

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Proceso de distribución interna y disponibilidad de medicamentos e
insumos en los EE.SS de la Dirección de Salud Apurímac II periodos
2017, 2018 y 2019**

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Linda Elizabeth URCUHUARANGA BALBIN

ASESOR:

Dr. Emilio Germán RAMIREZ ROCA

AYACUCHO - PERÚ

2024

Dedicatoria

Dios, por la nueva oportunidad y a mi mamá
Carmen por su incondicional amor.
Linda.

Agradecimientos

A Dios, por darme otra oportunidad de vivir el día a día a lado de los seres que más amo.

A mi familia, por comprender y alentar a seguir adelante en cada una de mis metas.

A mi alma máter, Universidad San Cristóbal de Huamanga, por sus enseñanzas y convertirme ser un gran profesional, gracias a los maestros que hicieron parte de este proceso integral de formación.

A mi institución la Dirección de Salud Apurímac II, por permitirme desenvolver mis capacidades y habilidades.

A mi asesor de tesis, por su tiempo y paciencia para guiar mis pasos en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice general.....	iv
Indice de gráficos	vi
Indice de tablas	vii
Indice de anexos	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Capítulo I Introducción	11
Capítulo II Marco teórico	17
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Base teórico científica.....	19
2.2.1. Política nacional de medicamentos en el Perú	19
De la programación	19
De la adquisición	19
Del Almacenamiento	21
De la Distribución	21
Suministro de medicamentos.....	21
Medicamento esencial	22
Disponibilidad de medicamentos	22
Stock Disponible.....	22
Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)	22
Establecimientos de Salud	22
Distribución.....	23
Proceso de Distribución Interna.....	23
Capítulo III Materiales y métodos	24
3.1. Enfoque del estudio	24
3.2. Tipo de investigación	24
3.3. Diseño de Investigación.....	24
3.4. Área de estudio	25
3.5. Población.....	25
3.6. Muestra	25
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Instrumento	25

3.8. Validación	25
3.9. Procedimiento.....	26
3.10. Análisis y procesamiento de datos	26
3.11. Análisis estadístico	27
3.12. Consideración ética.....	27
Capítulo IV Resultados.....	28
Capítulo IV Discusión	36
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	44

Índice de gráficos

Gráfico 1	Comparación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	28
Gráfico 2	Comparación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019	29
Gráfico 3	Comparación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	30
Gráfico 4	Comparación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019	31
Gráfico 5	Comparación de la dimensión Rapidez del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	32
Gráfico 6	Comparación de la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	33
Gráfico 7	Comparación de la dimensión control del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	34
Gráfico 8	Comparación de la dimensión control del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	35

Índice de tablas

Tabla 4.1:	Comparación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	58
Tabla 4.2:	Comparación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos.	59
Tabla 4.3:	Comparación de la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos.	60
Tabla 4.4:	Comparación de la dimensión control del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos.	61
Tabla 4.5:	Comparación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte por terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos.	62
Tabla 4.6:	Comparación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con transporte por terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos.	63
Tabla 4.7:	Comparación de la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con transporte terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos.	64
Tabla 4.8:	Comparación de la dimensión control del proceso de distribución interna con transporte por terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos.	65
Tabla 4.9	Resultado de la prueba estadístico t Student	66

Indice de anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia	45
Anexo 2 Operacionalización de variables	46
Anexo 3 Validación de Expertos	47
Anexo 4 Prueba binomial.....	50
Anexo 5 Cuestionarios	51
Anexo 6 ICI MENSUAL DE LOS EE.SS	54
Anexo 7 FICHA DE INDICADORES: Indicador de disponibilidad por establecimiento de salud	55
Anexo 8 Protocolo de consentimiento informado	56
Anexo 9 Autorizaciones	57
Anexo 10 Relación de la dimensión seguridad del proceso	58
Anexo 11 Relación de la dimensión eficiencia del proceso.....	59
Anexo 12 Relación de la dimensión rapidez del proceso	60
Anexo 13 Relación de la dimensión control del proceso	61
Anexo 14 Relación de la dimensión seguridad del proceso	62
Anexo 15 Relación de la dimensión eficiencia del proceso.....	62
Anexo 16 Relación de la dimensión rapidez del proceso	64
Anexo 17 Relación de la dimensión control del proceso.....	65
Anexo 18 Resultado de la prueba estadístico t Student.....	66

Resumen

El acceso a medicamentos por parte de la población que no tiene recursos es importante para abordar problemas de salud y este debe estar garantizado por el estado.

El presente trabajo de investigación planteó como objetivo determinar un proceso de distribución interna fiable para mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud de la Dirección de Salud de Apurímac II. (DISA II). Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo - no experimental, tipo aplicada con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Se aplicó la técnica de encuesta al personal responsable de Farmacia de los 80 establecimientos de salud (EE. SS) de la DISA APURIMAC II, con 15 preguntas cada una validados por juicio de expertos mediante la Prueba Binomial ($p = 0,006 < 0,05$), que determinaron su aplicabilidad. Para disponibilidad se utilizó el análisis documental empleando una guía con los datos de los informes de consumo integrado (ICI) de cada EE. SS de los periodos 2017, 2018 y 2019.

Se empleó la prueba de X^2 (Chi cuadrado) con un nivel de significación del 0,05. Los resultados indicaron que no existe correlación alguna entre ambas variables y concluyó que existe diferencia significativa entre las diferentes dimensiones del proceso de distribución con transporte propio y transporte por terceros ($p < 0,05$), es decir, que el transporte propio es más seguro, eficiente, rápido y tiene mejor control que el de transporte por terceros.

Palabras claves: Medicamentos, insumos, disponibilidad de medicamentos, distribución interna, establecimientos de salud.

Abstract

Access to medicines by the population that does not have resources is important to address health problems and this must be guaranteed by the state.

The objective of this research work was to determine a reliable internal distribution process to improve the availability of medicines and supplies in the health establishments of the Health Directorate of Apurímac II. (DISA II). A non-experimental, quantitative approach research was carried out, applied type with a cross-sectional correlational descriptive design. The survey technique was applied to the personnel responsible for the Pharmacy of the 80 health establishments (EE.SS) of the DISA APURIMAC II, with 15 questions each validated by expert judgment using the Binomial Test ($p = 0.006 < 0.05$), which determined its applicability. For availability, the documentary analysis was used using a guide with the data from the integrated consumption reports (ICI) of each SS for the periods 2017, 2018 and 2019.

The X^2 test (Chi square) was used with a significance level of 0.05. The results indicated that there is no correlation between both variables and concluded that there is a significant difference between the different dimensions of the distribution process with own transport and third-party transport ($p < 0.05$), that is, that own transport is safer, efficient, fast and has better control than transport by third parties.

Keywords: Medicines, supplies, availability of medicines, internal distribution, health facilities.

Capítulo I

Introducción

La población debe tener al alcance los medicamentos, estos deben encontrarse en condiciones óptimas y disponibles en cada EE. SS si queremos brindar atención de calidad debemos empezar por tener recursos y uno de ellos son los medicamentos. Por eso es importante cambiar o mejorar la cadena de suministro con respecto a la distribución.

Con este trabajo se pretende mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS y hacer eficiente el proceso de Distribución, cabe señalar que en la Política Nacional de Medicamentos está la accesibilidad a los medicamentos a bajo costo y en el momento oportuno, viendo el fin de esta política, el SISMED debe garantizar la distribución oportuna a los EE.SS.

Con el proceso de la distribución interna se pretende mejorar la organización del proceso de suministro y así también la buena disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS.

El buen manejo de la organización del AEM y que los EE. SS cuenten con recursos (disponibilidad de medicamentos) para abordar problemas de salud es preocupación de todas las instituciones sanitarias ya que si el modelo es eficiente y mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos se ahorraría tiempo, dinero y recursos humanos mejorando la organización de la institución.

Este trabajo de investigación será muy útil y conveniente para los trabajadores del sector administrativo de la Dirección de Salud Apurímac II AND. tanto personal interno y externo.

Se aportará un proceso de distribución interna para la mejora de la gestión en el suministro de medicamentos de la institución de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas.

El trabajo a realizar con este proyecto servirá para mejorar la disponibilidad de productos farmacéuticos e insumos en los establecimientos farmacéuticos en el

momento oportuno y de calidad a través de las buenas prácticas de distribución y transporte.

Dar buena atención a los usuarios y a la población en general contando con los productos necesarios para satisfacer sus necesidades en temas de salud es aportar a su calidad de vida.

Con este estudio son beneficiarios directos la población y beneficiarios indirectos el personal del almacén especializado de medicamentos de la Dirección de Salud Apurímac II Así se resolvería el problema latente de desabastecimiento.

Es conveniente el proceso de distribución interna a utilizar para mejorar la gestión de suministro de otros entes rectores en salud como otras DIRESAS, GERESAS, DISAS. Ayudará a mejorar el acceso rápido de medicamentos a la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos, especialmente en países subdesarrollados, por consiguiente, se requieren tomar medidas urgentes con el fin de combatir este problema esto implica el funcionamiento de un sistema de gestión farmacéutico, que incluye los servicios farmacéuticos y los medicamentos en sí mismos (1). “Un individuo tiene acceso a medicamentos esenciales cuando tales fármacos pueden ser obtenidos dentro de una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica) y estar disponibles en los centros de salud (disponibilidad física) ...” (1).

La disponibilidad de medicamentos puede ser baja, particularmente en el sector público (incluyendo la ausencia de stocks de medicamentos esenciales). Aun considerando que los costos en salud y en medicamentos difieren entre países, estas diferencias encontradas reflejan una gran inequidad y pueden explicar el alto gasto de bolsillo en que incurren los hogares en los países en desarrollo (2).

Los medicamentos esenciales son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y estos deben distribuirse en un sistema de salud que funcione correctamente (sistema integral) y estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad, la seguridad, eficacia y a precios accesibles a la comunidad (3). El canal de distribución y el canal de suministro deben ajustarse también a los procesos de garantía de la calidad con objeto de garantizar que los pacientes reciban productos de calidad. Un sistema de distribución reglamentado de una institución tiene que describir la trazabilidad que incorpora la posibilidad de localizar un producto en cualquier momento tomando la expresión «seguimiento y localización» (4).

Entre las razones de la escasez de medicamentos y dispositivos médicos (baja disponibilidad en los establecimientos de salud) figuran una mala planificación, falta de movilidad, infraestructura deficiente, desastres o el aislamiento geográfico todo lo cual interrumpe la distribución. En otros casos, los medicamentos simplemente no pueden fabricarse con la rapidez necesaria en caso de pandemias (5).

En la cumbre de Toronto Canadá en el 2013 el problema tratado fue la disponibilidad de medicamentos oportuna y asequible, tiene un impacto en el estado de la salud, en la calidad de vida y en la mortalidad mencionando las razones por las que se produce el desabastecimiento de medicamentos y que una de sus alternativas es la sustitución de medicamentos (6, 7).

La disponibilidad de medicamentos e insumos va de la mano de las Buenas prácticas de Distribución y Transporte donde indica sobre el cumplimiento de la calidad del producto (8). Así también según el “Artículo 26° del manual de buenas prácticas de Almacenamiento. El despacho de productos se debe realizar en forma tal que evite toda confusión, debiendo efectuarse verificaciones” (9).

Existe el indicador de disponibilidad que mide el porcentaje de medicamentos esenciales disponible en los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Puestos, Centros y Hospitales no ejecutores (10).

En el Perú se puso en marcha la PNM con la implantación del SISMED en el año 2002, el cual enmarca todo lo que la OMS ha observado; pero la gestión de la mayoría de las DIRESA/GERESA/DISAS y Unidades Ejecutoras no lo aplican como debe de ser, tal es así que se ve a Nivel Nacional el desabastecimiento de medicamentos y no solo por falta de presupuesto y otros aspectos sino porque el medicamento está en físico en el almacén; pero no se encuentra en el momento oportuno en los EE.SS. debido a problemas como el proceso de Distribución y Transporte (11).

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED mediante la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, con la finalidad de contribuir a mejorar el acceso de la población a los PF, DM y PS (12).

En la Dirección de Salud Apurímac II (DISA II), se ha observado una baja disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. que amerita un cambio con urgencia. Existe direcciones en la institución que deberían velar por el cumplimiento del SISMED, la accesibilidad y disponibilidad de los mismos; pero por temas de política, logística, gestión u otro no se está garantizando contar con dicho producto en el momento oportuno (13).

El problema que se me presenta día a día en el trabajo es la baja disponibilidad de medicamentos e insumos y la atención diaria a los responsables de farmacia de los EE.SS, el cual genera más trabajo en el Almacén Especializado de Medicamentos (AEM), así también es incómodo para el personal responsable de farmacia venir al AEM en sus días libres o de turno a solicitar productos que necesitan porque se desabastecieron y estén llevando y/o trasladando con sus propios recursos los productos farmacéuticos hasta sus EE.SS. Con el proyecto se pretende mejorar el proceso de distribución interna el cual agilice las entregas, se reduzca el tiempo, en otras palabras, sea eficiente y nos conlleve a mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos (14).

Se tiene la necesidad de mejorar el proceso de distribución ya que he notado directamente como se ha estado realizando las entregas y las consecuencias que se han generado.

Me ha motivado a investigar este tema ya que soy parte de la DEMID y quiero aportar con mejorar el proceso de distribución y cumplir con los objetivos de mi institución. Además, en el AEM hay mucho trabajo por hacer y casi nunca para sus actividades, más ahora en tiempos de pandemia hay mucho por hacer. La mayoría de veces no se pasan los indicadores esto debido a problemas referidos a la baja disponibilidad que se traducen en: demoras en los tiempos de entrega, falta de movilidad, falta de conductor, poco interés del personal del AEM, no hay movilidad a exclusividad de la DEMID, falta de capacitación del personal, cambios constantes de personal responsable de farmacia en los EE.SS., falta de personal en los EE.SS., entre otros.

Se formuló el siguiente problema: ¿Es mejor el proceso de distribución interna con transporte propio que el de transporte por terceros en la Disponibilidad de medicamentos e insumos de los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019?

Se plantearon los siguientes problemas específicos:

- a) ¿Cuál de los procesos de distribución interna es más seguro en la mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019?
- b) ¿Qué proceso de distribución interna es más eficiente para la mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019?

- c) ¿Cuál de los procesos de distribución interna es más rápido para la mejora de disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE .SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019?
- d) ¿Tendrá mejores resultados el proceso de distribución interna en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE .SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019?

Se enunció el siguiente objetivo general: Comparar el proceso de distribución interna con transporte propio y terceros con la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Planteándose los siguientes objetivos específicos:

- a) Comparar la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.
- b) Comparar la dimensión de eficiencia del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.
- c) Comparar la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.
- d) Comparar la dimensión de control del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Se planteó la siguiente hipótesis: Existe diferencia significativa entre el proceso de distribución con transporte propio y transporte por tercero en la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Con las siguientes hipótesis:

- a) Existe diferencia significativa entre seguridad de transporte propio con el transporte por tercero y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

- b) Existe diferencia significativa entre eficiencia de transporte propio con el transporte por tercero y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.
- c) Existe diferencia significativa entre rapidez de transporte propio con el de transporte por terceros y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.
- d) Existe diferencia significativa entre control de transporte propio con transporte por terceros y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

El presente estudio consta de cinco apartados: **I.** Introducción, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos. **II.** Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, considera hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables. **III.** Diseño metodológico. **IV.** Resultados que incluye resultados descriptivos y resultados inferenciales. **V.** Discusión de resultados, que incluye contrastación de los resultados con estudios similares. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales:

Salazar M. (2014), en Ambato-Ecuador, investigó “determinar cómo incide los factores de riesgo en la ruptura del stock de medicamentos de la Dirección Distrital de Salud N°18D02”, empleo método cuanti-cualitativo, descriptiva y exploratoria, se basó en las quejas de los usuarios por el desabastecimiento de medicamentos. El resultado que obtuvo fue que los factores de riesgo económico si inciden en el quiebre de stock de medicamentos en la Distrital de Salud, comprobó que no se entrega al usuario los medicamentos que indica su médico tratante (15).

MINSAL (2012), en San Salvador, elaboraron un modelo de gestión con el fin de “caracterizar el sistema actual de suministro de medicamentos e insumos de salud y proponer la reorientación del mismo con base a las nuevas políticas de salud y el modelo de atención”. Aplicaron un instrumento de evaluación visitando a 18 instituciones, para la medición de disponibilidad física se utilizó 6 productos trazadores definidos, donde se encontró un promedio de disponibilidad general en los almacenes centrales de 89%, mientras que, en la Farmacia, Banco de sangre y Laboratorio fue de 94%. La aplicación del instrumento de evaluación presentó un 68% de cumplimiento de BPA (16).

Zanipatin B. (2011), en Riobamba-Ecuador realizó “Elaborar un manual para el Sistema Integral de Suministro de Medicamentos del Área de salud No1 Riobamba Chambo”. Desarrolló un estudio histórico de datos de fichas clínicas y consumo promedio mensual de medicamentos e insumos médicos, aplicó el proceso analítico sintético, método inductivo y deductivo, el estudio fue en 36 unidades operativas del área. Señaló como resultado final que existe un sobre stock al 72% de medicamentos de acceso al público de toda edad del grupo 34 y al 68% de maternidad gratuita. El trabajo estableció protocolos de suministro de medicamentos de fácil aplicación, información completa, nítida y al día (17).

Nacionales

Purizaca V. (2020), en Piura realizó el trabajo con el objetivo de “evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos esenciales en el Centro de Salud I-4 De la Unión-Piura- año 2020”. Planteó un enfoque cuantitativo de tipo de investigación básica cuyo diseño de estudio fue no experimental -descriptivo-simple, los datos recolectados fueron mediante encuesta aplicando un cuestionario y una guía de observación, estos instrumentos fueron sometidos a pruebas como la de Confiabilidad, alfa de Cronbach para el primer instrumento y para la guía de observación la prueba de KR-20. Así también se analizó recetas prescritas durante los meses de enero -abril del 2020. Se concluyó que en el Centro de Salud I-4 De la Unión en los meses de enero y febrero hay un desabastecimiento en más del 100 % respecto al ingreso de medicamentos y para marzo y abril la situación mejoró. Sobre la guía de observación se encontró 15 indicadores establecidos por norma de BPA el establecimiento I-4 cumplen con 8 considerándose éste regular (18).

Valer E. (2019), en Lima-Perú, trabajó con el objetivo de “determinar como la gestión del suministro de medicamentos esenciales se relaciona con su disponibilidad de los medicamentos en los centros Materno Infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional en once Centros Materno Infantil en Lima Norte; la técnica fue una encuesta para recoger datos y la disponibilidad de medicamentos esenciales constituida de 20 items, la cual validó por investigadores expertos que determinaron su aplicabilidad. Concluyó con el resultado de Alpha de Cronbach ($\alpha = 0,77$) que determinó una alta confiabilidad del estudio, también usó la prueba paramétrica Rho de Spearman con un nivel de significación del 0,05 al cual indicó que existe un nivel de correlación alta ($r_s=0,996$) y una relación significativa ($p=0,000$) entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los Centros Materno Infantiles (19).

Tafur R. (2019), en Iquitos -Perú, realizó el trabajo de “determinar la relación entre el abastecimiento de Productos Farmacéuticos y la satisfacción del usuario interno de la Red de Salud Ucayali-Contamana año 2019”, desarrolló un estudio descriptivo-correlacional y diseño no experimental con una muestra de 48 trabajadores, la técnica que usó fue cuestionario de preguntas, donde se concluyó que el abastecimiento de Productos Farmacéuticos es manejado de forma regular y la satisfacción del usuario está en un nivel medio. También indicó que el abastecimiento de Productos Farmacéuticos se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario interno de la Red de Salud Ucayali-Contamana, el cual se comprobó por el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,871 indicando un alto nivel de relación (20).

2.2. Base teórico científica

2.2.1. Política nacional de medicamentos en el Perú

Que mediante Resolución Ministerial N° 396-2001-SA/DM, de fecha 9 de julio del 2001, se creó el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumos Médico-Quirúrgicos del Ministerio de Salud (SISMED), con la finalidad de garantizar el acceso de la población de menores recursos a los medicamentos esenciales, a través de su abastecimiento adecuado, oportuno y permanente. Que luego fue modificado por la Directiva administrativa N°249/MINSA/2018 (21)(12).

De la programación

El Director de Medicamentos o Jefe de Farmacia, según corresponda, consolida y evalúa técnicamente los requerimientos de los diferentes servicios o dependencias usuarias, siendo responsable de determinar anualmente, en los plazos establecidos para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Estado, las necesidades de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, para la atención a pacientes cubiertos por el SIS, por las Intervenciones Sanitarias - DGSP y demás pacientes no cubiertos, así como de efectuar la reprogramación de ser necesario. Para ello hará uso de la información sobre consumo y stock que genere y de la información que oportunamente brinde la DGSP respecto a las metas de cobertura prestacionales y guías de atención integral de salud (12).

El Director General o quien haga sus veces de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, Hospital Unidad Ejecutora e Instituto Especializado remitirá bajo responsabilidad a DIGEMID su programación anual de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, en los plazos que esta dirección establezca.

La programación de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos denominados bienes estratégicos y de soporte será remitida oportunamente al PAAG, quien consolidará esta programación a nivel nacional para la elaboración de su plan anual de contrataciones y adquisiciones.

De la adquisición

La adquisición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos del SISMED se efectúa de acuerdo a las normas de adquisición establecidas para el sector público y podrá ser bajo los siguientes niveles:

- a) Nivel nacional: compra nacional.
- b) Nivel regional: compra regional.
- c) Nivel institucional: compra institucional.

De la compra nacional

La compra nacional tiene por finalidad adquirir los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de mayor consumo en los establecimientos de salud y de impacto en el presupuesto nacional. Este proceso es conducido por la OGA del MINSA, a través de un Comité Especial, quién lleva a cabo el proceso de selección hasta el otorgamiento de la buena pro. La Dirección de Logística del MINSA celebra los contratos y cada unidad ejecutora es responsable de formalizar la adquisición a través de la emisión de las órdenes de compra respectivas y de la ejecución del pago correspondiente (12).

La DIGEMID define el listado de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos que serán objeto de la compra nacional, dichos productos farmacéuticos no pueden ser adquiridos directamente por las unidades ejecutoras comprendidas en los alcances de la presente resolución. Dicho listado incluye los medicamentos e insumos denominados estratégicos que se emplean para las intervenciones Sanitarias-DGSP, para lo cual se establece las coordinaciones con la Dirección General de Salud de las Personas y el PAAG.

De la compra regional

La compra regional es un proceso conducido de forma indelegable por la DISA. Tiene por finalidad adquirir todos los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de los centros de salud, puestos de salud, CLAS, hospitales no unidades ejecutoras, farmacias institucionales y aquellos productos comunes con la DISA a ser empleados por los hospitales que sean unidades ejecutoras, no incluidos en la compra nacional.

El proceso de compra regional es conducido por la Oficina de Administración de la DISA, a través de un Comité Especial. Para el caso de los hospitales que sean unidades ejecutoras, éstas emiten las órdenes de compra respectivas y ejecutan el pago correspondiente.

De la compra institucional

Es aquella compra de medicamentos e Insumos médico-quirúrgicos no incluido en la compra nacional ni regional. Mensualmente la DIGEMID pondrá a disposición de la DISA, Instituto Especializado y Hospital unidad ejecutora, información sobre el comportamiento de los precios de adquisición de los medicamentos esenciales. Dichos precios serán utilizados por las entidades que adquieran estos bienes para establecer el precio referencial señalado en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado. Para dicho efecto la DISA, Instituto Especializado, Hospital unidad ejecutora y PAAG remitirán mensualmente a DIGEMID la información de precios de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos adquiridos, según el procedimiento que establezca DIGEMID (12).

La DIGEMID define los criterios de evaluación técnica a ser considerados en las bases administrativas de licitación pública y adjudicación directa para la adquisición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos que efectúa el Ministerio de Salud, DISA, Instituto Especializado y Hospital.

Del Almacenamiento

La Dirección de Salud Apurímac II, cuenta con un Almacén Especializado de Medicamentos que cumple con las BPA y BPDT.

De la Distribución

La Dirección de Medicamentos de la DISA II a través del almacén especializado es responsable de abastecer en forma oportuna el requerimiento de medicamentos a los EE.SS. El proceso de distribución se realiza mediante la utilización de guías.

Suministro de medicamentos

El Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED), es el conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información en las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos. Son recursos del SISMED todo el stock de medicamentos e insumos médico quirúrgicos existente en los almacenes, su almacenes y/o servicios de Farmacia de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, hospitales, institutos especializados, centros de salud, puestos de salud y CLAS, así como los recursos financieros provenientes de los reembolsos de medicamentos e insumos médico quirúrgicos del Seguro Integral de Salud, del Programa de Administración de Acuerdo de Gestión, recursos ordinarios y recursos directamente recaudados por la comercialización de los mismos (21)(12).

Los indicadores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID) de la Dirección de Salud Apurímac II son la disponibilidad de medicamentos en los EE. SS y las Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA, esto quiere decir que se tiene que lograr un 90 % de disponibilidad en todos los EE. SS, que cuente con un stock en físico de al menos para 2 meses de disponibilidad. Ahora con la inclusión de medicamentos e insumos de COVID-19 como los EPPs, esta disponibilidad también debe ser óptima y así cumplir con los indicadores de la institución como: convenios de gestión y Fondo de Estímulo al Desempeño (FED).

Medicamento: Cualquier producto terminado que contiene una sustancia aprobada para la prevención y el tratamiento de las enfermedades” (23).

Medicamento esencial

Medicamento seguro, eficaz y necesario (de preferencia costo-efectivo) que sirve para tratar los problemas de salud de mayor prevalencia en el país.

Son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros, deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita (23).

Para efectos del indicador se considera a los incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

Disponibilidad de medicamentos

Entendemos que “la Disponibilidad es la Relación entre el tipo y la cantidad de fármaco en físico que se necesita para atender la demanda de los usuarios en el momento oportuno” (1).

Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria ($\geq 2m$) y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado (10)(24).

Los datos de disponibilidad se expresan en número de meses de existencia disponible “MED” y se calcula:

$D = \frac{\text{stock Disponible}}{cpm}$
D: x meses

Stock Disponible

Saldo disponible de medicamentos al mes de evaluación.

Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)

Es la cantidad promedio de consumo mensual en un periodo determinado que registra un medicamento, descartando aquellos meses que no registran salidas. Para el cálculo del indicador se deben considerar los 6 últimos meses al periodo evaluado (10).

Establecimientos de Salud

Para efectos del cálculo del indicador se incluyen a todos los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud), pertenecientes a la DISA APURIMAC II, dependientes del gobierno regional. Estos establecimientos deben estar en funcionamiento y encontrarse en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Ministerio de Salud (12).

Distribución

“Conjunto de operaciones que consiste en el traslado y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios hacia los establecimientos que los almacenan, dispensan o expendien” (12).

Proceso de Distribución Interna

El proceso de distribución es parte del proceso logístico del SISMED. Se refiere a la entrega de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios del almacén especializado de medicamentos a los establecimientos de salud, este proceso debe garantizar las condiciones de calidad y seguridad cumpliendo así la normatividad vigente como las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD y T) (10,12).

Según Valer, la unidad ejecutora, según corresponda, asegura la distribución oportuna de los Productos Farmacéuticos a los establecimientos de su jurisdicción, mediante la distribución (19).

La Dirección de Medicamentos de la DISA, a través del almacén especializado, es responsable de abastecer en forma oportuna el requerimiento de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a los Centros de Salud, Puestos de Salud, CLAS y Hospitales que no sean unidades ejecutoras de su ámbito jurisdiccional. El proceso de distribución se efectúa mediante la utilización de Guías de Remisión (22).

La distribución comprende el transporte y repartición de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos adquiridos o almacenados al receptor final, según el contrato con el proveedor (CENARES), esta distribución se da dos niveles: La distribución oportuno de los productos entre almacenes especializados y de estos hacía los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción, garantizando las condiciones de calidad y seguridad de los productos mediante el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD y T). La unidad ejecutora, según corresponda, asegura la distribución oportuna de los productos farmacéuticos a los establecimientos de salud de su jurisdicción, mediante la distribución. Los productos farmacéuticos pueden ser transferidos entre unidades ejecutoras o entre entidades públicas, a través de sus unidades ejecutoras, cuando se encuentren en sobre stock, riesgo de vencimiento, riesgo de desabastecimiento y situaciones de emergencia, previo informe técnico detallado de la entidad que transfiere y la solicitante (8,12)

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Enfoque del estudio

El trabajo comprendió un enfoque Cuantitativo - no experimental. El enfoque cuantitativo se asocia con método deductivo que consiste en ir de los casos generales a los particulares, bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir (25, 26, 27).

3.2. Tipo de investigación

El trabajo explicó investigación aplicada, desarrollada por las ciencias aplicadas, como la farmacología, la bioquímica, la ciencia de la salud, entre otros, estas abordan las relaciones estructurales de los fenómenos sociales, económicos, biológicos, o los estudios se sustentan en principios y constructos de las ciencias básicas. Abordan problemas de posible solución práctica (26).

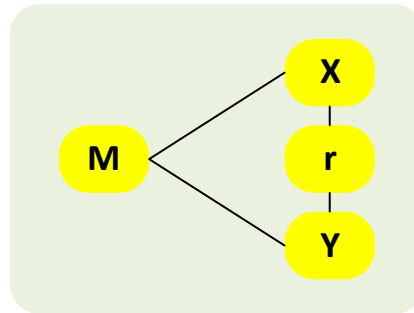
El estudio correspondió a una Investigación Aplicada ya que tiene como finalidad resolver problemas prácticos como la mejora en la gestión de Suministro y Acceso a medicamentos.

3.3. Diseño de Investigación

La investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal. Describió los hechos y fenómenos tal como se presentan en la realidad empírica, luego se comparó entre las variables del proceso de distribución interna y disponibilidad de medicamentos e insumos, puesto que no hay manipulación de variables solo se va comparar las dos variables entre sí. Es de corte transversal, porque se recolecta datos en un determinado momento. Es descriptiva ya que describió la variable de estudio.

Estudios no experimentales correlacionales, examina la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio. En la referencia de los estudios transversales se caracterizan por que la información se recaba en una sola oportunidad y en un periodo determinado (25, 27).

El esquema corresponde a la siguiente figura:



M: Muestra

X: Proceso de distribución interna

r: relación

Y: Disponibilidad de medicamentos e insumos

3.4. Área de estudio

El estudio se ejecutó en la jurisdicción de la DISA APURIMAC II Andahuaylas que queda en la Provincia de Andahuaylas del Departamento de Apurímac a 5 horas de la Ciudad de Ayacucho vía terrestre, también hay acceso vía aérea. Los EE. SS se ubican en 11 Distritos de la Provincia de Andahuaylas.

3.5. Población

Los responsables del servicio de farmacia de los 89 Establecimientos de Salud de la Dirección de Salud Apurímac II constituyó la población censal. Se tomó la población por conveniencia 80 responsables de Farmacia.

3.6. Muestra

El presente estudio no tuvo muestra porque se trabajó con la población censal responsables de los servicios de farmacia de los 89 Establecimientos de Salud de la DISA AP. II Andahuaylas. Hubo limitaciones con acopio de los datos siendo encuestados solo a 80 responsables. La población fue 80 responsables de farmacia.

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta para variable proceso de distribución interna.

Análisis documental en base de datos de los ICIs para variable disponibilidad de medicamentos e insumos.

3.7.2. Instrumento

Cuestionario 1 y 2 presencial: se condujo a la encuesta al personal responsable de farmacia de los 80 establecimientos de salud.

3.8. Validación

La validación del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos.

Los expertos fueron:

- Mg. Q.F. Jenny Elizabeth Saldaña Medina – Master en Gobierno y Gerencia en Salud
- Mg. Q.F. Dante Enciso Buleje - Master en Gobierno y Gerencia en Salud
- Dr. Emilio Ramírez Roca – Magister en Gerencia en Servicios de Salud

Guía de análisis documental: se usó la base de datos de los ICIs 2017, 2018 y 2019 mensuales de los 80 servicios de farmacia de los establecimientos de salud EE. SS.

3.9. Procedimiento

- a) Se empezó con solicitar a mi institución la autorización para ejecutar el proyecto de investigación mediante una solicitud ingresada por mesa de partes.
- b) Se pidió permiso al director de la DEMID, para acceder a la base de datos de la DEMID. Se obtuvo los ICIs, de los años 2017, 2018 y 2019.
- c) Se coordinó con los gerentes de cada micro red para poder visitar a los responsables de farmacia de los 80 EE. SS y poder realizar las encuestas así también los consentimientos informados.
- d) Se aplicó el cuestionario para obtener datos, indicándoles a los compañeros las instrucciones del llenado del cuestionario.
- e) Los cuestionarios (02) presentan 15 preguntas cada uno tanto para distribución con transporte propio y distribución con transporte tercerizado, respectivamente. Así también cada cuestionario contiene 4 dimensiones como:
 - Seguridad: Preguntas (01 al 04)
 - Eficiencia: Preguntas (05-10)
 - Rapidez: Preguntas (11-12)
 - Control: Preguntas (13-15)
 - Se realizó control de calidad y se codificó los datos obtenidos
 - Se analizó los datos obtenidos aplicando los programas de cálculo.
 - Se realizó 80 encuestas tanto para distribución con transporte propio y tercerizado

3.10. Análisis y procesamiento de datos

Se elaboró una base de datos de ambas variables, los cuales fueron utilizados en el análisis descriptivo y prueba estadístico inferencial mediante el programa SPSS 25 y el Excel, procesada la información los datos cuantitativos se presentarán en tablas de frecuencias. Para el efecto se apoyará en la estadística descriptiva para cada

dimensión, donde se calculó el coeficiente de relación de X^2 para poder hallar el grado de relación significativa entre las variables.

3.11. Análisis estadístico

Una vez recolectados la información se procedió a:

- a) **Verificación del control de calidad.** – Se verificó cada ficha o instrumento recabado, para revisar si han sido respondidas adecuadamente los ítems, caso contrario cerrar con una línea, se evitó dejar espacios en blanco.
- b) **Ordenamiento de los instrumentos utilizados.** - Una vez concluida con la verificación del control de calidad se clasificó los instrumentos utilizados y realizó la numeración para totalizar los instrumentos.
- c) **Categorización, codificación.** - Cada ítem se le asignó un código numeral para facilitar su almacenamiento.
- d) **Resumen de los datos en hojas maestras.** - Se elaboró una base de datos de ambas variables, en los programas SPSS V 25 y el Excel.

3.12. Consideración ética

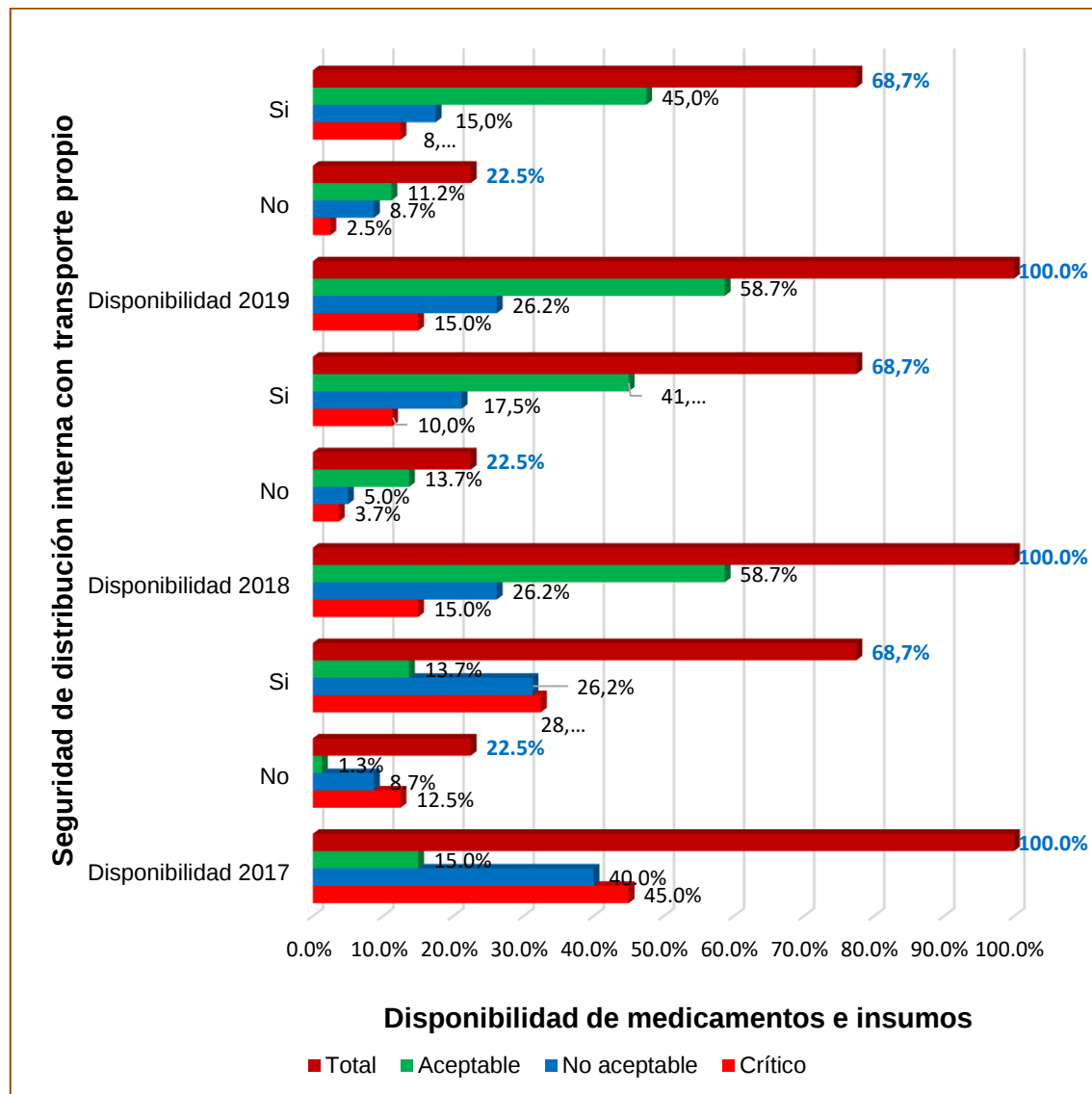
Las consideraciones estuvieron basadas en la ética, respeto al anonimato de los participantes en la investigación, es decir, las encuestas fueron anónimas, y con consentimiento previo del encuestado, considerando los principios éticos de justicia, solidaridad, beneficencia y sinceridad, que son importantes.

Capítulo IV

Resultados

Gráfico 1

Comparación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019



Nota:

$t_{0,95}=43,651$ $gl=79$ $p=0,000$

$t_{0,95}=14,070$ $gl=79$ $p=0,000$

Gráfico 2

Comparación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019

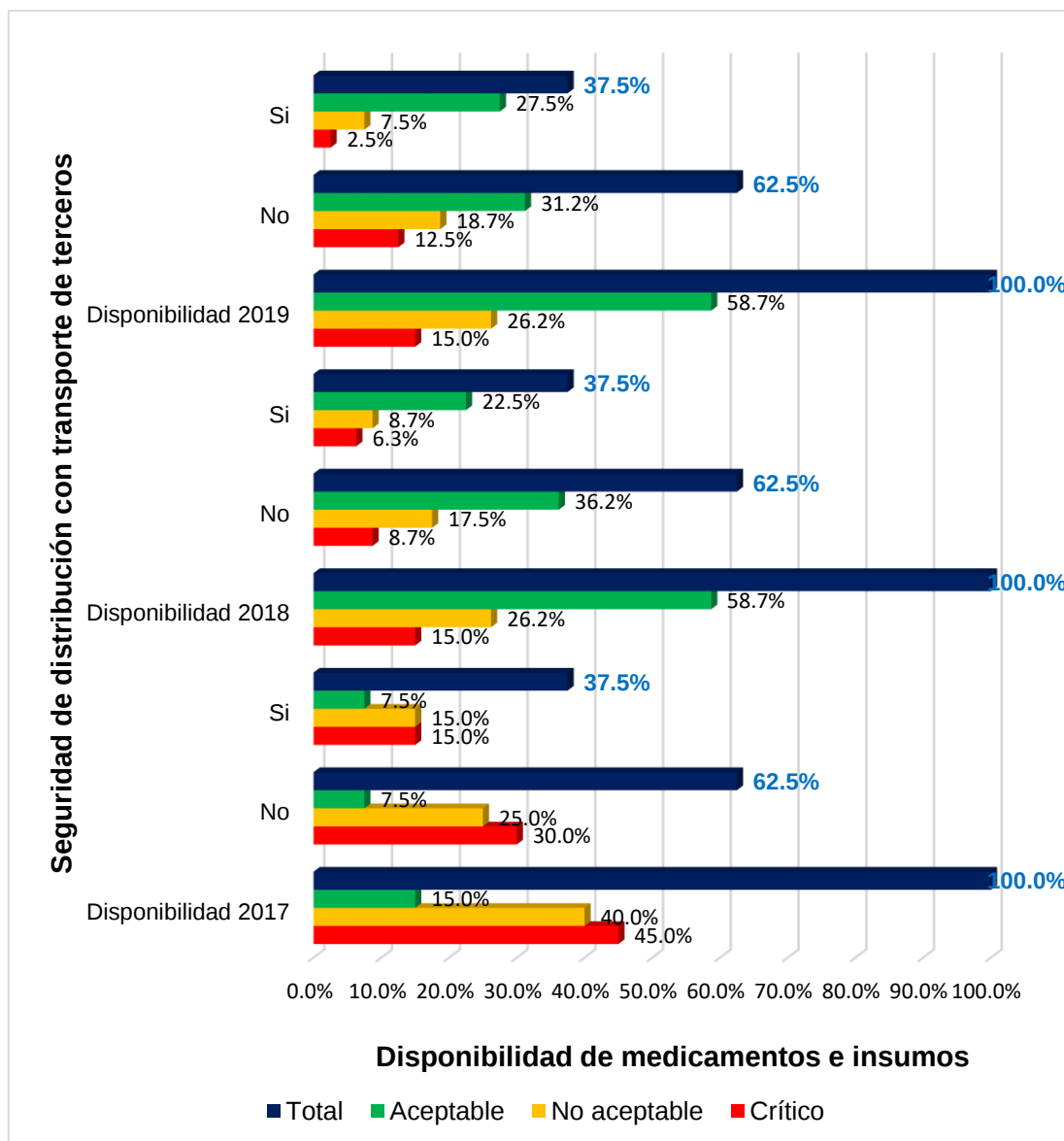
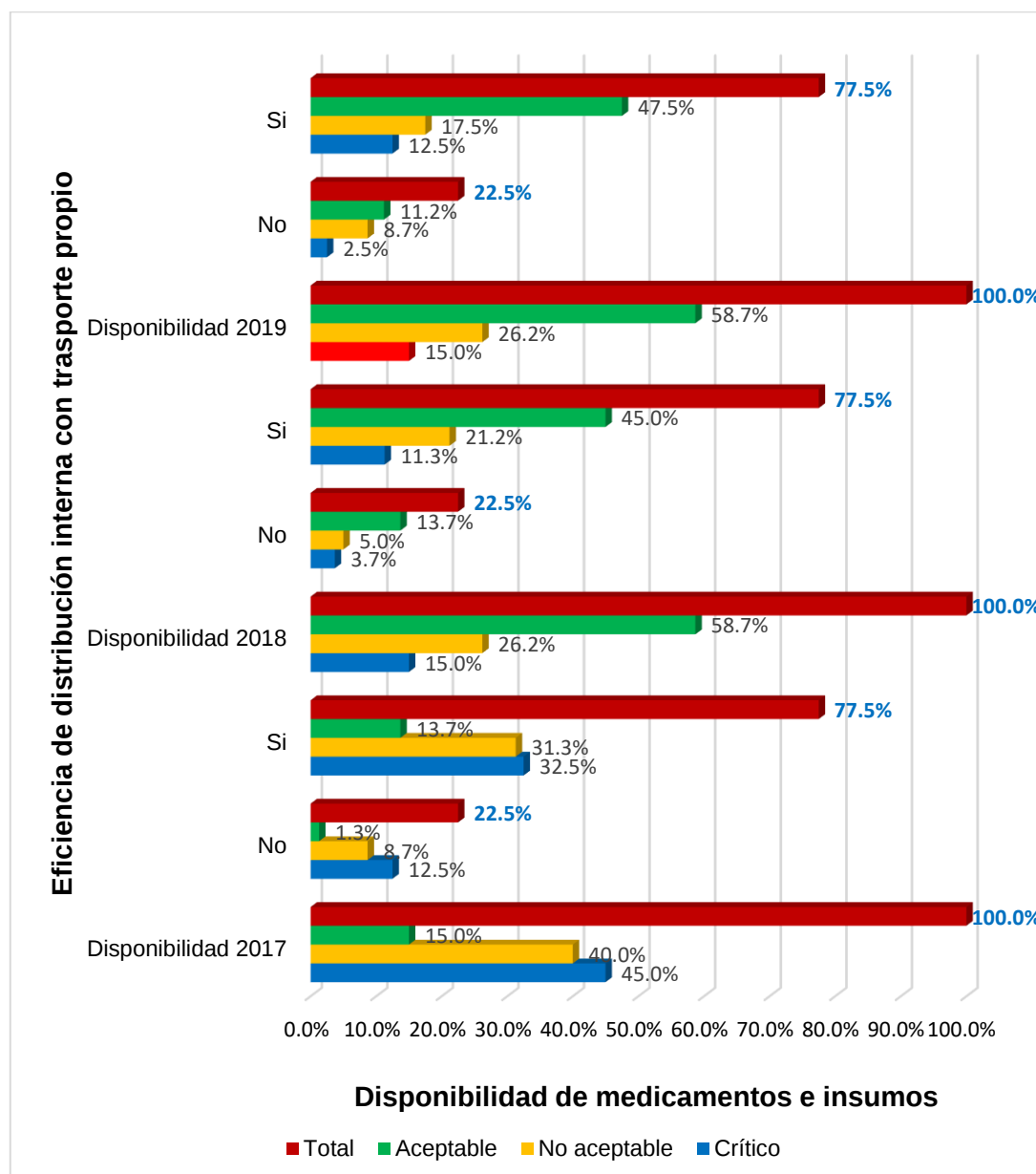


Gráfico 3

Comparación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019



Nota:

$t_{0,95}=36,510$

$gl=79$

$p=0,000$

$t_{0,95}=16,172$

$gl= 79$

$p=0,000,$

Gráfico 4

Comparación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019

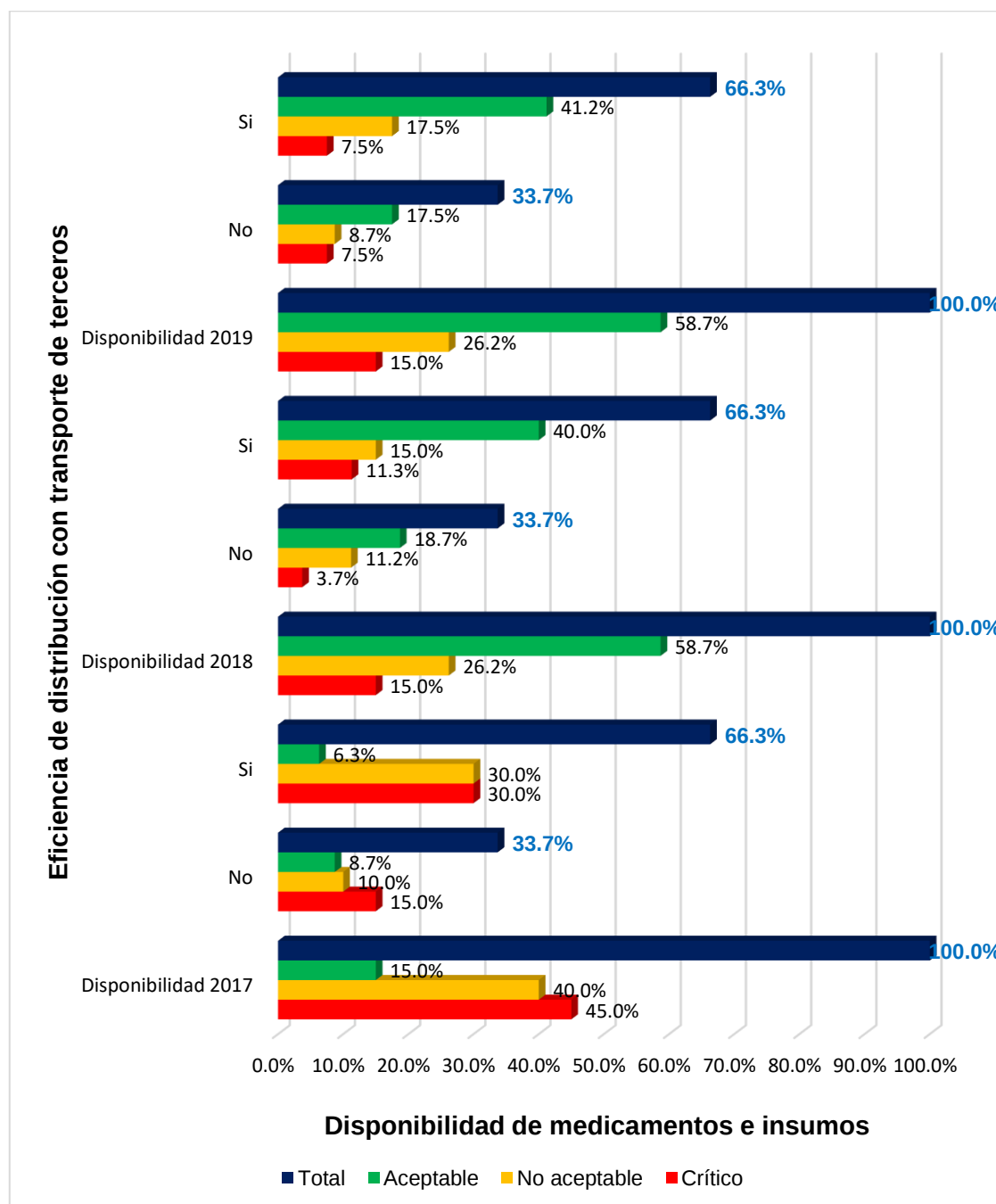
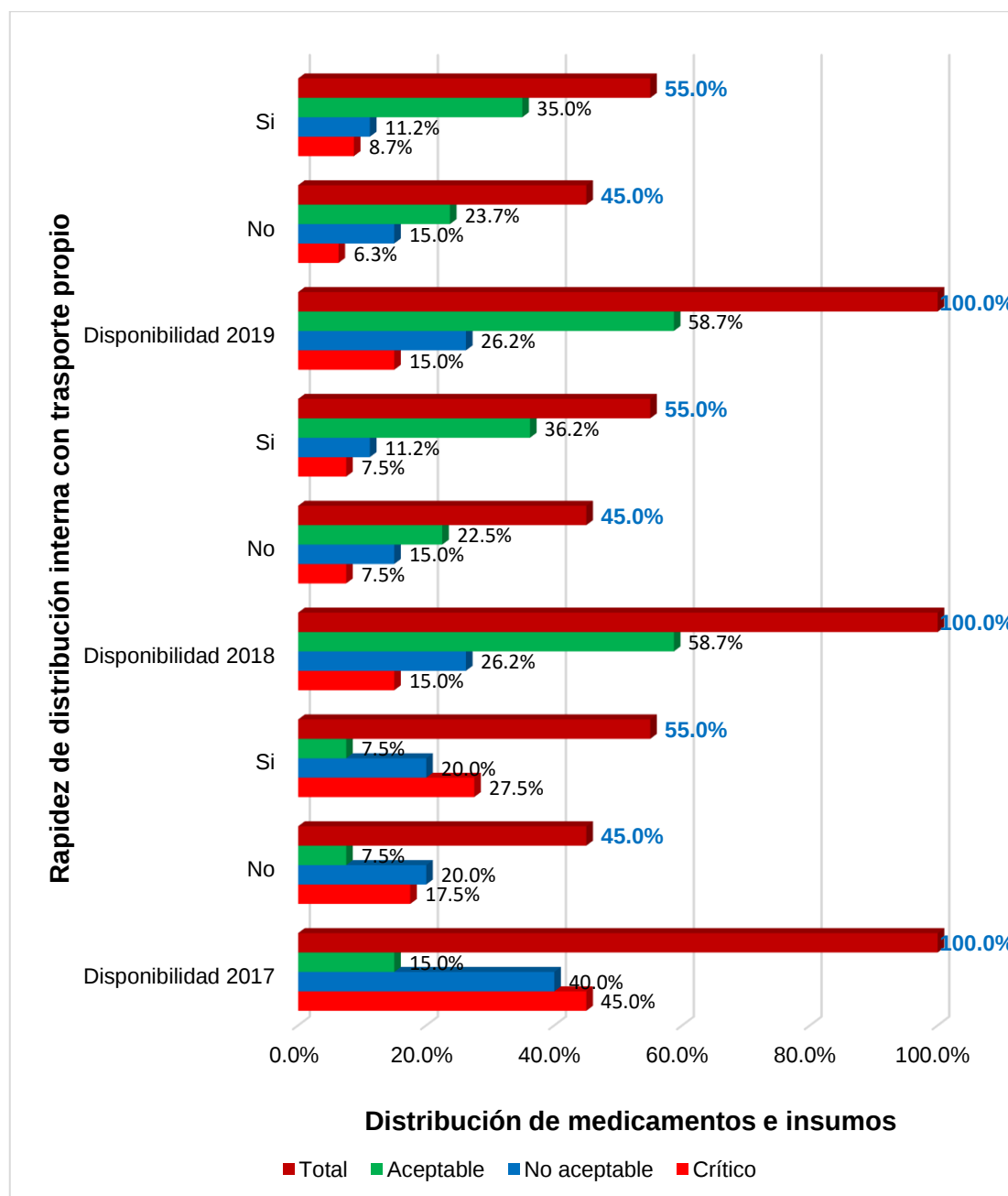


Gráfico 5

Comparación de la dimensión Rapidez del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019



Nota:

$t_{0,95}=36,510$

gl=79

$p=0,000$

$t_{0,95}=16,172$

gl= 79

$p=0,000,$

Gráfico 6

Comparación de la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019

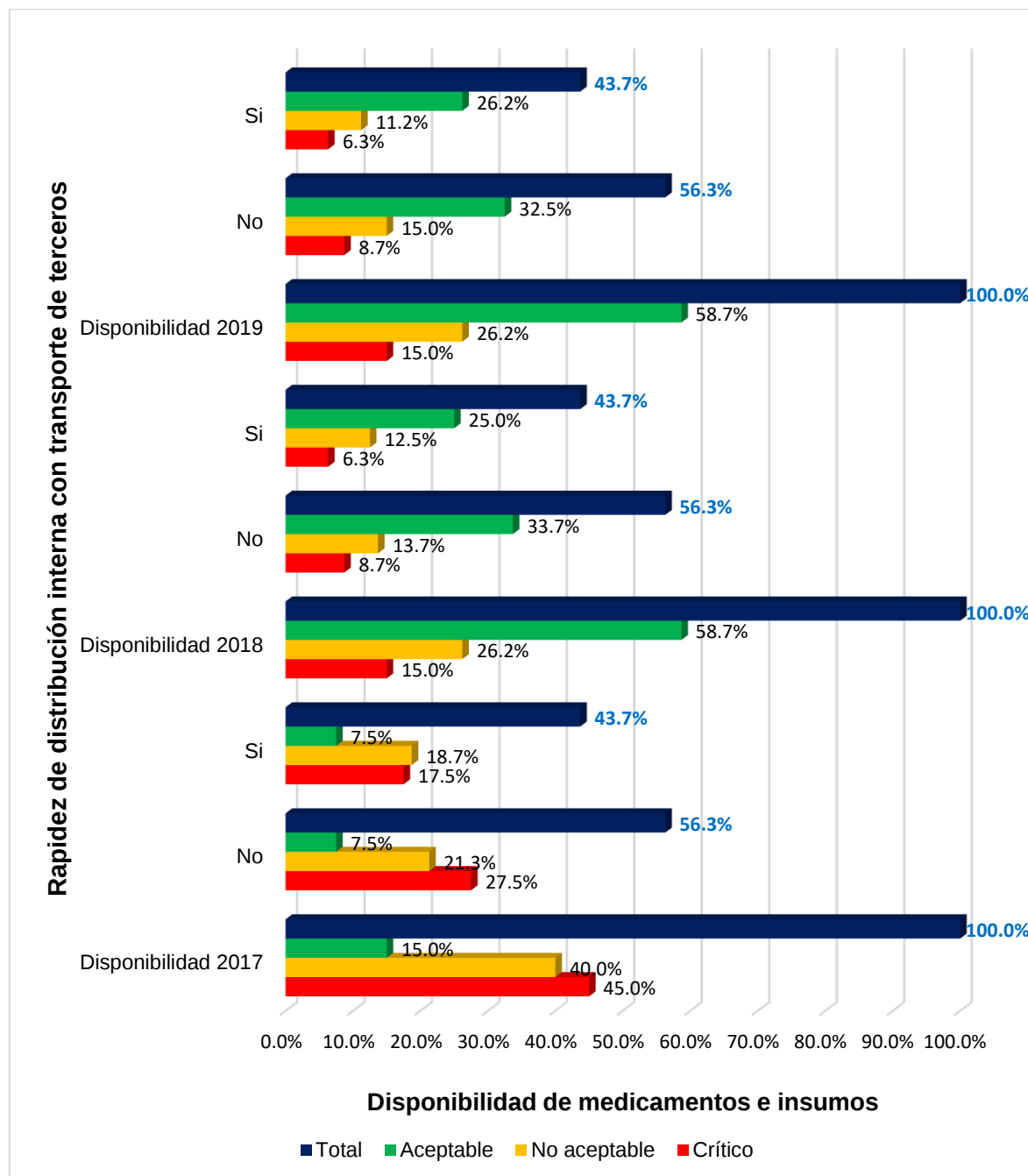
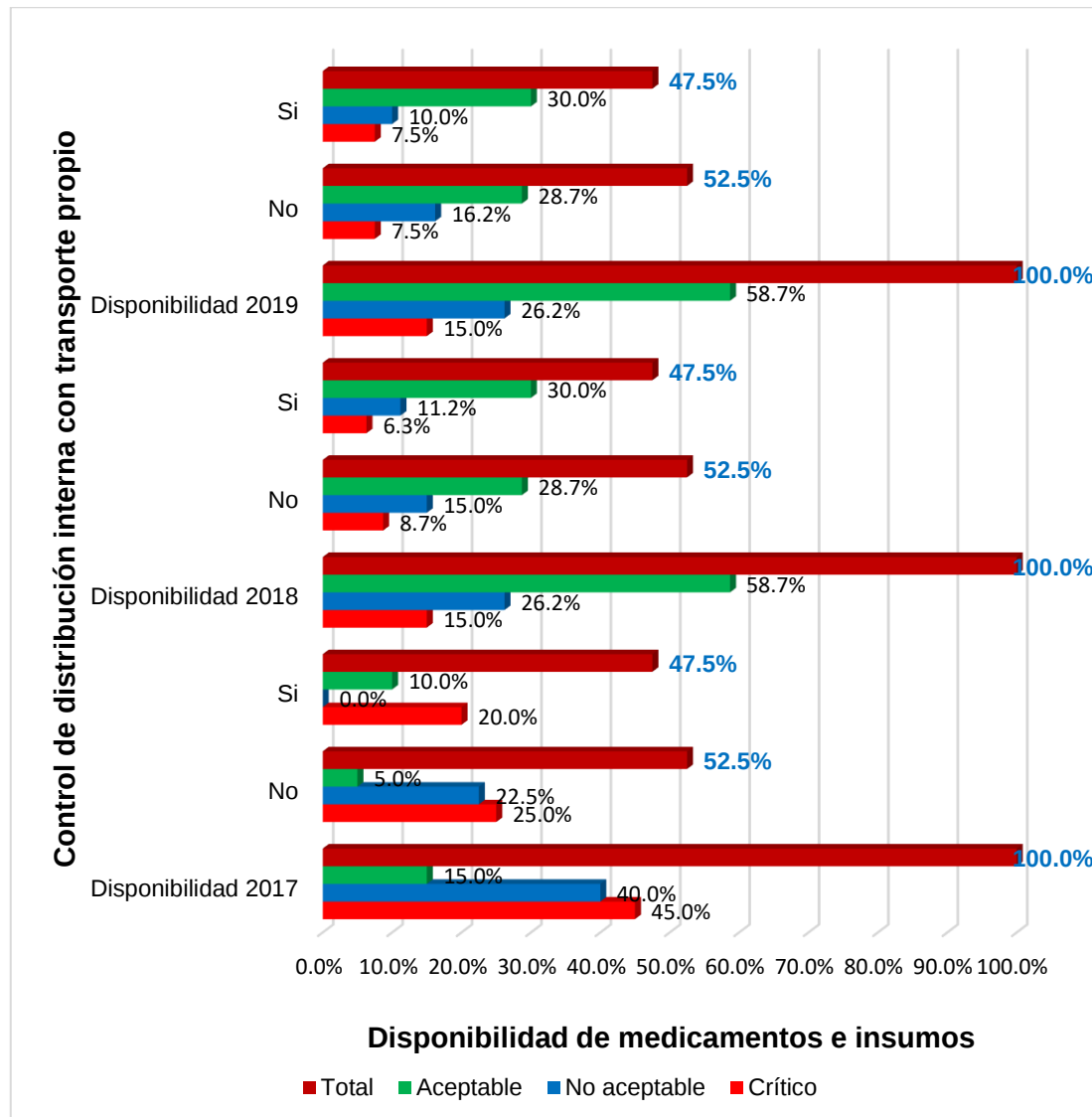


Gráfico 7

Comparación de la dimensión control del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019



Nota:

$t_{0,95}=27,486$

gl=79

p=0,000

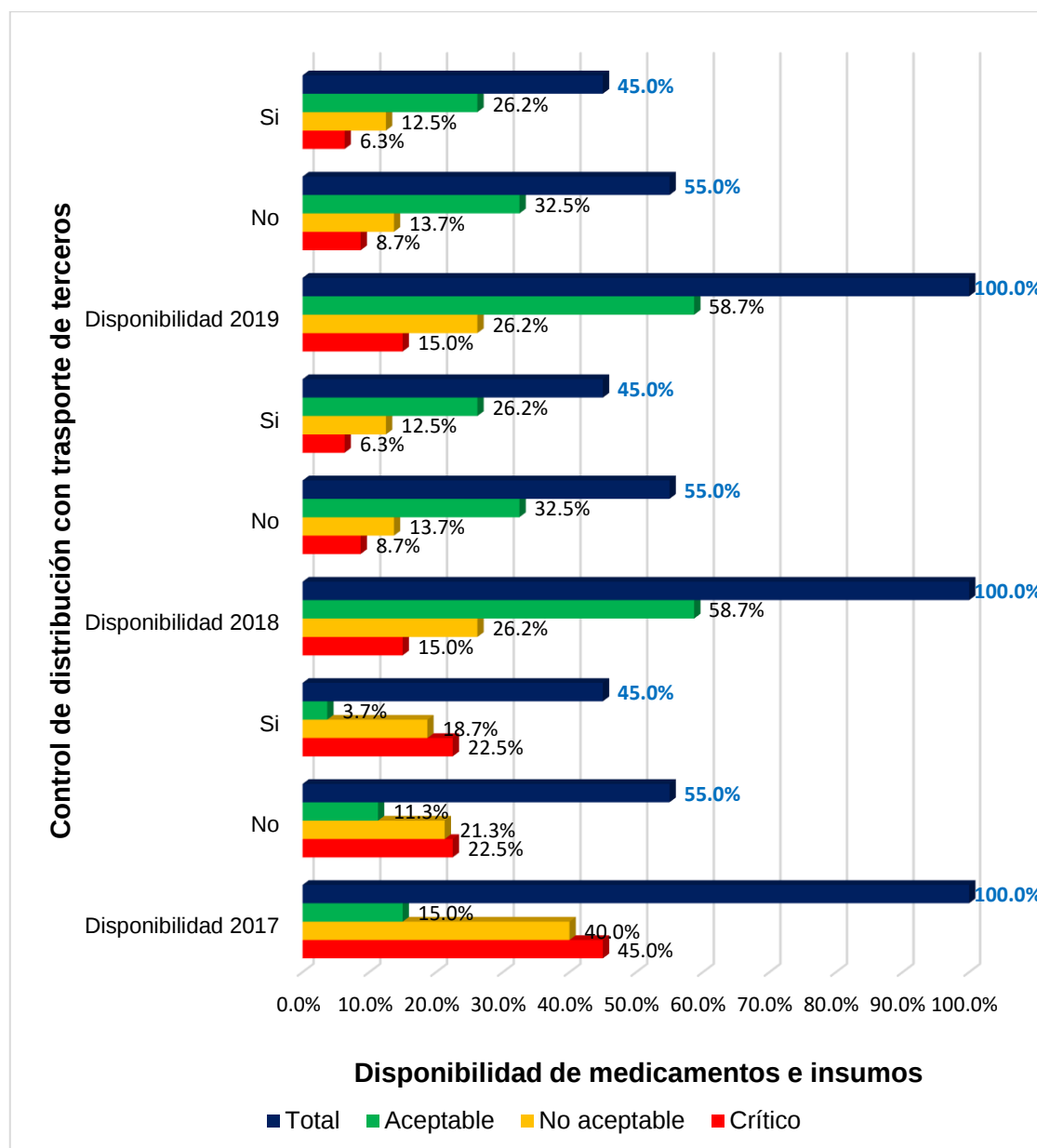
$t_{0,95}=13,177$

gl= 79

p=0,000,

Gráfico 8

Comparación de la dimensión control del proceso de distribución interna con transporte de terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019



Capítulo IV

Discusión

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la comparación entre el proceso de distribución interna con transporte propio y transporte por terceros y la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Dado que los medicamentos tienen que estar disponibles en físico y en condición aceptable en cada uno de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud ya que la salud es un derecho que el estado peruano debe velar y/o garantizar a los ciudadanos.

Al respecto de la seguridad del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos el 2017 mostró el 68,7 % si es seguro de ellos el 28,7% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 26,2 % en condición no aceptable y solo 13,7 % aceptable; en cambio para seguridad con transporte por terceros para el mismo mostró un resultado de 37,5% de seguridad y de ellos el 15,0% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 15,0 % en condición no aceptable y solo 7,5 % aceptable. En el año 2018 mostró el 68,7% cuentan con seguridad en la distribución con transporte propio de ellos 41, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 17,5 % no aceptable y 10% critico; en cambio para seguridad con transporte por terceros mostró un resultado de 37,5 % de seguridad de ellos 22, 5 % poseen disponibilidad aceptable, 8,7 % no aceptable y 6,3% critico. En el año 2019 mostró el 68,7% cuentan con seguridad en la distribución con transporte propio de ellos 45,0 % poseen disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 8,7 % critico; en cambio para seguridad con transporte por terceros mostró un resultado de 37,5 % de seguridad de ellos 27, 5 % poseen disponibilidad aceptable, 7,5 % no aceptable y 2,5 % presento disponibilidad critica.

La referencia señala que la actividad de la parte asistencial contribuye a lograr objetivos de intervención de la institución, con el acceso de medicamentos e insumos seguros y todo esto se logra con una buena distribución interna garantizando la seguridad, eficiencia y control (14).

Con respecto de la eficiencia del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos el 2017 mostró el 77,5 % si es eficiente de ellos el 32,5% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 31,3 % en condición no aceptable y solo 13,7 % aceptable; en cambio para seguridad con transporte por terceros para el mismo mostró un resultado de 66,3% de eficiencia y de ellos el 30,0% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 30,0 % en condición no aceptable y solo 6,3 % aceptable.

En el año 2018 mostró el 77,5 % cuentan con eficiencia en la distribución con transporte propio de ellos 45,0 % poseen disponibilidad aceptable, 21,2 % no aceptable y 11,3 % critico; en cambio para eficiencia con transporte por terceros mostró un resultado de 66,3 % de eficiente de ellos 40, 0 % poseen disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 11,3% critico. En el año 2019 mostró el 77,5% cuentan con eficiencia en la distribución con transporte propio de ellos 47,5 % poseen disponibilidad aceptable, 17,5 % no aceptable y 12,5 % critico; en cambio para eficiencia con transporte por terceros mostró un resultado de 66,3 % de eficiencia de ellos 41, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 17,5 % no aceptable y 7,5 % presento disponibilidad critica.

Según Valer, 2019. Existe una relación positiva y alta entre la gestión de suministro respecto a la adquisición y almacenamiento y la disponibilidad de medicamento esenciales. Sus resultados descriptivos indican que el 36,4% de los responsables de farmacia perciben que la gestión es regular y el 45,5% perciben que la gestión es muy eficiente (19), así los resultados que muestro en este trabajo responden a los responsables de farmacia indicaron que el proceso de distribución con transporte propio es mejor y es eficiente que el transporte por terceros.

En otra investigación realizada por Espinoza y col. (29) en la región Junín, determina que una gestión eficiente de redes y micro redes integradas de salud permite atender con medicamentos esenciales a los pacientes sin recursos económicos asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS) en un 70% de las atenciones totales de dicha región del país; pero según Salazar (15) en su estudio de gestión de abastecimiento en el sector público, los medicamentos se vencen por no promover su uso adecuado, por parte de los prescriptores en los establecimientos de salud, ya que es parte de la gestión de stock difundir la existencia de los medicamentos para atender la demanda de la población, lo que se promovería es el uso responsable y se evitaría el vencimiento de medicamentos.

Con respecto de la rapidez del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos el 2017 mostró el 55,0 % si es rápido de ellos el 27,5% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 20,0 % en condición no aceptable y solo 7,5 % aceptable; en cambio para rapidez con transporte por terceros para el mismo mostró que no es rápido con un resultado de 43,7% de rapidez y de ellos el 17,5 % presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 18,7 % en condición no aceptable y solo 7,5 % aceptable. En el año 2018 mostró el 55,0 % cuentan con rapidez en la distribución con transporte propio de ellos 36,2 % poseen disponibilidad aceptable, 11, 2 % no aceptable y 7,5% critico; en cambio para rapidez con transporte por terceros mostró un

resultado de 43,7 % de rapidez de ellos 25, 0 % poseen disponibilidad aceptable, 12,5 % no aceptable y 6,3% critico. En el año 2019 mostró el 55,0 % cuentan con rapidez en la distribución con transporte propio de ellos 35,0 % poseen disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 8,7 % critico; en cambio para rapidez con transporte por terceros mostró un resultado de 43,7 % de rapidez de ellos 26, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 6,3 % presento disponibilidad critica.

Con respecto al control del proceso de distribución interna con transporte propio y disponibilidad de medicamentos e insumos el 2017 mostró el 47,5 % de control de ellos el 20,0% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 17,5 % en condición no aceptable y solo 10,0 % aceptable; en cambio para control con transporte por terceros para el mismo mostró un resultado de 45,0 % de control y de ellos el 22,5 % presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 18,7 % en condición no aceptable y solo 3,7 % aceptable. En el año 2018 mostró el 47,5 % cuentan con control en la distribución con transporte propio de ellos 30,0 % poseen disponibilidad aceptable, 11, 2 % no aceptable y 6,3% critico; en cambio para control con transporte por terceros mostró un resultado de 45,0% de control de ellos 26, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 12,5 % no aceptable y 6,3% critico. En el año 2019 mostró el 47,5 % cuentan con control en la distribución con transporte propio de ellos 30,0 % poseen disponibilidad aceptable, 10,0 % no aceptable y 7,5 % critico; en cambio para control con transporte por terceros mostró un resultado de 45,0 % de control de ellos 26,2 % poseen disponibilidad aceptable, 12,5 % no aceptable y 6,3 % presentó disponibilidad critica.

Señala la OMS en estrategias sobre medicamentos, los resultados de control y supervisión permitirán la mejora continua del trabajo sobre medicamentos (30).

Con el presente trabajo se prestará mejor atención al proceso de distribución interna con transporte propio, ya que depende de ellos mejorar la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud.

Conclusiones

1. Se encontró diferencia significativa entre la dimensión seguridad del proceso de Distribución interna con transporte propio y transporte por terceros ($p < 0,05$), es decir, que el transporte propio es más seguro que el de transporte por terceros.
2. Se encontró diferencia significativa entre la dimensión eficiencia del proceso de Distribución interna con transporte propio y transporte por terceros ($p < 0,05$), es decir, que el transporte propio es más eficiente que el de transporte por terceros.
3. Se encontró diferencia significativa entre la dimensión rapidez del proceso de Distribución interna con transporte propio y transporte por terceros ($p < 0,05$), es decir, que el transporte propio es más rápido que el de transporte por terceros.
4. Se encontró diferencia significativa entre la dimensión control del proceso de Distribución interna con transporte propio y transporte por terceros ($p < 0,05$), es decir, que el transporte propio se controla mejor que el de transporte por terceros.

Recomendaciones

1. Mejorar el mantenimiento del Transporte Propio, para que estos cumplan con las Buenas Prácticas de Transporte, según la normativa vigente RM N°833-2015/MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos farmacéuticos.
2. Gestionar para adquirir más vehículos dedicados a exclusividad del Almacén Especializado de Medicamentos para el Proceso de Distribución interna de medicamentos e insumos.
3. Se recomienda dar cumplimiento a la norma vigente si es que más adelante se lograra trabajar con transporte por terceros.

Referencias bibliográficas

1. Teodoro J, Oscanoa. ACCESO Y USABILIDAD DE MEDICAMENTOS: Propuesta para una definición operacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):119-26.
2. OMS. Medir precios, Disponibilidad, asequibilidad y componentes de los precios de los medicamentos. 2da Edición Hai Global. Organización Mundial de la Salud y Health Action International (Acción Internacional para la Salud) 2008. Suiza
3. OMS. Manual sobre los recursos de capacitación existentes y la documentación de referencia para la prevención, detección y respuesta ante los productos médicos SF.2019. EE.UU.
4. Steven P, Wallance y Enriquez-Haass V. Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. Revista Panamericana de la Salud Publica Scielo.2001. brazil disponible en <https://www.scielo.org/article/rpsp/2001.v10n1/18-28/> fecha de ingreso 05/07/2021.
5. OMS. Sistema Mundial de Vigilancia y Monitoreo de Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados. Ginebra. 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Informe de la cumbre internacional sobre desabastecimiento de medicamentos FIP Advancing Pharmacy Worldwide.Toronto- Canadá 20-21 de junio de 2013.
7. OMS. Estrategia sobre medicamentos de la OMS. GINEBRA.2000
8. MINSA, DIGEMID. R.M N°833-2015/MINSA “Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios” Lima 2015
9. Ministerio de salud dirección general de medicamentos insumos y drogas DIGEMID manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y afines aprobado: resolución ministerial N°585-99-SA/DM, del 27-11-1999 lima, 1999
10. MINSA, DIGEMID. Indicadores de Disponibilidad de Medicamentos y su uso a nivel nacional, metodología de cálculo. Arequipa. 21 julio del 2016.
11. MINSA. R.M. N° 367-2005/MINSA. - Modifica la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos -SISMED. (19/05/2005).
12. MINSA. Directiva administrativa N° 249/MINSA/2018/ DIGEMID. Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos,

Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED, publicado el 15 febrero 2018.

13. DISA Chanka II. POI institucional 2019-2021. Apurímac. ASIS- 2016
14. Dispensación y distribución de medicamentos. Modulo administración de servicio de farmacia. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
15. Salazar M. Factores de riesgo y la ruptura de stock de medicamentos Dirección Distrital de salud N° 18D02– 2014, (Tesis para obtener el grado de Maestría en Gestión local y políticas públicas en la Universidad Técnica de Ambato) – Ecuador. 2014.
16. MINSAL, OPS, OMS. Modelo de Gestión Integral de Suministro de medicamentos e Insumos de Salud. El Salvador.2012
17. Zanipatin B. Elaboración de un manual para el sistema integral de suministros de medicamentos del área de salud N° 1 Riobamba, Chambo. [Tesis de grado previa la obtención del título de bioquímico farmacéutico]. 2011. Riobamba, Ecuador.
18. Purizaca V. Abastecimiento de medicamentos esenciales en Centro de Salud I-4 de La Unión – PIURA - año 2020. Piura.
19. Valer E. 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.
20. Tafur R. El abastecimiento de productos farmacéuticos y su relación con la satisfacción del usuario interno la Red de Salud Ucayali – Contamana, año 2019. Perú.
21. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 396-2001-SA/DM. "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumo Médico Quirúrgico del Ministerio de Salud-SISMED". 2001. Lima.
22. DIGEMID.R.M. N° 1753-2002-SA/DM.- Aprueba Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED. (10/11/2002)
23. OMS, OPS. La Situación Farmacéutica en las Américas. Washington.2010
24. DIGEMID: Manual: La Disponibilidad de productos farmacéuticos Esenciales en los establecimientos de atención primaria; Perú; 2016.
25. Padrón, J. Línea de investigaciones en enseñanza, aprendizaje de la investigación universidad Simón Rodríguez. Universidad Peruana Cayetano Heredia - Diálogos Universitarios de Postgrado – Vol. 11. PP.: 9-33. Perú. 2006

26. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial MC Graw Hill. México. 2014.
27. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Universidad Sur colombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas, Programa de comunicación social y periodismo Neiva; 2011.
28. Tume L. Buenas prácticas de almacenamiento del medicamento en el área de farmacia del Hospital Las Mercedes. Tesis. Paita año 2020. Piura.
29. Espinoza J, Gamarra C, Torres S, Villanueva C. Planeamiento estratégico para el primer nivel de atención pública del sector salud de la región Junín, 2017. Lima. Perú. Disponible en: [http: hdl.handle.net/20.500.12404/9585](http://hdl.handle.net/20.500.12404/9585).
30. OMS: Estrategias sobre medicamentos de la OMS 2000-2003.

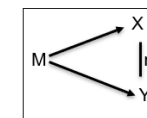
Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Proceso de distribución interna y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017,2018 y 2019"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
Problema General ¿Es mejor el proceso de distribución interna con transporte propio que el de transporte por terceros en la Disponibilidad de medicamentos e insumos de los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017,2018 y 2019? Problemas específicos ¿Cuál de los procesos de distribución interna es más seguro en la mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019? ¿Qué proceso de distribución interna es más eficiente para la mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II? ¿Cuál de los procesos de distribución interna es más rápido para la mejora de disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS. de la Dirección de Salud Apurímac II? ¿Tendrá mejores resultados el proceso de distribución interna en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS. de la Dirección de Salud Apurímac II?	Objetivo General Comparar el proceso de distribución interna con transporte propio y terceros con la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017,2018 y 2019. Objetivos específicos Comparar la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Comparar la dimensión de eficiencia del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Comparar la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Comparar la dimensión de control del proceso de distribución interna con transporte propio y terceros en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	Hipótesis general Hi: Existe diferencia significativa entre el proceso de distribución con transporte propio y transporte por tercero en la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II. Periodo 2017, 2018 y 2019. Ho: No existe diferencia significativa entre el proceso de distribución con transporte propio y transporte por tercero en la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II. Hipótesis específicas Existe diferencia significativa entre seguridad de transporte propio con el transporte por tercero y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Existe diferencia significativa entre eficiencia de transporte propio con el transporte por tercero y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Existe diferencia significativa entre rapidez de transporte propio con el de transporte por terceros y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019. Existe diferencia significativa entre control de transporte propio con transporte por terceros y la disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.	Distribución: "Conjunto de operaciones que consiste en el traslado y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios hacia los establecimientos que los almacenan, dispensan o expenden". Proceso de Distribución Interna: El proceso de distribución es parte del proceso logístico del SISMED. Se refiere a la entrega de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios del almacén especializado de medicamentos a los establecimientos de salud, este proceso debe garantizar las condiciones de calidad y seguridad cumpliendo así la normatividad vigente como las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD y T) (9)(10). DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS: Entendemos que "la Disponibilidad es la Relación entre el tipo y la cantidad de fármaco en físico que se necesita para atender la demanda de los usuarios en el momento oportuno" (1).	VI: Proceso de Distribución interna VD: Disponibilidad de medicamentos e insumos Operacionalización de variables Dimensiones de variable independiente: 1.Proceso de distribución con transporte propio seguridad eficacia Rapidez Control 2.Proceso de distribución con transporte tercerizado seguridad eficacia Rapidez Control Dimensiones de variable dependiente: Stock Insumos Medicamentos Petitorio y no petitorio Consumo promedio	Enfoque del estudio El trabajo aplicó un enfoque Cuantitativo - no experimental. Tipo de investigación: El trabajo empleó investigación aplicada, ya que tiene como finalidad resolver problemas prácticos como la mejora en la gestión de Suministro y Acceso a medicamentos. Diseño de Investigación: La investigación fue descriptivo-correlacional-retrospectivo de corte transversal. Es descriptiva ya que describe la variable de estudio. El esquema corresponde a la siguiente figura: M: Muestra X: Proceso de distribución interna r: relación Y: Disponibilidad de medicamentos e insumos



Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
VI Proceso de Distribución interna	Conjunto de actividades donde se entrega Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios del almacén especializado de medicamentos a los establecimientos de salud, este proceso debe garantizar las condiciones de calidad y seguridad cumpliendo así la normatividad vigente como las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD y T) (9)(10).	El proceso se medirá a través de dos cuestionarios estructurados informados a los responsables de Farmacia de los 80 EE. SS acerca del proceso de distribución interna con transporte propio y transporte tercerizado.	1.Proceso de distribución propio 2.Proceso de distribución tercerizado	de seguridad -eficacia -Rapidez -Control de seguridad -eficacia -Rapidez -Control	Ordinal	SI cumple No cumple
VD Disponibilidad de medicamentos e insumos	Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria ($\geq 2m$) y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado (9).	Se utilizará la base de datos de los ICIs de los años 2017,2018 y 2019. Calculando: - Aceptable-Normo stock (1-6m) -No aceptable - sobre stock (6.01 meses a más) -Critico - Sub stock, - desabastecido (0-0.99 mes)	- Base de datos ICIs.	Guía de datos - Stock - Insumos -Medicamentos Petitorio -Medicamentos estratégicos	del Ordinal	Aceptable No aceptable Critico

Anexo 3

Validación de Expertos

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Ramírez Roca Emilio German
- 1.2 Grado académico: Dr. en Farmacia y Bioquímica / Mg. en Gerencia en Servicios de Salud
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Director de la EPG de la UNSCH
- 1.4 Título de la Investigación: "Proceso de Distribución Interna de medicamentos e insumos de la Dirección de Salud Apurímac II".
- 1.5 Autor del instrumento: LINDA ELIZABETH URCUHUARANDA BALBÍN
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mencione Maestría en Gerencia en Servicios de Salud
- 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre distribución interna

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Testi formulado con lenguaje apropiado.					30
2. OBJETIVIDAD	Testi expresado en conductas observables.					30
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					30
4. ORGANIZACIÓN	Testi con organización lógica.					30
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					30
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					30
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos, Conceptuales y del tema de estudio.					30
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					30
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					30
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pistas en la investigación y construcción de teorías.					30
TOTAL						30 – 100%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación): 30 – 100%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 3.0 – 10.0

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable

Ayacucho, 15 de octubre de 2021

Firmado
digitalmente por
Dr. Emilio G.
Ramírez Roca
Fecha: 2021.10.15
18:47:21 -05'00'

Firma del experto

DNI: 06158242



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

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1 DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SALDIVAR MEDINA, JENNY ALVARO
1.2 Grado académico: MAESTRO EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD
1.3 Cargo o institución donde labora: RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN E INSERCIÓN EN TRABAJO
1.4 Título de la investigación: "Proceso de distribución interna y disponibilidad de médicos en la UG-R de la Dirección de Salud Apurímac"
1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
1.6 Maestría/Doctorado/Mención: MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFFICIENCIA	Cubre los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos, Conceptuales y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre los valores, indicaciones, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción del tema					X
TOTAL						81-100%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación): 81-100%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 8.1-10.0

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es de gran valor

Avacucho, 15 de OCTUBRE de 2021

Firma del experto
DNI: 21564629



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: EMILIO SUAREZ DANTE
1.2 Grado académico: MAESTRO EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD
1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECTOR DE AUTORREGULACION SANITARIA DE DICA AREQUIPA
1.4 Título de la investigación: Proceso de distribución interna y disponibilidad de medicamentos en los EC-35 de la Dirección de Salud Arequipa II
1.5 Autor del instrumento: DECUYHARANKA BALQUIN LINDA ELIZABETH
1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencias y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos- Científicos y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pistas en la investigación y construcción de teorías					X
TOTAL						10 - 100%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación) 81 - 100%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10) 8.1 - 10.0

VALORACIÓN CUALITATIVA Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD Instrumento aplicable

Ayacucho, 15 de Octubre de 2021


Firma del experto
DNI: 42544874

Anexo 4

Prueba binomial

TABLA 01: Muestra el resultado de concordancia de juicio de expertos mediante la Prueba Binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. prueba de	Significación exacta (bilateral)
Juez1	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Juez2	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Juez3	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

Promedio: $0,002+0,002+0,002=0,006$

Es significativo $p=0,006<0,05$, el cuestionario es aplicable.

Anexo 5

Cuestionarios

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD CUESTIONARIO SOBRE DISTRIBUCION INTERNA

Estimado (a) colaborador Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre las "Proceso de Distribución Interna de medicamentos e insumos de la Dirección de Salud Apurímac II". Es necesario dar a conocer esta encuesta y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

INSTRUCCIONES: Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

NOTA:

1.-PROCESO DE DISTRIBUCIÓN INTERNA PROPIO (PDIP1): Movilidad Propia de la institución a exclusividad de la DEMID.

2.-PROCESO DE DISTRIBUCION INTERNA TERCERIZADO (PDIT2): Contratación de movilidad por terceros.

Tabla N°1: Proceso de Distribución interna propio

51	N°	PROCESO DE DISTRIBUCION INTERNA PROPIO	CUMPLE	
			SI	NO
		SEGURIDAD		
	1	¿El proceso de distribución interna con transporte propio (PDIP1) brinda seguridad en el traslado de medicamentos e insumos?		
	2	¿Con el PDIP1 los medicamentos e insumos son trasladados correctamente embalados e identificados?		
	3	¿Los responsables del traslado del PDIP1, garantizan que los medicamentos e insumos lleguen sin observación alguna?		
	4	¿El proceso de distribución interna con transporte propio (PDIP1) cuenta con personal capacitado en el traslado y distribución de medicamentos e insumos?		
		EFICIENCIA		
	5	¿Es eficiente (calificado, competente) el proceso de distribución interna (PDIP1)?		
	6	¿Es accesible (ventajoso) el proceso de distribución interna (PDIP1)?		
	7	¿Crees que el proceso de distribución interna PDIP1 es más caro (les ha generado algún gasto personal)?		
	8	¿Considera usted que el PDIP1 de los medicamentos e insumos se realiza de manera planificada (con requerimiento y cronograma)?		
	9	Considera usted que el PDIP1 se realizada en concordancia con los sistemas FIFO (primero que ingresa primero en salir) y FEFO (primero que expira es el primero en salir) del Almacén Especializado, para el manejo de fechas de vencimiento.		
	10	Los medicamentos e insumos son transportados según el PDIP1 tomando en cuenta todos los protocolos de distribución (tales como registro de cantidad, fecha, datos de quien lleva y lo recibe, breve información sobre circunstancias en las que se transportó y almacenó el medicamento e insumo, firma de conformidad).		

RAPIDEZ

- 11 ¿Será más rápido el Proceso de distribución interna propio PDIP1 (Llega en las fechas programadas y a tiempo)?
- 12 ¿Llegará a los establecimientos más lejanos el Proceso de distribución interna propio (PDIP1)?

CONTROL

- 13 ¿La distribución de los medicamentos e insumos con transporte propio cumple con las buenas prácticas de almacenamiento y transporte?
- 14 ¿Tendrá mejores resultados (recepción sin observaciones) el proceso de distribución interna propio PDIP1?
- 15 Ud. cree que se pueda supervisar (vigilar) el trabajo del proceso de distribución interna propio PDIP 1?

Fuente: Tume L. (2020) Guía de observación aplicada (28).

Cumplimiento del indicador Distribución interna:

Total de indicadores no cumplidos x 100

Total de indicadores por cumplidos

Resultados de la observación: 90%: Óptimo cumplimiento

Tabla N°2: Proceso de distribución interna tercerizado.

N°	PROCESO DE DISTRIBUCION INTERNATERCERIZADO (PDIT)	CUMPLE	
		SI	NO
SEGURIDAD			
1	¿El proceso de distribución interna con transporte por terceros (PDIT2) brinda seguridad en el traslado de medicamentos e insumos?		
2	¿Con el PDIT2 los medicamentos e insumos son trasladados correctamente embalados e identificados?		
3	¿Los responsables del traslado del PDIT2, garantizan que los medicamentos e insumos lleguen sin observación alguna?		
4	¿El proceso de distribución interna con transporte tercerizado (PDIT2) cuenta con personal capacitado en el traslado y distribución de medicamentos e insumos?		
EFICIENCIA			
5	¿Es eficiente (calificado, competente) el proceso de distribución interna (PDIT2)?		
6	¿Es accesible (ventajoso) el proceso de distribución interna (PDIT2)?		
7	¿Crees que el proceso de distribución interna por terceros PDIT2 es más caro (les ha generado algún gasto personal)?		
8	¿Considera usted que el PDIT2 de los medicamentos e insumos se realiza de manera planificada (con requerimiento y cronograma)?		
9	Considera usted que el PDIT2 se realizada en concordancia con los sistemas FIFO (primero que ingresa primero en salir) y FEFO (primero que expira es el primero en salir) del Almacén Especializado, para el manejo de fechas de vencimiento.		
53 10	Los medicamentos e insumos son transportados según el PDIT2 tomando en cuenta todos los protocolos de distribución (tales como registro de cantidad, fecha, datos de quien lleva y lo recibe, breve información sobre circunstancias en las que se transportó y almacenó el medicamento e insumo, firma de conformidad).		
RAPIDEZ			
11	¿Será más rápido el Proceso de distribución interna tercerizado PDIT2 (Llega en las fechas programadas y a tiempo)?		
12	¿Llegará a los establecimientos más lejanos el Proceso de distribución interna por terceros (PDIT2)?		
CONTROL			
13	¿La distribución de los medicamentos e insumos con PDIT2 cumple con las buenas prácticas de almacenamiento y transporte?		
14	¿Tendrá mejores resultados (recepción sin observaciones) el proceso de distribución interna tercerizado PDIT2?		
15	Ud. cree que se pueda supervisar (vigilar) el trabajo del proceso de distribución interna por terceros PDIT2?		
Fuente: Tume L. (2020) Guía de observación aplicada (28).			

Fuente: Tume L. (2020) Guía de observación aplicada (28).

Cumplimiento del indicador Distribución interna:

Total de indicadores no cumplidos x 100

Total de indicadores por cumplidos

Resultados de la observación: 90%: Óptimo cumplimiento

Anexo 6

ICI MENSUAL DE LOS EE.SS

PRODUCTO FARMACEUTICO		SALIDAS DE MEDICAMENTOS										FECHA DE EXPIRACION		REQUERIMIENTO												
CODIGO	DESCRIPCION	DADA DE CONSUMO	PRECIO DE OPERACION	SALDO DEL MES ANTERIOR	INGRESOS	CONSUMOS										SALDO FINAL DISPONIBLE	FECHA DE EXPIRACION	REQUERIMIENTO								
A	B	C	D	E	F	VENTAS	VALORIZACION	SIS	VALORIZACION	INTERV SANIT	VALORIZACION	FACT OR PERDI	DEFENSA NACI	VALORIZACION	EXONERACION	VALORIZACION	SOAT	DEVOLUCION	DEVOLUCION	VENCIDOS	MERMA	OTROS CONVENIOS	TOTAL SALIDAS	S = (E+F)-R	T	U
						Nº RECETAS		Nº RECETAS		Nº RECETAS		Nº RECETAS		Nº RECETAS		Nº RECETAS										
00095	ACIDO ACETIL SALICILICO	500MG	TAB																							
00149	ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO+FE	500 MG+80	CJA	30 UN																						
10001	ACEITE DE CEDRO (IMERSION)			100 ML																						
08008	AGUA PARA INYECCION		INY	5ML																						
00259	ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUS	20ML	0.70																				04-10	
00269	ALBENDAZOL	200MG	TAB		0.08																				10-09	
00625	AMIKACINA COMO SULFATO	100MG	INY	2ML																						
00627	AMIKACINA COMO SULFATO	500MG	INY	2ML																						

Anexo 7

FICHA DE INDICADORES: Indicador de disponibilidad por establecimiento de salud

N°	Criterios	Descripción
1	Tipo	Indicador de Resultado
2	Nombre	INDICADOR DEL PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
3	Definición	Este indicador mide el porcentaje de medicamentos esenciales no vencidos, disponibles en los establecimientos de salud con stock suficiente para atender a su consumo.
4	Cálculo	$\% \text{ Disponibilidad Total Medicamentos Esenciales} = \frac{\text{N° de medicamentos esenciales del establecimiento de salud con disponibilidad normostock y sobrestock}}{\text{N° total de medicamentos esenciales manejados en el establecimiento de salud}} \times 100$ Fórmula abreviada $\% \text{ MED} = \frac{\text{N° de medicamentos con DMN y DMSob}}{\text{Todos los medicamentos}} \times 100$
5	Variantes	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Normostock: $\% \text{ DMN} = \frac{\text{N° de medicamentos con disponibilidad } \geq 2 \text{ y } < 6}{\text{Todos los medicamentos}} \times 100$ Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Sobrestock: $\% \text{ DMSob} = \frac{\text{N° de medicamentos con disponibilidad } \geq 6}{\text{Todos los medicamentos}} \times 100$ Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Substock: $\% \text{ DMSub} = \frac{\text{N° de medicamentos con disponibilidad } < 2}{\text{Todos los medicamentos}} \times 100$ Porcentaje de Desabastecimiento: $\% \text{ DES} = \frac{\text{N° de medicamentos con disponibilidad } = 0}{\text{Todos los medicamentos}} \times 100$
6	Fuentes	La información es extraída desde la base de datos del SISMED, la misma que consolida los datos de consumos mensuales reportados en el ICI de los establecimientos de salud de IGSS/DISA/DIRESA/GERESA.
7	Niveles de Referencia	El valor objetivo está representado por la situación ideal de disponibilidad total de los medicamentos esenciales en el establecimiento de salud. Su valor óptimo es 100%
8	Frecuencia de medición	Mensual
9	Interpretación	Nivel Óptimo: Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 90%. Nivel Regular: Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 70% pero menor de 90%. Nivel Bajo: Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos menor de 70%.

Anexo 8

Protocolo de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Linda Elizabeth Urcuhuaranga Balbin, estudiante de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estoy desarrollando una investigación denominada: “Proceso de distribución interna y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodos 2017, 2018 y 2019”, con el objetivo Determinar la relación del proceso de distribución interna en la mejora de la Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardara confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de identidad DNI.....

Andahuaylas..... de.....del 2021.

Firma del investigador
participante

Firma del

Anexo 9

Autorizaciones

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN.

SEÑOR:

Mg. KIEFFER SEGUNDO BAZAN VARGAS

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION DE SALUD APURIMAC II – ANDAHUAYLAS.

S.D.

LINDA ELIZABETH URCUHUARANGA BALBIN, con DNI 43107121, con domicilio legal en el Jr. Santa Rosa No 165 del Distrito de Talavera, Provincia de Andahuaylas - Apurímac, Químico Farmacéutico de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas DEMID y estudiante de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, me presento ante usted con el debido respeto y expongo:

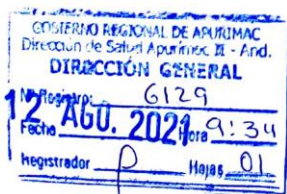
Que, con la finalidad de obtener el título de Magister, realizaré una investigación titulada como *"Proceso de distribución interna y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE. SS de la Dirección de Salud Apurímac II Periodos 2017, 2018 y 2019"*, por lo expuesto solicito por favor su autorización para aplicar los instrumentos de estudio con los trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud de su jurisdicción, el mismo que se realizará sin interrupción de las actividades asistenciales.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes agradecer por el apoyo brindado.

Atentamente,

Andahuaylas, 11 de Agosto del 2021

LINDA ELIZABETH URCUHUARANGA BALBIN
DNI.43107121



Anexo 10

Relación de la dimensión seguridad del proceso

Tabla 4.1

Relación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Seguridad de distribución interna con Transporte Propio	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
	Critico		No aceptable		Aceptable			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017	36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No	13	16.3	11	13.8	1	1,3	25	31,3
Si	23	28,7	21	26.2	11	13,7	55	68,7
Disponibilidad 2018	12	15,0	21	26.2	47	58,7	80	100
No	4	5,0	7	8,7	14	17,5	25	31,3
Si	8	10,0	14	17,5	33	41,2	55	68,7
Disponibilidad 2019	12	15,0	21	26.2	47	58,7	80	100
No	5	6.3	9	11,2	11	13,7	25	31,3
Si	7	8,7	12	15,0	36	45,0	55	68,7

Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

58 La tabla número 4.1, muestra que el 68,7 % cuentan con Seguridad con distribución de transporte propio en el 2017, de ellos el 28,7% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 26,2 % en condición no aceptable y solo 13,7 % aceptable; 31,3 % no cuenta con seguridad en el proceso de distribución con transporte propio de los cuales 16,3 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 13,8% no aceptable, 1,3% aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 68,7% cuentan con seguridad en la distribución con transporte propio de ellos 41, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 17,5 % no aceptable y 10% critico. El 31,3 % no cuenta con seguridad en la distribución con transporte propio de los cuales 17,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 8,7% no aceptable y 5,0% critico.

En el periodo 2019 el 68,7% presentaron seguridad con distribución de transporte propio de ellos 45,0 % presentaron disponibilidad aceptable, 15% no aceptable y 8,7% critico. El 31,3 % no cuenta con seguridad en la distribución con transporte propio de los cuales 13,7 % presentaron disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 6,3 % critico.

Anexo 11

Relación de la dimensión eficiencia del proceso

Tabla 4.2

Relación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con Transporte Propio y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Eficiencia Transporte Propio	Distribución	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
		Critico		No aceptable		Aceptable			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017		36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No		10	12,5	7	8,7	1	1,3	18	22,5
Si		26	32,5	25	31,3	11	13,7	62	77,5
Disponibilidad 2018		12	15,0	21	26.2	47	58,7	80	100
No		3	3,7	4	5,0	11	13,7	18	22,5
Si		9	11,3	17	21,2	36	45,0	62	77,5
Disponibilidad 2019		12	15,0	21	26.2	47	58,7	80	100
No		2	2,5	7	8,7	9	11,2	18	22,5
Si		10	12,5	14	17,5	38	47,5	62	77,5

Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

59

La tabla número 4.2, muestra que el 77,5 % es eficiente con distribución transporte propio en el 2017, de ellos el 32,5% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 31,3 % en condición no aceptable y solo 13,7 % aceptable; 22,5 % no es eficiente con distribución transporte propio de los cuales 12,5 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 8,7 % no aceptable y 1, 3 % condición aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 77,5 % cuentan con eficiencia en la distribución con transporte propio de ellos 45,0 % poseen disponibilidad aceptable, 21,2 % no aceptable y 11,3 % critico. El 22,5 % no cuenta con eficiencia en la distribución con transporte propio de los cuales 13,7% presentaron disponibilidad aceptable, 5.0% no aceptable y 3,7% critico.

En el periodo 2019 el 77,5% presentaron eficiencia con distribución de transporte propio de ellos 47,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 17,5 % no aceptable y 12,5 % critico; 22,5 % no cuenta con eficiencia en la distribución con transporte propio de los cuales 11,2% presentaron disponibilidad aceptable, 8,7% no aceptable y 2,5% critico

Anexo 12

Relación de la dimensión rapidez del proceso

Tabla 4.3

Relación de la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con Transporte Propio y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Rapidez Transporte Propio	Distribución	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
		Critico		No aceptable		Aceptable			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017		36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No		14	17,5	16	20,0	6	7,5	36	45,0
Si		22	27,5	16	20,0	6	7,5	44	55,0
Disponibilidad 2018		12	15,0	21	26.2	47	58,7	80	100
No		6	7,5	12	15,0	18	22,5	36	45,0
Si		6	7,5	9	11,2	29	36,2	44	55,0
Disponibilidad 2019		12	15,0	21	26.2	47	58,7	80	100
No		5	6.3	12	15,0	19	23,7	36	45,0
Si		7	8,7	9	11,2	28	35,0	44	55,0

60 Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

La tabla número 4.3, muestra que el 55,0 % cuentan con rapidez con distribución de transporte propio en el 2017, de ellos el 27,5% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 20,0 % en condición no aceptable y solo 7,5 % aceptable; 45,0% no son rápidos con el proceso de distribución con transporte propio de los cuales 17,5 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 20,0% no aceptable, 7,5% aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 55,0 % cuentan con rapidez en la distribución con transporte propio de ellos 36, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 7,5 % critico. El 45,0 % no cuenta con rapidez en la distribución con transporte propio de los cuales 22,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 7,5 % critico.

En el periodo 2019 el 55,0% presentaron rapidez con distribución de transporte propio de ellos 35,0 % presentaron disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 8,7% critico; el 45,0 % no cuenta con rapidez en la distribución con transporte propio de los cuales 23,7 % presentaron disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 6,3 % critico.

Anexo 13

Relación de la dimensión control del proceso

Tabla 4.4

Relación de la dimensión control del proceso de distribución interna con Transporte Propio y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Control Transporte Propio	Distribución	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
		Critico		No aceptable		Aceptable			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017		36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No		20	25,0	18	22,5	4	5,0	42	52,5
Si		16	20,0	14	17,5	8	10,0	38	47,5
Disponibilidad 2018		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		7	8,7	12	15,0	23	28,7	42	52,5
Si		5	6,3	9	11,2	24	30,0	38	47,5
Disponibilidad 2019		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		6	7,5	13	16,2	23	28,7	42	52,5
Si		6	7,5	8	10,0	24	30,0	38	47,5

61 *Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)*

La tabla número 4.4, muestra que el 47,5 % cuentan con control con distribución de transporte propio en el 2017, de ellos el 20,0% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 17,5 % en condición no aceptable y solo 10,0 % aceptable; 52,5 % no cuenta con control en el proceso de distribución con transporte propio de los cuales 25,0 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 22,5 % no aceptable, 5,0 % aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 47,5% cuentan con control en la distribución con transporte propio de ellos 30,0 % poseen disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 6,3 % critico. El 52,5 % no cuenta con control en la distribución con transporte propio de los cuales 28,7 % presentaron disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 8,7 % critico.

En el periodo 2019 el 47,5% contaron con control en la distribución de transporte propio de ellos 30,0 % presentaron disponibilidad aceptable, 10,0 % no aceptable y 7,5% critico; el 52,5 % no cuenta con control en la distribución con transporte propio de los cuales 28,7 % presentaron disponibilidad aceptable, 16,2 % no aceptable y 7,5% critico.

Anexo 14

Relación de la dimensión seguridad del proceso

Tabla 4.5

Relación de la dimensión seguridad del proceso de distribución interna con Transporte Terceros y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Seguridad de Distribución Transporte Terceros	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
	Critico		No aceptable		Aceptable			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017	36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No	24	30,0	20	25,0	6	7,5	50	62,5
Si	12	15,0	12	15,0	6	7,5	30	37,5
Disponibilidad 2018	12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No	7	8,7	14	17,5	29	36,2	50	62,5
Si	5	6,3	7	8,7	18	22,5	30	37,5
Disponibilidad 2019	12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No	10	12,5	15	18,7	25	31,2	50	62,5
Si	2	2,5	6	7,5	22	27,5	30	37,5

62 Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

La tabla número 4.5, muestra que el 37,5 % cuentan con seguridad con distribución de transporte terceros en el 2017, de ellos el 15,0% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 15,0 % en condición no aceptable y solo 7,5 % aceptable; 62,5 % no cuenta con seguridad en el proceso de distribución con transporte terceros de los cuales 30,0 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 25,0% no aceptable, 7,5% aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 37,5% cuentan con seguridad en la distribución con transporte terceros de ellos 22,5 % poseen disponibilidad aceptable, 8,7 % no aceptable y 6,3% critico; 62,5 % no cuenta con seguridad en la distribución con transporte por terceros de los cuales 36,2 % presentaron disponibilidad aceptable, 17.5% no aceptable y 8,7 critico.

En el periodo 2019 el 37,5% presentaron seguridad con distribución de transporte terceros de ellos 27,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 7,5% no aceptable y 2,5% critico. El 62,5 % no cuenta con seguridad en la distribución con transporte por terceros de los cuales 31,2 % presentaron disponibilidad aceptable, 18.7% no aceptable y 12,5 critico.

Anexo 15

Relación de la dimensión eficiencia del proceso

ANEXO 15

Tabla 4.6

Relación de la dimensión eficiencia del proceso de distribución interna con Transporte Terceros y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Eficiencia transporte	Distribución Terceros	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
		Critico		No aceptable		Aceptable			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017		36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No		12	15,0	8	10,0	7	8,7	27	33,7
Si		24	30,0	24	30,0	5	6,3	53	66,3
Disponibilidad 2018		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		3	3,7	9	11,2	15	18,7	27	33,7
Si		9	11,3	12	15,0	32	40,0	53	66,3
Disponibilidad 2019		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		6	7,5	7	8,7	14	17,5	27	33,7
Si		6	7,5	14	17,5	33	41,2	53	66,3

Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

La tabla número 4.6, muestra que el 66,3 % cuentan con eficiencia con distribución de transporte terceros en el 2017, de ellos el 30,0% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 30,0 % en condición no aceptable y solo 6,3 % aceptable; 33,7 % no cuenta con eficiencia en el proceso de distribución con transporte por terceros de los cuales 15,0 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 10,0 % no aceptable, 8,7 % aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 66,3 % cuentan con eficiencia en la distribución con transporte terceros de ellos 40,0 % poseen disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 11,3 % critico; 33,7 % no cuenta con eficiencia en la distribución con transporte por terceros de los cuales 18,7 % presentaron disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 3,7% critico.

En el periodo 2019 el 66,3% presentaron eficiencia con distribución de transporte terceros de ellos 41,2 % presentaron disponibilidad aceptable, 17,5 % no aceptable y 7,5 % critico; 33,7 % no cuenta con eficiencia en la distribución con transporte por terceros de los cuales 17,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 8,7 % no aceptable y 7,5 % critico.

Anexo 16

Relación de la dimensión rapidez del proceso

Tabla 4.7

Relación de la dimensión rapidez del proceso de distribución interna con Transporte Terceros y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Rapidez Transporte	Distribución Terceros	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
		Critico		No aceptable		Aceptable			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017		36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No		22	27,5	17	21,3	6	7,5	45	56,3
Si		14	17,5	15	18,7	6	7,5	35	43,7
Disponibilidad 2018		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		7	8,7	11	13,7	27	33,7	45	56,3
Si		5	6,3	10	12,5	20	25,0	35	43,7
Disponibilidad 2019		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		7	8,7	12	15,0	26	32,5	45	56,3
Si		5	6,3	9	11,2	21	26,2	35	43,7

Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

64

La tabla número 4.7, muestra que el 43,7 % cuentan con rapidez con distribución de transporte terceros en el 2017, de ellos el 7,5% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos en condición aceptable, seguida de 18,7 % en condición no aceptable y solo 17,5 % crítico; 56,3 % no cuenta con rapidez en el proceso de distribución con transporte terceros de los cuales 7,5 % presentaron disponibilidad aceptable seguido por 21,3% no aceptable, 27,5 % crítico; respectivamente.

Durante el 2018 el 43,7% cuentan con rapidez en la distribución con transporte terceros de ellos 25, 0 % poseen disponibilidad aceptable, 12,5 % no aceptable y 6,3% crítico; 56,3 % no cuenta con rapidez en la distribución con transporte por terceros de los cuales 33,7 % presentaron disponibilidad aceptable, 13,7% no aceptable y 8,7 % critico.

En el periodo 2019 el 43,7% presentaron rapidez con distribución de transporte terceros de ellos 26,2 % presentaron disponibilidad aceptable, 11,2 % no aceptable y 6,3 % critico; 56,3 % no cuenta con rapidez en la distribución con transporte por terceros de los cuales 32,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 15,0 % no aceptable y 8,7 % critico.

Anexo 17

Relación de la dimensión control del proceso

Tabla 4.8

Relación de la dimensión control del proceso de Distribución interna con Transporte Terceros y Disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS. de la Dirección de Salud Apurímac II Periodo 2017, 2018 y 2019.

Control Transporte	Distribución Terceros	Disponibilidad de medicamentos e insumos						Total	
		Critico		No aceptable		Aceptable			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad 2017		36	45,0	32	40,0	12	15,0	80,0	100,0
No		18	22,5	17	21,3	9	11,3	44	55,0
Si		18	22,5	15	18,7	3	3,7	36	45,0
Disponibilidad 2018		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		7	8,7	11	13,7	26	32,5	44	55,0
Si		5	6,3	10	12,5	21	26,2	36	45,0
Disponibilidad 2019		12	15,0	21	26,2	47	58,7	80	100
No		7	8,7	11	13,7	26	32,5	44	55,0
Si		5	6,3	10	12,5	21	26,2	36	45,0

Fuente: Elaborado en base a datos del SISMED (Informe Consumo Integrado)

65 La tabla número 4.8, muestra que el 45,0 % cuentan con control con distribución de transporte terceros en el 2017, de ellos el 22,5% presentaron disponibilidad de medicamentos e insumos críticos, seguida de 18,7 % en condición no aceptable y solo 3,7 % aceptable; 55,0 % no cuenta con control en el proceso de distribución con transporte por terceros de los cuales 22,5 % presentaron disponibilidad crítica seguido por 21,3% no aceptable, 11,3% aceptable; respectivamente.

Durante el 2018 el 45,0% cuentan con control en la distribución con transporte por terceros de ellos 26, 2 % poseen disponibilidad aceptable, 12,5 % no aceptable y 6,3% critico; 55,0 % no cuenta con control en la distribución con transporte por terceros de los cuales 32,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 13,7% no aceptable y 8,7% critico.

En el periodo 2019 el 45 % presentaron control con distribución de transporte terceros de ellos 26,2 % presentaron disponibilidad aceptable, 12,5 % no aceptable y 6,3% critico; 55,0 % no cuenta con control en la distribución con transporte por terceros de los cuales 32,5 % presentaron disponibilidad aceptable, 13,7% no aceptable y 8,7% critico.

Anexo 18

Resultado de la prueba estadístico t Student

TABLA 4.9

Resultado de la prueba estadístico t Student

	Dimensiones	t 0,95			gl	p
		No:	Si:			
Transporte Propio y Transporte tercero	Seguridad	No:43,651			79	0,000
		Si: 14,070			79	0,000
	Eficiencia	No: 36,510			79	0,000
		Si: 16,172			79	0,000
	Rapidez	No:20,745			79	0,000
		Si:14,064			79	0,000
	Control	No:27,486			79	0,000
		Si:13,177			79	0,000

La tabla 4.9 muestra el resultado de la prueba estadística t Student, donde el proceso de distribución con transporte propio es más seguro que el proceso con distribución con transporte por terceros.

La tabla 4.9 muestra el resultado de la prueba estadística t Student, donde el proceso de distribución con transporte propio es más eficiente que el proceso de distribución con transporte por terceros.

66

La tabla 4.9 muestra el resultado de la prueba estadística t Student, donde el proceso de distribución con transporte propio es más rápido que el proceso de distribución con transporte por terceros.

La tabla 4.9 muestra el resultado de la prueba estadística t Student donde el proceso de distribución con transporte propio tiene más control que el proceso de distribución con transporte por terceros.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 62-2024-UNSCH-EPG/OGH

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 De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Linda Elizabeth URCUHUARANGA BALBIN
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
TÍTULO DE TESIS	Proceso de distribución interna y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS de la Dirección de Salud Apurímac II periodos 2017, 2018 y 2019
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	15% de similitud
N° DE TRABAJO	2542959141
FECHA	06 de diciembre de 2024

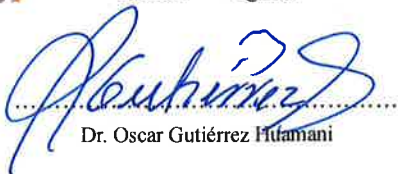
Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

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

06 de diciembre de 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado



Dr. Oscar Gutiérrez Huamani

Proceso de distribución interna y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS de la Dirección de Salud Apurímac II periodos 2017, 2018 y 2019

por Linda Elizabeth URCUHUARANGA BALBIN

Fecha de entrega: 06-dic-2024 09:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2542959141

Nombre del archivo: TESIS_LINDA_E_URCUHUARANGA031224.docx (3.84M)

Total de palabras: 15016

Total de caracteres: 80967

Proceso de distribución interna y disponibilidad de medicamentos e insumos en los EE.SS de la Dirección de Salud Apurímac II periodos 2017, 2018 y 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	25%	0%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	15%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD.
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00157-2022-UNSCH-EPG-D**

Siendo las 4:00p.m del 02 de abril de 2022 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 Dr. Oscar **GUTIÉRREZ HUAMANÍ** Director (e) de la Escuela de Posgrado el Director, Dr. Edward Eusebio **BARBOZA PALOMINO** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud e integrado por los siguientes miembros: Dr. Héctor **HUARACA ROJAS** y la Dra. Lidia **GONZALEZ PAUCARHUANCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: **PROCESO DE DISTRIBUCIÓN INTERNA Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LOS EE.SS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II PERIODOS 2017, 2018 Y 2019**. En la ciudad de Ayacucho del 2022 presentado por la Bach. Linda Elizabeth **URCUHUARANGA BALBIN**. Teniendo como asesor al Dr. **Emilio G. RAMIREZ ROCA**.

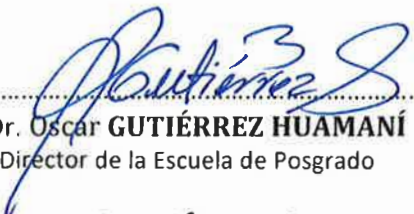
Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de Maestro (a) en **GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

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

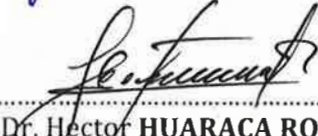
CALIFICACION	NOTA
Aprobado por unanimidad	☒
Aprobado por Mayoría	☐
Desaprobada por Unanimidad	☐
Desaprobada por mayoría	☐

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al Bach. Linda Elizabeth **URCUHUARANGA BALBIN**, el Grado Académico de Maestro (a) en **GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**, Siendo las 18:00 hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las DIECISEIS hrs. Del 02 de abril 2022.


Dr. Oscar **GUTIÉRREZ HUAMANÍ**
Director de la Escuela de Posgrado


Dr. Edward Eusebio **BARBOZA PALOMINO**
Director de la Unidad de Posgrado - FCSA


Dr. Hector **HUARACA ROJAS**
Miembro


Dra. Lidia **GONZALEZ PAUCARHUANCA**
Miembro


Dr. Jose **ALARCON GUERRERO**
Secretario Docente

Observaciones: