



Universidad  
**Norbert Wiener**

## **Escuela de Posgrado**

Gestión de abastecimiento y su relación con la  
disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción  
Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021

**Tesis para optar el grado académico de Maestro De Gestion  
En Salud**

### **Presentado por:**

Mendoza Ortiz, Zarella Elizabeth

**Código ORCID:** 0000-0002-1402-0403

**Asesor:** Dr. Loayza Alarico, Manuel Jesús

**Código ORCID:** 0000-0001-5535-2634

**Línea de Investigación General:** Salud y bienestar

**Lima – Perú**

**2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y ORIGINALIDAD

Yo, ZARELLA ELIZABETH MENDOZA ORTIZ Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA JURISDICCIÓN RED DE SALUD HUAYTARÁ, HUANCVELICA, 2021" Asesorado por el docente: MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO, Con DNI 10313361 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5535-2634> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código oid:14912:221586411 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Zarella Elizabeth Mendoza Ortiz

DNI: 47294986

|

.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO

DNI: 10313361

Lima, 13 de abril de 2023

## **Dedicatoria**

A mis padres,

Juan Alberto Mendoza Injante

y Yovani Elizabeth Ortiz Hernández

por haber forjado valores en mi persona,

mis triunfos se lo debo a ustedes.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios

quien me ha guiado a lo largo de mi vida,

brindándome resiliencia, templanza y empatía.

En segundo lugar, agradezco a Víctor Leonardo Moreyra Suárez,

mi compañero, indudablemente por la comprensión y

soporte en este proyecto titánico que aguardaré en mi alma.

En tercer lugar, agradezco a mis hijos por ser el motor para la superación profesional

y personal.

## INDICE GENERAL

Dedicatoria .....	2
Agradecimiento .....	3
Índice.....	4
Resumen.....	11
Abstract (inglés) .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	14
1.1. Planteamiento del problema .....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general .....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos:.....	17
1.4. Justificación de la investigación .....	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21

2.2.	Bases teóricas .....	26
2.3.	Formulación de hipótesis .....	48
2.3.1.	Hipótesis general.....	48
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	48
2.4.	Operacionalización de variables e indicadores .....	50
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....		53
3.1.	Método de investigación.....	53
3.2.	Enfoque de la investigación<.....	53
3.3.	Tipo de investigación.....	53
3.4.	Nivel de la investigación .....	54
3.5.	Diseño de la investigación.....	54
3.6.	Población y muestra .....	55
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.7.1.	Descripción de instrumentos: .....	56
3.7.2.	Validación de instrumentos .....	57
3.7.3.	Confiabilidad de instrumentos .....	58
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	61
3.9.	Probidad .....	62
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....		63

4.1. Procesamiento de datos: Resultados.....	63
4.2. Análisis descriptivo.....	64
4.3. Contrastación de hipótesis.....	67
4.4. Discusión de resultados.....	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
5.1. Conclusiones.....	84
5.2. Recomendaciones.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	94
Anexo 1:Matriz de consistencia.....	95
Anexo 2: Instrumento 1.....	99
Anexo 3: Instrumento 2.....	107
Anexo 4: Validez del instrumento.....	108
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos.....	128
Anexo 6: Informe del porcentaje Turnitin.....	129
Anexo 7: Base de datos del estudio.....	130

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Cálculo de necesidades .....	31
<b>Tabla 2.</b> Fórmula Empleo promedio mensual .....	32
<b>Tabla 3.</b> Cálculo de Cuantía Planificada .....	32
<b>Tabla 4</b> Importe límite superior para determinar selección para adquisición .....	35
<b>Tabla 5.</b> Disponibilidad de medicamentos esenciales .....	40
<b>Tabla 6.</b> Empleo Promedio Mensual Ajustado a 12 meses .....	42
<b>Tabla 7.</b> Tiempo de existencia disponible .....	42
<b>Tabla 8.</b> Disponibilidad de medicamentos por EESS.....	43
<b>Tabla 9.</b> Matriz operacional de la variable 1.....	50
<b>Tabla 10.</b> Matriz operacional de la variable 2.....	52
<b>Tabla 11.</b> Promedio de valoración de juicio de expertos .....	59
<b>Tabla 12.</b> Análisis de confiabilidad de la variable Gestión de abastecimiento de medicamentos .....	60
<b>Tabla 13.</b> Estadístico de fiabilidad de la variable Gestión de abastecimiento de medicamentos.....	60
<b>Tabla 14.</b> Características de la muestra en estudio.....	63

<b>Tabla 15.</b> Distribución de respuestas según nivel percibido de la gestión de abasto en jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	64
<b>Tabla 16.</b> Distribución de respuestas según las dimensiones de gestión de abastecimiento bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	65
<b>Tabla 17.</b> Distribución de datos según nivel de disponibilidad en las 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	66
<b>Tabla 18.</b> Prueba de hipótesis ante dirección de abasto con la disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021...	68
<b>Tabla 19.</b> Prueba de hipótesis de primera dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	69
<b>Tabla 20.</b> Prueba de hipótesis de segunda dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	71
<b>Tabla 21.</b> Prueba de hipótesis de tercera dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	73
<b>Tabla 22.</b> Prueba de hipótesis de cuarta dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....	74

**Tabla 23.** Prueba de hipótesis de quinta dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....76

**Tabla 24.** Prueba de hipótesis de sexta dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....78

## INDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Porcentaje de respuestas según nivel de percepción de la gestión de abastecimiento bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.....68

**Figura 2.** Porcentaje de disponibilidad de medicamentos dentro del PNUME –Red de Salud Huaytará, 2021. ....70

## Resumen

El objeto de estudio fue evaluar la relación entre el control de abasto con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021. El tipo de investigación es aplicada a nivel observacional, descriptivo y correlacional; con enfoque cuantitativo y diseño de investigación no experimental con corte transversal. La muestra ubicó 83 responsables del servicio de farmacia que laboran en las 43 instituciones sanitarias. Se empleó para la primera variable un cuestionario tipo Likert con instrumento validado y fiabilidad de 0,559. Se usó el instrumento de registro de datos para la segunda variable sustrayendoló de un sistema informático fiable. Se manejó la probabilidad asociada con Chi-cuadrado y con el coeficiente de Spearman.

El resultado expresó un porcentaje predominante de 98.80% para la primera variable que detalló el proceso como regular y para la segunda variable un porcentaje de 93.02%; que determinó el nivel como óptimo.

En conclusión, se determinó que hay correspondencia  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) entre la gestión de abastecimiento, tanto en los procesos de elección, planificación, compra, almacenamiento, reparto y transporte e uso racional, con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021; siendo estadísticamente en mayor significancia con distribución y transporte.

**Palabras clave:** Almacenamiento de medicamentos, disponibilidad de medicamentos, gestión de abastecimiento.

## **Abstract**

The objective of the study was to evaluate the relationship between supply control and drug availability in the Red de Salud Huaytará jurisdiction, Huancavelica 2021. The type of research is applied at an observational, descriptive and correlational level; with a quantitative approach and non-experimental research design with a cross section. The sample located 83 managers of the pharmacy service. For the first variable, a Likert-type questionnaire was used with a validated instrument and reliability of 0.559. The data recording instrument was used for the second variable by subtracting it from a computer system. The probability associated with Chi-square and Spearman's coefficient was used. The result expressed a predominant percentage of 98.80% for the first variable that detailed the process as regular and for the second variable a percentage of 93.02%; which reduces the level as optimal.

In conclusion, it is prolonged that there is a correspondence  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) between supply management, both in the processes of choice, planning, purchase, storage, distribution and transport and rational use, with the availability of medicines. in the jurisdiction of the Huaytará Health Network, Huancavelica, 2021; being statistically more significant with distribution and transportation.

Keywords: Drug storage, Drug availability, supply management.

## INTRODUCCIÓN

La primera sección, enfoca la formulación de la perplejidad que describe el efecto en que la gestión de abasto puede afectar en la respuesta y oferta del servicio sanitario en la Red de Salud Huaytará-Huancavelica.

En la segunda sección, se expone el marco referencial, que revisa brevemente la primera variable sostiene el objeto de fortalecer el acopio de recursos; comprendiendo procesos de elección, planificación, compra, almacenamiento, reparto e uso racional; además, se detalla la segunda variable como el indicador de desempeño que reflejará la eficiencia, efectividad y sostenibilidad real.

En la tercera sección, se desarrolló la metódica en base al enfoque, tipo, nivel, diseño, población, muestreo y técnica; precisando la información con instrumento validado y fiable, se generó posterior análisis univariado y bivariado respetando la libertad y responsabilidad de cada uno de los encuestados.

La cuarta sección detalló los hallazgos, todo ello representado en tablas y figuras que expresan la porcentualidad de la data. Al realizar las pruebas de contraste de hipótesis se obtuvo las conclusiones respectivas y enfocó la estructura de la discusión de los resultados.

Como quinta sección, se decretó que el manejo de productos farmacéuticos y su disponibilidad oportuna en los servicios de la salud primaria de Huancavelica permitirá brindar una atención óptima y satisfacer a los usuarios finales con eficacia y seguridad en recursos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que los medicamentos esenciales cuando se encuentran disponibles y asequibles salvan vidas y fortalece la atención de salud. Por otro lado, la perspectiva en los últimos 25 años sobre el acceso a los medicamentos ha prosperado de manera cuantiosa, aunque no toda la población se ha favorecido de manera equitativa de la mejora en prestaciones de servicios de salud ni de la eficacia en tratamientos y bajos costos en medicamentos esenciales.(1)

La Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Huancavelica se encuentra adscrito administrativamente a la Unidad Ejecutora N° 1302 Gerencia Sub Regional de Huaytará que con la relevancia de minimizar la contingencia de los procedimientos estandarizados para el acceso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hacia las 43 Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS), es responsable de programar, conducir, ejecutar, evaluar y supervisar con capacidad resolutive.(2)

El abasto de medicamentos es dirigido por el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicas en Salud (CENARES), cuyo enfoque se basa en la atención primaria respecto a sostenibilidad de la providencia de medicamentos; apoyandose en el Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), cuyo proceso

comprende los procedimientos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y transporte, por último uso racional de medicamentos.

(3)

El propósito de mejorar la gestión de abastecimiento asiste a una óptima disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de la calidad que corresponde a una atención en salud oportuna y cumpliendo los estándares reglamentarios; si detallamos lo que ocurre en la Red de Salud Huaytará como gestor funcional, tiene la responsabilidad de articular todos los procesos en mención para lograr el indicador de desempeño. (4)

Generalmente cuando se da el desabastecimiento de medicamentos nos preguntamos ¿Por qué ocurre? y la respuesta más rápida es, la mala gestión; siendo ello sin ninguna búsqueda de solución y la posible continuación de la problemática, por ello la evaluación continua y objetiva nos ayudará a trazarnos metas para el cambio; además de nuevas estrategias de compra para la disminución de costos. (5)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la gestión de abastecimiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

#### **Problema específico 1:**

¿Cómo se relaciona la dimensión selección con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021?

**Problema específico 2:**

¿Cómo se relaciona la dimensión programación con la disponibilidad de medicamentos bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?

**Problema específico 3:**

¿Cómo se relaciona la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?

**Problema específico 4:**

¿Cómo se relaciona la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?

**Problema específico 5:**

¿Cómo se relaciona la dimensión control de distribución con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?

**Problema específico 6:**

¿Cómo se relaciona la dimensión uso racional con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?

**1.3. Objetivos de la investigación**

**1.3.1. Objetivo general**

Evaluar la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

#### **Objetivo específico 1:**

Conocer la correspondencia entre la dimensión selección con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Objetivo específico 2:**

Identificar la correspondencia entre la dimensión programación con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Objetivo específico 3:**

Determinar la correspondencia entre la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Objetivo específico 4:**

Establecer la correspondencia entre la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Objetivo específico 5:**

Identificar la correspondencia entre la dimensión distribución con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Objetivo específico 6:**

Determinar la correspondencia entre uso racional con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

El sustento teórico de esta investigación implica aportar los conocimientos existentes que hacen referencia a nuestra variable independiente, que es gestión de abastecimiento y también, a la variable dependiente disponibilidad de medicamentos, teniendo como base legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud(6)
- Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y/o Productos Sanitarios(7)
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo(8)
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos(9)
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias(10)
- Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto(11)
- RM 1753-2002- SA/DM Directiva SISMED(12)
- RM N° 132-2015/MINSA Documentación Técnica: compendio de praxis para provisión de medicamentos, instrumentos médicos y material salubre en instituciones sanitarias(13)
- RM N° 833-2015/MINSA Manual de Buenas Prácticas de Distribución y

## Transportes de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y/o Productos Sanitarios(14)

Al apoyarnos en la concepción constructivista del conocimiento, se genera avance de la investigación en salud, plasmando conceptos en las prestaciones sanitarias logrando el cambio hacia la calidad y oportunidad de mejorar porcentualmente el indicador de desempeño bajo convenio de gestión y compromisos de mejora bajo normativa(15)

### **1.4.2. Justificación Práctica**

Razonable al amparo del proceso de abastecimiento que corresponde desde la jurisdicción Red de Salud Huaytará, en particular el área SISMED, es indispensable socializar los resultados a los actores funcionales para que determinen acciones y logren un impacto positivo mejorando el flujo de suministro, lo que acortará tiempo y disminuirá contingencias.(16)

### **1.4.3. Justificación Metodológica**

La investigación tuvo metodología basada en enfoque cuantitativo donde se emplea la recolección de datos para verificar la hipótesis con base en medición numérica y análisis estadístico lo que va a definir patrones de comportamiento y comprobar teorías y, en consecuencia, validará el proyecto de investigación para refutar o falsear las hipótesis.(17)

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Las restricciones temporales ocurrieron entre Diciembre 2021 a Setiembre 2022, puesto que la espera para recolección de datos fue predominante, ya que los distintos horarios de los encargados bajo 43 servicios de farmacia distribuidos en los 16 distritos de la Provincia Huaytará, generó una amplitud de tiempo.

### **1.5.2. Espacial**

Se trabajó bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, que cuenta con 4 microredes (Huaytará, Pilpichaca, Santiago de Chocorvos y Cordova) y 2 núcleos (Santa Rosa de Tambo y Querco), hay 43 instalaciones sanitarias, donde la lejanía geográfica hace un quiebre en la investigación.

### **1.5.3. Recursos**

Al darse la investigación en una institución estatal y reglamentaria, la limitación es la veracidad de la información por parte de los encuestados al responder el pro y contra de la gestión de abastecimiento frente al instrumento Ficha de Cuestionario tipo Likert donde queda la responsabilidad individual; aparte existe la demora en implementar un ciclo de mejora porque todo se basa en políticas nacionales que rigen hace años atrás y que varían de acuerdo a los diferentes grupos de poder que ingresan y salen sin tener un régimen prolongado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

**Nievas C** (Argentina, 2021) mantuvo el objeto de *analizar la problemática que se ocasionaba ante la conexión del acceso a productos farmacéuticos con la capacidad del pago en el hogar de cada uno de los residentes que acceden bajo salubridad en la ciudad de Rioja durante el tercer y octavo mes del año 2018*. Desarrolló un estudio transversal, descriptivo con frecuencias absolutas, relativas, prevalencias, con intervalo de confianza 95%, utilizó SPSS 26; cuyo resultado arroja el incremento de 3,26 veces gasto de bolsillo si la persona es mayor a 50 años y 3,59 veces más si existe tiempo de medicación mayor a un año; bajo género el no acceso es 1,7 veces más en grupo femenino y 2,8 veces más en grupo masculino. Concluyó en que realizar un exhaustiva investigación al interior de las políticas públicas era imprescindible.(18)

**Montenegro C** (Costa Rica, 2017) realizó una investigación en San José de tipo cualitativo, con el objetivo de *estudiar la actuación administrativa empleada para el abasto de productos farmacéuticos en el Recinto Local del Hospital México*, detalló prototipo de 513 recursos, adoptó el método de encuesta junto con su herramienta de cuestionario. Concluyó 30 oportunidades de mejora, a partir de la realización de herramientas de la calidad (flujograma, diagrama de causa-efecto, matriz de fortalezas-oportunidades) que denotaron y priorizaron las causas de

desabastecimiento, en su mayoría se resolvían realizando cambios en los mismos procesos.(19)

**Soto O** (Colombia, 2014), desarrolló su estudio en la Universidad Nacional de Colombia, cuyo tipo se definió como cuantitativa, tomando como muestra 13 instituciones sanitarias en Bogotá, donde se identificó 10 productos farmacéuticos oncológicos con mayor representatividad. La investigación tuvo como resultado que el 80% del total del gasto de medicamentos oncológicos obedece a 6 principios activos y 8 medicamentos, y que los riesgos con los mayores impactos sobre la disponibilidad de los medicamentos como rituximab en la IPS(Institución prestadora de salud) son: robo interno, merma desconocida en los inventarios es de 87%, desabastecimiento es de 86.8% y riesgo de que la orden de compra no sea definido en el momento correcto es de 75.6%, el trabajo concluyo que la propuesta metodológica fue limitada por cuestiones de tiempo, pues hubiesen podido analizarse más medicamentos, más niveles de proveedores o quizás el flujo de información o el flujo de dinero.(20)

**Martínez** (2013), su investigación es “Formulación del modelo de mejora para la Gestión de inventario y Abasto en el Hospital Base de Puerto Moint HBPM”, desarrolló el objetivo de *constituir el perfeccionamiento del sistema informático HBPM para efectuar la dirección de suministro e inventario*, la metodología se dividió en 2 postulados: requerimientos que debían modificarse a una corrección de flujo de trabajo que considere los procesos, las variaciones en funciones, reducción de tiempo,

disminución de sobre stock y la disponibilidad de recursos se asocia al tiempo para recaudar la data del personal, y se desarrolló en 3 etapas: estudio de la problemática, agrupación de datos y construcción de la propuesta, los resultados respecto a la gestión informática, dio como efecto que el proceso es moderado con un 57.10%, además que acoplarse a la nueva situación se encuentran contrariados con un 47.60%, concluyó que la gestión del sistema informático era insuficiente para compensar la necesidad.(21)

**Mena, M.** (2012) con la tesis: “Criterios de selección de medicamentos de los comités de farmacología en el primer nivel de atención en la provincia de Pichincha, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador”. Indicó que la adecuada selección limitará el stock de medicamentos a manejar ante la necesidad de salud de un grupo poblacional. Se generó un estudio cuantitativo, epidemiológico, descriptivo y transversal que aplicó instrumento a muestra de 43 personal del Comité de Farmacología que se desarrollan en 20 espacios, cuyo resultado de 27,9% indicó el ingreso a trabajar en el último año, y 57% sin previa capacitación, como consecuencia el porcentaje mayoritario erró ante la resolución de acuerdos; a pesar de que el 97% utiliza la normativa reglamentaria nacional. Por ello se pierden recursos favorables, la calidad se ve afectada, y es importante capacitar a los Comités de Farmacología.(22)

## Nacionales

**Huacayo L.** (2020) desarrolló investigación basada en gestión de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos, cuyo lugar de desarrollo se sitió en el órgano ejecutor del Hospital de Tarapoto, departamento de San Martín; tuvo estudio tipo cuantitativo, diseño descriptivo – correlacional, cuya muestra de 138 recetas estandarizadas con delimitación temporal Enero a Diciembre 2018, con observación no sistematizada e instrumento ficha técnica. Expresó que el nivel de abastecimiento en la institución sanitaria fue “regular” ante porcentaje de 59,4% y en cuanto a su disponibilidad en el período establecido fue “regular” con un 70,3%. Concluyó que la correlación entre las variables se definió en 0,590; donde aceptó la hipótesis nula y decretó una negativa en la relación de significancia. (23)

**Valer EJ.** (2019) cuyo objetivo *analizar correspondencia de abasto con oferta de productos farmacéuticos en instituciones designadas a la maternidad e infancia de la jurisdicción Norte de Lima*, con procedimiento de indagación ante recolección de data con 20 preguntas, el Alfa de Cronbach  $\alpha=0,77$  estableció la confiabilidad, prueba paramétrica Rho de Spearman con significancia 0,05. Los resultados obtenidos determinaron que existe un nivel de correlación alta  $r_s=0,996$  entre las variables con relación significativa  $p=0,000$ . (24)

**Risolazo A.** (2015) elaboró su tesis sobre gestión de abasto y su importancia en significancia con la disponibilidad en la institución sanitaria Sergio E. Bernales.

Comprobó las consecuencias del escrutinio en la administración pública y tuvo muestra de 40 recursos. El puntaje promedio 13.73, lo ubicó según auditoría “En proceso”. Concluyó la relación bidireccional entre la ejecución de recomendaciones ante auditoría y la mejora continua en disponibilidad. (25)

**Salazar** (2014), realizó estudio sobre gestión por procesos y la promoción de la reducción de la burocracia en las instituciones del Estado a fin de recabar frutos positivos en la ejecución de trámite y servicio, se destinó la estrategia SALBER que se defiende con el sistema de gestión hospitalaria y demás relacionado con la gestión de abasto; con los datos se generan informes tácticos y gerenciales con efecto de brindar información de los medicamentos para ámbito regional y nacional, quedando en evidencia que el aplazamiento en la adquisición explica de manera incompleta las dificultades de disponibilidad, en paralelo la causa de las falencias se manifiesta también en los procesos de planificación y distribución de productos farmacéuticos, el 42.3% de los pacientes no halló los items prescritos, comunican vencimientos de los productos; se concluyó la precisión del Estado como eficaz, unificado y descentralizado, incluyente, verídico, límpido; asimismo se generó propuesta de nuevos estándares de administración para medicamentos.(26)

**Ibáñez** (2014) el objeto de la investigación arraiga en *perfeccionar el proceso de suministro para 11 servicios de farmacia al realizar inspecciones con inventario de stocks*. Se gestó y adaptó un plan de formación al equipo. Previo y posterior del plan

de formación, se apreció la capacidad de stock (proporción de medicamentos con nivel crítico, aceptable e inaceptable), cuyo cálculo se desarrolló con la ficha técnica, tuvo un resultado positivo en el desarrollo de la evolución de stock y almacenamiento. Se determinó que la satisfacción de los usuarios creció en 5% en el nivel de satisfacción completa después de la intervención farmacéutica. (27)

## **2.2. Bases teóricas**

Según la Organización Mundial de la Salud, un elemento esencial para lograr el acceso a medicamentos es formar una gestión de abastecimiento confiable que dentro de una política farmacéutica defina objetivos y procesos para cumplir la disponibilidad de medicamentos dentro de los rangos superiores, indicandonos así una calidad, eficacia y seguridad en los servicios de salud. (28)

### **Gestión de abastecimiento**

La RM N° 116-2018/MINSA, define la gestión de abastecimiento como el conjunto de procedimientos técnicos y administrativos homogenizados y articulados que aseguran el funcionamiento de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control; procedimientos que requieren recursos para seguir el flujo constante y cumplir el objetivo de convertir un proceso al siguiente con posibilidad de satisfacer la necesidad sanitaria del usuario final. (29)

Se puede observar la función de abastecimiento como esencial para la administración dentro de una organización en dirección a mantener su productividad y tener reacción ante cualquier imprevisto; es decir, tiene por finalidad garantizar el buen funcionamiento del proceso productivo, con recursos proporcionados por agentes

externos basados en las políticas de cada organización y con apoyo de la gestión de información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica en las instituciones sanitarias. (30)

Para gestionar hay que programar, ejecutar y inspeccionar sobre: flujo de materias primas, cronogramas, techo presupuestal, metas, inventarios en proceso e información (desde un principio al consumo), todo esto de manera económica y eficiente. La logística tiene por objetivo, satisfacer los requerimientos del grupo de atención a quien se dirige. (31)

Suministro comprende:

### **1. Selección**

Proceso de investigación que debe afianzar la obtención de medicamentos, instrumentos médicos y material salubre bajo un juicio fiable con aporte científico, por lo mismo eficaz y seguro.

Se lleva a cabo en tres magnitudes:

- a) Nacional: a partir de la valoración de medicamentos antes de su aprobación para ser comercializados en el país, se efectúa la autorización o no, del registro sanitario.
- b) Institucional: los productos farmacéuticos que cumplieron las exigencias para ser comercializados, son los posibles seleccionados ante la referencia de relación beneficio-costos y conveniencia en el uso; desarrollándose en el planteamiento, verificación y renovación del Petitorio Nacional Único de

Medicamentos Esenciales (PNUME), Listas Complementarias y oficiales a cargo de CENARES.

- c) Personal: se imputa al prescriptor y corresponde a los problemas presentados en cada paciente

Puede aplicarse a diferentes ámbitos: institutos especializados, hospitales, clínicas privadas, direcciones regionales de salud, unidades ejecutoras.(32)

El PNUME está conformado por 738 medicamentos, contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos, de acuerdo con lo establecido por la Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, del 25 de junio del 2015.(33)

De acuerdo a la institución internacional, los productos farmacéuticos cuya función de cubrir precisiones en salud tienen que gozar de disponibilidad, cuantía, formas apropiadas de dosificación y precio asequible.

Respecto a los medicamentos esenciales rigen ciertos principios:

- En su mayoría los problemas de salud son atendidos con un número limitado de medicamentos.
- En gran parte los prescriptores emplean, habitualmente, un número menor a 200 medicamentos dentro de la práctica laboral.
- Garantizar la disponibilidad de estos medicamentos se logra cuando se trabaja un número limitado de fármacos.

Los criterios técnicos que determinan la formulación o revisión del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales son:

- Eficiencia y evidencia

- Exigencia (epidemiológica, demográfica, genética y ambiental)
- Precio-Utilidad
- Recurso humano y presencia de medicamentos esenciales.
- Determinar número de principios activos, formas farmacéuticas y concentraciones
- Conveniencia (ventajas en administración o dosificación)
- Sostenibilidad (referente)
- Existencia del producto farmacéutico en el mercado nacional (referente)
- Aval de calidad
- Uso de Denominación Común Internacional (DCI)
- Especificación, para caso particular, de la sal o éster
- Condicionamiento de uso (nivel de atención, otros)(34)

## **2. Programación**

Es la fase en la cual se establecen los requerimientos de medicamentos y recursos financieros para la atención en salud; comprende la programación presupuestal y la programación de compra. La información se incluye y alinea en el Plan Operativo Institucional (POI) o en el Plan Anual de Trabajo (PAT).

La programación ejecuta responsabilidades según el tipo de abastecimiento, que puede ser:

- Abastecimiento Centralizado
- Abastecimiento Descentralizado

Este procedimiento respecto al abasto centralizado es afianzado y validado por las autoridades sanitarias pertinentes a nivel regional y, por CENARES a nivel nacional, se dispone a los responsables de las atenciones gratuitas universales y el Seguro Integral de Salud (SIS), cuando corresponda determinen el requerimiento, según normativas vigentes. El resultado de la programación nacional es informado por CENARES al Despacho Viceministerial de Salud Pública y de Prestaciones y Aseguramiento de Salud y comunicado a la ANM (DIGEMID), SIS Y DIGIESP (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública).(35)

Como programación de suministro descentralizado, el listado de medicamentos requeridos van de acuerdo a la necesidad imperante, por lo que cada unidad ejecutora que gestiona el SISMED incorpora precisiones en su Plan Anual de Contrataciones (PAC). En la unidad ejecutora, de igual manera el procedimiento es precedido por quien corresponda al servicio de farmacia por los encargados de las intervenciones sanitarias bajo presupuesto nacional, despacho de seguros, formulación y estimación, cálculo, costos, entre otros.

### **Programación Presupuestal**

De acuerdo a los plazos e instrucciones de la Administración Global de Fondo Público del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y del gobierno regional, el encargado del Departamento de Programación (OPP), prepara la base presupuestal según cronograma ante actividades con asignación presupuestaria que no termina en producto (APNOP). El cronograma debe indicar la actividad, área responsable y plazo.

El responsable de la OPP comunica el cronograma al Departamento de Salud de las Personas (DSP)

### **Cálculo de las necesidades**

Fase en que se establece la cuantía que empleará la IPRESS para cubrir los servicios de salud en un tiempo determinado. Se ejecuta y se manifiesta entre el cuarto y quinto mes del año. Puede utilizarse los siguientes métodos:

#### **Figura epidemiológica:**

Sistema cuyo determinante es el número de casos clínicos o habitantes a proteger (morbilidad) bajo jurisdicción MINSA. El cálculo que se utiliza es el siguiente:

**Tabla 1. Cálculo de necesidades**

Estimación de necesidades	=	Regularidad de la mortandad	x	Cuantía de medicamentos por terapia	+	Submúltiplo de daños
---------------------------	---	-----------------------------	---	-------------------------------------	---	----------------------

Fuente: Elaboración propia.

#### **Empleo histórico:**

Táctica que se sustenta en el empleo histórico de los productos farmacéuticos en un lapso de tiempo definido. Para esto, la regularidad de empleo se valida en recetas únicas estandarizadas e historias clínicas. La autoridad sanitaria aconseja esta táctica para la atención del SIS. El cálculo que da utilidad es el siguiente:

**Tabla 2. Fórmula Empleo promedio mensual**

Empleo promedio mensual (CPM)	=	Empleo del período definido	/	Período definido (número de meses)
-------------------------------	---	-----------------------------	---	------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

### **Programación de compra**

Se considera el ajuste del consumo estimado, el *stock* disponible y los recursos presupuestales, a la par se elabora el plan de entregas según cronogramas y necesidad; que pueden definirse en trimestres o periodicidad coordinada.

Desarrollado según la siguiente tabla:

**Tabla 3. Cálculo de Cuantía Planificada**

Cantidad planificada	=	Cuantía estimada	+	Reserva de seguridad	-	Reserva a inicio del período
----------------------	---	------------------	---	----------------------	---	------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

### **3. Adquisición**

Es la totalidad de intervenciones que efectúa la institución o establecimiento farmacéutico para adquirir los medicamentos que han sido integrados ante un plan de compras. Se llega a conducir por la Ley de Contrataciones del Estado (LCE) en los siguientes escalones:

- Escalón nacional: adquisición nacional.
- Escalón regional: adquisición regional.
- Escalón institucional: adquisición institucional.

La adquisición nacional es efectuada por CENARES, y son:

- En dirección al abasto centralizado, el conglomerado de medicamentos, instrumentos médicos y material salubre es definido por el Ministerio de Salud en acoplamiento con los responsables de las operaciones sanitarias o por el SIS, cuando éste le transfiera recursos. CENARES generará el desembolso de abonos recibidos del SIS, cuando exista liquidación a favor del SIS, ésta retornará a la unidad ejecutora.
- Si hablamos de abasto descentralizado, se formaliza mediante adquisición corporativa. La lista de medicamentos e instituciones copartícipes será proyectada por la Autoridad Nacional de Salud asumiendo el consumo superior y costo, es suficiente, con prescripciones y compromisos funcionales. Los bienes impugnados de esta lista no son devengados en adquisiciones regionales e institucionales.

Al abordar la adquisición regional, que es conducida por Autoridades de Salud Regionales, se sabe que se da a través de adquisición corporativa espontánea. La autoridad reguladora, delimita la relación de bienes y de entes copartícipes; del mismo modo las autoridades regionales pueden realizar compras corporativas electivas, previa comunicación. No obstante, los bienes impugnados en adquisiciones regionales no son devengados en adquisiciones institucionales.

Las adquisiciones institucionales, son efectuadas por las dependencias ejecutoras donde consideran los medicamentos que no se han incluido en adquisiciones nacionales y regionales. De igual manera, se alcanza a gestionar adquisiciones corporativas electivas entre dependencias ejecutoras. A excepción de,

emergencias declaradas por Decreto Supremo, la unidad ejecutora, previo informe técnico, tiene autorización a obtener medicamentos incorporados en la adquisición corporativa nacional o regional, con disponibilidad presupuestal del SIS.

El proceso de adquisición abarca los hechos preliminares (construcción de demanda, mercadotecnia, comunicación del presupuesto, entre otros), elección y realización contractual.

### **Construcción de demanda**

Es responsabilidad del usuario, establecer el expediente técnico y además esbozar particularidades del recurso junto a consideraciones ante la realización del contrato.

### **Mercadotecnia**

Este es el período durante el cual el estudio económico exige la determinación de valores de referencia y la presencia de múltiples marcas o postores.

Por tanto, se determinó el modelo para elección (ver tabla 4). Ante la adquisición contempla la licitación abierta, otorgación reducida y licitación inversa electrónica. Finalmente, con expediente técnico aprobado e incorporación en lista. El licitador vencedor será quien ofrece el precio más bajo. Para ello, pujan al alza (disminuyendo) el precio hasta conseguir el mejor precio. Desde otra perspectiva, cuando se decreta que existe un único proveedor, las entidades podrán acordar actuación inmediata. La configuración aquí es firma directa.

Aclarando que montos iguales o inferiores a ocho (8) unidades impositivas tributarias (UIT) están excluidas del ámbito de aplicación de la LCE, pero están

sujetas a la supervisión del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE).

**Tabla 4. Importe límite superior para determinar selección para la adquisición**

Procedimientos de Selección	Montos para los procedimientos de selección - año fiscal 2018				
	Bienes	Servicios			Obras
		Servicios Generales	Consulta General	Consulta de obra	
Licitación abierta	>= a S/ 400,000				>= a S/ 1.800.000
Otorgación	< a S/ 400.000	< de S/ 400.000	< de S/ 400.000	< de S/ 400.000	< de S/ 1.800.000
Reducida	> de S/ 33.200	> a S/ 33.200	> a S/ 33.200	> a S/ 33.200	> a S/ 33.200
Licitación inversa Electrónica	> de S/ 33.200	> de S/ 33.200			
Contratación Directa	< de S/ 33.200	< de S/ 33.200			

Fuente: Elaboración propia, 2020 (sobre la base de OSCE).

En la actualidad, CENARES sostiene 7 estrategias de adquisición para abastecimiento nacional centralizado, MINSA si requiere puede comprar cualquier producto por organismo internacional. Los productos farmacéuticos de abasto centralizado y descentralizado mediante adquisición regionale no deben ser obtenidos mediante

adquisición institucional. La adquisición institucional, se realiza por unidad ejecutora para medicamentos no incluidos en compras centralizadas y descentralizadas.

### **Disponibilidad presupuestal**

Indicador que garantiza el presupuesto para la realización del acuerdo. Está adecuado a la asignación presupuestaria y testimonio de moderación (cuando la realización del contrato se efectúa en otros ejercicios fiscales).

### **Conformidad de expediente de acuerdo**

El material de licitación es aprobado por los participantes funcionales relevantes y presentado al comité de selección designado de acuerdo con los requisitos de las reglamentaciones. Se encargan de la organización, acarreo y ejecución. Al preparar la base el comité de selección tiene en cuenta lo siguiente:

### **Sistema de acuerdo**

- El acuerdo suma alzada, determina la cantidad y tamaño del servicio definido. Los licitadores presentan ofertas por un número entero fijo y un período de ejecución específico.
- Calculado en base a precio unitario, se usa cuando no se puede conocer con exactitud o precisión la cantidad o tamaño requerido. El solicitante expone su oferta de acuerdo con la cantidad de referencia contenida en la base, y se calcula el precio de acuerdo con la realización dentro del plazo establecido.

### **Cálculo de reinicio**

Refiere el pago para contratación periódica o continua de bienes, servicios o asesorías.

Con la base hecha, los responsables firmarán y remitirán a los funcionarios competentes. Después de eso, pasamos al llamamiento a votantes.

### **Proceso de elección**

Se da inicio con el comunicado ante citación descrita en el Sistema Electrónico del Estado (SEACE).

Tan pronto como acuerden los especialistas o se finalice administrativamente, el contrato debe ser firmado tanto por el sujeto como por el adjudicatario.

### **Ejecución de contrato**

La ejecución del contrato es la fase en la que el proveedor realiza los servicios objeto del contrato. Este plazo se cuenta desde el día de celebración del contrato hasta el día en que se hayan cumplido las condiciones en el contrato. (36)

## **4. Almacenamiento**

Los medicamentos deben almacenar en sitio especializado que garantice las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

Si el medicamento se almacena en un lugar que no sea un almacén especial, debe mantener responsabilidad funcional bajo jurisdicción.

El volumen de los recursos se evalúa y asigna según cronograma de requerimiento de las instituciones sanitarias de primer nivel, que debe mantener la integralidad de stock.

Los medicamentos vencidos o deteriorados son retirados del almacén especializado hacia almacén principal de la administración en abasto con documento anexo para tramitar la baja pertinente.

Existe infracción a los almacenes especializados o establecimientos de salud que en custodia exista medicamentos vencidos o deteriorados, bajo responsabilidad DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA o responsable de farmacia, según corresponda.

Toda institución prestadora de salud tiene que cumplir con las Normas Técnicas en Salud que emita la Autoridad Nacional de Medicamentos ante condiciones de almacenamiento y dispensación.(37)

## **5. Distribución**

Fase que desarrolla la transferencia y transporte de medicamentos del almacén hacia las instituciones de primer nivel de atención. Esto se realiza de acuerdo a la normativa legal y ética para la distribución y transporte (BPD y BPT).

CENARES debe garantizar que se distribuirá los recursos de abasto centralizado a la DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA. También la Autoridad Nacional de Salud puede disponer que CENARES distribuya hasta la IPRESS.

Se pueden generar transferencias entre unidades ejecutoras o entidades públicas, por exceso de existencias, riesgo de obsolescencia, escasez y riesgo de situaciones especiales, previo informe del transmitente y del solicitante

El órgano ejecutor traza su red de distribución, con base a los siguientes dictámenes:

- Organización de la asistencia sanitaria
- Trecho entre institución sanitaria y sitio especializado
- Geografía
- Presupuesto para el servicio.
- Resolución de almacén
- Precios operativos
- Gestión de la información

Cuando es necesario, CENARES, redistribuye recursos de abastecimiento centralizado entre los órganos ejecutores de ámbito nacional, después de evaluar el nivel de suministro y luego coordina con el órgano ejecutor.(38)

## **6. Uso Racional**

Proceso por el cual se recibe la medicación de acuerdo a la necesidad clínica del paciente. Consiste en todo el proceso de prescribir y dispensar los medicamentos.

### **Prescripción**

Fase del profesional autorizado, que con base en su decisión de tratamiento, determina el medicamento que debe utilizar el paciente. Luego, prescribe en una

receta única estandarizada (RUE). Este proceso debe obedecer a la Denominación Común Internacional (DCI).

### **Dispensación**

Proceso donde se entrega el medicamento, desde la admisión de la receta hasta el otorgamiento de la misma. Es la fase donde se debe asegurar que no existan errores de medicación.(39)

#### **2.2.2. Disponibilidad de los Medicamentos Esenciales:**

La disponibilidad de los recursos significa cuantía necesaria, por lo menos durante dos meses, y en buenas condiciones, para cubrir las precisiones médicas de los pacientes en un tiempo preciso.

El detalle explícito se genera en tiempo de existencia disponible (MED), a través del cálculo distribuido de la existencia en evaluación escindido con el gasto medio periódico preciso (CPMA).

Ante, emergencia sanitaria se consideró para la medición del indicador la existencia en rango de equivalencia a un mes o mayor a ello (MED).

#### **Tabla 5. Disponibilidad**

Disponibilidad=	$\frac{\text{Suma de Disponibilidad de 12 meses}}{12}$
-----------------	--------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios de inserción:

- Productos farmacéuticos, instrumentos médicos y material salubre incorporados en la normativa legal y que correspondan al nivel de atención de cada institución prestadora de salud.
- Productos farmacéuticos, instrumentos médicos y material salubre con fecha de expiración vigente.
- Las instituciones sanitarias tienen que estar inscritas en el directorio RENIPRESS y en el catálogo de prestadores del SISMED.
- Productos farmacéuticos, instrumentos médicos y material salubre en condición de SIN ROTACIÓN.

Los criterios de rechazo:

- Productos farmacéuticos, instrumentos médicos y material de abastecimiento centralizado (Estrategias Sanitarias)
- Productos farmacéuticos, instrumentos médicos y material que su CPMA en los últimos 4 meses sea igual a 0 y sin existencia en el mes a estimar.
- Stock de los almacenes especializados.

Para construir el numerador, primero se combinan las codificaciones de productos farmacéuticos con equivalencia en DCI, concentración, formulación, procedimiento de administración y con diferentes aspectos; bajo listado publicado en sitio web de DIGEMID y que es actualizado de presentarse el caso.

Se halla entonces el Empleo Promedio Mensual Ajustado a 12 meses.

### Tabla 6. Empleo Promedio Mensual Ajustado a 12 meses

CPMA = Sumatoria de consumo en 12 meses /

Nº total de tiempo que registró consumo en los últimos 12 meses con fuente ICI

Fuente: Elaboración propia

Por consiguiente, se determina el tiempo de existencia disponible (MED):

### Tabla 7. Tiempo de existencia disponible

MED = Existencia de medicamento a la fecha de corte /

Nº Gasto medio periódico preciso (CPMA) de meses que registró gasto en los últimos 12 meses con fuente ICI

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta, que a la fecha de corte, la información es necesaria que se registre en la banca de data SISMED, lo que deriva puede interpretarse con la siguiente estimación:

- MED: = 0 → Desabastecido
- MED: > 0 y < 2. → Substock
- MED: = >2 hasta <= 6 → Normostock
- MED: > 6 → Sobrestock
- Stock > 0 Y CPMA = 0 → Sin rotación
- Stock = 0 y CPMA en los últimos 4 meses =0 → Sin consumo

El siguiente paso, es calcular el porcentaje de disponibilidad manejado por cada establecimiento, escindiendo el número de medicamentos con disponibilidad normostock, sobrestock y sin rotación entre lo absoluto de productos farmacéuticos manejados, finalmente multiplicar el resultado por 100%.

**Tabla 8. Disponibilidad de medicamentos por EESS**

$$\begin{array}{l}
 \text{Disponibilidad de} \\
 \text{medicamentos esenciales} = \frac{\begin{array}{c} \text{N}^\circ \text{ de recursos en condición} \\ \text{Normostock} \\ + \\ \text{SobreStock+ Sin rotación} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{N}^\circ \text{ total de recursos gestionados en la} \\ \text{institución sanitaria} \\ \text{(Normostock + Sobrestock + Sin} \\ \text{Rotación+Substock+Desabastecido+Sin} \\ \text{rotación)} \end{array}} \times 100\%
 \end{array}$$

Fuente: Elaboración propia.

Prosiguiendo, se hallará la mediana de la disponibilidad bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará.

Al definir la disponibilidad, se analiza los siguientes parámetros:

**Medicamentos en condición de normostock**

La categoría de la existencia en que cubre la necesidad del consumidor en rango mensual de 2 a 6.

( $2 \leq \text{Disponibilidad} \leq 6$ ).

### **Medicamentos en condición de sobrestock**

La categoría de la existencia que cubre la necesidad del consumidor en rango mayoritario de seis meses, con exceso de volumen respecto a recursos sanitarios y con peligro de caducidad.

(Disponibilidad > 6).

### **Medicamentos en condición de substock**

La categoría de la existencia que cubre demanda del consumidor menor de 2 meses pero mayor a 0 meses de existencia.

( $0 < \text{Disponibilidad} < 2$ ).

### **Medicamentos en condición de desabastecimiento**

La categoría de sin existencia para cubrir demanda de consumo igual a 0 meses.

(Disponibilidad = 0).

### **Sin rotación (NA)**

La categoría de existencia para cubrir la necesidad del consumidor mayor a 6 meses y sin movimiento ni transferencia en equivalencia a 4 meses o tiempo mayor con peligro de caducidad.

(Disponibilidad > 6 y sin rotación).

### **Niveles de disponibilidad**

#### **1: Alta disponibilidad de medicamentos**

Esto tan pronto como el indicador porcentual de los productos farmacéuticos equivale o es mayor de 90%.

## **2: Óptima disponibilidad de medicamentos**

Esto tan pronto como el indicador porcentual del producto farmacéutico equivale a 80% o en mayor cantidad pero menor de 90%.

## **3: Regular disponibilidad de medicamentos**

Esto tan pronto como el indicador porcentual del producto farmacéutico equivale a 70% o cantidad mayor pero menor de 80%.

## **4: Baja disponibilidad de medicamentos**

Es cuando el porcentaje de disponibilidad total del medicamento es menor de 70%.(40)

Al detallar los procesos de gestión de abastecimiento en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, según el área de farmacia se informa que:

En referencia al primer proceso, selección de medicamentos que está definido por el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), se encontró que la institución sanitaria maneja 127 medicamentos en proporcionalidad a la categorización de cada una de las 43 IPRESS, además no existe intervención directa para modificación de los listados establecidos por la autoridad nacional reguladora hacia la realidad de la jurisdicción.

Al investigar el segundo proceso Programación, hay que aclarar que se realizó con un año de anterioridad para efecto de la compra nacional y con respectiva capacitación al

responsable del servicio SISMED entre el quinto y sexto mes del año 2021; la ejecución del mismo en el aplicativo SIAD del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES), desarrollandose según método de consumo histórico ajustado, no obstante existió nivel de stock desabastecido de productos como Sales de Rehidratacion Oral 20.5g/L Polvo, Bismuto Subsalicilato 87.33mg/ 5 mL Suspensión, Ibuprofeno 100mg/5 mL Suspensión, Ergometrina Maleato 0.2mg/1 mL Inyectable y Metformina 850 mg Tableta.

Cuando se ha generado la programación para compra regional, se optó por productos como Prueba VIH, Microcubetas, y otros PF, DM y/o PS de Programas Presupuestales. a pesar de haber realizado el procedimiento bajo el cronograma establecido hubo nivel de stock desabastecido o substock de los siguientes items: Hierro polimaltosado 50 mg/20 mL, Prueba Rápida para VIH1-2 y SIFILIS 25 DET KIT, Prueba rápida para Hepatitis B KIT, Prueba Rápida para Hormona Gonadotropina Corionica (HCG) 1 DET KIT; quedando en evidencia que este proceso es un punto ciego .

Una problemática con retrospectiva negativa se genera con la compra institucional, ya que los productos se reportan desde la Red de Salud Huaytará en el POI a la Sub-Gerencia Regional Huaytará, donde la búsqueda de proveedores genera un aplazamiento, de igual manera el ingreso de productos al Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) con codificación pugna se realiza por personal de la institución ejecutora que cumple con diferentes funciones que no están relacionadas únicamente al área de sanidad.

Si hablamos del tercer procedimiento que tiene como base las compras, es dirigido por Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos, la institución sanitaria se establece de acuerdo a la Ley de Contrataciones del Estado según nivel: Nacional (Compra Corporativa), Regional (Compra Corporativa Facultativa) e Institucional (Compra institucional), que comprende actividades como: contratación, registro y gestión contractual donde los proveedores han tardado en la entrega de los productos farmacéuticos y demás existe un presupuesto muy corto.

El cuarto proceso de almacenamiento se enfoca en un área cuyo destino es una vivienda alquilada que tiene espacios insuficientes; además son espacios inseguros, este almacén es un punto de tránsito, ya que no se ha implementado por falta de presupuesto, recién se gestionó la documentación para efectuar la normativa legal como Red de Salud; en miras al futuro se está adecuando de manera progresiva las exigencias para el almacén anexo Huaytará.

Se almacena un promedio de 145.643 unidades entre medicamentos y dispositivos médicos (guantes, jeringas, gasas, algodón, etc.) que llegan mensualmente para abastecer a los 43 establecimientos y ocupan un área aproximada de 12 m<sup>2</sup>.

Como quinto procedimiento distribución existe una deficiencia en los medios de transporte, por ello se presenta a la sub-gerencia regional mediante PAT y POI la solicitud de contratación de medios de transporte, cuyo tiempo prolonga el trámite.

Finalmente, el sexto procedimiento Uso Racional de Medicamentos, bajo articulado y convenio se manejan las fichas de Farmacovigilancia que algunos responsables no

entregan con la veracidad que corresponde, y no se está incluyendo acciones constantes de comité farmacoterapéutico. (41)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

La relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos con su disponibilidad existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1:**

La correspondencia entre la dimensión selección con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Hipótesis específica 2:**

La correspondencia entre la dimensión programación con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

#### **Hipótesis específica 3:**

La correspondencia entre la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

**Hipótesis específica 4:**

La correspondencia entre la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

**Hipótesis específica 5:**

La correspondencia entre la dimensión distribución con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

**Hipótesis específica 6:**

La correspondencia entre la dimensión uso racional con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.

## 2.4. Operacionalización de variables e indicadores

**Tabla 9: Matriz operacional de la variable 1**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo variable	Escala de medición	Valoración	Recolección de dato	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Gestión de abastecimiento de medicamentos <b>(Variable Independiente)</b>	Son todas las actividades que se ejecutan de manera integral para consolidar el acopio de medicamentos, instrumentos médicos y material salubre.	Esta variable será medida con un cuestionario	<b>Selección</b>	Metas Objetivos Petitorio Nacional Único de Medicamentos	<b>Cualitativa</b>	<b>Categoría Ordinal</b>	1 = Muy deficiente 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Eficiente 5 = Muy eficiente	1-3 pregunta	Muy deficiente (20-36 puntos)
			<b>Programación</b>	Presupuesto Anual Requerimientos				4-5 pregunta	Deficiente (37-52 puntos)
			<b>Adquisición</b>	Normas				6-10 pregunta	Regular

			<b>Almacenamiento</b>	Buenas Prácticas de Almacenamiento Control de Stock				11-14 pregunta	(53-68 puntos)
			<b>Distribución</b>	Distribución Transporte				15-18 pregunta	Eficiente (69-84 puntos)
			<b>Uso racional</b>	Prescripción Dispensación Farmacovigilancia				19-20 pregunta	Muy eficiente (85-100 puntos)

**Tabla 10: Matriz operacional de la variable 2**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo variable	Escala de medición	Valoración	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Disponibilidad de medicamentos (V. dependiente)	Indicador de desempeño que refiere si un medicamento, instrumentos médicos y material salubre se encuentra disponible en el establecimiento de salud,	Esta variable será medida con la información SISMED remitida.	Gestión de Stock de medicamentos	Normostock	Cuantitativa	Categórica Ordinal	Porcentual	Alto >= 90%
				Sobrestock				Óptimo >=80% a <90%
				Substock				Regular >70% a <80%
				Desabastecido				Bajo <70%

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Al hablar de metodología, el sustento se da en el método científico donde al presentar los componentes significativos de un problema, marcos conceptuales, aclaraciones causales, la circunstancia conocida y la utilidad que se pueda conseguir; quedará el aporte científico como antecedente para otros investigadores e instituciones sanitarias cuyo fin es aportar la mejora continua del sujeto.(42)

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque es cuantitativo, de igual modo se desarrolló de manera secuencial y metódica. En esta investigación se parte de una idea, que va construyéndose al ser delimitada, con ello se generan los objetivos y pregunta de investigación. A partir de la pregunta se determina las hipótesis y variables; para lo que al marcar el diseño se podrá medir y realizar el análisis estadístico con que se extrae un conjunto de conclusiones.(43)

### **3.3. Tipo de investigación**

El presente estudio fue de tipo aplicado, porque busco conocimientos teóricos y comprobar en la práctica; se precisa que el estudio ayuda a determinar e instaurar políticas y plan para la toma de decisiones importantes que benefician la previsión de situaciones conjugadas.(44)

### **3.4. Nivel de la investigación**

Se trabajó en nivel observacional, ya que al identificar el problema para llegar a una nueva perspectiva, nos socializa a la realidad del abastecimiento y disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Huaytará, período 2021.

También, desarrolló un nivel descriptivo, ya que recoge la información de manera independiente sobre las variables en el proyecto, lo que nos ayuda a prefigurar con exactitud las dimensiones del contexto.

Además, detalla un nivel correlacional que determinó la condición de asociación entre las variables. Esta investigación al realizar la evaluación, primero mide cada variable, luego cuantifica, analiza y vincula en significancia según prueba Rho de Spearman. La sustentación se dará en las hipótesis sometidas a prueba.(45)

### **3.5. Diseño de la investigación**

La traza fue no experimental, al analizar el fenómeno en su contexto natural, para posterior análisis; al ser una situación existente, no es posible manipularla y no se tiene control sobre ella, porque ya sucedió. A la vez transversal, porque en un solo momento se ha medido las variables, descrito e interrelacionado. Descriptivo, porque se detalla cómo se presentan las variables en ese momento. Correlacional, porque se está buscando la relación entre las dos variables.(46)

### 3.6. Población y muestra

Se constituyó por ciento seis (106) actores funcionales de los servicios de farmacia bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021; siendo el valor poblacional.

Como sabemos la muestra es la fracción seleccionada de un todo de la cual se obtienen datos sobre el avance de la investigación, se efectuará con precisión las mediciones y las observaciones de las variables.

Se operó mediante la fórmula de muestreo probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Muestra

Z = 1.96

p = 0.50 (50%)

q = 0.50

N = Tamaño del universo = 106

e = 0.05 (5%) de error

Confianza= 95%

Número de muestra final (n): 83.2467

Concluyendo n= 83 responsables

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión:

- Responsable del área de farmacia en las instituciones sanitarias bajo jurisdicción Red de Salud-Huaytará que tiene un valor mayor a seis meses de estar laborando.
- Responsable del departamento de farmacia, categorizado en grupo etáreo mayor de 18 años.

Exclusión:

- Personal que labora en Red de Salud- Huaytará pero que no se encuentra por motivos de licencia o enfermedad.
- Personal que no quiera participar voluntariamente en el estudio

## **Muestreo**

Se aplicó el muestreo aleatorio simple finito, considerando los criterios de inclusión y exclusión y que en la muestra estén representados todos los establecimientos sanitarios de la Red de Salud Huaytará para tener representatividad muestral. (47)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de data**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la primera variable se utilizó la técnica de encuesta, definida con el instrumento cuestionario para investigar, explorar y compilar data a través de preguntas construidas para los sujetos de estudio.

Para la segunda variable, la técnica que se utilizó fue la observación cuantitativa, donde se registró los datos de manera sistemática.(48)

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Por la peculiaridad que existe en la primera variable se estableció utilizar la Ficha de Cuestionario Tipo Likert, con baremo según nivel alto, medio o bajo; que es aplicable al personal del campo de farmacia en las instituciones sanitarias, durante los meses de Enero a Diciembre 2021.

**Variable:** Dirección de abasto

**Denominación:** Ficha de Cuestionario de Dirección de abasto.

**Población:** 106 funcionarios responsables bajo área de farmacia.

**Tiempo:** 2 días

**Momento:** Ingreso laboral

**Lugar:** jurisdicción Red de Salud Huaytará.

**Validez:** juicio de expertos

**Fiabilidad:** Alfa de Cronbach

**Tiempo de llenado:** 40 minutos

**Número de ítems:** 20

**Dimensiones:**

- Selección (ítem 1 al 3)

- Programación (ítem 4 al 5)
- Adquisición (ítem 6 al 10)
- Almacenamiento (ítem 11 al 14)
- Distribución (ítem 15 al 18)
- Uso Racional (ítem 19 al 20)

### **Alternativas de respuesta:**

1 = Muy deficiente, 2 = Deficiente, 3 = Regular, 4 = Eficiente y 5 = Muy eficiente

Para análisis de disponibilidad se recopiló los datos de existencias en el área de farmacia de la Red de Salud Huaytará, mes a mes desde Enero 2021 a Diciembre 2021; se agrupó y contabilizó resultados porcentuales según niveles: alto, óptimo, regular y/o bajo de cada institución para analizarlos, con referencia a la Ficha Técnica de la Directiva Administrativa N° 304-MINSA/2021/DGOS “Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, alcanzados en el año 2021, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153”.(49)

### **3.7.3. Validación de instrumentos**

Los instrumentos: “Ficha de Cuestionario de Gestión de abastecimiento” y “Ficha disponibilidad de medicamentos.” Se validará a partir de los siguientes procedimientos:

a) Validación contenido: la exploración de bibliografía será validada ante el programa Turnitin, como sistema informático eficaz que encuentra porcentaje de similitud con múltiples fuentes de información en la red de internet. (Ver Anexo 6).

b) Validación de constructo: se analizó la estructura de las dimensiones y son:

Selección (ítem 1 al 3), Programación (ítem 4 al 5), Adquisición (ítem 6 al 10) , Almacenamiento (ítem 11 al 14), Distribución (ítem 15 al 18) e Uso Racional (ítem 19 al 20).

c) Se prosigue con el consolidado de opinión de expertos, cuyo formato es la tabla N° 11, definida para ambas variables en el Anexo 4.

**Tabla 11: Promedio de valoración de juicio de expertos**

Promedio de valoración de juicio de expertos ante instrumento 1 Y 2						
Encuestados	Indicativos			Adecuación		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Aplicable	Aplicable después de corrección	No aplicable
	Sí/No	Sí/No	Sí/No			
<b>Encuestado 1:</b> Dr. Manuel Loayza Alarico	Sí	Sí	Sí	X		
<b>Encuestado 2:</b> Dr. Pedro Navarrete Mejía	Sí	Sí	Sí	X		
<b>Encuestado 3:</b> Mg. Zoel Aníbal Huatuco Collantes	Sí	Sí	Sí	X		
<b>Encuestado 4:</b> Dr. Juan Velasco Guerrero	Sí	Sí	Sí	X		
<b>Encuestado 5:</b> Mg. Reyna Aranda Guillen	Sí	Sí	Sí	X		

Fuente: Elaboración propia

El encuestado será contactado en línea con el fin de recopilar datos. Recibirá un formulario de consentimiento informado con una explicación de los objetivos del estudio. En 2 días, se completará la recopilación de datos.

### 3.7.4. Flabilidad del instrumento

Se realizó a través del prototipo a 83 futuros encuestados, con lo que se obtendrá un banco de datos, al que se aplicará el coeficiente Alfa de Cronbach del programa estadístico SPSS 25.

Como consecuencia se precisa:

**Para la primera variable:**

**Tabla 12: Análisis de confiabilidad de la primera variable.**

	Valores	N°	%
Gestores	Válidos	83	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	83	100,0

Fuente: Elaboració, programa n propia. Base de datos en SPSS 25

**Tabla 13: Estadístico de fiabilidad de la variable Gestión de abastecimiento de medicamentos**

Alfa de cronbrach	N° de elementos
,559	8

Fuente: Elaboración propia. Base de datos en SPSS 25

Inferencia:

Con base en el resultado Alfa de Cronbach de ,559, se confirmó que la escala psicométrica es altamente confiable.

**Para la segunda variable:**

Por ser evidencia fáctica de la gestión del área informática de la Red de Salud Huaytará se utilizó el reporte de bienes existentes según fichas técnicas de las directivas administrativas.

**3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para recolectar, transformar y detallar los resultados se utilizaron programas informáticos como: Word para redactar la investigación, Excel para crear la banca de datos, escenario de distribución y esquemas. La dimensión seleccionada de la población a tratar será calculada por medio del programa Excel.

El apartado estadístico, se desarrolló descriptivo al igual que inferencial, figurado en el programa SPSS versión 25. Se utilizarán técnicas de medida estadística, como la media y un valor alfa de Cronbach que determinará una alta confiabilidad, además se aplicará prueba paramétrica Rho de Spearman que evalúa la categoría de asociación entre las 2 variables.

En la parte analítica se emplea análisis cuantitativo. Los efectos se expresarán en forma de tablas, porcentajes y gráficos.

### **3.9. Probidad**

Bajo los estándares de investigación internacionales y nacionales. La documentación necesaria será completada y enviada a todas las instituciones involucradas en la recolección de datos. Se siguen los procedimientos metodológicos más adecuados para alcanzar los objetivos de la situación de investigación; además la utilización de herramientas para el recojo de datos con la suficiente validación y fiabilidad. Guardando el respeto a normas legales de protección de datos.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Procesamiento de datos: Resultados

Después de utilizar el instrumento para la variable independiente, se detalló en el programa excel los valores de las respuestas de cada dimensión ante los 83 responsables que la desarrollaron y para obtener la información numérica de la variable dependiente, se solicitó la data en excel a DIRESA Huancavelica a través de los responsables del área SISMED-Huaytará, teniendo ya los valores trabajados se promedia la sumatoria de valores en respuesta de cada dimensión y junto al único dato a correlacionar de la segunda variable, que es la disponibilidad anual de la Red de Salud Huaytará, se procesa con el programa estadístico SPSS V25, la correlación.

**Tabla 14.** Características de la muestra en estudio de la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	80	96.4%
Masculino	3	3.6%
<b>Rango de edad</b>		
18 a 29 años	0	0%
30 a 59 años	83	100%
Más de 60 años	0	0
<b>Nivel de estudio</b>		
Primaria	0	0%
Secundaria	0	0%
Superior técnica	37	44.6%
Superior universitario	46	55.4%

Fuente: Elaboración propia

Al especificar la Tabla 14, se denota que la pluralidad de responsables bajo prestación de recursos en la Red de Salud Huaytará de Huancavelica, pertenece a grupo de féminas (96.4%), respecto al período etario predomina el intervalo de 30 a 59 años (100%) y el mayor número posee nivel de educación superior universitario (55.4%).

## 4.2. Análisis descriptivo

### 4.2.1. Resultados descriptivos para la variable Gestión de abastecimiento.

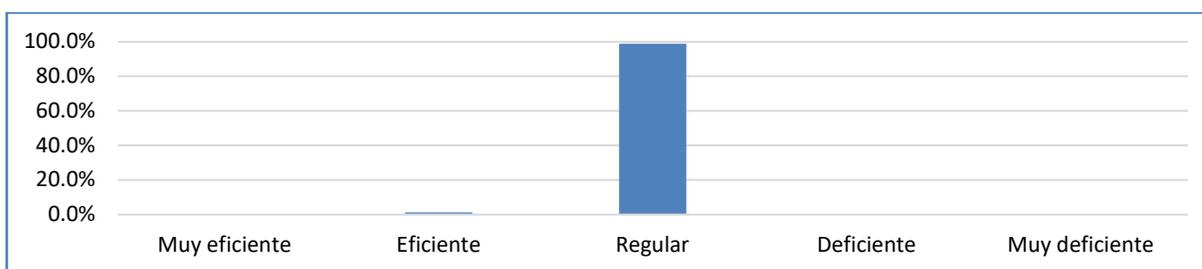
Según percepción las respuestas de 83 responsables son:

**Tabla 15.** Distribución de respuestas según nivel percibido de la gestión de abasto en jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021

Gestión de abastecimiento de medicamentos	Nº	%
Muy eficiente	0	0%
Eficiente	1	1.20%
Regular	82	98.80%
Deficiente	0	0%
Muy deficiente	0	0%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Base de datos del cuestionario (Anexo 7).

**Figura 1.** Distribución de respuestas según nivel de percepción de la gestión de abastecimiento bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.



Fuente: Data del cuestionario (Anexo 7).

En alusión a los resultados de la Dirección de abasto se encontró con el cuestionario, la tabla 15 y figura 1, que el proceso es regular con un porcentaje de 98.80%, a diferencia del 1.20% que consideran que el proceso es eficiente.

**Tabla 16.** Distribución de respuestas según las dimensiones de gestión de abastecimiento bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Indicadores	Gestión de abastecimiento									
	Muy eficiente		Eficiente		Regular		Deficiente		Muy deficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Selección	0	0%	0	0%	40	48.20%	43	51.80%	0	0%
Programación	67	80.72%	16	19.28%	0	0%	0	0%	0	0%
Adquisición	0	0%	0	0%	0	0%	83	100%	0	0%
Almacenamiento	0	0%	74	89.16%	9	10.84%	0	0%	0	0%
Distribución y transporte	66	79.52%	17	20.48%	0	0%	0	0%	0	0%
Uso racional	80	96.39%	3	3.61%	0	0%	0	0%	0	0%

**Fuente:** Base de datos del cuestionario (Anexo 7).

En la tabla 16 se observó que el 51.80% de los responsables consideran que la dimensión selección es un proceso deficiente, en comparación del 48.20% que consideran al proceso como regular, al detallar la dimensión programación el porcentaje mayoritario 80.72% determina el proceso como muy eficiente y el porcentaje de 19.28% como proceso eficiente, se aprecia la dimensión adquisición en

su totalidad 100% como proceso muy deficiente, respecto a la dimensión almacenamiento predomina la consideración en un 89.16% definiéndolo como proceso eficiente, si hablamos de la dimensión distribución y transporte el 79.52% de los responsables lo considera como proceso muy eficiente; y a detalle de la dimensión uso racional el 96.39% define el proceso como muy eficiente. Todo resultado en espacio de cada dimensión se define para evaluación de los actores funcionales.

#### 4.2.2. Resultados descriptivos para la variable disponibilidad de medicamentos.

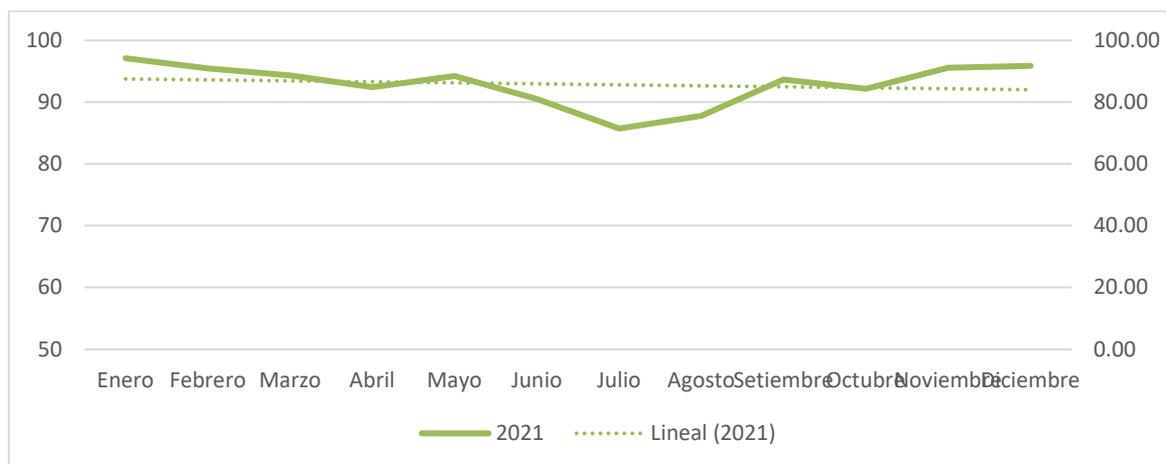
**Tabla 17.** Distribución de datos según nivel de disponibilidad en las 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Disponibilidad de medicamentos	Nº	%
Alto	1	2.33%
Óptimo	40	93.02%
Regular	2	4.65%
Bajo	0	0%
Total	43	100.0%

**Fuente:** Ver anexo 7.

En la tabla 17 se plasmó el número de veces que las 43 IPRESS cumplieron con los diferentes niveles del indicador, donde en porcentaje en 93.02% ubica la disponibilidad de medicamentos, productos sanitarios y material salubre con nivel óptimo desarrollado en año 2021. Además se evidencia que, el 2.33% alcanzó alto nivel de disponibilidad.

**Figura 2.** Porcentaje de disponibilidad PNUME –Red de Salud Huaytará, 2021.



Se evidenció en la figura 2 que, el 94.19% fue el porcentaje predominante respecto a un nivel alto de disponibilidad, cuyo desarrollo se dió en el mes de Enero 2021, donde las 43 IPRESS determinaron la data; además, respecto al porcentaje menor se ubica en un 71.43% detallado en el mes de Julio 2021, ubicandose un nivel regular de disponibilidad, existen variaciones dentro del año por las diferentes toma de acciones por mejorar. El promedio anual de disponibilidad durante el año 2021 bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará es 85.77%.

### **4.3 Contrastación de hipótesis**

#### **4.3.1 Prueba de hipótesis: Prueba de hipótesis General**

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la gestión de abastecimiento con la disponibilidad no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará. Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alternativa: Existe la relación en significancia entre la gestión de abastecimiento con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 18.** Prueba de hipótesis ante dirección de abasto con la disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

		Gestión de abastecimiento	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Gestión de abastecimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,350 <sup>++</sup>
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,350 <sup>++</sup>
		Sig. (bilateral)	,002

<sup>++</sup>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Gestión de abastecimiento	Disponibilidad de medicamentos
Chi-cuadrado de Pearson	26,048 <sup>a</sup>	20,048 <sup>a</sup>
Gls	0	0
Sig. Asintótica	,000	,000

- a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 41.5.

**Interpretación:** Se determinó a partir de la prueba de correlación Rho de Spearman la existencia de una correlación positiva ( $r_s = ,350$ ).

Además, la relación positiva se establece del resultado de  $X^2=26,048^a$  para la primera variable y  $X^2=20,048^a$  para la segunda variable.

Como el valor de probabilidad es  $p = 0,002 (<0.05)$ , se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada. Lo que concluye que, si existe correspondencia estadísticamente significativa entre la gestión de abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

### Primera hipótesis específica

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la dimensión selección con la disponibilidad no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alterna: Existe la relación en significancia entre la dimensión selección con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 19.** Prueba de hipótesis de primera dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Rho de Spearman			Selección	Disponibilidad
		Selección	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	83	83
	Disponibilidad de medicamentos	Coeficiente de correlación	,282 <sup>++</sup>	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	83	83

<sup>++</sup>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Selección
Chi-cuadrado de Pearson	47,819 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	,000

a.0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 41.5.

**Interpretación:** Se determinó a partir de la prueba de correlación Rho de Spearman una correlación positiva ( $r_s = 0,282$ ) entre la selección de la gestión de abastecimiento y la disponibilidad distribuida desde la Red de Salud Huaytará.

Además, la relación positiva se establece del resultado de  $X^2=47,819^a$  para la dimensión selección con la segunda variable.

Con el valor de probabilidad  $p = 0,01 (<0.05)$ , se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada. Por lo tanto, la dimensión de selección de la gestión de abastecimiento tiene correspondencia significativa con la disponibilidad bajo jurisdicción de la Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

### **Segunda hipótesis específica**

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la dimensión programación con la disponibilidad no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alterna: Existe la relación en significancia entre la dimensión programación con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 20.** Prueba de hipótesis de segunda dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Rho de Spearman			Programación	Disponibilidad de medicamentos
		Programación	Coefficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)		.	,000
	N		83	83
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,519 <sup>++</sup>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

<sup>++</sup>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Programación
Chi-cuadrado de Pearson	26,614 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	,000

a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 41.5.

A partir de la prueba de correlación Rho de Spearman se determinó una correspondencia positiva ( $r_s = 0,519$ ) entre la dimensión programación de la gestión de abastecimiento y la disponibilidad distribuida desde la Red de Salud Huaytará.

Además, la relación positiva se establece del resultado de  $X^2=26,614^a$  para la dimensión programación con la segunda variable.

Con el valor de probabilidad  $p = 0,000 (<0,05)$ , se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada. Por lo tanto, la dimensión programación de la gestión de abastecimiento sí tiene relación significativa con la disponibilidad bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

### **Tercera hipótesis específica**

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alterna: Existe la relación en significancia entre la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 21.** Prueba de hipótesis de tercera dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Rho de Spearman			Adquisición	Disponibilidad de medicamentos
		Adquisición	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.	,857
		N	83	83
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,020	1,000
		Sig. (bilateral)	,857	.
		N	83	83

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

	Adquisición
Chi-cuadrado de Pearson	31,337 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	,000

- a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 41.5.

A partir de la prueba de correlación Rho de Spearman se detalló una correlación positiva ( $r_s = 0,020$ ).

Además, la relación positiva se establece del resultado de  $X^2=31,337^a$  para la dimensión adquisición con la segunda variable.

Con el valor de probabilidad  $p = 0,000 (< 0.05)$ , se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada. Por lo tanto, la dimensión adquisición de la gestión de abasto tiene relación significativa con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

#### **Cuarta hipótesis específica**

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alternativa: Existe la relación en significancia entre la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 22.** Prueba de hipótesis de cuarta dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Rho de Spearman			Almacenamiento	Disponibilidad de medicamentos
	Almacenamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,516 <sup>++</sup>
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83

	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,516 <sup>++</sup>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

<sup>++</sup>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Almacenamiento
Chi-cuadrado de Pearson	52,723 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. Asintótica	,000

0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 27,7.

A partir de la prueba de correlación Rho de Spearman se determinó una correlación positiva ( $r_s = 0,516$ ).

Además, la relación positiva se establece del resultado de  $X^2=52,723^a$  para la dimensión almacenamiento con la segunda variable.

Como el valor de probabilidad  $p = 0,000 (< 0.05)$ , se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada. Por lo tanto, se concluye que, la dimensión almacenamiento de la gestión de abastecimiento tiene relación significativa con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

### Quinta hipótesis específica

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la dimensión distribución y transporte con la disponibilidad de medicamentos no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alterna: Existe relación en significancia entre la dimensión distribución y transporte con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 23.** Prueba de hipótesis de quinta dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Rho de Spearman			Distribución y transporte	Disponibilidad de medicamentos
		Distribución y transporte	Coefficiente de correlación	1,000
Sig. (bilateral)			.	,000
N			83	83
Disponibilidad de medicamentos		Coefficiente de correlación	,618 <sup>++</sup>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

<sup>++</sup>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Distribución y transporte
Chi-cuadrado de Pearson	39,205 <sup>a</sup>
G	2
Sig. Asintótica	,000

a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 27,7.

A partir de la prueba de correlación Rho de Spearman se detalló una correlación positiva ( $r_s = 0,618$ ) entre la dimensión distribución y transporte de la gestión de abastecimiento con la disponibilidad bajo la Red de Salud Huaytará.

Además, la relación positiva se establece del resultado de  $X^2=39,205^a$  para la dimensión distribución y transporte con la segunda variable.

Como el valor de probabilidad es  $p = 0,000 (< 0.05)$ , se desapueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

Por lo tanto, la dimensión distribución y transporte de la gestión de abastecimiento tiene relación significativa con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

### **Sexta hipótesis específica**

Hipótesis Nula: La relación en significancia entre la dimensión uso racional con la disponibilidad no existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Hipótesis Alternativa: Existe la relación en significancia entre la dimensión uso racional con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

**Tabla 24.** Prueba de hipótesis de sexta dimensión con disponibilidad de recursos sanitarios bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

Rho de Spearman		Uso racional	Disponibilidad de medicamentos	
	Uso racional	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,330 <sup>++</sup>	
		N	,002	
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	83	83
		Sig. (bilateral)	,330 <sup>++</sup>	1,000
		N	,002	.

<sup>++</sup>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Uso racional
Chi-cuadrado de Pearson	71,434 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	,000

0 cajas (0.0%), frecuencia esperada es menor que 5. La frecuencia de caja mínima esperada es 41,5.

A partir de la prueba de correlación Rho de Spearman resultó que existe una correspondencia positiva ( $r_s = 0,330$ ).

Al reflejo del valor de probabilidad  $p = 0,000 (< 0.05)$ , se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada. Ante riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, la dimensión uso racional de la gestión de abastecimiento tiene correspondencia significativa con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021.

#### **4.3.2. Nivel de significancia**

Nivel de significancia es 0.05

#### **4.3.3. Estadístico de prueba**

Tabla de distribución normal

#### **4.3.4. Indicador de error**

$P=0.05$

#### **4.3.5 Toma de decisión**

Ante resultados se compartirá resultados con la institución reguladora.

### **4.4. Discusión de resultados**

La presente investigación abordó los temas de la gestión de abastecimiento con sus respectivas dimensiones y la disponibilidad de medicamentos, con respecto a los resultados, la tabla 15 sobre distribución de respuestas según nivel de percepción de la gestión de abastecimiento bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021, evidenció el proceso como regular con un porcentaje predominante de 98.80%

y para la segunda variable en la tabla 17 se determinó nivel óptimo con un 93.02%; cuyo valor de Correlación de Spearman es 0,350 demostrando que existe relación significativa; al detectar la información se refuerza la teoría de Valenzuela J., de que la variable independiente determina la variable dependiente, con oportuno coeficiente de correlación igual a 0,996 frente a la relación positiva muy alta en la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte 2018.(50)

Al detalle, en la dimensión selección de la gestión de abastecimiento, el 51.80% de los responsables del servicio de farmacia bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará determinó el proceso como deficiente con coeficiente de Correlación de Spearman de 0,282; con similitud a la tesis de investigación desarrollada por Flores, E., que obtuvo resultado de 36.1% define la dimensión selección en un nivel pésimo; en ambas investigaciones existe una relación significativa entre la dimensión con la disponibilidad de medicamentos  $p=0,000$  ( $<0.05$ ) , donde concluyen resultados en retrospectiva negativa; lo que percibe el procedimiento como no inclusivo ni resolutivo. (51)

Sobre la relación de la dimensión de programación con la segunda variable se evidenció en la tabla 16 que el 80.72% de los responsables del servicio de farmacia encuestados encontró una valoración del proceso como muy eficiente y, al desarrollo de contraste de hipótesis el coeficiente de Correlación de Spearman que se obtuvo fue de 0,519, demostró que la relación entre variables es positiva moderada; tomando en cuenta lo planteado por Guerrero, E., donde la dimensión programación la define como una acción operativa esencial para el adecuado funcionamiento del abastecimiento, lo que afianza que se está ejecutando de manera correcta para la prestación sanitaria de farmacia en la Red de Salud de Huaytará.(52)

Según la tabla 16, la dimensión adquisición obtuvo el 100% para definirse como un proceso deficiente y ante, el contraste de hipótesis según tabla 21 existe una correlación positiva débil con la disponibilidad de medicamentos por el coeficiente de Correlación de Spearman con resultado de 0,020, estos resultados no alejados de una realidad que, de la misma forma Chiroque P., determina inconvenientes para cumplir con la hora y punto de entrega hacia los almacenes especializados lo que afecta de manera indiscutible el procedimiento.(53)

Cabe señalar que la dimensión almacenamiento de la gestión de abastecimiento, en la tabla 16, evidenció que el 89.6% de responsables precisa el proceso como eficiente y en la tabla 22 se detalló el coeficiente de Correlación con resultado de 0,516  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) lo que admitió la relación positiva moderada, siendo este un eslabón para garantizar la conservación del medicamento, Yefi S., reafirma en su investigación que el almacenamiento se establece como componente elemental dentro de toda institución sanitaria que maneja medicamentos.(54)

En la tabla 16, se reflejó que el 79.52% de encuestados encuentran la dimensión distribución y transporte como un proceso muy eficiente y ante la tabla 23, se certificó con el coeficiente de Correlación de Spearman 0,618  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), la relación con disponibilidad como correlación positiva moderada; ello a pesar de que los establecimientos de salud se encuentran lejanos en demografía, se desarrolló de manera óptima; en correspondencia a la investigación que realizó VIDENZA consultores donde el Perú limita con un 5.5% del Producto Bruto Interno (PBI), menor al promedio de 8.9% para financiamiento en salud donde no se garantizan diversos

cumplimientos en procesos se está en la angustia de ejecutar o no la gestión de dicho mecanismo.(55)

Finalmente, la tabla 16 respecto a la dimensión uso racional, reveló con 96.39% este procedimiento como muy eficiente y estadísticamente con un coeficiente de Correlación de 0,330  $p=0,000$  ( $p<0.05$ ), determinó relación significativa positiva débil con la disponibilidad de medicamentos; concluyéndose que se aprovechó los recursos como la interacción químico farmacéutico – médico prescriptor al coordinar toma de acción riesgo-beneficio para el momento de la prescripción y validación de la receta única estandarizada, sin dejar de lado el reporte de reacciones adversas medicamentosas en beneficio del usuario final; en semejanza Briceño Y., al establecer el enlace entre el proceso de dispensación y la complacencia del paciente bajo el prescribir del personal que labora en boticas céntricas en Trujillo, en período del quinto y sexto mes del año 2020; cuyo tamaño de muestra fue de 378 pacientes; tuvo como resultado que el proceso de dispensación fue malo 0.8%, regular 39.2% y bueno 60.1%, añadido a ello el 31.5% determinó poca satisfacción y el 68.5% restante indicó satisfacción. El conjunto de procesos como prescripción, validación y dispensación deben de manejarse de manera integrada con todo el equipo de salud para lograr el objetivo social.(56)

Resulta importante, señalar la investigación de Kuo S., Ou, H.-T., Wang, C. J.. donde establecieron que el desabastecimiento de medicamentos se centró en falencias del proceso de fabricación y que por contexto COVID-19 existió errónea asignación de productos farmacéuticos; en contraste con la tesis la coyuntura de salud se ubicó en ese tiempo y al estar inmiscuidos como población afectada se tuvo que enfrentar la

emergencia sanitaria; el virus no discriminó generó impactos económicos, sociales, culturales y en especial, sanitarios. En ese contexto MINSA planificó y organizó equipos médicos de emergencia, módulos temporales de vivienda, comando COVID y planes de preparación para respuesta de primera, segunda y tercera ola; a través de CENARES se efectivizó el acceso a los medicamentos con abastecimiento tecnificado, logísticamente con los 2 almacenes habilitados en marco de sus funciones realizó compras nacionales e internacionales que están en detalle en la plataforma web informativa denominada “Reporte Covid-19”, se dió conformidad al ingreso y salida de los recursos.(57)

La relación entre el derecho fundamental de salud y el compromiso colectivo, hace que cualquier adversidad se minize si existe la conciencia social.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Las variables y sus dimensiones han sido relevantes para el objeto del estudio que se llevó a cabo de acuerdo con los fundamentos de la investigación científica cuantitativa.

Sus conclusiones son las siguientes:

**Primera.** La disponibilidad y la gestión de abasto tiene un nivel de correlación positiva ( $r_s = 0,350$ ) como lo muestra la tabla 18 dándose así el desarrollo del objetivo general,. Así mismo, la hipótesis general se contrastó con la relación en significancia ( $p=0.000 < 0.05$ ), entre variables, donde se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

**Segunda.** La dimensión selección de la gestión de abasto con la disponibilidad tiene un nivel de correlación moderada ( $r_s = 0,282$ ), lo cual está en línea con el primer objetivo específico, como lo muestra la tabla 19. Así mismo, la primera hipótesis específica se contrastó con la relación significativa ( $p=0.000 < 0.05$ ), por lo tanto, se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

**Tercera.** La dimensión programación de la gestión de abasto con la disponibilidad en la Red de Salud Huaytará tiene un nivel de correlación baja ( $r_s = 0,519$ ), lo cual está en línea con el segundo objetivo específico, como lo muestra la tabla 20, se concluye la existencia de relación en significancia  $p=0.000 (<0.05)$ , por lo tanto, se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

**Cuarta.** La dimensión adquisición de la gestión de abasto con la disponibilidad de medicamentos tiene un nivel de correlación positiva ( $r_s = 0,020$ ), lo cual está en línea con el tercer objetivo específico, como lo muestra la tabla 21, se concluye que existe relación significativa ( $p=0.000 < 0.05$ ), por lo tanto, se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

**Quinta.** La dimensión almacenamiento de la gestión de abasto con la disponibilidad tiene un nivel de correlación positiva ( $r_s = 0,282$ ), lo cual está en línea con el cuarto objetivo específico, como lo muestra la tabla 22, se concluye que existe relación significativa  $p=0.000 (<0.05)$ , por lo tanto, se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

**Sexta.** La dimensión distribución y transporte del abastecimiento con la disponibilidad en la Red de Salud Huaytará tiene un nivel de correlación positiva ( $r_s = 0,618$ ), lo cual está en línea con el quinto objetivo específico, como lo muestra la tabla 23, se concluye la existencia de una relación en significancia  $p=0.000 (<0.05)$ , por lo tanto, se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

**Séptima.** La dimensión uso racional de medicamentos con la disponibilidad en la Red de Salud Huaytará tiene un nivel de correlación positiva ( $r_s = 0,519$ ), lo cual está en línea con el sexto objetivo específico, como lo muestra la tabla 24; se concluye que sí existe una relación significativa  $p=0.000 (<0.05)$ , por lo tanto, se desaprueba la hipótesis en nulidad y se reconoce la hipótesis alternada.

## 5.2 Recomendaciones

Dada la investigación, se concluyó a la gestión de abasto como proceso regular y la disponibilidad de medicamentos en nivel óptimo desde la Red de Salud Huaytará, Huancavelica ante sus 43 IPRESS en el año 2021; por tanto se expresa las siguientes recomendaciones:

**Primera:** El Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas y Gobierno Regional de Salud de Huancavelica como autoridades reguladoras deben establecer y mantener políticas públicas que efectúen el aseguramiento de la calidad con diseño estratégico de participación activa ante la gestión de abasto y disponibilidad de medicamentos; en consideración, los productos registrados y comercializados deben cumplir con lo recomendado por la OMS. El monitoreo y evaluación deben ser permanentes para verificar el cumplimiento de la regulación.

**Segunda:** La unidad ejecutora Sub-Gerencia Regional Huaytará y la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará deben mejorar la coordinación con las autoridades nacionales de salud. Con prioridad tienen que establecer acuerdos con el operador logístico CENARES sobre tres problemáticas: cuando realizan la adquisición por compra corporativa y no encuentran proveedores para determinado producto deben informar inmediatamente a la entidad solicitante para que bajo otro presupuesto, no genere el desabastecimiento; como segunda problemática, la distribución de los medicamentos, instrumentos médicos y material salubre hacia la Red de Salud Huaytará, es realizada a través de medios de transporte que no cumplen con las Buenas Prácticas de

Distribución, puesto que no se observan las exigencias mínimas para asegurar la calidad del producto hacia el usuario final, debería sancionarse para que no sea recurrente y por último, existe la demora en la entrega de los mismos a pesar de una programación establecida, hay que mejorar esta gestión con alguna estrategia novedosa. Todo lo mencionado anteriormente, debe garantizar la sostenibilidad administrativa, financiera, de recursos humanos y del sistema de información

**Tercera:** Los actores funcionales deben efectivizar resultados al realizar una selección adecuada de acuerdo al nivel de atención de la institución sanitaria, al estimar con cálculos establecidos según consumo histórico, al adquirir con especificaciones técnicas que garantizan la efectividad, al almacenar, distribuir, prescribir y dispensar el producto bajo condiciones adecuadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva. Ginebra: OMS. [Internet]. 2004. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68573/WHO\\_EDM\\_2004.4\\_spa.pdf;jsessionid=DEE58810DA674988EA3507304AB216FA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68573/WHO_EDM_2004.4_spa.pdf;jsessionid=DEE58810DA674988EA3507304AB216FA?sequence=1)
2. Informe N° 186-2022/GOB.REG.HVCA/DIRESA.RSHVCA-OGI-UPyP RD N° 00271-2022/GOB.REG-HVCA/DIRESA-RSHVCA. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas1/2022/RD-HVCA-EVA-2021.pdf>
3. Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA. Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID. “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios- SISMED”. El peruano, 15 de Febrero de 2018 (15-02-2018).
4. Resolución Ministerial N° 105-2021-MINSA. Directiva Administrativa N° 304-MINSA/2021/DGOS. “Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, alcanzados en el año 2021, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153”. El peruano, 29 de Enero de 2021 (29-01-2021).
5. Monterroso E. Gestión de abastecimiento (inbound Logistic), módulo de Administración. UBANET. 2002
6. Ley General de Salud N° 26842. El Peruano, N°22193, martes 15 de Julio de 1997 (15-07-1997).
7. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y/o Productos Sanitarios N° 29459. El Peruano, N°406565, jueves 26 de Noviembre de 2009 (26-11-2009).
8. MINSA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, 2da edición. Perú: MINSA; 2009.

9. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Decreto Supremo N° 014-2011/MINSA. El Peruano, N° 243288, miércoles 27 de Julio de 2011 (27-07-2011).
10. Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias. El Peruano, N° 243288, miércoles 27 de Julio de 2011 (27-07-2011).
11. Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. El Peruano, N° 281887, lunes 06 de Diciembre de 2004 (06-12-2004).
12. Resolución Ministerial N° 1753-2002- SA/DM Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED, modificado con Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA. El Peruano, N° 232895, domingo 10 de Noviembre de 2002 (10-11-2002).
13. Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros. El Peruano, N° 547969, jueves 05 de Marzo de 2015 (05-03-2015).
14. Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y/o Productos Sanitarios. El Peruano, N° 569913, sábado 26 de Diciembre de 2015 (26-12-2015).
15. Plataforma Nacional de Datos abiertos. 2da Ed. Ginebra : OMS[Internet]. 2002. Available from: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>
16. Manual de Operaciones de Cenares RM N°650-2016/MINSA. El peruano, Viernes 26 de Agosto de 2016 (26-08-2016).
17. Bernal TC. Metodología de la investigación 3era edición. Colombia: Pearson; 2010.
18. Nievas C. Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo,

- realidades del subsistema público de salud en el interior argentino [Tesis]. Argentina: UNC; 2021.
19. Montenegro CO. Análisis de los procesos administrativos necesarios para el abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México [Tesis]. San José: ICAP; 2017.
  20. Soto CO. Propuesta metodológica para la gestión del riesgo en las redes abastecimiento. Caso de estudio abasto de medicamentos oncológicos de una IPS (Institución prestadora de Salud) de Bogotá [Tesis]. Bogotá: UNC; 2014.
  21. Martínez WL. Propuesta de mejora al modelo de Gestión de los inventarios y Abastecimiento para el área de Abastecimiento, farmacia y bodega del hospital base de Puerto Moint HBPM [Tesis]. Chile: UACH; 2013
  22. Mena AM. Criterios de selección de medicamentos de los comités de farmacología en el primer nivel de atención en la provincia de Pichincha [Tesis]. Ecuador: USFQ; 2012.
  23. Huacayo LM. Gestión de abastecimiento y disponibilidad de productos farmacéuticos en la unidad ejecutora N° 404- Hospital II-2 Tarapoto, 2018 [Tesis]. Tarapoto: UCV; 2020.
  24. Valer EJ. 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, período Julio 2018 a Junio 2019 [Tesis]. Lima: UNMSM; 2019.
  25. Risolazo CA. La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014 [Tesis]. Lima: UNMSM; 2015.
  26. Salazar AJ. Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión [Tesis]. Lima: UPC; 2014.
  27. Ibáñez VK. Intervención farmacéutica sobre la gestión de stock y almacenamiento sobre la gestión del suministro de medicamentos en micro red de salud El Bosque [Tesis]. Trujillo: UNT; 2014.

28. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. 2da Ed. Ginebra : OMS[Internet]. 2002. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>
29. Organización Panamericana de la Salud. Conceptos, estrategias y herramientas para una política farmacéutica nacional en las Américas. Washington, DC: OPS. [Internet]. 2016. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
30. Constitución Política del Perú. Título I. Capítulo II. 1993.
31. Organización Panamericana de la Salud. Servicios basados en la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS. [Internet]. 2012. Available from: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS - Estrategias\\_Desarrollo\\_Equipos\\_APS .pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf)
32. Ballou R. Logística. Administración de la cadena de suministro. 5ta edición. México: Pearson; 2004.
33. Larraín SJM., Valentín CKA y Zelaya HFM. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. [Tesis]. Lima: UP; 2018.
34. Manual de Operaciones de Censos RM N°650-2016/MINSA. El peruano, Viernes 26 de Agosto de 2016 (26-08-2016).
35. Resolución de Gerencia General N° 798-GG-EsSalud-2010. Norma Metodología para la Estimación de Necesidades de Medicamentos, Productos Biológicos y Galénicos en ESSALUD. Portal EsSalud. Martes 20 de Julio de 2010 (20-07-2010).
36. Defensoría del Pueblo del Perú. Defensoría del Pueblo exhorta al MINSA a mejorar proceso de compra de medicamentos para evitar desabastecimiento. Perú: DP. [Internet]. 2011. Available from: <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/prensa/notas/2011/NP-331-11.pdf>.
37. Ospina AS., Benjumea DM Y Amariles P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones.

- Colombia : Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2011. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2011000300014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300014&lng=en)
38. Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos. Washington, DC: OPS. [Internet]. 2006. Available from: [file:///Users/usuario/Downloads/Guia\\_Fundo\\_Estrategico\\_Internet%20\(3\).pdf](file:///Users/usuario/Downloads/Guia_Fundo_Estrategico_Internet%20(3).pdf).
39. Cranfield University. La cadena de suministro ágil. Reino Unido: CU. [Internet]. 2008. Available from: <http://www.logistica.enfasis.com/adjuntos/12/documentos/000/060/0000060746.pdf>
40. Capuñay CN y Tocto RA. Disponibilidad y costos de medicamentos genéricos en Farmacias y Boticas del sector privado de Lima y Callao. [Tesis]. Lima: UNMSM; 2002.
41. Reséndez C., Garrido F., Gómez D. Disponibilidad de medicamentos esenciales en unidades de primer nivel de la Secretaría de salud de Tamaulipas. México. Salud Pública. Mex. 2000;42:298-308.
42. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación 6ta Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
43. Segarra M y BouJ. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. [Internet]. 2004. Available from: <file:///Users/usuario/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
44. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1): p. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>.
45. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 1era Edición. Perú: UNMSM; 2016.
46. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica. 3era Edición. Perú: UNMSM; 2013.

47. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 1era Edición. Perú: UNMSM; 2003.
48. Zorrilla AS. Introducción a la Metodología de la Investigación. México: Editorial Aguilar León; 1994.
49. Decreto de Urgencia N° 007-2019, que declara el acceso a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad. El Peruano, N° 1822703, jueves 31 de Octubre de 2019 (31-10-2019).
50. Valenzuela J. Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte 2018. [Tesis]. Lima: UCV; 2019.
51. Flores E. Gestión del suministro y relación con la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de una Red de Salud. La Libertad, 2021. [Tesis]. Lima: UCV; 2022.
52. Guerrero E. Aplicación web para la gestión de medicamentos en los establecimientos del Ministerio de Salud. [Tesis]. Lima: UIGDLV; 2020.
53. Chiroque P. Fortalecimiento de la gestión de stock y su influencia en el acceso a medicamentos, en los servicios de farmacia MINSA de las redes de Bolívar y Pataz - región La Libertad, año 2014. [Tesis]. Trujillo: UNT; 2017.
54. Yefi S. Optimización del almacenamiento y conservación de medicamentos en CESFAM Dr. Víctor Manuel Fernández. [Tesis]. Chile: UDC; 2020
55. VIDENZA Consultores. Abastecimiento de recursos estratégicos en salud.. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/07/Abastecimiento-de-recursos-estrategicos-en-salud.pdf>
56. Briceño Y. Dispensación de medicamentos relacionada con satisfacción de usuarios en boticas en el Centro Histórico de Trujillo, 2020. [Tesis]. Trujillo: UCV; 2020
57. Chopra, S., Meind, P. Administración de la cadena de suministro Estrategia, Planeación y Operación. 3era Edición. México: Pearson; 2008.

## ANEXOS

## Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la gestión de abastecimiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión selección con la disponibilidad de medicamentos en la</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Evaluar la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos con la disponibilidad en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>O.E.1:</b></p> <p>Conocer la correspondencia entre la dimensión selección con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos con su disponibilidad existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>H.E.1:</b></p> <p>La correspondencia entre la dimensión selección con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Gestión de abastecimiento de medicamentos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección</li> <li>2. Programación</li> <li>3. Adquisición</li> <li>4. Almacenamiento</li> <li>5. Distribución</li> <li>6. Uso racional</li> </ol>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Investigación básica de nivel observacional, descriptivo y correlacional.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño de nuestra investigación es no experimental de corte transversal</p> <p><b>Población Muestra</b></p> <p>Para la presente investigación la población de 106 encargados del</p>

<p>jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021?</p> <p><b>P.E.2:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión programación con la disponibilidad de medicamentos bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?</p> <p><b>P.E.3:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud</p>	<p>Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>O.E.2:</b></p> <p>Identificar la correspondencia entre la dimensión programación con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>O.E.3:</b></p> <p>Determinar la correspondencia entre la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud</p>	<p>Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>H.E.2:</b></p> <p>La correspondencia entre la dimensión programación con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>H.E.3:</b></p> <p>La correspondencia entre la dimensión adquisición con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Disponibilidad de medicamentos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Gestión de stock</p>	<p>área de farmacia en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, 2021; se utilizó como muestra 83 funcionarios.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Huaytará, Huancavelica 2021?</p> <p><b>P.E.4:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?</p> <p><b>P.E.5:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión control de distribución con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud</p>	<p>Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>O.E.4:</b></p> <p>Establecer la correspondencia entre la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>O.E.5:</b></p> <p>Identificar la correspondencia entre la dimensión distribución con la disponibilidad de medicamentos en la</p>	<p><b>H.E.4:</b></p> <p>La correspondencia entre la dimensión almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>H.E.5:</b></p> <p>La correspondencia entre la dimensión distribución con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Huaytará, Huancavelica 2021?</p> <p><b>P.E.6:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión uso racional con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021?</p>	<p>jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p> <p><b>O.E.6:</b></p> <p>Determinar la correspondencia entre uso racional con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021.</p>	<p><b>H.E.6:</b></p> <p>La relación entre la dimensión uso racional con la disponibilidad de medicamentos existe en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica 2021</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## **Anexo 2: Instrumento 1**

### **“GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD EN LA RED DE SALUD HUAYTARÁ, HUANCVELICA, 2021”**

#### **Estimado:**

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es recolectar datos sobre la gestión de abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos que genera la Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021 .

Es aplicado por Zarella Elizabeth Mendoza Ortiz , egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de maestro en gestión de servicios de salud.

Para participar usted ha sido seleccionado al azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 40 minutos.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Zarella Elizabeth Mendoza Ortiz - [zare\\_4@outlook.es](mailto:zare_4@outlook.es)

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER E**

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 10 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

		N° de Encuesta: _____
<b>FICHA DE CUESTIONARIO</b>		
<b>INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO</b>		
Nombre del Encuestador	Q.F. MENDOZA ORTIZ ZARELLA ELIZABETH	
Establecimiento de Salud	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____ Hora Final: ____/____/____	
<b>Estimado usuario (a), sus respuestas son totalmente confidenciales. Se agradece la participación.</b>		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
1. Condición del encuestado	<input type="checkbox"/>	Usuario (a)
	<input type="checkbox"/>	Trabajador
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Femenino	
	Masculino	

4. Nivel de Estudios

	Primaria	
	Secundaria	
	Superior Técnico	
	Superior Universitario	
<p>1. Preguntas</p> <p>ESCALA DE VALORACIÓN:</p> <p>MD = 1 = MUY DEFICIENTE</p> <p>D = 2 = DEFICIENTE</p> <p>E. = 3 = EFICIENTE</p> <p>R. = 4 = REGULAR</p> <p>ME = 5 = MUY EFICIENTE</p>		
5.1. ¿Considera que el proceso de selección de los medicamentos vitales del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) cubre las necesidades de los 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará?		MD D E R ME
5.2. ¿Los productos farmacéuticos codificados en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se encuentran en la lista del PNUME bajo adecuado criterio de valoración de nivel de atención?		MD D E R ME

<p>5.3. ¿Se verifica que el comité de selección coordina de manera constante con la Red de Salud Huaytará para la realización de listas complementarias del PNUME?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.4. ¿Las 43 IPRESS, jurisdicción Red Salud Huaytará, utilizan el software o el formato FER para su requerimiento en cronograma establecido?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.5. ¿La evaluación de niveles de stock ha sido socializada por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Red de Salud Huaytará a todos los responsables de servicio de farmacia?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.6. ¿Existe sensibilización sobre flujo de información respecto a resultados contractuales de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios adquiridos hacia la Red Salud Huaytará para seguimiento oportuno?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.7. ¿El procedimiento de Compra Corporativa Nacional a través de los plazos establecidos según Ley de Contrataciones del Estado logra la</p>	<p>MD D E R</p>

adquisición idónea en la Red Salud Huaytará?	ME
5.8. ¿La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huaytará realiza la socialización del Plan Anual de Contrataciones en referencia a la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios?	MD D E R ME
5.9. ¿Al adquirir la totalidad de los recursos estratégicos en compra corporativa, compra centralizada y compra institucional bajo el techo presupuestal asignado se cumple oportunamente la necesidad del servicio?	MD D E R ME
5.10. ¿Si hay productos que por razones no previstas no se encuentran en proceso de compra nacional, regional o institucional, se desarrolla el acto administrativo a seguir para ejecutar la adquisición de los mismos?	MD D E R ME
5.11. ¿Respecto al almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se cumple con tamaño acorde de infraestructura, buena ventilación y se encuentra libre de humedad y goteras el área destinada a este procedimiento?	MD D E R ME

<p>5.12. ¿En el almacén Red Salud Huaytará y su jurisdicción se verifica que los estantes no están deteriorados, los pisos y paredes no presentan grietas y que el techo no presenta agujeros o deterioro visible?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.13. ¿Si hablamos sobre autoevaluación que realiza Red Salud Huaytará sobre sí y sobre las 43 IPRESS, corresponde que los productos estén colocados en estantes o vitrinas de forma ordenada, excepto los productos de gran volumen que pueden almacenarse en parihuelas, se suscita dicho procedimiento según normas legales?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.14. ¿Se realiza verificación muestral en coincidencia de stock físico con el software SISMED al menos de 5 productos mensualmente, siendo el proceso monitorizado por la Red Salud Huaytará sobre 43 IPRESS, bajo responsabilidad funcional de los encargados de cada servicio?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.15. ¿La Red de Salud Huaytará cumple plazos de distribución y entrega a los establecimientos de su ámbito, según monitoreo y registro del procedimiento escrito para el servicio de farmacia?</p>	<p>MD D E R ME</p>
<p>5.16. ¿En caso de los vehículos utilizados para la distribución y transporte de los</p>	<p>MD D</p>

medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios se encuentrandebidamente equipados de manera que los embalajes no se expongan a temperaturas extremas ?	E R ME
5.17. ¿Se logra la trazabilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios mediante la gestión de los responsables del área SISMED?	MD D E R ME
5.18. ¿La Red Salud Huaytará cuenta con copias de seguridad de las guías de remisión para evitar pérdida de datos?	MD D E R ME
5.19. ¿ En las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se efectúa la prescripción en la Receta Única Estandarizada bajo Denominación Común Internacional (DCI)?	MD D E R ME
5.20. ¿Se desarrolla acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia para promover el uso racional de medicamentos?	MD D E R ME

**Anexo 3: Instrumento 2**

$$\begin{array}{r} \text{Disponibilidad de} \\ \text{medicamentos esenciales} \\ = \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} \text{Suma de Disponibilidad de 12} \\ \text{meses} \\ \\ \\ \hline \\ 12 \end{array}$$

Fuente: Resolución Ministerial N° 105-2021-MINSA. Directiva Administrativa N° 304-MINSA/2021/DGOS. "Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, alcanzados en el año 2021, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153". El peruano, 29 de Enero de 2021

Anexo 4: Validez del instrumento.

Validación por juicio de expertos

Experto N° 01

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Selección</b>								
1	¿Considera que el proceso de selección de los medicamentos vitales del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) cubre las necesidades de los 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará?	X		X		X		
2	¿Los productos farmacéuticos codificados en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se encuentran en la lista del PNUME bajo adecuado criterio de valoración de nivel de atención?	X		X		X		
3	¿Se verifica que el Comité de selección coordina de manera constante con la Red de Salud Huaytará para la realización de listas complementarias del PNUME?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Programación</b>								
4	¿Las 43 IPRESS, jurisdicción Red Salud Huaytará, utilizan el software o el formato FER para su requerimiento en cronograma establecido?	X		X		X		
5	¿La evaluación de niveles de stock ha sido socializada por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Red de Salud Huaytará a todos los responsables de servicio de farmacia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Adquisición</b>								
6	¿Existe sensibilización sobre flujo de información respecto a resultados contractuales de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios adquiridos hacia la Red Salud Huaytará para seguimiento oportuno?	X		X		X		
7	¿El procedimiento de Compra Corporativa Nacional a través de los plazos establecidos	X		X		X		

	según Ley de Contrataciones del Estado logra la adquisición idónea en la Red Salud Huaytará?						
8	¿La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huaytará realiza la socialización del Plan Anual de Contrataciones en referencia a la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios?	X		X		X	
9	¿Al adquirir la totalidad de los recursos estratégicos en compra corporativa, compra centralizada y compra institucional bajo el techo presupuestal asignado se cumple oportunamente la necesidad del servicio?	X		X		X	
10	¿Si hay productos que por razones no previstas no se encuentran en proceso de compra nacional, regional o institucional, se desarrolla el acto administrativo a seguir para ejecutar la adquisición de estos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Almacenamiento</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
11	¿Respecto al almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se cumple con tamaño acorde de infraestructura, buena ventilación y se encuentra libre de humedad y goteras el área destinada a este procedimiento?	X		X		X	
12	¿En el almacén Red Salud Huaytará y su jurisdicción se verifica que los estantes no están deteriorados, los pisos y paredes no presentan grietas y que el techo no presenta agujeros o deterioro visible?	X		X		X	
13	Si hablamos sobre autoevaluación que realiza Red Salud Huaytará sobre sí y sobre las 43 IPRESS, corresponde que los productos	X		X		X	

	estén colocados en estantes o vitrinas de forma ordenada, ¿excepto los productos de gran volumen que pueden almacenarse en parihuelas, se suscita dicho procedimiento según normas legales?						
14	¿Se realiza verificación muestral en coincidencia de stock físico con el software SISMED al menos de 5 productos mensualmente, siendo el proceso monitorizado por la Red Salud Huaytará sobre 43 IPRESS, bajo responsabilidad funcional de los encargados de cada servicio?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5: Distribución y transporte</b>							
15	¿La Red de Salud Huaytará cumple plazos de distribución y entrega a los establecimientos de su ámbito, según monitoreo y registro del procedimiento escrito para el servicio de farmacia?	X		X		X	
16	¿En caso de los vehículos utilizados para la distribución y transporte de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios se encuentran debidamente equipados de manera que los embalajes no se expongan a temperaturas extremas?	X		X		X	
17	¿Se logra la trazabilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios mediante la gestión de los responsables del área SISMED?	X		X		X	
18	¿La Red Salud Huaytará cuenta con copias de seguridad de las guías de remisión para evitar pérdida de datos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 6: Uso Racional</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
19	¿En las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se efectúa la prescripción en la Receta Única Estandarizada bajo Denominación Común Internacional (DCI)?	X		X		X	

20	¿Se desarrolla acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia para promover el uso racional de medicamentos?	X		X		X		
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	---	--	---	--	--

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Nivel de disponibilidad</b>							
	Disponibilidad de medicamentos esenciales = $\frac{\text{Suma de Disponibilidad de 12 meses}}{12}$	X		X		X		

Fuente: Fórmula del indicador en ficha técnica. Convenio de Gestión 2021.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna observación

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ **X** ]                   Aplicable después de corregir [ ]  
No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Manuel Loayza Alarico

DNI: 10313361

Especialidad del validador: Doctor en Salud Pública, médico epidemiólogo



\_\_\_\_\_  
Firma del experto informante

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la

## Validación por juicio de expertos

Experto N° 2

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Selección</b>								
1	¿Considera que el proceso de selección de los medicamentos vitales del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) cubre las necesidades de los 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará?	X		X		X		
2	¿Los productos farmacéuticos codificados en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se encuentran en la lista del PNUME bajo adecuado criterio de valoración de nivel de atención?	X		X		X		
3	¿Se verifica que el Comité de selección coordina de manera constante con la Red de Salud Huaytará para la realización de listas complementarias del PNUME?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Programación</b>								
4	¿Las 43 IPRESS, jurisdicción Red Salud Huaytará, utilizan el software o el formato FER para su requerimiento en cronograma establecido?	X		X		X		
5	¿La evolución de niveles de stock ha sido socializada por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Red de Salud Huaytará a todos los responsables de servicio de farmacia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Adquisición</b>								
6	¿Existe sensibilización sobre flujo de información respecto a resultados contractuales de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios adquiridos hacia la Red Salud Huaytará para seguimiento oportuno?	X		X		X		
7	¿El procedimiento de Compra Corporativa Nacional a través de los plazos establecidos según Ley de Contrataciones del Estado logra la adquisición idónea en la Red Salud Huaytará?	X		X		X		
8	¿La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huaytará realiza la socialización del Plan Anual de Contrataciones en referencia a la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios?	X		X		X		

9	¿Al adquirir la totalidad de los recursos estratégicos en compra corporativa, compra centralizada y compra institucional bajo el techo presupuestal asignado se cumple oportunamente la necesidad del servicio?	X		X		X	
10	¿Si hay productos que por razones no previstas no se encuentran en proceso de compra nacional, regional o institucional, se desarrolla el acto administrativo a seguir para ejecutar la adquisición de estos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Almacenamiento</b>		Si	No	Si	No	Si	No
11	¿Respecto al almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se cumple con tamaño acorde de infraestructura, buena ventilación y se encuentra libre de humedad y goteras el área destinada a este procedimiento?	X		X		X	
12	¿En el almacén Red Salud Huaytará y su jurisdicción se verifica que los estantes no están deteriorados, los pisos y paredes no presentan grietas y que el techo no presenta agujeros o deterioro visible?	X		X		X	
13	Si hablamos sobre autoevaluación que realiza Red Salud Huaytará sobre sí y sobre las 43 IPRESS, corresponde que los productos estén colocados en estantes o vitrinas de forma ordenada, ¿excepto los productos de gran volumen que pueden almacenarse en parihuelas, se suscita dicho procedimiento según normas legales?	X		X		X	
14	¿Se realiza verificación muestral en coincidencia de stock físico con el software SISMED al menos de 5 productos mensualmente, siendo el proceso monitorizado por la Red Salud Huaytará sobre 43 IPRESS, bajo responsabilidad funcional de los encargados de cada servicio?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5: Distribución y transporte</b>							
15	¿La Red de Salud Huaytará cumple plazos de distribución y entrega a los establecimientos de su ámbito, según monitoreo y registro del	X		X		X	

	procedimiento escrito para el servicio de farmacia?						
16	¿En caso de los vehículos utilizados para la distribución y transporte de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios se encuentran debidamente equipados de manera que los embalajes no se expongan a temperaturas extremas?	X		X		X	
17	¿Se logra la trazabilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios mediante la gestión de los responsables del área SISMED?	X		X		X	
18	¿La Red Salud Huaytará cuenta con copias de seguridad de las guías de remisión para evitar pérdida de datos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 6: Uso Racional</b>		Si	No	Si	No	Si	No
19	¿En las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se efectúa la prescripción en la Receta Única Estandarizada bajo Denominación Común Internacional (DCI)?	X		X		X	
20	¿Se desarrolla acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia para promover el uso racional de medicamentos?	X		X		X	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Nivel de disponibilidad</b>							
	Disponibilidad de medicamentos esenciales	X		X		X		
	Suma de Disponibilidad de 12 meses							
	= 12							

Fuente: Fórmula del indicador en ficha técnica. Convenio de Gestión 2021.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna observación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. Pedro Navarrete Mejía

DNI:06795414

Especialidad del validador: Doctor en Salud Pública

**\*Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**\*Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**\*Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante

## Validación por juicio de expertos. Experto N° 3

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Selección</b>								
1	¿Considera que el proceso de selección de los medicamentos vitales del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) cubre las necesidades de los 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará?	X		X		X		
2	¿Los productos farmacéuticos codificados en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se encuentran en la lista del PNUME bajo adecuado criterio de valoración de nivel de atención?	X		X		X		
3	¿Se verifica que el Comité de selección coordina de manera constante con la Red de Salud Huaytará para la realización de listas complementarias del PNUME?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Programación</b>								
4	¿Las 43 IPRESS, jurisdicción Red Salud Huaytará, utilizan el software o el formato FER para su requerimiento en cronograma establecido?	X		X		X		
5	¿La evaluación de niveles de stock ha sido socializada por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Red de Salud Huaytará a todos los responsables de servicio de farmacia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Adquisición</b>								
6	¿Existe sensibilización sobre flujo de información respecto a resultados contractuales de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios adquiridos hacia la Red Salud Huaytará para seguimiento oportuno?	X		X		X		
7	¿El procedimiento de Compra Corporativa Nacional a través de los plazos establecidos según Ley de Contrataciones del Estado logra la adquisición idónea en la Red Salud Huaytará?	X		X		X		
8	¿La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huaytará realiza la socialización del Plan Anual de Contrataciones en referencia a la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios?	X		X		X		

9	¿Al adquirir la totalidad de los recursos estratégicos en compra corporativa, compra centralizada y compra institucional bajo el techo presupuestal asignado se cumple oportunamente la necesidad del servicio?	X		X		X	
10	¿Si hay productos que por razones no previstas no se encuentran en proceso de compra nacional, regional o institucional, se desarrolla el acto administrativo a seguir para ejecutar la adquisición de estos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Almacenamiento</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
11	¿Respecto al almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se cumple con tamaño acorde de infraestructura, buena ventilación y se encuentra libre de humedad y goteras el área destinada a este procedimiento?	X		X		X	
12	¿En el almacén Red Salud Huaytará y su jurisdicción se verifica que los estantes no están deteriorados, los pisos y paredes no presentan grietas y que el techo no presenta agujeros o deterioro visible?	X		X		X	
13	Si hablamos sobre autoevaluación que realiza Red Salud Huaytará sobre sí y sobre las 43 IPRESS, corresponde que los productos estén colocados en estantes o vitrinas de forma ordenada, ¿excepto los productos de gran volumen que pueden almacenarse en parihuelas, se suscita dicho procedimiento según normas legales?	X		X		X	
14	¿Se realiza verificación muestral en coincidencia de stock físico con el software SISMED al menos de 5 productos mensualmente, siendo el proceso monitorizado por la Red Salud Huaytará sobre 43 IPRESS, bajo responsabilidad funcional de los encargados de cada servicio?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5: Distribución y transporte</b>							
15	¿La Red de Salud Huaytará cumple plazos de distribución y entrega a los establecimientos de su ámbito, según monitoreo y registro del	X		X		X	

	procedimiento escrito para el servicio de farmacia?						
16	¿En caso de los vehículos utilizados para la distribución y transporte de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios se encuentran debidamente equipados de manera que los embalajes no se expongan a temperaturas extremas?	X		X		X	
17	¿Se logra la trazabilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios mediante la gestión de los responsables del área SISMED?	X		X		X	
18	¿La Red Salud Huaytará cuenta con copias de seguridad de las guías de remisión para evitar pérdida de datos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 6: Uso Racional</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
19	¿En las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se efectúa la prescripción en la Receta Única Estandarizada bajo Denominación Común Internacional (DCI)?	X		X		X	
20	¿Se desarrolla acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia para promover el uso racional de medicamentos?	X		X		X	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Nivel de disponibilidad</b>							
	Disponibilidad de medicamentos esenciales = $\frac{\text{Suma de Disponibilidad de 12 meses}}{12}$	X		X		X		

Fuente: Fórmula del indicador en ficha técnica. Convenio de Gestión 2021.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna observación

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ **X** ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Zoel Anibal Huatuco Collantes

DNI: 10610386

Especialidad del validador: Magister en Políticas y Planificación en Salud.

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante

## Validación por juicio de expertos. Experto N° 4

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Selección</b>								
1	¿Considera que el proceso de selección de los medicamentos vitales del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) cubre las necesidades de los 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará?	X		X		X		
2	¿Los productos farmacéuticos codificados en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se encuentran en la lista del PNUME bajo adecuado criterio de valoración de nivel de atención?	X		X		X		
3	¿Se verifica que el Comité de selección coordina de manera constante con la Red de Salud Huaytará para la realización de listas complementarias del PNUME?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Programación</b>								
4	¿Las 43 IPRESS, jurisdicción Red Salud Huaytará, utilizan el software o el formato FER para su requerimiento en cronograma establecido?	X		X		X		
5	¿La evaluación de niveles de stock ha sido socializada por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Red de Salud Huaytará a todos los responsables de servicio de farmacia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Adquisición</b>								
6	¿Existe sensibilización sobre flujo de información respecto a resultados contractuales de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios adquiridos hacia la Red Salud Huaytará para seguimiento oportuno?	X		X		X		
7	¿El procedimiento de Compra Corporativa Nacional a través de los plazos establecidos según Ley de Contrataciones del Estado logra la adquisición idónea en la Red Salud Huaytará?	X		X		X		
8	¿La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huaytará realiza la socialización del Plan Anual de Contrataciones en referencia a la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios?	X		X		X		

9	¿Al adquirir la totalidad de los recursos estratégicos en compra corporativa, compra centralizada y compra institucional bajo el techo presupuestal asignado se cumple oportunamente la necesidad del servicio?	X		X		X	
10	¿Si hay productos que por razones no previstas no se encuentran en proceso de compra nacional, regional o institucional, se desarrolla el acto administrativo a seguir para ejecutar la adquisición de estos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Almacenamiento</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
11	¿Respecto al almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se cumple con tamaño acorde de infraestructura, buena ventilación y se encuentra libre de humedad y goteras el área destinada a este procedimiento?	X		X		X	
12	¿En el almacén Red Salud Huaytará y su jurisdicción se verifica que los estantes no están deteriorados, los pisos y paredes no presentan grietas y que el techo no presenta agujeros o deterioro visible?	X		X		X	
13	Si hablamos sobre autoevaluación que realiza Red Salud Huaytará sobre sí y sobre las 43 IPRESS, corresponde que los productos estén colocados en estantes o vitrinas de forma ordenada, ¿excepto los productos de gran volumen que pueden almacenarse en parihuelas, se suscita dicho procedimiento según normas legales?	X		X		X	
14	¿Se realiza verificación muestral en coincidencia de stock físico con el software SISMED al menos de 5 productos mensualmente, siendo el proceso monitorizado por la Red Salud Huaytará sobre 43 IPRESS, bajo responsabilidad funcional de los encargados de cada servicio?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5: Distribución y transporte</b>							
15	¿La Red de Salud Huaytará cumple plazos de distribución y entrega a los establecimientos de su ámbito, según	X		X		X	

	monitoreo y registro del procedimiento escrito para el servicio de farmacia?							
16	¿En caso de los vehículos utilizados para la distribución y transporte de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios se encuentran debidamente equipados de manera que los embalajes no se expongan a temperaturas extremas?	X		X		X		
17	¿Se logra la trazabilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios mediante la gestión de los responsables del área SISMED?	X		X		X		
18	¿La Red Salud Huaytará cuenta con copias de seguridad de las guías de remisión para evitar pérdida de datos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 6: Uso Racional</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
19	¿En las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se efectúa la prescripción en la Receta Única Estandarizada bajo Denominación Común Internacional (DCI)?	X		X		X		
20	¿Se desarrolla acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia para promover el uso racional de medicamentos?	X		X		X		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Nivel de disponibilidad</b>							
	Disponibilidad de medicamentos esenciales = $\frac{\text{Suma de Disponibilidad de 12 meses}}{12}$	X		X		X		

Fuente: Fórmula del indicador en ficha técnica. Convenio de Gestión 2021.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna observación

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Reyna Elvira Aranda Guillen

Especialidad del validador: Docto

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto formulado.

DNI: 31676134

Especialidad del validador: Doctor en Salud Pública

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**Firma del experto informante**

## Validación por juicio de expertos. Experto N° 5

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Selección</b>								
1	¿Considera que el proceso de selección de los medicamentos vitales del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) cubre las necesidades de los 43 IPRESS bajo jurisdicción Red de Salud Huaytará?	X		X		X		
2	¿Los productos farmacéuticos codificados en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se encuentran en la lista del PNUME bajo adecuado criterio de valoración de nivel de atención?	X		X		X		
3	¿Se verifica que el Comité de selección coordina de manera constante con la Red de Salud Huaytará para la realización de listas complementarias del PNUME?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Programación</b>								
4	¿Las 43 IPRESS, jurisdicción Red Salud Huaytará, utilizan el software o el formato FER para su requerimiento en cronograma establecido?	X		X		X		
5	¿La evaluación de niveles de stock ha sido socializada por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Red de Salud Huaytará a todos los responsables de servicio de farmacia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Adquisición</b>								
6	¿Existe sensibilización sobre flujo de información respecto a resultados contractuales de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios adquiridos hacia la Red Salud Huaytará para seguimiento oportuno?	X		X		X		
7	¿El procedimiento de Compra Corporativa Nacional a través de los plazos establecidos según Ley de Contrataciones del Estado logra la adquisición idónea en la Red Salud Huaytará?	X		X		X		
8	¿La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huaytará realiza la socialización del Plan Anual de Contrataciones en referencia a la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios?	X		X		X		

9	¿Al adquirir la totalidad de los recursos estratégicos en compra corporativa, compra centralizada y compra institucional bajo el techo presupuestal asignado se cumple oportunamente la necesidad del servicio?	X		X		X	
10	¿Si hay productos que por razones no previstas no se encuentran en proceso de compra nacional, regional o institucional, se desarrolla el acto administrativo a seguir para ejecutar la adquisición de estos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Almacenamiento</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
11	¿Respecto al almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios en las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se cumple con tamaño acorde de infraestructura, buena ventilación y se encuentra libre de humedad y goteras el área destinada a este procedimiento?	X		X		X	
12	¿En el almacén Red Salud Huaytará y su jurisdicción se verifica que los estantes no están deteriorados, los pisos y paredes no presentan grietas y que el techo no presenta agujeros o deterioro visible?	X		X		X	
13	Si hablamos sobre autoevaluación que realiza Red Salud Huaytará sobre sí y sobre las 43 IPRESS, corresponde que los productos estén colocados en estantes o vitrinas de forma ordenada, ¿excepto los productos de gran volumen que pueden almacenarse en parihuelas, se suscita dicho procedimiento según normas legales?	X		X		X	
14	¿Se realiza verificación muestral en coincidencia de stock físico con el software SIMMED al menos de 5 productos mensualmente, siendo el proceso monitorizado por la Red Salud Huaytará sobre 43 IPRESS, bajo responsabilidad funcional de los encargados de cada servicio?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 5: Distribución y transporte</b>							
15	¿La Red de Salud Huaytará cumple plazos de distribución y entrega a los establecimientos de su ámbito, según monitoreo y registro del	X		X		X	

	procedimiento escrito para el servicio de farmacia?						
16	¿En caso de los vehículos utilizados para la distribución y transporte de los medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios se encuentran debidamente equipados de manera que los embalajes no se expongan a temperaturas extremas?	X		X		X	
17	¿Se logra la trazabilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios mediante la gestión de los responsables del área SISMED?	X		X		X	
18	¿La Red Salud Huaytará cuenta con copias de seguridad de las guías de remisión para evitar pérdida de datos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 6: Uso Racional</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
19	¿En las 43 IPRESS de la Red Salud Huaytará se efectúa la prescripción en la Receta Única Estandarizada bajo Denominación Común Internacional (DCI)?	X		X		X	
20	¿Se desarrolla acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia para promover el uso racional de medicamentos?	X		X		X	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Nivel de disponibilidad</b>							
	Disponibilidad de medicamentos esenciales = $\frac{\text{Suma de Disponibilidad de 12 meses}}{12}$	X		X		X		

Fuente: Fórmula del indicador en ficha técnica. Convenio de Gestión 2021.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna observación

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero

DNI: 10284377

Especialidad del validador: Doctor en Salud Publica

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Carlos Velasco Guerrero', is written above a horizontal dashed line.

**Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero**

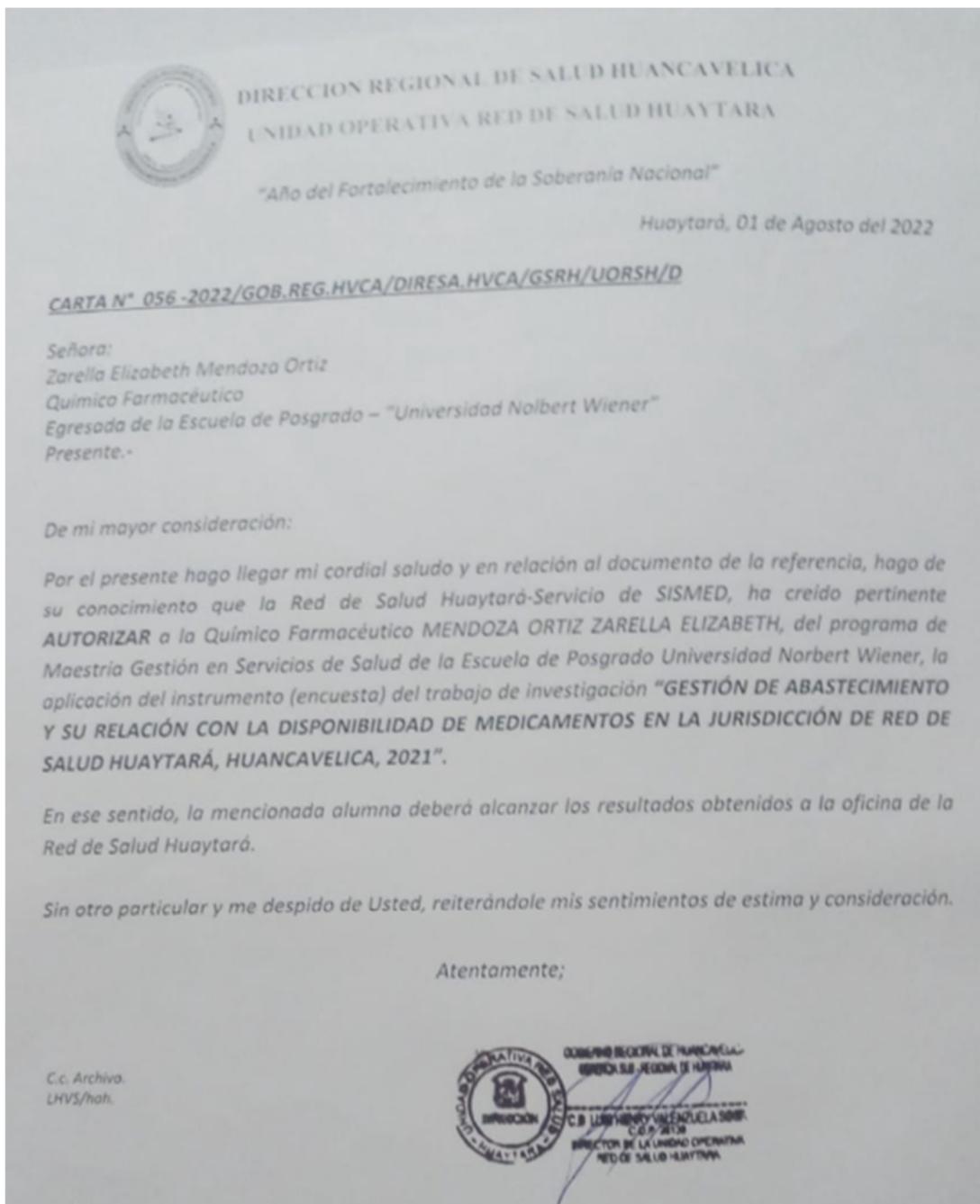
**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Anexo 5:** Carta de aprobación de la institución para la recolección y uso de los datos



## Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin.

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis Final MENDOZA ORTIZ MENOS DE 4%.docx**

AUTOR

**Zarella Mendoza**

RECuento DE PALABRAS

**20124 Words**

RECuento DE CARACTERES

**108385 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**137 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 23, 2023 3:00 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 23, 2023 3:02 PM GMT-5**

#### ● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

**Anexo 7: Base de datos del estudio**

Variable 1:

	D1: SELECCIÓN			D2: PROGRAMACIÓN		D3: ADQUISICIÓN					D4: ALMACENAMIENTO				D5: DISTRIBUCIÓN			D6: USO RACIONAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Participantes										1										
1	3	2	1	4	5	1	1	1	3	2	2	3	3	1	5	3	4	3	4	4
2	2	3	1	4	5	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	5
3	3	2	1	4	5	1	2	1	3	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	5
4	2	3	1	4	5	1	1	1	3	1	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5
5	2	2	1	4	5	1	1	1	3	1	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5
6	2	3	1	4	5	1	1	1	3	1	3	4	4	3	5	4	5	4	5	5
7	2	2	1	4	5	1	2	1	3	1	2	4	4	2	5	4	5	5	5	5
8	3	2	1	4	5	1	2	1	3	1	3	3	4	2	4	4	4	4	5	5
9	3	2	1	4	5	1	2	1	4	1	3	4	4	3	4	5	5	4	4	5
10	3	2	1	4	5	1	2	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5
11	3	2	1	4	5	1	1	1	4	2	2	3	4	2	4	4	4	5	4	5
12	4	2	1	4	5	1	1	1	4	2	3	3	4	3	4	4	5	5	4	5
13	2	3	1	4	5	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	5	4	5	4	5
14	3	3	1	4	4	1	1	1	3	2	3	4	4	3	4	5	4	5	4	5
15	2	3	1	4	4	1	2	1	2	2	2	4	4	2	4	5	4	5	3	5
16	3	3	1	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	3	4	5	4	5	4	5
17	2	3	1	4	4	1	2	1	4	2	2	4	4	2	4	5	4	5	5	5
18	3	3	1	4	4	1	1	1	4	1	2	4	4	2	4	5	4	5	5	5
19	3	3	1	5	4	1	2	1	4	1	3	4	4	2	4	5	4	5	5	5
20	3	3	1	5	4	1	2	1	4	1	4	4	4	2	5	4	4	5	5	5

21	3	3	1	5	4	1	2	1	4	2	4	4	4	2	5	4	4	5	5	5
22	2	2	1	5	4	1	2	1	4	2	4	4	4	2	5	4	4	5	5	5
23	2	3	1	5	4	1	2	1	4	1	4	4	4	2	5	4	4	5	5	5
24	2	2	1	5	4	1	1	1	4	1	4	5	4	2	5	4	4	5	5	5
25	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	4	5	4	2	5	4	4	5	5	5
26	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	4	5	4	2	5	4	4	5	5	5
27	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	4	5	4	2	5	4	4	5	5	5
28	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	4	5	3	2	5	4	4	5	5	5
29	3	3	1	5	3	1	1	1	4	1	3	5	3	2	5	4	4	5	5	5
30	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	3	2	5	4	4	5	5	5
31	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	3	2	5	4	4	5	5	5
32	2	3	1	5	4	1	2	1	4	1	3	5	3	2	5	4	4	5	5	5
33	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	4	2	5	4	4	5	5	4
34	2	3	1	5	5	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	4	4	5	5	4
35	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	4	2	5	4	4	5	5	4
36	2	3	1	5	5	1	1	1	4	1	3	5	4	2	5	4	4	5	5	4
37	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	4	4	5	5	4
38	2	3	1	5	5	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	5	4	5	5	4
39	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	3	4	5	5	4
40	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	3	4	5	5	4
41	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	3	4	5	5	4
42	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	2	5	4	2	5	3	4	4	5	4
43	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	3	5	4	2	5	3	4	4	5	4
44	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	5	3	5	4	5	4
45	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	5	3	3	4	5	4
46	3	3	1	4	4	1	1	1	4	1	2	5	4	3	3	3	4	4	5	4
47	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	3	3	4	5	5	4
48	2	4	1	4	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	3	3	3	4	5	4
49	2	3	1	4	4	1	1	1	4	1	2	5	4	3	3	4	4	5	5	4

50	2	4	1	4	4	1	2	1	4	1	2	5	4	3	4	3	3	4	5	4
51	2	3	1	4	4	1	2	1	4	1	2	5	4	3	4	3	5	5	5	4
52	2	4	1	5	4	1	2	1	4	1	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4
53	2	4	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	3	4	3	4	5	5	4
54	2	4	1	5	4	1	2	1	4	2	2	5	4	3	4	4	5	5	5	5
55	2	3	1	5	4	1	2	1	4	2	3	5	4	3	4	5	5	5	5	5
56	2	4	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	4	4	5	5	5	5
57	2	4	1	5	4	1	1	1	4	2	2	5	4	3	4	4	5	5	5	5
58	2	3	1	5	4	1	1	1	4	2	2	5	4	3	4	4	5	5	5	5
59	2	3	1	5	4	1	1	1	4	2	3	5	4	3	4	4	4	5	5	5
60	2	4	1	5	4	1	1	1	4	2	2	5	4	3	4	4	4	5	5	5
61	2	4	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	4	4	4	5	5	5
62	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	3	4	4	4	5	5	5
63	2	4	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	3	4	4	5	5	5	5
64	3	4	1	5	4	1	1	1	4	1	3	5	4	3	4	4	3	5	5	4
65	3	4	1	5	4	1	1	1	4	1	2	5	4	3	4	4	5	5	5	4
66	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	1	5	4	3	4	4	4	5	5	4
67	2	4	1	5	4	1	1	1	4	1	1	5	4	3	4	4	5	5	5	4
68	3	3	1	5	4	1	1	1	4	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
69	2	3	1	5	4	1	1	1	4	1	1	5	5	3	4	4	5	5	5	4
70	3	3	1	5	4	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
71	3	3	1	5	4	1	1	1	3	1	2	5	5	3	4	4	5	5	5	4
72	3	4	1	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	3	4	4	4	5	5	4
73	3	4	1	5	5	1	1	1	3	1	2	5	5	3	4	4	5	5	5	4
74	3	4	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
75	3	4	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	5	5	5	4
76	3	4	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
77	3	4	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
78	3	4	1	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	3	4	4	5	5	5	4

79	2	3	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
80	3	4	1	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
81	2	3	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
82	2	4	1	5	5	1	1	1	3	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4
83	2	3	1	5	5	1	1	1	4	1	1	5	5	3	4	4	4	5	5	4

Variable 2:

	Disponibilidad de medicamentos desde Enero 2021 a Diciembre 2021 de la Red de Salud Huaytará, Huancavelica											
Instituciones Prestadoras de Salud	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21
C.S. CORDOVA	92.38	91.82	89.32	81.48	73.58	74.29	67.89	77.88	87.62	88.24	90.20	90.48
P.S. HUACHOJAICO	97.62	95.74	93.48	93.33	77.08	84.78	71.74	82.61	95.74	93.62	93.88	95.74
P.S. VICHURI	96.36	94.74	91.07	85.71	89.29	83.33	67.92	69.81	90.57	88.68	92.59	92.31
P.S. SAN ISIDRO DE HUIRPACANCHA	97.56	89.29	87.50	85.00	93.75	83.54	73.42	71.79	88.75	83.13	91.36	90.36
P.S. OCOBAMBA	97.65	97.73	95.51	92.22	90.11	82.02	71.91	68.97	86.52	83.91	88.04	87.50
C.S. HUAYTARA	92.50	89.38	79.75	68.12	75.00	75.32	69.23	74.36	81.29	80.92	88.16	89.12
P.S. MUCHIC	94.67	94.74	92.96	90.14	85.71	80.28	69.12	84.29	87.14	88.24	87.84	94.67
P.S. HUAYACUNDO ARMA	94.83	89.83	84.75	76.67	79.69	79.03	71.88	71.21	81.54	77.27	89.23	87.30
P.S. QUITO ARMA	88.37	78.02	70.11	66.29	80.43	75.56	68.54	80.00	91.11	84.27	86.81	90.11
P.S. SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	92.31	90.24	85.19	77.50	88.46	83.75	76.92	83.95	86.90	83.53	86.90	89.41
P.S. QUISHUARPA MPA	87.80	87.06	76.19	72.22	80.72	83.53	72.62	67.44	80.68	81.52	88.17	91.11
P.S. HUAYANTO	95.59	94.52	93.06	90.28	89.04	80.26	73.33	76.32	85.90	85.90	93.51	93.42
P.S. SANTA INES	92.75	91.30	80.88	78.79	86.36	75.76	67.19	80.95	84.85	80.60	89.71	87.88

C.S. PILPICHACA	91.8 5	91.2 4	90.1 5	84.8 5	85.5 1	86.7 6	79.4 1	83.2 1	83.5 7	79.8 6	88.4 1	91.4 3
P.S. LLILLINTA	94.1 9	90.4 8	89.0 2	87.8 0	88.7 5	69.0 5	55.9 5	72.6 2	88.3 7	86.9 0	90.7 0	96.3 4
P.S. SAN FELIPE	95.7 7	94.5 2	90.1 4	75.7 1	84.5 1	77.4 6	73.2 4	71.8 3	87.6 7	83.5 6	91.4 3	91.3 0
P.S. CARHUANCH O	93.1 0	95.0 0	89.6 6	89.8 3	93.1 0	89.6 6	78.9 5	76.3 6	85.4 5	82.4 6	90.5 7	93.8 8
P.S. INGAHUASI	94.3 7	90.5 4	86.6 7	85.3 3	90.7 9	82.8 9	75.0 0	82.4 3	93.3 3	92.0 0	97.3 3	98.6 3
P.S. SAN JUAN DE OCCORO	91.6 7	90.3 2	74.5 8	71.6 7	81.9 7	75.0 0	65.4 5	83.6 4	91.3 8	89.8 3	88.7 1	90.0 0
P.S. PICHCCAHUA SI	93.9 4	93.9 4	87.1 0	88.7 1	90.4 8	90.4 8	76.1 9	69.8 4	87.3 0	82.8 1	88.8 9	89.0 6
P.S. NUEVA JERUSALEN	95.0 8	92.4 2	91.9 4	90.1 6	73.7 7	79.6 6	71.4 3	74.1 4	83.3 3	83.3 3	95.0 8	91.6 7
P.S. PELAPATA	90.7 7	88.2 4	78.4 6	81.5 4	80.0 0	72.5 8	63.9 3	73.0 2	84.1 3	80.9 5	93.5 5	91.5 3
C.S. QUERCO	91.1 5	88.7 9	87.3 9	77.1 2	75.0 0	68.0 0	57.6 0	68.7 5	87.8 8	79.2 3	87.6 0	85.8 3
P.S. LARAMARCA	96.2 5	97.4 0	96.1 0	93.6 7	92.5 9	83.9 5	68.7 5	70.0 0	85.3 7	85.7 1	94.7 4	94.8 1
P.S. OCOYO	96.3 3	94.5 0	93.3 3	92.6 6	90.6 5	86.5 4	70.5 9	74.0 0	88.3 5	85.5 8	91.0 0	89.6 9
P.S. PACOMARCA	94.0 5	90.9 1	88.1 0	80.0 0	91.6 7	91.5 7	80.2 5	84.1 5	93.9 8	90.4 8	94.0 5	95.2 9
P.S. SANTIAGO DE QUIRAHUARA	90.1 1	89.0 1	83.1 5	81.8 2	84.8 8	76.1 4	62.7 9	72.4 1	90.0 0	87.5 0	95.4 0	95.4 5
C.S. SANTA ROSA DE TAMBO	92.6 6	88.9 9	84.4 0	81.3 1	77.9 8	71.8 2	62.0 4	70.6 4	81.6 5	82.0 8	90.8 3	91.6 7
P.S. AYAVI	96.4 9	88.5 2	84.2 1	79.6 6	82.7 6	75.0 0	66.6 7	73.2 1	89.8 3	89.6 6	95.0 8	96.6 7
P.S. CHAULISMA	94.1 2	86.7 9	80.3 9	72.0 0	79.2 5	72.2 2	71.1 5	75.5 1	88.4 6	90.3 8	92.5 9	96.2 3

P.S. SANTO DOMINGO DE CAPILLAS SUR	95.16	95.38	93.65	85.48	91.94	87.10	71.67	82.14	91.38	89.66	94.92	96.55
P.S. VISTA ALEGRE	98.48	89.55	87.50	86.15	89.23	82.26	71.19	81.97	91.94	90.48	95.31	93.75
P.S. HUAÑACANCHA	92.75	94.29	89.71	81.16	80.88	75.00	60.29	73.13	84.29	82.86	89.71	83.33
C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	92.86	90.85	81.69	78.57	81.12	70.07	64.34	80.42	85.21	85.19	89.13	91.67
P.S. ANDAYMARCA	97.18	97.14	92.75	86.96	97.06	93.24	79.73	78.87	86.30	81.33	84.42	84.93
P.S. LA MEJORADA	98.63	90.79	88.61	87.65	91.36	81.01	72.37	78.38	90.79	86.84	89.74	89.61
P.S. SAN LUIS DE CORERAC	92.19	92.42	90.32	84.13	81.25	70.15	63.64	81.25	87.88	90.48	91.94	91.80
P.S. SAN MIGUEL DE CURIS	90.14	89.04	86.76	86.76	90.00	85.51	72.86	77.78	90.67	89.47	92.00	91.67
P.S. SANTA ROSA DE OLAYA	97.33	93.24	91.55	82.89	89.87	78.48	62.50	72.00	80.26	81.58	91.78	92.96
P.S. SANTA ROSA DE OTUTO	95.16	90.48	89.23	86.76	91.55	84.51	77.14	72.86	83.33	83.33	91.18	90.00
P.S. PALMACANCHA	94.37	89.04	86.11	81.33	89.04	90.28	76.39	73.53	84.29	83.33	93.15	93.24
P.S. SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO	92.13	89.89	89.29	85.54	89.02	86.42	76.83	76.40	85.71	82.42	91.11	89.77
P.S. SANTA ROSA DE ACORA	95.74	92.78	89.36	89.47	95.96	90.20	86.11	85.05	87.27	85.59	93.64	91.74

Período	Ene	Febr	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
---------	-----	------	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----

2021	94.19	90.85	88.61	84.85	88.46	81.01	71.43	75.51	87.27	84.27	91.11	91.67
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

	Suma de Disponibilidad de 12 meses											
Disponibilidad de medicamentos esenciales	94.19+90.85+88.61+84.85+88.46+81.01+71.43+75.51+87.27+84.27+91.11+91.67											
=	_____											
	12											

Disponibilidad de medicamentos, año 2021: 85.77 %