



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Relación de la gestión directiva y la provisión del abastecimiento de
medicamentos en una microred de Trujillo, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sanchez Valverde, Dely Madaleiny (orcid.org/0000-0002-7151-4311)

ASESOR:

Mgtr. Mejia Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios:

*Por ser mi fortaleza, por sostenerme a mí
en mis peores momentos.*

*Gracias por tu infinita misericordia y por
darme siempre la oportunidad de hacer
mejor las cosas.*

A mis Padres:

*Por ser el mejor ejemplo de lucha, y
darme la fortaleza para seguir adelante y
de enseñarme a no rendirme nunca y
luchar contra los obstáculos que se
presentan en el camino.*

A mi hermano:

*Con cariño, por su apoyo en todo
momento.*

A mi abuelita:

*Es la mayor inspiración que en mi vida
puedo tener para salir adelante cada día,
gracias por enseñarme siempre a ser
mejor persona.*

Dely Madaleiny Sánchez Valverde

Agradecimiento

Mgtr. Q.F. Davis Alberto Mejía Pinedo

Por su acertada orientación y siempre disponibilidad, sus valiosos aportes fueron decisivos para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas, por estar siempre pendientes y disponibles para disipar nuestras dudas y que logremos nuestros objetivos de estudio.

Al personal de salud del centro de la microred Salaverry

Por autorizar la realización del presente trabajo y por brindarme las facilidades que necesité

Dely Madaleiny Sánchez Valverde

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de gráficos y tablas.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	3
III.METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.1.1 Tipo de Investigación.....	9
3.1.2 Diseño de Investigación.....	10
3.2 Variable y Operacionalización.....	10
3.3 Población, Muestra.....	10
3.3.1 Población.....	10
3.3.2 Criterios de Selección.....	10
3.3.1 Criterios de inclusión.....	10
3.3.2 Criterios de exclusión.....	10
3.3.3 Muestra.....	11
3.3.4 Unidad de Análisis.....	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	42

Índice de gráficos y tablas

Gráfico 1: Número de personal con el que cuenta cada establecimiento de Salud - Microred de Trujillo.....	12
Gráfico 2: Profesionales de salud que laboran en la microred Salaverry-Trujillo.....	12
Gráfico N° 3: Gestión de medicamentos por los comités farmacológicos de DISA para una microred de Trujillo.....	13
Gráfico 4: Abastecimiento a los establecimientos en una microred de Trujillo	14
Gráfico 5: Los medicamentos esenciales cubren las necesidades de la población que se atiende en una microred de Trujillo.....	14
Gráfico 6: Existen medicamentos esenciales según el petitorio nacional de medicamentos por requerimiento en una microred de Trujillo.....	15
Gráfico 7: Los insumos y las actividades técnico administrativas de la gerencia directiva son adecuados para mejorar los procesos del suministro en la micro red de Trujillo.....	16
Gráfico 8: Considera que el sistema de información y la abastecimiento de medicamentos es la correcta en una microred de Trujillo.....	16
Gráfico 9: Existe un oportuno y confiable requerimiento que cubra necesidades y cumpla se cumple con gestión de stock en la micro red de Trujillo.....	17
Gráfico 10: Los precios están de acuerdo al mercado regional y local en la micro red de Trujillo.....	18
Gráfico 11: Los precios de los medicamentos de la microred de Trujillo están en concordancia con el petitorio nacional.....	18
Gráfico 12: Los precios son estandarizados en base a los requerimientos de luna microred de Trujillo.....	19
Gráfico 13: Las compras de medicamentos son coherentes con los precios ofertados por una microred de Trujillo.....	20

Gráfico 14: El comité Farmacológico trabaja con expertos de farmacia, epidemiología y farmacología en una microred de Trujillo.....	20
Gráfico 15: El comité Farmacológico promueve el uso racional de medicamentos en una microred de Trujillo.....	21
Gráfico 16: El proceso de almacenamiento en la farmacia o almacén es adecuado en una microred de Trujillo.....	22
Gráfico 17: El Químico Farmacéutico es el encargado de dispensar medicamentos de forma rápida y oportuna en una microred de Trujillo.....	22
Gráfico 18: Se consideran las etapas del proceso de almacenamiento en la farmacia de una microred de Trujillo.....	23
Gráfico 19: Se cumple con la localización, infraestructura y equipamiento para mantener los medicamentos adecuadamente en una microred de Trujillo.....	24
Gráfico 20: El ambiente para dispensación es seguro, limpio y de fácil acceso, iluminación y ventilación en una microred de Trujillo.....	24
Gráfico 21: El transporte de medicamentos se realiza bajo estándares de seguridad en una microred de Trujillo.....	25
Gráfico 22: El uso racional de medicamentos permite indicar productos seguros eficaces y económicos en una microred de Trujillo.....	25
Gráfico 23: Se cumplen las buenas prácticas de prescripción y dispensación en una microred de Trujillo.....	26

Resumen

La presente investigación analizó el grado en el que la Gestión Directiva influye en la provisión del servicio de farmacia en la Microred de Trujillo; se consideró como muestra al personal de salud de toda la red antes mencionada, se aplicó una encuesta para obtener datos valiosos sobre la administración, flujo, inventario, requerimiento y la disponibilidad de los medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Luego de ejecutar la encuesta se determinó que el 77 % de profesionales de salud concluye que el abastecimiento es excelente; esto puede ser debido a un sobrestock de algunos productos debido a la pandemia de Covid 19, ya que el Minsa determinó que casi por 1 año no exista consulta externa con lo cual los productos farmacéuticos no tenían la rotación adecuada, así como otros factores externos.

Esta investigación concluye que la relación entre una buena Gestión Directiva y la buena provisión del servicio de farmacia de la Microred de Trujillo es directamente proporcional, esto quiere decir que todos los esfuerzos de la dirección en coordinación con el área responsable: servicio de farmacia y su responsable el Químico Farmacéutico hacen que la red en referencia se encuentre con una buena disponibilidad para servir a la población

Palabras Claves: Gestión farmacéutica, Provisión, Disponibilidad de medicamentos.

Abstract

This research analyzed the degree to which Directive Management influences the provision of the pharmacy service in the Trujillo Micronetwork; The health personnel of the entire aforementioned network were considered as a sample, a survey was applied to obtain valuable data on the administration, flow, inventory, requirement and availability of medicines, medical devices and health products.

After executing the survey, it was determined that 77% of health professionals conclude that the supply is excellent; This may be due to an overstock of some products due to the Covid 19 pandemic, since the Minsa determined that for almost 1 year there was no external consultation, with which pharmaceutical products did not have adequate rotation, as well as other external factors.

This research concludes that the relationship between good Directive Management and the good provision of the pharmacy service of the-Trujillo Micronetwork is directly proportional, this means that all the efforts of the management in coordination with the responsible area: pharmacy service and its manager, the Pharmaceutical Chemist, makes the network in reference find itself with a good availability to serve the population

Keywords: Pharmaceutical management, Provision, Availability of medicines, Micronetwork.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó con finalidad de identificar si existe un problema de desabastecimiento de medicamentos como productos farmacéuticos, así como materiales quirúrgicos en el servicio de farmacia de una Microred de Trujillo, se plantearon algunas alternativas para solucionar de manera progresiva y que mejore la disponibilidad en el abastecimiento en una Microred de Trujillo.

Para determinar el desabastecimiento de los medicamentos en una microred de Trujillo se realizó una entrevista para cuantificar el discernimiento de los trabajadores de salud y así identificar algunas debilidades, virtudes, fortalezas y amenazas de dicha gestión directiva en cuanto a la provisión, disponibilidad y abastecimiento de los medicamentos; se identificó que existe un déficit de personal que labora en el servicio de farmacia con solo dos químicos farmacéuticos y un técnico de farmacia, esto puede influir en un desabastecimiento de medicamentos que es reconocido como una dificultad mundial que sufren los países desarrollados y en mayor magnitud a los que tienen menor poder económico como el nuestro y se define como una reducción de oferta para cubrir la búsqueda de los medicamentos que fue aprobado por la autoridad nacional del medicamento (ANM) y comercializado en el país. En nuestro país DIGEMID es la autoridad encargada de asegurar la calidad, eficacia y seguridad de medicamentos, con esto se contribuye al acceso de buenos fármacos en todo el territorio nacional.(DIGEMID,2015)

El COVID-19 influyó con muchos problemas ya que no se han atendido las consultas externas de todas las especialidades generando en un inicio un sobrestock por la baja demanda de medicamentos en todos los establecimientos de las microredes y redes de salud del país. Por otro lado, también se presentó la alta rotación de medicamentos usados en la pandemia como son ivermectina, paracetamol, azitromicina, enoxaparina, oxígeno medicinal, etc. Ante esa situación, los pacientes que tienen otras patologías que no son COVID-19 acudieron a puntos de venta particulares donde los precios son

mucho mayor a lo que existe en los establecimientos de salud del estado, ante esta situación se utilizó la telemedicina como una opción para que los medicamentos roten y los pacientes puedan seguir con su tratamiento sobretodo en enfermedades crónicas; esto no evitó el vencimiento de muchos fármacos (Bolinski R y col, 2022).

En este sentido las fábricas nacionales de medicamentos ratificó el apoyo y la distribución al sector privado y público para afrontar la crisis sanitaria y garantizar el acceso a los medicamentos principales que necesita de la población; en nuestro caso la microred Salaverry Trujillo no tiene muchas especialidades para atención, ya que pertenece al primer nivel de atención, la disponibilidad de los medicamentos es de conocimiento público que no se cumple al 100 % en los establecimientos de salud del estado. Esto tiene muchos factores como: asuntos reglamentarios, contratiempos de manufactura, mala gestión logística e incertidumbre por demanda de medicamentos específicos (DIGEMID,2016)

La distribución de medicamentos e insumos es abastecer medicamentos según requerimientos por necesidad del establecimiento de salud, en nuestro caso nuestra micro red no realiza compras corporativas por tanto nuestro abastecimiento depende únicamente de nuestra autoridad local del medicamento DISA; la Farmacia debe tener un adecuado stock para dispensar según una correcta prescripción médica a los pacientes. (DIGEMID,2016)

El químico farmacéutico, es el responsable de realizarla solicitud de insumos según necesidad y la principal técnica es verificar el consumo mensual y tener cuidado de no terminar en sobre suministro o sub suministro del establecimiento de salud ya que ambos indicadores son perjudiciales para la población ya que por un lado tenemos que al tener un sobrestock de fármacos corremos el riesgo de vencimiento de los productos, y por otro lado tener poco stock implica que la población no accede a su tratamiento; para evitar esto existen técnicas como canjes y/o transferencias con otras unidades ejecutoras donde si roten los medicamentos; o aceptar fármacos ayudando a otros establecimientos de salud a rotar sus medicamentos esto en amparo de la RM

N° 116-2018/MINSA y la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, del numeral 6.5.4. que nos indica que todos los insumos pueden ser transferidos o redistribuidos entre todas las entidades públicas cuando sea necesario; esto con previo informe técnico de los encargados de los trámites administrativos (DIGEMID,2016)

La importancia de la buena realización de inventarios, se debe tener un adecuado cronograma de inventario para así evitar pérdidas y desabastecimiento y tener una adecuada consideración al cliente es esencial para cualquier establecimiento de salud. Al igual que la gestión del inventario, ha sido objeto de una extensa investigación; sin embargo, el uso de sistemas de inventario computarizados puede apoyar la toma de decisiones en forma más rápida (Flores D, 2019).

Por todo lo mencionado, tenemos la necesidad de explicar ¿En qué medida influye la relación de la gestión directiva y la provisión de medicamentos en una microred de Trujillo-2021?

La Gestión Directiva influye directamente con la provisión del abastecimiento de Medicamentos en una Microred de Trujillo

Determinar la relación de influencia de la gestión directiva y la provisión del abastecimiento de Medicamentos de una Microred de Trujillo

- Evaluar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PF, DM y PS) en los establecimientos de salud pertenecientes a la microred de Trujillo.
- Identificar la relación entre la gestión directiva y orientación de resultados en los trabajadores de una Microred de Trujillo.
- Validar una proposición de gestión directiva para mejorar la provisión del abastecimiento de medicamentos en una Microred de Trujillo .

II. MARCO TEÓRICO

Arellano en el 2019 realizó un estudio que logró precisar el suministro de medicamentos en el establecimiento de salud “El Tambo” 2017 - 2018, se concluye que es de suma importancia tener un abastecimiento adecuado para el nivel de atención y así tener disponibles los medicamentos requeridos mediante receta; así no influyendo en la economía del paciente que no va a la calle a comprar su medicamento para restablecer su salud, además valora que el suministro de medicamentos es adecuado respecto a lo requerido por el Químico Farmacéutico encargado que se apoya en tecnologías antiguas como el software SISMED V2.1.

Vásquez en el año 2021 determinó que el desabastecimiento de medicamentos evita que el 36.08 % de la población de Tacna que se atiende en Essalud evita mantener la normalidad orgánica funcional física y mental de los pacientes, con estos datos se concluyó que el estado peruano a través de su sistema de salud.

Urbina, 2015 en Ecuador un país parecido al nuestro investigó un modelo de gestión de un hospital privado, llámese en nuestro país una clínica; se concluyó que el 62,5% adquieren todos sus productos farmacéuticos en el hospital, el 37,5% compran fuera por temas de seguros; la atención en farmacia es excelente 67.5% sin embargo un 75 % indicó que existen muchas cosas por mejorar en la atención y sobretodo en infraestructura; estos datos indican que una gestión mala hace que la atención se vea influenciada negativamente a la falta de existencia de medicamentos y también influye mucho la localización y la infraestructura de la farmacia.

Gray, 2018 en EE UU, realizó una investigación el 43% de los casos de escasez inspeccionados por la dispensación de medicamentos de los EE UU imputaron a problemas de calidad en la manufactura. En sucesos que dicha manufactura se apoya a pocos laboratorios para la gran demanda de población, además las interrupciones

de fabricación por temas regulatorios influyen mucho, esto ha ocurrido con radiofármacos y oncológicos. La alteración en la praxis de compra como el exceso de requisitos para los proveedores pueden anular a un proveedor, como pasó con estreptomina.

Portocarrero en el 2016 en su investigación en el hospital Nacional Cayetano Heredia, se concluyó que las compras corporativas por parte de CENARES - MINSa ocasionan problemas de accesibilidad ya que un 15,95% (236 medicamentos) no fueron ingresados a los almacenes del estado, de los cuales se encuentran medicamentos principales que no deben faltar ni escasearse en un servicio de farmacia de emergencia como Isosorbide y Heparina que son medicamentos esenciales para los servicios de farmacia.

Cáceres y Pineda. (2016). Se determinó que por causas del COVID 19 en las boticas y farmacias de Paucarpata - Arequipa 2020, han evolucionado ya que han sufrido un crecimiento de la industria farmacéutica ya que presentaron un impacto de mejora en la economía, distribución, comercialización, atención y servicio a diferencia de la promoción del empleo por lo que no se observó impacto.

El SISMED, es un grupo de sucesos administrativos y técnicos estructurados en función al proceso de la gestión del medicamento desde la selección para lo cual se usa el petitorio o el consumo mensual, sigue con la programación, aquí se suele hacer cronogramas de requerimiento; adquisición donde se compran los fármacos y se tienen los documentos físicos que son las boletas guías de remisión etc; la distribución donde se utilizan las buenas prácticas de distribución y transporte; el ciclo concluye cuando el medicamento seguro y eficaz es usado por el paciente (MINSa, 2002: 53). (Vega, 2014)

Respecto al desabastecimiento de medicamentos La Libertad sólo registró un 2.5 % de locales con sub stock de paracetamol, el principal medicamento usado en la pandemia al terminar el año 2021. Al evaluar 22 medicamentos esenciales se presentó

un 9.3% de sobrestock. Con estas estadísticas podemos concluir que La Libertad es una región que bajo desabastecimiento de medicamentos (DIGEMID 2021)

Ibáñez K, en el 2015 Investigó sobre la función del farmacéutico, ejecutando un proceso de Gestión en abastecimiento y almacenamiento de medicamentos, El bosque – Trujillo (2015). Utilizando datos de inventarios de medicamentos, indicadores de gestión en abastecimiento, cumplimiento normas de BPA. Alcanzando un resultado excelente durante desarrollo en los procesos de Gestión de abastecimiento y cumplimiento según la normativa respecto a almacenamiento de medicamentos, con esto aumentó en grado de satisfacción de los pacientes en 5% esto corrobora los datos de DIGEMID antes mencionados que posicionan a La Libertad como una región con poco desabastecimiento.

En una microred de Trujillo está ubicada en un distrito de Trujillo tuvo como objetivo evaluar dichos factores que provocan el desabastecimiento de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios, e identificar los factores principales que permiten disminuir y promover el desabastecimiento en medicamentos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud de la Microred de Trujillo.

Es importante que los gerentes en salud incluyan capacitaciones en sus planes de trabajo para ayudar a 70 profesionales de la salud a familiarizarse con su área de trabajo a través de la gestión de recursos humanos y mejorar los márgenes de productividad de la Microred de Trujillo.

El acceso a medicamentos debe ser seguros, eficaces, asequibles, de alta y buena calidad es una parte importante de su derecho a la salud. Esto incluye garantizar que los medicamentos que necesita estén siempre disponibles para sus pacientes de manera predecible y consistente. Sin embargo, en los últimos años, la escasez de medicamentos y otros problemas de suministro se han repetido en todo el mundo, comprometiendo por completo la disponibilidad y afectando gravemente a los

pacientes, los sistemas de salud del país.

El estado peruano tiene como misión ofrecer a la población el acceso en general a los medicamentos como derecho constitucional de la atención integral de la salud por eso tiene medidas que tratan de garantizar el funcionamiento y evaluación de suministro de medicamentos (Art, 27 de la Ley de Productos Farmacéuticos). (Ley N° 29459, 2009).

La actual gerencia trata de enfocar sus procesos y conectarlos con las empresas, otros establecimientos y ciudadanos que puedan ayudar y que puedan ser fuente de materia prima o productos terminados todo esto permite que en conjunto se pueda atender al paciente oportunamente y optimizar los recursos tanto privados como públicos en su beneficio, esta situación se ha visto aumentada y agravada debido a la pandemia COVID-19. En el último tiempo se ha identificado la discontinuación del suministro de algunos medicamentos esenciales y se ha precisado realizar restricciones en el uso de ciertos medicamentos ante el riesgo de que pudieran quedar desabastecidos. (Espinoza, 2021)

Los requisitos de estimación/adquisición consisten en cuantificar la cantidad de cada insumo necesario para un período de tiempo determinado y negociar y adquirir con el proveedor adecuado. El propósito es brindar productos de alta calidad adecuada, en la cantidad necesaria, a un precio accesible, para brindar el servicio adecuado. Las necesidades deben evaluarse y negociar adecuadamente para determinar el proceso de suministro. La adquisición es primordial en la integración del equipo de trabajo de salud el accionamiento de movimientos semejantes con la gestión de proveedores para la construcción actual.

De igual forma, es importante que dicho proceso se abastezca firmemente mediante el seguimiento de la calidad de los productos y servicios observados de procesos posteriores de almacenamiento, distribución y uso racional (Dave C, 2018).

El almacenamiento es el proceso de garantizar que el inventario se almacene en las condiciones especificadas por el laboratorio fabricante para mantener su eficacia cuando lo utilicen los seres humanos, del mismo modo que el proceso de almacenamiento garantiza el almacenamiento del inventario. El proceso de almacenamiento necesita de una infraestructura física adecuada y equipamiento (Castellano, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

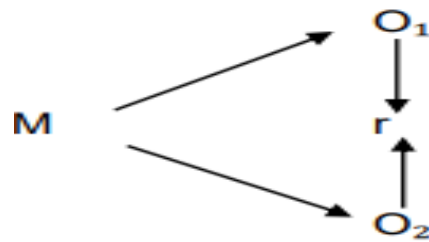
3.1.1 Tipo de Investigación

Aplicada

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación fue de tipo no experimental, porque no se movió las variables en estudio con el fin de lograr resultados sin riesgo de sesgo. Por otro lado, de acuerdo a la exploración se pudo resolver el proceder y las propiedades dentro de su hábitat, la investigación realizada correlacional, porque examinó el enlace entre dos variables, en los mismos sujetos de estudio

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Gestión de fármacos e insumos

O₂ = Abastecimiento de fármacos e insumos

r = Enlace de las variables de estudio

3.2. Variables

Variable 1.-. Gestión de fármacos e insumos

Variable 2.-. Abastecimiento de fármacos e insumos

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 75 trabajadores en una microred Trujillo.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 30 profesionales en una microred Trujillo

Muestreo

Muestreo estratificado ya que de todos los trabajadores se seleccionó solo a los profesionales de la salud.

Criterio de Inclusión

Profesionales de salud en una microred de Trujillo

Criterio de Exclusión

Personal que no sea profesional de salud de una microred de Trujillo

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica usada para la selección y registro de la información fue la encuesta, cuya técnica de recolección fue a través del informe que proporcionaron los trabajadores de una microred de Trujillo.

Instrumentos

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la selección de datos, se utilizó dos instrumentos: dos encuestas para obtener información necesaria, que permitió tener menor sesgo de las respuestas.

La encuesta estuvo conformada por cinco medidas:

- Selección de fármacos e insumos.
- Requerimiento y sistema de información.
- Precios de fármacos e insumos.
- Compras de fármacos e insumos.
- Adquisición de fármacos e insumos.

Las dimensiones constaban de 5 ítems, se tuvo que evaluar un total de 16 ítems en el instrumento utilizado. Cada ítem recibe una puntuación específica de 1 a 5 puntos para determinar el nivel de control de medicamentos y consumibles, siendo una puntuación de 1 pésimo, una puntuación de 2 deficiente, una puntuación de 3 normal y una puntuación de 4 siendo bueno, y una calificación de 5 excelente.

Con respecto a los medicamentos y medidas de atención necesarias, el propósito fue determinar el alcance de la atención de medicamentos y requerimientos en el Ministerio de Salud.

Al crear el instrumento, también se basó en investigaciones sobre iniciativas de salud pública.

El segundo instrumento estuvo conformado por tres dimensiones:

- Almacenamiento.
- Distribución.
- Dispensación y uso.

Cada dimensión estuvo conformada por 5 ítems, haciendo un total de 15 ítems del instrumento.

Para determinar el nivel abastecimientos de fármacos e insumos cada ítem tuvo un puntaje que oscila desde 1 a 5 puntos; donde el puntaje 1 tenía un calificativo de pésima, puntaje 2 calificativo de deficiente, puntaje 3 con calificativo de regular, puntaje de 4 con calificativo de bueno y puntaje de 5 con calificativo de excelente.

IV. RESULTADOS

1. EL RECURSO HUMANO

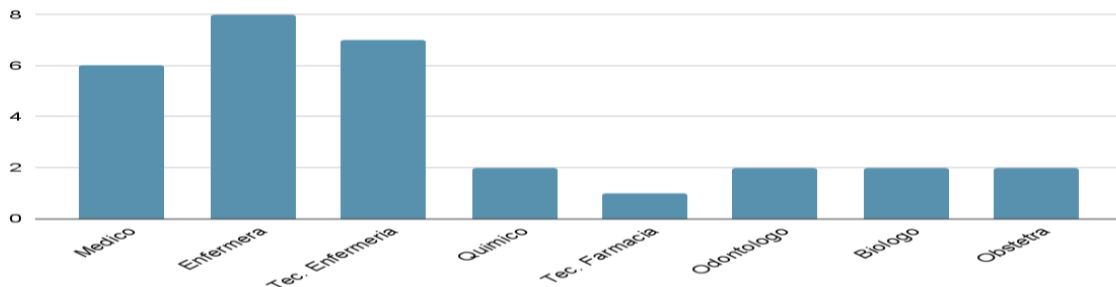
Gráfico 1: Número de personal con el que cuenta cada establecimiento de Salud – Microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico solo se cuenta con 2 establecimientos de salud en una microred de Trujillo, interpretando que la mayor cantidad de personal se encuentra en el C.S.

Gráfico 2: Profesionales de salud que laboran en una microred de Trujillo

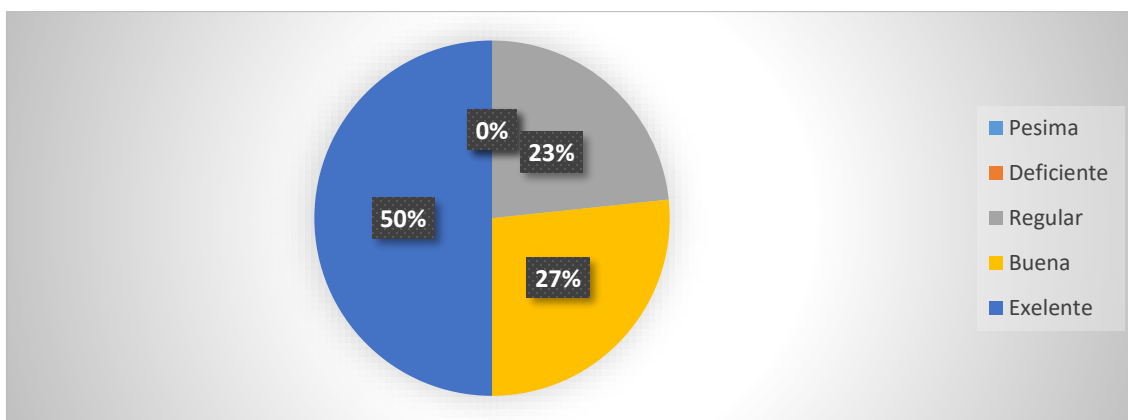


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico la profesión que cuenta con mayor número de miembros es enfermería, a su vez observamos que solo existen 2 químicos farmacéuticos y 1 técnico de farmacia para ambos establecimientos de salud que conforman en una microred de Trujillo.

2. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

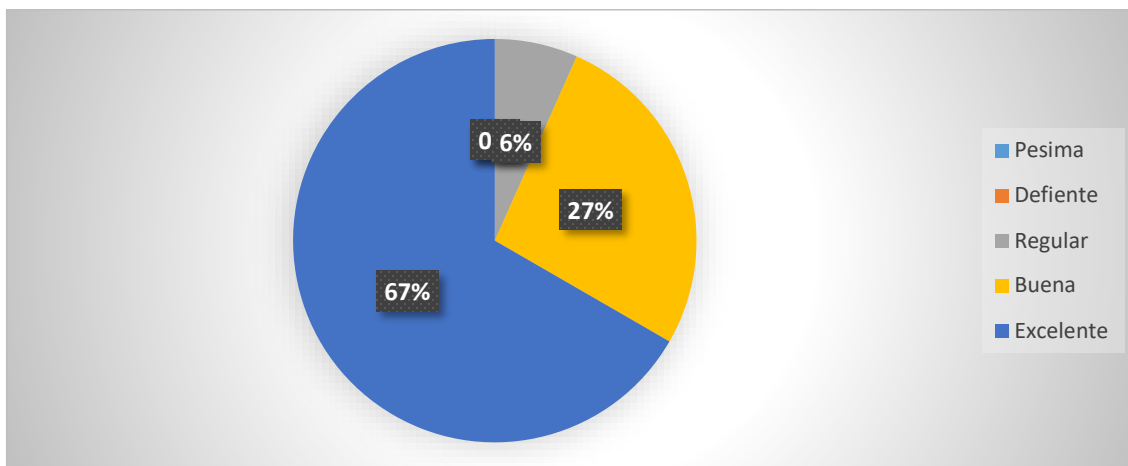
Gráfico N° 3: Gestión de medicamentos por los comités farmacológicos de DISA para una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico la percepción de los profesionales de salud concluye que la gestión de medicamentos por parte de la DISA para una microred de Trujillo es en su mayoría excelente 50 %.

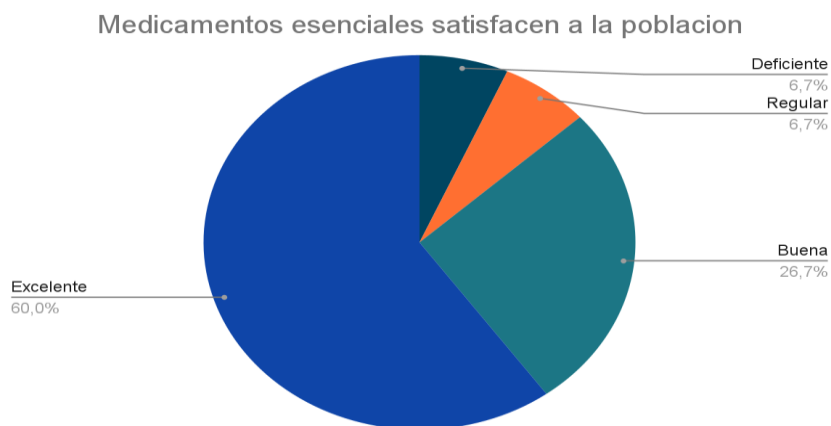
Gráfico 4: Abastecimiento a los establecimientos de una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico la percepción de los profesionales de salud indica que el abastecimiento de medicamentos de la microred de Trujillo es en su mayoría excelente con un 67 %.

Gráfico 5: Los medicamentos esenciales cubren las necesidades de la población que se atiende en una microred de Trujillo.

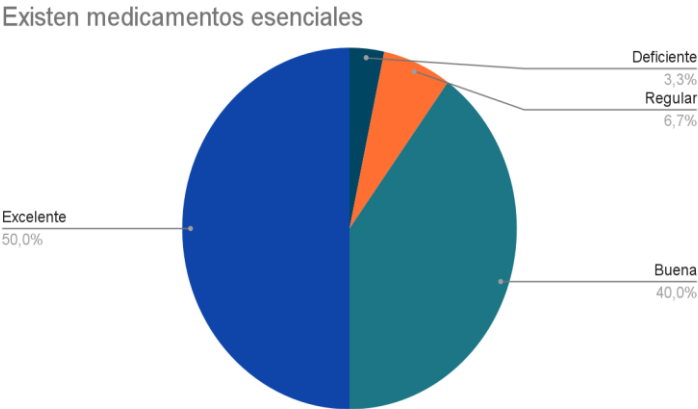


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico la percepción de los profesionales de salud indica que los medicamentos esenciales con los que cuenta la microred de Trujillo cubren las necesidades de la población en un 67 % de forma excelente.

3. REQUERIMIENTOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN

Gráfico 6: Existen medicamentos esenciales según el petitorio nacional de medicamentos por requerimiento en una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento.

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico la percepción de los profesionales de salud indica que los medicamentos esenciales con los que cuenta la microred Salaverry cubren las necesidades de la población en un 50 % de forma excelente. Sin embargo, existe un profesional que lo considera deficiente.

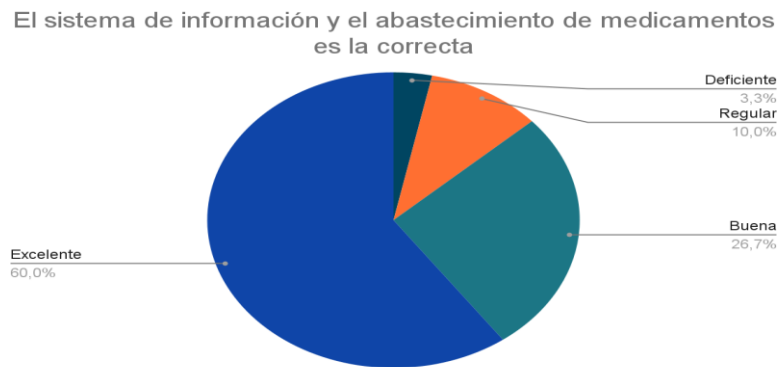
Gráfico 7: Los insumos y las actividades técnico administrativas de la gerencia directiva son adecuados para mejorar los procesos del suministro en una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: Como se observa en el gráfico la percepción de los profesionales de salud indica la gerencia directiva de una microred de Trujillo es excelente en un 56.7%.

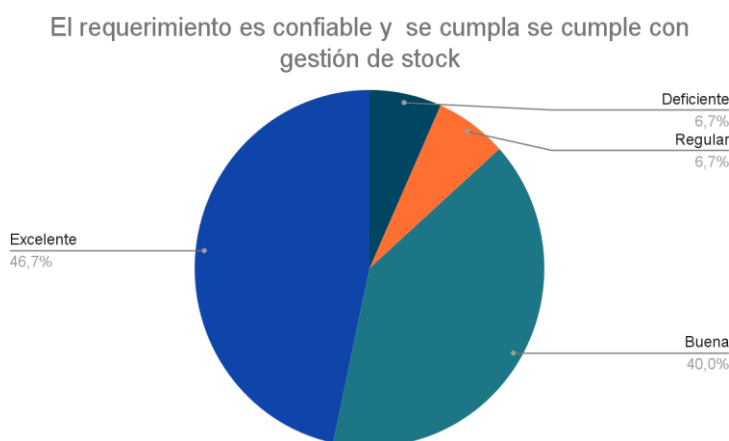
Gráfico 8: Considera que el sistema de información y el abastecimiento de medicamentos es la correcta en y una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico N°8 muestra el número y porcentaje de profesionales de la salud de una microred de Trujillo que fueron encuestados por escala valorativa de la variable Nivel de disponibilidad a los establecimientos de la microred Salaverry-trujillo-2021; donde se puede observar: 26 profesionales de salud contestaron entre excelente y buena dando un 77% en el abastecimiento en una microred de Trujillo, con este dato estos resultados se puede ver que la microred Trujillo no se encuentra desabastecida en su totalidad debido a que hay una disponibilidad mayor 50% de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Gráfico 9: Existe un oportuno y confiable requerimiento que cubra necesidades y cumpla se cumple con gestión de stock en una microred de Trujillo

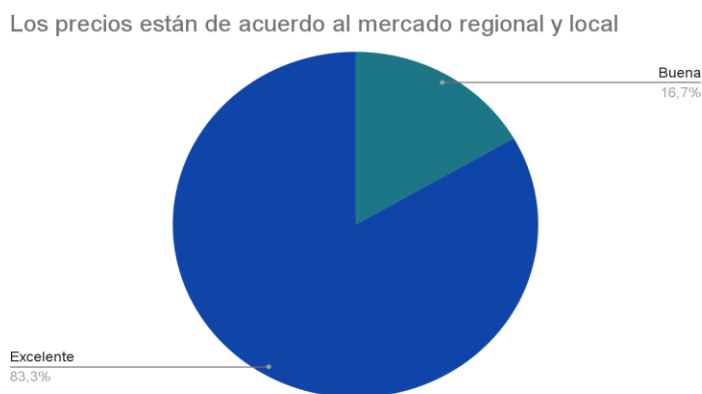


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de la microred Trujillo consideran que el requerimiento es oportuno en forma excelente en un 40 % y bueno de 40 %, sin embargo, también existe un profesional que indica que es deficiente.

4. PRECIOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

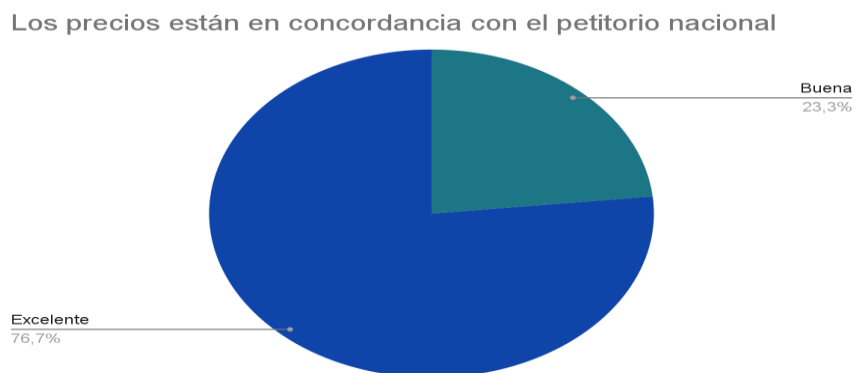
Gráfico 10: Los precios están de acuerdo al mercado regional y local en una micro red de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que los precios que se manejan para los medicamentos es excelente y buena en su totalidad.

Gráfico 11: Los precios de los medicamentos de una microred de Trujillo están en concordancia con el petitorio nacional



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que los precios que se manejan para los medicamentos tienen concordancia con el petitorio nacional es excelente y buena en su totalidad.

Gráfico 12: Los precios son estandarizados en base a los requerimientos de una microred de Trujillo.

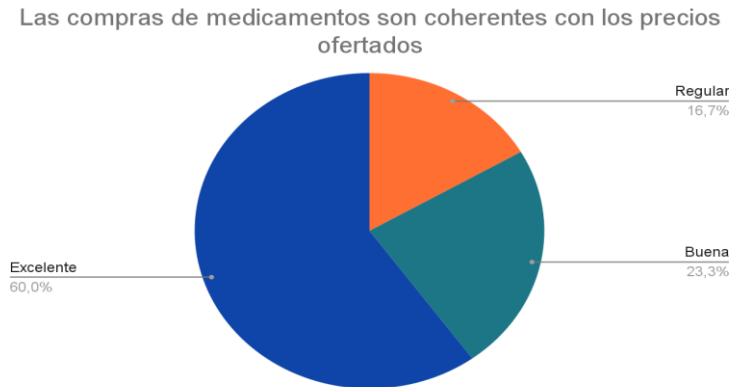


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que los precios están estandarizados con base a los requerimientos

5. COMPRAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Gráfico 13: Las compras de medicamentos son coherentes con los precios ofertados por una microred de Trujillo.



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que los precios son coherentes con los precios de compra de los medicamentos.

6. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Gráfico 14: El comité Farmacológico trabaja con expertos de farmacia, epidemiología y farmacología en una microred de Trujillo.

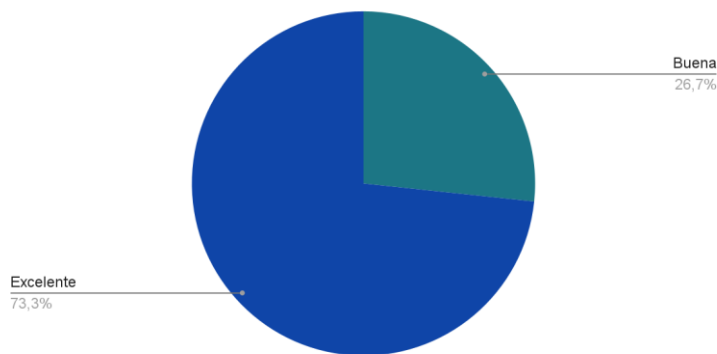


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que el comité Farmacológico trabaja con expertos de farmacia epidemiología y farmacología; un bajo porcentaje de 6.7 % considera que es regular.

Gráfico 15: El comité Farmacológico promueve el uso racional de medicamentos en una microred de Trujillo.

Se promueve el uso racional de medicamentos.



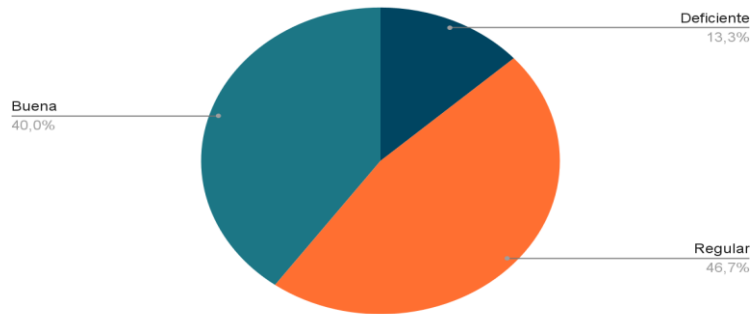
Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que el comité Farmacológico promueve el uso racional de medicamentos.

7. ALMACENAMIENTO

Gráfico 16: El proceso de almacenamiento en la farmacia o almacén es adecuado en una microred de Trujillo.

Almacenamiento en la farmacia o almacén es adecuado.

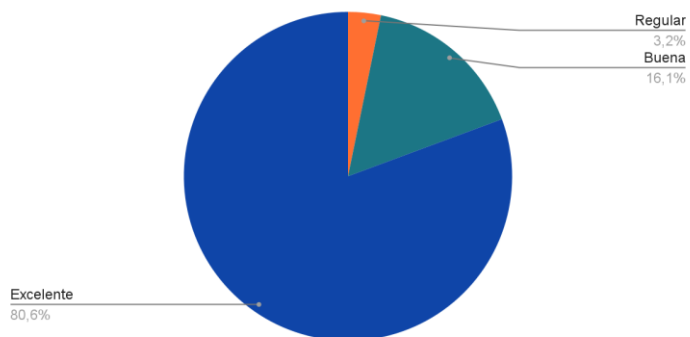


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran en su mayoría que el almacenamiento de los medicamentos en el servicio de farmacia es regular con un 46.7 %

Gráfico 17: El Químico Farmacéutico es el encargado de dispensar medicamentos de forma rápida y oportuna en una microred de Trujillo.

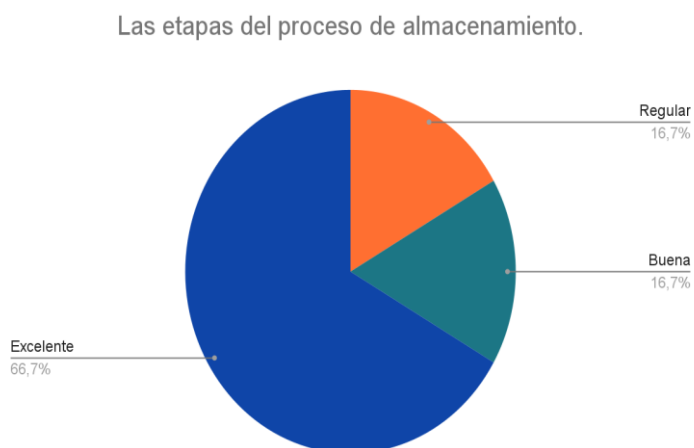
El Químico Farmacéutico es el encargado de dispensar medicamentos de forma rápida y oportuna.



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que la mayoría de profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que el Químico Farmacéutico es el encargado de dispensar los medicamentos de forma excelente, sin embargo existe un bajo porcentaje que manifiesta que es regular 3.2 %

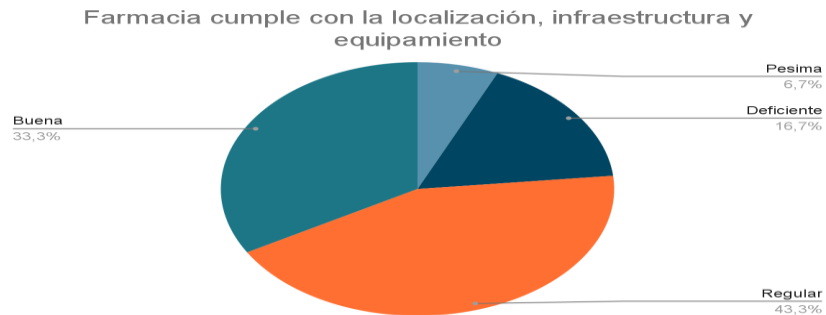
Gráfico 18: Se consideran las etapas del proceso de almacenamiento en la farmacia de una microred de Trujillo.



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que la mayoría de profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran en su mayoría que farmacia cumple con los procesos de almacenamiento y el 16.7 % considera que se cumple el proceso de forma regular.

Gráfico 19: Se cumple con la localización, infraestructura y equipamiento para mantener los medicamentos adecuadamente en una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que la mayoría de profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que la farmacia cumple con la localización, infraestructura de forma regular en un 43.3 %

8. DISTRIBUCIÓN.

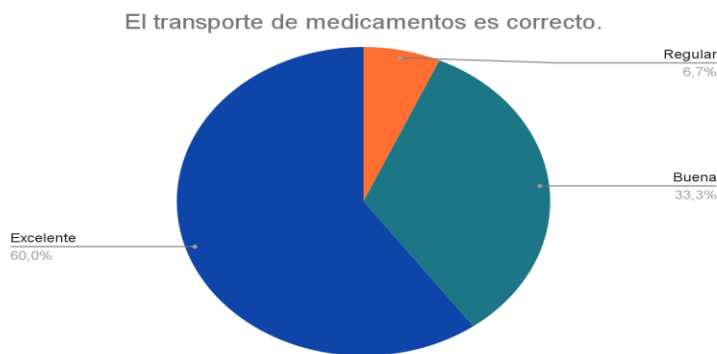
Gráfico 20: El ambiente para dispensación es seguro, limpio y de fácil acceso, iluminación y ventilación en una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que la mayoría de profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que el ambiente de dispensación cumple de forma regular con el ítem de seguro limpio con iluminación y ventilación con un 43.3 %

Gráfico 21: El transporte de medicamentos se realiza bajo estándares de seguridad en una microred de Trujillo

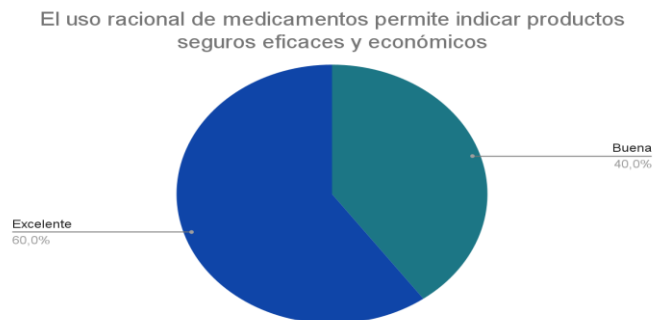


Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que la mayoría de profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran que el transporte de medicamentos es el adecuado.

9. DISPENSACIÓN Y USO

Gráfico 22: El uso racional de medicamentos permite indicar productos seguros eficaces y económicos en una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud de una microred de Trujillo consideran en su mayoría que el uso racional del medicamento permite indicar productos seguros eficaces y económicos.

Gráfico 23: Se cumplen las buenas prácticas de prescripción y dispensación en una microred de Trujillo



Fuente: Datos del experimento

INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los profesionales de salud una microred de Trujillo consideran en su mayoría que se cumplen buenas prácticas de prescripción y dispensación de forma buena en 40 %, sin embargo existe un 26.7% que lo considera regular.

V. DISCUSIÓN

La investigación ha demostrado que la relación entre la gestión de políticas y la entrega de medicamentos en una microred de Trujillo, la necesidad de medicamentos e insumos requerido el Químico Farmacéutico, apoyándose en como el SISMED. El software SISMEDv2 proporciona información sobre el consumo diario y mensual de cada fármaco, muestra el número y la proporción, y la valoración de los diferentes niveles de medicación, evitando el desabastecimiento en la microred Salaverry. Los resultados muestran el número y porcentaje de trabajadores que voluntariamente entrevistaron y evaluaron los diferentes niveles de manejo de medicamentos e insumos en una Microred de Trujillo en el año 2021; donde se puede observar: 18 profesionales de la salud de la microred Salaverry respondieron que la gestión de medicamentos e insumos es excelente, así como 8 profesionales de la salud respondieron que la gestión es buena, así como 3 profesionales de salud respondieron que la gestión de medicamentos e insumos es regular y 1 pésima, esto debido a que la pandemia provocó una pequeña disminución en el abastecimientos de medicamentos.(DIGEMID)

En un estudio realizado por Mercedes, Portocarrero arrojó que el 73% de los trabajadores de la salud dijeron que se abastecía los medicamentos adecuadamente según el ICI y el 27% no, concluye que en la gestión del suministro de medicamentos no se pueden administrar de manera efectiva. Sin embargo, en el centro del trabajo, para este propósito, se necesita una participación integral, como la provisión de los recursos antes mencionados por parte del Ministerio de Salud, así como de los profesionales médicos y Químicos Farmacéuticos. Debe haber una voluntad de aumentar la capacidad, los proveedores de los medicamentos y las agencias de población y sociedad. Dichos elementos son de manera integrada parte esencial de la solución para la mejora continua en esta investigación.

En un estudio de 2017 sobre el suministro de medicamentos, menos del 10 % su mayoría de ingresos de los países no es muy altos, la provisión de nuevos productos con beneficios comprobados sobre los medicamentos más antiguos, como los medicamentos antirretrovirales para la tuberculosis o los nuevos antipalúdicos, limita el acceso al medicamento en lugares con recursos limitados. Además, hasta el 90 % de la población de los países de ingresos bajos y medianos debido a la necesidad forzosamente ven las maneras como comprar medicamentos de su propio bolsillo, debido a la falta de seguridad social y la insuficiencia en servicios subsidiados por el gobierno.

Mercedes Portocarrero en un estudio del 2016, luego de investigar variables de gestión encontradas en el abastecimiento hospitalario de medicamentos, como recetas de venta libre y compras complejas con largos períodos de reposición, se relaciona más con el acceso a medicamentos hospitalarios. En el Hospital Nacional Caetano Heredia podemos ver cómo los esfuerzos por lograr el acceso equitativo a los medicamentos se han visto reflejados en un sector de la población peruana. Encontrando datos similares a los obtenidos en el microred Salaverry, este hecho es indicativo de lo que otros autores nacionales e internacionales han demostrado que la disponibilidad y el acceso a los medicamentos es un indicador de la eficacia y equidad de un sistema de salud. Los resultados de este estudio mostraron que solo el 36,5% de las recetas fueron atendidas en su totalidad en las farmacias del Hospital Nacional Caetano Heredia, de las cuales el 64% de las recetas que fueron a la farmacia hospitalaria no fueron atendidas. De los medicamentos requeridos, el 55% no fueron cubiertos. El servicio más afectado son los servicios de emergencia.

Los determinantes de la desatención de medicamentos en las farmacias son: Medicamentos recetados por médicos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos. El 44% de los medicamentos solicitados no estaban en el Petitorio, de los cuales el 98,6% no fueron atendidos en la farmacia del hospital. Quispe J. L. Encontró resultados similares en la tesis Gestión de Abastecimiento de Medicamentos y Calidad de Servicio en la Farmacia Central del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2017, aplicó un

cuestionario de 20 ítems a una de sus variables como “gestión de abastecimiento” validado por expertos, cuya confiabilidad es alta (0.957), y concluyó que existe evidencia de una relación moderada entre los procesos de gestión del suministro de medicamentos y la calidad del servicio, existe una relación significativa (valor $p < 0,05$).

Resultados similares encontró Portocarrero M. en su disertación titulada evaluación de las causas de desabastecimiento de fármacos en las Farmacias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2017, en una investigación cualitativa y descriptiva, encontró que las centrales nacionales de compras (empresas compradoras) generaban problemas de acceso entre 1,480 medicamentos demandados. El 84,05% (1.244 medicamentos) fueron atendidos y el 15,95% (236 medicamentos) no se suministraron, entre ellos importantes medicamentos que no pueden faltar en las farmacias de urgencia como el Isosorbide y Heparina.

Arguedas J. et al, en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas estudió la propuesta ESSALUD, 2016 para mejorar el proceso de planificación de medicamentos de atención domiciliaria (PADOMI), con el objetivo principal fue identificar problemas potenciales en el programa mencionado y sugirió alternativas con el fin de recomendar mejoras técnicas y ayudar a abordar las deficiencias existentes, y concluyó que el 51% dijo que el problema número uno era la falta de entrega de medicamentos, y el 40% dijo que deberían implementar un sistema de suministro de medicamentos permite facilitar la dispensación y distribución de medicamentos. El uso y la entrega efectiva de medicamentos son fundamentales para cumplir el 100 % de las metas y objetivos del programa.

Los resultados obtenidos de los profesionales de la salud mostrando de ellos en una microred de trujillo-2021 que fueron encuestados por escala de valor variable de nivel de suministro para instalaciones una microred de trujillo-2021; donde se puede observar: 23 profesionales de salud contestaron es excelente dando un 77% en el abastecimiento en la microred Salaverry, así como 5 profesionales de la salud

contestaron que es bueno el abastecimiento de medicamento dando un 17%, así como 2 profesionales de la salud contestaron que es regular dando un 6% dado estos resultados se puede ver que la microred Salaverry no se encuentra desabastecida en su totalidad debido a que hay una disponibilidad mayor 50% de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Urbina (2015), Investigación para la maestría en administración de servicios de salud de la Universidad de la Comunidad Autónoma de los Andes, “El Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Farmacia en los Hospital Básico Privado Durán de la ciudad de Ambato en el año 2015 - Ecuador”, la investigación tiene como objetivo, desarrollar un modelo de gestión de la calidad en los servicios de farmacia para mejorar la atención al paciente y reducir las pérdidas económicas en el servicio, diagnosticar el estado actual de la calidad del servicio de la farmacia en base a una serie de criterios, identificar los factores necesarios para construir un modelo de gestión de la calidad, diseñar un modelo de gestión de la calidad del servicio para lograr resultados consistentes.

Los resultados obtenidos según la escala valorativa de la variable nivel de abastecimiento de una microred de trujillo-2021; donde se puede observar: 23 profesionales de salud contestaron es excelente dando un 77% en el abastecimiento en la microred Salaverry, así como 5 profesionales de la salud contestaron que es bueno el abastecimiento de medicamento dando un 17%, así como 2 profesionales de la salud contestaron que es regular dando un 6% dado estos resultados se puede ver que la microred Salaverry no se encuentra desabastecida en su totalidad debido a que hay una disponibilidad mayor 50% de abastecimiento de PF,DM,PS.

La teoría de inventarios realizados y probablemente el área de manufactura y de gestión y disponibilidad de los dispositivos médico, medicamentos y productos sanitarios de las intervenciones más ampliamente manejada. Sin embargo, aunque casi todos los laboratorios tratan de aplicar cada vez más métodos científicos para administrar mejor sus inventarios, el uso de estos métodos está casi siempre limitado

a algunas herramientas básicas como el cálculo matemático para evaluar y validar la disponibilidad de medicamentos e insumos (Flores M, 2017).

DIGEMID define la disponibilidad de medicamentos esenciales como: "Condición en que un medicamento está disponible en las cantidades requeridas, por más de dos meses, y en buenas condiciones de uso, para satisfacer una necesidad reglamentaria, en razón de atender las necesidades según los problemas de salud de los usuarios en un momento determinado. Las cifras de disponibilidad se calculan como el número de meses por los inventarios de existencias, que se calcula dividiendo la cantidad estimada de stock disponible entre el consumo promedio del mes ajustado. DIGEMID los medicamentos que satisfacen las necesidades de los pacientes, según eficacia, seguridad aceptable para estar fácilmente disponibles y accesibles para las personas que los necesitan; además, también se tienen en cuenta los enumerados en la Petición Nacional de Medicamentos Esenciales.

SISMED: es un sistema de entrega de medicamentos del Ministerio de Salud del Perú que tiene como objetivo, mejorar el acceso a medicamentos esenciales por parte de personas de escasos recursos económicos, se enmarca la Orientación para combatir la Pobreza y la Descentralización, y por definición: Las organizaciones que en forma conjunta pueden adquirir bienes y servicios a través de inter acuerdos organizacionales o según lo autorizado por una autoridad reguladora. Las organizaciones pueden adquirir bienes y servicios contractuales de forma conjunta, a través de un único proceso de selección (a través de una unidad de compra) que tenga en cuenta las ventajas de las economías de escala en condiciones más favorables para el Estado.

Se deben implementar políticas efectivas para: desarrollar una cadena de suministro sólida, motivar a los fabricantes para sistemas de calidad valiosos y fabricar aquellos medicamentos con un mayor riesgo de escasez. Se necesita atención especial en el aspecto clínico mediante la capacitación de profesionales de la salud y la concientización del público para minimizar la pérdida de salud. (Bolinski R y col, 2022)

El período pandémico de COVID-19 se caracterizó por cambios en la disponibilidad de drogas, mayor riesgo de sobredosis y otros daños relacionados con las drogas que enfrentan las personas que consumen drogas en áreas rurales. (Bolinski R y col, 2022)

La escasez de medicamentos se ha extendido en los países europeos. En muchos casos, la falta de disponibilidad de medicamentos tiene un impacto sustancial en su capacidad de los Sistemas Nacionales de Salud para garantizar su continuidad de la atención. La escasez se origina por causas multifactoriales. En particular, pueden deberse a factores relacionados con la oferta (p. ej., problemas de fabricación, problemas normativos, logística, distribución) y relacionados con la demanda (p. ej., demanda fluctuante de medicamentos, mercado paralelo, licitaciones, precios y políticas de reembolso). Sin embargo, algunos eventos geopolíticos extraordinarios (p. ej., Brexit) también pueden afectar la disponibilidad de medicamentos. La capacidad de las Autoridades Reguladoras Europeas y otras partes interesadas, que están implicadas en la cadena de distribución farmacéutica y los servicios de asistencia sanitaria, para definir estrategias adecuadas de resolución de problemas se ha visto limitada durante años por la fragmentación del marco regulador europeo, empezando por la falta de una definición unívoca de escasez de medicamentos. Solo en 2019, el grupo de trabajo conjunto de EMA y HMA publicó la primera definición armonizada de "escasez" en el Espacio Económico Europeo (EEE) y una guía sobre comunicación pública. Este manuscrito tiene como objetivo revisar el marco regulatorio europeo actual sobre escasez de medicamentos. Para apoyar las actividades de los reguladores, fabricantes y otros profesionales de la salud. (Shukar S y col ,2021)

Espinosa M. indago en 2021 que el 46% de los pacientes recibiera todos los productos prescritos. La tasa media de disponibilidad en farmacias privadas es del 53% y en establecimientos públicos del 36%. En las instalaciones privadas de fabricación de medicamentos, el precio promedio es 7,7 veces superior al precio de referencia, y en las instituciones públicas es 1,5 veces. A pesar de la disparidad de precios, los tratamientos de distintas patologías son asequibles a los tratamientos con insulina no lo son. El 30% de los pacientes tardó más de 30 minutos en llegar a los

establecimientos de salud públicos y pagó un aproximado de 13,45 soles. En farmacias en instalaciones de Categoría II-2 y III-1, el 29% de los usuarios recibieron su tratamiento en 30 minutos o más. El 44% de los usuarios estuvo de acuerdo con la afirmación "SIS cubre todos los medicamentos y no tengo que pagar por ellos". Existen barreras que limitan el acceso a medicamentos para pacientes con diabetes mellitus e Hipertensión Arterial asociada a SIS en entornos de salud pública y farmacias privadas en el Perú.

Los resultados obtenidos confirman la clara evidencia de que el desabastecimiento de producto farmacéutico, dispositivos médicos y productos sanitarios no es muy frecuente tanto a nivel hospitalario como comunitario y un problema de gestión diaria en los servicios de farmacia. Se dificulta la atención farmacéutica, se sobrecarga la consulta médica y se afecta la seguridad del paciente. Las autoridades de salud necesitan implementar soluciones rápidas y efectivas para reducir el problema y que la condición no se vuelva crónica. (Espinosa M, 2021)

En Colombia, el número total de medicamentos no disponibles suministrados entre 2012 y 2018 fue de 73, y la mayoría de los grupos de tratamiento eran anticancerígenos y antiinfecciosos. Se observan deficiencias al tener una alta concentración en el mercado ($HHI > 2500$). De manera similar, las tasas de importación pequeñas, el aumento del índice de Fisher, las formulaciones inyectables y oftálmicas se asociaron con la duración de la deficiencia, en contraste con los controles de precios que no mostraron tal relación. Se han identificado varios factores asociados al desabastecimiento que ayudan en las decisiones de política y que permitirán desarrollar medidas para atender el desabastecimiento (López J, 2021).

Linares indagó en 2019 que existen consecuencias, con el incremento de 76 % del costo administrativo, un 72 %, incremento de los costos del servicio farmacéutico 34%, aumentos de costos de hospitalización 21%, aumento de costos por el tiempo del personal 38%, aumento significativo en el precio de los medicamentos 72%, a nivel institucional las entidades se han visto perjudicadas por imagen y PQR 28%, cambios

entre contratación de IPS y EPS 45%, por el aumento del tiempo del personal del servicio farmacéutico, atraso en las tareas asignadas al personal 31% y generación de nuevos procesos 10%, en cuanto a afectación en la salud se identificaron de problemas de salud que requieren hospitalización 24%, nuevos exámenes clínicos 21% y reingresos al hospital 10%, el uso de elecciones terapéuticas menos efectivas, 28%, cambios en protocolos, 14%, interrupción y cambios en el tratamiento, 10%, sustitución de medicamentos 69%, errores de medicación 31%, cambios en la formulación que causan problemas de seguridad en los usuarios 62%, efectos negativos en los resultados de la terapia 31%, mortalidad 45% .

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinó que el nivel de influencia de la Gestión Directiva y la Provisión del abastecimiento de medicamentos en una microred de Trujillo es directamente proporcional, al dirigir correctamente se sinergizan y se promueven las habilidades profesionales de cada trabajador que es parte de la cadena de suministro de los medicamentos con ayuda del personal químico farmacéutico que es el experto en el medicamento.
- 6.2. Se evaluó la disponibilidad de (PF, DM y PS) según la percepción de los trabajadores de los establecimientos de salud de una microred de Trujillo, está un 77% entre excelente y bueno ya que el personal Químico Farmacéutico está en coordinación con la gerencia directiva y con los jefes de cada servicio de una microred de Trujillo.
- 6.3. Se Identificó la relación entre la Gestión Directiva y Orientación de resultados en los trabajadores de una Microred de Trujillo en su mayoría es excelente, existe también un pequeño porcentaje que indica que es regular lo cual da entender que la microred Salaverry no se encuentra desabastecida a pesar de la situación de la pandemia y los pacientes tienen el acceso a los medicamentos que se le prescriben.
- 6.4. Se validó una propuesta de Gestión Directiva para mejorar la Provisión del abastecimiento de Medicamentos en una Microred de Trujillo dialogando con los profesionales de la salud después de aplicar los cuestionarios para no estar desabastecidos en una microred de Trujillo mediante en coordinación con el profesional químico farmacéutico para estar requerimiento de los medicamentos e insumos, a su vez se sugiere trabajar en la infraestructura del almacén de medicamentos y en el servicio de farmacia.

VII. RECOMENDACIONES

Al subgerente de la microred de Trujillo felicitar por el actual flujo de gestión de medicamentos e insumos en coordinación con la red Trujillo así mismo establecer mejores políticas de gestión de medicamentos e insumos para mejorar en los puntos en donde existió incomodidad por parte de los encuestados, el principal es la infraestructura del área de farmacia, su iluminación, ventilación y acceso.

Al responsable de los servicios de farmacia de una microred de Trujillo seguir promoviendo la gestión de inventario para tener una adecuada disponibilidad de medicamentos que ofrecer a la población que se atiende.

REFERENCIAS

1. Achishka Huayta Fernández, ANALYSIS OF DRUG SUPPLY IN THE PSS PHARMACY OF A HEALTH CENTER, "EL TAMBO" 2017 - 2018.
2. Acosta A, Vanegas EP, Rovira J, Godman B, Bochenek T. Medicine Shortages: Gaps Between Countries and Global Perspectives. *Front Pharmacol* [Internet]. 2019 Jul 19;10(July):1-21. Available in: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fphar.2019.00763/full> 13. Boshnak
3. Activity Report 2014 AEMPS [Internet]. 2014 p. Page 106-107. Available in: <https://www.aemps.gob.es/laAEMPS/memoria/docs/memoria-2014.pdf>
4. Alpert, A., & Jacobson, M. (2019). Impact of Oncology Drug Shortages on Chemotherapy Treatment. *Clinical pharmacology and therapeutics*, 106(2), 415-421. <https://doi.org/10.1002/cpt.1390>
5. Aramburú, A. Plan de Mejora Continua para optimizar el Proceso de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos para una Empresa Pre Hospitalaria 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2477/ADM_T030_40605846_M%20%20%20LAMILLA%20RAMBURU%20ALFREDO%20ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Bolinski, R. S., Walters, S., Salisbury-Afshar, E., Ouellet, L. J., Jenkins, W. D., Almirol, E., Van Ham, B., Fletcher, S., Johnson, C., Schneider, J. A., Ompad, D., & Pho, M. T. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Drug Use Behaviors, Fentanyl Exposure, and Harm Reduction Service Support among People Who Use Drugs in Rural Settings. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2230. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042230>
7. Cáceres R, Pineda V. Impact of the COVID 19 pandemic on small and medium-sized pharmaceutical companies in the district of Paucarpata - Arequipa 2020. [Thesis to opt for the Professional Title of Pharmaceutical Chemist]. Lima, Peru: Universidad María Auxiliadora, Professional School of Pharmacy and Biochemistry. 2021.

- [Cited on July 4, 2021]. Available at: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/408/IMPACTO%20DE%20LA%20PANDEMIA%20COVID%2019%20EN%20LAS%20PEQUE%c3%91AS%20Y%20MEDIANAS%20EMPRESAS%20PHARMACEUTICALS%20DEL%20DISTRITO%20DE%20PAUCARPATA%20%20AREQUIPA%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Castellano Copa, P., & Mejuto Pérez del Molino, B. (2020). Desabastecimiento de medicamentos: un problema en constante crecimiento. *Pharmaceutical Care España*, 22(4), 207-223. Recuperado a partir de <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/549>
 9. Dave C V., Pawar A, Fox ER, Brill G, Kesselheim AS. Predictors of Drug Shortages and Association with Generic Drug Prices: A Retrospective Cohort Study. *Value Heal [Internet]*. 2018 Nov 1;21(11):1286-90. Available in: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S109830151832148X>
 10. DIGEMID: Manual: La Disponibilidad de productos farmacéuticos Esenciales en los establecimientos de atención primaria; Perú; 2016.
 11. Espinoza-Marchan, H, Alvarez-Risco, A, Solís-Tarazona, Z, Villegas-Chiguala, J, Zavaleta-Calderón, A, Astuvilca-Cupe, J, Espinoza-Huertas, R, & Béjar-Cáceres, R. (2021). Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Revista de la OFIL*, 31(1), 71-77. Epub 07 de junio de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210001000015>
 12. Faculty of Pharmacy, Complutense University. SHORTAGE OF MEDICINES IN HOSPITAL PHARMACY. Available in: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARTA%20LUISA%20IGLESIAS%20RODRIGUEZ.pdf>
 13. Flores, M. (2019). Gestión de inventarios y su impacto en la rentabilidad de las empresas Farmacéuticas: una revisión de la literatura científica (Trabajo de investigación). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11537/22285>
 14. Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018

15. Ibanez K. (2015). Pharmaceutical intervention in management of supply and storage on the management of the supply of medicines in the El Bosque - Trujillo micro network. National university of Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5527>
16. Linares González, Y y Aguilar Rodríguez, A. (2019). Evaluación de las consecuencias del desabastecimiento de medicamentos oncológicos en los servicios farmacéuticos de Bogotá. Bogotá : Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2019.
17. López López, J. (2021). Análisis de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos presentadas en Colombia entre 2012 y 2018. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79335>
18. Mercedes Portocarrero, Hospital Cayetano Heredia Lima 2016. Available in: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2956/portocarrero_rmj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. MINSA, Directiva Administrativa N° 249/MINSA/2018/ DIGEMID. Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED, publicado el 15 febrero 2018.
20. Musazzi, U. M., Di Giorgio, D., & Minghetti, P. (2020). New regulatory strategies to manage medicines shortages in Europe. *International journal of pharmaceutics*, 579, 119171. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2020.119171>
21. National Health Council. (2013). The guidelines and measures of Health Sector Reform. Policy documents in compliance with Superma Resolution No. 001-2013-SA, which entrusts the National Health Council with the task of formulating and proposing measures and actions necessary for the reform. Lima . Crisante, M. (2015). Pharmaceutical market and access to medicines in Peru. Lima : MINSA
22. National society of industries supply-and maintenance of drug prices. Available in: <https://sni.org.pe/sni-industria-farmaceutica-ha-asegurado-supply-y-ha-mantenido-precio-de-medicamentos-para-tratar-covid-19/>
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos de salud/Ministerio de Salud (MINSAL), 2012 1ª. [Citado 30 de agosto de 2018]. Disponible en:

- https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&catid=37_ory_slug=medicamentos&alias=1176-modelo-de-gestion-integral-de-suministro-demedicamentos-e-insumos-en-salud&Itemid=364
24. Otero M (2017). Diseño de una propuesta de gestión de abastecimiento e inventarios para un astillero en Colombia Autor: a Publicación: 2017 Fuente: Universidad Nacional de Colombia
 25. Portocarrero M. J. Evaluation of the factors that cause poor access to medicines in the pharmacy of the Cayetano Heredia National Hospital. [Thesis to opt for the Master's Degree in Health Services Management]. Lima, Peru: San Martin de Porras University; 2016.
 26. Portocarrero M. J. Evaluation of the factors that cause poor access to medicines in the pharmacy of the Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Thesis to opt for the Master's Degree in Health Services Management]. Lima, Peru: San Martin de Porras University; 2016.
 27. Puma D, (2018). PROPUESTA DE MEJORA EN LA GESTIÓN LOGÍSTICA UTILIZANDO LA METODOLOGÍA SCOR PARA LA REDUCCIÓN DE COSTOS EN UNA EMPRESA DE DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS AREQUIPA, 2018 Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/233005214.pdf>
 28. Quispe J.L. Medication supply management and the quality of services in the central pharmacy of the María Auxiliadora Hospital, Lima - 2017. [Thesis to opt for the Master's Degree in Public Management]. Lima, Peru: Cesar Vallejo University; 2017.
 29. Shukar, S., Zahoor, F., Hayat, K., Saeed, A., Gillani, A. H., Omer, S., Hu, S., Babar, Z. U., Fang, Y., & Yang, C. (2021). Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies. *Frontiers in pharmacology*, 12, 693426. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.693426>
 30. Solomon, O. (03 of 04 of 2017). Management. Retrieved from What is behind the drug supply problems in the Peruvian health system?: <https://gestion.pe/blog/evidencia-parala-gestion/2017/04/que-esta-detras-de-los-drug-supply-problems-in-the-peruvian-health-system.html>
 31. Spanish Agency for Medicines and Health Products (AEMPS). AEMPS Medication Supply Guarantee Plan 2019-2022. Executive summary [Internet]. 2019. Available in: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/>

problemaSuministro/docs/plan-garantiasalimento-AEMPS-2019-2022.pdf?x86853

32. Teiler, JS, Traverso, ML, & Bustos Fierro, C. (2021). Optimización de procesos relacionados con la gestión del inventario de una farmacia hospitalaria mediante el uso de la metodología Lean Six Sigma. *Revista de la OFIL* , 31(1), 58-63. Epub 07 de junio de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210001000013>
33. Torres L. (2017). Availability and accessibility of essential medicines based on prices and the population's ability to pay, in the district of Nuevo Chimbote - 2014. Retrieved July 30, 2018, Available in. <http://www.revistadelaofil.org/availability-accesibilidadmedicamentososenciales-funcion-precios-la-capacity-pago-la-poblaciondel-distrito-nuevochimbote-2014/>
34. Urbina A.R. Quality management model in the pharmacy service of the Duran Private Basic Hospital in the city of Ambato in the year 2015 - Ecuador”, [Thesis to opt for the degree of Master in Management of Health Services]. Ambato, Ecuador: Autonomous Regional University of the Andes; 2015
35. Urbina, A. (2015). Quality management model in the pharmacy service of the Duran Private Basic Hospital of the city of Ambato in the year 2015 - 99 Ecuador”, thesis to obtain the master's degree in Management of Health Services at the Autonomous Regional University of Los Angeles. Andes Units.
36. Velásquez B. (2021). Desabastecimiento de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas en Essalud y la vulneración del derecho constitucional de protección a la salud en Tacna, periodo 2014-2019. Universidad privada de Tacna escuela de postgrado. Citado en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1777/Velasquez-Blanco-Rene.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión de medicamentos e insumo	<p>Gestión Directiva. - Es el conjunto de acciones técnico-administrativas, o diligencias que permiten optimizar la realización de los procesos del suministro de cualquier actividad o deseo</p> <p>Abastecimiento de medicamentos. - El abastecimiento de medicamentos juega un rol importante en la provisión de servicios de salud de calidad, por ello requiere que su gestión sea eficaz y eficiente. El artículo analiza la situación actual del abastecimiento público de medicamentos en el Perú y los principales problemas que enfrenta y sus</p>	La gestión de medicamentos e insumos se medirá mediante el uso de un cuestionario con la finalidad de conocer los subprocesos que se desarrollan.	<p>Selección de medicamentos e insumos.</p> <p>Requerimiento y sistema de información. Precios de medicamentos e insumos. Compras de medicamentos e insumos.</p> <p>Adquisición de medicamentos e insumos.</p>	<p>Nivel de selección de medicamentos e insumos. Grado de requerimiento y sistema de información. Nivel de precios de medicamentos e insumos. Nivel de compras de medicamentos e insumos. Nivel de adquisición de medicamentos e insumos.</p>	Ordinal: Pésima Deficiente Regular Buena Excelente

	<p>oportunidades. En concordancia con las políticas de modernización de la gestión pública y la reforma del sector salud, se propone implementar el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión almacenamiento y distribución de medicamentos entre las entidades públicas que proveen servicios de salud.</p>				
<p>Abastecimiento de medicamentos e</p>	<p>Es la elección de los medicamentos e insumos de salud realmente requeridos</p>	<p>El abastecimiento se medirá mediante uso de un cuestionario</p>	<p>Almacenamiento Distribución. Dispensación y uso.</p>	<p>Nivel de almacenamiento en los establecimientos de salud.</p>	<p>Ordinal: Pésima Deficiente Regular</p>

insumos	para atender a la población objeto, teniendo en cuenta las guías definidas para el diagnóstico y tratamiento de las principales patologías del establecimiento de salud (OPS & ONUSIDA, 2012)	para conocer el nivel de abastecimiento to que tienen los establecimientos de salud.		<p>Nivel de distribución de medicamentos e insumos.</p> <p>Nivel de dispensación y uso de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud.</p>	Buena Excelente
----------------	---	--	--	--	----------------------------

CUESTIONARIO 1:

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel Gestión de medicamentos e insumos en la microred Salaverry.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las tres alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión		
Pésima	1	P
Deficiente	2	D
Regular	3	R
Buena	4	B
Excelente	5	E

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

1. Consideras que el proceso de selección de medicamentos es responsabilidad de los Comités Farmacológicos de DISA, de centros de salud y hospitales.

1

2

3

4

5

2. Consideras que la selección de medicamentos es importante para promover el uso racional de medicamentos

3. Consideras que los medicamentos esenciales son los que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población

Requerimientos y sistema de información

4. Una de las ventajas que tiene el uso de un Petitorio de Medicamentos Esenciales en cuanto al requerimiento es la reducción de los stocks de medicamentos

5. El requerimiento de medicamentos e insumos es el conjunto de actividades técnico administrativas, destinadas a mejorar los procesos del suministro de Medicamentos e Insumos

6. La importancia del requerimiento y de sistema de información radica en la disponibilidad oportuna de los medicamentos e insumos en los Establecimientos de Salud

1

2

3

4

5

7. Contar con un requerimiento confiable y oportuna que cubra necesidades y aplicar estrategias orientadas a la optimización de stocks, lo considera

1

2

3

4

5

Precios de medicamentos e insumos

8. Considera que los precios para la adquisición de medicamentos e insumos están acorde al mercado regional y local

1

2

3

4

5

9. Los precios de los medicamentos e insumos, están en concordancia con el petitorio nacional

1

2

3

4

5

10. Los precios son estandarizados en base a los requerimientos de la institución

Compras de medicamentos e insumos

11. Las compras de medicamentos e insumos realizadas son coherentes con los precios ofertados

12. En las compras realizadas por la institución existe alguna priorización para algunos grupos o programas establecidos y los considera

13. Las compras realizadas contemplan medios de certificación para asegurar su eficacia en el tratamiento

Adquisición de medicamentos e insumos

14. Considera que el Comité Farmacológico, es un equipo multidisciplinario porque trabaja con expertos en farmacia, epidemiología y farmacología

15. Considera que una de las funciones del Comité Farmacológico es de promover el uso racional de medicamentos, principalmente la utilización de los medicamentos esenciales.

16. Las adquisiciones deben estar guiadas por los medicamentos que se controlan por diversos métodos de inventario general, periódico y permanente.

CUESTIONARIO 2:
Abastecimientos de medicamentos e insumos
Datos generales:

N° de cuestionario: **Fecha de recolección:**/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel abastecimientos de medicamentos e insumos en la microred Salaverry.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las tres alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a la respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa que crea conveniente. Por otro lado, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad.

Escala de conversión		
Pésima	1	P
Deficiente	2	D
Regular	3	R
Buena	4	B
Excelente	5	E

1. El proceso desarrollado por el cual se guardan los medicamentos en la farmacia o almacén es denominado almacenamiento de medicamentos, y lo considera.

1 2 3 4 5

2. El Químico Farmacéutico es el encargado de dotar de medicamentos de manera rápida, oportuna y segura a los usuarios del establecimiento de salud, los considera

1 2 3 4 5

3. Para asegurar la calidad de los medicamentos durante su permanencia en la farmacia del Centro y puesto de salud, se debe de controlar y supervisar las condiciones de almacenamiento, y actualmente lo considera

1 2 3 4 5

4. Las etapas en el procesamiento de almacenamiento son la Recepción- almacenamiento y conservación- control de stock- despacho/ expendio, son consideradas

1 2 3 4 5

5. Para mantener y conservar las características y propiedades de los medicamentos e insumos, se debe cumplir recomendaciones relacionadas como la localización, infraestructura y equipamiento en la microred Salaverry

1

2

3

4

5

Distribución

6. De acuerdo a la zona de almacenamiento de medicamentos y garantizar una distribución adecuada se debe tener en cuenta un ambiente seguro, limpio y de fácil acceso, con iluminación y ventilación adecuada.

1

2

3

4

5

7. Uno de los objetivos de la etapa de recepción y distribución de medicamentos es controlar la calidad de los medicamentos e insumos que ingresan y salen de Farmacia.

1

2

3

4

5

8. Considera que uno de los objetivos de la etapa de distribución es atender las necesidades de medicamentos e insumos de los usuarios y lo hacen de manera

1

2

3

4

5

9. La distribución de los medicamentos e insumos a los establecimientos de salud es de manera planificada, por tanto, lo considera

1 2 3 4 5

10. El transporte de medicamentos e insumos se realiza bajo los estándares para garantizar seguridad, por tanto, lo considera

1 2 3 4 5

Dispensación y uso

11. Consideras que el uso racional de los medicamentos permite hacer uso de medicamentos seguros, eficaces y económicos.

1 2 3 4 5

12. Considera que una de las ventajas que tiene el uso de un Petitorio de Medicamentos Esenciales en cuanto a la prescripción es la contribución a un mejor conocimiento de las reacciones adversas medicamentosas.

1 2 3 4 5

13. Considera que para el uso racional del medicamento es necesario que se prescriba el medicamento apropiado y que se disponga de él oportunamente. Además de que el precio del medicamento sea asequible, que sea dado en dosis e intervalos de tiempo adecuados y se tenga en cuenta la seguridad del producto

1

2

3

4

5

14. Considera que para el uso racional del medicamento es necesario que se prescriba considerando la dosis e intervalos de tiempo adecuados y se tenga en cuenta la seguridad del producto.

1

2

3

4

5

15. Considera que la evaluación de la eficacia de un medicamento, se mide de acuerdo a la capacidad del medicamento de producir los efectos propuestos determinados por métodos científicos.

1

2

3

4

5

Aplicando consentimiento informado y cuestionarios al personal de salud de la microred Salaverry





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación de la gestión directiva y la provisión del abastecimiento de medicamentos en una microrred de Trujillo, 2022", cuyo autor es SANCHEZ VALVERDE DELY MADALEINY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID: 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIPI4 el 05- 08-2022 11:06:06

Código documento Trilce: TRI - 0355336