

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POST GRADO**



---

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE  
MEDICAMENTOS Y SU DISPONIBILIDAD EN EL  
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES- LIMA - 2014**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**MG. ANA ROSA RISOLAZO CRIBILLERO**

**HUANUCO - PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

La investigación se la dedico a aquellos seres que amo tanto mis padres, mis hermanos (as), mi esposo y mi hijo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme y darme sabiduría en la elaboración de la presente investigación.

Reconozco el esfuerzo del Director de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de la Escuela de Post Grado, por haber dirigido la coordinación académica, así como mi gratitud a los docentes de la Unidad de Post grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, del doctorado en Ciencias de la Salud, quienes con sus conocimientos y experiencias han contribuido en la culminación de mis estudios del doctorado.

Un agradecimiento especial a la Dra. Nancy Veramendi Villavicencios, por su valorable asesoría para el desarrollo de la esta tesis. Su confianza ha sido un aporte grandioso en mi formación como investigadora.

Mi reconocimiento a los autores involucrados de la gestión de medicamentos del Hospital Sergio E. Bernales, por haberme proporcionado la información solicitada, a los jueces expertos que validaron los instrumentos de investigación y al estadístico; que con su participación han ayudado a la realización del estudio.

De igual modo mil gracias a mis adorados padres, mi gratitud a Felipe Jesús y Felipe Josue; ustedes son los me impulsan por nuevos caminos.

## RESUMEN

Los problemas en la disponibilidad de medicamentos, por las deficiencias en la gestión de la farmacia hospitalaria y su impacto en la salud de las personas que los demandan; motivó a realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de los medicamentos.

La metodología de investigación fue de tipo descriptivo, correlativo y explicativo. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal. La técnica de recopilación de datos fue una entrevista a los actores involucrados, la observación y el análisis de contenido. En los resultados de la investigación se determinó una influencia significativa entre las variables la evaluación de la gestión de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos. Comprobando que la deficiencia en la gestión de medicamentos influyó en el bajo nivel de disponibilidad de medicamentos en las farmacias del Hospital Sergio E. Bernales; siendo el desafío transformar con un modelo de gestión integral del conocimiento, desarrollando el nivel innovador con uso de tecnologías de información, enfocados en la disponibilidad de medicamentos, en satisfacción de los pacientes y usuarios.

**Palabras claves:** Evaluación, Gestión de medicamentos, disponibilidad de Medicamentos

## SUMMARY

The problems in the availability of medicines, deficiencies in the management of hospital pharmacy and its impact on the health of people who claim; motivated to perform this research in order to determine the influence of assessing medication management in the availability of medicines. The research methodology was descriptive, correlative and explanatory type. The research design was not experimental and transversal. The technique of data collection was an interview with the actors involved, observation and content analysis. In the research results significant influence between the variables assessing medicines management and medicines availability it was determined. Noting that the deficiencies in the management of medicines influenced the low availability of medicines in pharmacies Sergio E. Bernales Hospital; the challenge being transformed with a model of integrated knowledge management, developing innovative level with use of information technologies, focused on the availability of medicines, patient satisfaction and users.

**Keywords:** Evaluation, medication management, availability of medicines.

## RESUMO

Os problemas na disponibilidade de medicamentos, deficiências na gestão da farmácia hospitalar e seu impacto sobre a saúde das pessoas que afirmam; motivados para executar esta pesquisa, a fim de determinar a influência da avaliação da gestão de medicamentos na disponibilidade de medicamentos. A metodologia da pesquisa foi descritiva, correlativa e tipo explicativo. O projeto de pesquisa não era experimental e transversal. A técnica de coleta de dados foi uma entrevista com os atores envolvidos, observação e análise de conteúdo. Na pesquisa resulta influência significativa entre as variáveis que avaliam a gestão e disponibilidade de droga foi determinado. Notando que as deficiências na gestão de drogas influenciou a baixa disponibilidade de medicamentos nas farmácias Sergio E. Bernales Hospital; o desafio a ser transformada com um modelo de gestão do conhecimento integrada, desenvolvendo nível inovadora com o uso das tecnologias da informação, com foco na disponibilidade de medicamentos, a satisfação dos pacientes e usuários.

**Palavras-chave:** Avaliação, gestão medicação, disponibilidade de medicamentos

## INTRODUCCION

La presente investigación brinda importantes conocimientos en la evaluación de la gestión de medicamentos en la farmacia hospitalaria, coadyuvando al control público y a una gestión por resultados; enmarcándose en la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como en la normativa vigente del sector salud y la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021; con el propósito de contribuir en beneficio social de la población, reconociendo el principio de acceso y disponibilidad de medicamentos como un derecho humano.

Radicando la importancia del estudio en mejorar la disponibilidad de medicamentos, con un modelo de gestión integral del conocimiento, impulsando la participación activa de los actores involucrados en la gestión de medicamentos y propiciando la inclusión del sector privado en las actividades que se planifiquen.





2.1.1	Antecedentes Internacionales	22-26
2.1.2	Antecedentes Nacionales	26-29
2.1.3	Antecedente Local	29-31
2.2	Bases Teóricas	
2.2.1	Enfoque de gestión por resultados	31-34
2.2.2	Modelo basado en enfoque sistémico integral	34-37
2.2.3	Modelo basado en enfoque a base de indicadores	37-40
2.3	Definiciones conceptuales	40-50
2.4	Bases Epistémicos	50-52

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

3.1	Tipo de investigación	53-54
3.2	Diseño y esquema de investigación	54-55
3.3	Población y muestra	55-56
3.4	Instrumento de recolección de datos	56-58
3.4.1	Guía de observaciones	58
3.4.2	Guía de análisis de contenido	58-59
3.4.3	Cuestionario guía de la entrevista	59
3.5	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	
3.5.1	Técnicas de recojo de datos	59
3.5.1.1	Técnica de Observación	59
3.5.1.2	Técnica de Análisis de Contenido	60
3.5.1.3	Técnica de la Entrevista	61
3.5.2	Procesamiento de datos	61-63
3.5.3	Presentación de datos	63

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

4.1	Resultados de trabajo de campo con aplicación estadística	64-101
4.2	Contrastación de las hipótesis secundarias	102-104
4.3	Prueba de Hipótesis General	104-105

**CAPÍTULO V****DISCUSION DE RESULTADOS**

- |   |         |
|---|---------|
| 5.1 Contrastación de los resultados del trabajo de campo<br>con los referentes bibliográficos de las bases teóricas | 106-114 |
| 5.2 Contrastación de la hipótesis general en base a la prueba<br>de hipótesis                                       | 114     |
| 5.3 Aporte científico de la investigación   | 115-115 |

**CONCLUSIONES** 116-117

**SUGERENCIAS** 118-119

**BIBLIOGRAFIA** 120-129

**ANEXOS** 130-147

## LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1.1	Niveles de disponibilidad de Medicamentos en Hospitales a Nivel Nacional	3
Tabla N° 1.2	Situación de Stock de Medicamentos Hospital Sergio E. Bernales	5
Tabla N° 1.3	Cobertura en la Dispensación de Medicamentos Hospital Sergio E. Bernales	6
Tabla N° 1.4	Medicamentos Dentro y Fuera del PNUME en el HSEB	8
Tabla N° 1.5	Presupuesto Institucional Modificado HSEB Suministro de Medicamentos	9
Tabla N° 1.6	Medicamentos Esenciales según Oferta en el Mercado Farmacéutico Nacional	10
Tabla N° 3.1	Determinación de la Población y la Muestra	56
Tabla N° 3.2	Confiabilidad del Cuestionario	57
Tabla N° 4.1	El Comité Farmacoterapéutico condujo la selección de medicamentos dentro del PNUME	65
Tabla N° 4.2	El Comité Farmacoterapéutico utilizó guías farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PUNME.	66
Tabla N° 4.3	El Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI	67
Tabla N° 4.4	En enfermedades clínicas no cubierta por los medicamentos dentro del PNUME se selecciona medicamentos fuera del PNUME	68
Tabla N° 4.5	El Comité Farmacoterapéutico evaluó la eficacia, seguridad y Farmacoeconómica del sustento técnico en la selección de medicamentos fuera PNUME	69
Tabla N° 4.6	El Comité Farmacoterapéutico aprobó la selección de medicamentos fuera del PNUME para su adquisición	70

Tabla N° 4.7	La última estimación anual de medicamentos cumplió en los plazos establecidos	71
Tabla N° 4.8	El uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permiten que se cumplan los plazos	72
Tabla N° 4.9	El Comité Farmacoterapéutico participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos	73
Tabla N° 4.10	Programación anual de medicamentos con disponibilidad presupuestal	74
Tabla N° 4.11	Programación anual de medicamentos incluida en el Plan Anual de Contrataciones	75
Tabla N° 4.12	Generaron disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos	76
Tabla N° 4.13	Existió una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento	77
Tabla N° 4.14	Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores	78
Tabla N° 4.15	Prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores	79
Tabla N° 4.16	Existió lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos	80
Tabla N° 4.17	Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia	81
Tabla N° 4.18	Existió una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecidos	82
Tabla N° 4.19	Los médicos priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock	83
Tabla N° 4.20	Realizaron transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock	84
Tabla N° 4.21	Los proveedores aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento	85

Tabla N° 4.22	Accedieron a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital	86
Tabla N° 4.23	La información del total de stocks y consumos de medicamentos fue confiable y precisa	87
Tabla N° 4.24	Sincronizaron los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital	88
Tabla N° 4.25	La rotación de inventarios de medicamentos fue realizada coherentemente con la demanda	89
Tabla N° 4.26	La rotación de inventarios de medicamentos esenciales fue permanente	90
Tabla N° 4.27	Utilizaron herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos	91
Tabla N° 4.28	Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda	92
Tabla N° 4.29	El nivel disponibilidad de medicamentos esenciales fue a precios al alcance del bolsillo	93
Tabla N° 4.30	El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales fue en las formas farmacéuticas apropiadas	94
Tabla N° 4.31	La cobertura de medicamentos esenciales permitió una dispensación continua y oportuna	95
Tabla N° 4.32	Dispensación con receta médica de la cobertura de medicamentos esenciales	96
Tabla N° 4.33	Satisfacción con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	97
Tabla N° 4.34	Estadísticos descriptivos por indicadores	98
Tabla N° 4.35	Estadísticos descriptivos por dimensiones de variables	100
Tabla N° 4.36	Influencia de la evaluación de la gestión de selección de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos	102
Tabla N° 4.37	Influencia de la evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos	102

Tabla N° 4.38	Influencia de la evaluación de la gestión de stock e información de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos	103
Tabla N° 4.39	Influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la dispensación de medicamentos esenciales	104
Tabla N° 4.40	Influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos	104

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.1	Gestión de Medicamentos	3
Gráfico N° 2.1	Gestión por Procesos y Resultados	33
Gráfico N° 4.1	Porcentaje de conducción del Comité Farmacoterapéutico de la selección de medicamentos dentro del PNUME	65
Gráfico N° 4.2	Porcentaje de utilización de guías farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos por el Comité Farmacoterapéutico en la selección de medicamentos dentro del PUNME	66
Gráfico N° 4.3	Porcentaje indicando que el Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresado en obligatoriedad de prescripción con DCI	67
Gráfico N° 4.4	Porcentaje de selección de medicamentos fuera del PNUME en enfermedades clínicas no cubiertas de medicamentos fuera del PNUME por el Comité Farmacoterapéutico	68
Gráfico N° 4.5	Porcentaje de evaluación de eficacia, seguridad y Farmacoeconómica de los sustentos técnicos en la selección de medicamentos fuera PNUME	69
Gráfico N° 4.6	Porcentaje de aprobación de medicamentos fuera del PNUME por el Comité Farmacoterapéutico para su adquisición	70
Gráfico N° 4.7	Porcentaje de cumplimiento de plazos establecidos en la última estimación anual de medicamentos	71
Gráfico N° 4.8	Porcentaje de uso de procedimientos adecuados para la estimación anual de medicamentos que permitieron que se cumplan los plazos	72
Gráfico N°4. 9	Porcentaje de participación del Comité Farmacoterapéutico en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos	73

Gráfico N° 4.10	Porcentaje que indicaron que la programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal	74
Gráfico N° 4.11	Porcentaje de programación anual de medicamentos que estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones	75
Gráfico N° 4.12	Porcentaje de generación de disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidos en la programación anual de medicamentos	76
Gráfico N° 4.13	Porcentaje de medicamentos en riesgo de desabastecimiento que contaron con una base de datos de posibles proveedores	77
Gráfico N° 4.14	Porcentaje de transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores	78
Gráfico N° 4.15	Porcentaje de prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores	79
Gráfico N° 4.16	Porcentaje de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos	80
Gráfico N° 4.17	Porcentaje de transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia	81
Gráfico N° 4.18	Porcentaje de medicamentos desabastecidos que contaron con una base de posibles proveedores	82
Gráfico N° 4.19	Porcentaje de médicos priorizaron la prescripción de medicamentos en sobre stock	83
Gráfico N° 4.20	Porcentaje de transferencias monto a monto por medicamentos en sobre stock	84
Gráfico N° 4.21	Porcentaje de proveedores que aceptaron canjes de medicamentos en sobre stock por medicamentos en desabastecimiento	85
Gráfico N° 4.22	Porcentaje de acceso de información de medicamentos en el sistema informático del Hospital	86
Gráfico N° 4.23	Porcentaje de información total de stocks y consumos de medicamentos confiable y precisa	87



Gráfico N° 4.24	Porcentaje de sincronización de códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital	88
Gráfico N° 4.25	Porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos que se realizaron coherentemente con la demanda	89
Gráfico N° 4.26	Porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos esenciales fue permanente	90
Gráfico N° 4.27	Porcentaje de utilización de herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos	91
Gráfico N° 4.28	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda	92
Gráfico N° 4.29	Porcentaje de nivel disponibilidad de medicamentos esenciales fue a precios al alcance del bolsillo	93
Gráfico N° 4.30	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales en las formas farmacéuticas apropiadas	94
Gráfico N° 4.31	Porcentaje de cobertura de medicamentos esenciales que permitieron una dispensación continua y oportuna	95
Gráfico N° 4.32	Porcentaje de dispensación con receta médica la cobertura de medicamentos esenciales	96
Gráfico N° 4.33	Porcentaje de satisfacción con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	97
Gráfico N° 4.34	Estadísticos descriptivos por indicadores	98
Gráfico N° 4.35	Estadísticos descriptivos por dimensiones de variables	100

**GLOSARIO**

AUS	Aseguramiento Universal en Salud
AEM	Almacén Especializado de Medicamentos
APP	Alianza Público-Privada
COPRESIDA	Consejo Presidencial del SIDA
COMISCA	Consejo de Ministerios de Salud de Centro América
DCI	Denominación Común Internacional
DARES	Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
FISSAL	Fondo Intangible Solidario de Salud
GAP	Sistema Automático de Gestión de Almacenes
HSEB	Hospital Sergio E. Bernales
ICI	Informe de Consumo Integrado
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
IME	Informe del Movimiento Económico
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ISO	Organización Internacional para la Estandarización
KARDEX	Tarjeta de Registro de entradas y salidas de un almacén valorado
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MERCOSUR	Mercado Común de América del Sur
MINSA	Ministerio de Salud
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
NEA	Nota de Entrada a Almacén
O/C	Orden de Compra
OMS	Organización Mundial de la Salud

XIX

ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAC	Plan Anual de Contrataciones
PACFARM	Programa de Administración Compartida de Farmacias
PECOSA	Pedido Comprobante de Salida
PIUME	Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
SERCOP	Servicio Nacional de Contratación Pública –República del Ecuador
SPADME	Sistema Piloto de Suministro de Medicamentos Esenciales
SEACE	Sistema Electrónico de Contrataciones del estado
SIS	Seguro Integral de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos
SIASIS	Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos República Dominicana
SPSS	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
TCV	Tarjeta de Control Visible
TBC- MDR	Tuberculosis multirresistente
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 Descripción del problema

Las gestiones de medicamentos apropiadas son vitales para alcanzar las metas sanitarias mundiales. Cerca de la mitad de muerte perinatal y materna se producen en países en desarrollo, y en su mayor parte pueden prevenirse cuando se dispone de los medicamentos apropiados con las formulaciones correctas, y éstos se prescriben y usan de forma adecuada.

La gestión medicamentos esenciales es un factor que incide directamente en la cobertura y calidad de atención en salud, la persona tiene derecho a la salud, que incluye el derecho al acceso a medicamentos, tal como lo señalan el Consejo de Derechos de las Naciones Unidas <sup>1</sup>, y la Constitución Política del Perú <sup>2</sup>; pues los medicamentos tienen una especial importancia por ser bienes públicos fundamentales para la recuperación de la salud del individuo; siendo indispensable la permanente disponibilidad de los medicamentos en los prestadores de salud, por su trascendencia sanitaria indiscutible según se señala en Management Sciences for Health<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud <sup>4 y 5</sup> informan que la gestión de medicamentos, conlleva a generar condiciones para el desarrollo eficiente y seguro del conjunto de procesos técnicos y administrativos articulados entre sí para lograr la óptima disponibilidad de medicamentos.

En el Perú muchos avances se han dado en torno a la gestión de medicamentos para mejorar la oferta de medicamentos, sin embargo, es claro que una parte significativa de nuestra población continúa sin poder acceder de manera adecuada a medicamentos esenciales, necesarios para la recuperación de la salud y prevención de enfermedades.

Esta situación se agrava de acuerdo a las cifras del INEI<sup>6</sup> “las personas pobres y en extrema pobreza, en el país, en el año 2014, fueron de alrededor del 23.9% y 4.7% respectivamente” siendo mucho de ellos los pacientes que acuden a establecimientos de salud del MINSA y no son atendidos en la totalidad de los medicamentos prescritos; por la inadecuada gestión de medicamentos y el desabastecimiento de algunos medicamentos en la farmacia del establecimiento.

Identificándose en un Hospital público peruano, las gestiones de medicamentos que se aprecia en el siguiente gráfico la gestión de selección, la gestión de estimación y programación, la gestión de adquisición, la gestión de almacenamiento, la gestión de distribución, la gestión de stocks e información de medicamentos; de acuerdo al Ministerio

de Salud, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud <sup>7</sup>.



FUENTE: Datos tomados de Ministerio de Salud, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud (2006)

El enfoque sistémico articulado de estas gestiones, debería garantizar la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de un Hospital, en forma permanente, oportuna y adecuada, de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Sin embargo, en el año 2014, en los hospitales del Perú a nivel nacional se obtuvo a un nivel bajo de disponibilidad de medicamentos con un promedio anual de 23.86%, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla N° 1.1  
**Niveles de disponibilidad de medicamentos**  
**En hospitales a nivel nacional**  
Año 2014

NIVELES	PROMEDIO ANUAL
% BAJO	23.86
% OPTIMO	15.83
% REGULAR	58.86

Fuente: SISMED, Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos- DIGEMID-MINSA. Lima: 2014

Niveles de disponibilidad:

Nivel optimo de disponibilidad  $\geq 90$

Nivel regular de disponibilidad  $\geq 70 < 90\%$

Nivel bajo de disponibilidad  $< 70\%$

Entre los impactos negativos y económicos por el desabastecimiento de medicamentos en los hospitales públicos del Perú; se observan inadecuadas gestiones de medicamentos que afectan la dispensación oportuna y total de la receta prescrita y se traducen en un mayor gasto en bolsillo de los hogares o si no cuentan con los recursos económicos, el quiebre de la Terapia medicamentosa, resultando particularmente crítico la ruptura de stocks de medicamentos para combatir las enfermedades de alto impacto social como el VIH/SIDA y la tuberculosis (TBC- MDR); no obstante el aumento del gasto público en medicamentos y las mejoras introducidas en los procesos de contrataciones públicas de estos productos en las compras corporativas.

Por otro lado, la falta de medicamentos en las farmacias del Hospital desmotiva al profesional de la salud al prescribir medicamentos que no se van a poder adquirir en el Hospital y que va por un lado en desmedro de la imagen institucional del establecimiento y por otro lado, en el alto riesgo de un uso irracional de medicamentos al adquirir por condiciones económicas cantidades menores a las prescritas y no completar el tratamiento prescrito, con lo que el paciente retorna al Hospital pero con condiciones de salud agravadas y con resistencia a los medicamentos inicialmente prescritos, condicionando una prescripción con fármacos de mayor complejidad y por ende mucho más caros.

El desabastecimiento periódico de medicamentos no favorece al logro de la reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal; que

representan el cuarto y quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas<sup>8</sup>.

En este contexto, en el Hospital Sergio E. Bernales, establecimiento de salud de alta complejidad, órgano desconcentrado de nivel III-I del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, por el cual el Presidente de la República Humala O.<sup>9</sup> refirió que es “un centro hospitalario de primer orden por la magnitud de la demanda que tiene... concentrando la gran demanda de Lima Norte, incluyendo provincias como Canta”, sin embargo el Hospital tiene problemas en la gestión de selección, en la gestión de estimación y programación, en la gestión de stocks e información de medicamentos.

Tabla N° 1.2

**Situación de Stock de medicamentos  
Hospital Sergio E. Bernales  
Año 2014**

DETALLE	DESABASTECIDO	SOBRE STOCK	NIVEL OPTIMO	RIESGO DE DESABASTECER	TOTAL MEDICAMENTOS	ROTACION DE INVENTARIOS
Promedio mensual	199	184	63	66	512	32
Porcentaje (%)	38.8	35.9	12.3	12.9	100.0	

FUENTE: Guía de Análisis de Contenido (Ver anexo N° 2)

En el año 2014, tal como se puede apreciar en la tabla de situación de Stocks de Medicamentos hubo aproximadamente un 38.8% de desabastecimiento de medicamentos, siendo los afectados los pacientes que tuvieron que adquirir por desabastecimiento de medicamentos en las Farmacias y Boticas privadas. Mostrando aproximadamente un 35.9% de sobrestock de medicamentos, impacto negativo en el financiamiento, disminuyendo los recursos para la adquisición de medicamentos, habiendo



existido riesgo de vencimiento de medicamentos, la pérdida de medicamentos por caducidad y evidenciándose la ineficiencia de la gestión de stock. Advirtiéndose aproximadamente 32 días, para que el inventario se realice y por ende se convierta en efectivo, en cuentas por cobrar o reembolsos del Seguro Integral de Salud (SIS) y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), observándose inmovilización de activos que restaron liquidez al Hospital, teniendo una baja disponibilidad de medicamentos en la oferta hospitalaria.

Tabla N° 1.3  
**Cobertura en la Dispensación de medicamentos**  
**Hospital Sergio E. Bernales**  
 Año 2014

Año	RUE Atendidas	RUE Parcial Atendidas	RUE No Atendidas	Total RUE
2014	15,701	183,202	15,142	214,045
Porcentaje	7.34	85.59	7.07	100%

FUENTE: Guía de Análisis de Contenido (Ver anexo N° 2)

Apreciándose en la tabla Cobertura en la Dispensación de Medicamentos, que, en el año 2014, se tuvo una cobertura de 85.59% de recetas parcialmente atendidas, con insatisfacción de los usuarios.

Esta problemática que afecta al paciente, desde una perspectiva sistémica, se debe a gestión de medicamentos en las que interviene el Departamento de Farmacia.

En este contexto, el desabastecimiento periódico de medicamentos dificultaría la disminución morbimortalidad perinatal en el Hospital Sergio E.

Bernales, así como podría afectar al tratamiento de casos de Tuberculosis TBC/MDR y VIH/ SIDA.

La inadecuada disponibilidad de medicamentos en las farmacias del Hospital desmotiva al profesional de la salud al prescribir medicamentos que no se van a poder adquirir en el Hospital y que va por un lado en desmedro de la imagen institucional del establecimiento y por otro lado, en el alto riesgo de un uso irracional de medicamentos al adquirir por condiciones económicas cantidades menores a las prescritas y no completar el tratamiento prescrito, con lo que el paciente retorna al Hospital pero con condiciones de salud agravadas y con resistencia a los medicamentos inicialmente prescritos, condicionando una prescripción con fármacos de mayor complejidad y por ende mucho más caros.

En la gestión de selección de medicamentos que se considera la piedra angular en un sistema de medicamentos según señala el Ministerio de Salud <sup>10</sup>, el Comité Farmacoterapéutico del Hospital, asume la tarea de participar considerando el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud (PNUME), aprobado por el Ministerio de Salud <sup>11, 12 y 13</sup> que incluye 738 medicamentos esenciales, seleccionados con enfoques de farmacoeconomía, fármaco epidemiología, relación costo-efectividad, eficiencia en el gasto y criterios de seguridad, con el fin de contribuir a asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales.

No obstante, los profesionales de la salud en algunas oportunidades no prescriben los medicamentos existentes en las farmacias del Hospital, sino

productos de marca que no se encuentran incluidos en el PNUME, con lo cual se percibe por parte del paciente una situación de desabastecimiento que no existe dado que no debieron ser prescritos. La Organización Mundial de la Salud <sup>14 y 15</sup> señala que los medicamentos esenciales gozan de las mismas garantías y resultados que los medicamentos de marca, siendo de carácter obligatorio la prescripción en Denominación Común Internacional (DCI), opinión que comparten los autores La Rosa E. <sup>16</sup> Rodríguez V., Rodríguez A. & Zerguera R. <sup>17</sup> por ética los profesionales de la salud deben promover el uso y difusión de medicamentos esenciales.

Por otro lado, apreciamos que el Comité Farmacoterapéutico evaluó, aprobó y autorizó la adquisición de los medicamentos contenidos en las solicitudes debidamente sustentadas con su informe técnico, presentadas por los médicos prescriptores; según lo establece el Ministerio de Salud <sup>18 y 19</sup>; sin embargo en el año 2014, del total de medicamentos en la farmacia hospitalaria, solo el 5.8% fueron medicamentos fuera del PNUME, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla N° 1.4  
**Medicamentos Dentro y Fuera del PNUME en el HSEB**  
 Año 2014

Meses	Selección de medicamentos Fuera del PNUME	Selección de medicamentos Dentro del PNUME	Total medicamentos
Promedio mensual	30	482	512
Porcentaje %	5.8	94.2	100

FUENTE: Guía de Análisis de Contenido (Ver anexo N° 2)

La gestión de estimación y programación de medicamentos, que se efectúa por periodos anuales, diferenciando de aquellos medicamentos que son adquiridos por la compra corporativa que gestiona la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud<sup>20</sup> – DARES, de los que son adquiridos por la compra institucional; al no haberse previsto el incremento de los recientes servicios de atención, tales como oncología, nutrición parenteral; no se pudo garantizar la programación total de la prescripción médica de medicamentos de alto costo, para que sean consolidados en la estimación y programación anual, teniendo que proyectarse la posible demanda de los ítems necesarios.

Efectuada la gestión de estimación y programación de medicamentos con la certificación de disponibilidad presupuestal e inclusión en el Plan Anual de Contrataciones, se observa en la siguiente tabla que al cierre del ejercicio 2014 solo se ejecutó el 72.10 % del total presupuestado para suministros médicos, a pesar de existir aproximadamente 38.8% de medicamentos desabastecidos.

Tabla N° 1.5  
**Presupuesto Institucional Modificado HSEB**  
**Suministros Médicos**  
 Al 31 de diciembre del 2014  
 (En nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO/SUMINISTROS MEDICOS	RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	TOTAL
MEDICAMENTOS	491,146.00	404,214.00	1,694,017.00	2,589,377.00
DISPOSITIVOS MEDICOS	766,594.00	305,700.00	3,397,060.00	4,469,354.00
TOTAL	1,257,740.00	709,914.00	5,091,077.00	7,058,731.00
AVANCE EJECUCION %	94.80	55.90	68.80	72.10

Fuente: <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx> (Consulta amigable -MEF)

Se suma al problema de la estimación y programación de medicamentos efectuada, que 72 medicamentos fueron excluidos del listado de productos farmacéuticos de la compra corporativa 2014 y se tuvo que incorporar a la compra institucional que demoró e ingresaron a precios más elevados.

Además, el Hospital estuvo inmerso en el problema nacional por el 14.65% de medicamentos esenciales que no están disponibles en el mercado farmacéutico nacional, reportado en la siguiente tabla.

Tabla N° 1.6

**Medicamentos Esenciales según su Oferta en el Mercado  
Farmacéutico Nacional**

Evaluación al mes de febrero 2014

Descripción	Con Registro Sanitario	Sin Registro Sanitario	Número Total de Productos	Participación Porcentual
Sin disponibilidad	13	97	110	14.65%
Con disponibilidad	641	0	641	85.35%
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>97</b>	<b>751</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Rojas E. (2014). Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos DIGEMID - Ministerio de Salud

En relación a la gestión de stocks de medicamentos, resulta preocupante, ante el desabastecimiento de algunos medicamentos y sobrestock de otros, al no contar con una estrategia de optimización de nivel de stock, de acuerdo a la modificatoria la directiva del SISMED aprobada por el Ministerio de Salud<sup>21</sup> en lo que se refiere a la redistribución externa de los excesos o conseguir los faltantes de medicamentos, transferencias entre unidades ejecutoras y otras entidades; debido a que en un caso se están inmovilizando recursos con elevado costo de oportunidad y en otro se afronta el riesgo de no atender necesidades de pacientes o usuarios.

Ante el desabastecimiento de algunos medicamentos para el caso de pacientes coberturados por el Seguro Integral de Salud, se realiza compras de emergencia que encarece el costo de los medicamentos perpetuándose el círculo vicioso de altos precios y cantidades insuficientes para cubrir la demanda, agravándose debido a la existencia de diferentes fuentes de financiamiento.

El problema en la gestión de información de medicamentos fue la existencia de sistema de suministro paralelo para consumo hospitalario, tal como se señala en el Acta de Supervisión Integral de Gestión Farmacéutica del Hospital, efectuada por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud<sup>22</sup>, que recomendó cumplir con lo establecido en la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos –SISMED aprobada por el Ministerio de Salud<sup>23</sup>, en lo que respecta a la integración de stocks, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos; siendo necesario se integre el movimiento del 100% de los medicamentos, en el Informe de Consumo Integrado (ICI-SISMED) que hayan sido adquiridos por el Hospital, como recomendó la DIGEMID-MINSA<sup>24 y 25</sup>.

De igual forma, no se sincronizó el catálogo del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) y el Catálogo Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED); para lograr la interface entre el SIGA y SISMED, tal como establece el MINSA<sup>26</sup>.

Esta situación trae consigo la demora de entrega del Informe del Consumo Integrado de medicamentos, tal como se observa en los archivos del Departamento de Farmacia HSEB, por consiguiente, la demora de entrega del Informe del Movimiento Económico y de la Información Financiera del Sistema Integrado del Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED), incumpliendo el cronograma de entrega de información establecida por la DIGEMID.

Asimismo, falta sincronizar el catalogo del sistema informático del Hospital que brinda el control de stock de medicamentos por turno y diariamente que se controla con las tarjetas de Control Visible y el físico de la farmacias y almacén especializado del Hospital, a efectos de efectuar la interface con el módulo informático el Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos MINSA <sup>27</sup>. Observándose fragmentación de información, son cuatro sistemas informáticos en los cuales Farmacia tiene que registrar información.

Los problemas señalados, repercuten en la disponibilidad de medicamentos, así como en la eficacia de los tratamientos de los pacientes, en el incremento de las complicaciones y resistencia del organismo al tratamiento; por una inadecuada evaluación de la gestión de medicamentos, ante la creciente demanda de medicamentos. Motivando a realizar este estudio de investigación, radicando también el interés del estudio en permitir plasmar los conocimientos y experiencias en materia de la evaluación de la gestión de medicamentos y su influencia en la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital.

La investigación es importante porque permite aplicar el método científico para solucionar los problemas institucionales con un enfoque por resultados, permitiendo seguir la huella de los paradigmas actuales y de futuro como la mejora continua y competitividad.

El aporte de la investigación es que tendrá un beneficio social al contribuir a mejorar la evaluación de la gestión de medicamentos que repercutirá en la optimización de la disponibilidad de medicamentos para los pacientes de pobreza y extrema pobreza del cono norte de la provincia de Lima que cobertura el Hospital. También contribuirá en un beneficio institucional al lograr los objetivos, mejorando el desempeño laboral en la gestión de medicamentos de los trabajadores asistenciales y administrativos involucrados del Hospital Sergio E. Bernales.

El desarrollo de esta investigación es viable al tener acceso a la información que se genera en el Departamento de Farmacia del Hospital Sergio E. Bernales y al tener facilidades de comunicación con los actores involucrados representativos.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General:**

¿Influye la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales?



## 1.2.2 Problemas específicos

1.2.2.1 ¿Influye la evaluación de la gestión de selección de medicamentos en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2.2 ¿Influye la evaluación de la gestión de Estimación y programación de medicamentos en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2.3 ¿Influye la evaluación de la gestión de Stocks e información de medicamentos en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2.4 ¿Influye la evaluación de la gestión de medicamentos en la dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales?

## 1.3 Objetivo General y Objetivos Específicos

### 1.3.1 Objetivo General:

Determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

1.3.2.1 Verificar que la evaluación de la gestión de selección de medicamentos influye en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

1.3.2.2 Evidenciar que la evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos influyen en la

disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

1.3.2.3 Constatar que la evaluación de la gestión de stocks e Información de medicamentos influyen en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

1.3.2.4 Comprobar que la evaluación de la gestión de medicamentos influye en la dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales.

#### **1.4 Hipótesis y/o sistema de Hipótesis**

##### **1.4.1 Hipótesis General**

La evaluación de la gestión de medicamentos influye significativamente en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

##### **Ho**

La evaluación de la gestión de medicamentos no influye significativamente en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

##### **1.4.2 Hipótesis específicas:**

1.4.2.1 La evaluación de la gestión de selección de medicamentos influye en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

**Ho**

La evaluación de la gestión de selección de medicamentos no influye en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

- 1.4.2.2 La evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos influye en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

**Ho**

La evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos no influye en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

- 1.4.2.3 La evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos influyen en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

**Ho**

La evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos no influyen en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

- 1.4.2.4 La evaluación de la gestión de medicamentos influye en la dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales.

**Ho**

La evaluación de la gestión de medicamentos no influye en la dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales.

## 1.5 Variables

Cazau P.<sup>28</sup> mencionó que “las variables se refieren a atributos, propiedades o características de las unidades de estudio, que pueden adoptar distintos valores o categorías”.

Es así que en la identificación de las variables se comenzó con la explicitación de las mismas en el planteamiento del problema de la investigación, siguiendo en los objetivos y continuando al trabajar el marco teórico, momento en el que se identificaron y conceptualizaron las variables que están contenidas en la hipótesis.

Teniendo en cuenta que las variables son las características observables y susceptibles de cambio de la unidad de estudio; se las identificó como independientes y dependientes, de acuerdo a la clasificación según criterios de Cazau P.<sup>28</sup>.

### 1.5.1 Identificación de las variables de la Hipótesis de la Investigación:

En la Identificación de las variables según su función tenemos:

#### 1.5.1.1 Variable independiente:

“Evaluación de la gestión de medicamentos”

Análisis riguroso y con método científico de la gestión de medicamentos y su pertinencia en los procesos, procedimientos y actividades que se realizan, empleándose criterios establecidos y una metodología mediante la cual se obtiene información, para la toma de decisiones y acciones.

1.5.1.2 Variable dependiente:

“Disponibilidad de medicamentos”

Estado o situación de los medicamentos de encontrarse físicamente en las farmacias del Hospital en cantidades suficientes para atender la demanda terapéutica de la población que cobertura y en condiciones óptimas para su uso con la finalidad de mantener un abastecimiento adecuado y permitiendo el acceso a los medicamentos prescritos por el médico.

### 1.5.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>				
Evaluación de la gestión de medicamentos	Evaluación de la gestión de selección de medicamentos	Selección de medicamentos dentro del PNUME Selección de medicamentos fuera del PNUME	Cuantitativa	Ordinal
	Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos	Plazos normativos en la estimación anual de medicamentos Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	Cuantitativa	Ordinal
	Evaluación de la gestión de stock e información de medicamentos	Medicamentos en riesgo de desabastecer Medicamentos desabastecidos Medicamentos en sobrestock Rotación de inventario de medicamentos	Cuantitativa	Ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Disponibilidad de medicamentos	Dispensación de medicamentos esenciales	Nivel de disponibilidad de medicamentos Esenciales Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación.	Cuantitativa	Ordinal

## **1.6 Justificación e importancia**

El estudio de investigación se justifica debidamente en las siguientes razones:

### **1.6.1 Justificación teórica**

La investigación tendrá impacto en la sociedad, en sus propuestas con validez científica que permitirán disminuir la problemática del desabastecimiento cíclico de medicamentos en las Instituciones públicas del país; que redundará en beneficio de los pacientes, de los familiares del paciente, de los prescriptores médicos, de los trabajadores; permitiendo cumplir con los objetivos de carácter social, que se traducirá en una mejora socioeconómica.

Radicando su importancia para la comunidad académica, pues con el conocimiento de la investigación se podrá promover que se realice estudios al respecto en otros Hospitales del Sector Público, tanto para dispositivos médicos como para productos sanitarios, aplicando el método científico para contribuir a solucionar los problemas institucionales con un enfoque por resultados, permitiendo seguir la huella de los paradigmas actuales y de futuro como la calidad, mejora continua y competitividad.

### **1.6.2 Justificación Práctica**

Evaluando la gestión de medicamentos y su influencia en la disponibilidad de medicamentos, se logrará mejoras continuas,

con estrategias en la gestión de medicamentos, en beneficio de la población de pobreza y extrema pobreza que acuden al Hospital Sergio E. Bernales, favoreciendo la pronta recuperación de los pacientes tanto coberturados por el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), de las diversas Estrategias Sanitarias o con pago de bolsillo.

El beneficio social del trabajo de investigación, es contribuir con aportes para la mejora de la evaluación de la gestión de medicamentos que repercutirá en la disponibilidad de los medicamentos, a fin de lograr reducir las altas tasas de morbimortalidad sobre todo en los grupos de población más vulnerables, coberturando la demanda insatisfecha, favoreciendo a 750 mil pobladores de los distritos de Comas, Carabayllo, Independencia, los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porras, Lima Norte, incluyendo provincias como Canta y demás referencias nacionales.

El trabajo de investigación tendrá un impacto institucional, pues contribuirá a alcanzar el objetivo del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital<sup>29</sup> en “garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de calidad que contribuyan a mejorar la salud de la población en el marco del Aseguramiento Universal, las Estrategias Sanitarias Nacionales e



Inclusión Social” y con el objetivo general de Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Sergio E. Bernales<sup>30</sup> en “garantizar el suministro de productos farmacéuticos y afines, seguros eficaces y de calidad en atención a la población usuaria”.

Es conveniente la evaluación de la gestión de medicamentos para la toma de decisiones de la administración, comprometiendo al recurso humano involucrado de la institución, mejorando su desempeño laboral.

### **1.7 Viabilidad**

El estudio es conveniente en el tiempo y espacio, no perderá vigencia, siendo viable y factible pues se contó con información bibliográfica, con acceso a los reportes y sistemas informáticos del Hospital Sergio E. Bernales, así como se contó con los recursos materiales y recursos económicos necesarios.

### **1.8 Limitaciones**

El limitante de este estudio fue que solo se estudió la evaluación de la gestión de medicamentos en las farmacias de un hospital público, no considerando las farmacias y boticas del sector privado que también tienen problemas de disponibilidad de medicamentos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El presente trabajo de investigación se enmarca en los Lineamientos de la Política Sectorial de Salud del Perú, en los Lineamientos de la Reforma del Sector Salud, en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en las Políticas de Modernización de la Gestión Pública. Delimitándose también en los Objetivos de los Lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos, en el cual el Ministerio de Salud<sup>31</sup> señala “asegurar la disponibilidad de medicamentos, adoptando normas nacionales que garanticen un manejo apropiado y eficiente”. Así como, en el principio de Accesibilidad de la Ley de Productos Farmacéuticos donde el Ministerio de Salud<sup>32</sup> establece que “el cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos, siendo necesario una adecuada gestión de medicamentos que lo garantice”.

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Entre los antecedentes del problema en investigaciones realizadas a nivel de tesis en el marco internacional se tiene a García F. <sup>33</sup>, en su trabajo especial de tesis de doctorado en Ingeniería Industrial, *Simulación de una cadena de suministros en el área farmacéutica*,

que fue presentado en la Universidad Latinoamericana de México; investigación que permitió que los resultados concluyan en resaltar la importancia de llevar a cabo investigaciones que sean complementarias a la gestión de medicamentos en el área farmacéutica y mejorar los indicadores de productividad en las diversas gestiones de suministro de medicamentos.

También se consultó el trabajo especial de postgrado que fue presentado por Martínez W.<sup>34</sup>, como requisito para optar el grado de doctor en Healthcare Administration, titulado *Gestión de Medicamentos*, presentado en la Atlantic International University de Hawai, en este trabajo se concluyó que es imprescindible contar con mecanismos de información y control adecuados para garantizar a la población los medicamentos en forma oportuna, segura y eficiente, tanto en tiempo como en materia de costos siendo cada día más y más importante la eficiencia de la gestión de suministros de medicamentos tornándose vital para la consecución de una política de calidad, proponiendo el diseño de un sistema de gestión de medicamentos capaz de alcanzar los objetivos trazados y que a la vez sea fácilmente aplicable a las situaciones reales que se presentan en la farmacia, siendo necesario que se involucre no solamente al personal técnico, sino también las autoridades, puesto que la correcta gestión de los medicamentos es un tema que conlleva un sinnúmero de factores, tal y como lo explica a lo largo de la investigación, que al final repercuten en la salud de la población y

por ende, si su aplicación es ineficiente, afectara enormemente a la economía, y ello se traduce en mayor subdesarrollo y pobreza.

En esta misma labor de investigación y consulta se encontró el trabajo de investigación de Urzagaste R.<sup>35</sup> para optar el grado de licenciatura en Contaduría Pública, titulado *Evaluación del sistema de control interno en el área de manejo de medicamentos esenciales, en la unidad regional de suministros Tupiza*, presentado en la Universidad Técnica de Oruro de Bolivia, que concluyó como resultado de la evaluación del sistema de control interno en la URES Tupiza, que el sistema de control interno no está funcionando adecuadamente, y por lo tanto la gestión de los medicamentos tiene deficiencias, siendo necesario un modelo alternativo de control interno, para mejorar la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros, eficaces y sobre todo de bajo costo, especialmente a la población de escasos recursos económicos del país. Este estudio de investigación conduce y orienta a la necesidad de implementar una metodología estandarizada en la evaluación de la gestión de información de medicamentos que influye en la disponibilidad de medicamentos, por las deficiencias que se presentan, a fin de cumplir con los objetivos de carácter social, lo cual se traduciría en una mejora socioeconómica.

Además, se tiene al trabajo de investigación de Elizondo G.<sup>36</sup>, en su tesis de maestría en Gerencia de la Salud, titulado *Análisis de los*

*Factores que inciden en el desabastecimiento de Medicamentos en tránsito y no incluidos en la lista Oficial de Medicamentos en el servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes en el segundo semestre del año 2007,* presentado al Instituto Centroamericano de Administración Pública de Costa Rica. La investigación concluye con relación a la evaluación del proceso de compra que es necesario garantizar el acceso a medicamentos en tránsito y de la lista oficial de medicamentos, una vez que el producto ha sido aprobado para un paciente, por lo que el servicio de farmacia debería tomar una decisión administrativa para iniciar los trámites de adquisición y así satisfacer las necesidades del usuario. Con relación a los factores administrativos en la gestión de medicamentos verificó que el proceso de adquisiciones se trabaja de acuerdo a lo establecido a la Ley de contrataciones Administrativa y su reglamento; sin embargo durante la secuencia de subprocesos suceden errores como falta de oferentes, precios excesivos, trámites engorrosos durante el proceso de adjudicación del procedimiento de compra, personal profesional sin capacitación, ni exclusivo para el proceso de abastecimiento. Así mismo señala que es importante la revisión constante del avance de ejecución presupuestal para evitar desabastecimiento teniendo saldos presupuestales disponibles y con relación a las causas operativas señala que es necesario la capacitación continua del personal, actualizándolos en normativas recientes a fin de mejorar la gestión de medicamentos.

De igual modo se consultó a Aguilera J. y Terán M.<sup>37</sup> en el trabajo de tesis para optar el grado de master en Salud Pública, titulado *Acceso a los Medicamentos Antirretrovirales para el VIH/SIDA en Bolivia, Gestión 2009*, presentado al Ministerio de Salud y Deportes en la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud de Bolivia, en el cual concluyeron que es necesario aplicar los indicadores de accesibilidad, disponibilidad y precio de los medicamentos en Bolivia, que permitan contar con datos precisos, para asegurar la equidad en el acceso a tratamientos de ARV para el VIH/SIDA y que es necesario realizar el monitoreo correspondiente en la Gestión del Suministro de medicamentos.

Igualmente se tiene el estudio de Ortega I.<sup>38</sup>, para optar el grado de master en Alta Dirección Pública, titulado *Análisis y Evaluación del Sistema de Gestión de Inventario de Medicamentos Antirretrovirales en el Consejo Presidencial del SIDA*, presentado en el Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales de República Dominicana; siendo su conclusión que se requiere reorientar las estrategias institucionales de forma que incluyan la redefinición del actual sistema de administración de inventarios de medicamentos, a fin de evitar escasez, obsolescencia y costos innecesarios, considerando que representan los costos más elevados en la gestión de suministro de medicamentos.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Así mismo, entre los antecedentes del problema en investigaciones realizadas a nivel de tesis en el marco nacional, se tiene a Capuñay

C. y Tocto R.<sup>39</sup>, en la tesis para optar el grado de Licenciatura Químico Farmacéutico, denominado *Disponibilidad y Costos de Medicamentos Genéricos en Farmacias y Boticas del Sector Privado de Lima Callao del año 2001*, entregado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el trabajo señala en su conclusión que se establezca la disponibilidad de medicamentos genéricos en establecimientos farmacéuticos privados garantizando el cumplimiento de la Ley de Salud, así como señalaron que existe una gran fluctuación de precios en los medicamentos disponibles entre los diferentes establecimientos farmacéuticos encuestados.

De igual forma, se consultó el trabajo de investigación de Alvarez K. y Davila L.<sup>40</sup>, para optar el título de Químico Farmacéutico, titulado *Análisis del Funcionamiento del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo marzo 2003-marzo 2004*, que presentaron a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio concluyó que el porcentaje de devolución de medicamentos en el periodo de estudio fue de 6% y en el funcionamiento del SDMDU se encontraron fallas en el sistema, entre las que considera las deficiencias en la gestión de medicamentos.

De igual manera se consultó del trabajo de tesis de Grijalva P.<sup>41</sup>, para optar el grado de Magíster en Gestión Pública de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas, titulado *Análisis del Diseño del Modelo*

*de Gestión Público Privado en los Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima, entregado a la Pontificia Universidad Católica del Perú.* La investigación concluye que, para lograr un nivel de satisfacción de los asegurados, es valioso que los medicamentos se encuentren en stock y pueda ser posible obtenerlos, así como que el cambio de Modelo de Gestión tradicional por uno vía Alianzas Público Privadas en la gestión de almacenes de medicamentos y farmacias, permitirá mejorar la atención de calidad en sus asegurados.

Otro trabajo de investigación consultado es el de Ibañez K.<sup>42</sup>, que para optar el grado de magister realizó el estudio de investigación titulado *Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud el Bosque de Trujillo*, que presentó a la Universidad Nacional de Trujillo de Perú. Esta línea de investigación concluye que la intervención farmacéutica después de aplicar un programa de capacitación a los responsables de las farmacias de los establecimientos de salud de la microred el Bosque de Trujillo y medida a través de indicadores estandarizados, tuvo un impacto positivo en los procesos de gestión de stock y almacenamiento de medicamentos. Este trabajo de investigación se realizó con una intervención farmacéutica consistente en un programa de capacitación sobre la gestión de suministro de medicamentos, con la finalidad de mejorar en las 11 farmacias de los establecimientos de salud de la microred el Bosque de la ciudad de Trujillo; a efectos de



resolver el problema de desabastecimiento y sobre stock de medicamentos que existía.

### 2.1.3 Antecedente Local

El Hospital Sergio E. Bernales en el cual se han desarrollado diferentes sistemas con el objetivo de cumplir con la implementación de políticas de gobierno para la gestión de medicamentos a fin de mejorar la disponibilidad de medicamentos, entre los que se tiene:

La implementación del modelo del Sistema Piloto de Suministro de Medicamentos esenciales (SPADME)<sup>43</sup>, en el año 1990, contando el sistema con el instrumento del Informe Único Mensual de Consumo de Medicamentos y el Kardex, se desarrolló un Sistema Automático de Gestión de Almacenes que facilitó la gestión de los medicamentos.

Entre los años 1991 y 1993, se implementó el Programa de Reforzamiento de los Servicios de Salud (PRORESEP), el programa proponía un sistema de suministro de medicamentos para el primer nivel de atención, basado en la generación del fondo rotatorio.

En los años 1994 y 1995 en la Farmacia del Hospital se implementó el Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM), fue un sistema de suministro de medicamentos para el primer nivel de atención, la sostenibilidad del programa se basó en el fondo rotatorio de medicamentos, se aprovecharon las economías de escala, centralizando las compras por licitación pública, con

capacitación de los trabajadores de salud en aspectos relacionados a la administración, logística, uso racional y buenas prácticas de almacenamiento de los medicamentos.

Entre los años 1997 y 1999 se implementó en el Hospital el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil, que incluían la entrega gratuita de medicamentos en la farmacia.

Posteriormente, en febrero del 2002 se implementó en la Farmacia del Hospital el Seguro Integral de Salud<sup>45</sup> (SIS), sobre la base de los seguros anteriores, priorizando el binomio madre-niño, por la cual se entregó medicamentos a los pacientes cobetutados por el SIS, que tienen reembolso por transferencias de recursos del Seguro Integral de Salud.

Cuando el Ministerio de Salud<sup>23</sup> aprobó la directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED), en cumplimiento de lo dispuesto en el Hospital se efectuó la primera integración de medicamentos y insumos médicos. Siendo los objetivos del SISMED<sup>46</sup> mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, mejorar la eficiencia de la gestión de medicamentos, mejorar la racionalidad del gasto público y mejorar la equidad. Posteriormente el MINSA<sup>21</sup> aprueba la modificatoria de la directiva del SISMED. Estas disposiciones del SISMED no

contuvieron un enfoque de descentralización, quedando desfasadas y presentando inconsistencias normativas.

Actualmente la Farmacia del Hospital dispensa en el contexto de la reforma sanitaria que se desarrolla en el Perú, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por el Congreso de la República<sup>47</sup>, cuyo objetivo es garantizar el acceso equitativo a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales como componente fundamental de la atención integral en salud, velando por la selección racional, asequibilidad, financiamiento sostenible y simplificación de los procedimientos administrativos para un sistema de suministro fiable” , implementada con su reglamento<sup>48</sup>.

Concluyendo que en la Farmacia del Hospital Sergio E. Bernales se han implementado muchos avances en torno a la gestión de medicamentos para mejorar la disponibilidad de medicamentos, sin embargo, es claro que una parte significativa de la población que se cobertura, continúa sin poder acceder según prescripción médica a medicamentos esenciales, necesarios para restablecer la salud y prevenir las enfermedades.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Enfoque de gestión por resultados**

Enfoque que busca la eficacia y el impacto de las políticas, en el sector público a través de la mayor responsabilidad de los funcionarios por los resultados de su gestión.

Preschern P.<sup>49</sup> y la Coordinadora de ONG para el Desarrollo<sup>50</sup>, afirman que el enfoque de gestión por resultados es un enfoque orientado a lograr cambios importantes en la manera en que operan las organizaciones, mejorando el desempeño en cuanto a los resultados. Proporciona el marco de la gestión y las herramientas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el seguimiento y la evaluación. Sus objetivos principales son mejorar la gestión cumpliendo la rendición de cuentas. Surge como un elemento central de los esfuerzos mundiales por mejorar la eficacia de la gestión pública.

El autor Betancourt J.<sup>51</sup> sostiene que el enfoque de gestión por resultados los directivos administradores de la entidad, por la jerarquía que tienen están comprometidos a conducir hacia el logro de la eficiencia, efectividad, eficacia, calidad y satisfacción de la población, para la consecución de los objetivos de política y la mejora continua de sus procesos.

La Presidencia del Congreso de Ministros<sup>52</sup> establece la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, señalando que “la gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano. Esto es una gestión en la que funcionarios públicos calificados y motivados se preocupan en el marco de políticas públicas de Estado, para entender las necesidades de los ciudadanos y organizan los

procesos con el fin de que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos, garantizando sus derechos y al menor costo posible por medio de la realización de acciones orientadas a incrementar los niveles de eficiencia y eficacia en la gestión pública”.

En el siguiente gráfico se ilustra la gestión pública orientada a la satisfacción de los ciudadanos.

Gráfico N° 2.1  
Gestión por Procesos y Resultados



Fuente: Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021

Salazar J.<sup>53</sup>, señala que en este enfoque moderno se incorpora criterios como, adquisiciones en las cantidades necesarias, el uso eficiente de los recursos, la disponibilidad permanente y el impacto sobre la calidad del servicio brindado por la entidad.

De igual modo el Comité de Normas de Control Interno INTOSAI<sup>54</sup>, informa que en una buena gestión se debe ejecutar las

operaciones de una entidad en forma ordenada, con ética, con tratamiento económico, eficiente y efectivo.

El Congreso de la República<sup>55</sup> establece la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado que tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos.

De igual forma la Presidencia del Consejo de Ministros<sup>52</sup> establece la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, que plantea la implantación de la gestión por resultados en la administración pública y la gestión por procesos en todas las entidades, para que brinden a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y eficaz y logren resultados que los beneficien.

### 2.2.2 **Modelo basado en enfoque Sistémico integral**

Girón N, y Alessio R. <sup>56</sup> señalan que “el enfoque sistémico de la gestión de medicamentos, se constituye por varias fases secuenciales e interrelacionadas, que son la base del funcionamiento de la farmacia en el Hospital. Cada una de las gestiones de medicamentos demanda la producción de datos e información que son insumos de etapas subsiguientes y de rigurosos controles de calidad y eficiencia que se inicia con la

selección de medicamentos, continuando con los componentes logísticos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos” (p. 1).

El enfoque sistémico de la evaluación de la gestión de medicamentos se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en la cual la interrelación de sus componentes y procesos, manteniendo un orden susceptible de ser comprendido y controlado; deviene en eficiencia en la gestión teniendo como resultado la disponibilidad continua de medicamentos.

El diseño e implementación de nuevos procesos de trabajo, optimizando las actividades en las áreas estratégicas, debe orientarse en un enfoque sistémico e integral acorde a la realidad de las necesidades de los pacientes y /o profesionales de la salud, promoviendo e instrumentando los cambios normativos asociados a la gestión de medicamentos en el servicio farmacéutico.

La Organización Internacional de Salud Management Sciences for Health<sup>57</sup> explica como República Dominicana en base al enfoque sistémico en procesos, ha sido objeto de un proceso de reforma con un único sistema integrado para la gestión de medicamentos, implementado desde julio del 2010 por el Ministerio de Salud Pública, Sistema Integrado de Gestión Farmacéutica conocido como Sistema Único de Gestión de

Medicamentos e Insumos (SUGEMI); utilizando este sistema, un gerente de nivel central puede manejar una variedad de escenarios. La determinación de la forma de suministro de productos farmacéuticos y suministros relacionados está a su disposición en cada nivel y en el país en su conjunto mediante la recopilación de la información, con un solo indicador básico hace posible prevenir la escasez, ya sea por medio de compras de programación sobre una base oportuna o redistribuyendo existencias disponibles.

El Servicio Nacional de Contratación Pública –SERCOP<sup>58</sup>, de la República de Ecuador, cuenta con Sistema Oficial de Contratación del Estado – SOCE, software libre, para la adquisición de medicamentos para el sector público de la salud a través de un solo clic, en cumplimiento de la transparencia en la gestión de medicamentos y en base al enfoque sistémico en procesos, que favorecerá la cooperación entre ambas instituciones mediante el intercambio de experiencias, transferencia de conocimientos y aprovechamiento mutuo del resultado de sus procesos institucionales. El SERCOP ofreció su apoyo para realizar estudios, transferir conocimiento respecto de la plataforma tecnológica de compra pública que tiene el Ecuador y el Consejo de Ministerios de Salud de Centro América y República Dominicana – COMISCA<sup>59</sup> se comprometió a compartir la metodología exitosa en la negociación conjunta de medicamentos.



COMISCA apoya a ocho Estados Centroamericanos con la armonización de los requerimientos técnicos, administrativos y legales que se necesitan para asegurar la disponibilidad, calidad y eficacia de los medicamentos.

### 2.2.2 **Modelo basado en enfoque a base de indicadores**

La Organización Panamericana de la Salud <sup>60 y 61</sup> y la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas <sup>62</sup> refieren que el enfoque a base de indicadores permite evaluar, comparar, en forma periódica, los resultados reales de la gestión de medicamentos, para lograr la disponibilidad de medicamentos. Tales evaluaciones tienen muchas diferentes aplicaciones potenciales, como controlar los cambios en los procesos y comparar el desempeño en los diferentes procesos.

En el Perú se ha llevado a cabo diversas consultorías con enfoque en base a indicadores. En el año 2002, se realiza la consultoría sobre Situación de los Medicamentos en Tres Departamentos del Perú, utilizando la metodología de la OPS, Rational Pharmaceutical Management Project, Programa Regional sobre Medicamentos Esenciales de Evaluación rápida del manejo de Productos Farmacéuticos: Un enfoque a Base de Indicadores. Esta consultoría, en concordancia con sus objetivos establecidos, aportó una visión general de los procesos de suministro de medicamentos; sin embargo, los indicadores propuestos al no ser

calculados periódicamente, no fueron útiles para mejorar los niveles de eficacia y eficiencia del sistema en forma integral.

A partir del segundo trimestre del año 2004, la DIGEMID, en el marco de los Acuerdos de Gestión, propuso evaluar tres aspectos críticos del SISMED en base a indicadores: la disponibilidad de medicamentos esenciales, el cumplimiento de los precios máximos de venta de los medicamentos de la compra nacional y la reposición financiera de los medicamentos consumidos para atención del SIS. Estos indicadores que permitieron monitorear estos aspectos críticos de los procesos de suministro, no estaban alineados para lograr una mejora en los resultados del sistema y su cálculo solo tenía fines estadísticos.

En el año 2005, se llevó a cabo la consultoría Elaboración de Herramientas e Instrumentos Técnicos para la Evaluación de los Componentes Básicos del Suministro de Medicamentos Esenciales e Insumos en el Ministerio de Salud financiado por OPS, en la cual se propusieron un conjunto de indicadores para la evaluación de la gestión de medicamentos con un enfoque epidemiológico y de equidad. En este estudio se identificaron indicadores para monitorizar la disponibilidad de Medicamentos. Estos indicadores tenían un fuerte sesgo de uso por el nivel central con fines estadísticos y estaban orientados a evaluar los resultados de la gestión del SISMED desde una perspectiva de equidad.

Como se puede apreciar, esas consultorías no tenían por objetivo establecer un set de indicadores que permitieran monitorear nudos críticos de la gestión de medicamentos y su influencia en la disponibilidad de medicamentos, con la finalidad de incrementar los niveles de eficiencia operativa y sostenibilidad del sistema en forma integradora, tal como señala Seminario L.<sup>63</sup> que lo importante son las relaciones entre los procesos que a partir de ellas emergen, para obtener resultados superiores utilizando los mismos recursos.

En el desarrollo e implementación de instrumentos de gestión de medicamentos modernos y eficaces que ayudan al seguimiento de las actividades, utilización de medicamentos, así como a la toma de decisiones puede utilizarse el enfoque a base de indicadores, usando la herramienta Cuadro de Mando Integral (Balanced Score Card) Kaplan R. y Norton D.<sup>64</sup> que permita enfocar la evaluación de la gestión de medicamentos y su influencia en la disponibilidad de medicamentos, de una manera práctica de operacionalizar los contenidos estratégicos, traduciéndolos en indicadores y metas.

Asimismo de acuerdo con la Presidencia de Consejo de Ministros<sup>52</sup>, en los lineamientos para la modernización de la gestión pública debe implementarse un sistema de información para el seguimiento, monitoreo y evaluación, en el que se establezcan los

procesos de recojo, sistematización y análisis de la información, desde un enfoque por indicadores, hasta las evaluaciones de procesos, de resultados y de impacto.

### **2.3 Definiciones Conceptuales**

El marco conceptual para el estudio de evaluación de la gestión de medicamentos en su relación con la disponibilidad de medicamentos, se definirá:

#### **Medicamentos**

Preparado de composición conocida, rotulados y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de una enfermedad; conservación y mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud (Congreso de la República<sup>65</sup>)

#### **Evaluación de la Gestión de medicamentos**

Análisis riguroso y con método científico de la gestión de medicamentos y su pertinencia en los procesos, procedimientos y actividades que se realizan, empleándose criterios establecidos y una metodología mediante el cual se obtiene información, para la toma de decisiones y acciones.

#### **Disponibilidad de medicamentos**

Estado o situación de los medicamentos de encontrarse físicamente en las farmacias del Hospital en cantidades suficientes para atender la

demanda terapéutica de la población que cobertura y en condiciones óptimas para su uso con la finalidad de mantener un abastecimiento adecuado y permitiendo el acceso a los medicamentos prescritos por el médico. El MINSA<sup>66</sup> señala que la disponibilidad de medicamentos debe darse dentro del contexto de políticas de salud, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada e información adecuada, usados en forma apropiada y a un precio que el individuo y la comunidad puedan pagar.

### **Evaluación de la gestión de selección de medicamentos**

En la evaluación de la gestión de selección de medicamentos se analiza que la selección se dé en el contexto de la Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y se realice de acuerdo a la prevalencia de las enfermedades y por criterios de seguridad, eficacia y mostrando una relación coste-efectividad, que implica verificar el uso eficiente de los recursos por lo que el financiamiento debe orientarse a suministrar medicamentos esenciales para solucionar los principales problemas de salud de la población.

### **Evaluación de la gestión de la estimación y programación de medicamentos**

La gestión de estimación de necesidades de medicamentos, se desarrolla con el procedimiento estándar aprobado con Resolución Directoral, es la etapa que permite proyectar la cantidad de un producto para cubrir la necesidad de la población por un periodo de tiempo determinado;

verificando que el requerimiento de adquisición de medicamentos se dé con la debida anticipación, considerando los tiempos de demora la gestión de adquisición.

La gestión de programación de medicamentos permite cubrir las necesidades en orden de prioridad, de acuerdo con la Ley de Presupuesto y su reglamento; en el cual se concilian y ajustan las necesidades con las respectivas existencias o saldo disponible en las farmacias y almacén especializado, ingresos pendientes (ejecución de contratos) así como procesos de adquisición en curso (Procesos convocados), proyecciones de distribución y consumo, el presupuesto disponible y los niveles de existencias de seguridad; en base a lo cual, se definen las cantidades a ser adquiridas para el abastecimiento anual. Acto de gestión que tiene que informar y evidenciar con claridad a la administración y a los usuarios, a fin de que estos puedan conocer y evaluar cómo se desarrolla la gestión con relación a los objetivos y metas institucionales y como se invierten los recursos públicos.

### **Evaluación de la Gestión de stock e información de medicamentos**

Análisis del control existente en la gestión de stock de medicamentos, si se ha establecido sistemas informáticos que garanticen el mantenimiento de registros exactos y actualizados, la elaboración técnica de requerimientos o pedidos, la optimización de stocks, un buen control de inventario. Así como si se cubre todo el espacio de posibilidades en el que se encuentren o generen los datos necesarios, información que permitirá mejorar la toma

de decisiones para la previsión, provisión y control de la disponibilidad de medicamentos.

### **Dispensación de medicamentos esenciales**

Brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes y el respeto a sus derechos como ciudadanos, cumpliendo las buenas prácticas de dispensación, garantizando que se entregue al paciente que corresponde el medicamento esencial correctamente, en la dosis y cantidad prescrita, con información clara sobre su uso y conservación y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento esencial, de acuerdo a lo señalado por el MINSA<sup>67</sup>

### **Selección medicamentos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME**

El indicador mide el cumplimiento de la norma legal que establece que las compras de medicamentos deben efectuarse dentro del marco del PNUME vigente, cuya selección es efectuada por el Comité Fármaco terapéutico, teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública y su eficacia y seguridad. Representa la adecuada utilización de los recursos financieros; de acuerdo al MINSA<sup>68</sup>

### **Selección de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales**

Este indicador cuestiona el principio de racionalidad que debe estar presente en la gestión farmacéutica y en el empleo del recurso financiero.

El Comité Farmacoterapéutico evalúa la presencia de estos productos y determina si existió una justificación técnicamente sustentada para su adquisición; según señala el MINSA<sup>68 y 69</sup>

### **Cumplimiento de plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos**

Este indicador mide el cumplimiento de plazos establecidos al estimar la cantidad de medicamentos para cubrir la necesidad de la población que cobertura el Hospital para un periodo de un año; verificando que se dé con la debida anticipación, garantizando su envío con oportunidad, considerando los tiempos de demora la gestión de adquisición, debiendo estar debidamente validada, bajo responsabilidad de los funcionarios que la suscriben; de acuerdo a lo indicado por el MINSA<sup>68</sup>.

### **Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal**

Mide si la programación anual de necesidades de medicamentos, en donde se definen los medicamentos que deberán ser adquiridos por el Hospital cuenta con el compromiso presupuestal y su incorporación en el Plan Anual de Contrataciones en cumplimiento de la normativa vigente; indicado por el MINSA<sup>68</sup>.

### **Medicamentos en riesgo de desabastecimiento**

Indicador que permite evaluar el cumplimiento del uso de herramientas de gestión de stock e información. La existencia de un valor mayor a cero en



este indicador, nos informa la existencia de medicamentos en riesgo de desabastecimiento; indicado por el MINSA<sup>68</sup>.

### **Medicamentos desabastecidos**

Cuando este indicador mide por encima al 0% evidencia la falta de disponibilidad de medicamentos, Es uno de los indicadores más importantes para medir la eficiencia de la gestión de stock e información, la falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación salud de la población, si es necesario se debe establecer un plan de contingencia, cuando se presenta un periodo de desabastecimiento por atraso de las entregas de los proveedores; según señala el MINSA<sup>68</sup>.

### **Medicamentos en sobrestock**

Este indicador por resultados mayores al 0% mide el riesgo de vencimiento de productos y evidencia la ineficiencia de la gestión de stock, nos alerta la existencia de medicamentos que no serían utilizados en un período cercano y que podrían ser redistribuidos o transferidos a otros establecimientos de salud, debido a que los médicos del Hospital no los prescriben. El sobrestock de medicamentos tiene impacto negativo en el financiamiento, pues se incrementan los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos, incrementa el riesgo de vencimiento y la pérdida de medicamentos por caducidad (MINSA<sup>68</sup>).

### **Rotación de inventarios de medicamentos**

El índice de rotación de inventarios de medicamentos expresa el grado de renovación de los medicamentos almacenados durante un determinado periodo de tiempo o visto de otra manera, cuantas veces rotan por año los medicamentos señalado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) /PERÚ/Políticas en Salud Project<sup>71</sup> y el MINSA<sup>68</sup>

### **Acceso a la Información de medicamentos**

La medición indica diferencias en el registro del formato ICI y base de datos. La cantidad de registros de ambas fuentes debe coincidir. La ausencia de esta diferencia, para cada medicamento es un indicador de confianza y calidad de manejo de información del Hospital, permitiendo que el acceso a la información de medicamentos brinde el conocimiento exacto de la situación del suministro de medicamentos y permita la toma oportuna de decisiones para corregir las posibles deficiencias, con la finalidad de lograr la disponibilidad de medicamentos para satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital. (MINSA<sup>68</sup>).

### **Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales**

Indicador que permite medir la oferta de medicamentos esenciales en el Hospital, en cantidades suficientes, en formas farmacéuticas apropiadas y a un precio asequible para atender la demanda terapéutica de los usuarios y pacientes, de acuerdo a la DIGEMID<sup>74</sup>.

### **Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación**

Permite evaluar la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital. El mejor resultado es que el 100% de los pacientes recibieron todos los medicamentos recetados. Este indicador mide la capacidad para responder oportunamente ante la demanda de un medicamento y corresponde a la que internacionalmente se denomina acceso a medicamentos, en su dimensión sanitaria y económica; según lo señalado por USAID/PERU/Políticas en Salud <sup>71</sup> y el MINSA<sup>72</sup>

### **Medicamentos esenciales**

Según la OMS <sup>73</sup> y el MINSA <sup>72</sup> los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población. El concepto de medicamento esencial implica un elevado valor sanitario y no debe confundirse con el concepto de medicamento genérico. Un medicamento esencial puede ser comercializado como medicamento genérico o como medicamento de marca.

### **Comité de Farmacoterapéutico**

Son instancias técnicas de carácter permanente y obligatorio, que se encargan de promover la racionalidad del uso de los medicamentos y deben ser considerados dentro de la estructura funcional de los establecimientos mencionados en el ámbito de su aplicación. Está conformado por un grupo de especialistas designados por la dirección del establecimiento, que selecciona y promueve el uso seguro y eficaz de los

medicamentos en el establecimiento bajo su jurisdicción, según señala el MINSA<sup>75 y 76</sup>

### **Denominación Común Internacional (DCI)**

El MINSA<sup>77</sup> indica que la DCI es el nombre común para los medicamentos recomendado por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional. Es obligatorio que los prescriptores receten en denominación común internacional.

### **Buen Gobierno**

Son orientaciones sobre control interno, normas de contabilidad y otras materias dentro de la esfera de la gestión pública para la administración adecuada de los recursos públicos. El buen gobierno tiene ocho características principales; participación, legalidad, transparencia, responsabilidad, consenso, equidad, eficacia y eficiencia, y sensibilidad, como lo aclara la CGR<sup>78</sup>

### **Conflicto de intereses**

La CGR<sup>78</sup> detalla que se refiere a relaciones o situaciones en cuyo contexto los intereses personales, laborales, económicos o financieros del personal del Sistema, pudieran estar en conflicto con el cumplimiento de los deberes y funciones a su cargo.

### **Efectividad**

Parámetro que valora la utilidad práctica en la población de pacientes de un medicamento de comprobada eficacia y eficiencia. Se efectúa por lo tanto mediante estudios epidemiológicos, según señala el MINSA<sup>68</sup>

### **Farmacoeconomía**

Es la aplicación de la teoría económica a la farmacoterapia. Se entiende a la farmacoeconomía como el método para comparar dos más drogas en sus costos y consecuencias (MINSA<sup>68</sup>).

### **Eficiente**

El Estado genera mayor valor público a través de un uso racional de los recursos con los que cuenta, buscando proveer a los ciudadanos lo que necesitan, al menor costo posible, con un estándar de calidad adecuado y en las cantidades óptimas que maximicen el bienestar social, de acuerdo a lo mencionado por la Presidencia del Consejo de Ministros<sup>79</sup>, en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.

### **Eficacia**

Conforme a Cristóbal J. & Araujo M.<sup>80</sup>, la eficacia se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos plantados, en qué medida la entidad como un todo, o un área específica de esta está cumpliendo con sus objetivos estratégicos, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello.

### **Plan de contingencia**

Este plan de contingencia presenta procedimientos alternativos a los propuestos en el modelo de gestión logística antes planteado, con el fin de que los hospitales tengan un funcionamiento normal aun cuando algún proceso se vea afectado por elementos internos o externos. Es importante

aclarar que este plan no significa que el proceso establecido es ineficiente,

sino que pretende ofrecer de forma previa, alternativas que ayuden a superar cualquier eventualidad que pueda desencadenar el desabastecimiento.

### **Compras corporativas de medicamentos**

Proceso único de adquisición donde participan varias entidades, aprovechando los beneficios de la economía de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el estado. Dentro de este mecanismo, la DARES realiza anualmente el proceso de Compra Corporativa que incluye la participación del MINSA, ESSALUD, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, entre otras entidades (DARES<sup>81</sup>).

### **Gestión del Conocimiento**

Gestión de los activos intangibles que generan valor para la organización, la Gestión del Conocimiento tiene en el aprendizaje organizacional su principal herramienta. El conocimiento más importante se encuentra en la mente de las personas, con el objeto de mejorar la eficiencia de la organización. (Davenport, T. and Prusak, L. <sup>82</sup>)

## **2.4 Bases Epistémicas**

De acuerdo Bunge M.<sup>82</sup> la epistemología o filosofía de la ciencia, es la rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto, el conocimiento científico. Señalando que el método científico es un aporte

importante de la filosofía de la ciencia, donde no hay método científico no hay ciencia.

Bunge M.<sup>83</sup> aclara que la metodología científica, no es un conjunto de instrucciones, presenta operaciones que conforman el método. Esto lo ratifica en su famoso libro Epistemología, cuando señala que una investigación procede con arreglo al método científico cumpliendo con las etapas de investigación.

En concordancia con lo que señala Bunge M.<sup>84 y 85</sup> que “una hipótesis científica es una ley científica confirmada, que afirma una relación constante entre dos o más variables, cada una de las cuales representa una propiedad de sistemas concretos”. En este trabajo de investigación en su hipótesis se determinará la influencia de la variable independiente “la evaluación de la gestión de medicamentos” y la variable dependiente “disponibilidad de medicamentos”, en un sistema conceptual como a nivel social se propone a captar tanto los componentes como sus interacciones.

Considerando a Mendez E.<sup>86</sup>, en su análisis del desarrollo epistemológico; en la evaluación de la gestión de medicamentos se podría discutir y plantear modelos de desarrollo en los problemas que encontramos, así su análisis plantearía una tarea filosófica, aunque toda técnica científica suscita problemas filosóficos referentes a la inferencia, la

mayoría de esos problemas tiene que discutirse en el contexto de las respectivas disciplinas.

A su vez se puede plantear diferentes posiciones, que conserve la libertad creadora, así como el estímulo y la corrección de los desarrollos unilaterales, que sea sistemista, considerando que la sistemática contiene resultados de la investigación empírica y resultados de la investigación teórica, por eso ayuda a orientar a ambas.

De acuerdo a Peña A.<sup>87</sup>, en los nuevos avances en ciencia y tecnología, una concepción de la realidad y de la ciencia que se puede denominar postmoderna, se da un desarrollo profundo en cuanto a las visiones de mundo con la teoría de sistemas, que ayuda a sustentar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos, partiendo de la realidad, de su complejidad, la incertidumbre, donde los problemas y el orden se intercambian; denominado visión holística de la realidad.



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El alcance de la presente investigación fue de tipo descriptivo, pues buscó correlacionar estadísticamente las dimensiones e indicadores, terminando cuando se constató ciertas correlaciones como para sospechar la influencia, utilizando criterios sistemáticos destacando los elementos esenciales de su naturaleza para lograr los propósitos generales de la investigación, buscando describir las variables midiéndolas para analizar cómo son y cómo se manifiestan; acorde a los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P.<sup>88</sup> y Cazau P.<sup>89</sup>

También se ha considerado de Hurtado J.<sup>90</sup> que señala que la investigación descriptiva consiste en identificar las características del evento en estudio, los perfiles, las taxonomías, los estudios historiográficos.

Se ha tenido presente al autor Arias F.<sup>91</sup>, que define “la investigación descriptiva en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos”.

De igual forma la investigación fue de tipo correlacional, averiguándose cómo se comportan las variables entre sí, el propósito fue predictivo, midiéndose el grado de influencia que puede existir entre dos variables, buscando establecer si hay o no una correlación, de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad; conforme sostienen los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P.<sup>87</sup>

Este estudio a su vez fue de tipo explicativo, proporcionando un sentido de entendimiento de la situación en estudio, es decir, entendiéndolo a partir de sus causas, tratando de encontrar una explicación del fenómeno en cuestión, para lo cual se estableció, de manera confiable, la naturaleza de la influencia entre la variable independiente evaluación de la gestión de medicamentos y la variable dependiente disponibilidad de medicamentos; considerando lo señalado por los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P.<sup>87</sup>.

### **3.2 Diseño y esquema de investigación**

El diseño y esquema de la investigación fue no experimental, con una estrategia para responder al problema planteado y alcanzar sus objetivos analizando la certeza de la hipótesis formulada; desarrollándose sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observaron los hechos tal y como se presentaron en su contexto real y en un tiempo determinado, para luego analizarlos, tal como lo señalan los autores Palella S. & Martins F.<sup>92</sup> y Hernández R., Fernández C. & Baptista P.<sup>87</sup>

El diseño y esquema no experimental fue transversal recolectando datos en un tiempo determinado, su propósito fue describir variables, su incidencia e influencia en un periodo dado (Hernández R., Fernández C. & Baptista P.<sup>87</sup>).

### 3.3 Población y muestra

Teniendo presente que la evaluación de la gestión de medicamentos está a cargo de la administración del Hospital, la población considerada en la investigación estuvo compuesta por los actores involucrados representativos (Jefes y encargados): Comité Farmacoterapéutico, Departamento de Farmacia, Oficina de Logística, Oficina de Economía, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Informática y estadística y los usuarios internos del Hospital.

En la selección de la muestra se consultó a Torres<sup>93</sup> Hernández R.<sup>87</sup>, Veramendi N.<sup>94</sup>, Noles W.<sup>95</sup> y Cazau P.<sup>89</sup>; considerando a toda la población como muestra, siendo entonces el tipo de muestreo por el método no probabilístico.

Un muestreo con criterio discrecional o intencional donde se seleccionó los elementos que a juicio de la investigadora son representativos, relevantes, por conocimiento previo de la población que se investiga, determinando los elementos que se consideraron como representativos del fenómeno que se estudia; como indican los autores Tamayo M.<sup>96</sup> y Sabino C.<sup>97</sup>. Por consiguiente la muestra fue igual a la población, representada

por 40 actores involucrados representativos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N° 3.1  
**Determinación de la Población y la Muestra**

<b>ACTORES INVOLUCRADOS</b>	<b>POBLACION</b>	<b>MUESTRA</b>
Presidente de Comité Farmacoterapéutico	1	1
Departamento de Farmacia	7	7
Oficina de Economía	3	3
Oficina de Informática	2	2
Oficina de Logística	4	4
Oficina de Planeamiento Estratégico	1	1
Usuarios internos	22	22
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

**FUENTE:** Elaboración propia

### 3.4 Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados previamente de contenido, de criterio y de constructo con el juicio de tres jueces expertos en gestión de medicamentos; entre los que estuvieron un representante de la DIGEMID, un especialista en medicamentos, una ex jefa del Departamento de Farmacia del Hospital Sergio E. Bernales.

Para determinar la significancia estadística de los resultados, en la medición de confiabilidad se utilizó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach, con la ayuda del programa SPSS. Considerando las expresiones de Namakforoosh N.<sup>98</sup> “La información debe ser revisada a fin de validarla” y a Cazau P.<sup>89</sup> que indicó que “la validez implica relevancia

respecto de la variable a medir, mientras que la confiabilidad implica consistencia respecto de los resultados obtenidos”.

En el análisis de confiabilidad del cuestionario guía de entrevista, se tomó como referencia el planteamiento de George & Marley<sup>99</sup> citados por Verano D.<sup>100</sup> quienes indican que “si el  $\alpha$  es mayor que 0,7 el instrumento es aceptable y si el  $\alpha$  es mayor que 0,8 el instrumento es bueno”.

Para el presente estudio, se obtuvo un puntaje de 0.710 para los 11 elementos (indicadores) que conforman el cuestionario, lo cual indica que el instrumento de recolección de datos del cuestionario guía de entrevista es aceptable. En la siguiente tabla lo podemos apreciar.

Tabla N° 3.2  
**Confiabilidad del Cuestionario**  
(Resumen del procesamiento de los casos)

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	Válidos	40	100
	Excluidos	0	0.0
	Total	40	100

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Elementos</b>
<b>0.710</b>	11

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Se utilizó la escala de medida de Licker en el instrumento de medición del cuestionario guía de entrevista estructurado para 11 indicadores, con

33 ítems, cada indicador con 3 ítems para pedir al entrevistado que externe su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

#### **3.4.1 Guía de observaciones**

En la elaboración de la guía de observaciones, se ha considerado al autor Roning R.<sup>101</sup> que establece tres principios fundamentales: El principio de constancia, el principio de control y el principio de orientación. Habiéndose efectuado con intencionalidad y sistematicidad para considerar la información de la guía de observaciones en el planteamiento del problema.

En la guía de observaciones (ver anexo N° 1) se registró información relacionada con las dimensiones e indicadores, teniendo en cuenta que la observación directa fue importante al permitir tomar contacto directo con los problemas motivo de estudio.

#### **3.4.2 Guía de análisis de contenido**

Con este instrumento de acuerdo a Pardinás F.<sup>102</sup> se recolectó datos de informaciones acumuladas en periodos de tiempo; en la búsqueda de la verdad objetiva, la recopilación de información documental que enuncian teorías de las políticas públicas. Permitiendo la información del instrumento Guía de análisis de contenido sustentar el planteamiento del problema de este trabajo de investigación.

En el instrumento de guía de análisis de contenido (Ver anexo N° 2) se procesó los indicadores con el acopio de datos del sistema informático del Hospital, informes, actas de supervisión, reportes, información de la gestión de medicamentos, informes de consumo integrado (ICI), informes de movimiento económico (IME), Análisis Financiero, inventario mensual de medicamentos, actas del comité Farmacoterapéutico, revisión de normativa legal relacionada con gestión de medicamentos, entre otros documentos relacionados.

### **3.4.3 Cuestionario guía de entrevista**

El instrumento de medición fue un cuestionario guía de entrevista; estructurado para 11 indicadores, con 33 ítems, cada indicador con 3 ítems, para recoger información, de acuerdo a la escala de licker, teniendo en cuenta lo que señalan los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P.<sup>87</sup> y Arribas M.<sup>103</sup>.

El cuestionario guía de entrevista (Ver anexo N° 3) permitió efectuar la entrevista y la obtención de datos y su cuantificación, que sirvió para la presentación de los resultados de la investigación, que también fue considerado en el trabajo de Risolazo A.<sup>104</sup>

## **3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos**

### **3.5.1 Técnicas de recojo de datos**

#### **3.5.1.1 Técnica de observación**

La obtención de datos por observación se efectuó en concordancia con Pardinas<sup>102</sup> fueron los más próximos a

como éstos ocurren en la realidad, utilizando la guía de observaciones que permitió plantear el problema de investigación.

La investigación la observación de fenómenos sociales, señala Pardinás<sup>102</sup> es de las conductas humanas, conducta quiere decir una serie de acciones o de actos que perceptiblemente son vistos u observados en una entidad.

#### 3.5.1.2 **Técnica de Análisis de Contenido**

La técnica de análisis de contenido permitió reducir y sistematizar todo tipo de información de registros impresos, electrónicos, base de datos, informes, reportes recolectados, normativa vigente, libro de actas del C.F., publicaciones, datos relacionados a las dimensiones de las variables e indicadores, para ello se elaboró una guía de análisis de contenido que permitió obtener los indicadores que sustentaron el planteamiento del problema.

La técnica de análisis de contenido permitió la recopilación de información para enunciar los indicadores, considerando a Berelson<sup>105</sup> quien señaló como “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la información”. Y a Cartwright<sup>106</sup> quien señaló que “los términos análisis de contenido y codificación son intercambiables”.



### 3.5.1.3 Técnica de la Entrevista

En la técnica de la entrevista, se obtuvo información no observable directamente, teniendo en cuenta a Padua J.<sup>107</sup> al basarse en declaraciones verbales de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, quienes proporcionaron los datos, opiniones, sus puntos de vista, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de su experiencia. Tal como comentó Sabino<sup>97</sup> desde el punto de vista del método que es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación.

Previamente a aplicar la técnica de entrevista se estableció una relación de confianza con los actores involucrados en la gestión de medicamentos, para garantizar, en la medida de lo posible, la veracidad de los datos recopilados, luego se efectuó la entrevista con un cuestionario guía de entrevista; la información procesada de esta técnica fue utilizada en los resultados de la investigación.

### 3.5.2 Procesamiento de datos

Aplicado el instrumento de recopilación de información, el

cuestionario guía de entrevista a los actores involucrados representativos que intervinieron en la gestión de medicamentos, con sus juicios valorativos en forma subjetiva y cualitativa que dieron respuestas a los ítems preguntados, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el procesamiento de los datos obtenidos por ítem, técnica que consistió en la recolección de los datos fueron evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego fueron analizados.

De acuerdo al señalado por el autor Palella S.<sup>92</sup> las etapas para el procesamiento de datos fueron la entrada, el proceso y la salida.

La codificación consistió en asignar un código numérico a cada una de las alternativas de los ítems del cuestionario guía de la entrevista y de esta manera facilitar la tabulación y conteo de los datos.

La tabulación de los datos consistió en el recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos, a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas. La tabulación y registro de datos fue electrónica realizado a través de una herramienta tecnológica, motivo por el cual se recurrió a la asesoría de un profesional, experto en el área de estadística. Este profesional se encargó de asesorar en los procedimientos estadísticos utilizando el programa Paquete Estadístico para las

Ciencias Sociales (SPSS) versión 21; mediante distribución de frecuencias; con la finalidad de generar resultados que se mostraron en cuadros y figuras y determinar la influencia entre las variables de la investigación y efectuar la prueba de hipótesis, por la correlación de Pearson.

### 3.5.3 Presentación de datos

Conforme a Palella S.<sup>92</sup> la presentación de datos estadísticos constituye en sus diferentes modalidades uno de los aspectos de más uso en la estadística descriptiva.

La presentación de datos fue tabular, los datos estadísticos se presentaron a través de tablas con un conjunto de filas y de columnas que responden a un ordenamiento lógico; a cada tabla se le colocó un título, un encabezado, el cuerpo y la fuente.

La presentación del gráfico estadístico fue una expresión artística usada en la representación de un conjunto de datos, en gráfica circular que se usan especialmente para representar las partes en que se divide una cantidad total. Las presentaciones de los datos reflejan los resultados, en correspondencia con los objetivos de la investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 Resultados de trabajo de campo con aplicación estadística**

Los resultados de trabajo de campo se obtuvieron de acuerdo a Hurtado J.<sup>108</sup> quien señala que en el análisis de los resultados se aplica un conjunto de estrategias y técnicas que permiten obtener conocimiento, con un adecuado tratamiento de los datos recogidos.

En la presentación y organización de los datos obtenidos de la investigación, se estructuraron tablas y gráficos mostrando la alternativa para cada ítem, la distribución de frecuencias absoluta y relativa obtenida de cada respuesta. Procediéndose a analizar e interpretar los indicadores, expresión cuantitativa de las variables que intervienen en la evaluación de la gestión de medicamentos y de los atributos de los resultados, estando en correspondencia con los objetivos de la investigación.

El análisis e interpretación de datos se realizó estableciendo inferencias sobre la influencia entre las variables estudiadas que se empleó en la extracción de conclusiones y recomendaciones, considerando lo señalado por Kerlinger<sup>109</sup>.

## Evaluación de la gestión de selección de medicamentos

### 4.1.1 Indicador Selección de Medicamentos dentro del PNUME

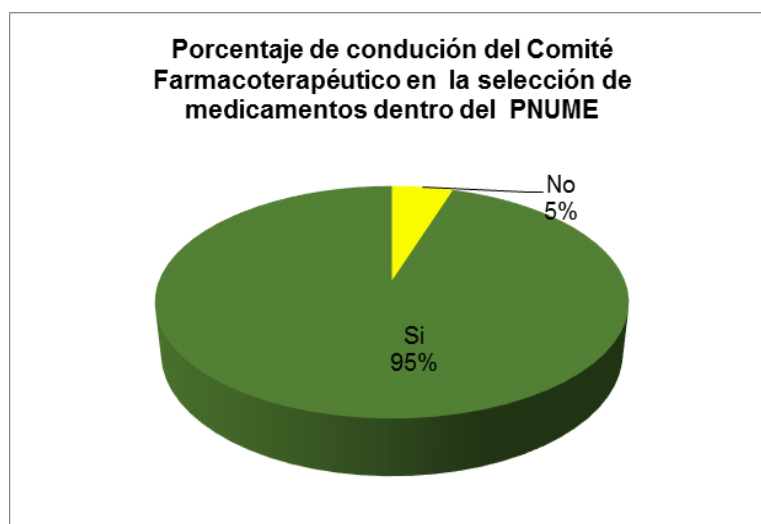
Tabla N° 4.1

#### El Comité Farmacoterapéutico condujo la selección de medicamentos dentro del PNUME

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	0	0
Si	38	95.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.1



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.1 y Gráfico N° 4.1 observamos que mientras un 95% de los actores involucrados representativos de la evaluación de gestión de medicamentos, opinó favorablemente que el Comité Farmacoterapéutico conduce la selección de medicamentos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, sin embargo, el 5% manifestaron una posición contraria.

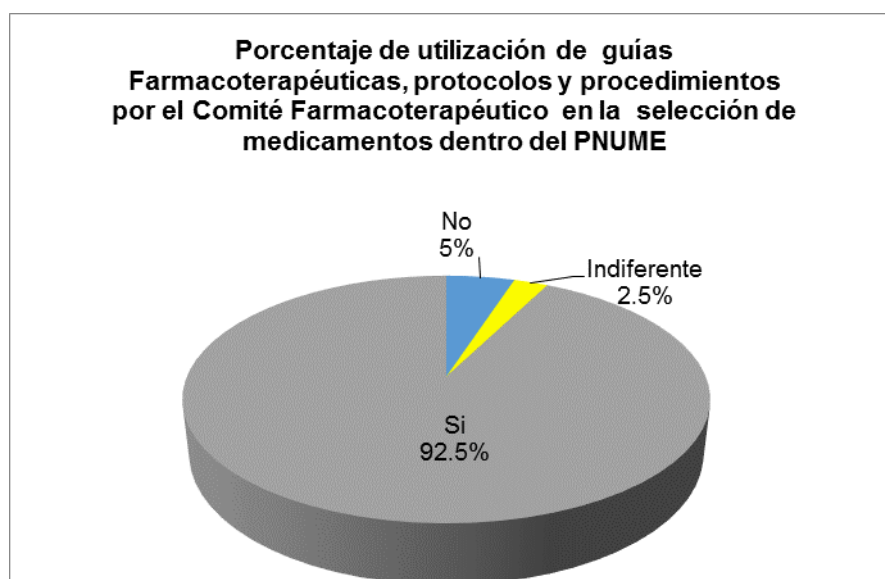
Tabla N° 4.2

**El Comité Farmacoterapéutico utilizó guías Farmacoterapéuticas, Protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PUNME**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	1	2.5
Si	37	92.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.2



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observamos en la Tabla N° 4.2 y Gráfico N° 4.2 que el 92.5% de los actores involucrados representativos de la evaluación de gestión de medicamentos, indicaron que el Comité Farmacoterapéutico utilizó guías Farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PNUME, mientras que el 5% tuvo posición distinta.

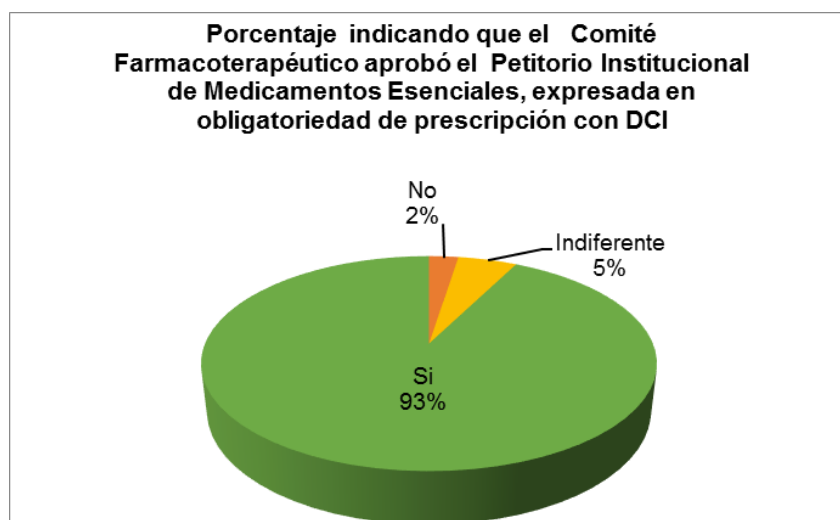
Tabla N° 4.3

**El Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2
Indiferente	2	5
Si	37	93
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.3



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Apreciamos en la Tabla N° 4.3 y Gráfico N° 4.3 que el 93% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos indicaron que el Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales (PIUME), expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI, mientras que el 2% manifestó opuestamente.

#### 4.1.2 Indicador Selección de Medicamentos fuera del PNUME

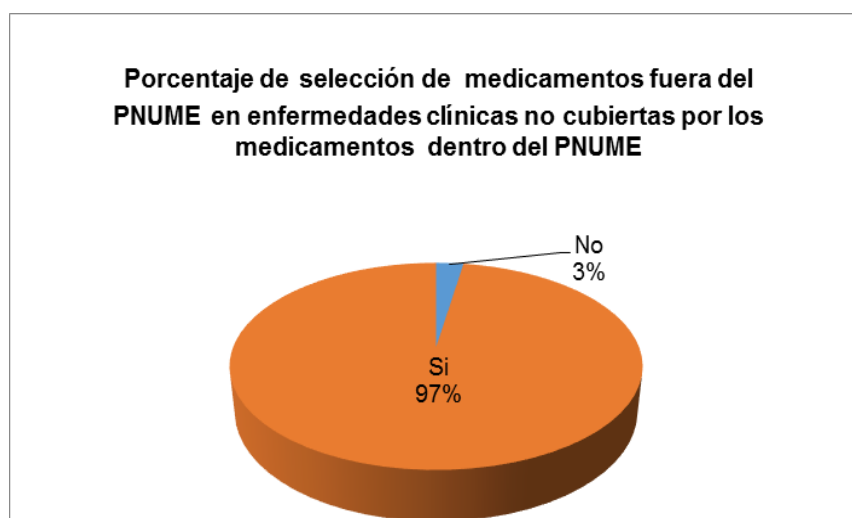
Tabla N° 4.4

**En enfermedades clínicas no cubiertas por los medicamentos dentro del PNUME se selecciona medicamentos fuera del PNUME**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	3
Indiferente	0	0.0
Si	39	97
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.4



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.4 y Gráfico N° 4.4 se muestra que el 97% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital acotaron que en enfermedades clínicas no cubiertas por los medicamentos dentro del PNUME si se seleccionó medicamentos fuera PNUME, en casos debidamente justificados y sustentados, solo el 3% tuvo juicio diferente.



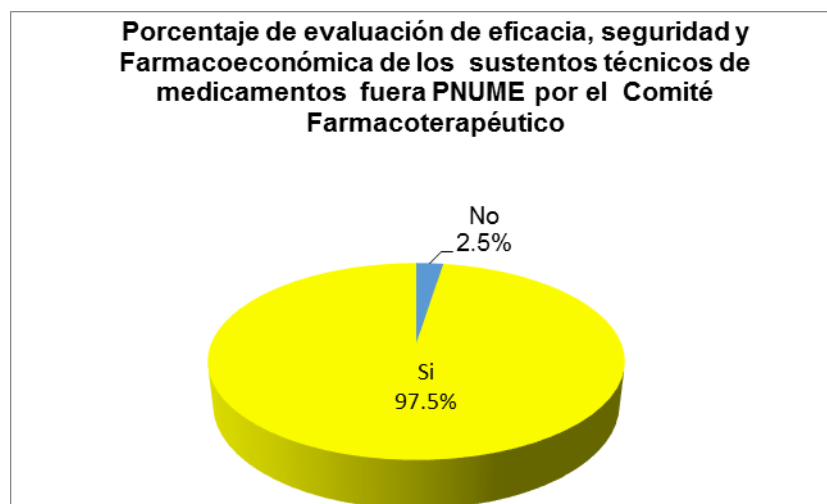
Tabla N° 4.5

**El Comité Farmacoterapéutico evalúa la eficacia, seguridad y Farmacoeconómica del sustento técnico en la selección de medicamentos fuera PNUME**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	0	0.0
Si	39	97.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.5



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.5 y Gráfico N° 4.5 se nota que el 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital, dijeron que el Comité Farmacoterapéutico si evalúa la eficacia, seguridad y Farmacoeconómica del sustento técnico de medicamentos fuera del PNUME; sin embargo, el 2.5% tuvo juicio diferente.

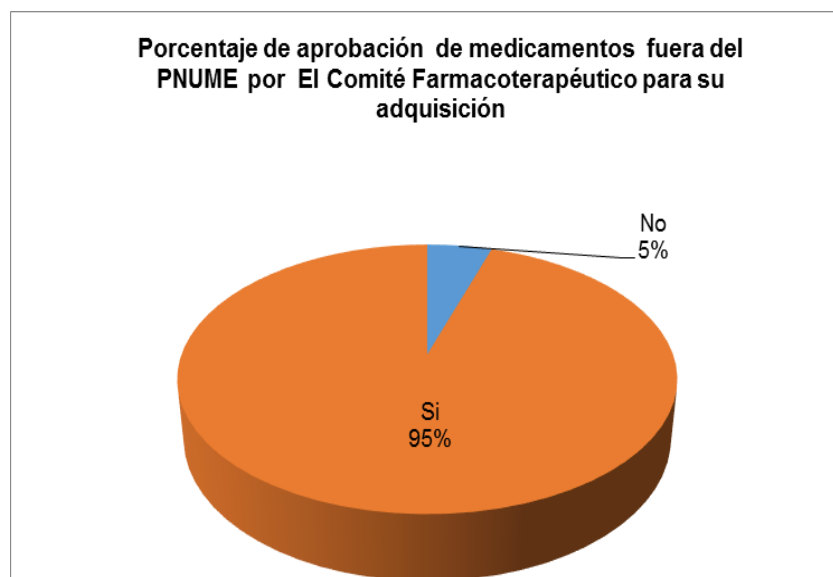
Tabla N° 4.6

**El Comité Farmacoterapéutico aprobó la selección de Medicamentos fuera del PNUME para su adquisición**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	0	0.0
De Acuerdo	38	95.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.6



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Examinamos en la Tabla N° 4.6 y Gráfico N° 4.6 que el 95% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital, dijeron que el Comité Farmacoterapéutico aprobó la selección de medicamentos fuera del PNUME) para su adquisición; sin embargo, el 5% opinó diferente.

## Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos

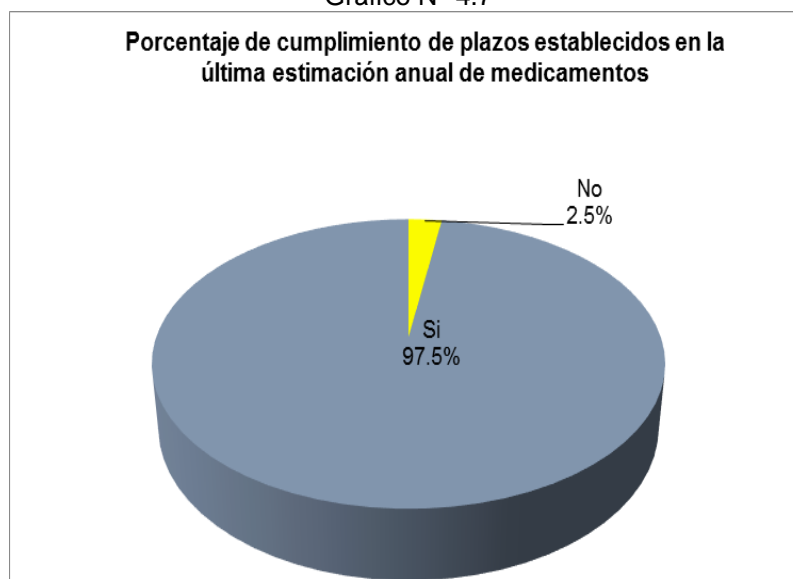
### 4.1.3 Indicador Cumplimiento de los plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos

Tabla N° 4.7  
La última estimación anual de medicamentos se cumplió en los plazos establecidos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	0	0.0
Si	39	97.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.7



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observamos en la Tabla N° 4.7 y Gráfico N° 4.7 que el 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital, señalaron que en la última estimación anual de medicamentos se cumplió con los plazos establecidos; no obstante, el 2.5% opinó diferente.

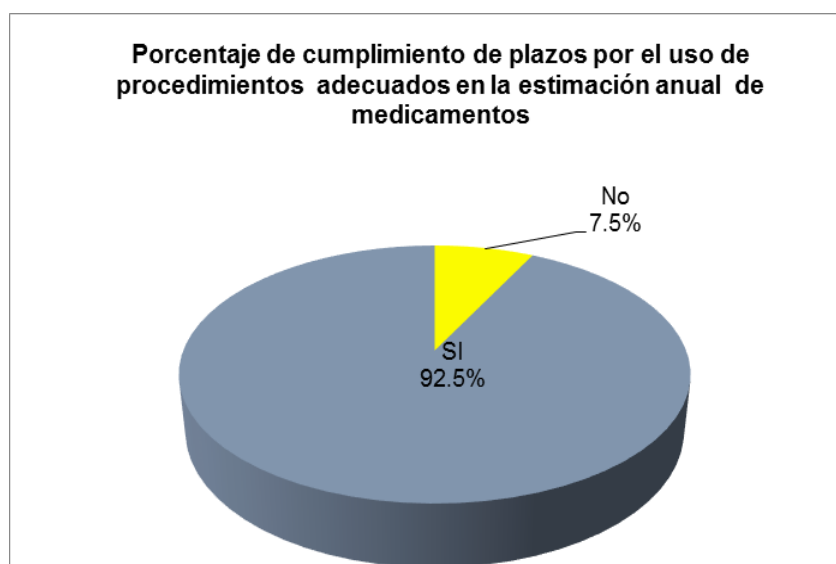
Tabla N° 4.8

**El uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permiten que se cumplan los plazos**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	3	7.5
Indiferente	0	0.0
SI	37	92.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.8



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.8 y Gráfico N° 4.8 observamos que el 92.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital, señalaron que el uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permitió que se cumplan los plazos; pero el 7.5% manifestó contrariamente.

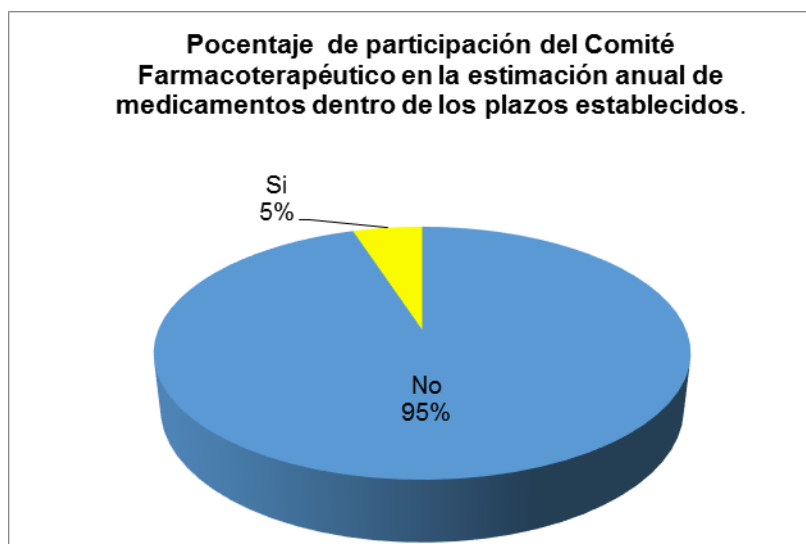
Tabla N° 4.9

**El Comité Farmacoterapéutico participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	0	0.0
Si	2	5.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.9



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.9 y Gráfico N° 4.9 se muestra que el 95% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital, señalaron que el Comité Farmacoterapéutico no participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos, pero el 5% tuvo juicio contrario.

#### 4.1.4 Indicador Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal

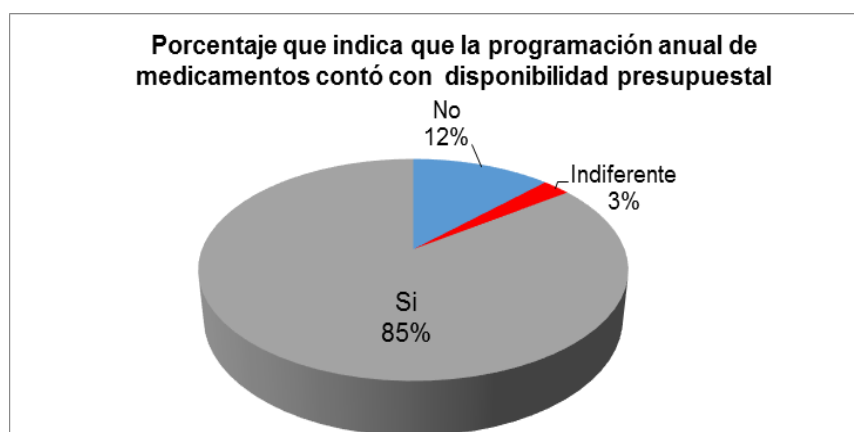
Tabla N° 4.10

##### La programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	5	12
Indiferente	1	3
Si	34	85
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.10



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.10 y Gráfico N° 4.10 observamos que el 85% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos del Hospital, señalaron que la programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal; sin embargo el 12% de los entrevistados opinaron contrariamente.

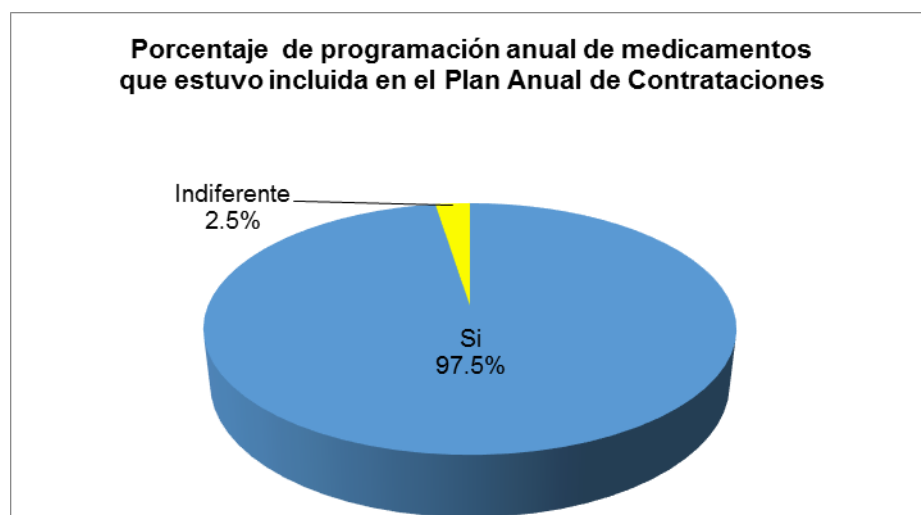
Tabla N° 4.11

**La programación anual de medicamentos estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.0
Indiferente	1	2.5
Si	39	97.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.11



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.11 y Gráfico N° 4.11 observamos que el 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos señalaron que la programación anual de medicamentos estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones, a pesar que un 2.5% de los entrevistados estuvieron indiferente ante esta opinión.

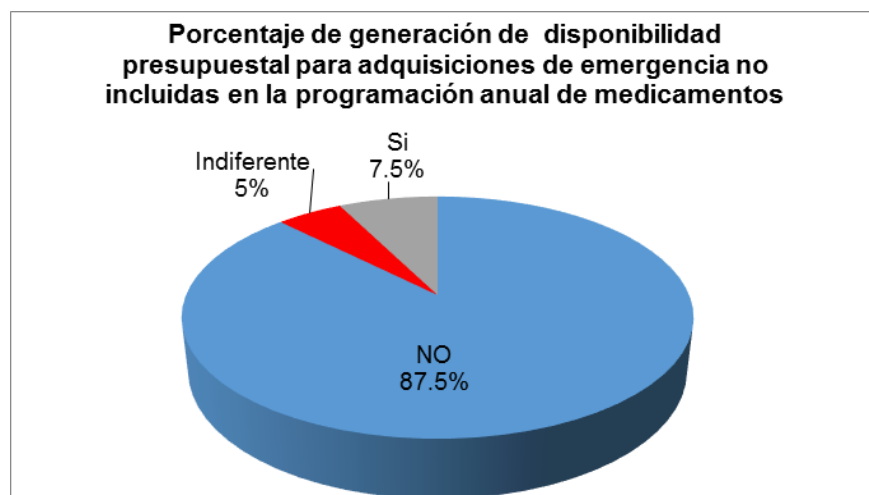
Tabla N° 4.12

**Generan disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	35	87.5
Indiferente	2	5.0
Si	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.12



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

De acuerdo a la Tabla N° 4.12 y Gráfico N° 4.12 se observa que el 87.5% de los entrevistados, señalaron que no se genera disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos; sin embargo al 5% de los entrevistados estuvieron indiferente ante esta opinión.



## Evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos

### 4.1.5 Indicador medicamentos en riesgo de desabastecimiento

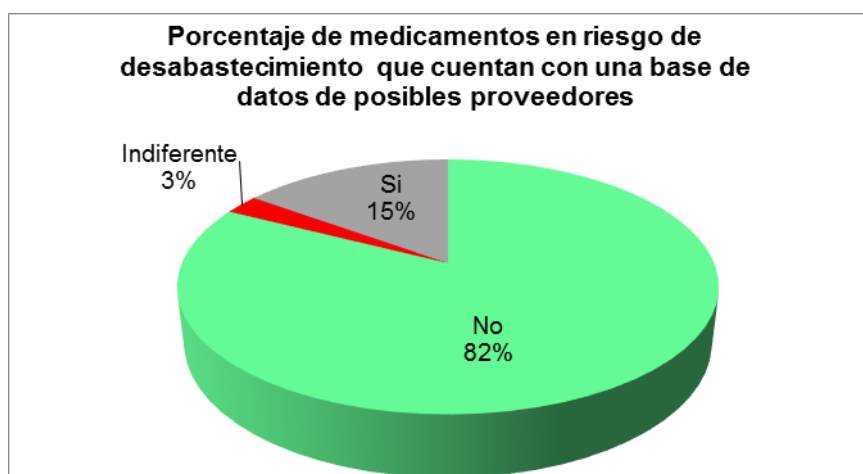
Tabla N° 4.13

**Existió una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	33	82
Indiferente	1	3
Si	6	15
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.13



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.13 y Gráfico N° 4.13 observamos que el 82% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos indicaron que no existió una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento, mientras que un 15% de los entrevistados opinaron en sentido contrario.

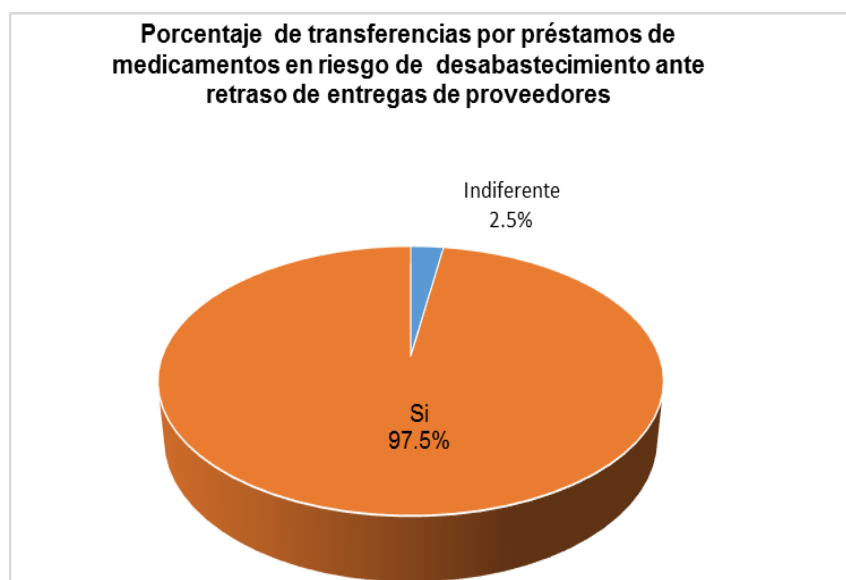
Tabla N° 4.14

**Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.0
Indiferente	1	2.5
Si	39	97.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.14



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.14 y Gráfico N° 4.14 observamos que el 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, indicaron que solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores, como plan de contingencia, mientras que un 2.5% de los entrevistados opinaron en sentido contrario.

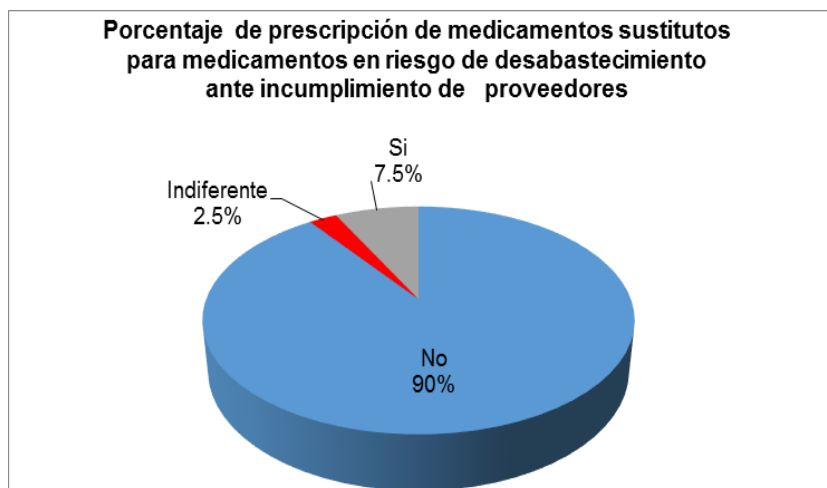
Tabla N° 4.15

**Prescripción de medicamentos sustitutos para  
medicamentos en riesgo de desabastecimiento  
ante incumplimiento de proveedores**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	36	90.0
Indiferente	1	2.5
Si	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.15



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.15 y Gráfico N° 4.15 observamos que el 90% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, señalaron que no se prescriben medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores, mientras que un 7.5% de los entrevistados opinaron en sentido contrario.

#### 4.1.6 Indicador medicamentos en desabastecimiento

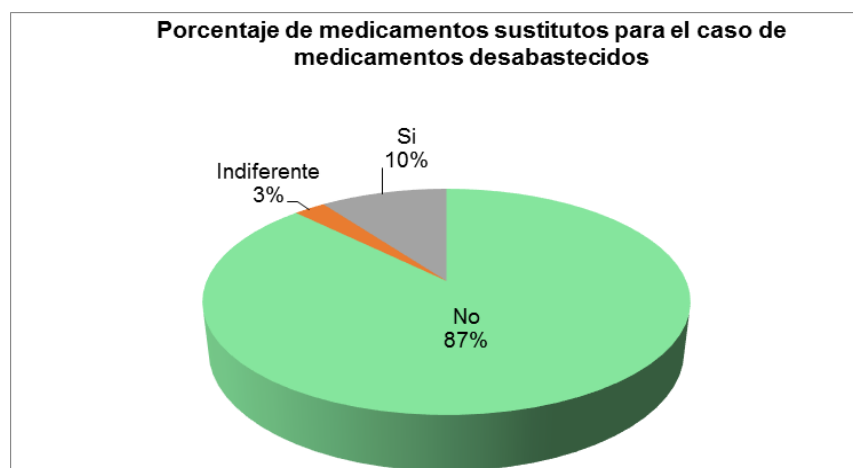
Tabla N° 4.16

**Existió lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	35	87.0
Indiferente	1	3.0
Si	4	10.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.16



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.16 y Gráfico N° 4.16 observamos que el 87% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, opinaron que no existe una lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia, sin embargo, el 10% de los entrevistados tuvieron diferente opinión.

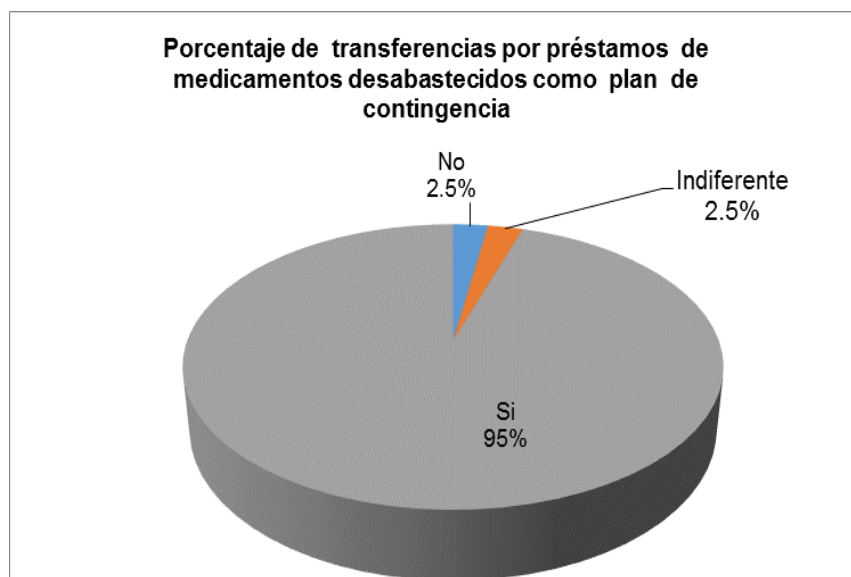
Tabla N° 4.17

**Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	1	2.5
Si	38	95.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.17



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.17 y Gráfico N° 4.17 observamos que el 95% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, opinaron que se solicita transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia, mientras que el 2.5% de los entrevistados opinaron diferente.

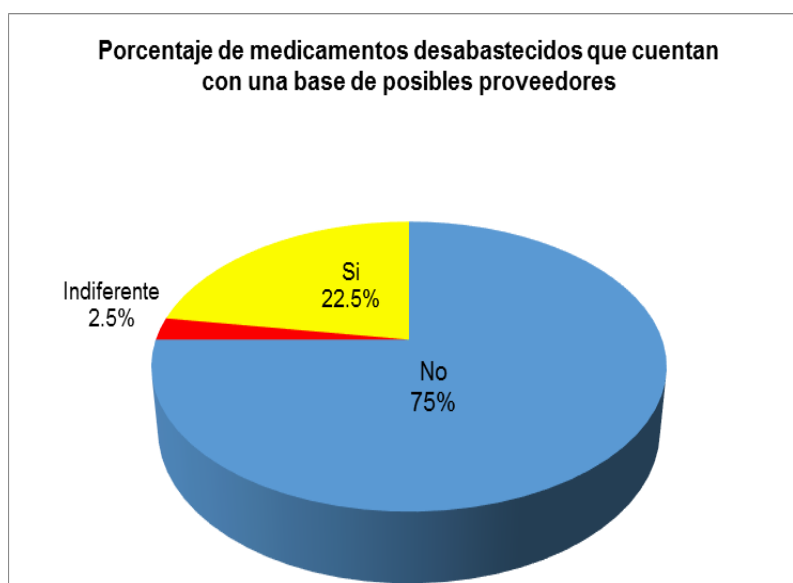
Tabla N° 4.18

**Existió una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecidos**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	30	75.0
Indiferente	1	2.5
Si	9	22.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.18



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

La Tabla N° 4.18 y el Gráfico N° 4.18 respecto a si existe una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecido, se observa que la mayoría el 75% de los entrevistados no estuvieron de acuerdo respecto a esta opinión, y el 22.5% estuvieron de acuerdo respecto a esta opinión.

#### 4.1.7 Indicador medicamentos en sobrestock

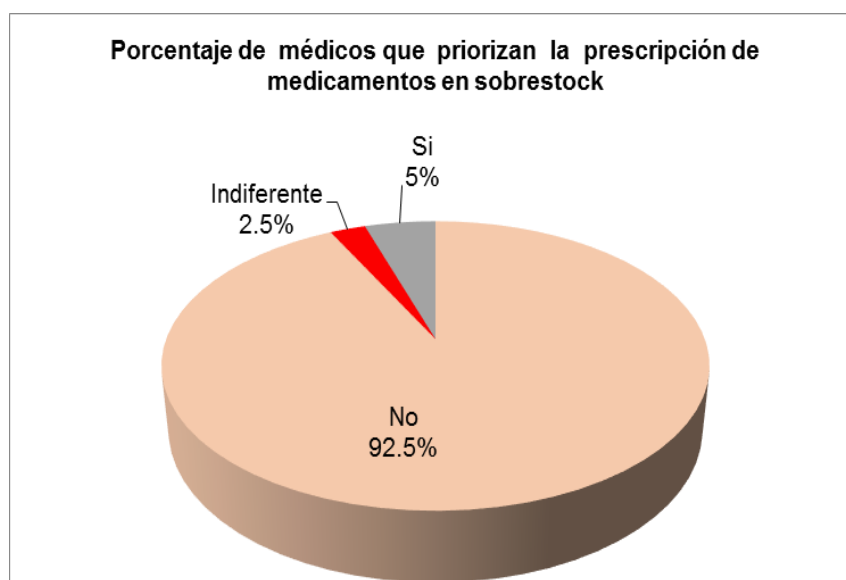
Tabla N° 4.19

##### Los médicos priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	37	92.5
Indiferente	1	2.5
Si	2	5.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.19



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.19 y el Gráfico N° 4.19 relacionado con que los médicos priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock, el 92.5% de los entrevistados la mayoría opinaron que no, y el 5% estuvieron de acuerdo respecto a esta opinión.

Tabla N° 4.20

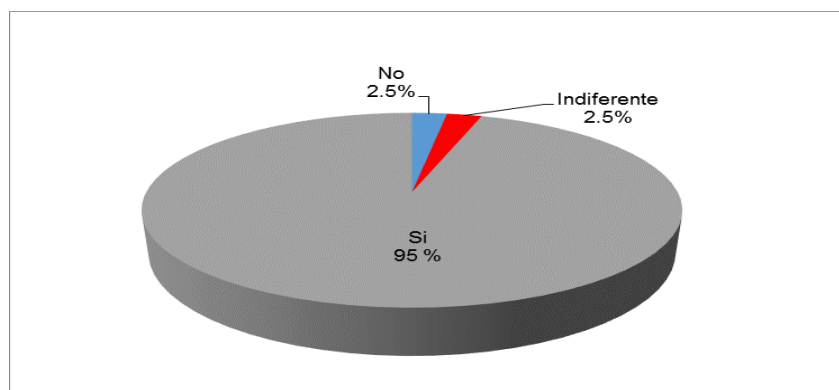
**Realizaron transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	1	2.5
Si	38	95.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.20

**Porcentaje de transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock**



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

La Tabla N° 4.20 y Gráfico N° 4.20 relacionados con la realización de transferencias monto a monto con otros hospitales por medicamentos en sobrestock, determinando que el 95% de los entrevistados dijeron que si respecto a esta opinión, y el 2.5% tuvieron opinión contraria.



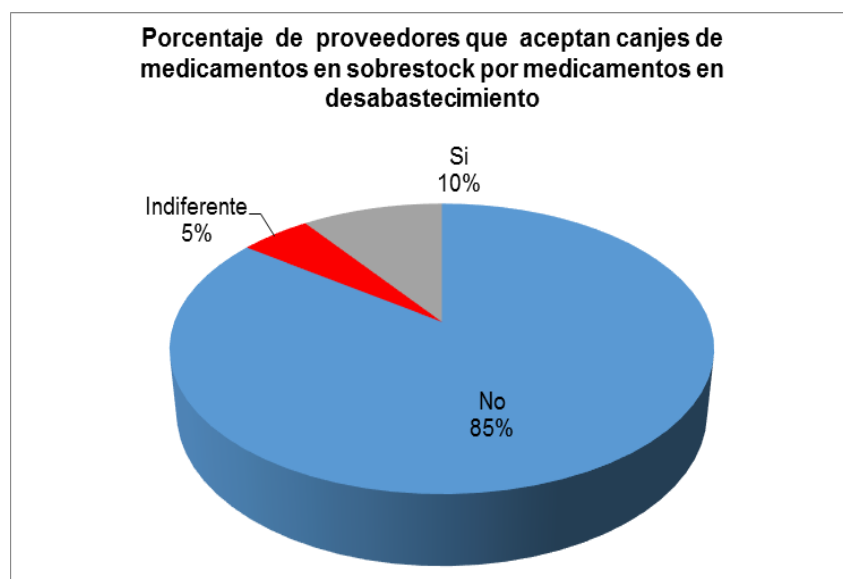
Tabla N° 4.21

**Los proveedores aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	34	85.0
Indiferente	2	5.0
Si	4	10.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.21



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.21 y Gráfico N° 4.21, el 85% de los entrevistados señalaron que los proveedores no aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento, y el 10% opinaron contrariamente.

#### 4.1.8 Indicador Acceso a la información de medicamentos

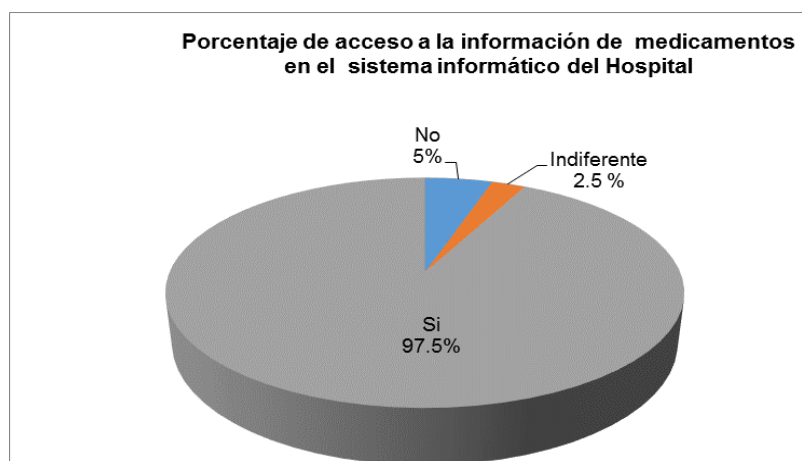
Tabla N° 4.22

**Accedieron a la información de medicamentos  
en el sistema informático del Hospital**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	1	2.5
Si	39	97.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.22



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.22 y Gráfico N° 4.22 el porcentaje de acceso a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital fue del 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, sin embargo, el 5% opinaron contrariamente.

La mayoría de los actores involucrados de la gestión de medicamentos tuvieron acceso a la información del sistema informático del Hospital.

Tabla N° 4.23

**La información del total de stocks y consumos de medicamentos fue confiable y precisa**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	37	92.5
Indiferente	2	5.0
Si	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.23



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.23 y Gráfico N°4. 23 según la opinión de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, el 92.5% señalaron que la información del total de stocks y consumos de medicamentos no fue confiable, ni precisa; mientras que el 2.5% opinó contrariamente.

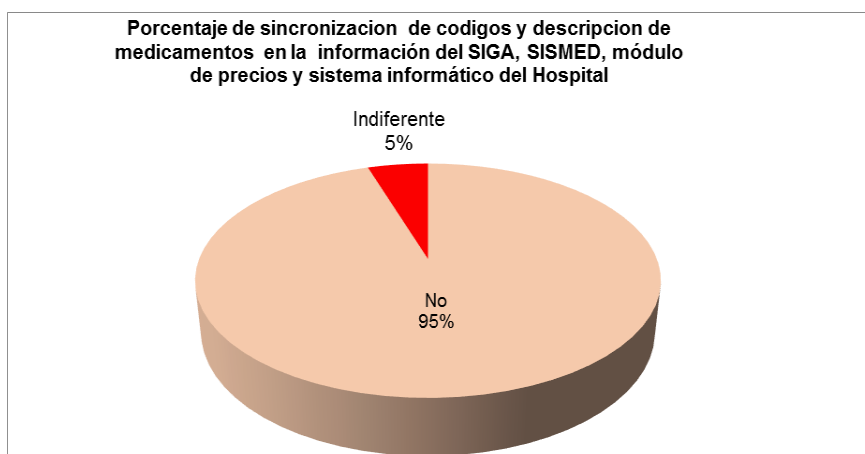
Tabla N° 4.24

**Sincronizaron los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	2	5.0
Si	0	0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.24



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.24 y Gráfico N° 4.24, se observa que el 95% de actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos señalaron que no sincronizan los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital, pero al 5% de los entrevistados le fue indiferente opinar.

Existiendo un inadecuado control de stocks, que impide la realización de interface entre los sistemas informativos que tiene que registrar información el Departamento de Farmacia.

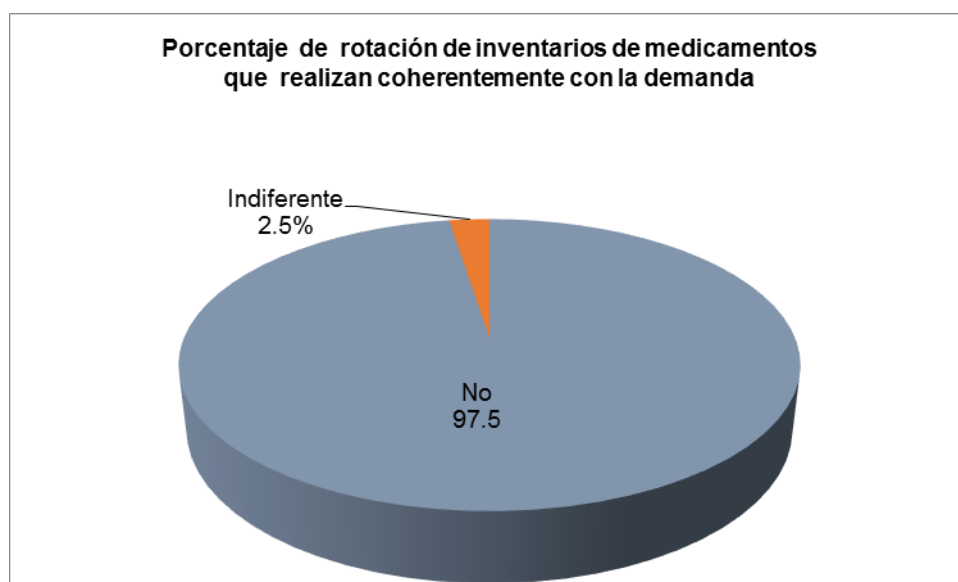
Tabla N° 4.25

**La rotación de inventarios de medicamentos  
se realizó coherentemente con la demanda**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	39	97.5
Indiferente	1	2.5
Si	0	0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.25



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observando la Tabla N° 4.25 y Gráfico N° 4.25, el porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos no se realizó coherentemente con la demanda, según la opinión del 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, pero al 2.5% opinaron diferente.

Tabla N° 4.26

**La rotación de inventarios de medicamentos esenciales fue permanente**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	1	2.5
Si	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.26



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observando la Tabla N° 4.26 y Gráfico N° 4.26, el porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos esenciales no se realizó permanentemente, según la opinión del 95% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, sin embargo, el 2.5% de los entrevistados opinaron contrariamente.

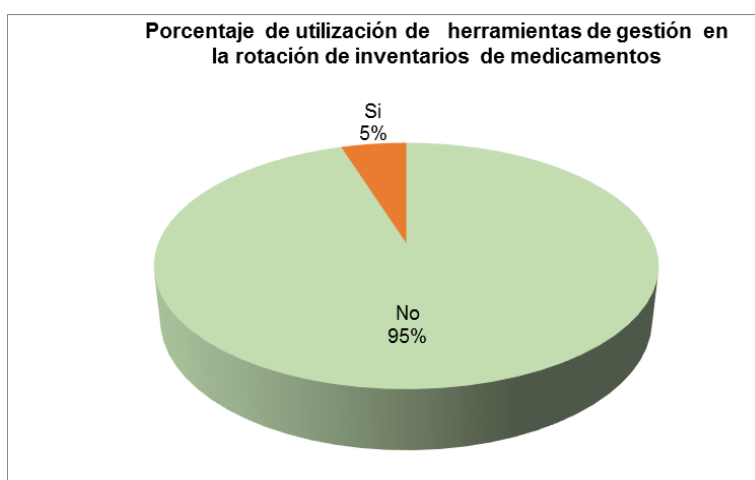
Tabla N° 4.27

**Utilizaron herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	0	0
Si	2	5.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.27



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.27 y Gráfico N° 4.27, observamos que el porcentaje de actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos que opina que no se utilizó herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos fue del 95%, sin embargo, el 5% opinaron contrariamente.

## Dispensación de medicamentos esenciales

### 4.1.10 Indicador nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales

Tabla N° 4.28

#### Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	100.0
Regular	0	0
Óptimo	0	0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.28



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Nivel de disponibilidad:

Bajo < 70%

Regular >= 70<90%

Óptimo >=90 %

En la Tabla N° 4.28 y Gráfico N° 4.28, observamos que el de 100% de actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos opinaron que el nivel disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda terapéutica de los usuarios fue bajo, es decir la disponibilidad de medicamentos esenciales fue menor al 70%.



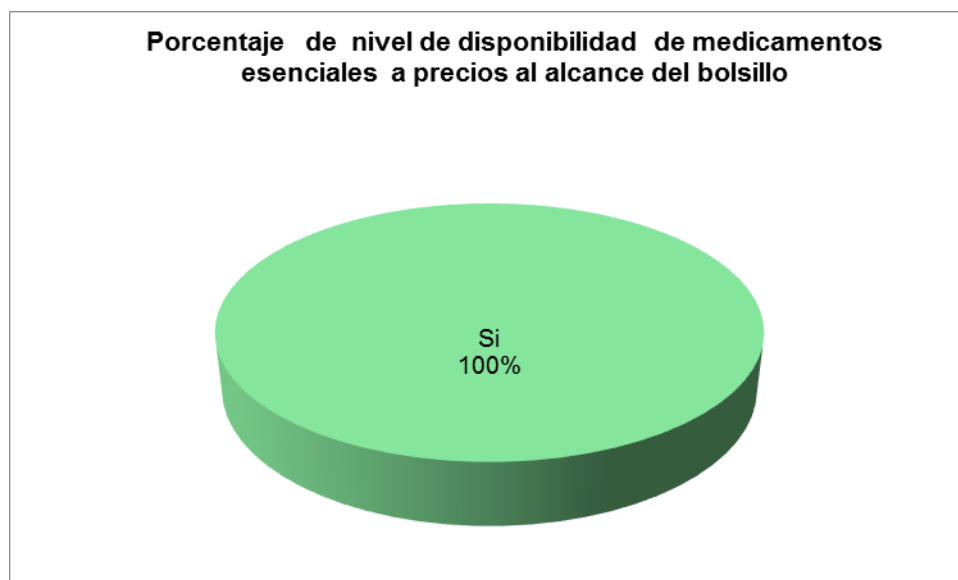
Tabla N° 4.29

**El nivel disponibilidad de medicamentos esenciales fue a precios al alcance del bolsillo**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0
Si	40	100.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.29



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.29 y Gráfico N° 4.29, observamos que el 100% de actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos opinaron que la disponibilidad de medicamentos esenciales existente en la farmacia del Hospital fue a precios al alcance del bolsillo del usuario, es decir a precios que el usuario pudo pagar.

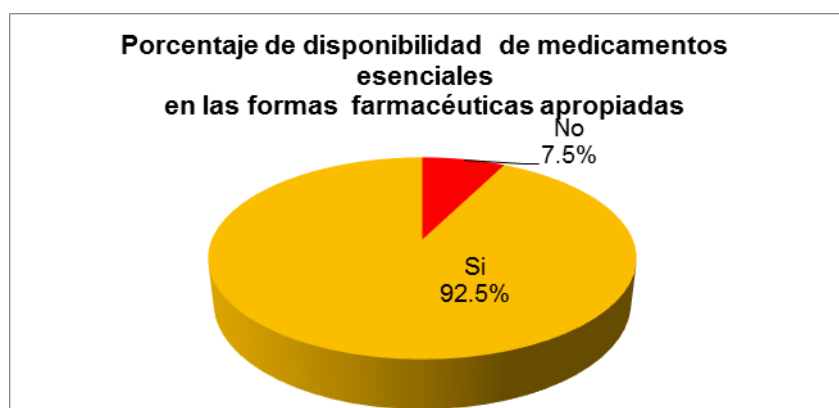
Tabla N° 4.30

**El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales  
fue en las formas farmacéuticas apropiadas**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	3	7.5
Si	37	92.5
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.30



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En la Tabla N° 4.30 y Gráfico N° 4.30, observamos que el de 92.5% de actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos opinaron que la disponibilidad de medicamentos esenciales existente en la farmacia del Hospital fue en las formas farmacéuticas apropiadas.

#### 4.1.11 Indicador Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación

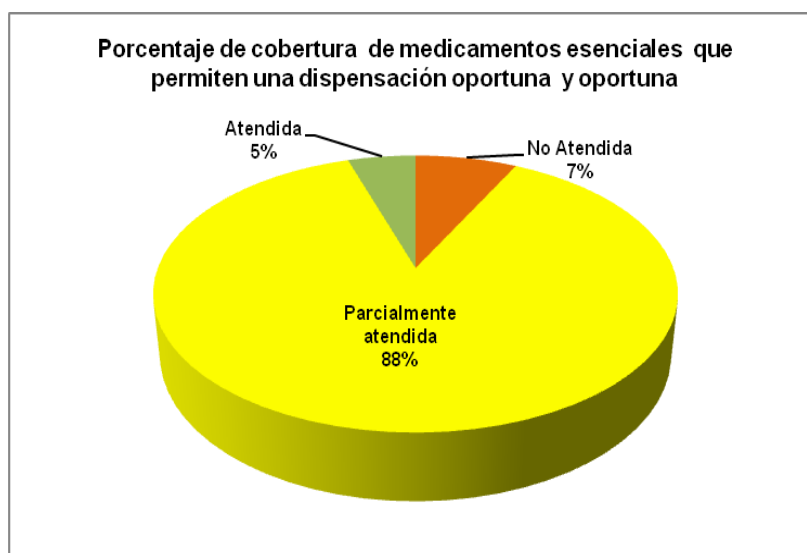
Tabla N° 4.31

**La cobertura de medicamentos esenciales permitió una dispensación continua y oportuna**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Receta No Atendida	3	7
Receta parcialmente atendida	35	88
Receta Totalmente Atendida	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.31



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observamos en la Tabla N° 4.31 y gráfico N° 4.31, que el 88% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos opinaron que las recetas fueron parcialmente atendidas, por la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital, solo el 5% una minoría opinó que las recetas fueron totalmente atendidas, estableciéndose que no hubo una dispensación continua y oportuna.

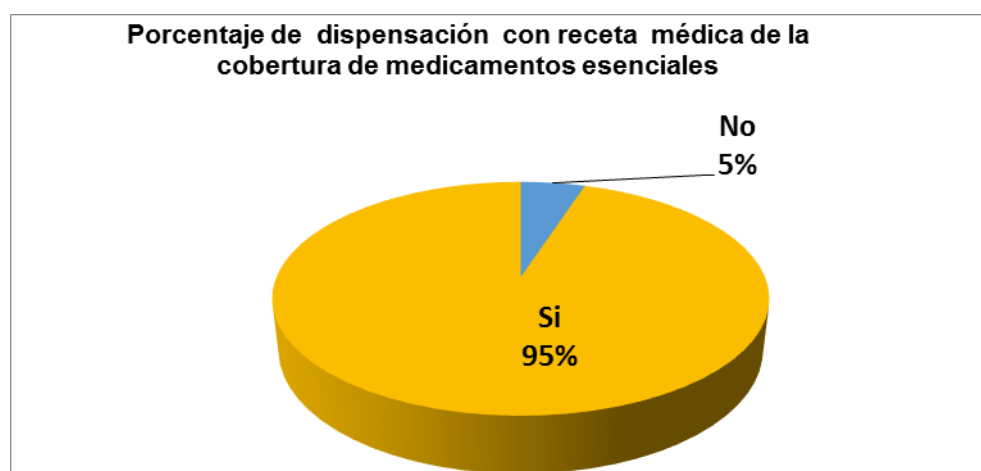
Tabla N° 4.32

**Se dispensó con receta médica la cobertura de medicamentos esenciales**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Si	38	95.0
Total	40	100

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.32



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observamos en la Tabla N° 4.32 y Gráfico N° 4.32, que el 95% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos opinaron que la cobertura de medicamentos esenciales que tenía la farmacia del Hospital se dispensó en respuesta a una receta médica, pero el 5% opinó lo contrario.

Tabla N° 4.33

**Satisfacción con la cobertura de medicamentos  
esenciales en la dispensación**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	39	97.5
Satisfecho	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.33



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Observamos en la Tabla N° 4.33 y Gráfico N° 4.33 que el 97.5% de los actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, estuvo insatisfecho con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital; apenas el 2.5% opinó estar satisfecho.

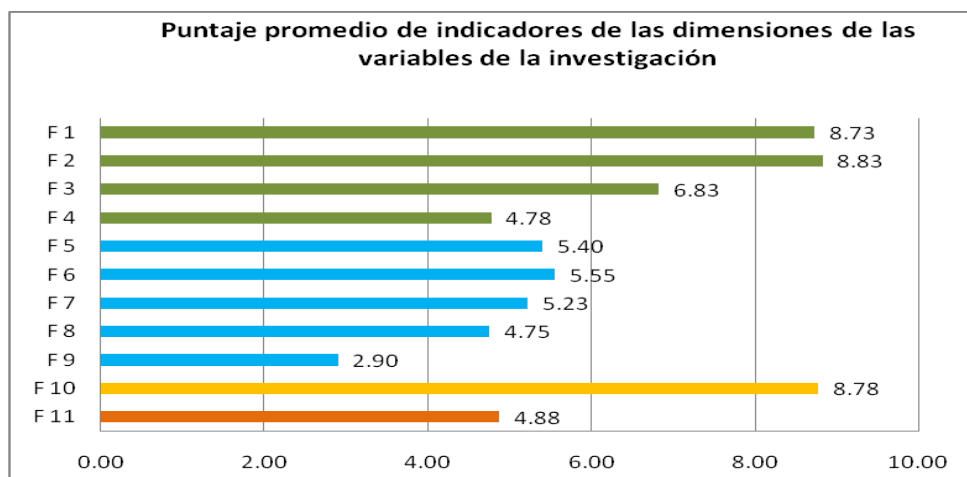
Tabla N° 4.34

**Estadísticos descriptivos por indicadores**

INDICADORES	Ran go	Míni mo	Máxi mo	Media	Desvia ción típica
Selección medicamentos dentro del PNUME	8	4	12	8.73	1.176
Selección medicamentos fuera del PNUME	5	5	10	8.83	0.781
Cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos	8	2	10	6.83	1.152
Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	7	1	8	4.78	1.209
Medicamentos en riesgo de desabastecer	5	4	9	5.40	0.955
Medicamentos desabastecidos	6	3	9	5.55	1.197
Medicamentos en sobre stock	6	3	9	5.23	1.097
Acceso a la información de Medicamentos	9	0	9	4.75	1.235
Rotación de inventarios Medicamentos	6	0	6	2.90	0.778
Nivel de disponibilidad medicamentos esenciales	5	6	11	8.78	0.947
Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	6	3	9	4.88	0.966
<b>N válido (según lista)</b>	<b>40</b>				

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Gráfico N° 4.34

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)  
F= Indicadores

En la Tabla N° 4.34 y el Gráfico N° 4.34 observamos la media de todos los valores de la distribución para cada uno de los indicadores que se han empleado en la investigación, explicando por indicador: Los indicadores que se utilizaron para medir la evaluación de la gestión de selección de medicamentos:

“Selección medicamentos dentro del PNUME”, el puntaje obtenido fue de 8.73 que indicó que gestión “con deficiencias”

“Selección medicamentos fuera del PNUME”, el puntaje obtenido fue de 8.83 que indicó una gestión “con deficiencias”

El indicador que se utilizó para medir la evaluación de la gestión de estimación de medicamentos:

“Cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos”, el puntaje obtenido de 6.83, indicó la gestión “con deficiencias”

El indicador que se utilizó para medir la evaluación de la gestión de programación de medicamentos:

“Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal”, el puntaje obtenido de 4.78, indicó la gestión “con deficiencias”

Los indicadores que se utilizaron para medir evaluación de la gestión de stocks de medicamentos:

“Medicamentos en riesgo de desabastecer”, el puntaje obtenido de 5.40, indicó una gestión “ineficiente”

“Medicamentos desabastecidos”, el puntaje obtenido de 5.55, indicó una gestión “ineficiente”

“Medicamentos en sobre stock” el puntaje obtenido de 5.23, indicó una gestión “con deficiencias”

“Rotación de inventarios Medicamentos”, el puntaje obtenido de 2.90, indicó una gestión “ineficiente”

El indicador que se utilizó para medir la evaluación de la gestión de gestión de información de medicamentos:

“Acceso a la información de Medicamentos”, el puntaje obtenido de 4.75, indicó una gestión “ineficiente”

Indicadores que se utilizaron para medir la disponibilidad de medicamentos:

“Nivel de disponibilidad medicamentos esenciales”, el puntaje obtenido de 8.78, ubicándolo en un nivel bajo de disponibilidad de medicamentos.

“Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación”, el puntaje obtenido de 4.88, indicó que las recetas médicas fueron parcialmente atendidas.

Tabla N° 4.35

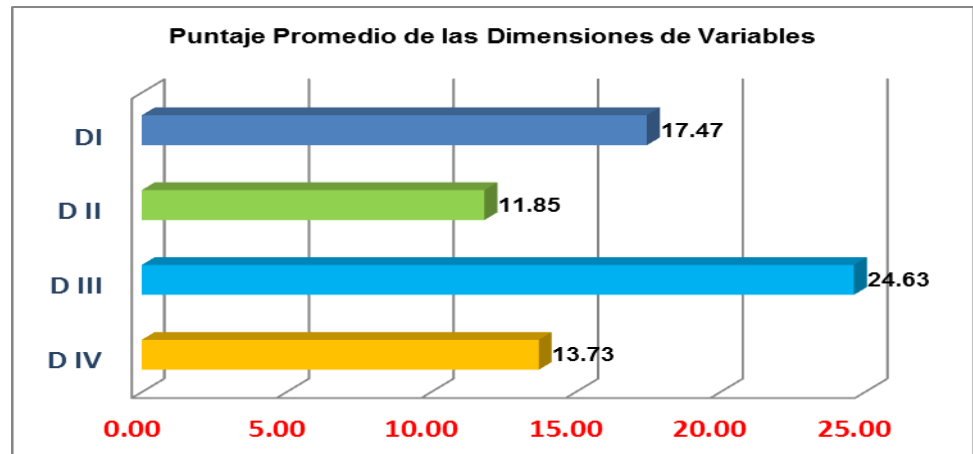
**Estadísticos descriptivos por dimensiones de variables**

Evaluación de la gestión de medicamentos / Disponibilidad de medicamentos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Evaluación de la gestión de selección de medicamentos	9	9	18	17.47	1.090
Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos	10	6	16	11.85	2.291
Evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos	14	23	37	24.63	2.798
Dispensación de medicamentos esenciales	7	11	18	13.73	1.109
N válido (según lista)	40				

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)



Gráfico N° 4.35



FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)  
D= Dimensiones de variables

En la Tabla N° 4.35 y el Gráfico N° 4.35 se aprecia la tendencia central de las dimensiones de las variables que nos permite señalar:

En cuanto la evaluación a de la gestión de selección medicamentos, el puntaje promedio de 17.47, señaló una gestión “con deficiencias”

En la evaluación a de la gestión de estimación y programación de medicamentos, el puntaje promedio de 11.85, señaló una gestión “con deficiencias”

En la evaluación a de la gestión de stock e información de medicamentos, el puntaje promedio de 24.63, señaló una gestión “ineficiente”

En la dispensación de medicamentos esenciales el puntaje promedio de 13.73, señaló una gestión “con deficiencias”

## 4.2 Contrastación de las hipótesis secundarias

Tabla N° 4.36  
**Influencia de la evaluación de la gestión de selección de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos**

Evaluación de la gestión de medicamentos		Disponibilidad de medicamentos
Evaluación de la gestión de selección de medicamentos	Correlación de Pearson	0.460
	Sig. (bilateral)	0.003
	N	40

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Respecto a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos, señalamos el coeficiente de correlación de Pearson de 0.460, indica el grado de influencia, determinando que Si “Existe influencia positiva moderada entre las variables de evaluación de la gestión de selección de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos” lo cual permitió decidir que Hipótesis específica de la investigación se acepta.

Tabla N° 4.37  
**Influencia de la evaluación de la gestión de Estimación y programación de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos**

Evaluación de la gestión de medicamentos/ Disponibilidad de medicamentos		Disponibilidad de medicamentos
Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos	Correlación de Pearson	0.460
	Sig. (bilateral)	0.003
	N	40

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Respecto a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos, señalamos el coeficiente de correlación de Pearson de 0.460, indica el grado de influencia, determinando que Si “Existe influencia positiva moderada entre las variables de evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos” lo cual permitió decidir que Hipótesis específica de la investigación se acepta.

Cuadro N° 4.38

**Influencia de la evaluación de la gestión de stock e información de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos**

Evaluación de la gestión de medicamentos		Disponibilidad de medicamentos
Evaluación de la gestión de stock e información de medicamentos	Correlación de Pearson	-0.249
	Sig. (bilateral)	0.121
	N	40

Fuente: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

En relación a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, mostramos el coeficiente de correlación de Pearson de - 0.249, indicando que Si “Existe influencia negativa baja entre las variables: evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos”, pauta que permitió decidir que la hipótesis específica de la investigación no se rechaza, las variables influyen negativamente por no haberse efectuado la evaluación de la gestión de stocks de medicamentos eficientemente.

Tabla N° 4.39

**Influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la dispensación de medicamentos esenciales**

Evaluación de la gestión de medicamentos		Dispensación de medicamentos esenciales
Evaluación de la gestión de medicamentos	Correlación de Pearson	0.101
	Sig. (bilateral)	0.534
	N	40

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Referente a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos de la gestión de medicamentos, mostramos el coeficiente de correlación de Pearson de 0.101, señalando que, Si “Existe influencia positiva muy baja entre las variables de evaluación de la gestión de medicamentos y la dispensación de medicamentos esenciales”, pauta que nos permitió decidir que la hipótesis específica de la investigación se acepta.

### 4.3 Prueba de Hipótesis General

Tabla N° 4.40

**Influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos**

Evaluación de la gestión de medicamentos		Disponibilidad medicamentos
Evaluación de la gestión de medicamentos	Correlación de Pearson	0.101
	Sig. (bilateral)	0.534
	N	40

FUENTE: Cuestionario Guía de Entrevista (Ver Anexo N° 3)

Como se observa en los resultados estadísticos respecto a la contrastación de Hipótesis, con una muestra de 40 actores involucrados

representativos de de la gestión de medicamentos, determinaron que Si “Existe influencia positiva baja entre la variable de Evaluación de la Gestión de Medicamentos y la variable de Disponibilidad de Medicamentos”, criterio que permitió decidir que la hipótesis de la investigación se acepta.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **5.1 Contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas**

A continuación, se estarán discutiendo los resultados obtenidos en la investigación, con otras investigaciones previas, de las bases teóricas; en aquellos aspectos convergentes y divergentes con los resultados:

El resultado de la investigación determinó la influencia de las deficiencias en la gestión de medicamentos en el bajo nivel de disponibilidad de medicamentos en las farmacias del Hospital Sergio E. Bernales.

Convergiendo con Urzagaste R.<sup>35</sup> quien también mostró que la gestión de los medicamentos fue deficiente en la URES Tupiza, e indicó que era necesario un modelo alternativo de control interno, para mejorar la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros, eficaces y sobre todo de bajo costo, especialmente a la población de escasos recursos económicos del país.

El enfoque a base de indicadores ha permitido evaluar, comparar, en un periodo de tiempo, los resultados reales de la gestión de medicamentos.

Tales evaluaciones tienen muchas diferentes aplicaciones potenciales, como permitir controlar los cambios en los procesos y comparar el desempeño en los diferentes procesos, como lo sostienen la Organización Panamericana de la Salud<sup>60 y 61</sup> y la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas<sup>62</sup>

En los resultados se verificó deficiencias en la gestión de selección de medicamentos que influyeron en el bajo nivel de disponibilidad de los medicamentos dentro y fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Es prioritaria la gestión de selección de medicamentos, por ser la base en la estrategia nacional de atención primaria de la salud, teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública, debiendo cumplirse con la normativa que aprueba el listado del PNUME para el sector salud, concordando con Elizondo G.<sup>36</sup> en que la existencia de medicamentos fuera del PNUME cuestiona el principio de racionalidad, que debería estar presente en la gestión de selección de medicamentos y en el empleo del recurso financiero, siendo usualmente más costosos estos medicamentos fuera del PNUME; pero, con la evaluación del Comité Farmacoterapéutico y la justificación técnica sustentada de eficacia, seguridad y farmacoeconomía, pueden aprobarlos y adquirirlos.

El resultado ha evidenciado deficiencias en las gestiones de estimación y programación de medicamentos, que influyeron en el bajo nivel de disponibilidad de los medicamentos.

El indicador cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos y el indicador programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal, indicaron que la evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos estuvo con deficiencias; situación que influye en la baja disponibilidad de medicamentos. Siendo muy importante el cumplimiento de plazos establecidos al proyectar la cantidad de medicamentos para cubrir la necesidad de la población para un periodo determinado; verificando que se dé con la debida anticipación, considerando los tiempos de demora del proceso de adquisición. Y la gestión de programación de entregas mensuales del requerimiento por adquirir, debe conseguirse con un mínimo de rigor, contando con disponibilidad presupuestal e inclusión en el Plan Anual de Contrataciones.

Compartiendo con Elizondo G.<sup>36</sup> en que la farmacia hospitalaria en base a los procedimientos establecidos, efectuó la estimación y programación para la adquisición y así satisfacer las necesidades de los usuarios, monitorizando constantemente el avance de ejecución presupuestal para evitar desabastecimiento teniendo saldos presupuestales disponibles, con capacitación continua del personal,



actualizándolos en normativas vigentes a fin de mejorar la gestión de estimación y programación de medicamentos.

Por su parte, el Servicio Nacional de Contratación Pública –SERCOP<sup>59</sup> de la República de Ecuador, cuenta con Sistema Oficial de Contratación del Estado –SOCE, software libre, para la adquisición de medicamentos para el sector público de la salud a través de un solo clic.

La investigación constató una ineficiente gestión de stocks e información de medicamentos, influyendo en los bajos niveles de disponibilidad de los medicamentos

Los indicadores de medicamentos en riesgo de desabastecer, medicamentos desabastecidos, medicamentos en sobre stock, rotación de inventarios medicamentos, acceso a la información de medicamentos; mostraron que la evaluación de la gestión de stocks e información fueron ineficientes, observándose la existencia de sistemas paralelos de suministros de medicamentos, la gestión de stocks no estuvo integrada al 100 %, que obligó a ejecutar planes de contingencia ante el atraso de entrega de los proveedores, situación que influyó en la baja disponibilidad de medicamentos.

La gestión de stocks debería ser integral evitando rupturas de stocks de medicamentos, pues el desabastecimiento de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación de la salud de

los usuarios mientras que el sobrestock de medicamentos tiene un impacto negativo en el financiamiento, incrementando los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos, incrementa el riesgo de vencimiento y la pérdida de medicamentos por caducidad, situación que se tendría que resolver; considerando que en una coyuntura similar Ibañez K.<sup>42</sup>, efectuó un programa de capacitación a los responsables de las farmacias de los establecimientos con la finalidad de resolver el problema de desabastecimiento y sobre stock de medicamentos.

Asimismo, se tiene el modelo a considerar del Sistema Integrado de Gestión Farmacéutica conocido como Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos de República Dominicana; en el cual se maneja una variedad de escenarios, mediante la recopilación de la información para un solo indicador básico hace posible prevenir la escasez, ya sea por medio de compras de programación sobre una base oportuna o redistribuyendo existencias disponibles.

Por otro lado, la escasa rotación de inventarios implica mayores recursos inmovilizados, menos disponibilidad presupuestal, mayores costos asociados con las compras y con la administración de inventarios. Al respecto Ortega I.<sup>38</sup> destaca reorientar las estrategias institucionales de forma que incluyan la redefinición del actual sistema de administración de rotación de inventarios de medicamentos, con énfasis en las actividades de mayor relevancia, a fin de evitar escasez, obsolescencia y costos

innecesarios, considerando que representan los costos más elevados de la gestión de medicamentos.

Además se observó una debilidad, al no sincronizar los catálogos de los diversos sistemas informáticos que maneja el Departamento de farmacia, realidad preocupante pues el acceso a la información de medicamentos debe ser exacta y precisa que garantice la confiabilidad de las decisiones tomadas a partir de ellas; coincidiendo con los hallazgos de Aguilera J. & Terán M.<sup>37</sup> en que es necesario aplicar indicadores que permitan la transparencia y acceso a la información, siendo necesario la mejora de la gestión de stock e información de medicamentos que influye en la disponibilidad de los mismos.

Concordando con Martínez W.<sup>34</sup> en que es imprescindible contar con mecanismos de información y control adecuados para garantizar a la población los medicamentos en forma oportuna, segura y eficiente, tanto en tiempo como en materia de costos siendo cada día más y más importante la eficiencia de la gestión de medicamentos, proponiendo el diseño de un sistema de gestión de medicamentos capaz de alcanzar los objetivos trazados, siendo necesario que se involucre no solamente al personal técnico, sino también las autoridades, una gestión de medicamentos ineficiente, afecta enormemente la economía, y ello se traduce en mayor subdesarrollo y pobreza.

De este hallazgo, se desprende que el Hospital incumple con las normativas emanadas por la Presidencia de Consejo de Ministros<sup>79</sup>, La Organización Panamericana de la Salud<sup>60</sup> y <sup>61</sup> y la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas<sup>62</sup> respecto a la modernización de la gestión pública de implementarse un sistema de información para el seguimiento, monitoreo y evaluación, en el que se establezcan los procesos de recojo, sistematización y análisis de la información, con un enfoque por indicadores, hasta las evaluaciones de la gestión de medicamentos, de resultados y de impacto, comparando en forma periódica, los resultados reales de los procesos a efectos de mejorarlos.

La investigación comprobó una deficiente gestión de medicamentos, influyendo en los bajos niveles de la dispensación de medicamentos esenciales.

Observándose que los indicadores nivel de disponibilidad medicamentos esenciales y cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación, indicaron un bajo nivel de disponibilidad de medicamentos y una cobertura parcial de las recetas en la dispensación.

Los medicamentos esenciales tienen que estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada y a un precio asequible para atender la demanda terapéutica de los usuarios, mejorando la cobertura de la oferta de medicamentos que mide la eficiencia operativa; en

conformidad con Urzagaste R.<sup>35</sup> en lo apremiante del fortalecimiento del sistema de control interno en el manejo de medicamentos esenciales, a fin de cumplir con los objetivos de carácter social, que se traducirá en una mejora socioeconómica, recomendando la capacitación del personal involucrado en la gestión de medicamentos.

Teniendo en cuenta lo establecido por el Congreso de la República<sup>32</sup> en la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en el cual se indica que la entidad debe efectuar gestiones de medicamentos eficientes y oportunos que aseguren la disponibilidad y calidad de los medicamentos.

Concordando con Grijalva P.<sup>41</sup> en que es prioridad la satisfacción de los usuarios, para lo cual es valioso que los medicamentos se encuentren en stock y pueda ser posible obtenerlos, proponiendo el cambio de modelo de gestión tradicional por uno vía Alianzas Público Privadas en la gestión de medicamentos en las farmacias, que permitiría mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales.

De igual forma, se debe considerar lo establecido por la Presidencia del Congreso de Ministros<sup>79</sup>, en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 que señala a la gestión pública moderna en una gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano, de manera más eficiente y eficaz para lograr resultados que los beneficien.

También es necesario considerar lo establecido por la Contraloría General de la República<sup>78</sup>, los controles y evaluaciones propician lograr cambios importantes, mejoramiento de la eficiencia de la gestión de la entidad en el manejo de sus recursos y mejoramiento en los procedimientos que emplean en su accionar, así como contribuyen a la transparencia en la gestión de la entidad, la eficacia operativa, mejoran el desempeño de los funcionarios y servidores públicos, con énfasis a lograr resultados contribuyendo al logro de los objetivos institucionales de la entidad.

## **5.2 Contrastación de la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis**

Los resultados estadísticos por la correlación de Pearson, respecto a la contrastación de la Hipótesis General de la Investigación “La evaluación de la gestión de medicamentos influye significativamente en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales”, en base a la prueba de hipótesis, permitió decidir que la Hipótesis General de la Investigación afirmativa se acepta.

## **5.3 Aporte Científico de la Investigación**

El aporte científico de la presente investigación radica en brindar importantes conocimientos en la evaluación de la gestión de medicamentos, con una propuesta de un modelo de gestión integral del conocimiento basada en resultados, para mejorar la disponibilidad de medicamentos.

Contribuirá en beneficio social, con la mejora de la disponibilidad de medicamentos, reduciendo las altas tasas de morbimortalidad sobre todo en los grupos de población más vulnerable. Favoreciendo la pronta recuperación de la salud de la población, que incidirá a su vez en mejora socio económico del país.

Beneficiará al Hospital y sus trabajadores coadyuvando al logro de los objetivos institucionales del sector salud.

Asimismo, tanto la comunidad académica, como los investigadores interesados podrán realizar estudios complementarios, habilitando nuevas líneas de investigación en la gestión de medicamentos en el servicio farmacéutico a fin de mejorarlo, siendo de aplicación el conocimiento para el caso de los dispositivos médicos y productos sanitarios, así como en otros Hospitales del Sector Público.

## CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se formulan las siguientes conclusiones:

1. En el trabajo de investigación se determinó una influencia significativa entre las variables de la evaluación de la gestión de medicamentos y disponibilidad de medicamentos, existiendo deficiencias en la evaluación de la gestión de medicamentos que influyó en la baja disponibilidad de medicamentos en las farmacias del Hospital Sergio E. Bernales.
2. En la investigación se verificó deficiencias en la evaluación de la gestión de selección de medicamentos dentro y fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME); que influyó en la baja disponibilidad de los medicamentos. Algunos médicos presentaron limitaciones al no cumplir con la prescripción en Denominación Común Internacional (DCI).
3. Se evidenció deficiencias en la evaluación de las gestiones de estimación y programación de medicamentos que influyó en la baja disponibilidad de los medicamentos. El Comité Farmacoterapéutico no participó, no se generó oportunamente la disponibilidad presupuestal para adquisiciones de medicamentos de alto costo y enfermedades huérfanas.



4. La investigación constató una ineficiente evaluación de las gestiones de stocks e información de medicamentos, que influyó en la baja disponibilidad de los medicamentos. Denotándose sistemas paralelos de suministro de medicamentos, inexistencia de sincronización en los catálogos de los diferentes sistemas informativos que usaron en la farmacia del Hospital, una rotación de inventarios que no fue coherente con la demanda; ante lo cual utilizaron planes de contingencia.
  
5. El estudio comprobó deficiencias en la evaluación de la gestión de medicamentos que influyó en el bajo nivel de la dispensación de medicamentos esenciales. Con una cobertura parcial de las recetas; generando insatisfacción en los usuarios, percibiéndose además la falta de compromiso social de los funcionarios que estuvieron a cargo de la administración del Hospital.

## SUGERENCIAS

Se sostiene las siguientes sugerencias:

1. Involucrar al Jefe del Departamento de Farmacia, para que con un nivel gerencial innovador, establezca estrategias de control de la gestión en medicamentos de corto, mediano y largo plazo, con el uso de las tecnologías de la información, enmarcado en el objetivo estratégico de mejorar la disponibilidad de medicamentos y su impacto en su sostenibilidad financiera; a efectos de dar respuesta en la dispensación de medicamentos con cobertura total de las recetas, en satisfacción de los pacientes y usuarios.
2. El Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas-DIGEMID deben crear incentivos para fortalecer el trabajo de los Comités Farmacoterapéuticos, así como exhortar a los profesionales médicos a fin de que prescriban en DCI aquellos medicamentos que se tienen disponibles en la farmacia del Hospital adquiridos por la compra corporativa.
3. Proponer al Director General del Hospital que promueva la participación activa del Comité Farmacoterapéutico en la gestión de estimación y

programación de medicamentos de alto costo y enfermedades huérfanas, con un modelo de gestión integral del conocimiento basado en resultados, impulsando la participación activa de los actores involucrados en la gestión de medicamentos y propiciando la inclusión del sector privado y la sociedad civil en las actividades que se planifiquen.

4. Proponer a la Administración del Hospital la conformación de un equipo de trabajo multidisciplinario compuesto por ingenieros de sistemas, químicos farmacéuticos y logísticos; para desarrollar el nivel innovador con uso de tecnologías de información, para cruzar información de distinta naturaleza relativa a stocks y vencimientos de medicamentos, a fin de mejorar la gestión de la información y stocks de medicamentos, que permita tomar mejores decisiones, vital en la mejora continua de la disponibilidad de medicamentos.
5. El Director General del Hospital y el Jefe del Departamento de Farmacia deben asumir el compromiso social, a efectos de dar respuesta en la dispensación de medicamentos esenciales con cobertura total de las recetas, en satisfacción de los pacientes y usuarios.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Access to medicines resolution adopted. TWN Info Service on Intellectual Property Issues. Published in SUNS # 7627. New Delh: Third World Network; 2013
- 2 Congreso de la República del Perú. Constitución Política del Perú 1993. Perú: Corporación Editora Chirre; 1993
- 3 Management Sciences for Health. La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos. (2da. ed.). Washington: Management Sciences for Health; 2002
- 4 Organización Mundial de la Salud. Conceptualización de un Proceso Integral de Suministro de Medicamentos para el Sector Público. Washington, D.C. PNSP - Santich I.; 1987.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. Enfoque Integral del Proceso de Suministro de Medicamentos y otros Insumos Críticos para el Sector Salud, Washington, D.C. PNSP - Santich I; 1989.
- 6 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico sobre Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2013. Lima: INEI; 2014.
- 7 Ministerio de Salud, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud. Estudio sobre medicamentos en Perú: Acceso y calidad de medicamentos e insumos. Lima: MINSa; 2000
- 8 Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015. Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000. Nueva York.
- 9 Ministerio de salud página Web. Anuncian construcción de nuevo Complejo Hospitalario en Comas. Presidente Ollanta Humala y Ministro de Salud, Aníbal Velásquez, realizan visita de nueva infraestructura clínica en Hospital Sergio Bernales. Sala de prensa Publicado 6 de marzo 2015. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16201>
- 10 Ministerio de Salud. Módulos de capacitación para los procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Lima: DIGEMID; 2005, p. 29

- 11 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA. Aprueba el Documento Técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Publicado en el diario El Peruano, del 25 de junio 2015. Perú. 2015
- 12 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 323-2013/MINSA. Lista Complementaria de 11 Medicamentos Oncológicos en el PNUME. Publicado en el diario El Peruano, del 7 de junio 2013. Perú (derogado en 2015)
- 13 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA. Aprueba el Documento Técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Publicado en el diario El Peruano, del 17 de julio del 2012. Perú (derogado en 2015)
- 14 Organización Mundial de la Salud. Denominación Común Internacional: procedimiento, revisado. Informe de secretaria. Consejo Ejecutivo EB 110 /3. 110ª reunión 17 de abril de 2002. Punto 4.2 del orden del día.
- 15 Organización Mundial de la Salud. Selección de Medicamentos Esenciales. Junio de 2002.
- 16 Rojas E. Evaluación de medicamentos esenciales no disponibles en el mercado farmacéutico nacional y propuestas para mejorar su acceso. Lima; DIGEMID; 2014.
- 17 Rodriguez V., Rodríguez A. y Zerguera R. La ética y bioética en la formación del farmacéutico. Cuadernos de educación y Desarrollo Vol. 3, N° 31; 2011.
- 18 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. Aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. Publicado en el diario El Peruano, del 12 de julio del 2011. Perú, 2011.
- 19 Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Faculta a las Direcciones de Salud, Hospitales; Institutos Especializados y Estrategias Sanitarias Nacionales a adquirir Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales en casos debidamente justificados y conforme al procedimiento aprobado en la presente resolución. Publicado en el diario El Peruano, del 17 de julio del 2006. Perú, 2006.
- 20 Ministerio de Salud de Perú- MINSA. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES). Disponible en:  
<http://www.dares.minsa.gob.pe/especiales/ccorporativas/default.php>

- 21 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 367-2005-MINSA. Modifica la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico- Quirúrgico SISMED. Publicado en El Peruano, del 19 de mayo del 2005. Perú, 2005.
- 22 Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Acta N° 003-2014-IGSDARES/MINSA. Acta de Supervisión Integral de Gestión Farmacéutica del Hospital, de fecha 27 de agosto del 2014. Lima, Perú, 2014.
- 23 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM. Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos SISMED. Publicado en El Peruano, del 10 de noviembre del 2002. Perú, 2002.
- 24 Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Memorando circular N° 1672-2014-DIGEMID-DG-DAUM-ACCESO/MINSA. Informar el 100% de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima, Perú, 2014.
- 25 Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Memorando circular N° 966-2014-DIGEMID-DG-DAUM-ACCESO/MINSA. Obligación de informar a la Autoridad Nacional de Medicamentos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a través del ICI-SISMED. Lima, Perú, 2014.
- 26 Ministerio de Salud. Oficio N° 05 -RR-MINISTERIO DE SALUD-2013. Auditoría Externa a los Estados Financieros del ejercicio 2013 - Hospital Sergio E. Bernales. Perú, 2014.
- 27 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 341-2011/MINSA. Modifican la R.M. N° 040-2010IMINSA, que establece normas referentes al Sistema de Información de Precios de Productos Farmacéuticos que debe ser proporcionada por los establecimientos farmacéuticos y aprueban Directiva Administrativa que establece procedimiento para el reporte de precios de los establecimientos farmacéuticos en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos. Publicado en el diario El Peruano, del 3 de mayo del 2011. Perú, 2011.
- 28 Cazau P. Introducción a la Investigación en Ciencias sociales. Tercera Edición. Ed. Lumen. Buenos Aires, marzo 2006, módulo 404 Red de Psicología online [WWW.galeon.com/pcazau](http://WWW.galeon.com/pcazau). 2006.
- 29 Hospital Sergio E. Bernales. Plan Estratégico Institucional 2012 -2016 del Hospital Sergio E. Bernales. Resolución Directoral N°165-2014 -DG-HNSEB. Lima Comas: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico-HSEB; 2012.

- 30 Hospital Sergio E. Bernales. Plan Operativo Anual del Hospital Sergio E. Bernales 2014. Resolución Directoral N° 045-2014-SA-DG-HNSEB. Lima Comas: OEPE-HSEB; 2013; p. 40.
- 31 Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. Lima: MINSA; 2004. Disponible en línea: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp).
- 32 Congreso de la República del Perú. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Ley N° 29459. Lima: MINSA; 2009, p. 406566. Disponible en línea: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)
- 33 García F. Simulación de una cadena de suministros en el área farmacéutica. Tesis de doctorado en Ingeniería Industrial. México: Universidad Latinoamericana; 2007.
- 34 Martínez W. Gestión de Medicamentos. Tesis de investigación. Atlantic International University. Hawai: 2009.
- 35 Urzagaste R. Evaluación del sistema de control interno en el área de manejo de medicamentos esenciales, en la unidad regional de suministros Tupiza. Tesis inédita de licenciatura en Contaduría Pública. Bolivia, Universidad Técnica de Oruro; 2009.
- 36 Elizondo G. Tesis inédita de maestría Costa Rica: Instituto Análisis de los Factores que inciden en el desabastecimiento de Medicamentos en tránsito y no incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos en el servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes en el segundo semestre del año 2007. Centroamericano de Administración Pública; 2009.
- 37 Aguilera J. y Terán M. Acceso a los Medicamentos Antirretrovirales para el VIH/SIDA en Bolivia, gestión 2009. Tesis de Master en Salud Pública. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud; 2009.
- 38 Ortega I. Análisis y Evaluación del Sistema de Gestión de Inventario de Medicamentos Antirretrovirales en el Consejo Presidencial del SIDA. Tesis de Master en Alta Dirección Pública. Santo Domingo, República Dominicana: Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales. Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset; 2012.
- 39 Capuñay C. y Tocto R. Disponibilidad y Costos de Medicamentos Genéricos en Farmacias y Boticas del Sector privado de Lima Callao del año 2001. Tesis de Licenciatura Químico Farmacéutico. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

- 40 Alvarez K., Davila L. Análisis del funcionamiento del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo marzo 2003 - marzo 2004. Tesis de maestría. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- 41 Grijalva P. Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público Privado en los Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima. Tesis inédita de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
- 42 Ibañez K. Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud El Bosque de Trujillo. Tesis inédita de maestría. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
- 43 Franco Paredes Gustavo, Programa de Salud Comunitaria en el Trapecio Andino Cooperación Italiana en Salud. Sistema Local de suministro de Medicamentos Esenciales. Perú: Publicaciones del PSCTA-IV; 1994.
- 44 Ministerio de Salud. Programa de administración compartida en farmacia. Lima: DIGEMID; 2001.
- 45 Congreso de la República del Perú. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud que crea el Seguro Integral de Salud. Lima: 2002.
- 46 Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. El Fondo Rotatorio de Medicamentos en el contexto de un sistema integrado de suministro de medicamentos. Lima: DIGEMID; 2006.
- 47 Congreso de la República del Perú. Ley N° 29344 de 2009 - Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Disponible en línea: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29344.pdf>
- 48 Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueban Reglamento de la Ley N° 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Publicado en El Peruano, del 03 de abril del año 2010. Perú.
- 49 Preschern P. Hacia un enfoque de gestión por resultados en el sector público: La experiencia de Trinidad y Tobago. Publicación promovida por Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo & Centro Regional para América Latina y el Caribe. Vol. XI. Panamá: PNUD: 43 p. 2011.
- 50 Coordinadora de ONG para el Desarrollo. La gestión para resultados en el nuevo marco de la cooperación internacional para el desarrollo. Madrid España: Coordinación de la publicación: Almudena Oficialdegui. 2009.
- 51 Betancourt J. Toma de decisiones: Obtener el éxito. Cuba. Publicado el 28 de noviembre del 2006, Recuperado en: [http://www.degerencia.com/articulo/toma\\_de\\_decisiones\\_obtener\\_el\\_exito](http://www.degerencia.com/articulo/toma_de_decisiones_obtener_el_exito). 2006.



- 52 Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Publicado en el peruano el 1 de enero del 2013. Perú, 2013.
- 53 Salazar J. La gestión de abastecimiento de Medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Perú, 2014.
- 54 Comité de Normas de Control Interno. International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI). Guía para las normas de control interno sector público. Directrices de la INTOSAI para la Buena Gobernanza. Bruselas Bélgica. Recuperado de: [http://es.issai.org/media/14449/intosai\\_gov\\_9100\\_s.pdf](http://es.issai.org/media/14449/intosai_gov_9100_s.pdf). 2004.
- 55 Congreso de la República. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Publicada en el peruano el 29 de enero del 2002. Perú, 2002.
- 56 Girón N. D'Alessio R. Guía para el desarrollo de servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Logística del Suministro de Medicamentos. Washington D.C.: OPS/OMS; 1997.
- 57 Rational Pharmaceutical Management Project, Management Sciences for Health, University Research Corporation, Programa Regional sobre Medicamentos Esenciales, Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Rápida del Manejo de Productos Farmacéuticos: Un enfoque a base de indicadores. Arlington: OPS; 1995.
- 58 Servicio Nacional de Contratación Pública. Seis años de Gestión Transparente de Contratación Pública Ecuador ama la vida. Publicado en el Boletín de prensa SERCOP en octubre 2014. Quito Ecuador. Recuperado en <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/sercop-6-anos-de-gestion-transparente-de-contratacion-publica/>. 2014.
- 59 Servicio Nacional de Contratación Pública –SERCOP. Convenio entre COMISCA y SERCOP fortalece la transferencia de conocimientos en compra pública de medicamentos publicado en SERCOP el 15 de junio del 2015. Quito Ecuador. Recuperado de: <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/convenio-entre-comisca-y-sercop-fortalece-la-transferencia-de-conocimientos-en-compra-publica-de-medicamentos/>. 2014.
- 60 Organización Panamericana de la Salud. Elaboración de Herramientas e Instrumentos Técnicos para la Evaluación de los Componentes Básicos del Suministro de Medicamentos Esenciales e Insumos en el Ministerio de Salud. Lima: OPS; 2005.

- 61 Organización Panamericana de la Salud, Rational Pharmaceutical Management Project, Programa Regional sobre Medicamentos Esenciales. Evaluación Rápida del Manejo de Productos Farmacéuticos: Un enfoque a base de indicadores. Arlington: Organización Panamericana de la Salud.1995.
- 62 Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Construcción de Indicadores para el sistema de suministro de medicamentos. Lima: DIGEMID; 2000.
- 63 Seminario L., COTR USAID|PERU|Políticas en Salud Project. Informe sobre la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos e insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú. Lima: Abt Associates Inc; 2011.
- 64 Kaplan R. y Norton D. Como utilizar el cuadro de mando integral (The balanced scorecard). 3era edición. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.; 2001.
- 65 Congreso de la República. Ley N° 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Publicado en El Peruano, del 26 de noviembre del 2009, p. 406566. Perú; 2009.
- 66 Ministerio de Salud, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud. Estudio sobre medicamentos en Perú: Acceso y calidad de medicamentos e insumos. Lima: Autor; 2006.
- 67 Ministerio de Salud. Aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 0013-2009/MINSA, publicada en el peruano el 15 de noviembre del 2009. Perú; 2009.
- 68 Ministerio de Salud. Módulos de capacitación para los procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Perú, Lima: DIGEMID; 2005.
- 69 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. Aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. Publicado en el diario El Peruano, del 12 de julio del 2011. Perú.
- 70 Ministerio de Salud, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud. Estudio sobre medicamentos en Perú: Acceso y calidad de medicamentos e insumos. Lima: Autor; 2006.
- 71 Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional /PERU/Políticas en Salud Project. Informe sobre la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos e insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú. Lima: Abt Associates Inc.; 2011.

- 72 Ministerio de Salud. Aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 0013-2009/MINSA, publicada en el Peruano el 15 de noviembre del 2009. Perú.
- 73 Organización Mundial de la Salud. Selección de Medicamentos Esenciales. Junio de 2002.
- 74 Dirección General de Medicamentos y Drogas. Manual de Selección de Medicamentos Esenciales. Perú: MINSA/OPS; 2002.
- 75 Ministerio de Salud. Constituye Comités Farmacológicos en las Dependencias del Ministerio de Salud. Publicado en El Peruano, del 17 de diciembre del 1999. Perú.
- 76 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 829-2010/MINSA/SA. Aprueban Normas Técnicas de Salud para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel Nacional. Publicado en El Peruano, del 27 de octubre del año 2010. Perú.
- 77 Ministerio de Salud. Aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 0013-2009/MINSA, publicada en el Peruano el 15 de noviembre del 2009. Perú.
- 78 Contraloría General de la República. Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG. Normas Generales de Control Gubernamental. Publicado en El Peruano, del 13 de mayo del 2014. Perú.
- 79 Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Publicado en el Peruano el 1 de Enero del 2013. Perú.
- 80 Cristóbal J. & Araujo M. Indicadores de desempeño en el Sector Público. CEPAL/ILPES, Serie de Manuales. Publicado en Naciones Unidas. Santiago de Chile. 2005.
- 81 Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Compras corporativas. Perú: DARES; Recuperado de <http://www.dares.minsa.gob.pe/especiales/ccorporativas/default.php>. 2014
- 82 Davenport, T. and Prusak, L. (1998) Working Knowledge: How organizations manage what they know. Boston: HBS Press
- 83 Bunge M. Epistemología. Curso de Actualización. Barcelona: Editorial Ariel. 1980.
- 84 Bunge M. La Ciencia, su Método y su Filosofía. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno. 1979.
- 85 Bunge M. La investigación Científica. Barcelona: Editorial Ariel. 1997.

- 86 Méndez E. El desarrollo de la ciencia. Un enfoque epistemológico. Espacio Abierto, vol. 9, núm. 4, octubre-diciembre. Venezuela: Universidad del Zulia; 2000, pp. 505-534
- 87 Peña A. Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. Anales de la Facultad de Medicina Vol. 65, N° 1. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; p. 65 – 72. 2004.
- 88 Hernández R., Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc. Graw Hill, 1era, 2da. y 3era Edición. México D.F; 1991, 1998, 2003.
- 89 Cazau P. Introducción a la Investigación en Ciencias sociales. Tercera Edición. Ed. Lumen. Buenos Aires, marzo 2006, módulo 404 Red de Psicología online [www.galeon.com/pcazau](http://www.galeon.com/pcazau).
- 90 Hurtado J. Metodología de la Investigación, una comprensión Holística. Ediciones Quirón - SYPAL. Caracas. 2008.
- 91 Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6ta. Edición. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
- 92 Palella S. & Martins F. Metodología de Investigación Cuantitativa. 3era edición, 4ta edición. Caracas. 2010, 2012.
- 93 Torres Bardales C. Metodología de la Investigación Científica. (Séptima edición). Lima Perú: Libros y Publicaciones.
- 94 Veramendi N., Portocarrero Merino E., Villar Carbajal E., Rojas Bravo V. (2011). Metodología de la investigación científica. (Primera edición). Perú: Marketing & Publicidad Mercurio. 2000.
- 95 Noles W. La necesidad de un enfoque metodológico de auditoría financiera para asegurar la excelencia del trabajo del auditor externo en el Perú (Tesis inédita de maestría). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2012.
- 96 Tamayo M. Metodología de la Investigación Científica. 3era Edición corregida y aumentada. México; 1999.
- 97 Sabino C. El proceso de investigación. Ed. Panap. Caracas; 1992.
- 98 Namakforoosh N. Metodología de la Investigación. Editorial Limusa. 2da. Ed. México; 2005.
- 99 George D. & Mallery P. A Simple Guide and reference. Belmont, Wadsworth Publishing Company; 1995.

- 100 Verano D. La influencia de la retribución variable en el rendimiento de la empresa: una aplicación empírica al diseño de la retribución para la fuerza de ventas. Tesis Doctoral. Universidad de las Palmas de Gran Canaria – España. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/dvt/index.htm>. 2003.
- 101 Roning, R. Tratado de sociología empírica. Madrid, Tecnos; 1973.
- 102 Pardinás F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales: Introducción elemental. 4ta, 5ta edición. Siglo Veintiuno. México: Editores S.A.; p.p. 80-81. 1970, 1976.
- 103 Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Madrid; 2004.
- 104 Risolazo A. 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 inédita de maestría). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2015.
- 105 Berelson B. The Effects of Print upon Public Opinion. D. Waples (Ed.), Print Radio, and Film in a Democracy Chicago: Univ. of Chicago Press, 41-65. 1942.
- 106 Cartwright D. Analysis of Qualitative Material. En L. Festinger & D. Katz, Research Methods in the Behavioral Sciences. New York: Holt Rinehart & Winston 421L470. 1953.
- 107 Padua J. Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Fondo de Cultura Económica. México; 1979.
- 108 Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística. 3era edición. Caracas, Editorial SYPAL; 2000.
- 109 Kerlinger F. Fundamentos de la Investigación del Comportamiento. México, Nueva Editorial Interamericana; 1982.

## **ANEXOS**

ID 

**ANEXO N° 1**  
**GUIA DE OBSERVACIONES**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Evaluación de la Gestión de Medicamentos y su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales –Lima- 2014

**OBJETIVO:** Determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la mejora de la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales -Lima- 2014

**RESPONSABLE:** Investigadora

**INSTRUCCIONES:**

Se observará conforme a las dimensiones de las variables de la investigación, instrumento que se utilizará para el planteamiento del problema.

Indicadores de la Evaluación de la gestión de medicamentos/ mejora de la disponibilidad de medicamentos	Evaluación de la gestión de selección de medicamentos	Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos	Evaluación de la gestión de stock e información de medicamentos
Selección de medicamentos dentro del PNUME			
Selección de medicamentos fuera del PNUME			
Estimación anual de medicamentos en el plazo establecido			
Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal			
Riesgo de desabastecimiento de medicamentos			
Desabastecimiento de medicamentos			
Sobrestock de medicamentos			
Rotación de inventarios de medicamentos			

Con la siguiente escala de valoración:

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

Indicadores de la Evaluación de la gestión de medicamentos/ mejora de la disponibilidad de medicamentos	Dispensación medicamentos esenciales
Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales	
Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	

Nivel de disponibilidad:

- 1 Bajo < 70%
- 2 Regular  $\geq 70 < 90\%$
- 3 Optimo  $\geq 90\%$

Nivel de cobertura:

- 1 Receta no atendida
- 2 Receta parcialmente atendida
- 3 Receta Totalmente atendida

Nota. - Las observaciones se efectuaron durante 30 días.



ID 

## ANEXO N° 2 GUÍA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Evaluación de la Gestión de Medicamentos y su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales –Lima- 2014

**OBJETIVO:** Determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la mejora de la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales -Lima- 2014.

**RESPONSABLE:** Investigadora

**INSTRUCCIONES:**

Se recabara reportes e informes relacionados con las dimensiones de las variables de investigación, tales como: El Informe de Consumo Integrado, Informe del Movimiento Económico, información financiera, tarjetas de control visible, O/C, NEAS, PECOSAS, normativa, libro de actas del comité farmacológico, documentos, inventario mensual, Data del sistema informático del HSEB, Informes de auditoría, supervisiones, entre otros; para analizar su contenido elaborar los indicadores en base a la documentación sustentatoria, que se utilizará para el planteamiento del problema.

### 1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

**Indicador:** *Selección de medicamentos dentro del petitorio Único Nacional*

**Cálculo de indicador:**

**Ind. ME =**  $\frac{\text{Nº de Medicamentos incluidos en el PNME} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos disponibles en el stock al final mes}}$

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:** 100%

**Interpretación:**

Resultados menores al valor óptimo indicarán falta de cumplimiento de la norma legal que establece que las compras de medicamentos deben efectuarse dentro del marco del PNME. Esto puede influir negativamente sobre la disponibilidad de medicamentos y representa una inadecuada gestión de selección medicamentos por la contraproducente utilización de los recursos financieros.

**Indicador:** *Selección de medicamentos fuera del Petitorio Nacional disponibles en el stock actual*

**Cálculo de indicador:**

**Ind. ME =**  $\frac{\text{Nº de Medicamentos fuera del PNME} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos disponibles en el stock al final mes}}$

**Periodicidad:** Mensual

**Interpretación:**

Los resultados indicarán que los medicamentos fuera del PNME han sido solicitados por los médicos prescriptores debidamente sustentados y están aprobados por el Comité farmacoterapéutico previa una evaluación.

## 2. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE ESTIMACION Y PROGRAMACION DE MEDICAMENTOS

**Indicador:** *Estimación anual de medicamentos en el plazo establecido*

### **Justificación**

Es muy importante el cumplimiento de plazos establecidos al proyectar la cantidad de medicamentos para cubrir la necesidad de la población para un periodo de tiempo determinado; verificando que se dé con la debida anticipación, considerando los tiempos de demora del proceso de suministro de adquisición, debiendo estar debidamente validada, bajo responsabilidad de los funcionarios que la suscriben.

### **Cálculo de indicador:**

**Ind. ME =** Fecha de entrega de la estimación anual de medicamentos

Plazo establecido de presentación de estimación anual de medicamentos

**Periodicidad:** anual

**Valor óptimo:** 1

### **Interpretación:**

Valores igual a 1 implica que la información de estimación está garantizando su envío con oportunidad, considerando que los plazos para el envío de la información se encuentran establecidos.

**Indicador:** *Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal*

### **Justificación**

Es muy importante incorporar criterios para ir gestionando la programación inicial a partir de los resultados que se van obteniendo en los requerimientos totales y la distribución mensualizada de entregas por medicamento. En la programación anual de necesidades de medicamentos, etapa de planeación, se definen los medicamentos que deberán ser adquiridos por el Hospital y debe contar con el compromiso presupuestal y su incorporación en el Plan Anual de Contrataciones.

### **Cálculo de indicador:**

**Ind. ME =** Programación valorizada de medicamentos

P.I.M. por toda fuente de financiamiento para medicamentos

PIM = Presupuesto Institucional modificado

**Periodicidad:** anual

**Valor óptimo:** 1

### **Interpretación:**

Valores igual a 1 mide la eficiencia en la gestión de programación de medicamentos, pues la estimación y programación cuenta con la respectiva disponibilidad presupuestal.

### 3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE STOCK E INFORMACION DE MEDICAMENTOS

**Indicador:** *Medicamentos en riesgo de desabastecimiento*

**Justificación**

En cumplimiento del uso de herramientas de gestión de medicamentos, se debe efectuar adecuadamente el proceso de suministro de gestión de stocks e información, con la finalidad de evitar rupturas de stock de medicamentos.

**Cálculo de indicador:**

Ind. EP =  $\frac{\text{Nº de medicamentos stock mayor a 0 y menor a 2 meses de consumo promedio mensual}}{\text{Nº total de medicamentos}} \times 100$

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:** 0%

**Interpretación:**

Indicador que permite evaluar la ausencia del cumplimiento del uso de herramientas de gestión en el proceso de suministro de gestión de stock e información. La existencia de un valor mayor a cero en este indicador, nos informa la existencia de medicamentos en riesgo de desabastecimiento.

**Indicador:** *Medicamentos Desabastecidos*

**Justificación**

La falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación salud de la población.

**Cálculo de indicador:**

Ind. D. =  $\frac{\text{Nº Medicamentos desabastecidos}}{\text{Nº total de medicamentos}} \times 100$

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:** 0%

**Interpretación:**

Un porcentaje por encima al 0% evidencian la falta de disponibilidad de medicamentos, Es uno de los indicadores más importantes para medir la eficiencia del proceso de suministro de gestión de stock e información, si es necesario se debe establecer un plan de contingencia, cuando se presenta un periodo de desabastecimiento por atraso de las entregas de los proveedores.

**Indicador:** *Medicamentos en sobrestock*

**Justificación**

El sobrestock de medicamentos tiene impacto negativo en el financiamiento de los procesos de suministro, pues se incrementan los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos, incrementa el riesgo de vencimiento y la pérdida de medicamentos por caducidad.

**Cálculo de indicador:**

Ind. S.S =  $\frac{\text{Nº medicamentos con stock mayor a 6 meses de consumo promedio mensual}}{\text{Nº Total de medicamentos}} \times 100$

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:** 0%

**Interpretación:**

Porcentajes mayores al 0% indican riesgo de vencimiento de productos y evidencia la ineficiencia de los procesos de suministro de gestión de stock. Ante la existencia de medicamentos que se encuentran en condición de Sobrestock, se puede redistribuirlos o transferirlos a otros establecimientos de salud, debido a que los médicos del Hospital no los prescriben.

**Indicador:** *Acceso a la Información de medicamentos*

**Justificación**

La información de registro de medicamentos debe ser confiable y consistente, al detalle, ítem por ítem. La ausencia de esta diferencia, para cada medicamento es un indicador de la confianza y calidad de manejo de información del Hospital, permitiendo que el acceso a la información de medicamentos brinde el conocimiento exacto de la situación del suministro de medicamentos y permita la toma oportuna de decisiones para corregir las posibles deficiencias, con la finalidad de lograr la disponibilidad de medicamentos para satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital.

**Cálculo de indicador:**

$$\text{Ind. AI} = \frac{\text{Nº ítems incongruentes}}{\text{Nº ítems registrados en el ICI}}$$

**Ítems incongruentes:** Aquel medicamento que presenta diferencias entre lo registrado en el formato ICI (dato) con lo ingresado en la base de datos del módulo informático del SISMED (data), en cualquiera de las variables utilizadas (consumos, ingresos, stocks, entre otros).

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:** 0%

**Interpretación:**

Resultados alejados del valor óptimo indicarán diferencias en el registro del formato ICI y base de datos. La cantidad de registros de ambas fuentes debe coincidir, pues para el acceso a la información de medicamentos se requiere información exacta y precisa que garantice la confiabilidad de las decisiones tomadas a partir de ella.

**Indicador:** *Rotación de inventarios de medicamentos*

**Justificación**

Todo proceso de suministro de gestión de stock e información de medicamentos tiene como objetivo mantener un sistema constante de medicamentos y suministros en el Hospital, el mismo que debe cumplir con la política de rotación, a fin de garantizar disponibilidad y optimizar los recursos asignados.

Para ello es necesario la evaluación de la gestión económica del stock (capital inmovilizado en almacén especializado respecto a las necesidades del Hospital)

**Cálculo de indicador:**

$$\text{Ind. Cobertura} = \frac{\text{Stock valorizado de los inventarios de medicamentos en el mes}}{\text{Consumos valorados durante el mes}}$$

**Periodicidad:** Mensual

**Interpretación:**

Señala los días, en relación a los consumos, que en promedio tardará el inventario en rotar. Un resultado mayor indica menor rotación, mayor capacidad de sostener la continuidad del suministro, pero también mayores recursos inmovilizados, menos disponibilidad presupuestal, mayores costos asociados con la compra y administración de inventarios.

**4 DISPENSACION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**

**Indicador:** *Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales*

**Justificación**

Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para atender la demanda terapéutica de los usuarios y pacientes.

**Cálculo de indicador:**

**Ind. N. =** 
$$\frac{\text{Nº medicamentos esenciales existentes} \times 100}{\text{Total de medicamentos esenciales que deberían estar disponibles}}$$

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:**  $\geq 90\%$

**Interpretación:**

Permite evaluar el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital, Considerando:

Nivel óptimo de disponibilidad  $\geq 90\%$

Nivel regular de disponibilidad  $\geq 70 < 90\%$

Nivel bajo de disponibilidad  $< 70\%$

**Indicador:** *Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación*

**Justificación**

La cobertura de la oferta medicamentos mide la eficiencia operativa, señalando las posibilidades de mejorar la disponibilidad, el porcentaje de usuarios que recibieron todos los medicamentos incluidos en su receta de manera oportuna, luego de ser dispensados

**Cálculo de indicador:**

**Ind. N. =** 
$$\frac{\text{Nº de recetas totalmente despachadas} \times 100}{\text{Total de recetas recibidas}}$$

**Periodicidad:** Mensual

**Valor óptimo:** 100%

**Interpretación:**

Permite evaluar la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital. El mejor resultado es que el 100% de los pacientes recibieron todos los medicamentos recetados.

ID 

### ANEXO N° 3 CUESTIONARIO GUÍA DE ENTREVISTA

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Evaluación de la Gestión de Medicamentos y su Disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales –Lima- 2014

**OBJETIVO:** Determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la mejora de la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales -Lima- 2014

**RESPONSABLE:** Investigadora

**INSTRUCCIONES:**

Se efectuara preguntas a los actores representativos involucrados en la gestión de medicamentos, de acuerdo a las dimensiones de las variables e indicadores. Los Datos de la información se utilizarán para los resultados de la investigación. La información será de manera confidencial, marcando con X la respuesta del entrevistado.

Se agradece su colaboración

**DIMENSION:**

**EVALUACION DE LA GESTION DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**INDICADOR:**

**SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS DENTRO DEL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS**

1. El Comité Farmacoterapéutico conduce la selección de medicamentos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

1 No	
2 Indiferente	
3 Si	

2. El Comité Farmacoterapéutico utiliza guías Farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PUNME

1 No	
2 Indiferente	
3 Si	

3. El Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI

1 No	
2 Indiferente	
3 Si	

**INDICADOR:****SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS**

4. En enfermedades clínicas no cubierta por los medicamentos dentro del PNUME se selecciona medicamentos fuera del PNUME

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

5. El Comité Farmacoterapéutico evalúa la eficacia, seguridad y Farmacoeconómica del sustento técnico en la selección de medicamentos fuera PNUME.

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

6. El Comité Farmacoterapéutico aprueba la selección de medicamentos fuera del PNUME para su adquisición

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

**DIMENSION:****EVALUACION DE LA GESTION DE ESTIMACION Y PROGRAMACION DE MEDICAMENTOS****INDICADOR:****CUMPLIMIENTO DE PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA ESTIMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS**

7. En la última estimación anual de medicamentos se cumplió en los plazos establecidos

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

8. El uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permite que se cumplan con los plazos.

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

9 El Comité Farmacoterapéutico participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos

- 1 No
  - 2 Indiferente
  - 3 Si
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**INDICADOR:**

**PROGRAMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS EN EL MARCO DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

10. La programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal

- 1 No
  - 2 Indiferente
  - 3 Si
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |

11. La programación anual de medicamentos estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones

- 1 No
  - 2 Indiferente
  - 3 Si
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |

12. Generan disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos

- 1 No
  - 2 Indiferente
  - 3 Si
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**DIMENSION:**

**EVALUACION DE LA GESTION DE STOCKS E INFORMACION DE MEDICAMENTOS**

**INDICADOR:**

**MEDICAMENTOS EN RIESGO DE DESABASTECIMIENTO**

13. Existe una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento.

- 1 No
  - 2 Indiferente
  - 3 Si
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |



14. Solicitan transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entrega de proveedores

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

15. Prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante los incumplimientos de los proveedores.

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

**INDICADOR:**  
MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS

16. Existe una lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

17. Solicitan transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia.

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

18. Existe una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecidos.

1 No	<input type="checkbox"/>
2 Indiferente	<input type="checkbox"/>
3 Si	<input type="checkbox"/>

**INDICADOR:**  
MEDICAMENTOS EN SOBRESTOCK

19. Los médicos priorizan la prescripción de medicamentos en sobrestock.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

20. Realizan transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

21. Los proveedores aceptan canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

**INDICADOR:**  
**ROTACIÓN DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS**

22 La rotación de inventarios de medicamentos se realiza coherentemente con la demanda

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

23 La rotación de inventarios de medicamentos esenciales es permanente

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

24 Utilizan herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

**INDICADOR:**  
**ACCESO A LA INFORMACION DE MEDICAMENTOS**

25 Accede a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

26 La información del total de stocks y consumos de medicamentos es confiable y precisa.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

27 Sincronizan los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

**DIMENSION:  
DISPENSACION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**

**INDICADOR:  
NIVEL DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**

28 Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda

- 1 Bajo
- 2 Regular
- 3 Optimo

29. El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en la Farmacia del Hospital es a precio que el usuario puede pagar

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

30. El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en la Farmacia del Hospital es en las formas farmacéuticas apropiadas

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

**INDICADOR:****COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LA DISPENSACIÓN**

31. La cobertura de medicamentos esenciales permite una dispensación continua y oportuna

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1 Receta no atendida           |  |
| 2 Receta parcialmente atendida |  |
| 3 Receta totalmente atendida   |  |

32. Se dispensa con receta médica la cobertura de medicamentos esenciales

- |               |  |
|---------------|--|
| 1 No          |  |
| 2 Indiferente |  |
| 3 Si          |  |

33. Está satisfecho con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación

- |                |  |
|----------------|--|
| 1 Insatisfecho |  |
| 2 Indiferente  |  |
| 3 Satisfecho   |  |

## Anexo N° 4

### Normas de interpretación

#### Niveles de disponibilidad

Nivel bajo de disponibilidad < 70% de medicamentos

Nivel regular de disponibilidad  $\geq 70$  < 90% de medicamentos

Nivel óptimo de disponibilidad  $\geq 90$ % de medicamentos

Fuente: Niveles de disponibilidad de medicamentos de acuerdo a la DIGEMID

#### Indicadores y dimensiones de variables

Indicadores/Evaluación de la gestión de medicamentos	Ineficiente	Con deficiencias	Eficiente
Selección medicamentos dentro del PNUME	6.5	6.51 a 8.9	8.91 a +
Selección medicamentos fuera del PNUME	6.5	6.51 a 8.9	8.91 a +
Cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos	4.5	4.51 a 7.5	7.51 a +
Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	4.3	4.4 a 6.7	6.8 a +
Medicamentos en riesgo de desabastecer	5.5	5.6 a 7.5	7.51 a +
Medicamentos desabastecidos	5.6	5.61 a 7	7.1 a +
Medicamentos en sobre stock	5	5.1 a 7	7.1 a +
Acceso a la información de Medicamentos	4.75	4.76 a 6	6.1 a +
Rotación de inventarios Medicamentos	2	2.1 a 4	4.1 a +

Indicadores/niveles de disponibilidad de medicamentos	Bajo	Regular	Optimo
Nivel de disponibilidad medicamentos esenciales	8.8	8.81 a 9.5	9.51 a +

Indicadores/cobertura de medicamentos	No atendido	Parcialmente atendido	Totalmente atendido
Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	4.7	4.8 a 7	7.1 a +

Dimensión de las variables / Evaluación de la gestión de medicamentos	Ineficiente	Con deficiencias	Eficiente
Evaluación de la gestión de selección de medicamentos	10	11 a 18	19 a +
Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos	10	11 a 18	19 a +
Evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos	25	26 a 30	31 a +
Dispensación de medicamentos esenciales	12	13 a 18	19 a +

*Elaboración propia.*

#### Evaluación de la Gestión de medicamentos

Ineficiente = Incumple con los criterios

Con deficiencias = Incumple con uno de los criterios

Eficiente = Cumple con los criterios

Criterios en la evaluación de la gestión de medicamentos:

- Existe evidencia y es apropiado
- Previene o mitiga los riesgos
- Se determinaron desviaciones de cumplimiento de la normativa.

## ANEXO N° 5

**TABLA DE INTERPRETACIÓN DE LA CORRELACIÓN  
PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

## ANEXO N° 6 Matriz de Consistencia

### EVALUACION DE LA GESTION DE MEDICAMENTO Y SU DISPONIBILIDAD EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - LIMA-2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	INSTRUMENTOS			
<p><b>Problema General</b> ¿Influye la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> La evaluación de la gestión de medicamentos influye significativamente en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Evaluación de la gestión de medicamentos</p>	<p>Evaluación de la gestión de selección de medicamentos</p>	<p>Selección de medicamentos dentro del PNUME</p> <p>Selección de medicamentos fuera del PNUME</p>	<p><b>Tipo</b> Descriptivo Correlacional Explicativo</p>	<p><b>Población Muestral</b> No probabilística</p>	<p>Observación</p> <p>Análisis de contenido</p> <p>Encuesta</p>	<p>Guía de Observaciones</p> <p>Guía de análisis de contenido</p> <p>Cuestionario Guía de entrevista</p>			
<p><b>Problemas Específicos</b> ¿Influye la evaluación de la gestión de selección de medicamentos en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b> Verificar la evaluación de la gestión de selección de medicamentos influye en la disponibilidad de los mismos en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b> La evaluación de la gestión de selección de medicamentos influye en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>			<p>Evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos</p>					<p>Plazos normativos en la estimación anual de medicamentos</p>		
<p>¿Influye la evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p>Evidenciar que la evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos influyen en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p>La evaluación de la gestión de estimación y programación de medicamentos influye en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>			<p>Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal</p>							
<p>¿Influye la evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p>Constatar que la evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos influye en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p>La evaluación de la gestión de stocks e información de medicamentos influyen en su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>			<p><b>Variable dependiente</b> Disponibilidad de medicamentos</p>					<p>Evaluación de la gestión de stock e información de medicamentos</p>	<p>Medicamentos en riesgo de desabastecer</p> <p>Medicamentos desabastecidos</p> <p>Medicamentos en sobrestock</p> <p>Rotación de inventario de medicamentos</p>	<p><b>Diseño</b> No experimental Transversal</p>
<p>¿Influye la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p>Comprobar que la evaluación de la gestión de medicamentos influye en la dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p>La evaluación de la gestión de medicamentos influye en la dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales.</p>			<p>Dispensación de medicamentos esenciales</p>					<p>Nivel de disponibilidad de medicamentos Esenciales</p> <p>Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación</p>		