



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

El Abastecimiento y la Disponibilidad de Medicamentos Trazadores en
el Hospital Lima Este, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Chavez Loyola, Leonel Francisco (orcid.org/0000-0001-7563-7995)

ASESOR:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

CO-ASESORA:

Dra. Rivera Arellano, Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi esposa Zueli, quien me apoyo en todo momento para hacer posible la culminación de mi trabajo de estudio, permitiendo que logre realizarme profesionalmente. A mi querida hija Angeles Sofia, que es un estímulo en mi carrera profesional

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por haberme brindado sabiduría y permitido ver cada día lo hermoso que es este planeta. Este es un agradecimiento que se dirige con respeto y gratitud que siento hacia mi casa de estudios Universidad César Vallejos, que además hago una reflexión y agradecer a mi profesor Dr. Juan Méndez Vergaray y a todos los compañeros de mi centro de labor el cual me apoyaron en la investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y operacionalización	23
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	54
ANEXOS	67

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Asociación de frecuencia de abastecimiento de medicamentos trazadores	29
Tabla 2	Distribución de frecuencia de las dimensiones de la primera variable.	29
Tabla 3	Distribución de frecuencia de la segunda variable: disponibilidad de medicamentos trazadores	31
Tabla 4	Distribución de frecuencia de las dimensiones de la segunda variable.	31
Tabla 5	Tabla cruzada abastecimiento de medicamentos trazadores disponibilidad de medicamentos trazadores.	33
Tabla 6	Pruebas de normalidad de kolmogorov-Smirnova. .	34
Tabla 7	Relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos.	35
Tabla 8	Relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos.	36
Tabla 9	Relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos.	36
Tabla 10	Relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos.	37
Tabla 11	Relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos.	38
Tabla 12	Relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos.	38

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	El esquema aplicativo.	23

Resumen

Objetivo: determinar la relación de una gestión farmacéutica en el abastecimiento de medicamentos y cómo influye en la disponibilidad de los medicamentos trazadores genéricos en un Hospital de Lima Este. **Metodología:** investigación no experimental, nivel descriptivo básico, corte transversal. La población conformada por 90 profesionales de salud que se alcanzó en el mes de diciembre y la muestra fue de 90. La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento cuestionario que se formuló con respuestas múltiples. **Resultados:** Los resultados demuestran que el 46,7%(42) indican que la distribución de mis medicamentos trazadores es muy eficiente; 28,9% consideran que es regular y 32,0% indican que la disponibilidad es regular; por otra parte, de los 90 participantes, se halló que existe una relación significativa alta entre abastecimiento y disponibilidad de medicamentos (0,899**). **Conclusiones:** De la información aportada se concluye que existe relación significativa entre el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos, así como con sus dimensiones.

Palabras clave: abastecimiento de medicamentos, disponibilidad de medicamentos, trazadores, salud.

Abstract

Objective: to determine the relationship of pharmaceutical management in the supply of medicines and how it influences the availability of generic tracer medicines in a Hospital in East Lima. **Methodology:** Non-experimental research, basic descriptive level, cross section. The population made up of 90 health professionals that was reached in the month of December and the sample was 90. The technique that was used is the survey and the questionnaire instrument that was formulated with multiple answers. **Results:** The results show that 46.7% (42) indicate that the distribution of my tracer drugs is very efficient; 28.9% consider that it is regular and 32.0% indicate that the availability is regular; on the other hand, of the 90 participants, it was found that there is a significant high relationship between supply and availability of medicines (0.899**). **Conclusions:** From the information provided, it is concluded that there is a significant relationship between the supply and availability of medicines, as well as with their dimensions.

Keywords: drug supply, drug availability, tracers, health.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de suministro, incluye una de las fases de logística que en la actualidad, requiere una eficaz y eficiente gestión para potenciar el avance institucional, en el caso de un centro de salud, está enfocada en el desarrollo de acciones para la provisión de insumos, medicamentos, materiales equipos y producto o servicio hasta el punto de consumo del paciente del mismo que brindan los servicios de salud, y a través de este los pobladores acuden a establecimientos gestionados para una adecuada atención (Ying et al., 2021), con base en los estándares de calidad y cordialidad que toda atención en salud es brindada por todos sus profesionales, sin embargo, no siempre se entregan con oportunidad, el monto exacto de productos, lo que lleva a los pacientes expresar con frecuencia su desaprobación de los beneficios percibidos (Willan et al., 2020).

Para la International Pharmaceutical Federation (2020), la disponibilidad de medicamentos suele ser un problema global y no se puede medir su efectividad por falta de información, por eso no se puede valorar su efecto en los pacientes ya que existen diferentes sistemas o tipo de seguros que puede variar de una gestión a otra por su categoría del hospital, o por razones como también la existencia de los seguros nacional, privado o mixto.

Así pues, Jimenez (2020), para en américa latina, el acceso de los productos farmacéuticos se basa en la disponibilidad de estos con precios accesibles, es un grande desafío para los diferentes países del tercer mundo, que no pueden disponer de los medicamentos trazadores y en especial para las patologías de menores de edad y lactantes. Otro punto importante que considera Wijegunasekara (2021) son las autorizaciones para el ingreso de medicamentos nuevos que deberían de ayudar en el acceso del medicamento a quienes lo necesitan, puesto que estos generan un gasto adicional a los pacientes por la falta de financiamiento por parte de los sistemas de salud de cada país.

Por su parte, Mflathelwa Dube & Memory Zuma (2022), mencionan que no se debe dejar de lado el incremento de casos y nuevas enfermedades no transmisibles incrementando la demanda de estos medicamentos y poniendo en riesgo el stock de estos por tener históricos con consumos menores; Paice (2018) por ello la importancia de realizar una buena gestión del suministro de medicamentos y un adecuado monitoreo de las disponibilidad de cada medicamento en especial de los medicamentos trazadores, sin dejar de lado una adecuada gestión de los precios de

los medicamentos en todos los procesos de compras y hacer que sean accesibles en el sistema de salud público.

Por su parte Göttems & Rollemberg (2020) dan a conocer que el sistema de salud es uno de los más descuidados y no es una novedad en América latina donde se realizan denuncias de corrupción en los altos cargos del ministerio de salud; para Motta (2018) esto también se refleja en las denuncias y reclamos por parte de los pacientes por el desabastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; los cuales influyen en los diferentes servicios con los que cuentan los hospitales, siendo más críticos en unos que en otros servicios, donde la falta de un producto farmacéutico puede causar un deterioro en la salud hasta la muerte del paciente.

Para Torres (2019) en el Perú, para el ingreso de medicamentos nuevos, es necesario poder subir de categoría es necesario cumplir con los estándares del petitorio farmacológico y del comité farmacológico, Tenorio et al. (2020) sin tener en cuenta el incremento de enfermedades emergentes y reemergentes, enfermedades huérfanas que no se determinan en los sistemas de salud. Esto es avalado por el DIGEMID (2022) que encontró que el 79% de centros de salud no disponían de los fármacos requeridos.

Además, Siendo esto para periodo del año esta investigación se enfoca a las dificultades de disponibilidad de fármacos que suelen ser por componentes tales como: el presupuesto, la programación proyectada, planificación estratégica y el reparto de medicamentos a los diferentes servicios.

En lo relacionado a la formulación del problema se plantea la interrogante del problema general de investigación: ¿Cuál es la relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?

Problemas específicos consideran: ¿Cuál es la relación entre la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución con la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima? (ver anexo B)

La presente investigación se justifica teóricamente, por la utilización de todo conocimiento de conceptual de las variables, utilizando metodología no probabilística utilizando las categorías de si cumplen, no cumplen, y la presencia de otros temas.

Como justificación práctica para la presente investigación, sobre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este, 2022 que si cumplen o no cumplen con el abastecimiento de medicamentos trazadores.

Así mismo la justificación metodológica es abarcar enfoques futuros para temas del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores.

En tal sentido, se tiene como objetivos general de investigación: Determinar la relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima

Asimismo, los objetivos específicos: Determinar la relación entre la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución con la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima (ver anexo B).

De la misma manera se sugiere la siguiente hipótesis de general: Existe una relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.

Hipótesis específicas: Existe una relación entre la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución con la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima (ver anexo B).

II. MARCO TEÓRICO

También se mencionan los siguientes antecedentes nacionales donde resalta Purizaca Vignolo (2020) en Piura tuvo como objetivo la evaluación del estado situacional en el abastecimiento de medicamentos trazadores, teniendo como base metodológica el diseño no experimental, descriptivo, se utilizó los cuestionario y la guía de observación para la recolección de la data, la muestra de la investigación estuvo integrada por 30 dependientes del servicio de farmacia; los resultados demostraron en el primer trimestre se tiene desabastecimiento en un 100%, para el segundo trimestre se tienen varios medicamentos en sobre stock, por otro lado la disponibilidad de los medicamentos trazadores llega a regular.

Por su parte, Vasquez (2020) en su investigación indagó la relación de la gestión en el abastecimiento y la distribución en el Hospital regional, utilizó el diseño no experimental, correlacional, con una muestra de 17 químicos farmacéuticos, para la recolección de la data utilizo como instrumento los cuestionarios de cada variable. Los resultados demostraron una alta y significativa relación de las variables, además de tener una gestión alta para el abastecimiento de medicamentos, obteniendo un resultado de .878 para Pearson.

Por otro lado, Valenzuela Ortiz (2019), en Lima norte buscó determinar como la gestión de medicamentos esenciales tiene relación con la disponibilidad de los mismos en los EESS, en base metodológica cuantitativa, apoyándose en el diseño descriptivo correlacional, utilizando una muestra total de 97 responsables del servicio de farmacia, para variable disponibilidad se utilizó la ficha de datos y para la otra variable el cuestionario validado con 20 ítems. Los resultados resaltaron el nivel de significancia de 0.05 y un Rho de Spearman de .996 para las dos variables, dando a conocer una correlación alta positiva y significativa.

Además, Valer (2019) realizó un trabajo de investigación con el fin de indagar la manera cómo estaban asociadas el proceso de suministro de medicamentos básicos(SMV) y la disponibilidad en once hospitales materno-infantil de Lima. Los resultados evidenciaron $r=0,996$ entre la SMV y la disponibilidad, muy alta y directa.

Así mismo, en la Red de salud de Tocache, Vargas (2019) en su investigación consideró identificar la relación de la gestión sanitaria y el abastecimiento de medicamentos trazadores, con un diseño metodológico correlacional no experimental, con una muestra total de 20 responsables y personal de apoyo de los servicios de farmacias, con la ayuda de los cuestionarios validados por el juicio de

expertos se pudieron recolectar la base de datos respectiva. Los resultados dieron a conocer que se tiene un nivel regular (50%) en el abastecimiento y del mismo modo un nivel regular para la gestión sanitaria; además de ratificar la relación estadísticamente significativa y positiva con un valor de Pearson de .88, con un .77 para el coeficiente, además dando a conocer que existe una influencia por parte de la gestión sanitaria.

Respecto a los antecedentes internacionales Sisay et al. (2021) investigaron la relación entre disponibilidad, precio y accesibilidad de los medicamentos esenciales en los establecimientos farmacéuticos privados y públicos en Etiopia, para ello utilizaron la investigación transversal, para la muestra se utilizaron 60 establecimientos, para la recolección de los datos se utilizaron cuestionarios. Se utilizó como estadígrafo U de Mann-Whitney para comparar los precios con las referencias internacionales, además de utilizar a Kruskal-Wallis para la variación de precios a nivel local. Los resultados mostraron evidencia que solo el 16% cumplió con la lista de medicamentos genéricos; por otra parte, se observó que los precios de los privados son 4 veces más a las referencias y la accesibilidad; 72.9% para el público y 91.84% para el privado.

Por su parte, Santos et al. (2020) describieron y analizaron la disponibilidad y los factores relacionados con la presencia de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en el sistema público de atención primaria de salud de Brasil. Este fue un estudio transversal que evaluó 17.903 unidades de salud que participaron en un programa de atención primaria. Se utilizó como estadígrafo a Odds Ratio ajustado y no ajustado, evidenciando que el 62.4% de los medicamentos están disponibles, para las clínicas se tiene CI de 95% y OR de 1.31 para los policlínicos CI de 95% y OR de 2. Dando a conocer como conclusión a mayor número de profesionales de la salud tiene una relación positiva con la disponibilidad en las unidades de salud.

Del mismo modo, Schäfermann et al. (2020) verificar el acceso a medicamentos para combatir las enfermedades no transmisibles, en el Congo y Camerún, con una muestra de 60 farmacias privadas de localidades distintas, para la recolección de la data se utilizaron los procedimientos de la OMS. Los resultados dieron a conocer que la disponibilidad varía de un 62% a 98%, la media de disponibilidad en el Congo es de 11% y en Camerún es de 33%; con respecto a los

precios en son más baratos en el Congo y más altos en Camerún y con los precios de referencia internacional es de 2.17 hasta 5.69 con un p value de 0.001.

En ese sentido, Simonyan et al. (2019) determinaron que los medicamentos utilizados durante el tratamiento de cáncer pediátrico están disponibles en Armenia. Se tiene 22 medicamentos de la lista oficial de la OMS que tiene 30 medicamentos de referencia, y solo 19 medicamentos antimicrobianos. Considerando que solo el 73% de los medicamentos pediátricos de oncología están registrados, disponibles y efectiva, además de una regulación calculada o buscando el bienestar de los niños que sufren de cáncer.

Para Sieleunou et al. (2019) como objetivo explorar cómo PPD en Camerún influyó en la disponibilidad de EM y comprender las vías que conducen a la dimensión experiencial relacionada con los cambios observados. Con un diseño cualitativo-exploratorio, con un análisis de datos cualitativos, la data se recolecto por medio de entrevistas por medio de cuestionarios validados, con una muestra de 55 participantes del sistema de salud. Los resultados demostraron que mejoró la disponibilidad en tres localidades, más del 90% dieron a conocer la falta de control de calidad, falta de almacenes adecuados y fragmentación en la gestión del medicamento, además de resalta la autonomía de las farmacias y el suministro de medicamentos.

Además, Alefan et al. (2018) un su investigación buscaron determinar el libre acceso de los medicamentos esenciales como parte del derecho fundamental en Jordania, para la muestra se utilizaron 30 establecimientos farmacéuticos privados y 30 públicos de seis localidades distintas. Para la disponibilidad se realizó la recolección de la data por fichas, para los precios se utilizaron como referencia los precios internacionales. los resultados dieron conocer que la disponibilidad es de 72% para el público y 76% para el privado, con respecto a los precios para los establecimientos públicos son 3.8 veces más caros y 4.8 veces mayor en los privados, por otro lado, los medicamentos son accesibles a la población.

Por su parte Armstrong-Hough et al. (2018) tuvieron como objetivo el evaluar la disponibilidad y preparación de servicios (SARA) en Uganda, se utilizó una muestra de 196 establecimientos de salud, para la obtención de los datos se utilizaron encuestas validadas, utilizando los modelos de regresión de Poisson. Los resultados demostraron que las variables se pueden considerar como variables

predictoras, los hospitales tienen un p valor de 0.004 y los centros de salud 0.002. Se recomiendan que en los modelos multivariados se pueden encontrar asociaciones positivas y significativas de la disponibilidad, el SARA ayuda al monitoreo y la evaluación para la preparación de los servicios de salud.

La base teórica, que respalda la investigación se basa en lo estipulado por Mezones et al. (2019) sobre las normativas vigentes de la ley general de salud donde origina el acceso universal de la salud y de los productos farmacéuticos en general, siendo respaldado por el seguro integral de salud, quienes velan el cumplimiento de las mismas; por otro lado Neelsen & O'Donnell (2018), se adoptan y dictan medidas con la finalidad de garantizar el acceso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con criterios de igualdad y equidad; empleando diversos mecanismos en el financiamiento, evaluaciones constantes en su uso y el monitoreo respectivo sobre el uso que se esté dando.

Por tal motivo Jumpa (2019) menciona la importancia de la gestión de los medicamentos trazadores, que tiene la finalidad de resguardar el adecuado y continuo abastecimiento de los medicamentos garantizando la disponibilidad de cada uno de ellos y la demanda por parte de los pacientes quienes necesitan estos medicamentos trazadores para aliviar, curar o restablecer su salud.

Para Cuba & Cayro (2018) se debe de garantizar compras con precios factibles, promoviendo mecanismos de control y desarrollando adecuados estudios de mercado y poder garantizar la economía de escala por medio de las compras corporativas y las diferentes formas de compras institucionales que permite la ley, verificando el sistema de información de precios el cual ayuda con la prevención de prácticas monopólicas, de direccionamiento a proveedores y segmentación del mercado local.

Del mismo modo para Dongo (2019) el sistema de adquisición y compra debe ser lo más eficiente posible y que se oportuno asegurando la disponibilidad óptima de los medicamentos trazadores, sin dejar de lado la calidad de los productos farmacéuticos; para Ulloa (2021) todos estos mecanismos ayudarán a garantizar la accesibilidad de los productos farmacéuticos para toda la población que asiste a los centros Hospitalarios ayudando en el tratamiento y recuperación de su salud; es

indispensable la gestión de compras buscando el beneficio de la población y en especial a la población más vulnerable.

Por ello Collanque (2019) se desarrollan las variables de la investigación, como es la primera variable la gestión de suministro de medicamentos, en una época de innovación tecnológica la gestión de suministro debe de estar interrelacionada entre entidades públicas, empresas proveedoras y público en general desde el inicio de los procesos hasta los puntos de distribución de los productos farmacéuticos; por su parte Huaman et al. (2018) este enfoque permitirá el sinergismo y un mayor dinamismo de los diversos actores durante cada proceso o etapa clave de la cadena de abastecimiento, con la finalidad de disponer los medicamentos para los pacientes y generar una disponibilidad óptima mes a mes, optimizando los recursos del estado.

En ese sentido Peña & Delgado (2020) En contrapartida se encuentran los enfoques tradicionales de la gestión de suministro de medicamentos y su siguiente abastecimiento a cada servicio como una acción de solo ejecutar el presupuesto público.

Por tal motivo García (2021) cada unidad ejecutora necesita contar con procesos de abastecimiento con eficiencia y demuestren ser eficaces, con mucha atención a los medicamentos trazadores; para Janampa (2021) Al buscar diferencias entre la gestión moderna adhiere a su gestión la compra de calidad y protocolos respectivos, en las cantidades que solicitan y necesitan las áreas usuarias, además de tener en cuenta la entrega oportuna y cumpliendo los plazos por parte de los proveedores y la subsiguiente distribución por parte del almacén especializado de medicamentos a las áreas de farmacia, monitoreo del uso eficiente por parte del área usuaria, la accesibilidad de los pacientes a los productos farmacéuticos y la constante supervisión de los indicadores de disponibilidad; Alegría (2021) mientras que el enfoque tradicional solo se basa en la compra de los productos farmacéuticos a bajo precio con la finalidad de cumplir con la ejecución presupuestal designada para ese año fiscal.

Desde el siglo pasado se identificaron la presencia de medicamentos de baja calidad, en otros casos la comercialización de medicamentos vencidos y la presencia de medicamentos falsificados, los cuales son un problema para la salud

pública, los cuales se incrementan por el desabastecimiento o quiebres de stock de los productos farmacéuticos.

En estos últimos años se pueden irradiar rápidamente los medicamentos de mala calidad gracias a la globalización de la industria farmacéutica, dejando a tras una posible intervención y detección a tiempo y adecuada, cabe resaltar que existen medicamentos de baja calidad por la mala práctica en adquisición de la materia prima, no aplicar buenas prácticas de laboratorio, falta de experiencia y no contar con una infraestructura adecuada; del mismo modo se tienen en el mercado los medicamentos falsificados los cuales se caracterizan por no contar ningún principio activo o ingredientes incorrectos. Por ello en los procesos de compras se deben de tener filtros para verificar los productos adquiridos antes de ser aceptados por el almacén especializado de medicamentos y dar la conformidad a los proveedores.

La industria farmacéutica busca ayudar con el tratamiento, identificación y prevenir las diferentes enfermedades que un su mayoría son mortales, pero la presencia de medicamentos de baja calidad o falsificados pueden incrementar la mortalidad y morbilidad de los pacientes; el impacto es más evidente por el consumo de medicamentos de baja calidad puestos que estos se caracterizan por no tener ningún principio activo y contener insumos letales o incorrectos, hasta hace pocos años se presumía que estos medicamentos falsificados no causaban daño alguno a la salud, sin embargo la química forense demostró que mucho de estos medicamentos falsificados están integrados por ingredientes que causan un daño irreversible a la salud del consumidor.

La primera dimensión de la primera variable es la selección, para Oscar & Carrasco (2019) es donde se da inicio y es uno de los pilares indispensables de la gestión y suministro de medicamentos trazadores, en este punto de partida se dan la selección de que medicamentos o productos farmacéuticos nos necesarios para cada uno de los servicios, cada área usuaria realiza su requerimiento con las cantidades proyectadas a las demandas de estos. En ese sentido Casanova & Mestre (2019) mencionan que en este punto se necesita la participación del equipo multidisciplinario con los profesionales de las áreas usuarias, con la finalidad de garantizar un requerimiento adecuado y la subsiguiente selección según sus propias necesidades y poder garantizar el acceso a los productos farmacéuticos.

Para la segunda dimensión se considera la programación, Ugarte (2019) para poder conseguir la adquisición de los medicamentos trazadores es necesario la programación de cada uno de estos los cuales deben de estar encaminadas a prevenir, curar o aliviar la salud de la población, esta programación debe de ser en el menor tiempo posible y poder continuar con la compra institucional, el internación y distribución a las áreas usuarias. Herrera (2021) Tomando en cuenta las debilidades de la programación, se deben de diseñar un sistema integral de información donde se tome en conocimiento todas las iniciativas de los participantes en busca de mejores resultados para esta etapa. Condori (2020) En este punto se involucran a los sistemas informáticos, los cuales deben de ser funcionales, amigables, sencillos y de fácil uso, poniendo límites y tener solo la información indispensable para la adecuada toma de decisiones; del mismo modo estos sistemas de programación por más que sean automatizados necesitan del personal capacitado con competencias informáticas necesarias y el tener conocimiento de estas plataformas electrónicas.

Como tercera dimensión se encuentra la adquisición, Huamán & Solórzano (2019) para esta etapa se necesitada de una estricta organización, personal capacitado para esta función, conocimiento de los procedimientos, el sistema debe de estar operativo, los presupuestos necesarios y seleccionados desde la fuente de financiamiento, además de los metas, objetivos y las prioridades que se deben de dar para el cumplimiento de las compras y metas de la institución.

por su parte Cruz (2020) Para realizar la adquisición de los medicamentos trazadores se debe de tener el presupuesto adecuado y necesario para esta adquisición, el plan de compras y en caso sean casos especiales la solicitud de compra; se debe de considerar o haber realizado un adecuado requerimiento en base a las existencias y el consumo promedio mensual con sus históricos y proyecciones (Alvarado, 2018).

Cabe resaltar que se debe de realizar una verificación de los proveedores, con la finalidad de conocer anticipadamente si cumplen con los requisitos, se tienen stock de los productos farmacéuticos y si cumplen con las especificaciones técnicas de cada medicamento, el comité de compras con toda la información a la mano dan a conocer que medicamentos trazadores se compraran, que cantidad, monto de la

licitación, entregas, garantías, condiciones especiales para el transporte (Palomar & Álvarez, 2020)

por su parte Gavilanes (2018) después de estos pasos se inicia con la compra o adquisición de los medicamentos, donde los proveedores deben de ofrecer los mejores precios, productos de calidad, cumplir con las especificaciones técnicas, tener los requisitos para participar en los procesos compra y cumplir con los plazos de entrega. Marín et al. (2022) Después de dar la buena pro, todas las miradas se dan al almacén especializado de medicamentos, el cual tiene la función de recepcionar los productos farmacéuticos teniendo en cuenta las órdenes de compra, guía de remisión.

para Mourao Rodríguez (2020) cabe de resaltar de deben de realizar la comparación de los productos entregados por los proveedores con las muestras para aceptar el producto o en su defecto rechazarlo.

Como parte del proceso, se deben de informar a esta área sobre cumplimiento de los proveedores en cantidad, plazos, calidad entre otras con la finalidad de garantizar la eficacia y eficiencia del proceso de compras y disminuir los costos Guerrero (2022).

Con la finalidad de reducir los riesgos de compras de medicamentos de baja calidad durante los procesos de abastecimiento, es imprescindible realizar un muestreo probabilístico aleatorio necesario y poder confirmar la prevalencia o ausencia de medicamentos de baja calidad o que sean falsificados; considerando los mejores métodos analíticos y poder identificar la eficacia y eficiencia de estos medicamentos. Los medicamentos esenciales de baja calidad tienen un costo significativo pero evitable para la salud pública, es muy claro que este problema debe de tomarse con más seriedad, puesto que seguimos ignorantes en estos temas y no adoptamos medicadas adecuadas con este problema.

La falta de acceso al medicamento por deficiencias en el abastecimiento de estos favorece a la muerte de los pacientes o el deterioro de su salud, siendo los más propenso son las personas pobres, los niños menores de cinco años y las mujeres gestantes.

Uno de los factores que afectan a los problemas de acceso de los medicamentos son la pobreza, complejidad en la geografía, acceso de transporte; otro punto importante es el inadecuado financiamiento para las unidades ejecutoras, acompañada de las deficiencias en los sistemas de gestión para el abastecimiento de medicamentos y falta de rendición de cuenta adecuado.

La asequibilidad y la disponibilidad de medicamentos son parte de los indicadores que miden el acceso de medicamento, estos indicadores ayudan en la previsión de estos medicamentos y poder coordinar con anticipación su abastecimiento, ayudando con la disponibilidad de los medicamentos y poder dar preferencia a los medicamentos con stock cero y sub stock.

La cuarta dimensión en el almacenamiento de los productos farmacéuticos, para Tume (2021) es donde se realizan el almacenamiento por piamente dicho, garantizando la conservación de estos productos farmacéuticos tomando como referencias las especificaciones técnicas dadas por el fabricante, garantizando la efectiva de estos, para Acuña et al. (2019) se toma mucho énfasis no solo la custodia temporal, sino también en la exactitud de las existencias durante este proceso.

Para Castro et al. (2019) Como requisitos indispensables para realizar el almacenamiento de los productos farmacéuticos, insumos médicos y dispositivos médicos, son una apropiada infraestructura según la normativa vigente de BPA, tener cantidad necesaria de ranurados de metal, escaleras; del mismo modo Vargas et al. (2021) una adecuada señalización, contar con la cantidad necesaria de aires acondicionados y la presencia de termo higrómetros con su certificado de calibración vigentes.

Es importante señalar que se debe de efectuar con todos los requisitos de las buenas formas de almacenaje, tener en cuenta una óptima gestión de inventarios, utilización de FIFO y FEFO y procesos estipulados si se tuvieron medicamentos deteriorados Alvarado, (2018).

Por último, está la distribución de los productos farmacéuticos, Ahtiainen et al. (2020) el cual es la etapa donde se da el traslado o movilización desde el almacén especializado de medicamentos hacia las áreas usuarias para la atención a los pacientes. Ma et al. (2019), esta distribución se realiza según cuadro de

requerimiento considerando las cantidades exactas, los productos farmacéuticos deben de ser trasladados de la mejor manera sin ocasionar deterioro.

Por otro lado, Nguyen et al. (2022), el proceso de distribución intrahospitalaria requiere un enfoque de mejor ajuste para cada nivel, en todas las redes de salud. Así mismo para Ahmed et al. (2018) al mismo tiempo, es necesario que se ajuste el método de distribución de dosis unitaria (D.U.), actualmente el utilizado.

Haji et al. (2022) Desde el año 2021, por la presencia de la pandemia la gestión del suministro de medicamentos cambio puesto que se generaron quiebre de stock y en mejor escenario retrasos en las entregas por parte de los proveedores, por la interrupción de la logística y la adquisición de materia prima para la producción de los productos farmacéuticos a nivel mundial; Zwaida et al. (2021), muchas de las empresas proveedores no podían garantizar un suministro normal el cual antes se consideraba una garantía por parte de los proveedores; para ello se realizaron algunas estrategias como el: instaurar modelos para el suministro de medicamentos según cada estrategia sanitaria; efectuar los procesos de compra en línea; realizar seguimiento y monitoreo constante a los medicamentos y poder identificar la disponibilidad de cada uno de ellos.

Además Jamil et al. (2019) las farmacias de los hospitales deben de elaborar su lista de medicamentos según tratamiento farmacoterapéutico y poder considerar los esquemas para el suministro de estos medicamentos trazadores y evitar los quiebres de stock; alertando sobre la necesidad para el mes y las proyecciones de tres meses y seis meses de tratamiento y poder realizar la gestión necesaria para el abastecimiento, proceso de compras institucionales o las transferencias entre unidades ejecutoras.

En ese línea Singh et al. (2020), diferentes unidades ejecutoras en tiempos de pandemia han utilizado la tecnología informática y las novedades de las redes de comunicación, para la adquisición de productos farmacéuticos y se puedan concretar los procesos de compras institucionales; además de ayudar en el requerimiento por parte del área usuaria generando pedidos con base en los históricos de venta y poder modificar según las tendencias de los tres y seis meses anteriores, estos requerimientos llegan al programador para realizar los procesos respectivos, optimizando los flujos y tener en stock estos medicamentos y poder mejorar la

eficiencia, disminución de los recursos, menor costo de mano de obra, reducción de los plazos en los requerimientos y poder ser programados para la compra institucional. Chinedum et al. (2022), cabe recalcar que el uso de los medicamentos que no realizan su requerimiento puede tener un riesgo de quiebre de stock.

La atención de los medicamentos almacenados en el almacén especializado de medicamentos(A.E.M) y la óptima atención farmacéutica para cumplir con el tratamiento y los plazos farmacoterapéutico, por ello la importancia de poder diferenciar los medicamentos trazadores y hacer los monitoreos respectivos sobre el stock, la disponibilidad y los futuros ingresos al almacén especializado de medicamentos y si se pueden realizar las transferencias con otras unidades ejecutoras Kuo et al. (2021).

En ese sentido, Alexander & Qato (2020) los responsables de la gestión de adquisición de medicamentos y su distribución respectiva, se debe de considerar las posibles debilidades y los desafíos que se tienen para cada mes, por ello es importante establecer sistemas de recolección de la data para una mejor gestión de adquisición de productos farmacéuticos.

La falta de productos farmacéuticos por lo general perjudica a los pacientes de los hospitales restringiendo su tratamiento gratuito y obligándolos a comprar estos medicamentos generando un gasto adicional para los familiares de los pacientes; en otras ocasiones pueden reemplazar estos medicamentos con otros alternativos, previa consulta con los prescriptores quienes dan el visto bueno para este cambio de medicamento, si el prescriptor no receta medicamentos genéricos o con su denominación común pueden generar error por ser medicamentos de marcas desconocidas o nombre. A nivel de los hospitales nacionales se ha generado preocupación sobre la escasez de productos farmacéuticos que se está evidenciando a nivel local, nacional e internacional.

Para la segunda variable disponibilidad de medicamentos, es uno de los pilares para un adecuado funcionamiento del sistema de salud es el acceso de los medicamentos. Mar & Respiratorio (2021) en muchos países es un desafío constante el abastecimiento continuo, con precios justos y con calidad los cuales serán utilizados por la población que acude a los hospitales y centros de salud. Gutierrez & Shirley (2021) para varios autores la disponibilidad de los productos farmacéuticos

se basan el consumo histórico, distribución de medicamentos, y el consumo mensual de cada medicamento.

Para Faruqui et al. (2019) la disponibilidad del medicamento va de la mano con el acceso a los fármacos trazadores el cual es un derecho fundamental sin dejar de lado a la accesibilidad; se han realizado mejoras en las políticas de salud con la finalidad de mejorar la disponibilidad, acceso y accesibilidad, mejorando de este modo la cobertura de la salud; así mismo Samborskyi et al. (2019) durante y la post pandemia se generaron quiebre de stock de varios productos farmacéuticos dando como resultado que la disponibilidad de varios medicamentos no se la óptima siendo el más perjudicados los usuarios que asisten a los centros de salud nacionales.

Para Demessie et al. (2020), se debe de tener en cuenta que los medicamentos, son compuestos que tienen varios o un solo principio activo, acompañado de excipientes según la forma farmacéutica de cada medicamento, definiendo además la dosificación de cada uno de estos, con la finalidad de prevenir, tratar o recuperar la salud del que hace uso de estos medicamentos. Además Dunphy & Pillarsetty (2020), por tanto, variaciones de la disponibilidad se pueden dar por varios factores, para que el paciente pueda iniciar con su tratamiento los prescriptores tienen medicamentos alternativos quienes cumplen con la misma función terapéutica.

Para Salazar (2021) la disponibilidad es el estado del medicamento de estar en óptimas condiciones para utilizarse en un tiempo determinado, donde el stock de estos no debe ser menor a dos meses, teniendo en cuenta el correcto uso de estos medicamentos; la disponibilidad también se define como el stock necesario del medicamento el cual debe de ser usado por más de dos meses.

No se puede dejar de lado que la disponibilidad de los medicamentos y otros productos sanitarios dependen de las importaciones, para varios autores el depender del suministro de medicamentos solo por las importaciones pone en trance el stock de estos; las complicaciones en la cadena de suministro, falta de materia prima, guerras, problemas técnicos, percances con el personal y desastres naturales. Los gestores deben de tener en consideración los diferentes factores que ponen en riesgo la disponibilidad de los productos farmacéuticos y considerar otros

mecanismos si se pone en riesgo el suministro continuo, que puede ser temporal, continuo y de mayor tiempo.

Esta variable está compuesta de las siguientes dimensiones:

El normo stock, el cual se da cuando el stock disponible del medicamento puede ser utilizado o cubre la necesidad de consumo por un plazo de dos a seis meses de estas existencias disponibles, el cual en resumen se da como: normo stock ≥ 2 y ≤ 6 meses Peralta (2019).

El sobre stock, el cual se da cuando el stock disponible del medicamento puede ser utilizado o cubre la necesidad de consumo por un plazo mayor a seis meses de estas existencias disponibles, se deben de tomar consideraciones espaciales sobre este punto puesto que estos medicamentos que están en estas condiciones corren el riesgo de vencimiento; el cual en resumen se da como: sobre stock > 6 meses Medina & Villanueva (2019).

Sub stock, el cual se da cuando el stock disponible del medicamento no puede ser utilizado o no cubre la necesidad de consumo por un plazo de dos meses, pero es mayor a cero unidades de estas existencias disponibles, estos medicamentos si no son adquiridos corren peligro de terminar en stock cero perjudicando a la población usuaria, el cual en resumen se da como: sub stock >0 y < 26 meses Macedo (2019).

Desabastecido, son los medicamentos en stock cero y no pueden cumplir con la demanda de consumo de los usuarios, esto se da por la falta de ingreso de los medicamentos al almacén especializado de medicamentos en su debida oportunidad, esto se puede dar también por quiebre de stock por parte de proveedores nacionales o internacionales Crisostomo (2021).

En el Perú por parte del órgano rector en la salud pública, es el ministerio de salud quien de acuerdo a sus competencias estableció diversos mecanismos normativos los cuales tienen la función de garantizar la salud de la población por medio de la prevención, tratamiento y recuperación de la salud, por ello este órgano tutelar aprobó la Resolución ministerial 1240 - 2004 – MINSA,

Resaltando tres puntos que son considerados los pilares de esta resolución: el primero es el acceso a la universalidad de todos los medicamentos, dentro de estos se encuentran los medicamentos trazadores, el cual tiene como punto de partida la Ley de fármacos, bienes sanitarios y normativa médica, el cual para los

profesionales de la salud se la conoce como la ley de los medicamentos; donde se resalta que el estado debe responder por el acceso de los productos farmacéuticos siendo parte indispensable en el cuidado exhaustivo de la salud de la población y en especial de la población vulnerable, buscando siempre el criterio de equidad

para ello el ministerio de salud tiene a la mano fuentes de financiamiento los cuales se diferencian si son para la estrategia, de demanda, donación, acompañadas de los monitoreo por parte del sistema integral de salud y el uso que se le dan a los recursos monetarios con los que disponen las unidades ejecutoras Peralta (2019).

Para garantizar la accesibilidad de los precios las unidades ejecutoras se deben de garantizar las compras corporativas por parte de CENARES quien es el organismo encargado de realizar estas compras a nivel nacional, acompañado de mecanismos informáticos que salvaguarden los precios y la disponibilidad evitando posibles prácticas monopólicas y un posible fraccionamiento de los nichos de mercado Samborskyi et al. (2019).

Con la finalidad de conseguir el 100% del acceso de los medicamentos esenciales, se reforzaron los mecanismos y procesos de compras corporativas a nivel nacional, reformas en los suministros a las instituciones públicas con su respectiva transparencia en las ofertas que realizan las instituciones gubernamentales, considerando los criterios según los niveles de atención y considerando la diferencia entre instituciones como son los de EsSalud y las fuerzas armadas y policía nacional. Otra estrategia que viene dando muchos frutos es la implementación y puesta al público en general el observatorio de precios que tiene como finalidad de garantizar la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos, además de identificar y disminuir las brechas que existe en el mercado de productos farmacéuticos en nuestro país Alexander & Qato (2020).

En segundo lugar, se encuentra la calidad de los medicamentos y todas sus regulaciones normativas, por ello uno de los mecanismos es el incrementar la utilización adecuada del petitorio de medicamentos que se conoce como PNUME, donde se tienen los diversos productos farmacéuticos por sus sub sistemas, medicamentos genéricos con sus respectivas equivalencias terapéuticas, a estos acompañan más normativas como el sistema SISMED que ayuda en verificar y

monitorear la disponibilidad de todos los establecimientos farmacéuticos en tiempo real, la farmacovigilancia y tecnovigilancia que tiene como finalidad el de recolectar todos los reportes de reacciones y eventos adversos que pueden ocasionar los productos farmacéuticos Alvarado (2018).

Por último se refiere al uso racional del medicamento, con su respectiva promoción con la finalidad de promocionar el uso de todos los productos farmacéuticos y poder evitar problemas de salud por un mal uso o abuso de los medicamentos Alexander & Qato (2020).

A nivel del ministerio de salud y en todas las instituciones de salud, se busca el abastecimiento óptimo, acertado y conforme de productos farmacéuticos; a la fecha no se logra y es un punto donde se tiene que tener un mejor trabajo, los partidos políticos y sus representantes del congreso en la legislatura del 2016 concertaron y firmaron un acuerdo nacional donde se dieron los lineamientos a seguir con la finalidad de garantizar la disponibilidad óptima, alineándose a los planes del gobierno en tema de acceso universal de los medicamentos, seguridad para los pacientes y los diferentes servicios de salud que brindan los establecimientos de salud.

los cuales deben de impulsar las estrategias de prevención de enfermedades de toda la comunidad y en especial de las comunidades vulnerables, en base a las medicinas complementarias y tradicionales, teniendo en cuenta la interculturalidad según la zona y región del país, otro importante con todos estos mecanismos y normativas es disminuir la desnutrición crónica en especial de los menores de cinco años y mujeres embarazadas, la mortalidad infantil y materna, la anemia y poder certificar el acceso de los productos farmacéuticos, con calidad y eficacia para los pacientes de los centros hospitalarios Crisostomo (2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.1.1 Tipo de investigación básica.

Consistió en investigación básica, el nivel de estudio es correlacional ya que uno de sus objetivos es resolver un problema explícito o varios enfoques específicos, a partir de la exploración y consolidación del conocimiento para sus acciones y sobre todo para incrementar el avance científico y cultural, así mismo quiere comprobar que existe relación de las dos variables. Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), tiene un enfoque cuantitativo, puesto que con la obtención de la data numérica y con la ayuda del estadígrafo con la obtención de los resultados se podrá comprobar las hipótesis de las variables el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores, por tal motivo Ñaupas et al. (2014), indica que este enfoque se respalda con la obtención de la información con la finalidad de confirmar las hipótesis teniendo en consideración la utilización de la base numérica y el estadígrafo y poder determinar los aspectos del cumplimiento de reportes y poder ratificar el enfoque teórico, en ese sentido nos ayudará a medir el comportamiento de cada variable de la investigación y la contrastación de las hipótesis por medio de valores numéricos.

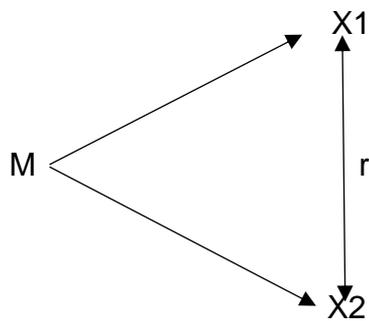
3.1.2 Diseño de investigación

El tipo de investigación correlacional, puesto que se describirá la relación de las variables el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores, así mismo Oliveira (2021) da a conocer este tipo de investigación pretenderá especificar las propiedades y características de cada una de las variables materia de investigación.

El diseño de la investigación, el cual es parte del plan general de la investigación fue no experimental, en la medida que no fue posible de manipuleo para establecer cómo estaban relacionadas ambas constantes (Oliveira, 2021)

Figura 1

El esquema aplicativo.



Dónde:

M: Sujetos de investigación

X1: abastecimiento de fármacos trazadores

X2: disponibilidad de medicamentos trazadores

r: Relación entre X1 y X2

3.2. Variables y operacionalización.

La variable 1 abastecimiento de medicamentos trazadores

Definición conceptual: el óptimo abastecimiento de medicamentos es un punto muy importante para garantizar la atención a los pacientes de los centros de salud y hospitales nacionales, teniendo en consideración que la calidad del servicio de farmacia se mide por la optimización en la disponibilidad de los productos farmacéuticos, estando en el rango de normo stock. Cabe indicar que la disponibilidad de medicamentos tiene repercusiones por la compra de los productos farmacéuticos y el stock por parte de los proveedores.

Definición operacional: que para evaluar la variable abastecimiento de medicamentos trazadores, se considerará las dimensiones de: selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución; toda la información se recopilará por medio del cuestionario que está conformado por 20 reactivos, modelo Likert.

Para la variable 2 disponibilidad de medicamentos trazadores

Definición conceptual: para Tasigchana (2020) los medicamentos trazadores son aquellos que son indispensables para la atención a la población los cuales por su necesidad y urgencia deben de tener stock necesario para poder cubrir las atenciones de tres meses como mínimo, cada unidad ejecutora según sus necesidades puede variar la lista de medicamentos trazadores.

Definición operacional: Para evaluar la variable disponibilidad de medicamentos trazadores se tomará en cuenta las siguientes dimensiones: La dimensión: normostock, sobrestock, substock y desabastecido; toda la información se recopilará por medio del cuestionario que está conformado por 20 ítems, por medio de la escala de Likert.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Este trabajo investigativo contará con una población limitada de 90 profesionales de la salud, esta población se conseguirá de la base de datos del Hospital nacional, sin discriminación de sexo, edad o profesión (Arias, 2012). Del mismo modo se consideró a los químicos farmacéuticos. Según Ventura (2017), la población es un grupo de componentes con características comunes que se requieren estudiar.

El criterio de inclusión es todo profesional de salud que dese participar en la investigación.

El criterio de exclusión todo profesional de salud que este de vacaciones y que no dese participar en la investigación.

Según Ventura (2017), la muestra es una parte característica de la población, que debe ser seleccionada y definida con anterioridad, para que ello se pueda garantizar que los resultados obtenidos en el trabajo de investigación sean veraces.

El tamaño de muestra, se utilizó la muestra censal, por tanto es de 90 profesionales de la salud.

Muestreo: muestreo censal puesto que todas las unidades de la población son consideradas íntegramente para la toma de muestra. Sánchez, Reyes y Mejía (2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizará será la encuesta, esto según lo estipulado por (Hernández y Carpio, 2019) es una de las herramientas que se utilizan con la finalidad de recolectar información, usándola en forma sistemática, donde el proceso de respuestas por parte de los sujetos que son parte integrante de la muestra, con la finalidad de obtener sobre las percepciones derivadas del problema de la investigación.

Instrumento de recolección de datos: será el cuestionario, por tal motivo (Arias, 2021) menciona que el cuestionario es uno de los instrumentos que se constituye y se originan desde un conjunto de incógnitas direccionadas a dar respuesta al contenido de las dimensiones de cada variable, estas preguntas serán breves y de fácil entendimiento.

La validez, según tendrá que ver con el juicio de tres expertos, los cuales evalúan la consistencia y construcción de las preguntas. Del mismo modo, se puede aseverar que es el grado de relación del constructor y el juicio de los expertos, por otro cada instrumento tiene una validez supuesta si las preguntas en su conjunto están direccionados a responder cada dimensión de las variables.

Para esta investigación se realizó la validez por un juicio de expertos, quienes tienen una amplia trayectoria en el tema. Anexo 1

La confiabilidad, se realizó por medio de un piloto, con 20 sujetos dando como resultado para la variable abastecimiento de medicamentos trazadores un alfa de Cronbach de 0.924 y para la variable disponibilidad de medicamentos trazadores un alfa de 0.913.

A. Ficha de técnica de AMT de Chávez Loyola, Leonel Francisco (2022)

Esta herramienta tiene como finalidad obtener información relevante de cómo se realiza el AMT; su aplicación puede ser individual en grupos no mayores de 25; asimismo, puede realizarse en línea; se puede implementar en promedio en 20min. Este instrumento consta de 20 reactivos en formato Likert, cuya estructura se aprecia en el anexo A.

B. Cuestionario de DMT de Chávez Loyola, Leonel Francisco (2022)

Esta herramienta tiene como finalidad obtener información relevante en relación disponibilidad de fármacos trazadores; su aplicación puede ser individual en grupos no mayores de 25; asimismo, puede realizarse en línea; se puede implementar en promedio en 20min. Este instrumento consta de 20 reactivos en formato Likert, cuya estructura se aprecia en el anexo A.

3.5. Procedimientos.

Para la obtención de la data se realizará por medio de la técnica de la encuesta y como instrumento los cuestionarios para cada variable, estos se aplicarán al total de la muestra obtenida, los cuestionarios serán medidos por cada ítem y se empleará la escala de Likert.

El método usado es estadístico descriptivo, teniendo gráficos estadísticos en excel, así mismo se utilizará el estadígrafo SPSS, para analizar la validez y la confianza del instrumento.

3.6. Método de análisis de datos.

El método de análisis de los datos obtenidos será descriptivo y los resultados se presentarán en tablas. La recolección de datos que se de los cuestionarios de cada participante, durante el estudio pasará un proceso utilizando estadística descriptiva, los cuales serán escritos en Excel, para la variable motivo de estudio. El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, puesto que se analizará la información recolectada de manera específica.

Con el uso de cuadros estadísticos se buscará la existencia de problemática y razones que existen en el nivel de cumplimiento de reporte de productos farmacéuticos por droguerías privadas (Flores, 2021).

3.7. Aspectos éticos.

El presente trabajo de investigación cuenta con valores éticos de equidad, a la vez que se busca incentivar la investigación en cada campo profesional donde pueda desarrollarse el Químico farmacéutico,(Bravo R & Lagos, 2018), sin maleficencia dado que por medio de los instrumentos se conseguirán y estos se mantendrán resguardados y no serán divulgados. (Bautista, 2018) y tiene carácter

altruista el cual se reflejará en la iniciativa de los profesionales Químicos farmacéuticos para realizar investigación.(Piscoya, 2018)

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Asociación de frecuencia de abastecimiento de medicamentos trazadores.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	13	14.4
Deficiente	16	17.8
Regular	26	28.9
Eficiente	10	11.1
Muy eficiente	25	27.8
Total	90	100.0

La información de la tabla 2 acerca del abastecimiento de medicamentos trazadores, revela que el 27.8% (25) de participantes entienden que es muy eficiente; 11,1%(10) eficiente; 28,9%(26) piensan que el abastecimiento es regular; 17.8%(16) consideran que es deficiente y 14,4%(13) perciben que es muy deficiente.

Tabla 2

Distribución de frecuencia de las dimensiones de la primera variable.

Ítems	Selección		Programación		Adquisición		Almacenamiento		Distribución	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy deficiente	27	30.0	16	17.8	16	17.8	24	26.7	28	31.1
Deficiente	10	11.1	23	25.6	15	16.7	12	13.3	6	6.7
Regular	12	13.3	13	14.4	11	12.2	10	11.1	9	10.0
Eficiente	13	14.4	15	16.7	19	21.1	14	15.6	14	15.6
Muy eficiente	28	31.1	23	25.6	29	32.2	30	33.3	33	36.7
Total	90	100.0	90	100.0	90	100.0	90	100.0	90	100.0

La información de la tabla 3, se describe que la distribución de frecuencia de las dimensiones de la primera variable donde: la primera dimensión que es la selección 28 encuestados que es el 31.1% describen a la selección como muy eficiente, 13 de

los participantes que es el 14.4% perciben a la selección como eficiente, 12 encuestados que son el 13.3% indican que la selección es regular, 10 encuestados que son el 11.1% describen a la selección como deficiente y para 27 participantes que son el 30.0% perciben que la selección es muy deficiente; para la dimensión programación 23 encuestados que es el 25.6% describen a la programación como muy eficiente, 15 de los participantes que es el 16.7% perciben a la programación como eficiente, 13 encuestados que son el 14.4% indican que la programación es regular, 23 encuestados que son el 25.6% describen a la programación como deficiente y para 16 participantes que son el 17.8% perciben que la programación es muy deficiente; para la dimensión adquisición 29 encuestados que es el 32.2% describen a la adquisición como muy eficiente, 19 de los participantes que es el 21.1% perciben a la adquisición como eficiente, 11 encuestados que son el 12.2% indican que la adquisición es regular, 15 encuestados que son el 16.7% describen a la adquisición como deficiente y para 16 participantes que son el 17.8% perciben que la adquisición es muy deficiente; para la dimensión almacenamiento 30 encuestados que es el 33.3% describen al almacenamiento como muy eficiente, 14 de los participantes que es el 15.6% perciben al almacenamiento como eficiente, 10 encuestados que son el 11.1% indican que el almacenamiento es regular, 12 encuestados que son el 13.3% describen al almacenamiento como deficiente y para 24 participantes que son el 26.7% perciben que el almacenamiento es muy deficiente Y por último para la dimensión distribución 33 encuestados que es el 36.7% describen a la distribución como muy eficiente, 14 de los participantes que es el 15.6% perciben a la distribución como eficiente, 9 encuestados que son el 10.0% indican que la distribución es regular, 6 encuestados que son el 6.7% describen a la distribución como deficiente y para 28 participantes que son el 31.1% perciben que la distribución es muy deficiente, con respecto al abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este, 2022.

Tabla 3*Distribución de frecuencia de la disponibilidad de medicamentos trazadores.*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	9	10.0
Deficiente	15	16.7
Regular	29	32.2
Eficiente	20	22.2
Muy eficiente	17	18.9
Total	90	100.0

Se describe la tabla 4, que la distribución de frecuencia de la disponibilidad de medicamentos trazadores, donde 17 encuestados, que es el 18.9% describen que la disponibilidad de medicamentos es muy eficiente, 20 de los participantes que es el 22.2% perciben que la disponibilidad de medicamentos es eficiente, 29 encuestados que son el 32.2% indican que el que la disponibilidad de medicamentos es regular, 15 encuestados que son el 16.7% describen que la disponibilidad de medicamentos es deficiente y para 9 participantes que son el 10.0% perciben que la disponibilidad de medicamentos es muy deficiente, con respecto al abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este, 2022.

Tabla 4*Distribución de frecuencia de las dimensiones normostock, sobrestock, substock, desabastecido de la variable de disponibilidad.*

Ítems	normostock		sobrestock		substock		Desabastecido	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Muy deficiente	14	15.6	28	31.1	12	13.3	23	25.6
Deficiente	5	5.6	8	8.9	19	21.1	18	20.0
Regular	11	12.2	7	7.8	8	8.9	7	7.8
Eficiente	18	20.0	14	15.6	14	15.6	6	6.7
Muy eficiente	42	46.7	33	36.7	37	41.1	36	40.0
Total	90	100.0	90	100.0	90	100.0	90	100.0

Se describe que en la tabla 5, la distribución de frecuencia de las dimensiones de la segunda variable donde: la primera dimensión que es el normo stock 42 encuestados que es el 46.7% describen al normo stock como muy eficiente, 18 de los participantes que es el 20.0% perciben al normo stock como eficiente, 11 encuestados que son el 12.2% indican que el normo stock es regular, 5 encuestados que son el 5.6% describen al normo stock como deficiente y para 14 participantes que son el 15.6% perciben que el normo stock es muy deficiente; la segunda dimensión que es el sobre stock 33 encuestados que es el 36.7% describen al sobre stock como muy eficiente, 14 de los participantes que es el 15.6% perciben al sobre stock como eficiente, 7 encuestados que son el 7.8% indican que el sobre stock es regular, 8 encuestados que son el 8.9% describen al sobre stock como deficiente y para 28 participantes que son el 31.1% perciben que el sobre stock es muy deficiente; la tercera dimensión que es el sub stock 37 encuestados que es el 41.1% describen al sub stock como muy eficiente, 14 de los participantes que es el 15.6% perciben al sub stock como eficiente, 8 encuestados que son el 8.9% indican que el sub stock es regular, 19 encuestados que son el 21.1% describen al sub stock como deficiente y para 12 participantes que son el 13.3% perciben que el sub stock es muy deficiente y la última dimensión es el desabastecimiento 36 encuestados que es el 40.0% describen el desabastecimiento como muy eficiente, 6 de los participantes que es el 6.7% perciben al desabastecimiento como eficiente, 7 encuestados que son el 7.8% indican que el desabastecimiento es regular, 18 encuestados que son el 20.0% describen al desabastecimiento como deficiente y para 23 participantes que son el 25.6% perciben que el desabastecimiento es muy deficiente, con respecto al abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este, 2022.

Tabla 5*Tabla cruzada abastecimiento de medicamentos trazadores vs normostock.*

			Normostock				Total	
			Muy deficiente	Deficiente	regular	Eficiente		
Abastecimiento de medicamentos trazadores	Muy Def.	r	6	1	2	0	4	13
		%	6.7%	1.1%	2.2%	0.0%	4.4%	14.4%
	Def.	r	4	1	3	3	5	16
		%	4.4%	1.1%	3.3%	13.3%	10%	28.9%
	Reg.	r	0	2	3	12	9	26
		%	0.0%	2.2%	3.3%	13.3%	10.0%	28.9%
	Efic.	r	1	1	0	2	6	10
		%	1.1%	1.1%	0.0%	2.2%	6.7%	11.1%
	Muy efic.	r	3	0	3	1	18	25
		%	3.3%	0.0%	3.3%	1.1%	20.0%	27.8%
	total	r	14	5	11	18	42	90
		%	15.6%	5.6%	12.2%	20.0%	46.7%	100%

Se describe la tabla 6, del 100%, 25 de los encuestados que el 27.8% indican que el abastecimiento es muy eficiente, 10 de los participantes que es el 11.1% perciben que el abastecimiento de medicamentos es eficiente, 26 encuestados que son el 28.9% indican que el abastecimiento de medicamentos es regular, 16 encuestados que son el 17.8% describen que el abastecimiento de medicamentos es deficiente y para 13 participantes que son el 14.4% perciben que el abastecimiento de medicamentos es muy deficiente; además del 100% 42 de los participantes que es el 46.7% perciben que el normo stock de medicamentos es muy eficiente, 42 entrevistados que son el 46.7% perciben que el normo stock de medicamentos es eficiente, 11 encuestados que son el 12.2% indican que el normo stock de medicamentos es regular, 5 encuestados que son el 5.6% describen que el normo stock de medicamentos es deficiente y para 14 participantes que son el 15.6% perciben que el normo stock de medicamentos es muy deficiente; además 18 encuestados que es el 20.0% describen que el abastecimiento es muy eficiente

asociado al normo stock de medicamentos, 2 de los participantes que es el 2.2% perciben que el abastecimiento de medicamentos es eficiente asociado al normo stock de medicamentos, 3 encuestados que son el 3.3% indican que el abastecimiento de medicamentos es regular asociado al normo stock de medicamentos, 1 encuestado que es el 1.1% describen que el abastecimiento de medicamentos es deficiente asociado al normo stock de medicamentos y para 6 participantes que son el 6.7% perciben que el abastecimiento de medicamentos es muy deficiente asociado al normo stock de medicamentos, con respecto al abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este, 2022.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad:

Tabla 6

Pruebas de normalidad de kolmogorov-Smirnova.

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Selección	.193	90	.000
Programación	.199	90	.000
Adquisición	.203	90	.000
Almacenamiento	.203	90	.000
Distribución	.220	90	.000
normostock	.265	90	.000
sobrestock	.222	90	.000
substock	.249	90	.000
Desabastecido	.261	90	.000
abastecimiento de medicamento tasadores	.179	90	.000
disponibilidad de medicamentos trazadores	.164	90	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se puede observar las variables en estudio no tienen una distribución normal, se utilizó la prueba No Paramétrica (Rho Spearman).

Hipótesis general

Ho: No existe una relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos (DMT) óptima en el Hospital Lima.

Ha: Existe una relación entre el abastecimiento y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Tabla 7

Relación entre el abastecimiento y la DMT.

		Abastecimiento de medicamento trazadores	DMT
Rho de Spearman	Abastecimiento de medicamento trazadores	Correlación	1.000
		Sig.	,899**
		N	.000
	DMT	Correlación	90
		Sig.	,899**
		N	1.000

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

Como el R_s es de .899 y el P valúe = .000; $< 0,05$, se rechaza la H_0 ; Por lo tanto, existe una relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima. Tiene una correlación positiva muy fuerte de 0.899. (Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018).

Hipótesis específica 1

Ho: No existe una relación entre la selección y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Ha: Existe una relación entre la selección y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Tabla 8*Relación entre la selección y la DMT.*

			Selección	DMT
Rho de Spearman	Selección	r	1.000	,661**
		Sig.		.000
		N.	90	90
	DMT	r	,661**	1.000
		Sig.	.000	
		N	90	90

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

Como El Rs es de .661 y el P value= .000; < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe una relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima. Tiene una correlación positiva considerable de 0.661.

(Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018).

Hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación entre la programación y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Ha: Existe una relación entre la programación y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Tabla 9*Relación entre la programación y la DMT.*

			Programación	DMT
Rho de Spearman	Programación	Correlación	1.000	,632**
		Sig.		.000
		N	90	90
	DMT	Correlación	,632**	1.000
		Sig.	.000	
		N	90	90

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

Como el Rs es de .632 y el P valué= .000; < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe una relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos óptima

en el Hospital Lima. Tiene una correlación positiva considerable de 0.632. (Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018).

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe una relación entre la adquisición y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Ha: Existe una relación entre la adquisición y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Tabla 10

Relación entre la adquisición y la DMT.

		Adquisición	DMT
Rho de Spearman	Adquisición	Correlación	1.000
		Sig.	,650**
		N	90
	DMT	Correlación	,650**
		Sig.	1.000
		N	.000
		90	90

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

Como el Rs es de .650 y el P value = .000; < 0,05, se rechaza el Ho; Por lo tanto, existe una relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima. Tiene una correlación positiva considerable de 0.650.

(Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018).

Hipótesis específica 4:

Ho: No existe una relación entre el almacenamiento y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Ha: Existe una relación entre el almacenamiento y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Tabla 11*Relación entre el almacenamiento y la DMT.*

			Almacenamiento	DMT
Rho de Spearman		Correlación	1.000	,683**
	Almacenamiento	Sig.		.000
		N	90	90
	DMT	Correlación	,683**	1.000
		Sig.	.000	
		N	90	90

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

Como Rs es de .683 y el P value = .000; < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe una relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima. Tiene una correlación positiva considerable de 0.683.

(Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018).

Hipótesis específica 5:

Ho: No existe una relación entre la distribución y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Ha: Existe una relación entre la distribución y la DMT óptima en el Hospital Lima.

Tabla 12*Relación entre la distribución y la DMT.*

			Distribución	DMT
Rho de Spearman		Correlación	1.000	,677**
	Distribución	Sig.		.000
		N	90	90
	DMT	Correlación	,677**	1.000
		Sig.	.000	
		N	90	90

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

Como R_s es de .677 y el P value = .000; $< 0,05$, se rechaza la H_0 ; Por lo tanto, existe una relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima. Tiene una correlación positiva considerable de 0.677.
(Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018)

V. DISCUSIÓN

En base a la validez interna cabe recalcar que el diseño escogido en este estudio es suficiente y se cuenta con instrumentos efectivos y confiables, el valor obtenido con el alfa de Cronbach de es 0.866, el cual es mayor a 0.7. Es claro que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Podemos señalar, que el objetivo general busco qué relación existe entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en un Hospital de Lima este, 2022

En la tabla 2, se describe que la distribución de frecuencia del abastecimiento de medicamentos trazadores, donde 25 encuestados, que es el 27.8% describen al abastecimiento como muy eficiente, 10 de los participantes que es el 11.1% perciben un abastecimiento eficiente, 26 encuestados que son el 28.9% indican que el abastecimiento es regular, 16 encuestados que son el 17.8% describen al abastecimiento como deficiente y para 13 participantes que son el 14.4% perciben que el abastecimiento es muy deficiente, con respecto al abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este; por otro lado en la tabla 4, se describe que la distribución de frecuencia de la disponibilidad de medicamentos trazadores, donde 17 encuestados, que es el 18.9% describen que la disponibilidad de medicamentos es muy eficiente, 20 de los participantes que es el 22.2% perciben que la DMT es eficiente, 29 encuestados que son el 32.2% indican que el que la disponibilidad de medicamentos es regular, 15 encuestados que son el 16.7% describen que la disponibilidad de medicamentos es deficiente y para 9 participantes que son el 10.0% perciben que la disponibilidad de medicamentos es muy deficiente, con respecto al abastecimiento y la DMT en el hospital Lima este, para Purizaca Vignolo (2020) los resultados demostraron en el primer trimestre se tiene desabastecimiento en un 100%, para el segundo trimestre se tienen varios medicamentos en sobre stock, por otro lado la disponibilidad de los medicamentos trazadores llega a regular.

En la tabla 6, del 100% 25 encuestados que es el 27.8% describen que el abastecimiento es muy eficiente, 10 de los participantes que es el 11.1% perciben que el abastecimiento de medicamentos es eficiente, 26 encuestados que son el 28.9% indican que el abastecimiento de medicamentos es regular, 16 encuestados que son el 17.8% describen que el abastecimiento de medicamentos es deficiente y para 13 participantes que son el 14.4% perciben que el abastecimiento de

medicamentos es muy deficiente; además del 100% 42 de los participantes que es el 46.7% perciben que el normo stock de medicamentos es muy eficiente, 42 entrevistados que son el 46.7% perciben que el normostock de medicamentos es eficiente, 11 encuestados que son el 12.2% indican que el normo stock de medicamentos es regular, 5 encuestados que son el 5.6% describen que el normo stock de medicamentos es deficiente y para 14 participantes que son el 15.6% perciben que el normo stock de medicamentos es muy deficiente; además 18 encuestados que es el 20.0% describen que el abastecimiento es muy eficiente asociado al normo stock de medicamentos, 2 de los participantes que es el 2.2% perciben que el abastecimiento de medicamentos es eficiente asociado al normostock de medicamentos, 3 encuestados que son el 3.3% indican que el abastecimiento de medicamentos es regular asociado al normo stock de medicamentos, 1 encuestado que es el 1.1% describen que el abastecimiento de medicamentos es deficiente asociado al normo stock de medicamentos y para 6 participantes que son el 6.7% perciben que el abastecimiento de medicamentos es muy deficiente asociado al normostock de medicamentos, respecto al abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima este.

El Rs es de .899 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima. Estos resultados son similares a obtenidos por Valenzuela (2019) Los resultados resaltaron el nivel de significancia de 0.05 y un Rho de Spearman de .996 para las dos variables, dando a conocer una correlación alta positiva y significativa; Por su parte Vasquez (2020), demostraron una alta y significativa relación de las variables, además de tener una gestión alta para el abastecimiento de medicamentos, obteniendo un resultado de .878 para Pearson.

El acceso a la medicina como un derecho humano es uno de los principales objetivos de los sistemas de salud. La cadena de suministro farmacéutica debe proporcionar medicamentos en la cantidad adecuada, con la calidad aceptable, en el lugar y clientes correctos, en el momento adecuado y con un costo óptimo para ser consistente con los objetivos del sistema de salud y también debe generar beneficios para sus accionistas.

Cualquier riesgo que afecte la cadena de suministro farmacéutica, no solo puede desperdiciar los recursos, sino que también puede amenazar la vida de los pacientes al dificultar el acceso a los medicamentos. La gestión de riesgos no solo es importante en la cadena de suministro farmacéutica, sino que también es un actor importante en otros aspectos de los productos farmacéuticos, como la prescripción y el uso de medicamentos. Evaluar e implementar las estrategias para gestionar los riesgos en la cadena de suministro farmacéutica es fundamental en los sistemas de salud. La importancia de la gestión de riesgos es cada vez más vital porque la medicina es un producto altamente regulado que está bajo los controles y limitaciones estrictas de las autoridades reguladoras públicas. Además, el suministro de medicamentos como bienes estratégicos en los países en desarrollo con mucha inestabilidad económica, social y política se enfrenta a más incertidumbres y vulnerabilidades.

En cuanto a la hipótesis específica 1, Existe una relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, El Rs es de .661 y el P value= .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima; resultado similar obtenido por Valer (2019) los resultados indicaron que existe un nivel de correlación alta ($r_s = 0,996$) se concluyeron que existe una relación significativa ($p = 0,000$) entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad.

La cadena de suministro es un conjunto de actores, procesos, información y recursos que transfiere materias primas y componentes a productos o servicios terminados y los entrega a los clientes. Incluye proveedores, intermediarios, proveedores de servicios de terceros y clientes. También incluye todas las actividades de logística, operaciones de fabricación y actividades relacionadas con el marketing, las ventas, el diseño de productos, las finanzas y la tecnología de la información.

La gestión de la cadena de suministro se define como la integración de procesos comerciales clave en toda la cadena de suministro con el fin de crear valor para los clientes y las partes interesadas. De hecho, la gestión de la cadena de suministro integra la oferta y la demanda dentro y entre empresas en un modelo de negocio eficiente. la gestión de la cadena de suministro como la planificación y gestión de todas las actividades involucradas en el abastecimiento, la adquisición, la conversión y todas las actividades logísticas. Hay varios aspectos de la optimización

en la cadena de suministro; la eliminación de cuellos de botella, el equilibrio entre el menor costo de material y el transporte, la optimización del flujo de fabricación, el mantenimiento de la combinación y ubicación correctas de fábricas y almacenes, el análisis de rutas de vehículos, la programación dinámica y el uso eficiente de capacidades, inventarios y mano de obra son los aspectos principales de optimización de la cadena de suministro. Todos los accionistas deben instituir la configuración y la adaptabilidad correctas para crear las mejores prácticas y superar los obstáculos en un entorno en constante cambio.

En cuanto a la hipótesis específica 2, Existe una relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, el Rs es de .632 y el P value= .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima; para Santos et al. (2020) utilizó como estadígrafo a Odds Ratio ajustado y no ajustado, evidenciando que el 62.4% de los medicamentos están disponibles, para las clínicas se tiene CI de 95% y OR de 1.31 para los policlínicos CI de 95% y OR de 2. Dando a conocer como conclusión a mayor número de profesionales de la salud tiene una relación positiva con la disponibilidad en las unidades de salud; así mismo Simonyan et al. (2019) Consideraron que solo el 73% de los medicamentos pediátricos de oncología están registrados, disponibles y efectiva, además de una regulación calculada o buscando el bienestar de los niños que sufren de cáncer.

La gestión de riesgos de la cadena de suministro es una parte crucial e indivisible de la gestión de la cadena de suministro para lograr los objetivos mencionados. intenta minimizar la vulnerabilidad y las incertidumbres de la cadena de suministro a través de planes de mitigación. Por lo tanto, es fundamental identificar, evaluar y priorizar todos los riesgos para reducir y controlar la probabilidad y los impactos de eventos desafortunados. Está dirigido a la gestión de riesgos en redes de oferta y demanda complejas y dinámicas.

En cuanto a la hipótesis específica 3, Existe una relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, el Rs es de .650 y el P value = .000; < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe una relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, este resultado se asemeja al obtenido por Vargas (2019) además de ratificar la relación

estadísticamente significativa y positiva con un valor de Pearson de .88, con un .77 para el coeficiente, además dando a conocer que existe una influencia por parte de la gestión sanitaria y el abastecimiento de medicamentos trazadores; además Sisay et al. (2021) Se utilizaron como estadígrafo U de Mann-Whitney con respecto al cumplimiento de medicamentos genéricos se tiene un p valor de 0.05 solo el 16% cumplió con la lista; para los precios los privados tienen un precio de 4 veces más a las referencias y la accesibilidad 72.9% para el público y 91.84% para el privado; en ese sentido Schäfermann et al. (2020) la disponibilidad varía de un 62% a 98%, la media de disponibilidad en el Congo es de 11% y en Camerún es de 33%; con respecto a los precios en son más baratos en el Congo y más altos en Camerún y con los precios de referencia internacional es de 2.17 hasta 5.69 con un p value de 0.001, del mismo modo Alean et al. (2018) la disponibilidad es de 72% para el público y 76% para el privado, con respecto a los precios para los establecimientos públicos son 3.8 veces más caros y 4.8 veces mayor en los privados, por otro lado, los medicamentos son accesibles a la población.

El problema del suministro y los proveedores La asociación con los proveedores es un riesgo. El tiempo del ciclo de pedido, la calidad de las materias primas y la flexibilidad del proveedor se observaron como un Problema, personalización de proveedores y certificado GMP del proveedor también son riesgos de la cadena de suministro. la fragmentación como un riesgo en la cadena de suministro farmacéutica. han mencionado la confiabilidad en la entrega, la evaluación ambiental, el nivel tecnológico, los sistemas de información, la buena voluntad, el desarrollo tecnológico, la flexibilidad en la entrega, las cantidades flexibles, el sistema de gestión de calidad del proveedor y la entrega oportuna como riesgos de suministro

Se encontró que los riesgos del suministro y del proveedor fueron los temas más importantes discutidos en los artículos revisados en este estudio. Significa que el 40% de los riesgos definidos en estos estudios estaban relacionados con esta categoría. Los riesgos regulatorios también se citaron en la mayoría de los artículos y parece que tienen un alto nivel de importancia en la gestión de la cadena de suministro de las empresas farmacéuticas, pero no se detallaron en los estudios revisados en este trabajo. La categoría de riesgos de organización y estrategias se

encuentra en el siguiente nivel de importancia; porque el 28% de los riesgos informados estaban relacionados con esta categoría.

En cuanto a la hipótesis específica 4, Existe una relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, el Rs es de .683 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima; del mismo modo Sieleunou et al. (2019) la disponibilidad en tres localidades, más del 90% dieron a conocer la falta de control de calidad, falta de almacenes adecuados y fragmentación en la gestión del medicamento, además de resalta la autonomía de las farmacias y el suministro de medicamentos.

En cuanto a la hipótesis específica 5, Existe una relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, el Rs es de .677 y el P value = .000; < 0,05, por lo tanto, existe una relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima, para Armstrong-Hough et al. (2018) utilizando los modelos de regresión de Poisson. Los resultados demostraron que las variables se pueden considerar como variables predictoras, los hospitales tienen un p valor de 0.004 y los centros de salud 0.002 Recomiendan que en los modelos multivariados se pueden encontrar asociaciones positivas y significativas de la disponibilidad, el SARA ayuda al monitoreo y la evaluación para la preparación de los servicios de salud.

En ese sentido, es indispensable modificar los procesos y modelos en los suministros de medicamentos para reducir las brechas del acceso de los productos farmacéuticos, los gestores de cada unidad ejecutora deben de buscar nuevas alternativas y dar la mejor solución a estos problemas de salud pública, una de los puntos a mejorar es el financiamiento y la fuente de financiamiento, filtros en los procesos de abastecimiento.

Se han informado varios trabajos sobre diferentes aspectos de los riesgos de la cadena de suministro y la gestión de riesgos en los sectores manufactureros. En el sector farmacéutico, aunque existen algunos estudios de revisión en la gestión de riesgos de la cadena de suministro centrados en la falsificación, la logística de la cadena de suministro, el aseguramiento de la calidad y la gestión de riesgos empresariales, no existe ningún análisis sistemático. revisión sobre la gestión de

riesgos farmacéuticos con perspectiva de riesgos de los fabricantes; mientras tanto, hay algunas revisiones sistemáticas sobre SCRM en otras industrias.

Un primer paso de la gestión de riesgos en la cadena de suministro farmacéutica, trata de identificar todos los riesgos que amenazan el acceso a los medicamentos al afectar el proceso de suministro de las empresas como una revisión.

El gobierno de Inglaterra está reclasificando un número cada vez mayor de medicamentos previamente disponibles solamente por prescripción médica son ahora está disponible en las farmacias para ser comprado en el mostrador bajo la supervisión de un farmacéutico. Medicamentos tradicionalmente accesibles solo en farmacias también se están reclasificando para ser incluido en la lista general de ventas que permite para comprarlos en cualquier supermercado. Comentario sobre las implicaciones del proceso para la práctica del cuidado de la salud.

Una respuesta favorable a la reclasificación de medicamentos podría ser que cuanto más libremente disponibles un medicamento, mayor es la autonomía del paciente. Sin embargo, si podemos optar por comprar medicamentos entonces no somos pacientes sino clientes. Un análisis tan superficial es incompleto. El cambio más dramático en el estado de los medicamentos en Gran Bretaña aún no ha sido para hacer medicamentos completamente disponibles libremente, pero para permitir las ventas de determinados productos en las farmacias. El farmacéutico asume el manto de intermediario profesional anteriormente usado en la mayoría de los casos por el general facultativo. La desregulación dista mucho de ser sincera y no suscita más de dos hurras por autonomía.

La desregulación de los medicamentos también impulsa la cuestionar si el paternalismo es necesariamente todo ¿malo? Dados los riesgos inherentes a los medicamentos, ¿es la presencia de un profesional que asesore e informe al laico un requisito previo de la beneficencia en el suministro de medicamentos? ¿mayo profesional en ocasiones tienen el deber de restringir el acceso a los medicamentos y a desempeñar un papel como guardianes, así como asesores? los medicamentos a la luz de la legislación europea. Tener esbozado en el fondo, las implicaciones éticas de mejorar el acceso a los medicamentos serán explorado desde la perspectiva de los pacientes. Los impactos en las responsabilidades legales y éticas de Se debatirá entre profesionales, principalmente farmacéuticos. Finalmente,

buscamos tentativamente considerar cuyos intereses realmente se benefician del cambio. son los pacientes ganadores que se regocijan en una mejora autonomía, farmacéuticos disfrutando de un nuevo estado profesional, o el gobierno y las compañías farmacéuticas cada una a su manera beneficiarse económicamente de un proceso que se espera que derribe el Servicio Nacional de Salud (NHS) costos y aun así aumentar la ganancia general de la venta de medicamentos? Sugerimos que la imagen que surge de un análisis de la desregulación de medicamentos es uno de confusión.

Un enfoque restrictivo para el acceso a los medicamentos restringe la autonomía individual. Cuanto más larga sea la lista de medicamentos, las personas menos capaces son para controlar su propio estado de salud a través del autodiagnóstico y automedicación. Las personas se ven obligadas a buscar asistencia médica y los médicos están facultados para controlar el acceso a la medicación. Reducción de la lista de Se podría considerar que los medicamentos mejoran autonomía. El defecto de este enfoque se deriva de la categoría P anómala de medicamentos. Ellos se pueden comprar, pero solo en una farmacia bajo la supervisión y control de un farmacéutico. Las personas que buscan un medicamento P deben en teoría someterse a un interrogatorio del farmacéutico (o su asistente) sobre su familiaridad con el medicamento, su historial médico y su uso potencial del producto. Esta "consulta" bien puede tener lugar ante una audiencia de otros clientes. Si el farmacéutico no está satisfecho de que el cliente utilizará el medicamento buscado correctamente, él o ella puede, de hecho, debe, negarse a vender. ¿Qué justificación puede haber para permitir que un "minorista" para vigilar las compras de sus clientes hábitos? Se pueden adelantar dos argumentos. Primero, puede afirmarse que controlar el acceso a medicamentos es necesario para prevenir el daño a otros.

Se puede sostener, y se sostiene, que el acceso irrestricto a los medicamentos puede poner en peligro el cliente. La prevención de daños a terceros es un motivo bien reconocido para limitar la autonomía. No puede, sin embargo, ser consistentemente presentado como la justificación para la categoría de medicamentos. cantidades de paracetamol lo suficientemente grande como para matar durante años estado disponible en tiendas minoristas. Podría decirse que los antibióticos podrían mantenerse acceso restringido porque si se abusa de los

antibióticos y se desarrolla resistencia bacteriana a los antibióticos, nuestro estado de salud podría poner en peligro a otros. El vasto La mayoría de los medicamentos P se dividen en dos clases.

Hay medicamentos que son efectivos, pero llevan algún riesgo de morbilidad. Ese riesgo aumenta si el medicamento se usa incorrectamente, ya sea en sobredosis o si el cliente ha diagnosticado mal su original condición. Luego están los medicamentos donde el riesgo de morbilidad es mínimo, pero la eficacia farmacológica puede ser igualmente mínima.

Es la primera vez que se realiza una revisión sistemática en la gestión de riesgos de la cadena de suministro farmacéutica con perspectiva de empresas productoras; aunque hay algunas revisiones sistemáticas con enfoque en logística, falsificación, seguridad de medicamentos, gestión de riesgos de calidad, etc. en la industria farmacéutica. Por concentrarse en el objetivo del estudio y prevenir la diversidad, las palabras clave fueron limitadas por opiniones de expertos. Por lo que podría mencionarse como una limitación de estudio.

Además, se debe de consultar con los órganos de control interno y poder sincronizar todos los códigos de los productos farmacéuticos con la base de datos del SIGA, así mismo con la base de datos del SISMED, y poder lograr una armonización adecuada entre los catálogos de productos farmacéuticos con los que se trabaja como unidad ejecutora, se debe de mejorar la entrega mensual del ICI, además de cumplir con los cronogramas de entrega de la data los cuales son establecidos por la DIGEMID como órgano rector; estas estrategias de gestión estarán orientados a mejorar todos los procesos de nuestra organización, maximizando el desempeño con todas las herramientas de planificación estratégica, minimizando los riesgos, mejorando el seguimiento y la evaluación en ese sentido se cumplirá con la transparencia de las rendiciones de cuentas de cada proceso de compra institucional.

El mejorar la disponibilidad de los medicamentos debe de estar sujeto a las políticas de salud, teniendo en consideración el abastecimiento oportuno y con productos farmacéuticos de calidad y tener en consideración el precio base que considera la OSCE, a nivel de nuestra institución se debe de tener en cuenta las buenas prácticas de almacenamiento y las buenas practicas de dispensación para garantizar la entrega de productos de calidad para cada paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: en referencia al objetivo general las evidencias estadísticas permiten colegir que se hallaron evidencias suficientes que indican una relación significativamente alta entre el abastecimiento y DMT ($r=0,786^{**}$) en el ámbito investigado.

Segunda: con relación al objetivo específico 1, se asume que la estadística da evidencias que la relación entre la manera como se selecciona y DMT es mediana ($r=0,661$). Por lo que asume que es necesario asumir remediales para contrarrestar los efectos nocivos del desabastecimiento.

Tercera: en consonancia al objetivo específico 2, la información recabada demuestra que la manera cómo se realiza la programación y el DMT se relacionan de forma moderada ($r=0,632^{**}$), pero muy significativa; a partir de estos es de importancia realizar las acciones pertinentes que lleven a soluciones positivas inmediatas como mediatas.

Cuarta: teniendo en cuenta la información estadística relacionada con el objetivo 3, de cómo están relacionados la adquisición y el DMT, permite colegir una $r=0,650^{**}$; esto lleva a sugerir que al respecto se deben llevar acciones correctivas para mejorar los estándares de esta área.

Quinta: en función a lo encontrado, el objetivo 4 se ve reforzado ya que se halló fuertes evidencias de una relación moderada pero altamente significativa ($r=0,683$) entre la forma cómo se procede al almacenaje y la DMT.

Sexta: en concordancia con el objetivo 5, se hallaron evidencias de una asociación moderada pero altamente significativa ($r=0,677^{**}$) entre la distribución y la DMT. Esto indica que los responsable deben asumir su rol de manera prioritaria para evitar contratiempos que puedan afectar especialmente a los usuarios.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera: Al Director del Hospital, establecer un cronograma de capacitaciones, talleres didácticos sobre las casuísticas que se presenten en el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos trazadores.
- Segunda: Al Director del Hospital, consultar con los organismos reguladores como es OSCE si existiera alguna dificultad o deficiencia en los procesos de selección de medicamentos trazadores poder realizar el registro.
- Tercera: Al Director del Hospital, consultar con los organismos reguladores como es OSCE si existiera alguna dificultad o deficiencia en los procesos la programación y los plazos para cumplir el poder realizar el registro.
- Cuarta: Al Director del Hospital, consultar con los organismos reguladores como es OSCE si existiera alguna dificultad o deficiencia en los procesos la adquisición y los plazos a cumplir de medicamentos trazadores poder realizar el registro.
- Quinta: Al Director del Hospital, realizar la verificación mensual de los procesos y los cuellos de botella en el almacenamiento de medicamentos trazadores poder realizar el registro.
- Sexto: Al Director del Hospital, realizar la verificación mensual de los procesos y los cuellos de botella en la distribución de medicamentos trazadores poder realizar el registro

REFERENCIAS

- Acuña Arenas, J. C., Carpio Gomez, C. R. H., & Huamani Tito, P. M. (2019). Propuesta de un sistema de control de inventarios para optimizar la gestion y rentabilidad de la empresa Ferreteria Palmar SAC. *Universidad Peruana de Las Americas*. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/470>
- Ahmed Alomi, Y., Shorog, E., Alshahrani, A., Alasmay, S., Alenazi, H., Almutairi, A., & Almutairi, M. (2018). National Survey of Pharmacy Practice at MOH Hospitals in Saudi Arabia 2016-2017: Preparation of Medications and Dispensing. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 4(1s), s47–s53. <https://doi.org/10.5530/jppcm.2018.1s.19>
- Ahtiainen, H. K., Kallio, M. M., Airaksinen, M., & Holmström, A. R. (2020). Safety, time and cost evaluation of automated and semi-automated drug distribution systems in hospitals: A systematic review. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 27(5), 253–262. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2018-001791>
- Alefan, Q., Amairi, R., & Tawalbeh, S. (2018). Availability, prices and affordability of selected essential medicines in Jordan: A national survey 16 Studies in Human Society 1605 Policy and Administration 14 Economics 1402 Applied Economics. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3593-9>
- ALEGRÍA, A. E. L. (2021). *Disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro del hospital nacional Hipólito Unanue de enero–octubre 2020*. [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5557>
- Alexander, G. C., & Qato, D. M. (2020). Ensuring Access to Medications in the US during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(1), 31–32. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6016>
- Alvarado, A. (2018). *Empleo Informal Y Mercados Laborales*. [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12366>
- Alvarado, V. G. (2018). Implementación de gestión de calidad al proceso de manejo

y control de productos farmacéuticos en la unidad de medicamentos e insumos médicos del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román – Riobamba. *Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8897>

Armstrong-Hough, M., Kishore, S. P., Byakika, S., Mutungi, G., Nunez-Smith, M., & Schwartz, J. I. (2018). Disparities in availability of essential medicines to treat non-communicable diseases in Uganda: A poisson analysis using the service availability and readiness assessment. *PLoS ONE*, *13*(2), 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192332>

Espín, J., Casanova, J., & Mestre, F. (2019). Procedimiento de selección de medicamentos de atención primaria en andalucía. *Papeles de Economía Española*, (160), 139-209.
https://www.researchgate.net/publication/336771527_PROCEDIMIENTO_DE_SELECCION_DE_MEDICAMENTOS_DE_ATENCION_PRIMARIA_EN_ANDALUCIA.

Castro Espinosa, J., Tobon, Y., & Jazmín Martínez, Á. (2019). Conocimiento y prácticas sobre almacenamiento de medicamentos en habitantes de un barrio de Cali, Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*, *52*(2), 1–14.
<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/280/232>

Collanque Pinto, J. D. (2019). Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso. [Universidad Cesar Vallejo],
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26901/Collanque%20_PJD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Condori, P. J. J. (2020). *La programación presupuestal y su influencia en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur–caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016*. [Universidad César Vallejo].
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4016>.

- Crisostomo, A. V. I. (2021). *La ejecución presupuestal y la disponibilidad de medicamentos e insumos para asegurados SIS en un instituto especializado, Lima 2020.* [Universidad César Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83226>.
- Cruz, C. R. (2020). *Análisis comparativo entre el mercado nacional y el mercado de china para la compra de equipos de protección personal en la empresa Fuerte Roble, Sullana.* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62874>.
- Cuba G. I., & Cayro, E. (2018). *Propuesta de mejora en la etapa de planificación de la programación del cuadro de necesidades de productos farmacéuticos, adquiridos a través de las compras corporativas sectoriales, ejecutadas por encargo al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Ministerio de Salud del Perú. 2017.*[Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4986>
- Demessie, M. B., Workneh, B. D., Mohammed, S. A., & Hailu, A. D. (2020). <p>Availability of Tracer Drugs and Implementation of Their Logistic Management Information System in Public Health Facilities of Dessie, North-East Ethiopia</p>. *Integrated Pharmacy Research and Practice, Volume 9*, 83–92. <https://doi.org/10.2147/iprp.s262266>
- Dongo Suarez, A. (2019). *Proceso de control y compras directas de la Dirección Regional de Salud Cusco–2018.* [universidad nacional de san agustín de arequipa]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11405>.
- Dunphy, M. P. S., & Pillarsetty, N. (2020). The unique pharmacometrics of small molecule therapeutic drug tracer imaging for clinical oncology. *Cancers*, 12(9), 1–16. <https://doi.org/10.3390/cancers12092712>
- Faruqui, N., Martiniuk, A., Sharma, A., Sharma, C., Rathore, B., Arora, R. S., & Joshi, R. (2019). Evaluating access to essential medicines for treating childhood cancers: A medicines availability, price and affordability study in New Delhi,

- India. *BMJ Global Health*, 4(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001379>
- García, R. J. L. (2021). *Gestión del suministro de medicamentos esenciales a nivel de Lima Metropolitana, 2020*. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Gavilanes, A. M. (2018). *Procedimiento para la mejora del proceso logístico de la adquisición de medicamentos de la Dirección Distrital de Salud 18D01*. [Universidad Católica Del Ecuador]. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2518>.
- Göttems, L. B. D., & de Lourdes Rollemberg Mollo, M. (2020). Neoliberalism in Latin America: Effects on health system reforms. *Revista de Saude Publica*, 54, 1–11. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001806>
- Jiménez, L. (2020). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de salud pública*, 45, e1635. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1635/>
- Guerrero, R. R. R. (2022). *Propuesta de mejora en la gestión de entrega de mercadería para reducir los gastos operativos en la empresa Bray Controls Perú SAC, 2022*. [Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12774>
- Gutierrez, B. P., & Shirley, Y. (2021). *Determinación de disponibilidad de medicamentos psicotrópicos de la lista “IV B” utilizados en pandemia del Covid 19 en oficinas farmacéuticas del distrito de Cerro Colorado–Arequipa en mayo a junio del 2021*. [Universidad María Auxiliadora]. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1105>
- Haji, M., Kerbache, L., & Al-Ansari, T. (2022). Food Quality, Drug Safety, and Increasing Public Health Measures in Supply Chain Management. *MDPI*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/pr10091715>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Herrera, C. M. J. (2021). *La programación presupuestal y el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del gobierno regional de Amazonas, periodo 2021*. [Universidad Particular De Chiclayo]. http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1357/1/T044_71068366_T.pdf
- Huamán, F. N. J., & Solórzano, R. V. D. (2019). *El costo de adquisición de la mercadería y su efecto en el Estado de Resultados de la Empresa Comercial Dimacer S . A . C . en el periodo 2017*. [Universidad Tecnológica del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/2214>.
- Huaman, L. A. G., Cascante, M.G. E., Moyano, A. J. C., & Garcia, A. N. (2018). Mejoramiento del suministro de medicamentos para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, (2018-02). <https://www.eumed.net/rev/index.html/caribe/2018/02/suministro-medicamentos-ecuador.html>
[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1802suministro-medicamentos-ecuador](https://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1802suministro-medicamentos-ecuador)
- International Pharmaceutical Federation. (2020). CORONAVIRUS SARS-CoV-2 / COVID-19 PANDEMIC : Information and interim guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce. *Fip Advancing Pharmacy Worldwide*, March, 0–48.
- Jamil, F., Hang, L., Kim, K. H., & Kim, D. H. (2019). A novel medical blockchain model for drug supply chain integrity management in a smart hospital. *Electronics (Switzerland)*, 8(5), 1–32. <https://doi.org/10.3390/electronics8050505>

- Janampa, E. G. (2021). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022*. Escuela de Posgrado Escuela de Posgrado. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94831>.
- Judith A. Paice, PhD, R. (2018). *Cancer - 2018 - Paice - Cancer pain management and the opioid crisis in America How to preserve hard-earned gains in.pdf*. <https://doi.org/10.1002/cncr.31303>
- Jumpa-Armas, D. V. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 75–80. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2158>
- Kuo, S., Ou, H. T., & Wang, C. J. (2021). Managing medication supply chains: Lessons learned from Taiwan during the COVID-19 pandemic and preparedness planning for the future. *Journal of the American Pharmacists Association*, 61(1), e12–e15. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.08.029>
- Ma, Z., Zhang, B., Fan, Y., Wang, M., Kebebe, D., Li, J., & Liu, Z. (2019). Traditional Chinese medicine combined with hepatic targeted drug delivery systems: A new strategy for the treatment of liver diseases. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 117(April), 109128. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2019.109128>
- Macedo, L. N. R. (2019). Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales genéricos en el contexto Covid-19, en oficinas farmacéuticas del distrito de San Juan de Lurigancho-2021. *Repositorio Institucional* [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6722>
- Mar, J., & Respiratorio, H. I. (2021). *Magnitud, composición y efecto económico en los hogares del gasto de bolsillo de las personas ingresadas al hospital respiratorio integrado de Encarnación en un semestre durante la pandemia por COVID-19*. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Vol. 54, No. 3, pp. 51-60)*. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2305>

- Marín Valverde, A., Rodríguez Gómez, S., Gómez Casasola, K., Pacheco Molina, J. A., & Mora Román, J. J. (2022). Rigurosidad del proceso de precalificación de oferentes para la adquisición institucional de medicamentos en Centroamérica y el Caribe. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 15 (2), 23-38. [Universidad de Costa Rica]. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/48619/48371>
- Medina, J. del P., & Villanueva, D. L. (2019). Disponibilidad y costos de medicamentos genéricos en establecimientos farmacéuticos de Huancayo-2022. [Universidad Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1171>.
- Mezones, E., Amaya, E., Bellido, L., Mougnot, B., Murillo, J. P., Villegas, J., & Del-Carmen, J. (2019). Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 196. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3998>
- Mflathelwa Dube, E., & Memory Zuma, S. (2022). Professional nurses' challenges regarding drug supply management in the primary health care clinics. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16(January). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100398>
- Ferraz, OLM (2018). La salud en los tribunales de América Latina. *Salud y derechos humanos*, 20 (1), 67. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039732/>
- Mourao, A. A. (2020). Factores que influyen en la adquisición de medicamentos de marca y/o genericos del usuario en la farmacia mi farma de Iquitos-2020. [Universidad Privada de La Selva Peruana]. <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/155>
- Ñaupas, H., Marcelino, P., Valdivia, R., Jesús, D., Palacios, J., Hugo, V., & Delgado, E. R. (2014). *Bogotá-México, DF 5a.Edición Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*.

- Neelsen, S. y O'Donnell, O. (2017). ¿Universalismo progresista? El impacto de la cobertura focalizada en el acceso y gasto en salud en Perú. *Economía de la salud*, 26 (12), e179-e203. <https://doi.org/10.1002/hec.3492>
- Nguyen, T. T. H., Phung, H. T., & Bui, A. T. M. (2022). Applying the workload indicators of staffing needs method in nursing health workforce planning: evidences from four hospitals in Vietnam. *Human Resources for Health*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00668-y>
- Okoye, O. C., Adejumo, O. A., Opadeyi, A. O., Madubuko, C. R., Ntaji, M., Okonkwo, K. C., Edeki, I. R., Agboje, U. O., Alli, O. E., & Ohaju-Obodo, J. O. (2022). Self medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-2019 pandemic: cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44(2), 507–516. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01374-4>
- Oscar, A., & Carrasco, V. (2019). Criterios Para La Selección De Medicamentos Esenciales. *Revista Médica La Paz*, 25(1), 68–72. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Palomar, C., & Álvarez, A. (2020). Hospital Pharmacy Service: Facing the logistics of medicines procurement. *Farmacia Hospitalaria*, 44(7), 17–20. <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/13146/pdf13146ing>
- Peña, T. C., & Delgado, J. M. (2020). Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2215(2), 1182–1202. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.148.

- Peralta, E. (2019). Buenas prácticas de almacenamiento y disponibilidad de productos farmacéuticos en las farmacias de una Micro Red. [*Universidad Cesar Vallejo*], <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37731>
- Purizaca, L. M. (2020). *Abastecimiento de medicamentos esenciales en Centro de Salud I-4 de La Unión–PIURA-año 2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50168>
- Salazar, J. M. (2021). Disponibilidad de medicamentos trazadores de dos centros materno infantil de la Diris Lima Norte, 2020. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51231>
- Samborskyi, O., Slobodyanyuk, M., Panfilova, H., Lebedynets, V., & Bogdan, N. (2019). Analysis of changes in market characteristics of essential medicines within the frames of state program of increasing availability of medicines in Ukraine. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 11(5), 1679–1686. <http://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol11issue05/jpsr11051903.pdf>
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed20&NEWS=N&AN=2002200379>
- Santos, J. S., da Cruz, A. J. S., de Castilho, L. S., & Abreu, M. H. N. G. (2020). Availability of analgesic and anti-inflammatory medicines in primary health care. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 20, 1–8. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.045>
- Schäfermann, S., Neci, R., Ndze, E. N., Nyaah, F., Pondo, V. B., & Heide, L. (2020). Availability, prices and affordability of selected antibiotics and medicines against noncommunicable diseases in western Cameroon and northeast DR Congo. *PLoS ONE*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227515>
- Sieleunou, I., Turcotte-Tremblay, A. M., De Allegri, M., Taptué Fotso, J. C., Azinyui Yumo, H., Magne Tamga, D., & Ridde, V. (2019). How does performance-based financing affect the availability of essential medicines in Cameroon? A qualitative study. *Health Policy and Planning*, 34, III4–III19.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czz084>

- Simonyan, T., Papyan, R., Danielyan, S., Sargsyan, L., Grigoryan, V., Topchyan, H., Azaryan, A., Tananyan, A., Muradyan, A., & Tamamyian, G. (2019). Availability of essential medicines for pediatric oncology in Armenia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(4), 991–994. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.4.991>
- Singh, H., Majumdar, A., & Malviya, N. (2020). E-Pharmacy Impacts on Society and Pharma Sector in Economical Pandemic Situation: a Review. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(3), 335–340. <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i3-s.4122>
- Sisay, M., Amare, F., Hagos, B., & Edessa, D. (2021). Availability, pricing and affordability of essential medicines in Eastern Ethiopia: a comprehensive analysis using WHO/HAI methodology. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00339-2>
- Tenorio-Mucha, J., Lazo-Porras, M., Monroy-Hidalgo, A., Málaga, G., & Cárdenas, M. K. (2020). Precios de medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento de la COVID-19 en establecimientos farmacéuticos peruanos públicos y privados. *Acta Medica Peruana*, 37(3), 267–277. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1560>
- Torres, N. (2019). *Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos en el Perú.. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/14369>
- Tume, L. (2021). *Buenas prácticas de almacenamiento del medicamento en el área de farmacia del Hospital Las Mercedes, Paita año 2020. [Universidad César Vallejo]*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51729>.
- Ugarte, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(1), 104–108. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>.

- Ulloa Brocca, E. G. (2021). *Las compras públicas del Estado y el abastecimiento de la unidad ejecutora 403-Salud Trujillo-Sur Oeste, 2020*. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82886>.
- Valenzuela, J. C. (2019). *Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte 2018*. [Universidad Cesar Vallejo]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11598>
- Valer, E. J. (2019). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019*. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11598>
- Vargas, C. M. (2019). *Relación de la gestión sanitaria con el abastecimiento de medicamentos e insumos en la Red de Salud Tocache, 2018*. [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39447>.
- Vargas, E. C., Cruz, W. L., Hernández, A. E., & Alvarado, D. M. (2021). Buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras. *Revista de Investigación de Farmacia y Farmacognosia* , 9 (5), 563-572. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66134828/jppres20.986_9.5.563_1_-libre.pdf?1617083131=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBuenas_practicas_de_almacenamiento_de_me.pdf&Expires=1671691571&Signature=MEmi08m2MlpU-aEurfttE8krz5A-abaSbP4imP9IOR3LSGBmQZx5eHk1YMV-k99ZwF0Xfy4rFsLUzvOIMoxV8srpyqkFYNOefsy7uwtu49k0j~QaNyqua44DrxT pj3jYiDo8RnIAGNpkleX9bllgJULuW7O4~~3IPLvJNqrMvPPXeL32oa4pKuBg8c4pASpKEx5raAEF1VaeNNx7dPmkatpwKbDQFrkTzS~rizUrpEyKONNrR8oAs65K1iRe09-n0A1Bk91T28CR1NQjPwN2VZ8Wbllj3neCCq5jc9oMJ4k9J2q-1L721hMrcU8cVv9L8IVPuvToUXexJP3bc9osg__&Key-Pair-

Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Vasquez Espinoza, S. L. (2021). *Gestión de abastecimiento y distribución de insumos y medicamentos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019*. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64995>

Wijegunasekara, J. L. H. R. (2021). Drug Supply Management in Health Care Institutions in Sri Lanka: A Case Study. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 11(1), 3–7. <https://doi.org/10.22270/jddt.v11i1.4464>.

Willan, J., King, A. J., Jeffery, K., & Bienz, N. (2020). Desafíos para los hospitales del NHS durante la epidemia de covid-19. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1117>

Ying, W., Qian, Y., & Kun, Z. (2021). Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1978–1983. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.001>

Zwaida, T. A., Pham, C., & Beauregard, Y. (2021). Optimización de la gestión de inventarios para evitar la escasez de medicamentos en la cadena de suministro hospitalaria. *Ciencias Aplicadas*, 11 (6), 2726.. <https://doi.org/10.3390/app11062726>.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables de estudio

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Abastecimiento de medicamentos trazadores	El abastecimiento adecuado de medicamentos es un factor crucial en la cadena de la atención de la salud. De hecho, en muchos países en desarrollo la calidad de la atención es sinónimo de disponibilidad de medicamentos. Sin embargo, los problemas a este respecto siguen siendo enormes.	Para evaluar la variable Cumplimiento de reporte se tomará en cuenta las siguientes dimensiones, empleando la escala de Likert que tiene la misma confiabilidad que otros tipos de instrumentos. Rodríguez et al. (2020)	1.selección	Medicamentos trazadores a comprar	1-4	muy eficiente = 5, eficiente = 4, regular = 3, deficiente = 2 y muy deficiente = 1	muy eficiente (85 - 100), eficiente (69 - 84), regular (53 - 68), deficiente (37 - 52) y muy deficiente (20 - 36).
			2.programación	Definir la cantidad	5-8		
			3.adquisición	Realizar las convocatorias	9-12		
			4.almacenamiento	Según especificaciones técnicas	13-16		
			5.distribución	A las unidades del Hospital	17-20		
Disponibilidad de medicamentos trazadores	trazadores en Normostock Un medicamento trazador se considera en situación de normostock cuando hay existencia física de éste en una cantidad no mayor al stock máximo ni menor al stock mínimo los cuales son determinados por cada Unidad Ejecutora.	Para evaluar la trazabilidad tomará en cuenta las dimensiones, se tomará en cuenta la aplicación de escala Likert	1.normostock	Disponibilidad Óptima	1 - 5	muy eficiente = 5, eficiente = 4, regular = 3, deficiente = 2 y muy deficiente = 1	muy eficiente (85 - 100), eficiente (69 - 84), regular (53 - 68), deficiente (37 - 52) y muy deficiente (20 - 36).
			2.sobrestock	Disponibilidad alto	6 - 10		
			3.substock	Disponibilidad regular	11 - 15		
			4.desabastecimiento	Disponibilidad bajo	16 - 20		

Anexo B: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
Título: El Abastecimiento y la Disponibilidad de Medicamentos Trazadores en el Hospital Lima Este, 2022.				
Autor: Leonel Francisco Chavez Loyola				
Problema general	Objetivo general	Hipotesis general	Variables/dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?	Determinar la relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima	Existe una relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.	Variable X1: Abastecimiento Dimensiones: - Selección - Programación - Adquisición - Almacenamiento - Distribución	<p>Tipo investigación</p> <p>-Básica</p> <p>Enfoque:</p> <p>-Cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>-Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>-No experimental</p> <p>-Transversal</p> <p>-Correlacional simple</p> <p>Población:</p> <p>N= 90</p> <p>Técnica:</p> <p>-Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>- Cuestionario de abastecimiento de medicamentos trazadores.</p> <p>-Cuestionario disponibilidad de medicamentos trazadores</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <p>Porcentajes</p> <p>Tabla de contingencia</p> <p>Análisis Inferencial:</p> <p>-Kolmogorov-Smirnov (prueba de normalidad).</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipotesis específica	Variable X2: Disponibilidad de medicamentos trazadores. Dimensiones: Desabastecimiento. Sub stock Normostock Sobrestock	
¿Cuál es la relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?	Determinar la relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima	Existe una relación entre la selección y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.		
¿Cuál es la relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?	Determinar la relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima	Existe una relación entre la programación y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.		
¿Cuál es la relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?	Determinar la relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima	Existe una relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.		
¿Cuál es la relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?	Determinar la relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima	Existe una relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.		
¿Cuál es la relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima?	Determinar la relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima	Existe una relación entre la distribución y la disponibilidad de medicamentos óptima en el Hospital Lima.		

<p>óptima en el Hospital Lima?</p>	<p>óptima en el Hospital Lima</p>			<p>-Pearson (si es normal). -Rho de Spearman (si no es normal). Porcentajes Tabla de contingencia Análisis inferencial: Rho Spearmand</p>
------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--

ANEXO C

Instrumentos Cuestionario de medición de abastecimiento de medicamentos trazadores

Estimado participante.

El presente instrumento es de carácter confidencial, de uso académico, como parte de la investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el Hospital Lima Este, 2022.

Indicaciones: Leer con atención cada uno de los ítems. Marque con una (X) solo una alternativa de respuesta para cada planteamiento, por favor no dejar ninguna respuesta sin marcar. La escala empleada es la siguiente:

muy eficiente = 5 eficiente = 4 regular = 3 deficiente = 2 muy deficiente = 1

	D1 selección	1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica usted el cronograma de fechas asignadas para formular el abastecimiento de medicamentos en el hospital?					
2	¿Cómo califica usted los planes de trabajo de selección y adquisición diseñados para formular el abastecimiento de medicamentos del hospital?					
3	¿Cómo califica usted las actividades de que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del hospital?					
	D2 programación					
4	¿Cómo califica usted la programación de abastecimiento de medicamentos en el hospital?					
5	¿Cómo califica usted los períodos de proyección de las programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?					
6	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?					
7	¿Cómo califica usted el uso de los programas electrónicos para realizar las programación de abastecimiento de medicamentos del hospital?					
8	¿Cómo califica usted las proyecciones de almacenamiento para abastecer los medicamentos del hospital?					

	D3 adquisición					
9	Se cumplen la normativa de la OSCE en las políticas de compra					
10	Se cumplen las fechas de las convocatorias en logística para la adquisición de medicamentos de farmacia					
	D4 almacenamiento					
11	Se internan los productos según cronograma de compra					
12	Llegan todas las unidades adquiridas					
13	Los proveedores cumplen con las BPDT Certificado de Buenas Prácticas de Distribución					
14	Se almacenan según especificaciones técnicas y Ficha Técnica					
15	Se tienen en cuenta la temperatura de almacenamiento					
	D5 distribución					
16	Se distribuyen según cuadro de distribución					
17	Distribuyen adicionales					
18	Cumplen con los plazos de entrega establecido					
19	Entregan medicamentos deteriorados					
20	Entregan medicamentos con fecha de vencimiento próxima					

Instrumentos Cuestionario de medición de disponibilidad de medicamentos trazadores

Estimado participante.

El presente instrumento es de carácter confidencial, de uso académico, como parte de la investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el Hospital Lima Este, 2022.

Indicaciones: Leer con atención cada uno de los ítems. Marque con una (X) solo una alternativa de respuesta para cada planteamiento, por favor no dejar ninguna respuesta sin marcar. La escala empleada es la siguiente:

muy eficiente = 5 eficiente = 4 regular = 3 deficiente = 2 muy deficiente = 1

	1. D1 normostock	1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica usted la distribución de medicamentos en el hospital?					
2	¿Cómo califica usted la distribución en los servicios de farmacia?					
3	¿Cómo califica la cantidad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución?					
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan las farmacias en la distribución en función al petitorio institucional?					
5	¿Cómo califica la atención del profesional en la farmacia al momento de acceder a los medicamentos?					
	2. D2 sobrestock					
6	Les informan el sobre stock de medicamentos					
7	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras					
8	Es común el sobre stock de medicamentos					
9	Se tienen un plan de contingencia del sobrestock de medicamentos					
10	Se dan prioridad a los medicamentos con sobrestock					
	3. D3 substock					
11	Les informan el substock de medicamentos					
12	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras					
13	Es común el substock de medicamentos					
14	Se tienen un plan de contingencia del substock de medicamentos					

15	Se dan prioridad a los medicamentos con substock					
	4. D4 desabastecido					
16	Les informan el desabastecido de medicamentos					
17	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras					
18	Es común el desabastecido de medicamentos					
19	Se tienen un plan de contingencia del desabastecido de medicamentos					
20	Se dan prioridad para compra de los medicamentos desabastecidos					

Nota. Rodríguez et al. (2020), Rincón et al. (2017),
Rodríguez et al. (2021)

ANEXO 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: selección							
1	¿Cómo califica usted el cronograma de fechas asignadas para formular el abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted los planes de trabajo de selección y adquisición diseñados para formular el abastecimiento de medicamentos del hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted las actividades de que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: programación							

4	¿Cómo califica usted la programación de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted los períodos de proyección de las programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
6	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted el uso de los programas electrónicos para realizar las programación de abastecimiento de medicamentos del hospital?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted las proyecciones de almacenamiento para abastecer los medicamentos del hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: adquisición	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se cumplen la normativa de la OSCE en las políticas de compra	X		X		X		

10	Se cumplen las fechas de las convocatorias en logística para la adquisición de medicamentos de farmacia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: almacenamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se internan los productos según cronograma de compra	X		X		X		
12	Llegan todas las unidades adquiridas	X		X		X		
13	Los proveedores cumplen con las BPDT Certificado de Buenas Prácticas de Distribución	X		X		X		
14	Se almacenan según especificaciones técnicas y Ficha Técnica	X		X		X		
15	Se tienen en cuenta la temperatura de almacenamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: distribución	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se distribuyen según cuadro de distribución	X		X		X		

17	Distribuyen adicionales	X		X		X		
18	Cumplen con los plazos de entrega establecido	X		X		X		
19	Entregan medicamentos deteriorados	X		X		X		
20	Entregan medicamentos con fecha de vencimiento próxima	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Puris Espinoza María

DNI: 40119537

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

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

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

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

20 de octubre 2022



Firma del Experto Informante.

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

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: normostock							
1	¿Cómo califica usted la distribución de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted la distribución en los servicios de farmacia?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la cantidad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan las farmacias en la distribución en función al petitorio institucional?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la atención del profesional en la farmacia al momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: sobrestock	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Les informan el sobre stock de medicamentos	X		X		X		
7	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
8	Es común el sobre stock de medicamentos	X		X		X		
9	Se tienen un plan de contingencia del sobrestock de medicamentos	X		X		X		
10	Se dan prioridad a los medicamentos con sobrestock	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: substock	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Les informan el substock de medicamentos	X		X		X		
12	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
13	Es común el substock de medicamentos	X		X		X		

14	Se tienen un plan de contingencia del substock de medicamentos	X		X		X		
15	Se dan prioridad a los medicamentos con substock	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: desabastecido	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Les informan el desabastecido de medicamentos	X		X		X		
17	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
18	Es común el desabastecido de medicamentos	X		X		X		
19	Se tienen un plan de contingencia del desabastecido de medicamentos	X		X		X		
20	Se dan prioridad para compra de los medicamentos desabastecidos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Puris Espinoza María

DNI: 40119537

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

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

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

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

21 de octubre 2022

Firma del Experto Informante.

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
PURIS ESPINOZA, MARIA ELIZABETH DNI 40119537	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 13/11/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
PURIS ESPINOZA, MARIA ELIZABETH DNI 40119537	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 17/08/15 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
PURIS ESPINOZA, MARIA ELIZABETH DNI 40119537	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 17/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 09/10/2017 Fecha egreso: 20/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

ANEXO 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO DE REPORTE AL OPPF

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: selección	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted el cronograma de fechas asignadas para formular el abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted los planes de trabajo de selección y adquisición diseñados para formular el abastecimiento de medicamentos del hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted las actividades de que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: programación	Si	No	Si	No	Si	No	

4	¿Cómo califica usted la programación de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted los períodos de proyección de las programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
6	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted el uso de los programas electrónicos para realizar las programación de abastecimiento de medicamentos del hospital?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted las proyecciones de almacenamiento para abastecer los medicamentos del hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: adquisición	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se cumplen la normativa de la OSCE en las políticas de compra	X		X		X		

10	Se cumplen las fechas de las convocatorias en logística para la adquisición de medicamentos de farmacia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: almacenamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se internan los productos según cronograma de compra	X		X		X		
12	Llegan todas las unidades adquiridas	X		X		X		
13	Los proveedores cumplen con las BPDT Certificado de Buenas Prácticas de Distribución	X		X		X		
14	Se almacenan según especificaciones técnicas y Ficha Técnica	X		X		X		
15	Se tienen en cuenta la temperatura de almacenamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: distribución	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se distribuyen según cuadro de distribución	X		X		X		

17	Distribuyen adicionales	X		X		X		
18	Cumplen con los plazos de entrega establecido	X		X		X		
19	Entregan medicamentos deteriorados	X		X		X		
20	Entregan medicamentos con fecha de vencimiento próxima	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Nicolás Cuya Salvatierra

DNI: 40106636

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Estadístico

Grado del especialista: Maestro

Doctor

21 de octubre 2022

- ¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRAZABILIDAD

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: normostock							
1	¿Cómo califica usted la distribución de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted la distribución en los servicios de farmacia?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la cantidad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan las farmacias en la distribución en función al petitorio institucional?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la atención del profesional en la farmacia al momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: sobrestock	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Les informan el sobre stock de medicamentos	X		X		X		
7	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
8	Es común el sobre stock de medicamentos	X		X		X		
9	Se tienen un plan de contingencia del sobrestock de medicamentos	X		X		X		
10	Se dan prioridad a los medicamentos con sobrestock	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: substock	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Les informan el substock de medicamentos	X		X		X		
12	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
13	Es común el substock de medicamentos	X		X		X		

14	Se tienen un plan de contingencia del substock de medicamentos	X		X		X		
15	Se dan prioridad a los medicamentos con substock	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: desabastecido	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Les informan el desabastecido de medicamentos	X		X		X		
17	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
18	Es común el desabastecido de medicamentos	X		X		X		
19	Se tienen un plan de contingencia del desabastecido de medicamentos	X		X		X		
20	Se dan prioridad para compra de los medicamentos desabastecidos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Nicolás Cuya Salvatierra

DNI: 40106636

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Estadístico

Grado del especialista: Maestro

Doctor

21 de octubre 2022

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

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

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

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



Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CUYA SALVATIERRA, NICOLAS HERBERT DNI 40106636	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 05/10/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES <i>PERU</i>
CUYA SALVATIERRA, NICOLAS HERBERT DNI 40106636	QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 31/08/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES <i>PERU</i>
CUYA SALVATIERRA, NICOLAS HERBERT DNI 40106636	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/10/2017 Fecha egreso: 20/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

ANEXO 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO DE REPORTE AL OPPF

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: selección	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted el cronograma de fechas asignadas para formular el abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted los planes de trabajo de selección y adquisición diseñados para formular el abastecimiento de medicamentos del hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted las actividades de que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: programación	Si	No	Si	No	Si	No	

4	¿Cómo califica usted la programación de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted los períodos de proyección de las programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
6	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de abastecimiento de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted el uso de los programas electrónicos para realizar las programación de abastecimiento de medicamentos del hospital?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted las proyecciones de almacenamiento para abastecer los medicamentos del hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: adquisición	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se cumplen la normativa de la OSCE en las políticas de compra	X		X		X		

10	Se cumplen las fechas de las convocatorias en logística para la adquisición de medicamentos de farmacia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: almacenamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se internan los productos según cronograma de compra	X		X		X		
12	Llegan todas las unidades adquiridas	X		X		X		
13	Los proveedores cumplen con las BPDT Certificado de Buenas Prácticas de Distribución	X		X		X		
14	Se almacenan según especificaciones técnicas y Ficha Técnica	X		X		X		
15	Se tienen en cuenta la temperatura de almacenamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: distribución	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se distribuyen según cuadro de distribución	X		X		X		

17	Distribuyen adicionales	X		X		X		
18	Cumplen con los plazos de entrega establecido	X		X		X		
19	Entregan medicamentos deteriorados	X		X		X		
20	Entregan medicamentos con fecha de vencimiento próxima	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Oscar Fermín Diaz Aquije DNI: 32739397

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

21 de octubre 2022

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRAZABILIDAD

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: normostock							
1	¿Cómo califica usted la distribución de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted la distribución en los servicios de farmacia?	X		X		X		
3	¿Cómo califica la cantidad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan las farmacias en la distribución en función al petitorio institucional?	X		X		X		
5	¿Cómo califica la atención del profesional en la farmacia al momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: sobrestock	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Les informan el sobre stock de medicamentos	X		X		X		
7	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
8	Es común el sobre stock de medicamentos	X		X		X		
9	Se tienen un plan de contingencia del sobrestock de medicamentos	X		X		X		
10	Se dan prioridad a los medicamentos con sobrestock	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: substock	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Les informan el substock de medicamentos	X		X		X		
12	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
13	Es común el substock de medicamentos	X		X		X		

14	Se tienen un plan de contingencia del substock de medicamentos	X		X		X		
15	Se dan prioridad a los medicamentos con substock	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: desabastecido	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Les informan el desabastecido de medicamentos	X		X		X		
17	Realizan transferencias a otras unidades ejecutoras	X		X		X		
18	Es común el desabastecido de medicamentos	X		X		X		
19	Se tienen un plan de contingencia del desabastecido de medicamentos	X		X		X		
20	Se dan prioridad para compra de los medicamentos desabastecidos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Oscar Fermín Diaz Aquije DNI: 32739397

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

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

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

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

21 de octubre 2022



Firma del Experto Informante.


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
DIAZ AQUIJE, OSCAR FERMIN DNI 32739397	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 15/06/2000 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
DIAZ AQUIJE, OSCAR FERMIN DNI 32739397	QUIMICO FARMACEUTICO FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 27/02/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
DIAZ AQUIJE, OSCAR FERMIN DNI 32739397	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/11/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 30/03/2020 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

ANEXO 4

Tabla 1

Expertos de la evaluación de la validez de contenido de los instrumentos.

Grado	Experto	Dominio	Decisión
Magister	Puris Espinoza, María	Temático	Si existe suficiencia
Magister	Marañón Pinto, Nil	Metodólogo	Si existe suficiencia
Magister	Cuya Salvatierra, Nicolás	Estadístico	Si existe suficiencia

Nota de datos obtenidos de la validación de expertos

Anexo: Consentimiento informado

Título del estudio: “El abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Lima Este, 2022”.

Objetivo: La meta de este estudio es conocer que tanto nivel de conocimiento se tiene del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos trazadores, en el hospital Vitarte, Lima 2022,

Primero, El estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para el paciente, debido a que nos permitirá mostrar la calidad de los servicios que atienden en el hospital Vitarte, en vista que importe saber la el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos para la atención de salud no ocasionará ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza.

Segundo, Este estudio consta de dos cuestionarios, estructurado de la siguiente manera:

1.-Se recoge datos relacionado hacia el factor calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud en el que el participante: con grado de instrucción académico en salud.

2.-En la segunda parte del instrumento se recoge datos de nivel de conocimiento,5 ítems sobre condiciones de abastecimiento de medicamentos trazadores conocimientos de la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución con escala de medición ordinal y escala valorativa de Likert: muy eficiente = 5 eficiente = 4 regular = 3 deficiente = 2 muy deficiente = 1

3.-En la tercera parte del instrumento se recoge datos de disponibilidad de medicamentos trazadores los 4 ítems normostock, sobre stock, su stock, desabastecido., escala de medición ordinal y escala valorativa de Likert: muy eficiente = 5 eficiente = 4 regular = 3 deficiente = 2 muy deficiente = 1

Tercero, Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. El uso de los datos obtenidos se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

Usted podrá solicitar información relacionada con el protocolo en el momento que lo estime conveniente, contactándose con el Investigador Responsable, Q.F. Leonel Francisco Chavez Loyola, correo electrónico chenaldo25@hotmail.com o con el Comité de Ética del Hospital Vitarte.

Yo,de años, con D.N.I. Nº, con parentesco:,

SI AUTORIZO ()

NO AUTORIZO ()

en mi representación () o de mi familiar

....., participar en este protocolo de investigación.

Firma: _____

D.N.I. Nº _____

Nombre y apellido:

Fecha y hora:

Huella:



ANEXO D



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ministerio de Salud Hospital Vitarte



Lima, 22 de noviembre del 2022

Chávez Loyola, Leonel Francisco
Investigador Principal

ASUNTO: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.
APROBACIÓN.

TÍTULO DEL PROYECTO:

"EL ABASTECIMIENTO Y LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS TRAZADORES EN EL HOSPITAL LIMA ESTE, 2022"

Código de aprobación: **N° 27-2022-CIEI/HV**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Si Aplica	Si aplica

Este protocolo tiene vigencia de octubre 2022 a octubre del 2023.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,

.....
Presidente del CIEI



LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.
2. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.
3. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso) o una carta describiendo los avances del proyecto.
 - 3.1. Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.
 - 3.2. De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informará a la Jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección del Hospital Vitarte y a las autoridades que corresponda, **un aviso de suspensión del protocolo.**
 - 3.3. En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste le **será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.**
 - 3.4. El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.
4. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).
 - 4.1. Notificar los productos resultados del protocolo.
5. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.
6. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 17 de noviembre del 2022

PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N° 027-2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Ciro Liberato Ramón

Director del Hospital Vitarte

Dr. Miguel Salcedo Luna

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Pedro Arango Ochante

Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que el alumno:

CHAVEZ LOYOLA LEONEL FRANCISCO

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

"EL ABASTECIMIENTO Y LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS TRAZADORES EN EL HOSPITAL LIMA ESTE, 2022"



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Ciro Liberato Ramón
CMP 041010 RNE. 19812
Director General(e)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "El Abastecimiento y la Disponibilidad de Medicamentos Trazadores en el Hospital Lima Este, 2022", cuyo autor es CHAVEZ LOYOLA LEONEL FRANCISCO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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.

LIMA, 20 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 22- 12-2022 20:43:44

Código documento Trilce: TRI - 0496893