicamentos en los servicios farmacológicos. Para la adquisición de medicamentos no se considera los riesgos de adquisición, como el vencimiento, sustracción y deterioro, haciendo más problemático este proceso fundamental de abastecimiento de medicamentos.

En el estudio de la cuarta dimensión, proceso de almacenamiento del sistema de gestión de suministro respecto a la disponibilidad de medicinas en la dependencia sanitaria regional ayacuchana, en la Tabla N° 19, se contempla, que el proceso de almacenamiento de medicamentos es percibida en el nivel regular por el 50,0% (20) de encuestados, mientras que la disponibilidad de medicamentos es percibida en el nivel casi siempre por el 85,0% (34 encuestados), lo que significa que el almacenamiento de medicamentos en los servicios de abastecimiento institucional está levemente por encima del nivel regular. Este resultado es corroborado en el examen inferencial; donde hay una correlación de Pearson de 0,593 y un significado unilateral de 0,000, inferior a la significancia, derivación que exige la aceptación de la hipótesis investigativa, vale decir, hay congruencia moderada entre el procedimiento de almacenamiento y la disponibilidad de medicinas. Resultado que tiene semejanza con lo obtenido por Valer, E. J. (21), que, en su tesis de segunda especialidad sobre gestión de la provisión y disponibilidad de medicinas, concluye afirmando que la gestión de adquisición y almacenamiento está valorado en regular a eficiente, puesto que, la mayoría de los trabajadores encuestados (27,3 a 63,3%) lo califican en dichos niveles; asimismo valora el proceso de almacenamiento de medicamentos en la instancia institucional y de las dependencias farmacéuticas de los centros maternos infantiles del Norte de Lima. La DIGEMID en su Directiva Administrativa N° 249 – MINSA (23), expone que el acopio es la ubicación adecuada en el almacén o farmacia los insumos y medicinas en concordancia a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y que avale mantenerlo con calidad y resguardando su seguridad para su distribución. Por ello, las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) deben ser cumplidas con mucha severidad en las dependencias que trabajan en la importación, repartición, dispensación y expendio de mercancías farmacéuticas y afines.

El almacenamiento de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, es otro gran problema, debido a que no cuenta con espacios suficientes para almacenar los medicamentos, haciendo que, los medicamentos sean almacenados nada satisfactorios, teniendo en cuenta que, mucho de los medicamentos, requieren de su conservación en temperaturas adecuadas. Para asegurar, la calidad de los medicamentos, durante la permanencia en el almacén de medicamentos, es muy importante el control y la supervisión de las condiciones de almacenamiento. Pese a que el nosocomio regional está dentro de una construcción nueva, no se ha previsto de un adecuado espacio para almacenar los medicamentos adquiridos, problema que se agudiza, con la presencia de medicamentos que no tienen movimiento oportuno, porque existe, como se decía líneas arriba, compras de medicamentos no programados. Por lo que, hay la necesidad de mejorar esta problemática con una adecuada y oportuna distribución de medicamentos a las instancias de salud de su jurisdicción.

En el proceso de distribución del sistema de gerencia de suministro respecto a la disponibilidad de medicinas en el establecimiento regional de salud de Ayacucho, (dimensión N° 5), se observa en la tabla N° 20, que el proceso de distribución de medicamentos es valorada por los trabajadores encuestados en la categoría Bueno con 42,5% de aceptación (17 encuestados), seguido muy cerca por el nivel Regular con 32,5% (13) de encuestados; mientras que la disponibilidad de medicamentos se ubica en el nivel casi siempre con 85,0% de aceptación (34 encuestados); por lo cual, se puede afirmar que el procedimiento de distribución de las medicinas se hace de manera media o regular a los usuarios que acuden al nosocomio. Deducción que es confirmado en la prueba de hipótesis, donde se tiene una correlación de Pearson de 0,551 puntos (moderada) y un significado unilateral de 0,000, bastante inferior al grado de significancia, haciendo que se acepte la hipótesis alterna, hay congruencia entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicinas. Mahmoud, M. (15) identifica similar resultado en su tesis de maestro sobre disponibilidad de medicinas trazadoras en el nosocomio Hipólito Unanue de Tacna, que concluye, la disponibilidad promedio de medicinas fue de 54,0% que se grafica como moderado, por lo que, la distribución de estos medicamentos también se ubica en el nivel moderado. La DIGEMID, en su Directiva Administrativa N° 249-MINSA (23), señala que la distribución es un proceso de trasladar y transportar oportunamente los medicamentos del almacén especializado hacia las farmacias, avalando las circunstancias de calidad y

seguridad de los fármacos, cumpliendo las buenas prácticas de distribución y transporte (BPDyT), cometiendo su principal objetivo de mantener estoqueado las farmacias con dichos productos.

Este proceso de distribución de medicamentos es esencial en todas las instancias que se encargan de la selección, adquisición y almacenamiento de medicamentos para poder satisfacer las necesidades de salud de toda la población. En la institución investigada, se ha observado que el almacén de medicamentos es un ambiente seguro, limpio, pero de difícil acceso, que no permite una distribución adecuada, por esta razón, se manifiesta que la construcción de este almacén no ha tenido en cuenta los servicios que presta a la comunidad. Sin embargo, en la recepción y distribución de medicamentos, el Servicio de Farmacia controla la calidad de los medicamentos e insumos de forma adecuada. En la etapa de distribución de medicamentos, el servicio de Farmacia, en alguna medida, cumple con el objetivo de atender las necesidades de medicamentos a los usuarios, pero, el Servicio no siempre está estoqueado para la distribución de los medicamentos a los usuarios; por lo que, no todos los usuarios del Servicio de Farmacia se sienten atendidos adecuadamente.

Finalmente, en el estudio de la dimensión seis, proceso de uso racional del sistema de gerencia de provisión respecto a la disponibilidad de medicinas en el establecimiento sanitario regional ayacuchano, en la Tabla N° 21, se visibiliza que, el 62,5% (25 encuestados) perciben el procedimiento de uso racional de medicinas en la categoría Regular, mientras que la disponibilidad de medicinas es calificada en el nivel casi siempre con el 85,0% de aceptación (34 encuestados), del mismo modo, en la prueba de hipótesis se halló una correlación de Pearson de 0,631 (moderada) y un significado unilateral de 0,000, muy inferior a la significancia, aceptándose la hipótesis investigativa, donde se comprueba la analogía entre el procedimiento de uso racional y la disponibilidad de medicinas en el Hospital Regional, materia de investigación; por lo cual, se puede afirmar que el proceso de uso racional de medicamentos no es óptima, solamente es del nivel medio o regular. En los antecedentes hallados, Larraín, J. M. et al (34), en su tesis de magíster en gestión pública, sobre el mejoramiento del procedimiento de provisión de medicamentos por medio de adquisiciones corporativas, plantea que es necesario mejorar las compras de medicamentos a partir de un fondo rotatorio para realizar la gerencia de stock en cumplimiento al consumo y la designación de diferentes roles para los trabajadores involucrados, aseverando la

disponibilidad de medicinas en las farmacias; además de cumplir con el uso racional de medicamentos. Al respecto, la DIGEMID, en su Directiva Administrativa N° 249-MINSA (23), aclara que la prescripción de medicamentos se cumple usando la receta única estandarizada (RUE), empleando para ello las normas de buenas prácticas de prescripción y dispensación que controla los establecimientos de salud.

La realidad en el Hospital Regional de Ayacucho, respecto al uso racional de medicamentos, es preocupante, debido a que no existe disponibilidad de algunos medicamentos para atender la demanda de los usuarios, muchas veces porque, algunos médicos prescriben medicamentos sin considerar la dosis e intervalos de tiempo de tratamiento y otras veces recetan medicamentos no existentes. Sin embargo, el servicio cumple con su labor de retirar oportunamente los medicamentos que se encuentran próximos a vencer y se hace uso adecuado de la tecnología para optimizar los servicios a los usuarios.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación moderada entre la gestión del sistema de suministro de medicamentos y la disponibilidad de los fármacos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; correlación moderada. ($r = 0,535$; $p < 0,05$).
2. Se ha evidenciado una relación moderada entre el proceso de selección de la gestión del sistema de provisión y la disponibilidad de medicinas en el Hospital Regional de Ayacucho, y según la correlación Pearson. ($r = 0,636$; $p < 0,05$).
3. Existe una baja relación entre el proceso de programación de la gestión del sistema de suministro con la disponibilidad de medicinas en el Hospital Regional de Ayacucho investigado, confirmada por la correlación de Pearson. ($r = 0,479$; $p < 0,05$).
4. Existe relación moderada entre la dimensión proceso de adquisición de la gerencia del sistema de suministro con la variable disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, confirmada por la correlación de Pearson. ($r = 0,636$; $p < 0,05$).
5. Se encontró una relación moderada entre el proceso de almacenamiento de la gerencia del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, corroborada por la correlación de Pearson. ($r = 0,593$; $p < 0,05$).
6. Se encontró una relación moderada entre la dimensión proceso de distribución de la gerencia del sistema de abasto con la variable disponibilidad de medicinas en el Hospital Regional de Ayacucho, confirmada por la correlación de Pearson. ($r = 0,551$; $p < 0,05$).
7. Existe una relación moderada entre la dimensión proceso de uso racional de medicinas de la gestión del sistema de suministro con la variable disponibilidad de medicinas en el Hospital Regional de Ayacucho. ($r = 0,631$; $p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, debería implementar una nueva gestión del procedimiento de suministro de medicamentos, en la medida que, los resultados obtenidos en la investigación no son nada halagadores; gestión que repercute en la disponibilidad de medicinas, ya que la dispensación de los fármacos tiene muchos problemas para lograr la aptitud en el servicio a los pacientes del establecimiento de salud regional, sobre todo en los precios, que se encuentran muy elevados en las farmacias particulares de la ciudad.
2. Las instancias respectivas que tienen que velar por una buena selección, deben concretizar de manera permanente y adecuada la elaboración de un petitorio de medicamentos, considerando las características de salud de la población objetivo de la región; además, dicho petitorio debe estar en concordancia a una información sistémica, convenientemente sustentada y técnicamente valuada, para la atención de las necesidades epidemiológicas de la comunidad usuaria.
3. El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, debe mejorar la programación de medicamentos de manera sistemática, y de esa forma estimar las necesidades con los stocks finales y el presupuesto disponible en la institución. Igualmente se debe priorizar los medicamentos más empleados y evitar la escasez y excedentes de medicamentos.
4. El servicio de abastecimiento y logística de la dependencia de salud investigado debería adquirir de manera continua y oportuna los medicamentos e insumos imperiosos en la atención a los usuarios de la Institución, para garantizar un suministro continuo de fármacos e insumos de alta calidad y con precios de compra más bajo posible, del mismo modo, deberían priorizar la disponibilidad económica para la adquisición y el traslado

oportuno de los insumos y medicamentos a los almacenes y a las farmacias del Hospital Regional ayacuchano.

5. El servicio de almacén del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, debería poner en práctica constante las buenas prácticas de almacenamiento, para certificar la conservación de la calidad y la garantía de la seguridad de los medicamentos, hasta su repartición. Del mismo modo, debería gestionar y garantizar la dotación de bienes y equipos informáticos para el acatamiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, prescritas por el Ministerio de Salud.
6. Las instancias respectivas del nosocomio regional de Ayacucho, debe poner en práctica constante el procedimiento de distribución de medicinas mediante el acatamiento de las buenas prácticas de distribución y transporte, normadas por el Ministerio de Salud, con el propósito de conservar un abastecimiento permanente de medicinas e insumos en las diferentes dependencias de salud que lo demanden.
7. El trabajador del Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Ayacucho, debe ser capacitado adecuadamente para la dispensación de medicamentos previa presentación de la receta única estandarizada, para evitar la automedicación de la población usuaria.
8. Los profesionales de salud, de manera especial el personal Químico farmacéutico, deben desarrollar investigaciones sobre la gerencia de la provisión y la disponibilidad de medicinas para lograr una visión completa de la problemática y proponer mejoras desde los mismos establecimientos sanitarios de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. OMS. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos: Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud. 2003. [citada: 2018 diciembre 20] Disponible en: <https://n9.cl/1zwrj>
02. Consejo Nacional de Salud. Los lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud. Lima, Perú. Documentos de política en cumplimiento a la Resolución Suprema N° 001-2013-SA que encarga al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias para la reforma 2013. [citada: 2018 diciembre 20]. Disponible en: <https://n9.cl/54sec>
03. Disponibilidad de Productos Farmacéuticos por Disas/Diresas/Geresa. DIGEMID [Online] (citada: 2018 diciembre 20). Disponible en: <https://n9.cl/ud30b>
04. Organización Mundial de la Salud. (OMS). La gestión del suministro de medicamentos. 2da. Edición: Revisada y ampliada. MSH/OPS, OMS. 2003. [citada: 2018 diciembre 20] Disponible en: <https://n9.cl/tymq9>
05. MINSA/DIGEMID. Manual de Indicadores de Disponibilidad. Primera Edición. Lima, Perú. 2014. [citada: 2022 enero 06] Disponible en: <https://n9.cl/5opyp>
06. Organización Mundial de la Salud (2002). Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. N° 1. [citada: 2018 diciembre 21] Disponible en: <https://n9.cl/2mguxu>
07. Mayanquer, V. Diagnóstico de la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos del servicio de farmacia del Hospital “San Luis” de Otavalo y propuesta de mejora. [Tesis para optar el título de Química Farmacéutica]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador. 2018. [citada: 2018 diciembre 21] Disponible en: <https://n9.cl/40hip>
08. Chacón, R. La gestión responsable en la cadena de suministro de productos sostenibles: Una propuesta de modelo integrador desde la teoría de la visión de la firma basada en recursos y la teoría de las partes interesadas. [Tesis para optar el grado de doctor en Ingeniería]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2017. [citada: 2018 diciembre 20] Disponible en: <https://n9.cl/pr9nw>

09. Hernández, P. Elaboración de una propuesta para la gestión de medicamentos e insumos médicos en el centro de acopio del Centro Cristiano Internacional Josué en base al Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos del MSP. [Tesis para optar el título de Química Farmacéutica]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/48pas>
10. Amigo, A. Optimización de la gestión de medicamentos en un centro de salud familiar para potenciar la figura del Químico Farmacéutico. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico)]. Chile. Universidad de Chile; 2017. [citada: 2018 diciembre 20]. Disponible en: <https://n9.cl/4pbr0>
11. Morales, F. Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el Hospital San José. [Tesis para optar el título de Ingeniería Civil Industrial]. Chile. Universidad de Chile; 2015. [citada: 2018 diciembre 20] Disponible en: <https://n9.cl/g5mvp>
12. SOTO, O. Propuesta metodológica para la gestión de riego en las redes de abastecimiento. Caso de estudio abasto de medicamentos oncológicos de una IPS (Institución Prestadora de Salud) de Bogotá. [Tesis para optar el título de Magister en Ingeniería Industrial]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2014. [citada: 2018 diciembre 21] Disponible en: <https://n9.cl/ee9j8>
13. Cella, A. Implementación de Gestión por procesos en el Centro de distribución de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS), Municipalidad de Córdova, Año 2013. [Tesis para optar el grado de Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud]. Córdova. Universidad Nacional de Córdova. Argentina; 2014. [citada: 2018 diciembre 20] Disponible en: <https://n9.cl/w9whu>
14. Valenzuela, J. Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima Norte, 2018. [Tesis par optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud] Lima. Universidad César Vallejo de Trujillo; 2019. [citada: 2018 diciembre 21] Disponible en: <https://n9.cl/g3oxr>
15. Mahmoud, M. Disponibilidad de medicamentos trazadores en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2017. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Tacna.

- Universidad César Vallejo de Trujillo; 2018. [citada: 2018 diciembre 21]
Disponible en: <https://n9.cl/w8whu>
16. Abanto, F. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al seguro integral de salud. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública]. Lima. Universidad del Pacífico; 2018. (citada: 2018 diciembre 21). Disponible en: <https://n9.cl/z2g8x3>
 17. Cruz, T. y Delgado, J. M. Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. [Revista en línea] México. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Volumen 4, Número 2. 2020. [citada: 2022 enero 10] Disponible en: <https://n9.cl/vw6qp>
 18. Portocarrero, M. J. Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima. Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: <https://n9.cl/2m7c6>
 19. Risolazo, A. Auditoría a los procesos de suministro de Medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014. [Tesis para optar el Grado de Maestría en Contabilidad con mención en Auditoría Superior]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://n9.cl/zv0ix>
 20. Flores, E. V. Gestión del suministro y relación con la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de una Red de Salud. La Libertad, 2021. [Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Trujillo. Universidad César Vallejo; 2022. [citada: 2022 marzo 29] Disponible en: <https://n9.cl/2fhn4>
 21. Valer, E. J. Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019. Lima. [Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citada: 2022 marzo 29] Disponible en: <https://n9.cl/2fhn4>
 22. Fernández, J. F. Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico

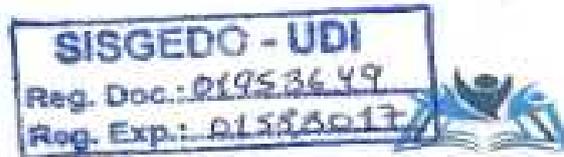
- Sur. Ancash, 2021. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Chimbote. Universidad César Vallejo de Trujillo; 2022. [citada: 2022 marzo 29] Disponible en: <https://n9.cl/cuckf>
23. DIGEMID. Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID. Gestión del sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos. Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED. Lima. 2018. [En línea] [citada: 2022 marzo 30] Disponible en: <https://n9.cl/nk2t8>
 24. Ibañez, K. Intervención farmacéutica en gestión de stock y almacenamiento sobre la gestión del suministro de medicamentos en la Microred El Bosque de Trujillo. [Tesis para optar el Grado de Doctorado en Farmacia y Bioquímica]]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2014. [citada: 21 diciembre 2018] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5527>
 25. Ministerio de Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. 2015. [Online]. [citada: 2018 diciembre 21] Disponible en: <https://n9.cl/2grod>
 26. Constitución Política del Perú. Congreso de la República. 1993. [En línea] [citada: 2022 marzo 29] Disponible en: <https://n9.cl/deoxg>
 27. Management Sciences for Health. La gestión del suministro de medicamentos: Selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos. 2002. Washington. Management Sciences for Health. [Online] Disponible en: <https://n9.cl/76a7w>
 28. Vila, G.R. Gestión de la cadena de suministro y su incidencia en el abastecimiento de medicamentos en el sector salud: Caso del Hospital de Ventanilla – Callao – Periodo 2015 – 2017. Lima, Perú. [Tesis del grado de Maestro en Administración]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citada: 2022 marzo 29]. Disponible en: <https://n9.cl/kjipd>
 29. Hospital Regional de Ayacucho. Reseña histórica del Hospital Regional de Ayacucho. 2019. [Online]. [citada: 2022 marzo 29] Disponible en: <https://bit.ly/3Qji7yX>
 30. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación. México. Editorial McGraw Hill. 2010.
 31. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México. Editorial Limusa. 2003.

32. Sabino, C. El proceso de la investigación. Bogotá, Colombia. Editorial Panamericana.1999.
33. USAID. Iniciativa de políticas en salud, Gestión del suministro y uso de medicamentos en los establecimientos de salud. 2008. [Online]. [citada: 2018 diciembre 22] Disponible en: <https://n9.cl/bwwk0>
34. Larraín, J. M., Valentín, K. A. y Zelaya, F. M. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al seguro integral de salud. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública]. Perú. Universidad del Pacífico de Lima. 2018. [citada: 2018 diciembre 21] Disponible en: <https://n9.cl/z2g8x3>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE DATOS



MEMORANDO N° 26 - 2019 – DIRESA /HR" MAMLL" A/UDIC

A : QF. LIDIA PAUCARHUANCA BENDEZU
Jefe del Departamento de Farmacia

ASUNTO : Brindar Facilidades para Trabajo de Investigación.

FECHA : Ayacucho, 07 de Noviembre del 2019.

Por el presente se le comunica a usted que habiendo revisado, evaluado el Proyecto de Investigación titulado "GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SU RELACION CON LA DISPONIBILIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, MIGUEL ANGEL LLENERA DE AYACUCHO 2019", autoriza la ejecución de tesis a cargo del Sr. JUAN ELIAS CONOCC FLORES, quien iniciara la recolección de datos a partir del 07 de Noviembre al 31 de diciembre del presente, para lo cual solicito brindar facilidades del caso en marco a la Investigación.

Disposición que deberán cumplir bajo responsabilidad.

Atentamente,

Dra. Maria E. Torrealba Cabrerá
GRUP. 219583 - BNE- 22447
JEFE

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la gestión del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">)] ¿Cuál es la relación entre el proceso de selección de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?)] ¿Cuál es la relación entre el proceso de programación de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?)] ¿Cuál es la relación entre el proceso de adquisición de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?)] ¿Cuál es la relación entre el proceso de almacenamiento de la gestión del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?)] ¿Cuál es la relación entre el proceso de distribución de la gestión del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019?)] ¿Cuál es la relación entre el proceso de uso racional de la gestión del sistema de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019? 	<p>GENERAL: Determinar la relación entre la gestión del sistema de suministro, y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">)] Determinar la relación entre el proceso de selección de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] Determinar la relación entre el proceso de programación de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] Determinar la relación entre el proceso de adquisición de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] Determinar la relación entre el proceso de almacenamiento de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] Determinar la relación entre el proceso de distribución de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] Determinar la relación entre el proceso de uso racional de la gestión del sistema de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019. 	<p>GENERAL: La gestión de suministro de medicamentos se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">)] El proceso de selección de la gestión del sistema de suministros se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] El proceso de programación de la gestión del sistema de suministros se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] El proceso de adquisición de la gestión del sistema de suministros se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] El proceso de almacenamiento de la gestión del sistema de suministros se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] El proceso de distribución de la gestión del sistema de suministros se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.)] El proceso de uso racional de la gestión del sistema de suministros se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019. 	<p>VARIABLE 1: Gestión del sistema de suministros.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">)] Selección.)] Programación)] Adquisición.)] Almacenamiento.)] Distribución.)] Uso racional. <p>VARIABLE 2: Disponibilidad de medicamentos.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">)] Disponibilidad.)] Dispensación. 	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de estudio: Básico, Descriptivo observacional.</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional, transversal y transeccional.</p> <p>Técnica de acopio de datos:</p> <ul style="list-style-type: none">)] Encuesta.)] Encuesta. <p>Instrumentos de acopio de datos:</p> <ul style="list-style-type: none">)] Cuestionario.)] Cuestionario. <p>Métodos de análisis de datos: El análisis descriptivo por tablas y gráficos de frecuencias relativas simple y la inferencial por medio del estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman.</p>	<p>Por la naturaleza de la investigación, la población y muestra fueron los actores involucrados representativos (funcionarios) del Hospital regional de Ayacucho: Comité Farmacoterapéutico, del departamento de Farmacia, Oficina de logística, Oficina de Economía; Oficina de Planeamiento estratégico, Oficina de Estadística e informática y los jefes de los departamentos de los servicios, usuarios internos del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, totalizando 40 trabajadores.</p>

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE ACOPIO DE DATOS

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Estimado(a) Colega trabajador:

El presente instrumento tiene el propósito de recoger información sobre la gestión del suministro de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho. Tenga a bien de leer atentamente cada ítem y seleccione una de las cinco alternativas, la que crea más apropiada y marque con un aspa la alternativa elegida. No hay respuestas correctas o incorrectas, todas son necesarias. Las respuestas que vierta son totalmente reservadas, se guardará confidencialidad.

ESCALA DE VALORACIÓN:

1	2	3
MALO (M)	REGULAR (R)	BUENO (B)

N°	ÍTEMS	M(1)	R(2)	B(3)
DIMENSIÓN 1: PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS				
01	El Comité Farmacológico institucional conduce el proceso de selección de medicamentos.			
02	El Comité Farmacológico emplea procedimientos adecuados para la selección de medicamentos necesarios.			
03	El Comité Farmacológico considera el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales como fundamental en la selección de medicamentos.			
04	Los medicamentos esenciales, seleccionados, satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población.			
05	El Comité Farmacológico selecciona adecuadamente los medicamentos no esenciales de acuerdo a un sustento técnico.			
06	El Comité Farmacológico promueve el uso racional de medicamentos, priorizando los medicamentos esenciales.			
DIMENSIÓN 2: PROCESO DE PROGRAMACIÓN				
07	En la programación de medicamentos participan el Comité Farmacológico y expertos en farmacia, epidemiología y farmacología.			
08	La programación anual de medicamentos se realiza de manera óptima.			
09	El Comité Farmacológico tiene participación activa en la programación anual de medicamentos.			
10	La programación anual de medicamentos está incluido en el plan anual de actividades institucional.			
11	Los responsables de la programación de medicamentos, presentan oportunamente a las instancias superiores, para su inclusión en el Plan Anual de Actividades.			
12	El Comité Farmacológico presenta respuestas asertivas en la programación de medicamentos de emergencia.			
13	Los medicamentos programados son abastecidos oportunamente.			
DIMENSIÓN 3: PROCESO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS				
14	La adquisición de medicamentos necesarios es oportuna.			
15	La capacidad adquisitiva institucional, frente a las necesidades reales del Hospital Regional, es adecuada.			
16	Existe disponibilidad presupuestaria para la adquisición de emergencia de medicamentos.			
17	Para la adquisición de medicamentos se considera los criterios de eficacia, seguridad, disponibilidad y costos.			

18	Para la adquisición de medicamentos se considera los riesgos de adquisición, como el vencimiento, sustracción y deterioro.			
19	La adquisición de medicamentos se guía por medicamentos que se controlan por diversos métodos de inventario general, periódico y permanente.			
DIMENSIÓN 4: PROCESO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS				
20	El Hospital Regional de Ayacucho cuenta con espacios implementados para el almacenamiento de medicamentos.			
21	El Servicio de Farmacia cuenta con la infraestructura adecuada para el almacenamiento de medicamentos.			
22	En el mantenimiento y conservación de medicamentos se cumplen con las recomendaciones de localización, infraestructura y equipamiento.			
23	Existe un stock de medicamentos almacenados en caso de existir alguna contingencia.			
24	El almacén de medicamentos controla mediante sistemas computarizados la recepción y salida de medicamentos.			
25	En el almacén de medicamentos existe un registro computarizado que consigne el número de lote y fecha de vencimiento de productos y se verifica periódicamente.			
26	En el aseguramiento de la calidad de los medicamentos durante su permanencia en el Servicio de Farmacia se controla y supervisa las condiciones de almacenamiento.			
DIMENSIÓN 5: PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS				
27	El almacén de medicamentos es un ambiente seguro, limpio y de fácil acceso que permite una distribución adecuada.			
28	En la recepción y distribución de medicamentos, el Servicio de Farmacia controla la calidad de los medicamentos e insumos, de forma adecuada.			
29	En la etapa de distribución de medicamentos, el Servicio de Farmacia cumple con el objetivo de atender las necesidades de medicamentos a los usuarios.			
30	La distribución de los medicamentos e insumos a la farmacia hospitalaria es adecuada.			
31	El Servicio de Farmacia del Hospital Regional está convenientemente estocada para la distribución de medicamentos a los usuarios.			
32	Todos los usuarios del Servicio de Farmacia se sienten atendidos adecuadamente.			
DIMENSIÓN 6: PROCESO DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS				
33	El uso racional de los medicamentos permite hacer uso de medicamentos seguros, eficaces y económicos.			
34	Existe disponibilidad de medicamentos para atender la demanda de los usuarios.			
35	Considera que, una de las ventajas que tiene el uso de un Petitorio de Medicamentos Esenciales en cuanto a la prescripción es la contribución a un mejor conocimiento de las reacciones adversas medicamentosas.			
36	Considera que, para el uso racional del medicamento es necesario que se prescriba considerando la dosis e intervalos de tiempo adecuados y se tenga en cuenta la seguridad del producto.			
37	Considera que, la evaluación de la eficacia de un medicamento, se mide de acuerdo a la capacidad del medicamento de producir los efectos propuestos determinados por métodos científicos.			
38	El servicio de Farmacia hace el retiro oportuno de los medicamentos que se encuentran próximos a vencer y los cambia con prontitud.			
39	El personal del Servicio de Farmacia hace uso adecuado de la tecnología para optimizar los servicios a los usuarios.			

Muchas gracias por sus respuestas sinceras.

CUESTIONARIO DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

Estimado(a) Colega trabajador:

El presente instrumento tiene el propósito de recoger información sobre la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho. Tenga a bien de leer atentamente cada ítem y seleccione una de las cinco alternativas, la que crea más apropiada y marque con un aspa la alternativa elegida. No hay respuestas correctas o incorrectas, todas son necesarias. Las respuestas que vierta son totalmente reservadas, se guardará confidencialidad.

ESCALA DE VALORACIÓN:

1	2	3
AVECES: A	CASI SIEMPRE : CS	SIEMPRE: S

N°	ÍTEMS	A(1)	CS(2)	S(3)
DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD				
01	El Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Ayacucho no presenta desabastecimiento de medicamentos.			
02	El desabastecimiento de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho es producto de la mala gestión institucional.			
03	Existen una lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos.			
04	El substock de medicamentos (disponible entre 0 a 2 meses) es permanente.			
05	El substock de medicamentos es por la falta de una programación institucional adecuada			
06	El substock de medicamentos es por desidia de los trabajadores del servicio de Farmacia.			
07	La disponibilidad de medicamentos en normostock (disponible entre 2 a 6 meses) se muestra constantemente.			
08	La disponibilidad de medicamentos en normostock favorece a los usuarios.			
09	El Servicio de Farmacia presenta porcentajes altos de sobrestock (mayor a 6 meses).			
10	El sobrestock de medicamentos perjudica la disponibilidad de otros medicamentos.			
11	El porcentaje de medicamentos sin rotación es alto.			
12	Los medicamentos sin rotación son producto de una mala programación.			
13	La rotación de medicamentos se realiza coherentemente con la demanda.			
14	El nivel de disponibilidad de medicamentos para la atención a los usuarios es adecuada.			
DIMENSIÓN 2: DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS				
15	La disponibilidad de medicamentos permite una dispensación continua y oportuna.			
16	La dispensación de medicamentos se realiza mediante receta médica.			
17	Los medicamentos son abastecidos oportunamente que favorece una adecuada dispensación.			
18	La dispensación de medicamentos satisface las necesidades de los usuarios.			
19	Todas las recetas médicas son dispensadas en su totalidad, que satisface al usuario.			
20	En su percepción, la disponibilidad y dispensación de medicamentos es positiva.			
21	En su percepción, los costos de los medicamentos están al alcance de los usuarios.			

Muchas gracias por sus respuestas sinceras.

ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Cuestionario de Gestión del suministro de medicamentos:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del experto: LICHA GARIBAY, JUAN LUIS
 1.2 Grado académico: DOCTOR EN EDUCACIÓN
 1.3 Cargo e institución donde labora: SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA UNICAH
 1.4 Título de la investigación: Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Morales Utrera", Ayacucho 2018.
 1.5 Autor del instrumento: Juan Elías Conocor Flores
 1.6 Maestría, Mención: Gerencia en Servicios de Salud
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario de Gestión del Suministro de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/QUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					94
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.					94
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de ciencia y tecnología.					94
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					94
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					94
7. CONSISTENCIA	Este organizado basado en aspectos Teóricos-Conceptos y del tema de estudio.					94
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					94
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					94
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
TOTAL PARCIAL						94
SUMATORIA TOTAL						94

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10) = 9.4

VALORACIÓN CUALITATIVA: EL INSTRUMENTO PUEDE ADECUADAMENTE LA VARIABLE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE EL INSTRUMENTO

Ayacucho, 18 de Junio de 2018


 Firma del experto
 DNI: 33662130



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del experto: ALVARO ENRIQUETE ESCOBAR
 1.2 Grado académico: DR. EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE LA UNICAH UNICAH
 1.4 Título de la investigación: Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Morales Utrera", Ayacucho 2018.
 1.5 Autor del instrumento: Juan Elías Conocor Flores
 1.6 Maestría, Mención: Gerencia en Servicios de Salud
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario de Gestión del Suministro de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/QUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					96
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.					98
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de ciencia y tecnología.					98
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					98
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					98
7. CONSISTENCIA	Este organizado basado en aspectos Teóricos-Conceptos y del tema de estudio.					96
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					98
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					96
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98
TOTAL PARCIAL						97.2
SUMATORIA TOTAL						97.2

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10) = 9.72

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: PUEDE SER APLICADO

Ayacucho, 18 de Junio de 2018


 Firma del experto
 DNI: 28807856



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mancilla, Mercedes Tracy E.
 1.2 Grado académico: DHA. en Gestión Pública
 1.3 Cargo e institución donde labora: Auditora, Atención Regional de Apurícha
 1.4 Título de la investigación: Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Apurícha "Miguel Ángel Meléndez Ureña", Apurícha 2023.
 1.5 Autor del instrumento: Juan Elias Ccoconco Flores
 1.6 Maestría, Mención: Gestión en Servicios de Salud
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario de Gestión del Suministro de Medicamentos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Escala de 0 a 100%				
		Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100
5. SUPLENENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100
7. CONSISTENCIA	Está organizado basados en aspectos Teóricos, Científicos y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100
10. CONFIABILIDAD	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100
TOTAL PARCIAL						1000
SUMATORIA TOTAL						1000

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TUM/10) = 100,0

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Apurícha, J.F. de 05.10.2023

Firma del experto
DNI: 66142260



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Quispe, Rosa Estela Gómez
 1.2 Grado académico: DHA. en Gerencia y Organización
 1.3 Cargo e institución donde labora: Directora de I. SPS
 1.4 Título de la investigación: Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Apurícha "Miguel Ángel Meléndez Ureña", Apurícha 2023.
 1.5 Autor del instrumento: Juan Elias Ccoconco Flores
 1.6 Maestría, Mención: Gerencia en Servicios de Salud
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario de Gestión del Suministro de Medicamentos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Escala de 0 a 100%				
		Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100
5. SUPLENENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100
7. CONSISTENCIA	Está organizado basados en aspectos Teóricos, Científicos y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100
10. CONFIABILIDAD	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100
TOTAL PARCIAL						1000
SUMATORIA TOTAL						1000

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TUM/10) = 100

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

Apurícha, 20 de Abril de 2023

Firma del experto
DNI: 66142260



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CARRERA LINDA EDGAR
- 1.2 Grado académico: Magister
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente - UNASCH
- 1.4 Título de la investigación: Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Velásquez Torres", Ayacucho 2020.
- 1.5 Autor del instrumento: Juan Elias Coronado Flores
- 1.6 Modalidad: Maestría General en Servicios de Salud
- 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario de Gestión del Suministro de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					95
2. OBJETIVIDAD	Está redactado en constructos observables, medibles.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado el alcance de jerarquía y temática.					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. CONSISTENCIA	Esta organización basada en aspectos Técnico-Científicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGÍA	La estructura responde al propósito de estudio.					95
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas ideas en la investigación y construcción de teorías.					95
TOTAL PARCIAL						750
SUMATORIA TOTAL						470

NOTA: [Promedio del valor de porcentaje], para cada construcción

VALORACIÓN CUANTITATIVA (promedio): 95

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar

Ayacucho, 26 de Julio de 2022

Firma del experto
DNI: 27222943

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ELIAS CORONADO FLORES
- 1.2 Grado académico: Magister en Educación
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNASCH
- 1.4 Título de la investigación: Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Velásquez Torres", Ayacucho 2020.
- 1.5 Autor del instrumento: Juan Elias Coronado Flores
- 1.6 Modalidad: Maestría General en Servicios de Salud
- 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario de Disponibilidad de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					40
2. OBJETIVIDAD	Está redactado en constructos observables, medibles.					40
3. ACTUALIDAD	Adecuado el alcance de jerarquía y temática.					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. CONSISTENCIA	Esta organización basada en aspectos Técnico-Científicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGÍA	La estructura responde al propósito de estudio.					95
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas ideas en la investigación y construcción de teorías.					95
TOTAL PARCIAL						40
SUMATORIA TOTAL						40

NOTA: [Promedio del valor de porcentaje], para cada construcción

VALORACIÓN CUANTITATIVA (promedio): 40

VALORACIÓN CUALITATIVA: Deficiente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar

Ayacucho, 26 de Julio de 2022

Firma del experto
DNI: 27222943



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

- 1.8 Apellidos y nombres del experto: Alfonso, Alejandro, Coronado
 1.9 Grado académico: Dr. en Geriátrica y Gerontología
 1.10 Cargo e institución donde labora: Docente de la UGAP, Hospital Regional
 1.11 Título de la investigación: Gestión del ambiente de medicamentos y relación con la discapacidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Morea y Larrea", Ayacucho 2021.
 1.12 Autor del instrumento: Juan Elias Conocor Flores
 1.13 Maestría, Mención: Gerencia de Servicios de Salud
 1.14 Nombre del instrumento: Cuestionario de Disponibilidad de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/QUANTITATIVOS	POTENCIAL					PROMEDIO
		Deficiente 0-40%	Bajo 41-45%	Bueno 46-49%	Muy Bueno 50-80%	Excelente 81-100%	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.						72
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.						93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al abanar de ciencia y tecnología.						93
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.						93
5. SUPLENENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.						93
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.						93
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.						93
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.						93
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.						93
10. CONVENIENCIA	Genera nuevos puntos en la investigación y construcción de teorías.						93
TOTAL PARCIAL							739
SUMATORIA TOTAL							924

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 92,4

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento Avanzado

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Ayacucho, 16 de JUNIO de 2021.

Firma del experto
Dr. 28253896



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

- 1.8 Apellidos y nombres del experto: Manuela Morilla, Tracy S.
 1.9 Grado académico: Doc. en Gestión Pública
 1.10 Cargo e institución donde labora: Auditora - Gobierno Regional de Ayacucho
 1.11 Título de la investigación: Gestión del ambiente de medicamentos y su relación con la discapacidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Morea y Larrea", Ayacucho 2021.
 1.12 Autor del instrumento: Juan Elias Conocor Flores
 1.13 Maestría, Mención: Gerencia de Servicios de Salud
 1.14 Nombre del instrumento: Cuestionario de Disponibilidad de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/QUANTITATIVOS	POTENCIAL					PROMEDIO
		Deficiente 0-40%	Bajo 41-45%	Bueno 46-49%	Muy Bueno 50-80%	Excelente 81-100%	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.						93
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.						93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al abanar de ciencia y tecnología.						93
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.						93
5. SUPLENENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.						93
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.						93
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.						93
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.						93
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.						93
10. CONVENIENCIA	Genera nuevos puntos en la investigación y construcción de teorías.						93
TOTAL PARCIAL							930
SUMATORIA TOTAL							930

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 93,0

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento Avanzado

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Ayacucho, 17 de JUNIO de 2021.

Firma del experto
Dr. 28142860



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.8 Apellidos y nombres del experto: Josafines Rojas Cerna de Lorenza
 1.9 Grado académico: Dr. en Medicina y Cirujía General
 1.10 Cargo e institución donde labora: Director de la USP
 1.11 Título de la investigación: Grado del bienestar de medicamentos y su relación con la discapacidad en el Hospital Regional de Arequipa "Miguel Ángel Muñoz Ugarte" Arequipa 2022
 1.12 Autor del instrumento: Juan Elias Cuervo Flores
 1.13 Maestría, Maestría General de Servicios de Salud.
 1.14 Nombre del instrumento: Cuestionario de Disponibilidad de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Escala de valoración				Puntuación
		1 (mala)	2 (baja)	3 (media)	4 (buena)	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					95
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en palabras observables, medibles.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica.					95
5. JURISDICCION	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. EXISTENCIA	Está organizado de acuerdo en aspectos: Teóricos, Clínicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio.					95
10. CUMPLIMIENTO	Genera nuevos datos en la investigación y construcción de teorías.					95
TOTAL PARCIAL						950
SUMATORIA TOTAL						950

TOTAL (Promedio del valor del puntaje, para cada indicador)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Nota/10) 95

VALORACIÓN CUALITATIVA Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar Arequipa, 20 de Abril de 2022

[Firma]
 Director General
 UNP



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.8 Apellidos y nombres del experto: Cándida Llanos Rojas
 1.9 Grado académico: Magister
 1.10 Cargo e institución donde labora: Docente - UNPCH
 1.11 Título de la investigación: Grado del bienestar de medicamentos y su relación con la discapacidad en el Hospital Regional de Arequipa "Miguel Ángel Muñoz Ugarte" Arequipa 2022
 1.12 Autor del instrumento: Juan Elias Cuervo Flores
 1.13 Maestría, Maestría General de Servicios de Salud.
 1.14 Nombre del instrumento: Cuestionario de Disponibilidad de Medicamentos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Escala de valoración				Puntuación
		1 (mala)	2 (baja)	3 (media)	4 (buena)	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					95
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en palabras observables, medibles.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica.					95
5. JURISDICCION	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. EXISTENCIA	Está organizado de acuerdo en aspectos: Teóricos, Clínicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio.					95
10. CUMPLIMIENTO	Genera nuevos datos en la investigación y construcción de teorías.					95
TOTAL PARCIAL						950
SUMATORIA TOTAL						950

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada indicador)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Nota/10) 95

VALORACIÓN CUALITATIVA Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar Arequipa, 20 de Abril de 2022

[Firma]
 Firma del experto
 DR. C. LLANOS

ANEXO 5
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.943	0.942	39

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	123.8500	361.515	-0.256		0.947
VAR00002	123.4750	345.333	0.311		0.943
VAR00003	122.9000	339.631	0.338		0.944
VAR00004	122.4250	338.404	0.575		0.941
VAR00005	122.6250	336.343	0.546		0.942
VAR00006	122.7500	330.603	0.627		0.941
VAR00007	123.3250	348.328	0.153		0.945
VAR00008	123.1250	341.702	0.447		0.942
VAR00009	123.8500	332.797	0.730		0.940
VAR00010	122.8000	328.164	0.700		0.940
VAR00011	122.2250	332.794	0.523		0.942
VAR00012	123.3750	323.010	0.837		0.939
VAR00013	122.9750	342.743	0.556		0.942
VAR00014	122.9250	342.687	0.496		0.942
VAR00015	123.2250	332.846	0.597		0.941
VAR00016	123.4750	330.512	0.681		0.940
VAR00017	122.5750	339.379	0.639		0.941
VAR00018	122.8500	345.208	0.285		0.943
VAR00019	122.2750	352.769	0.057		0.945
VAR00020	123.2750	319.025	0.759		0.939
VAR00021	123.4500	320.356	0.895		0.938
VAR00022	123.0250	336.384	0.499		0.942
VAR00023	123.7750	324.333	0.731		0.940
VAR00024	122.2250	344.384	0.536		0.942
VAR00025	122.1750	343.584	0.524		0.942
VAR00026	122.5000	339.385	0.478		0.942
VAR00027	123.1250	323.087	0.864		0.939
VAR00028	122.6250	333.369	0.797		0.940
VAR00029	122.6000	334.708	0.677		0.941
VAR00030	123.0000	334.359	0.611		0.941
VAR00031	122.8500	354.438	-0.008		0.945
VAR00032	123.3250	345.712	0.307		0.943
VAR00033	122.6750	329.610	0.653		0.941
VAR00034	123.0750	350.430	0.140		0.944
VAR00035	122.7000	335.959	0.733		0.940
VAR00036	122.6750	320.840	0.785		0.939
VAR00037	122.5750	339.225	0.543		0.942
VAR00038	123.2500	334.705	0.636		0.941
VAR00039	122.7250	342.563	0.635		0.942

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.823	0.836	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	42.3000	30.369	0.153		0.826
VAR00002	41.9000	29.887	0.197		0.825
VAR00003	42.2750	29.589	0.262		0.822
VAR00004	42.0750	28.276	0.589		0.808
VAR00005	41.8250	28.353	0.312		0.822
VAR00006	42.3000	27.754	0.587		0.806
VAR00007	41.6000	29.990	0.237		0.822
VAR00008	41.1000	28.451	0.541		0.810
VAR00009	42.1250	30.061	0.148		0.829
VAR00010	41.9250	31.097	0.012		0.833
VAR00011	42.3500	27.926	0.513		0.810
VAR00012	41.9250	27.199	0.542		0.807
VAR00013	41.1000	28.451	0.541		0.810
VAR00014	41.5750	28.148	0.471		0.812
VAR00015	41.3750	30.343	0.072		0.836
VAR00016	40.9750	29.153	0.469		0.814
VAR00017	41.2750	28.153	0.571		0.808
VAR00018	41.1250	27.446	0.737		0.801
VAR00019	41.3500	27.567	0.574		0.806
VAR00020	41.3250	28.994	0.414		0.815
VAR00021	41.2000	27.600	0.517		0.809

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS:

N°	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS														DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3
3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3
4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2
5	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3
6	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
7	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
8	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
9	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3
10	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2
11	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
13	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2
14	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3
16	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3
17	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
18	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3
19	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
20	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
21	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
22	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
23	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3
24	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
25	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
27	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1
28	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2
29	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
30	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3
31	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2
33	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
34	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
35	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
36	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
37	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
38	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3
39	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
40	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3

ANEXO 7
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO





**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 048-2023-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

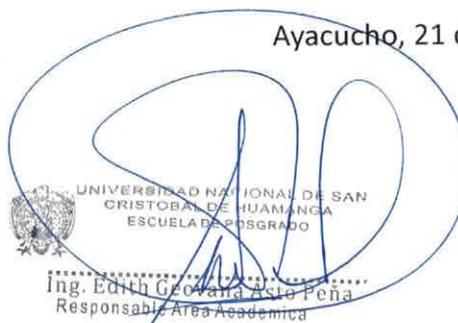
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. CCONOCC FLORES, JUAN ELÍAS
MAESTRIA:	GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD
TÍTULO DE TESIS:	GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2019
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD:	16%
N° DE TRABAJO:	2019763572
FECHA:	21-feb.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 21 de febrero del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Área Académica

Gestión del suministro de
medicamentos y su relación
con la disponibilidad en el
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena",
Ayacucho 2019
por Juan Elías Cconocc Flores

Fecha de entrega: 21-feb-2023 01:03p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2019763572

Nombre del archivo: TESIS_JUAN.docx (6.49M)

Total de palabras: 24637

Total de caracteres: 136504

Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	revistas.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	www.consucode.gob.pe Fuente de Internet	<1%

9	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
15	docslide.us Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

20	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
21	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Ministerio de Defensa Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00091-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 3:00 p.m. de 27 de Enero de 20 23 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Mg. Roaldo PINO ANAYA** director (e) de la Escuela de Posgrado, **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Mg. Edgar CÁRDENAS LANDEO** y **Dr. Marco Rolando ARONÉS JARA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulado, **GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO 2019**. En la Ciudad de Ayacucho del 2023 presentado por el **Bach. Juan Elías CCONOCC FLORES**. Teniendo como asesor el **Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: **17 Diecisiete**

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	✓
Aprobado por Mayoría	
Desaprobada por Unanimidad	
Desaprobada por mayoría	

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al **Bach. Juan Elías CCONOCC FLORES** el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Siendo las **17:00** hrs. Se levanta la sesión.
Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las **17:15** hrs. Del 27 de enero 2023.

.....
Mg. Roaldo PINO ANAYA
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO
Director de la Unidad de Posgrado – FCS

.....
Mg. Edgar CÁRDENAS LANDEO
Miembro

.....
Dr. Marco Rolando ARONÉS JARA
Miembro

.....
Dr. Marco Rolando ARONÉS JARA
Secretario Docente

Observaciones:

.....

.....