



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del
almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Quispe Soto de Robles, Carmen Isabel (ORCID: 0000-0002-6576-5149)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis padres, mi esposo y a todas esas personas que me han acompañado por este complejo camino que es la elaboración de mi Tesis. Gracias por su apoyo y su confianza.

Agradecimiento

Agradezco a mi centro de estudios universitarios, la Universidad Cesar Vallejo, por permitir que me profesionalice y pueda obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2 Variables y operacionalización.....	17
3.3 Población, muestra y muestreo.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5 Procedimientos.....	19
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de frecuencias de la Variable 1: Gestión del suministro y sus dimensiones	21
Tabla 2 Distribución de frecuencias de la Variable 2: Calidad del servicio	22
Tabla 3 Tabla cruzada de las variables 1 y 2	22
Tabla 4 Interpretación del r de Pearson	24
Tabla 5 Comprobación de la hipótesis general	24
Tabla 6 Comprobación de la HE1	25
Tabla 7 Comprobación de la HE2	25
Tabla 8 Comprobación de la HE3	26
Tabla 9 Matriz de consistencia	42
Tabla 10 Matriz de operacionalización	44
Tabla 11 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	58

Resumen

El presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos con la calidad de servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021. La metodología del estudio siguió un diseño no experimental, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y de corte descriptivo-correlacional. La población de estudio estuvo conformada por los profesionales Químicos Farmacéuticos y personal técnico disponibles que laboran en las farmacias y almacén del hospital nivel III de la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL) en Lima, los cuales fueron un total de 60 colaboradores. La técnica de recolección utilizada fue la encuesta. Y, los instrumentos de recolección empleados fueron los cuestionarios cerrados. Ambos instrumentos fueron validados y tienen confiabilidad alta. En torno al objetivo general de investigación, con base en los resultados, como el p-valor (sig. bilateral) fue 0.869 y el coeficiente de correlación Pearson fue 0.022, existe suficiente evidencia estadística para concluir que no existe relación directa y representativa entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021. Esto se explica porque, la gestión de suministro no tiene efectos inmediatos en la calidad del servicio, estos dependen de condiciones especiales.

Palabras clave: Almacenamiento y Distribución, Calidad de Servicio, Empatía, Programación y Adquisición, Selección y Uso racional.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between drug supply management and the quality of service of the DIRSAPOL warehouse as perceived by the pharmacy staff of the PNP level III hospital in pandemic COVID-19, Lima 2021. The study methodology followed a non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive-correlational design. The study population consisted of the available Pharmaceutical Chemists and technical personnel working in the pharmacies and warehouse of the level III hospital of the Police Health Directorate (DIRSAPOL) in Lima, which amounted to a total of 60 collaborators. The collection technique used was the survey. And, the collection instruments used were closed questionnaires. Both instruments were validated and have high reliability. Finally, regarding the general research objective, based on the results, as the p-value (bilateral sig.) was 0.869 and the Pearson correlation coefficient was 0.022, there is sufficient statistical evidence to conclude that there is no direct and representative relationship between drug supply management and quality of service of the DIRSAPOL warehouse from the perception of the pharmacy staff of the hospital PNP level III in pandemic COVID-19, Lima 202. This is explained because, supply management does not have immediate effects on the quality of service, these depend on special conditions.

Keywords: Storage and Distribution, Quality of Service, Empathy, Programming and Procurement, Selection and Rational Use.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de las primeras civilizaciones humanas, el hombre dando cumplimiento a su propósito de perpetuar la especie han ido experimentando, desarrollando la manera de enfrentar los padecimientos propios de las enfermedades con el fin de la recuperación, como ejemplo en Perú, poseen la valentía de Daniel Alcides Carrión, un aprendiz de medicina que dio su vida por la investigación inoculándose el virus de la verruga causante de la denominada fiebre de la Oroya la cual ocasionó el fallecimiento de millares de seres humanos en su época. (Alvarez, 2020)

A nivel del mundo la pandemia COVID-19, es considerada como la más grande crisis mundial que se ha vivido desde hace muchas décadas, aquella que ha arrasado con millones de seres vivos, que ha modificado la economía mundial llevándola al punto de la recesión; así como la autora de miles de personas desempleadas que han perdido sus ingresos económicos y que evidentemente se verán afectados de forma negativa en sus estilos de vida, salud y en el desarrollo sostenible. (OMS, 2020)

En cuanto al desarrollo sostenible, la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2017), sostuvo que siempre ha existido un motivo de preocupación en torno al devenir humano; de tal manera que, la Agenda de Salud sostenible para las Américas el 2018-2030, dentro de su principal objetivo está el asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, así como tecnologías sanitarias primordiales, según la información científica accesible, tiene entre sus metas el acceso oportuno de medicamentos esenciales, lograr la inmunización de los menores en su gran mayoría y fomentar artificios sostenibles para las compras estatales y potenciar los suministros y el stock de medicinas y vacunas.

Al hablar de términos de calidad del servicio podemos invocar nuevamente a la Agenda de Salud sostenible para las Américas 2018-2030, donde constituyó parte de sus objetivos fomentar e implantar la calidad de atención a los pacientes como parte fundamental adyacente de la salud universal y cobertura universal de salud, donde la finalidad es favorecer a los usuarios con oportuno acceso de servicios de salud integral, óptima, en tiempos cortos y tratamientos accesibles y efectivos. (OPS, 2017)

A nivel mundial, desde hace unas décadas atrás se viene gestando transformaciones financieras y sociales que tienen injerencia en los servicios de salud que se centra en la calidad de atención a los usuarios invocando a la sensibilidad humana a brindar servicios de calidad que resulten en la satisfacción del usuario y óptimo servicio de salud. Para Donadebian el termino grado de calidad es cuantificable permitiendo determinar los riesgos y beneficios de las atenciones sanitarias en busca de un equilibrio resultado de la aplicación de tres elementos: estructura, procesos y resultados; así mismo la estructura básica de servicio para generar satisfacción se agrupa en tres categorías: factor técnico, factor interpersonal y factor del entorno y comodidades. Conforme Berry y Parasuraman perfilan a un conglomerado de variables (SERVQUAL) las que se acercan de forma exacta y diferenciada respecto a las fortalezas y debilidades del servicio que entre en evaluación. (Pérez, Orlandoni, Ramoni, & Valbuena, 2018)

Kruk et al (2018), afirmaron que, para acceder a un sistema de salud de alta calidad se precisa de información leal, actualizada y fiable; requiere del empeño nacional, internacional, global que permita vislumbrar las decisiones que faciliten implementar reforma de mejoría en la prestación de los servicios de salud y permitir el manifiesto de los usuarios.

En Latinoamérica, la accesibilidad a los servicios sanitarios y medicamentos tienen un sentido mercantil, donde se aprecia la intención de beneficio económico particular pasando por encima, muchas veces, de los derechos de los ciudadanos demandantes que precisan de mejorar su salud. El acceso a estos servicios se ve muy diferenciado entre la población que se ve influenciada por el aspecto político, los estratos sociales, condiciones económicas y esfera geográfica, generando que solo la población con un nivel socioeconómico alto pueda acceder a estos servicios sin restricciones y en cualquier momento, lo que induce a la parcialidad aun cuando la población de ambos niveles socioeconómicos precisa de los mismos servicios. (Jimenes Herrera, 2019)

En nuestro país, según la Carta Magna de 1993 (Constitución Política) es el Estado el encargado de garantizar que las personas de su nación accedan a la salud y protección de su salud, siendo el mismo estado quien dictamina las políticas nacionales de salud que facilitan que todos accedan a las prestaciones sanitarias. También contempla que todos tienen derecho a la seguridad social.

Ugarte (2019), señaló que en el Perú la plaza de medicamentos es de pequeñas magnitudes pero que resulta ser dinámico, variado y estar en permanente desarrollo, se encuentra dividido en dos sectores, el sector público o estatal conformado por el MINSA, EsSALUD, gobiernos regionales, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, el INPE y algunas municipalidades donde generalmente se prioriza la adquisición de medicinas primordiales con denominación común internacional o también llamados genéricos, también hace su presentación los medicamentos oncológicos que se presentan en genéricos y marcas pero que se encuentra mayormente influenciado por un monopolio; y el sector privado compuesto por las clínicas privadas, las cadenas de boticas, las farmacias particulares donde participan los medicamentos de marca, multifuentes que presentan precios elevados de marcada diferencia con un genérico donde la población que acude a comprar lo faltante de su receta proveniente del sector público pueden difícilmente adquirirlos. Estos mercados influyen en el sistema sanitario de nuestro país y la accesibilidad a la salud.

En el Perú, según testimonio brindado por el Banco Mundial, en el año 2018 el pago de bolsillo tuvo una representación del 29,15% del pago corriente en salud; de igual modo según el final Informe de Cuentas Nacionales de Salud Perú 1955-2012 denota que, aunque el pago de bolsillo con el pasar del tiempo ha menguado, continuó permaneciendo como la base primordial de subvención de gastos sanitarios hasta el año 2012. También, dentro del presupuesto familiar se destina alrededor del 40% para servicios sanitarios sobre todo para la adquisición de medicamentos. (DIGEMID, 2021)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, previo a la declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19 en nuestro territorio, el año 2020 fue nombrado “Año de la Universalización de la salud” argumentando el motivo de restablecer el acceso a servicios sanitarios de miles de peruanos que no están adheridos a un seguro de salud; dado que contar con alguno ya sea estatal o particular fomenta reducción de peligros y favorece el acceso a servicios de salud de prevención y tratamiento. (Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, 2021)

Respecto a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD en su reporte estadístico del primer trimestre del año 2021, realizada por el INEI en

Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) informa que a nivel nacional el 77,3% de todos los habitantes ostentan mínimo con un seguro sanitario y según el registro nominativo al 31 de marzo 2021 existe un 93,9% de habitantes que ostentan un seguro de salud. (Acosta Saal, 2021)

A nivel nacional, la pandemia del Covid-19, a propiciado que nuestro país se vea afectado de manera drástica porque, en primer lugar, tenemos un sistema de salud fragmentado, donde la población más vulnerable y de extrema pobreza se han visto afectados, y la situación geográfica de las viviendas ha sido determinante para poder cumplir con las mínimas reglas de higiene para protegerse de la enfermedad, segundo lugar tenemos la dificultad del acceso a los medicamentos esenciales y aquellos priorizados para tratamiento del COVID, equipos de protección personal, insumos entre otros.

Con todo lo señalado podemos ver que en nuestro país aún queda un segmento poblacional de bajos recursos que no se encuentra afiliado a algún seguro de salud y que son acogidos en el Sistema Integral de Salud (SIS) establecido por el gobierno a través del MINSA.

Ante el inminente arribo de la pandemia causada por el coronavirus (COVID-19), la OMS declaró al mundo en emergencia Sanitaria por los contagios masivos propiciados por la expansión internacional del virus de manera inmediata, que repercutió en nuestro país en un Decreto Supremo N° 008-2020-SA, donde señala el estado de emergencia sanitaria nacional por 90 días y también informa sobre las medidas de seguridad, precaución y control a tomar con la finalidad de evitar la transmisión del virus; el gobierno ha ido prorrogando la emergencia sanitaria hasta la actualidad. En ese sentido a medida del avance del contagio del coronavirus, ha ido en aumento la morbilidad y mortalidad poblacional fomentando el incremento de necesidad para acceder a servicios de salud, sobre todo a productos farmacéuticos como medicamentos, oxígeno, alcohol 70°, vacunas, así como dispositivos médicos de uso en cuidados intensivos y demás, insumos para análisis de laboratorio, equipos de protección personal (EPP) como mascarillas, guantes, mandilones etc., y los productos sanitarios como alcohol gel, siendo el almacén DIRSAPOL el que recibe, almacena y distribuye a todas las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRES) de la Policía Nacional del Perú en todo el país. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Según Tenorio-Mucha et al (2020), el incremento del contagio del COVID-19 provocó el incremento de casos drásticamente originando la necesidad urgente de acceso a medicamentos, dispositivos médicos, insumos entre otros básicos para tratar la enfermedad y salvar la vida del paciente; pero los establecimientos de salud del sector público, las FFAA y la PNP no pudieron abastecerse de lo necesario provocando la migración de los pacientes al sector privado específicamente las clínicas, propiciando desestabilidad económica, endeudamiento que afectaron la calidad de vida del paciente y su familia.

Esta situación sanitaria trajo como desenlace que la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad del servicio farmacéutico se vea afectada a nivel nacional en el sector salud público y privado, dado que la pandemia COVID-19 se presentó en un país que no estaba preparado para enfrentar este flagelo, produciendo cambios drásticos en las prioridades de compra, en los presupuestos designados para otras adquisiciones fomentando la compra inmediata de los medicamentos que formaban parte del esquema del tratamiento de la enfermedad, dispositivos médicos, equipos de protección personal, entre otros requeridos por los establecimientos de salud de la institución policial en todo el país.

A medida del transcurso de la pandemia COVID-19 y desconociendo la dimensión de los casos que se presentaban se programó las compras priorizadas avalándose en documentación farmacéutica que permitió el ingreso de medicamentos por la emergencia sanitaria obviando los requisitos básicos como el registro sanitario y/o contar con un registro sanitario condicional que permita la comercialización, y con la dispensación de los mismos se presentaron reacciones adversas que pudieron derivar de la calidad de los productos farmacéuticos, todo por la necesidad de respuesta a la necesidad de disponibilidad de los medicamentos para el tratamiento del COVID-19 y los equipos de protección personal para el personal de salud; todo esto trajo consigo la disminución de adquisición de productos farmacéuticos para otras especialidades médicas.

En ese rumbo, se formuló el subsiguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?

Asimismo, se formularon los problemas secundarios que se derivan del problema central de investigación son: a) ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión programación y adquisición con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?, b) ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión almacenamiento y distribución con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?, c) ¿Cuál es la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión selección y uso racional con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?

Con la presente investigación se pudo conocer como ha sido apreciada o percibida la gestión de suministro de medicamentos y la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021, entre los meses de marzo a mayo del presente año por los profesionales Químicos farmacéuticos, personal técnico a cargo de las farmacias y almacén del hospital nivel III de la Policía Nacional del Perú en Lima, quienes han concurrido al almacén Dirsapol para recepcionar el despacho del requerimiento de medicamentos realizado con anticipación. Los resultados obtenidos en la presente investigación sirvieron para proponer acciones de corrección o mejora respecto a la gestión de suministro para favorecer la disponibilidad de los medicamentos a los usuarios y a la vez mejorar la apreciación de calidad de servicio ofrecido en el sector público, así mismo servirá para futuras investigaciones.

De lo anterior expuesto se deprendió el objetivo principal de investigación que fue determinar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos con calidad de servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021. Los objetivos específicos buscados fueron: a) Establecer la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión programación y adquisición con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima

2021; b) Establecer la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión almacenamiento y distribución con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021; c) Establecer la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión selección y uso racional con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021.

La hipótesis general planteada afirma que existe relación directa y significativa entre la gestión de suministro de medicamentos y la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021; así mismo las hipótesis específicas fueron: a) La programación y adquisición se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021; b) El almacenamiento y distribución se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021; c) La selección y uso racional de medicamentos se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó la exploración y búsqueda de información bibliográfica referencial de temas de investigación circundantes en las variables a estudiar. Es así que, según Guerrero (México, 2019), en su artículo de investigación “caracterización de la cadena de suministro de medicamentos y vacunas” analiza el flujo procesal del suministro que siguen los productos farmacéuticos para llegar a los centros de salud públicos del estado de Guanajuato” tratándose de una investigación de recaudación documentaria que permite identificar los pasos de la cadena de suministro en el ámbito de la salud, e identificar las falencias y/o riesgos de la misma. Así mismo realizó el registro de los centros de atención integral en servicios esenciales de la salud (CAISES), obteniendo como resultado que la distancia entre estos centros de salud es de importancia para la distribución rápida, oportuna y eficaz de los productos farmacéuticos, siendo necesario hallar la mejor y eficiente ruta de distribución.

Así mismo, Hernández y Orueta (España, 2019) en su artículo Desabastecimiento de medicamentos en España, un problema de salud, analiza que el desabastecimiento o problema de suministro de medicamentos se da por la falta de disponibilidad ante la necesidad de los pacientes, esto se aprecia mayormente en medicamentos genéricos de bajo costo y es una problemática que va en ascenso, así mismo gran porcentaje de los medicamentos no disponibles fueron sustituidos por otros de igual principio activo y vía de administración que puede presentar variedad en el costo, dado que los medicamentos genéricos no proporcionan mucha rentabilidad. El desabastecimiento de medicamentos es generado en un 60 % por problemas de manufactura en el laboratorio farmacéutico.

Así también, Lozano et al. (Ecuador, 2018) en su artículo de investigación mejoramiento del suministro de medicamentos para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) hace referencia que la transformación del sistema sanitario del país implementadas por el gobierno en su último periodo ha concluido en resultados positivos y negativos. Los nuevos mandatos obligan a las empresas privadas y estatales a la afiliación de sus trabajadores al seguro social público, lo que ha generado una mayor demanda de atenciones médicas y con ello un incremento del presupuesto público asignado al sector salud, esta problemática ha generado la falta de acceso o disponibilidad de los medicamentos propiciando un

indicador negativo en la gestión de salud del estado; en ese sentido la presente investigación expone diferentes programas elaborados por las instituciones públicas que favorezcan el movimiento eficaz y óptimo de la cadena de abastecimiento de productos farmacéuticos; planteándose como meta principal mejorar a nivel gerencial y formular estrategias que permitan una adecuada distribución de los productos farmacéuticos en las IESS, en aras de favorecer a los usuarios mejorando su calidad de vida y desarrollo social.

Según, Climent y Selva (España, 2020) en su reseña de investigación El servicio de farmacia: Gestión integral de productos sanitarios en SARS-CoV-2 precisan que los productos sanitarios han sido de vital importancia para la controlar y prevenir la pandemia por COVID-19 que amenaza al personal de salud, usuario y la población en general; los productos sanitarios poseen dentro de la normativa española legislación particular enunciada en el art. 82 de la ley 29/2006 insta la responsabilidad que tienen los servicios de farmacia hospitalaria a involucrarse y participar en las gestiones de adquisiciones de los productos para el hospital asegurando la oportuna y eficiente compra a tiempo así como impulsar el uso racional de estos y los medicamentos. Es por ello que entendidos del tema pertenecientes a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria interactuando con otras instituciones científicas desarrollaron en tiempos de pandemia documentos técnicos y consensos para brindar apoyo técnico, informacional y vigente en cuanto a mascarillas, equipos de protección individual y demás productos sanitarios.

Para Zamora et al. (Colombia, 2016) en su reseña coordinación en redes de suministro de medicamentos aplicado al sector salud colombiano donde tienen como objetivo evaluar los escenarios que coordinan la red de suministro o evaluar el flujo de recursos para lograr mejores resultados en las dependencias de salud para el suministro de medicamentos oncológicos, para ello utilizó la metodología de caracterización a partir de Iniciativa para la integración de la Infraestructura Regional Suramericana, donde recoge información de las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS que presenten servicio de oncología habilitado y se toman decisiones de manera conjunta. La población de estudio consta de 217 hospitales, clínicas especializadas y profesionales independizados, de los cuales se seleccionó por muestreo de probabilidad proporcional al tamaño de la IPS y la cantidad de atenciones del servicio de oncología solo 42 para recabar información;

el resultado arrojó ahorros que bordean el 14% y niveles de ejecución que se aproxima al 98% que constituye un significativo aporte al sistema sanitario de Colombia.

Según Pérez et al. (Cuba, 2018) proporcionar y disponer de servicios sanitarios de calidad es básico para la disminución de la miseria y diferencias en una nación. En su reseña de investigación señala como objetivo evaluar la apreciación de la calidad de la atención del servicio de salud en un nosocomio; investigación tipo transversal, población de estudio son 220 usuarios comprendidos entre marzo y abril del 2016 en los servicios de consulta externa y urgencias de un hospital en Colombia escogidos aleatoriamente. Se utilizó el método seis sigmas que consiste en una estrategia de mejora de procesos que busca la reducción de errores en la entrega de servicios a los usuarios del servicio de salud. La información se obtuvo por el instrumento de medición de apreciación de calidad SERVQUAL. El resultado informa que aproximadamente el 50% de los usuarios reportan apreciaciones bajas de las dimensiones seguridad, elementos tangibles que fueron las estudiadas.

Para Cruz y Delgado. (Perú, 2020) el objetivo de su trabajo fue gestión del suministro para la disponibilidad de medicamentos e insumos en microrredes de salud, 2020; de tipo cualitativo, diseño revisión sistemática; se realizó el estudio de 10 enunciados científicos que tengan relación con la variable, identificando que la casi totalidad presenta un diseño de investigación descriptivo, teniendo como resultado que el 60% de los artículos están enlazados al tema estilo de consumo y su influencia en una existencia sostenible en medio de una crisis económica, las diferentes formas de consumo tienen un impacto social diferente a nivel mundial, el 50% aseguran la importancia de las formas de vida influyen en la forma de consumo, evidenciando que el consumo está incrementándose y para que se tome un camino de vida sostenible depende de la sociedad y su comportamiento.

Por parte de Vizcarra (Perú, 2020) señala la importancia de la programación de suministro forma parte de lo elemental en el proceso de suministro y reparto, el objetivo es establecer cómo influye la programación de suministro de productos farmacéuticos sobre la administración logística de los hospitales nivel III de EsSalud en la región Puno, diseño de investigación no experimental, prospectivo y transeccional; población de estudio de 45 funcionarios administrativos entre

profesionales, directores, técnicos, auxiliares que prestan servicios entre el 2015 y 2016 en nosocomios nivel III de EsSalud de Pun y Juliaca de la Red asistencial en Puno; los resultados muestran falta de información de requerimientos, incumplimiento del programa de suministro, demostrando que muy pocas oportunidades (cerca al 80%) se cumple con lo programado; así mismo se observó deficiente control de movimiento interno y reparto o distribución de los productos farmacéuticos.

Para Ramos y Ramos. (Perú, 2015) su investigación presentó el objetivo de determinar las expectativas y medir la apreciación de los pacientes de consulta externa acerca de la calidad de atención en el nosocomio de Camaná, y propone un plan de mejora de calidad enfocado en competencias, la muestra de estudio fue de 341 usuarios con grupos etarios de 18 a 65 años tanto enfermos y sus compañeros, se recabó información mediante entrevistas, la investigación científica fue no experimental, descriptivo, transversal que concluye que las perspectivas de los usuarios correspondiente a la calidad de servicios son elevadas y la percepción de calidad del servicio es considerada a favor pero con inclinación a perjudicial.

Tapullima (2021) realiza una tesis con el objetivo de hallar el vínculo existente entre el suministro de medicamentos y la calidad de la prestación en el hospital II1 Moyobamba en el año 2020, el tipo de investigación empleado fue básico, diseño no experimental, descriptiva y correlacional. La muestra fue de 50 beneficiarios, se usó la técnica de recolección de información mediante encuesta y de instrumentos cuestionarios, como resultado se obtuvo la calificación según niveles de gestión de suministro, el 36% admisible, 34% intermedio y 30% pésimo. También se evaluó la calidad de servicio obteniéndose un 44% admisible, 20% intermedio y 36% pésimo; entre las dimensiones que presentan gran relación con la calidad de la prestación están disponibilidad y adquisición.

Castillo et al. (Perú, 2020) en su reseña de investigación fundamenta que la calidad del servicio que se brinda a nivel de las farmacias de todos los establecimientos de salud del estado deberían ser estandarizados o equivalentes, dado la importancia que tienen en el suministro de medicamentos y con ello el tratamiento de las enfermedades de los pacientes; el objetivo consiste en como los pacientes del Perú, evalúan la apreciación de la calidad de servicios de las farmacias en todos los hospitales públicos. La metodología científica aplicada

consistió en un estudio descriptivo y comparativo, donde participaron 286 usuarios adheridos al seguro del estado peruano Sistema Integral de Salud, para el estudio se utilizó un sondeo tipo cuestionario validado y confiable conforme al ambiente poblacional. Se obtuvo como resultado que la apreciación de la prestación farmacéutica es óptima (51,5%) frecuentemente, y mediana (51,3%) para los nosocomios estudiados; respecto a la calidad de la prestación farmacéutica según la prueba U de Mann – Whitney registró desigualdades importantes entre la empatía, elementos tangibles, oportunidad y accesibilidad en todos los hospitales estudiados.

Del Águila (2019) realizó su tesis para ostentar grado de magister teniendo el objetivo de hallar la correlación entre el abastecimiento de medicinas y la calidad de prestación del área de gineco-obstetricia; el estudio aplicado fue no experimental, diseño descriptivo correlacional. La muestra evaluada fue compuesta por 50 beneficiarios; para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y de instrumento cuestionario aplicando plantilla SERVQUAL. Los resultados obtenidos demuestran que para el abastecimiento de medicinas los niveles alcanzados son 58% pésimo, 30% intermedio y 12% admisible; para medir el nivel de calidad de la prestación se identificó que el 78% pésimo, 6% intermedio y 16% admisible.

El presente trabajo de investigación, ha considerado la evaluación de dos variables que son gestión del suministro y calidad del servicio.

En nuestro país los productos farmacéuticos cuentan con la Ley N° 29459 – Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que garantiza el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaz; ese sentido la primera variable en estudio gestión del suministro, aplicado en nuestro país también presenta la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID “Gestión sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios - SISMED” que puntualiza los diferentes procesos técnicos y administrativos tipificados y relacionados entre ellos se encuentran selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional; a la vez la gestión de información, financiamiento, inspección, monitoreo, evaluación y soporte técnico del sistema a nivel MINSA y los Gobiernos Regionales, no justificándose

ningún sistema de abastecimiento equivalente. (Cano, et al. 2015; Álvarez, 2016; Carrasco, 2017; Brook Life Science, 2018)

De los procesos mencionados, el proceso de selección es aquel que define el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales – PNUME, el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales –PNUDME, las listas Complementarias de Medicamentos Esenciales y la utilización de aquellos medicamentos no considerados en el PNUME tampoco en las Listas Complementarias; así mismo comprende la investigación de datos científicos y el análisis crítico de la información especializada acerca de eficacia, seguridad, conveniencia, disponibilidad y costos de los productos farmacéuticos. (Quispe, 2017; Amaya & Barreto, 2018; Quispe, 2019)

El proceso de Programación, es dependiente de cada institución de salud que visualiza y proyecta sus necesidades en un cuadro anual de necesidades y lo incluye en su Plan Anual de Contrataciones – PAC. Este proceso es monitoreado por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES quien recibe y consolida los requerimientos de las direcciones regionales de salud a nivel nacional. (Quispe, 2017; Amaya & Barreto, 2018; Quispe, 2019)

El proceso de Adquisición, se realiza basándose en la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento, es de aplicación a distintos niveles de compra como a nivel nacional que lo realiza CENARES, a nivel regional que lo realizan las DIRIS, DIREAS/ GERESAS o quien haga sus funciones y a nivel institucional realizada por las unidades ejecutoras. (Quispe, 2017; Amaya & Barreto, 2018; Quispe, 2019)

El proceso de Almacenamiento, señala que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben ser almacenados en establecimientos farmacéuticos que tengan almacenes especializados que cumplan con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para PF, DM y PS en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros, dicha norma técnica es aprobado con R.M. N° 132-2015/MINSA y es de aplicación obligatoria a todos los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional.

El proceso de Distribución, consiste en el suministro y transporte de los productos farmacéuticos entre establecimientos de salud, puede ser entre almacenes especializados y de ellos a los establecimientos de salud a farmacia,

este proceso está comprendido en documento técnico Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de PF,DM y PS aprobado con R.M. N° 833-2015/MINSA, de aplicación a nivel nacional que garantiza que los productos farmacéuticos se transporten con seguridad y en óptimas condiciones.

El proceso de uso racional de productos farmacéuticos presenta momentos que son la prescripción y dispensación; para la prescripción el personal de salud una vez identificado el diagnóstico presuntivo emite una receta única estandarizada (RUE), y si es un producto fiscalizado o controlado se utiliza una receta especial, en ambos se consigna el producto farmacéutico en su denominación común internacional (DCI) según los productos farmacéuticos detallados en el PNUME, listas complementarias. La dispensación, la realiza el profesional químico farmacéutico en las farmacias previa presentación de las RUE o receta especial, siempre en DCI. Así también este proceso se encuentra señalado en la Ley N° 29459 – Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios donde indica que es responsabilidad del MINSA, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, las autoridades regionales de salud, el promover el uso racional de los medicamentos a nivel del profesional de salud y la población, enfatizando el uso de los medicamentos esenciales según el PNUME. (Guitierrez, 2017; Ho, 2018; Jalali, et al. 2019)

La segunda variable de estudio consiste en calidad del servicio; para entender con claridad que significa calidad o calidad de servicio es necesario entender cuáles son los objetivos y las particularidades del modelo de medición a aplicar. El diccionario de la Real Academia Española (RAE) describe el termino servicio como acción y efecto de servir. También se puede definir como “trabajo y rendimiento que se ofrece de un lado a otro; esencialmente intangible y no confiere propiedad a nada; puede estar relacionada o no con un artículo material” (Kotler, 1997). Por lo tanto, se puede decir que servicio es el trabajo, que genera un beneficio que se traduce en bienestar y/o complacencia a los usuarios. (Caicai, 2017; Aguilar, 2019; Arias, 2019)

Según Parasuraman, Zeithaml y Berri denominaron el modelo SERVQUAL, que consiste indudablemente la propuesta mayormente utilizada por los educandos dado la gran cantidad de artículos que lo han aplicado. Las investigaciones de los autores, quienes tomaron como referencia básica la calidad de servicio percibida

permitted them to develop an instrument (questionnaire) that allows quantifying the user satisfaction, service quality and they named it SERVQUAL. The utility of this instrument allows approaching the calculation through the independent evaluation of the expectations and perceptions of the users supported by verbal information and lived experiences. (Duque, 2005; Salazar, 2014; Lloyd, et al. 2015; Tello, 2017)

The number of dimensions that studied this instrument to evaluate the user satisfaction and/or service quality are five (05) all are interrelated, among them. Empathy, demonstrates the disposition and delicacy that companies or institutions have in the treatment and information of the requirements of their users; reliability is the aptitude to offer the service in the best and desirable way; security consists in the cordiality and knowledge that the staff in companies or institutions provides to users inspiring confidence and promoting communication without restrictions; response capacity consists in the ability to attend to consumers in a precise and diligent and accurate way, and finally the tangible elements consist in the building, medical equipment, cleaning equipment, communication tools, the sanitary and cleaning staff, all of them are of observation and utility for the users. (Gemechu, 2019; Afroj et al, 2021)

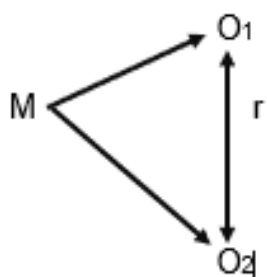
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Fue un estudio de tipo aplicado, porque tuvo como fin la resolución de un problema concreto y de plantear soluciones disruptivas a situaciones que estaban afectando a un grupo específico de seres humanos; de enfoque cuantitativo, porque tanto las técnicas e instrumentos de recolección fueron cuantitativos; de nivel descriptivo porque buscó averiguar la incidencia y determinar las cualidades de que tienen los aspectos claves identificados (o describir las características de la fenomenología observada) en relación con los casos de estudio; correlacional porque buscó establecer la asociación existente entre las variables identificadas; de diseño no experimental, porque las variables no fueron manipuladas de forma alguna y de corte transversal porque la información recolectada en los instrumentos se dio en momento único (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

El investigador se valió del método hipotético deductivo, porque observó minuciosamente el fenómeno a estudiar, para posteriormente diseñar las hipótesis que dieron pie a una explicación a priori de dicho fenómeno; finalmente, se dedujeron las consecuencias básicas esenciales que se desprendían de las hipótesis planteadas, y se comprobaron la verdad de los enunciados deducidos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Para Hernández et al (2014) el diseño correlacional posee el siguiente gráfico:



Donde:

M = Muestra de estudio

O₁ = Estudio variable 1

O₂ = Estudio variable 2

r = correlación entre ambas variables

3.2 Variables, Operacionalización

En la presente investigación se ha considerado dos variables, siendo la primera gestión del suministro, y la segunda calidad del servicio. Ambas variables y su operacionalización se relacionan directamente con el instrumento de la encuesta que permitió obtener la información requerida conforme a los objetivos propuestos.

Variable I: Gestión del suministro.

Definición conceptual:

La actividad de gestión de adquisición y suministro de medicamentos son esenciales para para su accesibilidad y fiabilidad; los cuales deben gestionarse de forma correcta asegurando su adquisición en cantidades convenientes y distribuirlas oportunamente, garantizando su acceso de forma oportuna. (PAHO, 2018)

Definición operacional:

El Sistema Integrado de Suministro Publico de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED) establece la operacionalización como la convergencia y conjunción de procedimientos técnicos y administrativos estandarizados y articulados que se encuentran formado por las dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, las cuales tienen opciones de respuesta como muy malo, malo, regular, optimo y muy optimo.

Variable II: Calidad del servicio

Definición conceptual:

Trabajo y rendimiento que se ofrece de un lado a otro; esencialmente intangible y no confiere propiedad a nada; puede estar relacionada o no con un artículo material (Kotler, 1997)

Definición operacional:

El usuario brinda su percepción de su atención y si todas las dimensiones interrelacionadas como empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles se han cumplido, será demostrable en la aplicación y resultado de las encuestas. (R.M. N° 527-2011-MINSA, 2011). Las opciones de respuesta son nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población identificada corresponde a todos profesionales Químicos Farmacéuticos y personal técnico disponibles que trabajan en las farmacias y almacén del hospital nivel III de la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL) en Lima, los cuales son un total de 60 colaboradores.

Muestra

Considerando que la población en estudio fue reducida, por ello, se eligieron como casos de estudios a toda la población previamente identificada, conformado por 60 personas (Hernández et. al. 2014).

Muestreo

El muestreo fue por conveniencia y, para Hernández et. al. (2014), este sería un tipo de muestreo no probabilísticos, cuya selección de casos de estudio “no depende de la probabilidad si no de causas relacionadas con las particularidades de la investigación” (p. 176).

Unidad de Análisis

Individuos que sean de profesión Químico Farmacéutico y personal técnico en farmacia que laboren en las farmacias y almacenes del hospital nivel III de la Dirección de Sanidad Policial en Lima.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas empleadas para el acopio de información fueron las encuestas.

Los instrumentos, que se utilizaron fueron 02 cuestionarios, los mismos que fueron de elaboración propia, en función de revisión teórica.

Así, para el acopio de información, se aplicaron 02 cuestionarios tipo encuesta con escala de Likert. Para la elaboración del cuestionario de la primera variable “gestión de suministro”, se tomó como referencia la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID, “Gestión sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED”, que para este trabajo se agrupó en tres (03) dimensiones: programación y adquisición (10 ítems), almacenamiento y distribución (10 ítems), selección y uso racional (05 ítems), que conforman un total de veinticinco (25 ítems), las cuales tienen evaluaciones numéricas del 1 al 5 según la percepción de los usuarios. Para

esta variable la estadística de fiabilidad resultó en un Alfa de Cronbach de 0.937 demostrando que la confiabilidad del instrumento fue Muy Alta.

Para la evaluación de la segunda variable calidad de servicio, se tomó como referencia la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado R.M N° 527-2011/MINSA, se aplicó un cuestionario utilizando el modelo SERVQUAL, se evaluaron cinco dimensiones: empatía (5 ítems), fiabilidad (5 ítems), seguridad (4 ítems), capacidad de respuesta (6 ítems) y elementos tangibles (5 ítems) las cuales tienen evaluaciones numéricas del 1 al 5 según grado de percepción de los usuarios. Para esta variable la estadística de fiabilidad resultó en un Alfa de Cronbach de 0.968 demostrando que la confiabilidad del instrumento fue Muy Alta.

3.5 Procedimientos

La recolección de información se realizó en las instalaciones del hospital nivel III de la Dirección de Sanidad Policial, donde previamente a su ejecución los instrumentos fueron validados por los jueces expertos. Se realizó un estudio previo de tipo piloto para analizar la confiabilidad de los instrumentos, que fue de aplicación a un grupo de profesionales Químico Farmacéuticos y personal técnico de farmacia y almacén de dicho hospital a quienes se les informo sobre la finalidad del estudio y las variables aplicadas, para ello los cuestionarios fueron realizados en la plataforma de google form y fueron enviados por enlace a los participantes de la prueba piloto, las variables en estudio no fueron manipuladas de forma alguna, ya que solo fueron analizadas y respondidas. La información obtenida fue procesada primero en un cuadro Excel, posteriormente en el programa estadístico SPSS versión 25 para evaluar las variables en estudios y sus dimensiones.

Respecto a la autorización de la institución para realizar el proyecto de investigación, se realizó las coordinaciones institucionales y se emitió una carta solicitando el permiso respectivo al director de Sanidad Policial, donde se cumplió con el conducto regular y lo estrictamente establecido para iniciar el trabajo de campo.

3.6 Métodos de análisis de datos:

Luego de culminar el desarrollo de los instrumentos (cuestionarios) cuya medición aplicara la escala ordinal; la información resultante fue consolidada en una hoja Excel para tenerlo listo y fueron ingresados al programa estadístico SPSS

versión 25, de esa manera se obtuvo los resultados mediante porcentajes, tablas, etc. Para medir la correlación de las dos variables gestión del suministro y calidad del servicio, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se realizó teniendo en consideración los principios éticos recomendados por La declaración del Helsinki acerca de la Salud en todas las políticas (2013), así mismo se considerará el Acuerdo de CIOMS (2005) y el Informe Belmont (1963), dado que el estudio se realizó en un centro de salud y se encuestó a personal de la salud.

La aplicación del instrumento (los cuestionarios) fueron de carácter anónimo.

Se solicitó la autorización a la institución donde se llevó a cabo el estudio.

Se contó con el consentimiento informado para cada caso de estudio encuestado.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadísticos descriptivos

De la encuesta realizada a 60 profesionales Químicos Farmacéuticos y personal técnico en farmacia disponibles de la DIRSAPOL, se realizó un análisis minucioso de la distribución de frecuencias de la variable 1: Gestión del suministro y sus dimensiones y, de la variable 2: Calidad del servicio y sus dimensiones, con el propósito de favorecer el entendimiento de la información que contienen los datos obtenidos y agruparlos en categorías mutuamente excluyentes para darles un significado específico según los objetivos de investigación.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la Variable 1: Gestión del suministro y sus dimensiones

Nivel	Variable 1		Dimensión 1 V1		Dimensión 2 V1		Dimensión 3 V1	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	4	7	6	10	3	5	2	3
Aceptable	29	48	24	40	28	47	35	58
Excelente	27	45	30	50	29	48	23	38
Total	60	100	60	100	60	100	60	100

Nota. Los niveles de la tabla de distribución se miden por rangos de puntaje que fluctúan: Mala: $X < 58$, Aceptable: $58 < X < 92$ y, Excelente: $92 < X$.

En la tabla 1 se puede observar que la variable Gestión del suministro, es percibida de manera “excelente” por un 45% los encuestados, mientras que un 48% indica que “aceptable”, y solo un 7% que es “mala”.

También, se observa los resultados de las dimensiones de la variable: La D1 (Programación y Adquisición) es percibida de manera “excelente” por un 50% los encuestados, mientras que un 40% indica que “aceptable”, y solo un 10% que es “mala”.

La D2 (Almacenamiento y Distribución) es percibida de manera “excelente” por un 48% los encuestados, mientras que un 47% indica que “aceptable”, y solo un 5% que es “mala”.

En la D3 (Selección y Uso racional) es percibida de manera “excelente” por un 38% los encuestados, mientras que un 58% indica que “aceptable”, y solo un 3% que es “mala”.

Tabla 2*Distribución de frecuencias de la Variable 2: Calidad del servicio*

Nivel	Variable 2		Dimensión 1 V2		Dimensión 2 V2	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	8	13.3	4	6.7	16	26.7
Moderada	13	21.7	38	63.3	34	56.7
Óptima	39	65.0	18	30.0	10	16.7
Total	60	100.0	60	100.0	60	100.0

Nivel	Dimensión 3 V2		Dimensión 4 V2		Dimensión 5 V2	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	3	5.0	2	3.3	3	5.0
Moderada	29	48.3	37	61.7	41	68.3
Óptima	28	46.7	21	35.0	16	26.7
Total	60	100.0	60	100.0	60	100.0

Nota. Los niveles de la tabla de distribución se miden por rangos de puntaje que fluctúan: Deficiente: $X < 59$, Moderada: $59 < X < 92$ y, Óptima: $93 < X$.

De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a la Variable 2: Calidad del servicio, en la tabla 2 se evidencia que de los 60 encuestados el 65% percibe la V2, con un nivel "óptimo", el 21.7% con un nivel "moderado" y 13.3% con un nivel "deficiente". La D1V2, es percibida por el 30% de los encuestados con un nivel "óptimo", el 63.3% lo percibe con un nivel "moderado" y 6.7% con un nivel "deficiente". La D2V2, es percibida por el 16.7% de los encuestados con un nivel "óptimo", el 56.7% lo percibe con un nivel "moderado" y 26.7% con un nivel "deficiente". La D3V2, es percibida por el 46.7% de los encuestados con un nivel "óptimo", el 48.3% lo percibe con un nivel "moderado" y 5% con un nivel "deficiente". La D4V2, es percibida por el 35% de los encuestados con un nivel "óptimo", el 61.7% lo percibe con un nivel "moderado" y 3.3% con un nivel "deficiente". Finalmente, la D5V2, es percibida por el 26.7% de los encuestados con un nivel "óptimo", el 68.3% lo percibe con un nivel "moderado" y 5% con un nivel "deficiente".

Tabla 3*Tabla cruzada de las variables 1 y 2*

		Variable 2			Total	
		Deficiente	Moderada	Óptima		
Variable 1	Mala	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de Variable 2	0.0%	7.7%	7.7%	6.7%
		% del total	0.0%	1.7%	5.0%	6.7%

		Variable 2			Total
		Deficiente	Moderada	Óptima	
Aceptable	Recuento	5	8	16	29
	% dentro de Variable 2	62.5%	61.5%	41.0%	48.3%
	% del total	8.3%	13.3%	26.7%	48.3%
Excelente	Recuento	3	4	20	27
	% dentro de Variable 2	37.5%	30.8%	51.3%	45.0%
	% del total	5.0%	6.7%	33.3%	45.0%
Total	Recuento	8	13	39	60
	% dentro de Variable 2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	13.3%	21.7%	65.0%	100.0%

Nota. Para interpretar la tabla cruzada se debe dar un significado al cruce de los niveles de la tabla de distribución de la V1 (que se miden por rangos de puntaje que fluctúan: Mala: $X < 58$, Aceptable: $58 < X < 92$ y, Excelente: $92 < X$), con los niveles de la tabla de distribución de la V2 (que se miden por rangos de puntaje que fluctúan: Deficiente: $X < 59$, Moderada: $59 < X < 92$ y, Óptima: $93 < X$).

La tabla 3 cruza comparativamente los datos porcentuales de la Variable 1: Gestión del suministro y la Variable 2: Calidad del servicio develando que:

El 6.7% del total de los entrevistados realizan una “mala” gestión de suministro; de estos encuestados, la calidad del servicio que presta el 1.5% de ellos es “moderada”; mientras que, el 5% ofrecen una “óptima” calidad de servicio.

El 48.3% del total de los entrevistados realizan una “aceptable” gestión de suministro; de estos encuestados, la calidad del servicio que presta el 8.3% de ellos es “deficiente”; mientras que, el 13% ofrece una “moderada” calidad de servicio y, finalmente, el 36.7% ofrece una “óptima” calidad de servicio.

El 45% del total de los entrevistados realizan una “excelente” gestión de suministro; de estos encuestados, la calidad del servicio que presta el 5% de ellos es “deficiente”; mientras que, el 6.7% ofrece una “moderada” calidad de servicio y, finalmente, el 33.3% ofrece una “óptima” calidad de servicio.

4.2 Análisis inferencial

Se realizó un análisis estadístico inferencial de contrastación de hipótesis (también denominado test de hipótesis o prueba de significación). Al ser ambas variables presentan una distribución normal (Sig. (p-valor) > 0.05 → distribución normal) se realizó la prueba de correlación de Pearson, es decir, una prueba

estadística paramétrica, ya que este tipo de pruebas se basan en las leyes de distribución normal para analizar los elementos de una muestra.

Los criterios de Aceptabilidad usados para los resultados ligados a las hipótesis fueron: Si p (Sig Bilateral) $< 0.05 \rightarrow$ Se acepta la hipótesis alterna o del investigador $HG(a)$; y, si p (Sig Bilateral) $> 0.05 \rightarrow$ Se acepta la hipótesis Nula $HG(0)$. Como las variables tienen distribución no paramétrica se usará la prueba de correlación de Pearson para determinar el grado de asociación de las variables 1 y 2.

Tabla 4

Interpretación del r de Pearson

Valor	Criterio
$r \equiv 1$	Correlación grande, perfecta y positiva
$0,8 \leq r < 1$	Correlación muy alta
$0,6 \leq r < 0,8$	Correlación alta
$0,4 \leq r < 0,6$	Correlación moderada
$0,2 \leq r < 0,4$	Correlación muy baja
$r \equiv 0$	Correlación nula
$r \equiv -1$	Correlación grande, perfecta y negativa

Nota. En valores próximos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. (Sánchez Albarrán & Escamilla Gallardo, 2015).

4.2.1 Contrastación de hipótesis general (HG)

$HG(a)$: Existe relación directa y representativa entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 5

Comprobación de la hipótesis general

		V2
	Correlación de Pearson	0.022
V1	Sig. (bilateral)	0.869
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). El valor de p (Sig. bilateral) < 0.05 , se acepta la hipótesis del investigador y, si es mayor, se rechaza.

En la tabla 5 se visualiza que el valor de P o Sig. (bilateral) es mayor a 0.05 por tanto se rechaza la hipótesis general del investigador, no existe correlación entre las variables.

4.2.2 Contrastación de hipótesis específicas (HE)

HE1_(a): La programación y adquisición se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021

Tabla 6

Comprobación de la HE1

		V2
D1V1	Correlación de Pearson	-0.021
	Sig. (bilateral)	0.874
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). El valor de p (Sig. bilateral) < 0.05, se acepta la hipótesis del investigador y, si es mayor, se rechaza.

En la tabla 6, se visualiza que el valor de P o Sig. (bilateral) es mayor a 0.05 por tanto se rechaza la hipótesis específica 1 del investigador, no existe correlación entre la D1V1 y la variable 2.

HE2_(a): El almacenamiento y distribución se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 7

Comprobación de la HE2

		V2
D2V1	Correlación de Pearson	-0.004
	Sig. (bilateral)	0.976
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). El valor de p (Sig. bilateral) < 0.05, se acepta la hipótesis del investigador y, si es mayor, se rechaza.

En la tabla 7, se visualiza que el valor de P o Sig. (bilateral) es mayor a 0.05 por tanto se rechaza la hipótesis específica 2 del investigador, no existe correlación entre la D2V1 y la variable 2.

HE3(a): La selección y uso racional de medicamentos se relaciona directamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 8

Comprobación de la HE3

		V2
	Correlación de Pearson	0.904
D3V1	Sig. (bilateral)	0.001
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). El valor de p (Sig. bilateral) < 0.05, se acepta la hipótesis del investigador y, si es mayor, se rechaza.

En la tabla 8, se visualiza que el valor de P o Sig. (bilateral) es menor a 0.05, por tanto, se acepta la hipótesis específica 3 del investigador, la cual afirma que existe correlación entre la D3V1 y la variable 2.

V. DISCUSIÓN

Los resultados, en relación con el objetivo general, permitió visualizar que no existe direccionalidad entre las variables planteadas y, que la significación de la correlación fue mayor a 0.05, por tanto, existe una correlación nula entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén. También se visualizó que un 45% de los encuestados percibió que la variable Gestión del suministro fue “excelente”, un 48% percibió que fue “aceptable”, y solo un 7% percibió que fue “mala”. Sobre la variable Calidad del servicio, se observó que un 65% de los encuestados percibió que esta tuvo un nivel “óptimo”, un 21.7% percibió que esta tuvo un nivel “moderado” y, un solo un 13.3 percibió que esta tuvo un nivel “deficiente”. Relacionado a la hipótesis planteada, esta información se contrastó con los resultados de los siguientes autores, a fin de determinar si comparten o discrepan con los resultados obtenidos. Los resultados del presente estudio discrepan de los resultados de Del Águila (2019), el cual señaló en su estudio que la Gestión del suministro y la Calidad del servicio tiene correlación (p valor < 0.05), pero una correlación muy baja. En ese sentido, la gestión del suministro no siempre se correlaciona con la calidad del Servicio. Esto ocurre, siempre y cuando se tengan las herramientas de gestión adecuadas para planificar todas las actividades involucradas en el abastecimiento, adquisición, almacenamiento, distribución y entrega de productos farmacéuticos y, en consecuencia, mejorar la calidad del servicio. Los resultados del presente estudio discrepan de las conclusiones resultantes de Tapullima (2021), quien indicó en su estudio que la Gestión del suministro y la Calidad del servicio tiene correlación (p valor < 0.05), con una correlación muy Alta. Esta relación, para dicho contexto puede ser acertada, sin embargo, para el presente contexto no tiene relación. Esto sucede porque la Gestión del suministro es una variable de estudio muy amplio, con consecuencias muy diversas dependiendo del contexto; por tanto, no necesariamente actúa como un factor definitivo, sino más bien como uno de los varios elementos que afectan a la calidad del servicio.

Los resultados, en relación con el objetivo específico 1, permitió visualizar que no existe direccionalidad entre las variables planteadas y, que la significación de la correlación fue mayor a 0.05, por tanto, existe una correlación nula entre la programación y adquisición y la calidad del servicio del almacén. También se

visualizó que un 50% de los encuestados percibió que la variable Programación y Adquisición fue “excelente”, un 40% percibió que fue “aceptable”, y solo un 10% percibió que fue “mala”. Con relación a la hipótesis planteada, esta información se comparó con los resultados de los subsiguientes autores, con la intención de diagnosticar si comparten o difieren con los resultados obtenidos. Los resultados del presente estudio discrepan de los resultados de Climent y Selva (2020), los cuales expusieron que la Programación y Adquisición de medicamentos tiene correlación con la Calidad del Servicio (p valor < 0.05). Sin embargo, este fenómeno no siempre ocurre, ya que existen muchos elementos involucrados en la calidad del servicio. Es por ello que, siempre y cuando exista un método que guíe la Programación y Adquisición de medicamentos de forma adecuada, la calidad de servicio será óptima. Para este contexto no ocurre, porque los resultados evidenciaron que, a pesar de tener una buena Programación y Adquisición de medicamentos, la calidad del servicio no era tan buena.

Los resultados, en relación con el objetivo específico 2, permitió visualizar que no existe direccionalidad entre las variables planteadas y, que la significación de la correlación fue mayor a 0.05, por tanto, existe una correlación nula entre el almacenamiento y distribución y la calidad del servicio del almacén. También se visualizó que un 48% de los encuestados percibió que la variable almacenamiento y distribución fue “excelente”, un 47% percibió que fue “aceptable”, y solo un 5% percibió que fue “mala”. Con relación a la hipótesis planteada, esta información se comparó con los resultados de los subsiguientes autores, con la intención de diagnosticar si comparten o difieren con los resultados obtenidos. Los resultados del presente estudio discrepan de los resultados de Zamora et al. (2016), los cuales expusieron que el almacenamiento y distribución de medicamentos tiene correlación con la Calidad del Servicio (p valor < 0.05). Sin embargo, este fenómeno no siempre ocurre, ya que existen muchos elementos, aparte del mencionado, que alteran la calidad del servicio. El almacenamiento y distribución son importante para mantener segura la cadena logística de los medicamentos y, esta tendrá un impacto significativo en la calidad del servicio siempre y cuando el hospital cuente con planes de contingencia ante cualquier problema de almacenamiento o suministro. Para este contexto no se observa una correlación entre las variables planteadas,

porque los resultados evidenciaron que, a pesar de tener un buen Almacenamiento y Suministro, la calidad del servicio no era tan buena.

Los resultados, en relación con el objetivo específico 3, permitió visualizar que existe direccionalidad entre las variables planteadas y, que la significación de la correlación fue menor a 0.05, por tanto, existe una correlación muy alta entre la selección y uso racional de medicamentos y la calidad del servicio del almacén. También se visualizó que un 38% de los encuestados percibió que la variable selección y uso racional de medicamentos fue “excelente”, un 58% percibió que fue “aceptable”, y solo un 3% percibió que fue “mala”. Con relación a la hipótesis planteada, esta información se comparó con los resultados de los subsiguientes autores, a fin de diagnosticar si comparten o difieren con los resultados obtenidos. Los resultados del presente estudio no discrepan de los resultados de Peña y Delgado (2020), los cuales expusieron que la selección y uso racional de medicamentos tiene correlación con la Calidad del Servicio (p valor < 0.05). Este fenómeno ocurre, porque la variable es igual de amplia que la variable calidad del servicio, es decir ambas tiene muchos elementos que pueden alterarlos de manera positiva o negativa. Para este contexto se observa una correlación entre las variables planteadas, porque los resultados evidenciaron que, en los casos en los que se tuvo una selección y uso racional de medicamentos de manera adecuada, la calidad del servicio fue buena.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** En torno al objetivo general de investigación, con base en los resultados, como el p-valor (sig. bilateral) fue 0.869 y el coeficiente de correlación Pearson fue 0.022, existe suficiente evidencia estadística para concluir que no existe relación directa y representativa entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 202. Esto se explica porque, la gestión de suministro no tiene efectos inmediatos en la calidad del servicio, estos dependen de condiciones especiales.
- 2.** En torno al objetivo específico 1, con base en los resultados, como el p-valor (sig. bilateral) fue 0.874 y el coeficiente de correlación Pearson fue -0.021, existe suficiente evidencia estadística para concluir que la programación y adquisición NO se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021. Esto se explica porque la programación y adquisición no tienen efectos inmediatos en la calidad del servicio, estos dependen de condiciones especiales.
- 3.** En torno al objetivo específico 2, con base en los resultados, como el p-valor (sig. bilateral) fue 0.976 y el coeficiente de correlación Pearson fue -0.004, existe suficiente evidencia estadística para concluir que el almacenamiento y distribución NO se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021. Esto se explica porque, el almacenamiento y distribución no tienen efectos inmediatos en la calidad del servicio, estos dependen de condiciones especiales.
- 4.** En torno al objetivo específico 3, con base en los resultados, como el p-valor (sig. bilateral) fue 0.001 y el coeficiente de correlación Pearson fue 0.904, existe suficiente evidencia estadística para concluir que la selección y uso racional de medicamentos se relaciona directamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021. Esto se explica porque la selección y uso racional de medicamentos tiene efectos de manera inmediata en la calidad del servicio, en vista a que todo ello, es perceptible materialmente por los usuarios.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Que el personal de la DIRSAPOL directamente relacionado con la gestión de abastecimiento de medicamentos sigan minuciosamente las tendencias principales que están impactando en la gestión del suministro de medicamentos, las cuales son: el creciente énfasis en el enfoque centrado en el paciente impulsado por la demanda en el sector de la salud, el aumento de los medicamentos personalizados y especializados y la red de suministro farmacéutico digital. (Alva, 2018; Auccapure & Umeres, 2019; Arrieta, 2020)
- 2.** Que la DIRSAPOL a través del personal especializado aplique dentro de su plan de adquisiciones, la prioridad del estudio de mercado y adquisición de medicamentos para el tratamiento de pacientes con COVID-19, así como para pacientes con enfermedades crónicas que requieren tener disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad de manera oportuna para cumplir con su esquema terapéutico. (Castrellón, et al. 2014; Chavez & Quilca, 2018; De la Cruz, 2019)
- 3.** Se sugiere que el almacén DIRSAPOL, cumpla con las disposiciones de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) establecida por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas con el propósito de asegurar la estabilidad, eficacia y calidad de todos los productos farmacéuticos durante todo el tiempo que se almacene hasta su distribución. (Hessler, et al. 2016; Ignacio y De Quadros, 2018)
- 4.** Se recomienda que la Dirección de Sanidad Policial tome en consideración las intervenciones clave recomendadas por la OMS que fomentan la utilización razonable de las medicinas, donde el tratamiento farmacológico seleccionado sea el más adecuado en base al uso de guías clínicas en beneficio de los usuarios.
- 5.** A los profesionales Químicos Farmacéuticos y personal técnico en farmacia del hospital nivel III de la Dirección de Sanidad Policial, mantener esa buena actitud de servicio al prójimo a pesar de las limitaciones que trae consigo esta pandemia, dado que un buen trato ayuda a la recuperación de los pacientes.

REFERENCIAS

- Acosta Saal, C. (02 de Agosto de 2021). *Boletín Estadístico*. Lima - Perú: Susalud. Obtenido de Gopb.pe: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/2049241-boletin-estadistico-trimestral-2021>
- Afroj, S., Hanif, F., Bin, M., Fuad, N., Islam, I., Sharmin, N., & Siddiq, F. (2021). Assessing the municipal service quality of residential neighborhoods based on SERVQUAL, AHP and Citizen's Score Card: A case study of Dhaka North City Corporation area, Bangladesh. *Journal of Urban Management*, 1-13. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2226585621000194#!>
- Aguilar, C. (2019). *Calidad Percibida y Satisfacción del Usuario Hospitalizado en el Servicio de*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Alva, K. (2018). *Intervención de enfermería en la supervisión y monitoreo en el manejo de la cadena de frío en los establecimientos de salud de la Región Tumbes, 2015-2017*. Callao: Universidad del Callao.
- Alvarez, S. (2020). *Daniel Alcides Carrión. Estudio histórico, iconográfico y antropológico*. (R. Álvarez Carrasco, Trad.) Lima - Perú: Fondo educacional editorial del Colegio Médico del Perú. Obtenido de <https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/CMP/58/DANIELALCIDES%20CARRION%20version%20digital%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amaya, C., & Barreto, M. (2018). *Propuesta para el mejoramiento de la calidad en los procesos de almacenamiento de medicamentos de una IPS de la ciudad de Bogotá*. Universidad de la Salle. Obtenido de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1089&context=ing_industrial
- Arias Vela, E. F. (2019). *Plan de mejoramiento de la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Sucumbíos, por el periodo 2018 - 2019*. Quito: Universidad Central de Ecuador.

- Arrieta, N. (2020). *Diseño del proceso de gestión de compras de biológicos de un centro de vacunación privado en la ciudad de Barranquilla, 2019*. Barranquilla: Universidad de la Costa. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6342/DISE%C3%91O%20DEL%20PROCESO%20DE%20GESTION%20DE%20COMPRAS%20DE%20BIOLOGICOS%20DE%20UN%20CENTRO%20DE%20VACUNACION%20PRIVADO%20EN%20LA%20CIUDAD%20DE%20BARRANQUILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Auccapure, I., & Umeres, I. (2019). *Evaluación de las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos que requieren cadena de frío y nivel de conocimiento del personal encargado de su manejo en Essalud - Cusco en el período septiembre a noviembre del 2018*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Obtenido de http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4538/253T20190544_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brook Life Science. (09 de 09 de 2018). *Safe Storage Temperatures for Biological Materials*. Obtenido de Sample Science Blog: <https://www.brookslifesciences.com/blog/safe-storage-temperatures-biological-materials#:~:text=Biological%20materials%20that%20have%20fixed,in%20a%20climate%20controlled%20building>
- Caicai, T. (2017). *Dimensiones de la calidad de servicio que influyen en la reputación corporativa de las empresas courier en Lima*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. Obtenido de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2651/2/2017_Caicay_Dimensiones_de_la_calidad_de_servicio.pdf
- Cano Olivos, P., Orue Carrasco, F., Martinez Flores, J., Mayett Moreno, Y., & Lopez Nava, G. (2015). Modelo de gestión logística para pequeñas y medianas empresas en México. *Contaduría y administración*, 181-203. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/395/39533059008.pdf>

- Carrasco Díaz, Sergio. (2017). *La investigación científica, social y educativa*. Lima - Perú: USMP.
- Castillo Saavedra, E., Rosales Márquez, C., & Reyes Alfaro, C. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *Medisur*, 18(4), Trujillo - Perú. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400564
- Castrellón, J., Jairo, T., & Adarme, W. (2014). Modelo para la operación logística de distribución de medicamentos del programa de salud pública en Colombia. *Dyna rev.fac.nac.minas*, En Linea. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0012-73532014000500033&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Chavez, J., & Quilca, V. (2018). *Calidad de la cadena de frío y la trazabilidad de vacunas en los centros de salud de la DIRIS, Lima norte, 2018'*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3905/003919_Tesis%20JOSUE%20CHAVEZ%20NOA-VICTOR%20ALBERTO%20QUILCA%20REYES.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Climent-Ballester, S., & Selva-Otaolaurruchi, J. (2020). El servicio de farmacia: Gestión integral de productos sanitarios en SARS-CoV-2. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalarias*, 44, 21-23. doi:<http://dx.doi.org/10.7399%2Ffh.11486>
- Cruz Peña Piñan, T., & Delgado Bardales, J. (2020). Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Ciencia Latina. Revista multidisciplinar*, 4(2), 1182-1202. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.148
- De la Cruz, C. (2019). *Propuesta de cadena logística eficiente para la importación por vía aérea de productos sensibles desde Estados Unidos*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3130/NEG->

T030_45316008_T%20%20%20DE%20LA%20CRUZ%20ELIAS%20CESA
R%20EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del Águila, R. (2019). *Suministro de medicamentos y calidad del servicio en usuarios del área de gineco-obstetricia del Hospital II-E Banda de Shilcayo 2019*. San Martín: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41959/Del%20%20%20DE%20LA%20CRUZ%20ELIAS%20CESAR%20EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID. (2021). *Gasto de bolsillo en salud y medicamentos. Periodo 2012 - 2019*. Lima - Perú: Ministerio de Salud. doi:<https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/191>

Duque Oliva, E. (junio de 2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales*, 15(25), 64-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>

Gemechu, A. (2019). The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction: A Case Study on Nekemte Municipality, Oromia Region, Ethiopia. *Annals of Social Sciences & Management studies*, 4(1), 14-25. doi:10.19080/ASM.2019.04.555629

Guerrero, J. (2019). Caracterización de la cadena de suministro de medicamentos y vacunas. *Encuentro de Jóvenes Investigadores*, 6. Obtenido de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/articulo/view/3154/2633>

Gutierrez, M. (2017). *“Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario de complejos deportivos de la Municipalidad Provincial del Santa – Chimbote 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11985/gutierrez_zm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL .

- Hernández, M., & Orueta, R. (2019). Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud. *Shortage of supply of drugs in Spain. A health problem. Atención Primaria, 51(10), 599-601.* doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.006>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed.). (G. López, Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hessler, J., Ander, K., & Bronner, M. (2016). Predicting dementia in primary care patients with a cardiovascular health metric: a prospective population based study. *BMC Neurol, 16(116).*
- Ho, A. T.-K. (2018). From Performance Budgeting to Performance Budget Management: Theory and Practice. *Public Administration Review, 78(5), 748-758.* doi:<https://doi.org/10.1111/puar.12915>
- Ignacio, J., & De Quadros, C. (2018). *Cadena de frío y conservación de vacunas.* Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/santos_cadena.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (30 de Junio de 2021). *Estado de la población peruana 2020.* Obtenido de [inei.gob:](https://www.inei.gob.pe/) <https://www.inei.gob.pe/>
- Jalali, F., Mashayekhi, B., & Gal, G. (2019). Budget preparers' perceptions and performance-based budgeting implementation: The case of Iranian public universities and research institutes. *Journal of Public Budgeting, 31(1), 137-156.* doi:<http://dx.doi.org/10.1108/JPBAFM-04-2018-0037>
- Jimenes Herrera, L. G. (2019). El Acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública., 45(4), 2-20.* Obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1635>
- Kotler, P. (1997). *Marketing: an Introduction.* México: Editorial Prentice-Hall.

- Kruk, Margaret; Gage, Anna; Arsenault, Catherine; Jordan, Kelly; Leslie, Hannah; Roder-DeWan, Sanam; al et. (05 de Septiembre de 2018). *The Lancet Global Heat*. Obtenido de The Lancet Global Heat: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lloyd, J., McCarney, S., Ouhichi, R., Lydon, P., & Zaffran, M. (2015). Optimizing energy for a 'green' vaccine supply chain. *Vaccine*, 33(7), 908-913. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14014431>
- Lozano, A., Miño, G., Moyano, J., & García, A. (2018). *Mejoramiento del suministro de medicamentos para el instituto ecuatoriano de seguridad social*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/02/suministro-medicamentos-ecuador.html>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los establecimientos y servicios médicos de apoyo, aprobado con R.M. N° 527-2011-MINSA*. Lima
- Ministerio de Salud. (2018). *Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID Gestión sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED. RM N° 116-2018-MINSA*. Lima: Ministerio de Salud .
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Manifiesto de la OMS a favor de una recuperación saludable de la COVID-19*. Obtenido de Recomendaciones para una recuperación de la COVID-19 saludable y respetuosa con el medio ambiente. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-manifiesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 - 2030*. Washington, DC, EUA, : Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales*. Washington, DC, EUA, : World Health Organization.

Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50804/OPSNMH19003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2020). *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. París: OCDE. Obtenido de <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis-7d9f7a2b/>

Organización Panamericana de la Salud - PAHO. (2011). Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. En PAHO, *Salud en las Americas* (págs. 314-405). Mexico: OPS.

Peña, T., & Delgado, J. (2020). Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Ciencia Latina*, 4(2). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.148

Pérez, O., Orlandoni, G., Ramoni, J., & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas., 44, . *Revista Cubana de Salud Pública*(44), 325-343. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000200325&lng=es&nrm=iso

Quispe, J. (2017). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2017*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12953>

Quispe, J. (2019). *Gestión de abastecimiento de medicamentos aplicando el modelo EOQ (Economic Order Quantity) para la farmacia de un hospital categoría III*. Universidad Tecnológica del Perú. Obtenido de https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2811/Julio%20Quispe_Trabajo%20de%20investigaci%C3%B3n_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ramos Arismendi, M., & Ramos Arismendi, E. (2015). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Hospital Camaná, 2015*. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2780/ADraarmr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*, 160-228.
- Sánchez Albarrán, A., & Escamilla Gallardo, A. (2015). *Correlación de Pearson* .
- Silva, C. (2021). *Calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro Regional de Capacitación-Gobierno Regional La Libertad, 2020*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56817>
- Tapullima, A. (2021). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de servicio en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64951>
- Tello, A. (2017). *Evaluación del manejo de la cadena de frío por el personal auxiliar de enfermería. Centro de salud tipo b, el Naranjo, La Libertad, Petén. Guatemala*. La Libertad: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Tello-Alexander.pdf>
- Tenorio-Mucha, J., Lazo Porras, M., Monroy Hidalgo, A., Málaga, A., & Cárdenas, M. (17 de Julio de 2020). Precios de medicamentos esenciales para manejo y tratamiento de COVID-19 en farmacias públicas y privadas peruanas. *Acta médica peruana*, 7(3), 267-277. Obtenido de Colegio médico del Perú: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1560>
- Ugarte Ubillus, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *RAn Fac med*, 80(1), 104 - 108. Obtenido de Revistas de investigación UNMSM: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

- Valls, W., Román Víctor, Chica, C., & Salgado, G. (2017). *La calidad del servicio*. Manta-Manabí: Mar Abierto. Obtenido de https://issuu.com/marabiertouleam/docs/la_calidad_del_servicio_wtest
- Vizcarra Roque, W. (2020). La influencia de la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión logística de los Hospitales Nivel III de Essalud. *Revista de Investigaciones*, 9, 1587-1600. doi:<https://doi.org/10.26788/riepg.v9i2.2140>
- Zamora, J., Adarme, W., & Vanegas, E. (2016). Coordinación en redes de suministro de medicamentos. Caso aplicado al sector salud colombiano. *Revista EIA*, 13(25), 171-183. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/eia/n25/n25a13.pdf13>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TÍTULO: Gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 9

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	VARIABLE I: GESTIÓN DEL SUMINISTRO				
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?	Determinar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad de servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021	Existe relación directa y representativa entre la gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021	Programación y Adquisición	Programación de medicamentos realizado, evaluado y monitoreado	F1 - F5		
				Adquisición de medicamentos	F6 - F9	ORDINAL	
				Precios de Adquisición	F10	Muy malo	
¿Cuál es la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión programación y adquisición y la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?	Establecer la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión programación y adquisición y la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021	La programación y adquisición se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021	Almacenamiento y Distribución	Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA	F11-F12	Malo	
				Ubicación estratégica para la distribución	F13	Regular	
				Administración de transferencias, stock y disponibilidad	F14 - F15	Optimo	
				Superficie del almacén	F16	Muy optimo	
¿Cuál es la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión almacenamiento y distribución y la calidad del servicio del almacén	Establecer la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión almacenamiento y distribución y la calidad del	El almacenamiento y distribución se relaciona significativamente con la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de		Información de stock de medicamentos	F17		
				Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT	F18 - F20		

Mala: X < 58
 Aceptable: 58 < X < 92
 Excelente: 92 < X

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?	servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021	farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021	Selección y Uso racional	Petitorio de Medicamentos Institucional	F21	
				Comité Farmacoterapéutico Institucional	F22 - F23	
				Prescripciones en DCI	F24 - F25	
VARIABLE II: CALIDAD DE SERVICIO						
		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES DE MEDICIÓN
¿Cuál es la relación existente entre la gestión de suministro de medicamentos en su dimensión selección y uso racional y la calidad del servicio del almacén DIRSAPOL desde la percepción del personal de farmacia del hospital PNP nivel III en pandemia COVID-19, Lima 2021?			Empatía	Trato con cordialidad	C1	
				Disposición de apoyo e información de inquietudes	C2 - C3	
				Atención personalizada	C4 - C5	ORDINAL
		Fiabilidad	Atención sin diferencias	C6	Nunca	
			Atención según programación u orden de llegada	C7	Casi nunca	
			Confianza en el despacho	C8	Ocasionalmente	
		Seguridad	Honestidad en el accionar del personal	C9 - C10	Casi siempre	Deficiente: X < 59 Moderada: 59 < X < 92 Óptima: 93 < X
			Credibilidad y confianza	C11	Siempre	
			Ética y profesionalismo	C12 - C14		
		Capacidad de respuesta	Atención rápida	C15 - C16		
			Absolución de consultas	C17 - C18		
			Solución de problemas	C19		
		Elementos tangibles	Gestión administrativa	C20		
			Ambientes cómodos, limpios y seguros	C21 - C24		
					Equipamiento necesario	C25

Nota. La matriz de consistencia fue la elaborada en base a 05 aspectos: PROBLEMAS OBJETIVOS HIPÓTESIS VARIABLES E INDICADORES

Anexo 2. Matriz de operacionalización

TÍTULO: Gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén central DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021

Tabla 10

Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
V1: Gestión del suministro	La actividad de gestión de adquisición y suministro de medicamentos son esenciales para su accesibilidad y fiabilidad; los cuales deben gestionarse de forma correcta asegurando su adquisición en cantidades convenientes y distribuir las oportunamente, garantizando su acceso de forma oportuna. (PAHO, 2018)	El Sistema Integrado de Suministro Público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED) establece la operacionalización como el conjunto de procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados que se encuentran formado por las dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID aprobado con R.M. N° 116-2018/MINSA)	Programación y Adquisición	Programación de medicamentos realizado, evaluado y monitoreado	F1	ORDINAL Muy malo Malo Regular Optimo Muy optimo
					F2	
					F3	
					F4	
					F5	
				Adquisición de medicamentos	F6	
					F7	
					F8	
			Almacenamiento y Distribución	Precios de Adquisición	F9	
				Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA	F10	
					F11	
					F12	
				Ubicación estratégica para la distribución	F13	
				Administración de transferencias, stock y disponibilidad	F14	
				Superficie del almacén	F15	
					F16	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
				Información de stock de medicamentos	F17	
				Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT	F18 F19 F20	
				Petitorio de Medicamentos Institucional	F21	
			Selección y Uso racional	Comité Farmacoterapéutico Institucional	F22 F23	
				Prescripciones en DCI	F24 F25	
				Trato con cordialidad	C1	
			Empatía	Disposición de apoyo e información de inquietudes	C2 C3	
				Atención personalizada	C4 C5	
				Atención sin diferencias	C6	ORDINAL
			Fiabilidad	Atención según programación u orden de llegada	C7	Nunca
				Confianza en el despacho	C8	Casi nunca
				Honestidad en el accionar del personal	C9 C10	Ocasionalmente Casi siempre

V2: Calidad del servicio

Trabajo y rendimiento que se ofrece de un lado a otro; esencialmente intangible y no confiere propiedad a nada; puede estar relacionada o no con un artículo material (Kotler, 1997)

El usuario brinda su percepción de su atención y si todas las dimensiones interrelacionadas como empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles se han cumplido, será demostrable en la aplicación y resultado de las encuestas. (RM N° 527-2011/MINSA)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	
			Seguridad	Credibilidad y confianza	C11	Siempre	
				Ética y profesionalismo			C12
							C13
							C14
							C15
			Capacidad de respuesta	Atención rápida	C16		
				Absolución de consultas			C17
				Solución de problemas			C19
			Elementos tangibles	Gestión administrativa	C20		
						C21	
				Ambientes cómodos, limpios y seguros		C22	
							C23
				Equipamiento necesario		C24	
					C25		

Fuente: Elaborado en base a Kotler (1997), PAHO (2018) y la RM N° 527- 2011/MINSA (2011).

Anexo 3. Cuestionario para evaluar la gestión del suministro

Estimado usuario, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la percepción de la gestión de suministro realizada por el almacén central DIRSAPOL en pandemia COVID-19, es de carácter anónimo por lo que puede contestarlas con honestidad y veracidad, invocamos se sirva contestar la totalidad de las preguntas formuladas, agradeciendo de antemano su participación y tiempo empleado; los resultados que se obtengan permitirán implementar procesos modernos y/o mejorar los que se realizan en la gestión de suministro de medicamentos.

ESCALA DE VALORACIÓN

Marque con una X en la respuesta que considere conveniente

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN
Muy optimo	5
Optimo	4
Regular	3
Malo	2
Muy malo	1

CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE GESTIÓN DE SUMINISTRO						
N°	DIMENSIÓN PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIÓN	1	2	3	4	5
1	¿Se cumple con la programación para el requerimiento según cuadro anual de necesidades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PF, DM y PS)?					
2	¿Los requerimientos de PF, DM y PS solicitados, ¿son evaluados y monitoreados por la unidad de gestión solicitante?					
3	¿La unidad de gestión de PF, DM y PS de la DIRSAPOL, ¿realiza la programación de requerimiento en base a un consolidado de necesidad anual?					
4	¿La programación de adquisición de productos farmacéuticos se ajusta a lo requerido por las áreas usuarias?					
5	¿Cree usted que la UE 020 de la DIRSAPOL, destina el presupuesto requerido para atender los requerimientos de medicamentos programados?					
6	¿Considera que unidad de gestión de PF, DM y PS de la DIRSAPOL realiza la adquisición de medicamentos en base a la necesidad anual de las ipress a nivel nacional?					
7	¿Cree usted que la adquisición de los medicamentos se da en tiempo oportuno?					
8	¿Cree usted que el área de logística de la DIRSAPOL, realiza la adquisición de medicamentos a precios presuntamente sobrevalorados, y por lo tanto se adquiere menor cantidad de productos?					
9	¿Considera que la gestión del área de logística permite tener acceso a los medicamentos en tiempo oportuno?					

CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE GESTIÓN DE SUMINISTRO						
10	¿Cree usted que la adquisición de medicamentos prioritizados para tratamiento del COVID-19 genero desabastecimiento de otros medicamentos?					
DIMENSIÓN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN		1	2	3	4	5
11	¿A su apreciación considera que el almacén central de la DIRSAPOL cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA para los PF, DM y PS?					
12	¿Considera que las instalaciones del almacén central DIRSAPOL se encuentra en una ubicación de fácil acceso?					
13	¿Considera que el almacén central DIRSAPOL informa oportunamente de los productos en sobre stock y próximos a vencer para que sean solicitados por las áreas usuarias?					
14	¿Considera que la superficie de las instalaciones del almacén central DIRSAPOL es suficiente para almacenar todos los requerimientos anuales de PF, DM y PS?					
15	¿Considera que el reporte de stock de medicamentos en el almacén central DIRSAPOL, informado en el sistema gestión de farmacias, ayuda a requerirlos de manera oportuna en beneficio de los pacientes?					
16	¿Considera que el almacén central DIRSAPOL cumple con garantizar la cadena de frio de los medicamentos que requieren refrigeración?					
17	¿Cree usted que la distribución a nivel local y provincial de PF, DM y PS se realiza de manera oportuna?					
18	¿Considera usted, que la distribución de los PF, DM y PS se realiza aplicando las BPDT?					
19	¿Considera que se cumple con distribuir los PF, DM y PS entre entidades públicas, ¿previa autorización del director de sanidad para evitar el sobre stock o vencimiento?					
20	¿Considera usted que la distribución de PF, DM y PS a los hospitales de Lima se realizan de manera oportuna?					
DIMENSIÓN SELECCIÓN Y USO RACIONAL		1	2	3	4	5
21	¿Considera que el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME se ajusta a las necesidades de su institución de salud?					
22	¿Considera que los medicamentos asignados por el Comité farmacoterapéutico según el nivel de las ipress se ajustan a las necesidades presentadas?					
23	¿Cree usted que es necesario que el comité farmacoterapéutico de su institución evalúe el ingreso de medicamentos de última generación en las listas complementarias, para nuevos esquemas de tratamiento farmacológico?					
24	¿Considera que se cumple con la emisión de las recetas vale SALUDPOL cumpliendo las buenas prácticas de prescripción?					
25	¿Considera que la medicación prescrita es la correcta para el tratamiento de su malestar?					

Gracias por su participación.

Anexo 4. Cuestionario para evaluar la calidad de servicio.

Estimado usuario, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la percepción de la calidad de servicio del almacén central DIRSAPOL en pandemia COVID-19, es de carácter anónimo por lo que puede contestarlas con honestidad y veracidad, invocamos se sirva contestar la totalidad de las preguntas formuladas, agradeciendo de antemano su participación y tiempo empleado; los resultados que se obtengan permitirán implementar procesos modernos y/o mejorar los que se realizan en la gestión de suministro de medicamentos.

ESCALA DE VALORACIÓN

Marque con una X en la respuesta que considere conveniente.

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN
Siempre	5
Casi siempre	4
Ocasionalmente	3
Casi nunca	2
Nunca	1

CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO						
Nº	DIMENSIÓN EMPATIA	1	2	3	4	5
1	¿Sintió usted que en el almacén DIRSAPOL lo atendieron con cordialidad y respeto?					
2	¿El personal del almacén DIRSAPOL le brindo explicaciones respecto al despacho de sus requerimientos?					
3	¿El personal del almacén DIRSAPOL, se tomó el tiempo necesario para atenderlo de forma individual?					
4	¿Se sintió usted cómodo con la atención del personal del almacén central DIRSAPOL?					
5	¿El personal del almacén DIRSAPOL supo disipar sus consultas e interrogantes?					
	DIMENSIÓN FIABILIDAD	1	2	3	4	5
6	¿Sintió usted que en el almacén DIRSAPOL lo atendieron de forma diferenciada respecto a los demás?					
7	¿Su atención de despacho en el almacén DIRSAPOL se realizó según el orden de llegada o previa programación?					
8	¿Confía en que el personal operativo del almacén DIRSAPOL le despacha las cantidades solicitadas y no fuera necesario revisar?					
9	¿Si tiene alguna duda, queja o consulta, siente que el almacén DIRSAPOL ejecuta procedimiento para solucionarlos?					
10	¿Si tuviera algún inconveniente en el conteo de sus productos posterior al despacho, siente el apoyo del almacén central DIRSAPOL para solucionar su inquietud?					
	DIMENSIÓN SEGURIDAD	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO					
11	¿El personal que lo atendió en el almacén DIRSAPOL demostró conocimientos previos y ética profesional?				
12	¿Siente que la el personal del almacén DIRSAPOL le motivo confianza en sus actos?				
13	¿Los profesionales que lo atendieron en el almacén DIRSAPOL demostraron conocimiento en gestión, buen trato y solución de inquietudes?				
14	¿El personal que lo atendió en el almacén DIRSAPOL lo atendió correctamente sin distracciones demostrando profesionalismo en su actuar?				
	DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4 5
15	¿La solicitud de despacho solicitada al almacén DIRSAPOL fue atendida en el tiempo esperado?				
16	¿El almacén DIRSAPOL atendió los requerimientos extraordinarios de medicamentos en corto tiempo?				
17	¿El almacén DIRSAPOL actuó de forma inmediata ante alguna consulta de productos próximos a vencer o en sobre stock?				
18	¿Al momento de la atención de su despacho, el personal del almacén DIRSAPOL soluciono rápidamente los inconvenientes presentados respecto a sus productos?				
19	¿Los profesionales del almacén DIRSAPOL dieron respuestas rápidas a consultas respecto a medicamentos realizadas en con documentos?				
20	¿Considera que la gestión administrativa del almacén central DIRSAPOL es buena, rápida y resuelve problemas?				
	DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4 5
21	¿El almacén DIRSAPOL, cuenta con una zona de espera limpia y cómoda?				
22	¿Pudo observar que el personal operativo del almacén DIRSAPOL contaba con equipo de seguridad como zapatos de punta de acero, cascos y otros?				
23	¿El área de despacho del almacén DIRSAPOL es amplio y le permite el conteo de sus productos sin inconvenientes?				
24	¿El ambiente externo del almacén DIRSAPOL es amplio, limpio, seguro y de fácil acceso?				
25	¿Los ambientes de limpieza e higiene del almacén DIRSAPOL son limpios, amplios y cómodos?				

Gracias por su participación.

Anexo 5. Consentimiento informado

Gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021

Estimados (as) por el presente solicito su participación de manera voluntaria en el trabajo de investigación "Gestión del suministro de medicamentos y calidad de servicio del almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021", realizado por la investigadora Carmen Isabel Quispe Soto de Robles como integrante de la maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo; así mismo toda información recolectada por la aplicación del cuestionario es confidencial y será utilizada solo con fines educativos y estadísticos.

Toda participación es de manera voluntaria, la información recolectada es confidencial y para fines educativos sin emplearlo en ningún otro propósito. Si usted decide apoyar la encuesta de manera voluntaria se le solicita responder la totalidad de preguntas del cuestionario de la forma más honesta y sincera dado que el cuestionario es anónimo.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, MARQUE LA OPCION QUE SE AJUSTE A SU PERCEPCION Y RESPUESTA REAL.

Si usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio por favor contáctese con el investigador al correo electrónico: carmenqsdr@gmail.com

CONSENTIMIENTO ELECTRONICO: por favor elija la opción que prefiera debajo: al hacer clic en el botón de "DOY MI CONSENTIMIENTO" usted indica que, ha leído la información en la parte superior, tiene edad de 18 años a mas, ha aceptado voluntariamente participar.

Anexo 6. Estadística de confiabilidad del cuestionario para la variable 1: Gestión del Suministro

Caso s de estu dio	Se xo	Ed ad	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8	F 9	F1 0	F1 1	F1 2	F1 3	F1 4	F1 5	F1 6	F1 7	F1 8	F1 9	F2 0	F2 1	F2 2	F2 3	F2 4	F2 5
1	1	42	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	1	4	3	1	4	3	1	1	2	3	3	4	5	3	3
2	1	34	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	4	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	1	2	3
3	1	37	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	1	49	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3
5	1	49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3
6	1	32	4	4	4	2	4	2	1	1	1	2	4	4	2	2	2	4	1	2	2	4	2	2	4	1	3
7	1	32	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	1	40	2	4	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3
9	2	38	2	3	4	2	2	2	1	1	1	4	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	3
10	2	36	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	3	3	1	1	4	4	1	1	3	2	5	1	5	2	3
11	1	38	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	5
12	1	31	5	5	5	5	5	5	4	3	4	2	5	4	2	3	3	5	4	5	5	4	4	4	5	2	4
13	1	33	2	4	4	3	3	3	2	3	3	4	2	4	1	2	3	5	4	3	2	4	4	3	5	3	4
14	2	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	1	50	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	1	4	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	5	3	3
16	2	41	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	2	33	3	3	3	3	3	3	2	4	1	2	1	3	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	4	1	2
18	1	32	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
19	1	31	4	4	4	4	5	4	4	1	4	1	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	25

La confiabilidad del instrumento es "Muy Alta"

Anexo 7. Estadística de confiabilidad de cuestionario para la variable 2: Calidad de Servicio

Caso s de estudio	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C1 0	C1 1	C1 2	C1 3	C1 4	C1 5	C1 6	C1 7	C1 8	C1 9	C2 0	C2 1	C2 2	C2 3	C2 4	C2 5
1	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4
2	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	5	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5
5	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	4	2
6	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	5	5
7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4
8	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5
9	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	1	3	5	4
10	5	5	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	2	3	5
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	4	4
13	5	5	5	5	5	1	5	3	5	5		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4
15	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5
16	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	84.2
	Excluido ^a	3	15.8
	Total	19	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.968	25

La confiabilidad del instrumento es "Muy Alta"

Anexo 8. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las variables

VARIABLE 1: GESTIÓN DEL SUMINISTRO											
N°	DIMENSIONES	INDICADORES	OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Programación y Adquisición	Programación de medicamentos realizado, evaluado y monitoreado	X		X		X		X		
2		Adquisición de medicamentos	X		X		X		X		
3		Precios de Adquisición	X		X		X		X		
4	Almacenamiento y Distribución	Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA	X		X		X		X		
5		Ubicación estratégica para la distribución	X		X		X		X		
6		Administración de transferencias, stock y disponibilidad	X		X		X		X		
7		Superficie del almacén	X		X		X		X		
8		Información de stock de medicamentos	X		X		X		X		
9		Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT	X		X		X		X		
10	Selección y Uso racional	Petitorio de Medicamentos Institucional	X		X		X		X		
11		Comité Farmacoterapéutico Institucional	X		X		X		X		
12		Prescripciones en DCI	X		X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DEL SERVICIO											
	DIMENSIONES	INDICADORES	OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Empatía	Trato con cordialidad	X		X		X		X		
14		Disposición de apoyo e información de inquietudes	X		X		X		X		
15		Atención personalizada	X		X		X		X		
16	Fiabilidad	Atención sin diferencias	X		X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DEL SERVICIO										
17		Atención según programación u orden de llegada	X		X		X		X	
18		Confianza en el despacho	X		X		X		X	
19		Honestidad en el accionar del personal	X		X		X		X	
20	Seguridad	Credibilidad y confianza	X		X		X		X	
21		Ética y profesionalismo	X		X		X		X	
22	Capacidad de respuesta	Atención rápida	X		X		X		X	
23		Absolución de consultas	X		X		X		X	
24		Solución de problemas	X		X		X		X	
25		Gestión administrativa	X		X		X		X	
26	Elementos tangibles	Ambientes cómodos, limpios y seguros	X		X		X		X	
27		Equipamiento necesario	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. QF. VALENZUELA QUEVEDO HENRY DNI: 10763934
 Especialidad del validador: QUÍMICO FARMACÉUTICO

17 de octubre del 2021



JUEZ EXPERTO 1
 QF. Henry VALENZUELA QUEVEDO
 DNI N° 10763934

Anexo 9. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las variables

VARIABLE 1: GESTIÓN DEL SUMINISTRO											
N°	DIMENSIONES	INDICADORES	OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Programación y Adquisición	Programación de medicamentos realizado, evaluado y monitoreado	X		X		X		X		
2		Adquisición de medicamentos	X		X		X		X		
3		Precios de Adquisición	X		X		X		X		
4	Almacenamiento y Distribución	Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA	X		X		X		X		
5		Ubicación estratégica para la distribución	X		X		X		X		
6		Administración de transferencias, stock y disponibilidad	X		X		X		X		
7		Superficie del almacén	X		X		X		X		
8		Información de stock de medicamentos	X		X		X		X		
9		Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT	X		X		X		X		
10	Selección y Uso racional	Petitorio de Medicamentos Institucional	X		X		X		X		
11		Comité Farmacoterapéutico Institucional	X		X		X		X		
12		Prescripciones en DCI	X		X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DEL SERVICIO											
	DIMENSIONES	INDICADORES	OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Empatía	Trato con cordialidad	X		X		X		X		
14		Disposición de apoyo e información de inquietudes	X		X		X		X		
15		Atención personalizada	X		X		X		X		
16	Fiabilidad	Atención sin diferencias	X		X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DEL SERVICIO										
17		Atención según programación u orden de llegada	X		X		X		X	
18		Confianza en el despacho	X		X		X		X	
19		Honestidad en el accionar del personal	X		X		X		X	
20	Seguridad	Credibilidad y confianza	X		X		X		X	
21		Ética y profesionalismo	X		X		X		X	
22	Capacidad de respuesta	Atención rápida	X		X		X		X	
23		Absolución de consultas	X		X		X		X	
24		Solución de problemas	X		X		X		X	
25		Gestión administrativa	X		X		X		X	
26	Elementos tangibles	Ambientes cómodos, limpios y seguros	X		X		X		X	
27		Equipamiento necesario	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. TM. RUIZ ALVARADO Ives Guillermo
Especialidad del validador: TECNOLOGO MEDICO – LABORATORIO CLINICO

DNI: 43631953

18 de octubre del 2021.



JUEZ EXPERTO 2
TM. Ives G. RUIZ ALVARADO
DNI N° 43631953

Anexo 10. Prueba de normalidad.

Para determinar si la muestra aleatoria del estudio presenta distribución normal, se usó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual es un tipo de prueba estadística no paramétrica. Esto quiere decir que si Sig. (p-valor) > 0.05 aceptamos H0 (hipótesis nula) → distribución normal; y, si Sig. (p-valor) < 0.05 rechazamos H0 (hipótesis nula) → distribución no paramétrica. La hipótesis nula (H0), considera que la distribución de la variable seleccionada proviene de una distribución normal. Así: H0: Los datos de las variables proceden de una distribución normal; y, la Ha: Los datos de las variables no proceden de una distribución normal.

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		GESTION DEL SUMINISTRO	CALIDAD DEL SERVICIO
N		60	60
Parámetros normales a,b	Media	72.02	94.88
	Desv. Desviación	13.087	24.768
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.079	0.213
	Positivo	0.056	0.129
	Negativo	-0.079	-0.213
Estadístico de prueba		0.079	0.213
Sig. asintótica(bilateral)		,200c,d	,000c

Nota. La distribución de contraste es la Normal. b. Se han calculado a partir de los datos. K-S: Kolmogorov-Smirnov

En la tabla 11, se ha observado que existe suficiente evidencia estadística para decir que los datos de la muestra, para ambas variables, se ajustan a una distribución Normal porque $P > 0,05$, entonces se debe aceptar la hipótesis nula (H0).

Anexo 11. Autorización de publicación de resultados.



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20504380077
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL	
Nombre del Titular o Representante legal: SAMUEL FERNANDO YÉPEZ RONDÓN	
Nombres y Apellidos SAMUEL FERNANDO YÉPEZ RONDÓN	DNI: 43362533

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo ^(*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación Gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021.	
Nombre del Programa Académico: Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud	
Autor: Nombres y Apellidos CARMEN ISABEL QUISPE SOTO DE ROBLES	DNI: 40640365

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Miraflores, 03 de marzo de 2022



001 - 292483
Samuel Fernando YÉPEZ RONDÓN
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.