



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de suministro y su relación con los niveles de
disponibilidad de medicamentos en la Red de salud Canta, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Minaya Higinio, Carmen (orcid.org/0000-0002-9377-1511)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario (orcid.org/0000-0003-2049-5971)

CO-ASESOR:

Mg. Sánchez Coronel, Danilo Américo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo sostenible y adaptación al cambio climático

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y salud, sin él nada es posible, siempre escuchando mis oraciones para llegar a cumplir mis objetivos.

A mis padres Melchor y Aquilina que con su ejemplo de amor, esfuerzo y valentía me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis valores, mi perseverancia y mi empeño para llegar a cumplir este logro.

A mi esposo Gavino y a mis hijos María del Carmen y Fabrizzio por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Red de Salud Canta por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Cesar Vallejo, a toda la Escuela de Posgrado, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCION	8
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1 Variable: Gestión de suministros	20
2.2.2 Variable: Disponibilidad de Medicamentos	23
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Variables y operacionalización.....	26
3.3. Población, muestra y muestreo.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	29
3.5 Procedimiento	30
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos.....	31
V. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Nivel de Gestión de suministro.....</i>	32
Tabla 2	<i>Niveles de las dimensiones: Selección y Programación</i>	32
Tabla 3	<i>Niveles de las dimensiones: Adquisición y Almacenamiento</i>	33
Tabla 4	<i>Niveles de las dimensiones. Distribución y Uso racional.....</i>	33
Tabla 5	<i>Nivel de Disponibilidad de medicamentos</i>	34
Tabla 6	<i>Nivel de la dimensión: normostock.....</i>	34
Tabla 7	<i>Nivel de la dimensión: substock.....</i>	35
Tabla 8	<i>Nivel de la dimensión: sobrestock.....</i>	35
Tabla 9	<i>Prueba de correlación según spearman entre gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos.....</i>	36
Tabla 10	<i>Prueba de correlación según spearman entre la selección y disponibilidad de medicamentos.....</i>	37
Tabla 11	<i>Prueba de correlación según spearman entre la dimensión programación con los niveles de disponibilidad de medicamentos.</i>	38
Tabla 12	<i>Prueba de correlación según spearman entre la dimensión almacenamiento con los niveles de disponibilidad de medicamentos.</i>	39
Tabla 13	<i>Prueba de correlación según spearman entre el uso racional y la disponibilidad de medicamentos.....</i>	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende determinar la relación entre la gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo de tipo básica, diseño no experimental, de corte trasversal y nivel correlacional. El tamaño de la muestra fue de 72 colaboradores de la Red de salud, quienes participaron de una encuesta a través de un cuestionario debidamente validado por profesionales y sometido a la prueba de confiabilidad según el alfa de Cronbach enfocado en la variable gestión del suministro. En cuanto a la variable disponibilidad de medicamentos se consideró una ficha de registro según el reporte de los informes de consumo integrado. Los resultados evidenciaron que los colaboradores encontraron un nivel medio tanto para la gestión del suministro (36%) como la disponibilidad de medicamentos (50%). Se encontró el normostock y sobrestock en nivel medio con 44.4%, y con nivel bajo (38.9%) el substock. Se demostró que no existe relación entre la gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos. Se concluye que la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta no tiene relación con la gestión del suministro.

Palabras clave: gestión, suministro, medicamentos, stock, disponibilidad

ABSTRACT

This research work aims to determine the relationship between supply management and drug availability levels in the Canta 2022 Health Network. An investigation was developed with a basic quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The sample size was 72 employees of the Health Network, who participated in a survey through a questionnaire duly validated by professionals and submitted to the reliability test according to Cronbach's alpha focused on the supply management variable. Regarding the drug availability variable, a registration form was considered according to the report of the integrated consumption reports. The results showed that the collaborators found a medium level both for the management of the supply (36%) and the availability of medicines (50%). The normostock and overstock were found at a medium level with 44.4%, and with a low level (38.9%) the substock. It was shown that there is no relationship between supply management and drug availability. It is concluded that the availability of medicines in the Canta Health Network is not related to supply management.

Keywords: management, supply, drugs, stock, availability

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial la atención médica se ha convertido en una necesidad de la población que no ha podido ser atendida, ya que la ONU ha declarado entre los objetivos del milenio que el abasto a los fármacos sustanciales es una meta a alcanzar con su respectiva disponibilidad de medicinas principales por lo cual el presente trabajo aborda la relación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de los medicamentos.

La OMS considera que, para brindar atención en salud con servicios equitativos y sostenibles, entre ellos el acceso a los medicamentos, resulta un desafío sobre todo teniendo en cuenta la calidad de los medicamentos, así como los precios que puedan acceder los habitantes que tienen baja economía. Cuando nos referimos al acceso a medicamentos se consideran situaciones de disponibilidad, asequibilidad y el uso racional que pueden ser medidos a través de indicadores. Así la importancia de garantizar una cadena de suministro eficaz con disponibilidad de medicamentos y otros productos sanitarios a todos los sectores de salud.

Los diferentes acuerdos internacionales y las políticas públicas enfocadas a la gestión de medicamentos, señalan que éstos deben estar al alcance de la población, considerando además que los gobiernos deben buscar estrategias para superar dificultades relacionadas al uso de medicamentos teniendo en cuenta problemas de disponibilidad, el costo y sostenibilidad de los recursos que limitan un correcto suministro, asequibilidad y acceso a medicamentos esenciales (OPS, 2009). La inadecuada gestión del suministro de medicamentos genera desabastecimiento para los usuarios y se incrementan los índices de mortalidad y morbilidad. Por ello los desabastecimientos de medicamentos e insuficiencia de medicamentos esenciales son reconocidos como una dificultad universal de salubridad asistencial por las naciones unidas.

El MINSA en nuestro país tiene organizado diversos programas y seguros que buscan cerrar las brechas del acceso a servicios de salud, los cuales no han sido suficientes para cubrir las demandas que exige la población, nuestro sistema de salud en el Perú tiene que lidiar con situaciones de segmentación, fragmentación y falta de recursos, lo que conlleva al desabastecimiento de

fármacos en las Ipress restringiéndose así las opciones de tratamiento que trae consigo asignar costos adicionales a los pacientes y familiares, realidad que es percibida y genera descontento y desconfianza en el dispensario.

Hasta el año 2020 la disponibilidad de medicamentos en nuestro país se reportó en nivel óptimo sólo un 17% y baja disponibilidad 21%, y en el caso de las DIRESA como Loreto, Ucayali y Madre de Dios nivel bajo, sólo 50% de disponibilidad en sus redes. La falta de medicamentos permite mostrar una realidad de ineficiente gestión del suministro que repercute en la escasez de recursos que impide tener medicamentos esenciales disponibles y perjudica a la población (Alegría, 2021).

Por medio de los datos estadísticos del Mundo IPRESS nos detalla que la Dirección Regional de Salud Lima III Norte tuvo un stock disponible del 83% en el año 2021.

La Red de Salud Canta está conformada por: la Microred Canta que consta de 13 establecimientos de salud y la Microred Yangas que tiene 5 puestos de salud. La DIRESA LIMA III NORTE a través de su almacén especializado de medicamentos es la encargada de abastecer los medicamentos a la red canta.

Las compras ingresan al almacén especializado por Cenares, el cual tenemos problemas de ingresos por la demora de ellos y de ahí surge parte del

desabastecimiento de medicamentos para la Red de salud Canta, el área logística junto con la oficina de acceso gestionan compras adicionales a causa de la demora de ingresos de medicamentos por parte de Cenares.

La ejecutora de canta no es ajena a esta problemática, la cadena de abastecimiento y los existentes de fármacos a nivel regional se vio afectada ya que nos encontrábamos en estado de emergencia y aislamiento debido a la pandemia por la COVID 19. A causa de ello se tuvo que tomar decisiones inmediatas sobre la atención respecto a la gestión de medicamentos priorizando lo necesario para garantizar el stock, modificando de esa forma los presupuestos destinados para otras actividades, desconociendo la magnitud de las consecuencias a presentarse. Se adquirió los productos para luego ser distribuidos a los establecimientos de la atención primaria ante ello el aprovisionamiento regular se vio insuficiente algunos

medicamentos y equipos médicos entre ellos los EPP que es necesario para los trabajadores de salud como primera línea de atención. Estos hechos nos llevan a plantearnos la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022?

Ante estas circunstancias es indispensable la evaluación de la dirección de abastecimiento y los niveles de disponibilidad de los remedios en la Red de Canta 2022, donde identificaremos los motivos de los problemas existente para plantear diversos procedimientos de mejora continua en la gestión de medicamentos en la red mencionada.

El estudio se justifica debido a la mala gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos debido a las quejas continuas de la falta de stock disponible de medicamentos. Aumentar el transcurso en la gerencia de provisión es necesario que debe ser atendida, teniendo en cuenta la repercusión que tiene en el acceso y disponibilidad de medicamentos para la población y su economía, así como en el desarrollo del país,

El presente estudio se declaró viable ya que se contó con la autorización del director general de la Red de Salud Canta y la accesibilidad para utilizar los datos para dicha investigación.

El objetivo principal es determinar la relación entre la gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022 y como objetivo específico tenemos a) identificar la relación entre la selección de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, b) identificar la relación entre la programación de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, c) identificar la relación entre el almacenamiento de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, d) identificar la relación entre el uso racional de la gestión del suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022. Como hipótesis general existe una relación entre la gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022 y como hipótesis específico a) existe una relación entre la selección de

la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, b) existe una relación entre la programación de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, c) existe una relación entre el almacenamiento de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, d) existe una relación entre el uso racional de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Flores (2022) indicó que la población necesita tener acceso a los medicamentos para poder recuperar su salud, siendo relevante una adecuada adquisición para lograr que estén aptos y disminuir índices de morbimortalidad. El autor planteó el motivo de resolver la unión de la administración del abastecimiento y la reserva de productos farmacéuticos en las instituciones de los establecimientos de salud La Libertad. La investigación correlacional, descriptiva, de tipo aplicada, no experimental, transversal, se empleó un formulario on line en una muestra de 36 personas. Los resultados muestran la relación de nivel lamentable de la gerencia de aprovisionamiento y recursos de productos farmacéuticos bajo (44%), nivel de gerencia de provisión regular y una disponibilidad de medicamentos regular (19%) y nivel excelente y unas existencias de medicamentos alto (22%) con un valor $p=0.000$ ($p < 0.05$) lo que demuestra que sea más competente en los procedimientos del suministro y habrá mayor disponibilidad de medicamentos. Concluye la autora que entre ambas variables hay una afinidad de manera alta pero significativa.

Alegría (2021) mencionó que gracias a la pandemia nuestro sistema de salud ha mostrado falencias y debilidades en la cadena de suministro, el presente estudio quiso determinar que en un hospital en de Lima, la conexión entre las variables que se mencionan en el título de la tesis. La investigación fue básica, cuantitativa, correlacional, descriptiva, no experimental de corte transeccional y retrospectivo. Se aplicó el instrumento a 36 químicos farmacéuticos. En los resultados se aprecia que en relación a la disponibilidad de medicamentos es alta en un 67%, teniendo en cuenta el abastecimiento fue también alto en un 61%. La correlación fue positiva moderada ($\rho=0,554$; $p=0,000$). El autor concluye que siendo alto el nivel de gestión en el suministro la disponibilidad de medicamentos es alta.

Lozano (2020) afirmó que una mala gestión del suministro pone en riesgo el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos que son necesarios para el tratamiento oportuno de los pacientes, el autor plantea explicar las altitudes gerenciales del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud en Piura.

El tipo de estudio fue básico, de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo simple, considera como técnica la encuesta, se aplicó una guía de observación y un formulario sobre gestión de almacenamiento, así como un modelo de observación al ensayo de KR-20, debidamente validados y sometidos a pruebas de confiabilidad. La muestra fue de 22 trabajadores del establecimiento de salud. Los resultados indican que la gestión de abastecimiento fue calificada como regular por el 68%, 27% como ineficiente y sólo el 5% como eficiente. Concluyó el autor que la administración gerencial de abastos de medicamentos esenciales fue regular en dicho lugar mencionado anteriormente.

Mahmoud y Chire (2018) consideraron importante garantizar el stock de que permita asegurar el acceso de medicamentos a nivel de la población de bajos recursos asegurada en el SIS, por lo que se plantearon comparar durante el primer semestre del 2017 y 2018 los trazadores de medicamentos disponibles en el nosocomio Hipólito Unanue de Tacna. La investigación tuvo un diseño no experimental y de tipo descriptivo, se recogió información de los Kardex del almacén y se empleó una ficha de recaudación de información. En sus resultados señalaron que de acuerdo al primer semestre del año hubo en el 2017 un 68% y en el 2018 un 75% de medicamentos trazadores disponibles ($p=0,00$). En cuanto al substock el 2017 fue 45% y en el 2018 fue 31%. Para el normostock el 2017 fue 19% y el 2018 fue 24%. Para el sobrestock se tuvo que en el 2017 fue 36%, y en el 2018 fue 46%. Los autores concluyeron que la disponibilidad de medicamentos trazados no es óptima.

Salazar (2020) enfatizó la importancia de garantizar el acceso a los medicamentos por lo que su disponibilidad obedece a una gestión adecuada y responsable de los recursos en los diferentes sistemas de salud cuyas estrategias sanitarias han demostrado ser del todo ineficientes para satisfacer la demanda y son percibidos por la población. El autor se propone confrontar dos centros materno infantil en Lima con respecto a los trazadores disponibles de medicamentos. La metodología utilizada fue de tipo básico, descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. Para la muestra se tuvo en cuenta 40 medicamentos trazadores. Se utilizó técnica histórica documentaria. Los resultados muestran que hubo un normostock alto en ambos centros siendo mayor al 73%, existe diferencia

en la disponibilidad de medicamentos que se confirma en ambos centros con un valor significativo de $p=0.025$, estos hallazgos pueden explicar la preferencia de la población por atenderse en alguno de los centros que permite la adquisición de fármacos para el manejo terapéutico de sus patologías. El autor concluye que es importante identificar las causas en las fallas de gestión para la disponibilidad de los medicamentos.

Risolazo (2015) manifestó que la salud es un derecho de las personas por lo que es indispensable que exista el abastecimiento oportuno de medicamentos en las diferentes ipress. Sin embargo, la realidad pone de manifiesto la desigualdad ya que existen muchos establecimientos de salud que se encuentran en déficit de productos farmacéuticos a inferencia de una deficiente gestión en la sucesión de la provisión y que garantice el uso correcto de dichos recursos. La autora pretende relacionar la implementación recomendada por la auditoría con la mejora en la disponibilidad de los medicamentos de un Hospital en Lima. La investigación fue explicativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal. El tamaño muestral fue de 40 participantes. El estudio de conveniencia fue el coeficiente de Pearson. En los resultados aplicados de acuerdo a la auditoría se observa en cuanto a la selección, programación de los medicamentos cumplieron los procesos adecuados de la gestión, para la adquisición presentó riesgos de peligro de abastecimiento, en cuanto al almacenamiento no se observa sobrestock y en el acceso de la información de medicamentos estuvo disponible. Sin embargo, el nivel de disponibilidad de medicamentos fue bajo. Considerando la relación entre las variables se mostró que fue significativa en la disponibilidad de los medicamentos y cobertura de atención. La autora concluye que la disponibilidad se mejoró con el cumplimiento de las recomendaciones.

Coronado (2022) recalcó que en Perú la situación por abastecimiento de los medicamentos ha mostrado falencias de gestión de suministros que es visible por la población poniendo en riesgo la salud de quienes buscan atención y tienen necesidad del manejo y cumplimiento de sus tratamientos. El autor se propuso relacionar el suministro de productos farmacéuticos y la calidad de servicio de un almacén especializado en Ayacucho. La investigación fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, descriptivo y diseño no experimental. La muestra

fue de 57 participantes. Se utilizaron instrumentos confiables y validados. Se analizó la correlación con el coeficiente rho Spearman. En los resultados se considera que el suministro tiene un nivel regular (53%), la calidad de servicio es buena (39%). La relación entre ambas variables fue altamente significativa ($\rho = 0,616$; $p=0,000$) que demuestra que la gestión para el abastecimiento permitirá tener una buena atención al usuario. El autor concluye que la disponibilidad de medicamentos garantice que logre ejecutar probabilidades de atención que tienen los consumidores.

Arellano (2019) enfatizó la importancia de contar con una cantidad disponible de medicamentos en los centros de salud y que permita el acceso adecuado de los usuarios, además existe una responsabilidad en la gestión de los requerimientos de acuerdo a la necesidad de los centros de salud que faciliten los procesos de dispensación adecuada. Se propuso determinar la existencia de adecuado suministro de medicamentos en un Centro de Salud de Huancayo. El estudio fue básico, retrospectivo, transversal, no experimental. El muestreo fue probabilístico se utilizó instrumentos validados y confiables. Los resultados evidencian que la cobertura de abastecimiento fue de 83%, los procesos de requerimiento son adecuados con más del 70% ($p=0.001$). El autor concluye que la gestión del suministro de medicamentos se considera como adecuado.

Janampa (2022) consideró la importancia de que los medicamentos puedan estar disponible y de manera oportuna. La falta de determinados productos es un contratiempo común en muchos establecimientos de salud en el Perú sobre todo en aquellos pobladores de escasos recursos que confían que el sistema de salud atienda sus demandas. Se propuso establecer en un hospital en Ayacucho la conexión entre oportuna disponibilidad y suministro de medicamentos esenciales. El estudio fue de tipo básico, descriptivo, de nivel correlacional, y corte transversal, no experimental. La muestra fue de 38 participantes. Se analizaron los datos con la correlación de Spearman. En los resultados el 90% indica una gestión de suministro eficiente, sin embargo, el 80% indica que no es adecuada a la disponibilidad de medicamentos. En el análisis de relación se observa una relación baja y positiva entre las variables ($r= 0,391$; $p>0.05$). Se concluyó que el desabastecimiento no está condicionado a la gestión del suministro.

Ríos (2020) señaló que la población acude a los establecimientos de salud para que reciba una buena atención, sin embargo, se encuentran con situaciones de desabastecimiento de medicamentos que no garantiza su derecho a la salud. El autor propone en un hospital en Moyobamba establecer la correlación en medio de la gerencia de provisión y las reservas de medicamentos. El estudio fue básico, diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 100 participantes. Se utilizaron instrumentos validados y confiables. Los efectos muestran regular nivel en la variable mencionada anteriormente de (53%) y la segunda variable el (54%). Se establece que al hallarse una enumeración enormemente elocuente en medio de las variables ($r=0.903$; $p=0.00$). El autor concluyó que una adecuada gestión en el suministro garantiza que los medicamentos se encuentren disponibles.

Cárdenas y Saavedra (2018) enfatizaron que la distribución de medicamentos es uno de los procesos importantes en la gestión del suministro para tener así un buen stock de remedios en los diferentes dispensarios. Plantearon observar la disposición de fármacos terapéuticos y los recursos en las ipress en Cajamarca. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional. Se aplicaron instrumentos que pasaron pruebas de validez y confiabilidad. En los resultados se muestra que las variables presentaron fueron considerados como regular según el nivel de distribución fue (55%) y nivel de disponibilidad (52%), la evaluación de relación entre variables muestra un valor de chi cuadrada de $\chi^2 7.252$, que demuestra una relación efectiva y significativa. Los autores concluyeron que para lograr una adecuada disponibilidad de medicamentos es crucial el proceso de distribución de fármacos.

Salinas (2016) señaló que las actividades en los servicios de farmacia constituyen factores relevantes en el esmero de los centros sanitarios, sobre todo en lo que está relacionado con el uso de los medicamentos. La autora se propuso establecer la relación de los desarrollos estratégicos y la distribución de medicamentos a los usuarios de un hospital. Estudio descriptivo-correlacional, aplicada, diseño no experimental, transversal. Se aplicaron instrumentos debidamente validados y confiables. En los resultados se aprecia que en cuanto a los procesos logísticos es regular y en cuanto a la dispensación de medicamentos

fue bueno, la relación que existe entre ambas fue alto y significativo ($r=,867$; $p=0,000$). Por lo que su autor concluye que encontró una relación entre las variables, demostrando así la responsabilidad del servicio de farmacia en la atención del paciente.

Lezcano (2022) enfatizó los problemas de desabastecimiento que existe en un Hospital en Ecuador sobre todo en aquellos hospitales de seguridad social que afecta a los pacientes que acuden para atender su problema de salud. Se propuso desarrollar procedimientos para mejorar el abastecimiento de medicamentos en el Hospital en Ambato. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal. La muestra fueron 11 personas. Se utilizaron instrumentos confiables y validados. Se utilizó correlación de Pearson. En los resultados se observa que en los procesos de programación 54% es regular, y el abastecimiento es adecuado (64%). La relación entre las variables se muestra alto ($r=0.642$; $p= 0.017$). El autor concluye que existe una relación significativa que permite evidenciar como una necesidad que el sistema de abastecimiento debe mejorar.

Villalobos-Madriz *et al.* (2021) mencionaron que ante la incertidumbre frente a la pandemia los servicios de salud tuvieron que implementar cambios en los procesos de gestión de medicamentos para cubrir el abastecimiento, por tanto, se plantearon como objetivo describir las estrategias tomadas y su impacto en los indicadores de la administración del suministro por parte del servicio de farmacia en la gestión de compras de medicamentos durante la pandemia en un hospital en Costa Rica. El estudio fue de tipo observacional. De acuerdo a los resultados se puede observar que la implementación de los indicadores para el abastecimiento adecuado de medicamentos pudo disminuir en un 88% después de la pandemia. Al comparar la precisión del proceso de suministro la diferencia relevante se pudo ver en relación a la rotación que disminuyó en un punto antes (0,57) y después (0.56) de la pandemia. Lo que permitió considerar una estabilidad en el abastecimiento de los medicamentos utilizados durante la pandemia. Concluyeron los autores que la implementación y uso de estos indicadores evitó el desabastecimiento de medicamentos, reduciendo los errores en la gestión del suministro.

Otárola *et al.* (2016) abordaron la problemática de los factores que se relacionan con la gestión de fármacos y deficiencia del abastecimiento del área de Farmacia en el hospital de Colombia, para lo cual se propusieron como objetivo analizar la eficiencia de los procesos que permite medir el manejo de inventarios. El estudio utiliza un sistema de simulación de inventarios con datos históricos según modelo de revisión periódica. Considerando los análisis de validación inicial se encontró un 26% de desabastecimiento por año mejorando al 97% con la aplicación del modelo, así mismo, demostró un ahorro del 51% de los costos asignados. Los autores concluyeron que la aplicación del modelo de política de inventarios propuesto mejora la cadena de abastecimiento.

Figuroa *et al.* (2016) enfatizaron la importancia del manejo digital de la logística en el suministro de los medicamentos que permiten lograr que se incremente la eficiencia en las etapas de la gestión y brindar un mejor servicio. El estudio tuvo como objetivo aplicar herramientas logísticas que permitan mejorar la gestión de medicamentos en hospitales de Colombia. El estudio fue exploratorio descriptivo. La muestra fue de 20 establecimientos. Se utilizaron instrumentos debidamente validados y confiables. En los resultados se observa que hay un 79% de participantes que afirman conocer la logística hospitalaria, 70% maneja un sistema computarizado de control para el suministro, en las falencias se identificó que el área que necesita mejorar sus estrategias de control con un 20% es el manejo y control de inventarios. Los autores concluyen que es necesario implementar las estrategias de control de medicamentos para reforzar la administración de suministro y mejorar la calidad de atención.

Tobón-Marulanda *et al.* (2016) señalaron que la gestión de suministros de medicamentos debe ser óptimo para una adecuada atención al paciente con patologías crónicas como el VIH. Los autores se propusieron analizar el suministro de antirretrovirales en un hospital en Colombia. El estudio fue cuali-cuantitativo, retrospectivo y enfoque hermenéutico, utilizaron la técnica de la revisión documental. En los resultados se pudo evidenciar que entre los procesos de recepción y el almacenamiento con falencias en la cadena de suministro (75%), y un 97% de pacientes no tuvo seguimiento farmacoterapéutico. Los autores

concluyen que la gestión de medicamentos debe ser monitorizada para mejorar la atención al paciente.

Valer (2019) enfatizó la importancia del abastecimiento de medicamentos, sobre todo en las redes integradas de salud en Lima, para garantizar el acceso de los que más lo necesitan permitiendo que los medicamentos se encuentren disponibles en los Centros materno infantiles, por lo que se propuso analizar cuanto depende de la gestión de suministro. Fue una investigación aplicada, transversal, observacional, cuantitativa, correlacional. Los instrumentos utilizados fueron debidamente validados y analizados en la prueba de confiabilidad, se empleó Rho de Spearman. En los resultados se muestra que un 55% consideran que la gestión del suministro es eficiente, en lo que corresponde a selección y programación se pudo evidenciar demoras y que se consideran los perfiles epidemiológicos, para la adquisición y almacenamiento existe capacidad suficiente en los almacenes para mantener el stock, los hallazgos consideran una $r_s=0,996$; $p=0,000$ de relación, que indican una disponibilidad adecuada de medicamentos. La autora concluye una adecuada gestión del suministro permite tener disponibles los medicamentos en los establecimientos de estudio.

Cruz (2017) afirmó que existe diferencia en la disponibilidad de medicamentos a nivel de los países latinoamericanos, incluso dentro de los mismos países, sobre todo en aquellos cuya población enfrentan situaciones de extrema pobreza como en el Perú, donde el acceso a los establecimientos de salud es limitado y el desabastecimiento es alto que no permite cubrir las necesidades de los grupos vulnerables, por lo que se propuso vincular la gestión del suministro con el abastecimiento en la red de salud en San Martín. La investigación fue no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, teniendo en cuenta una muestra de 27 personas, con el uso de instrumentos confiables y validados. En los resultados se aprecia que de acuerdo a la consulta realizada a los trabajadores han considerado que un nivel regular tanto para la gestión de medicamentos (38%) como para el abastecimiento (48%), por tanto, la evaluación de la correlación según el coeficiente de Pearson (0.931) fue alta, permitiendo ver que existe una influencia de la gestión de suministro en el abastecimiento de medicamentos. La autora

concluye que es indispensable una buena gestión del suministro para asegurar los medicamentos se encuentren disponibles para la población.

Fernández (2022) con su estudio afirmó que a pesar de las políticas a favor del acceso a medicamentos aún existe escasez y poca disponibilidad a los mismos en el mundo, el desabastecimiento en los establecimientos de salud es un problema que podría mejorar si se aplica un adecuado sistema de gestión de suministro, la autora consideró determinar la existencias de fármacos en la red de salud frente al sistema de gestión de suministro, para ellos realizó un estudio no experimental, cuantitativa, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 49 participantes, se utilizaron instrumentos debidamente validados y confiables. De acuerdo a sus resultados el 56% considera que la gestión de suministro es regular, ahí se menciona que no todos los establecimientos cuentan con un profesional idóneo a cargo del servicio, así mismo, consideran que de acuerdo a la disponibilidad de medicamentos fue regular (68%), lo que no garantiza el acceso, siendo significativa ($p < 0,05$) la relación entre las variables de estudio. La autora concluye que la gestión del suministro influye en que los medicamentos se encuentren disponibles en los establecimientos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable: Gestión de suministros

Es la suma de procedimientos debidamente organizados en etapas que funcionan como cadena, los cuales están debidamente estandarizados y sistematizados orientados a garantizar el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos. Incluyen las etapas de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de medicamentos. La gestión de suministro se articula a través de procesos técnicos y administrativos que se refuerzan con la difusión del conocimiento, además la adecuada gestión requiere del uso de recursos financieros, seguimiento, supervisión y la evaluación de la administración del suministro de productos farmacéuticos en los establecimientos de salud a nivel nacional (RM N° 116-2018/MINSA).

La gestión de suministros sugiere una secuencia de eslabones que busca asegurar que los productos, en este caso los medicamentos, lleguen al usuario en

condiciones adecuadas que garanticen su calidad. De acuerdo a Camacho, (2012) el flujo debe darse con eficiencia y eficacia por ello la importancia del manejo de estrategias que ayuden a establecer actividades necesarias que permitan planificar, ordenar e inspeccionar las diferentes etapas del sistema, considerando los recursos financieros y de información.

López (2008) considera que la gestión de suministros permite directamente conducir y administrar procesos que forman parte de una actividad dedicada a implantar las metas, organizar recursos y procedimientos para su ejecución, como parte del manejo de estrategias que permitan su desarrollo y ejecución, teniendo a cargo el manejo y dirección de recursos organizacionales. Chase et al. (2009) dirige su enfoque considerando los eslabones de abastecimiento, teniendo en cuenta un plan, los procedimientos y la evaluación para implementar sistemas para mejorar el diseño y adjudicación de los productos y los servicios que brinda una organización.

Características: los eslabones del abastecimiento sumado al uso de la informática y herramientas de la tecnología de información están presente en el mundo globalizado según De la Galarza y Barragán (2006):

- Dinámica implica un flujo constante entre las diferentes etapas del recojo de información, elaboración del producto y manejo de fondos.
- Satisfacer las necesidades es el enfoque en las cadenas de suministro y su objetivo primordial es el cliente.
- Diseño apropiado ajustado a las necesidades y funciones que desempeñan de acuerdo a las etapas.

Tipos de cadena de suministro

Directa: considera una empresa, un abastecedor y un comprador los cuales se interconectan a través de redes en los diversos ámbitos de desempeño que están involucrados como parte de la cadena.

Tradicional: son las pequeñas o medianas organizaciones quienes confían en este método, puesto que no es necesario un manejo bastante complejo dentro del proceso de construcción.

Extendida: incluye a los encargados de abastecer a los proveedores más próximos y a los que consumen lo que constituye una participación entre los eslabones relacionados en este objetivo.

Compartida: este método considera elegir de manera compartida teniendo en cuenta que los individuos implicados en el proceso la construcción del producto tenga opción de elegir de manera individual.

Sincronizada: esta clase de cadena, debería disponer de un desarrollo de tecnología descriptivo e integrar a los sistemas de información, para permitir la edificación de una red de logística.

Compleja: incluye al consolidado de empresas que se encuentran relacionadas teniendo en cuenta los diferentes productos, servicios, presupuestos e información a partir del último abastecedor el último comprador.

Funciones: el objetivo de una adecuada gestión del suministro es lograr dar un valor agregado que signifique un flujo constante que evidencie un adecuado manejo de los recursos y satisfaga la demanda del mercado. En base a ello se consideran las siguientes funciones que forman parte de gestión del suministro (Fogarty 1999):

Administración de productos y servicios: Describe los productos y servicios que serán ofertados.

Servicio de atención al cliente: Transfiere información teniendo en cuenta información que sea necesaria y satisfactoria para el cliente

Control de producción: Destinada a la programación de la productividad

Abastecimiento: Se encarga de proveer de acuerdo a las necesidades del usuario

Distribución: se encarga del almacenamiento y distribución hasta llegar al usuario final

Según el planteamiento de (Michael Porter 2002), la cadena de suministros se desarrolla considerando: abastecimiento, construcción y repartición que son esenciales para la cadena. Una vez que se habla del abastecimiento se refiere al componente primario, en cuanto al cómo, dónde y en qué momento que forman

parte del proceso. Al llegar a la construcción poseemos la transformación del componente primario en el producto final, evidentemente luego de esto viene el reparto mediante mercados mayoristas y minoristas, entre otros.

2.2.2 Variable: Disponibilidad de Medicamentos

Significa tener en cuenta que un medicamento tenga propiedades óptimas y esté accesible para su implementación, de acuerdo con la Dirección Gral. de Medicamentos estima los próximos niveles: optima, regular y bajo. Para considerar la disponibilidad se tiene en cuenta el número de meses en los cuales hay una real cantidad de medicamentos que se disponen para atención al usuario y se calcula tendiendo el dato del stock disponible del medicamento dividido con el promedio del consumo mensual (DIGEMID).

Santiago (2021) nos menciona las siguientes **características**:

Representatividad: Un indicador debería ser lo más representativo viable del tamaño que pretende medir.

Sensibilidad: permite continuar los cambios en el tamaño que representan, o sea, debería modificar el costo de manera apreciable.

Rentabilidad: se considera la ganancia que se obtiene por el uso de un indicador, debería indemnizar el trabajo considerado para la recopilación y análisis de los datos.

Fiabilidad: Probabilidad que un indicador cumpla una función determinada fundamentando los datos y logros alcanzados considerando las condiciones y objetivos medibles que sean confiables.

Disponibilidad: la información básica para la organización del indicador tiene que ser de simple recolección sin ninguna limitación.

Simplicidad: debe considerarse que el indicador pueda ser elaborado de manera rápida y sencilla.

Tipos:

- a) Meses de Existencia Disponible: comprende que son necesarias para una adecuada distribución, dispensación y entrega al usuario en los servicios de farmacia.
- b) Stock Disponible: comprende el remanente durante un mes de los productos farmacéuticos.
- c) Consumo Promedio Mensual Ajustado: comprende el promedio del consumo en un mes de un producto farmacéutico, calculado en los últimos 6 meses.
- d) Disponibilidad de Medicamentos en Normostock: permite el abastecimiento en un periodo de entre 2 a 6 meses, que en términos de su evaluación debe considerarse como mayor a 2 e igual o mayor que 6.
- e) Disponibilidad de Medicamentos en Substock: permite que se logre el abastecimiento en un gasto por un periodo de 2 meses, que en términos de su evaluación debe considerarse como mayor a 0 y menor a 2.
- f) Disponibilidad de Medicamentos en Sobrestock: permite considerar el abastecimiento según el consumo más allá de los 6 meses, teniendo que evaluarse el riesgo de vencimiento.
- g) Desabastecimiento (DES). indica que no están los productos farmacéuticos, se considera 0 stock, por tanto, no cubre la demanda de consumo.

Niveles

- a) Disponibilidad Óptima comprende una valoración que indica que los medicamentos están disponibles en un 90% a más.
- b) Disponibilidad Regular comprende una valoración que indica que los medicamentos están disponibles desde un 70% hasta 89%.
- c) Disponibilidad Baja comprende una valoración que indica que los medicamentos están disponibles debajo del 70%.

Concepto de términos

Gestión de suministro: optimización de la administración del ciclo de procesos enfocados en etapas que permiten el movimiento de un producto desde su formación hasta llegar al usuario final.

Abastecimiento: proceso encaminado para proveer los recursos y cubrir la necesidad de consumo.

Disponibilidad de medicamentos: situación que garantiza la existencia de un medicamento para ser utilizado en condiciones óptimas y oportunas según la necesidad terapéutica.

Informe de consumo Integrado: herramienta de apoyo que permite registrar el flujo de información según la rotación y existencia de los medicamentos.

Productos: se considera a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo básica, se enmarca en la información teórica para generar conocimiento y teorías, no realiza contratación con ningún aspecto práctico (Muntané, 2010).

El presente estudio considera el enfoque cuantitativo ya que es la orientación metodológica que permite utilizar un instrumento estructurado y mediante el análisis estadístico constatar la hipótesis a través de la medición numérica de los datos (Hernández, 2018).

La investigación tiene diseño no experimental, puesto que no permite que se modifiquen intencionalmente las variables observando los fenómenos en un contexto natural, sólo se describen o se relacionan (Hernández, 2010).

El estudio tiene nivel correlacional, pretende establecer una relación existente entre las variables de estudio (Hernández, 2010).

De corte trasversal: se considera la medición de las variables es solo en un momento, y con la información recopilada realizar el análisis que corresponda (Monje, 2011).

3.2. Variables y operacionalización

Gestión de suministros

Definición conceptual: Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto permitir que se encuentren disponibles los medicamentos MINSA, 2018).

Definición operacional: Procesos organizados para proveer de medicamentos a través de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud.

Se fundamente en 06 dimensiones, las cuales se miden según escala de Liker.

D1: Proceso de selección: proceso que permite elegir los medicamentos de acuerdo a los problemas de salud prevalentes a nivel nacional que se vinculan a

guías del manejo clínico y protocolos de tratamiento las cuales se aplican a los establecimientos de salud respetando las normativas correspondientes.

D2: Proceso de programación: proceso que permite la identificación de las demandas reales según necesidades propias de cada establecimiento.

D3: Proceso de almacenamiento: es el proceso que permite el manejo y custodia de los productos en el almacén para asegurar su conservación y evitar su deterioro para garantizar su calidad según las normativas vigentes.

D4: Proceso de uso racional: comprende el diagnóstico, la prescripción y dispensación para garantizar el uso correcto e informado de los medicamentos

Disponibilidad de Medicamentos

Definición conceptual: existencia de un medicamento en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (DIGEMID, 2014).

Definición operacional: cantidad de medicamentos según normostock, substock y sobrestock considerados en los informes de consumo integrado (ICI) mensual.

Para determinar el nivel de disponibilidad se utilizó la base de datos de cada mes (PERIODO 2022) de la Red de Salud Canta.

Disponibilidad de Medicamentos en Normostock: se considera a la cantidad de medicamentos que permitirán abastecer en períodos desde 2 a 6 meses de vida utilizable, siendo considerado para su valoración como mayor o igual a 2 y menor o igual a 6.

Disponibilidad de Medicamentos en Substock se considera a la cantidad de medicamentos que permitirán atender al usuario, que genera un gasto de 2 meses de vida utilizable, siendo considerado para su valoración como mayor a 0 y menor a 2.

Disponibilidad de Medicamentos en Sobrestock: tiene que ver con el consumo más allá de los 6 meses de existencia disponible en los almacenes especializados, considerando el riesgo de productos vencidos.

Niveles de disponibilidad

- **N. óptima:** considera el valor igual o mayor de 90%.
- **N. alto:** con un valor es igual o menor de 90%.
- **N. regular:** el valor igual o mayor de 70% pero menor de 80%.
- **N. baja:** considera el porcentaje menor de 70%.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

Es el número de participantes sobre los cuales se va considerar o generalizar los resultados de la investigación según Hernández (2010). La población que se consideró para este estudio son los trabajadores del área de farmacia de los 18 establecimientos sanitarios que conforman la Red de Salud Canta, los cuales suman un total de 88 trabajadores.

Unidad de muestra: una persona que trabaja en el servicio de farmacia de cada establecimiento de la Red de Salud Canta.

Criterios de inclusión:

Personal técnico en enfermería.

Personal técnico en farmacia.

Personal licenciada obstetra.

Personal Serum.

Criterio de exclusión:

Personal de salud que se encuentren de licencia.

Personal de salud que está de vacaciones o descanso médico al momento de la realización del estudio.

3.3.2 Muestra: Se considera a un subconjunto o parte que representará a una población. Otzen y Manterola (2017)

3.3.3 Muestreo: Método que permite la selección de una muestra. Para obtener el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta un tipo de muestreo aleatorio simple utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(88) * (1.96)^2 * (0,5)(0,5)}{(88-1)(0,05) + (1.96)^2 * (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{84.5152}{1.1779}$$

$$n = 71.75$$

$$n = 72$$

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para Hernández et al (2014) la técnica encuesta permite recolectar información sobre la percepción que tienen los participantes acerca de la variable planteada en la investigación.

El instrumento utilizado fue un cuestionario propuesto por Valer (2019) que permite la medición de la variable gestión de suministro de medicamentos, el cual consta de 20 ítems, distribuido según las dimensiones de estudio.

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos se consideró la técnica del análisis del registro documental, el cual permite representar de manera sistemática la información que se registra en los documentos originales (Hernández, 2014). Los datos serán considerados según el reporte de los informes de consumo integrado de los centros de salud de la Red Canta (ICI).

Instrumentos

Para la variable gestión del suministro, el cuestionario fue de tipo Likert considerando niveles del 1 al 5, el cual fue aplicado a los colaboradores de los establecimientos de la red de salud.

Para la variable disponibilidad de los medicamentos se consideró la utilización de una ficha de registro.

Validez

Para darle validez a los instrumentos que permitieron desarrollar nuestro estudio fueron evaluados y sometidos a juicio de expertos, quienes fueron representados por tres especialistas en el área considerando. La evaluación tuvo como resultado el valor de 1, según el coeficiente V de Aiken en los ítems de los dos instrumentos lo cual tienen validez de contenido (Anexo 6).

Confiabilidad

Para evaluar si el instrumento es confiable para ejecutar el estudio, se desarrolla una prueba piloto de 10 colaboradores. Los resultados fueron procesados según Alpha de Cronbach con un resultado de 0,84 para medir la precisión de los ítems. (Anexo7).

3.5 Procedimiento

Se procedió a pedir a la institución a través de un documento donde solicita al director de la Red de salud Canta su autorización para poder realizar la tesis.

Luego se realizó un instrumento que la base de datos que tiene información del movimiento y rotación de los medicamentos de los Informes de Consumo Integrado. También se procedió a realizar a los colaboradores de los establecimientos de salud una encuesta con el uso del instrumento de un cuestionario debidamente validado y confiable (Anexo 7).

El procesamiento y estudios de la información obtenida se realizó a través del Microsoft Excel Office para Windows y el soporte estadístico del software SPSS versión 25.

3.6. Método de análisis de datos

Para la valoración estadística se considera el registro en un archivo en Excel, el análisis de las variables se tiene en cuenta la estadística descriptiva frecuencia relativa y absoluta simple y para la contrastar la hipótesis se utiliza el programa SPSS 25 y STATGRAPHICS, considerando correlación según la prueba Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En la parte ética se consideró un consentimiento informado que permitió a los colaboradores acceder de forma voluntaria formar parte de la presente investigación, por tanto, se asume el compromiso de respetar su privacidad, confidencialidad, derechos, anonimato, integridad y el bienestar de cada uno de los participantes.

V. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Gestión de suministro

Nivel	Fi	%
BAJO	25	34.7
MEDIO	26	36.1
ALTO	21	29.2
TOTAL	72	100.0

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 1 el 34.7% de los participantes calificaron con un nivel bajo la gestión de suministro, este dato nos lleva a tener en cuenta que existe riesgo en el manejo del control del stock disponible de medicamentos e insumos, ya que hay probabilidad de deterioro, pérdidas o desabastecimiento. Sin embargo, más del 65 % considera un nivel de gestión de suministro medio y alto.

Tabla 2

Niveles de las dimensiones: Selección y Programación

Niveles	Selección		Programación	
	%	Fi	%	Fi
BAJO	43.1	31	36.1	26
MEDIO	33.3	24	30.6	22
ALTO	23.6	17	33.3	24

Interpretación: Los datos que muestran la Tabla 2 indican que la dimensión Selección tiene nivel bajo en un 43.1%, esto se debe a que no se toma en cuenta muchas veces el área o zona de atención y no se consideran acertadamente una selección adecuada de medicamentos, aun cuando hay un nivel medio un 33.3% y nivel alto de 23.6%. Mientras que la dimensión programación que muestra el riesgo de desabastecimiento de medicamentos por una deficiente gestión con un nivel bajo en un 36.1%, nivel medio 30.6% y nivel alto 33.3%.

Tabla 3*Niveles de las dimensiones: Adquisición y Almacenamiento*

Niveles	Adquisición		Almacenamiento	
	%	Fi	%	Fi
BAJO	40.3	29	33.3	24
MEDIO	50.0	36	54.2	39
ALTO	9.7	7	12.5	9

Interpretación: Según la Tabla 3 la dimensión adquisición presenta un nivel bajo de 40.3% muestra que existe deficiencia en la capacidad de adquirir los medicamentos que permitan tener medicamentos disponibles para la población, mientras que el 50.0% tiene nivel medio y 9.7% tiene nivel alto. En cuanto a la dimensión almacenamiento se presenta un nivel bajo de 33.3%, es importante la gestión en cuenta los ambientes adecuados y el manejo de las buenas prácticas de almacenamiento que permitan asegurar la calidad de los medicamentos, se califica nivel medio a 54.2% y el nivel alto se considera un 12.5%.

Tabla 4*Niveles de las dimensiones. Distribución y Uso racional*

Niveles	Distribución		Uso racional	
	%	Fi	%	Fi
BAJO	66.7	48	31.9	23
MEDIO	27.8	20	61.1	44
ALTO	5.6	4	6.9	5

Interpretación: De acuerdo a tabla 4 se muestra que la dimensión Distribución pudo ser calificado en su mayoría por los participantes teniendo cuenta el nivel bajo en un 66.7%, que demuestran deficiencias en la gestión del traslado y custodia que aseguren mantener la calidad de los medicamentos, mientras que también se considera una calificación en el nivel medio 27.8% y en el nivel alto 5.6%. Para la dimensión Uso racional el 31.9% consideró el nivel bajo, es importante señalar el compromiso de los profesionales prescriptores y encargados de la dispensación de medicamentos para lograr mejorar este dato, aun cuando el 61.1% calificó en el nivel medio y sólo un 6.9% el nivel alto.

Tabla 5*Nivel de Disponibilidad de medicamentos*

Nivel	Fi	%
BAJO	5	27.8
MEDIO	9	50.0
ALTO	4	22.2
TOTAL	18	100.0

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 5 el 27.8% se puede considerar un nivel bajo de disponibilidad de medicamentos, esto debido a que existen dificultades en la gestión del suministro de medicamentos que en alguna situación generan desabastecimiento. Se encontró un 50% de disponibilidad que considera un nivel medio y un 22.2% está en un nivel alto.

Tabla 6*Nivel de la dimensión: normostock*

Nivel	Fi	%
BAJO	5	27.8
MEDIO	8	44.4
ALTO	5	27.8
TOTAL	18	100.0

Interpretación: En la Tabla 6 la dimensión normostock se muestra que tiene niveles bajos en un 27.8%, que puede evidencia no hay existencia de algunos medicamentos en los establecimientos, aun cuando existe un nivel medio en 44.4% y nivel alto 27.8% de medicamentos disponibles para el usuario.

Tabla 7*Nivel de la dimensión: substock*

Nivel	Fi	%
BAJO	7	38.9
MEDIO	6	33.3
ALTO	5	27.8
TOTAL	18	100.0

Interpretación: En la Tabla 7 la dimensión substock presenta un nivel bajo de 38.9%, debido a que hay la existencia de medicamentos logran cubrir las necesidades y brindar atención al usuario, mientras que un 33.3% tiene nivel medio y un 27.8% tiene nivel alto.

Tabla 8*Nivel de la dimensión: sobrestock*

Nivel	Fi	%
BAJO	5	27.8
MEDIO	8	44.4
ALTO	5	27.8
TOTAL	18	100.0

Interpretación: La tabla 8 muestran que la dimensión Sobrestock presenta el nivel bajo en un 27.8%, debido a que hubo medicamentos que por la pandemia fueron solicitados y no hay mucha rotación, por lo que hay un nivel medio 44.4% y en el nivel alto 27.8%.

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Ho: No existe relación entre la gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Tabla 9

Prueba de correlación según spearman entre gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos.

			Gestión de suministro	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Gestión del suministro	Coeficiente de correlación	1,000	,184
		Sig. (bilateral)	.	,122
		N	72	72
	Disponibilidad de medicamentos	Coeficiente de correlación	,184	1,000
		Sig. (bilateral)	,122	.
		N	72	72

Según los datos en la tabla 9 la probabilidad $p = 0.122$ y es mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) por lo que no se rechaza la hipótesis Ho, pues no existe relación entre la Gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos. De acuerdo a los datos la correlación de Spearman muestra un valor de $\rho = 0,184$, siendo el valor débil (Martínez *et al*, 2009).

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la selección de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Ho: No existe relación entre la selección de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022..

Tabla 10

Prueba de correlación según spearman entre la selección y disponibilidad de medicamentos.

			Selección	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Selección	Coeficiente de correlación	1,000	-,107
		Sig. (bilateral)	.	,373
		N	72	72
	Disponibilidad de medicamentos	Coeficiente de correlación	-,107	1,000
		Sig. (bilateral)	,373	.
		N	72	72

De acuerdo a la Tabla 10 el valor de $p=0,373$ y es mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por tanto no se rechaza la hipótesis Ho, de manera que no existe relación entre la Selección y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta. Dado que la correlación Rho de Spearman muestra un valor negativo débil ($\rho=-0,107$) (Martínez *et al*, 2009).

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la programación de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Ho: No existe relación entre la programación de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Tabla 11

Prueba de correlación según spearman entre la dimensión programación con los niveles de disponibilidad de medicamentos.

			Programación	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Programación	Coefficiente de correlación	1.000	-,390**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	72	72
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	-,390**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	72	72

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

De acuerdo a la Tabla 11 el valor para la dimensión programación es de $p=0,001$, su valor es menor al nivel de significancia ($\alpha =0.05$) por lo tanto se rechaza la hipótesis Ho, de manera que existe relación significativa entre la programación y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta. Así la correlación Rho de Spearman ($\rho=-0,390$) indica una relación negativa débil (Martínez *et al*, 2009).

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre el almacenamiento de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Ho: No existe relación entre el almacenamiento de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Tabla 12

Prueba de correlación según spearman entre la dimensión almacenamiento con los niveles de disponibilidad de medicamentos.

			Almacenamiento	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Almacenamiento	Coefficiente de correlación	1.000	,308**
		Sig. (bilateral)		0.009
		N	72	72
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,308**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.009	
		N	72	72

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

En la Tabla 12 encontramos que la dimensión almacenamiento es de $p=0,009$ su valor es menor al nivel de significancia ($\alpha =0.05$) por lo tanto, se rechaza la hipótesis Ho y existe relación entre el almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta. Así la correlación Rho de Spearman ($\rho= 0,308$) el cual muestra un valor positivo débil (Martínez *et al*, 2009).

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre el uso racional de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Ho: No existe relación entre el uso racional de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022.

Tabla 13

Prueba de correlación según spearman entre el uso racional y la disponibilidad de medicamentos.

			Uso racional	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Uso racional	Coefficiente de correlación	1,000	,494**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	72	72
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,494**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	72	72

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

En la Tabla 13 se observa que el valor para la dimensión Uso racional es $p=0,000$ siendo el valor menor a ($p =0.05$) por tanto se rechaza la hipótesis Ho, lo que demuestra que existe relación significativa entre el Uso racional de la gestión y la disponibilidad de medicamentos. Así la correlación Rho de Spearman ($\rho= 0,494$), se muestra un valor positivo débil. (Martínez *et al*, 2009).

V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general: Determinar la relación entre la gestión de suministro y los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, se encontró que no existe relación entre las variables gestión de suministro y niveles de disponibilidad de medicamentos ($p = 0,122$), muy similar a lo que encontró en un hospital de Ayacucho Janampa (2022) pues reporta que no encontró relación entre la gestión del suministro de medicamentos y disponibilidad ($p=0,391$). La OMS (2004) promueve que sea el estado responsable de velar porque la población acceda a los medicamentos mediante el fortalecimiento de los sistemas de suministro como estrategia para garantizar que los medicamentos estén disponibles para cubrir la demanda de la población. No obstante, los hallazgos de Valenzuela (2019) reporta que existe correlación muy alta entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte. En este sentido, (2021) indica también correlación moderada en Lima. Los resultados presentados sobre la reserva de fármacos en las ipress nos muestran diferentes realidades según el contexto y el ámbito donde se desarrolla cada una, con lo cual podemos reforzar la necesidad de contar con una eficiente gestión del suministro que permita asegurar que los medicamentos puedan llegar de forma adecuada y oportuna a los establecimientos de salud y así lograr cerrar las brechas de acceso a los medicamentos.

De acuerdo al objetivo específico: Identificar la relación entre la selección de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, se encontró que no existe relación entre la Selección y los medicamentos disponibles en la Red de Salud de Canta ($p=0,373$). Para Peña (2020) en la Red de Salud Abancay la selección de medicamentos no correlaciona con las cantidades de stocks de medicamentos, también reporta Janampa (2022) en Ayacucho que la selección de medicamentos e insumos no se relaciona con el abastecimiento de medicamento. En relación a la selección de medicamentos se espera garantizar que los medicamentos estén disponibles en los establecimientos de salud considerando su eficacia, seguridad y calidad que son realmente

priorizados para cubrir las necesidades de la población (Portocarrero, 2016; Peña, 2017). En este proceso es necesario un equipo multidisciplinario que asegure una selección rigurosa y priorice las necesidades de salud de acuerdo al ámbito de su jurisdicción.

Según el objetivo específico: Identificar la relación entre la programación de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, se encontró que existe relación inversa débil ($p= 0,001$) entre la Programación y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta. El proceso de programación permite determinar la cantidad de medicamentos priorizados para los habitantes, la DIGEMID, se encarga de recabar la información a través del sistema informático del SISMED, el cual presenta falencias y algunas limitaciones en el flujo de la información desde los establecimientos de salud el cual se refleja en el desabastecimiento (Peña, 2017). Para Alegría (2021) en su investigación en un hospital en Lima existe una correlación moderada que permite asegurar la disponibilidad de medicamentos. Siendo que el stock se respalda con el manejo de la programación, ésta debe realizarse de manera organizada para disminuir los datos de sobrestock y substock que muestran un déficit en la gestión del suministro de medicamentos (Pagliaruro, 2018).

Según el objetivo específico: Identificar la relación entre el almacenamiento de la gestión de suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, se encontramos que existe relación débil entre el Almacenamiento de la gestión del suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta. Fernández (2022) menciona en su investigación en la Red de Salud de Ancash que hay una relación altamente significativa entre el proceso de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos. En la gestión del suministro es importante el proceso de almacenamiento ya que permite garantizar condiciones óptimas de conservación de los medicamentos, para ello es indispensable proveer de ambientes adecuados y estructurar los procedimientos que permitan cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento teniendo en cuenta la cadena de custodia de los inventarios para asegurar que los medicamentos estén disponibles (Peña, 2017). Los almacenes

especializados en el MINSA han mostrado serias deficiencias de infraestructura que no permite cumplir con la conservación adecuada de los medicamentos y limita la distribución a los establecimientos de salud (Bellido *et al.*, 2021).

De acuerdo al objetivo específico: Identificar la relación entre el uso racional de la gestión del suministro con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta 2022, encontramos que existe relación moderada de la dimensión Uso racional con la variable disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta. La investigación de Valer (2019) en su investigación reportó la alta relación entre el uso racional y los medicamentos esenciales disponibles en una red de salud en Lima. Sin embargo, nuestros resultados difieren de Flores (2022) en la Red de Salud de la Libertad que menciona que no existe relación entre la dimensión uso racional y los medicamentos disponibles. En este proceso es importante rescatar la responsabilidad de los profesionales de salud que están a cargo de la prescripción y dispensación de los medicamentos, ya que brindar una atención de calidad con una correcta orientación respecto al uso de medicamentos permitirán asegurar la disponibilidad de medicamentos teniendo en cuenta la demanda de la población. La OMS (2004) es responsable de promover y difundir el uso adecuado de medicamentos que permite el uso eficiente adecuado de los recursos públicos.

Entre las limitaciones metodológicas podemos considerar que debido al tiempo para la recolección de la información se ha tenido en cuenta en la población para este estudio, sólo a los trabajadores del área de farmacia de los establecimientos de la red, no se han considerado a trabajadores de otras áreas administrativas que intervienen en la gestión del suministro de medicamentos en la red de salud Canta. También consideramos como limitación en nuestra investigación el hecho de haber trabajado con 04 de las 06 dimensiones que desarrolla la Gestión del suministro.

Para el desarrollo de la investigación entre las fortalezas se puede destacar el acceso y apertura de los servicios para la participación de los colaboradores, en las debilidades el tiempo que demoraron para desarrollar los cuestionarios.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos en la Red de salud Canta, 2022
2. No existe relación entre la Selección de la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta, 2022.
3. Existe relación negativa débil entre la Programación de la gestión del suministro con la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta, 2022.
4. Existe relación débil entre el Almacenamiento de la gestión del suministro con la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta, 2022.
5. Existe relación positiva débil entre el Uso racional de la gestión del suministro con la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud de Canta, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar investigaciones que permitan un trabajo multisectorial de manera que se pueda recopilar información del proceso de la gestión de suministro que se maneja a nivel nacional como en cada una de las redes y establecimientos para identificar así las posibles causas de las fallas que llevan a considerar que no haya una adecuada disponibilidad de medicamentos en el Perú.
2. Se sugiere que en las investigaciones a desarrollar se tenga en consideración la participación de cada uno de los colaboradores de los establecimientos de salud que forman parte del proceso de Selección de la gestión de suministro, de manera que los datos sean más específicos en esta etapa respecto a los conocimientos y estrategias adecuadas con los que debe contar el personal para garantizar una mayor eficiencia que permitan lograr la disponibilidad de medicamentos que cubra las necesidades de la población.
3. Es importante enfocarse en tomar información respecto al manejo del sistema informático del SISMED para lograr identificar errores que puedan estar relacionados a fallas en el mismo sistema informático o a la falta y/o deficiente capacitación de los trabajadores en el registro de la información para una programación adecuada de medicamentos y garantizar que los datos sean confiables para el manejo de stocks.
4. Se sugiere considerar la evaluación de los indicadores de gestión del almacenamiento en estudios de investigación que permitan identificar si existe un abastecimiento adecuado y oportuno de medicamentos y garantizar su estado óptimo en los almacenes especializados y su distribución a los establecimientos de salud.
5. Se sugiere desarrollar investigaciones que permitan tomar datos del uso racional de medicamentos en diferentes redes de salud y así poder tener datos similares que nos permitan hacer comparaciones más efectivas y evidenciar la gestión a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegría Arias, E.L. (2021). Disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero – octubre 2020. [Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5557/T061_46557438_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aquepucho Valenzuela, B.J. (2021). Disponibilidad de los medicamentos esenciales genéricos utilizados en el contexto de la pandemia del covid-19 en farmacias y boticas en los alrededores de los mercados más concurridos de Juliaca, entre los meses de junio y julio del 2020. [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/438/DISPONIBILIDAD%20DE%20LOS%20MEDICAMENTOS%20ESENCIALES%20GENERICOS.pdf?sequence=1>
- Arellano Bustamante, F.L. (2019). Análisis de suministro de medicamentos en la PSS farmacia de un Centro De Salud, “El Tambo” 2017 - 2018. [Tesis de grado, Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2065/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, H., Gómez Espinoza, K.L. y Monroy, C.A (2012). Importancia de la cadena de suministros en las organizaciones. Trabajo presentado en Latin American and Caribbean Conference. <https://www.laccei.org/LACCEI2012-Panama/RefereedPapers/RP200.pdf>
- Cárdenas Gástelo, W.M. y Saavedra Olortegui, L.C. (2022). Distribución de productos farmacéuticos y nivel de disponibilidad en establecimientos de salud I-4 de la red Cajamarca 2018. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26409/C%c3%a1rdenas_GWM-Saavedra_OLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chase, R., Jacobs, F. y Aquilano, N. (2009). Administración de Operaciones. Producción y Cadena de Suministro. Duodécima Edición. McGraw Hill, México
- Coronado, E. (2022). Suministro de productos farmacéuticos y calidad de servicio en el almacén especializado de medicamentos de DIRESA, Ayacucho 2021. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82643/Coronado_BEC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bellido, J., Gonzales, J. y Montalva, J. (2021). Propuesta de diseño de la cadena de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el sector público a partir de un modelo conceptual. [Tesis maestría, Universidad del Pacífico]. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3208/BellidoJose_Tesis_maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernal, I., Iraizoz, E., González, J. y García, S. (2020) El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Médicos del Mundo. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
- DIGEMID (2014). Guía metodológica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas: Manual de Indicadores de Disponibilidad. Perú. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/DOC/EAccMed/NuevosIndicadores.doc>
- DIGEMID (2016). Gestión del sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/MARZO_2016/PONENCIA_DIA3/04_SUSALUD_GEST_SIST_SUMIN.pdf
- Fernández, J. (2022). Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83120/Fern%C3%A1ndez_AJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figueroa, L.; Aguirre, S., Wilchez, M. y Romero, D. (2016). Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. *Revista Scientia et Technica*, 21(4), 307-3017. <https://ojs2.utp.edu.co/index.php/revistaciencia/article/view/11391/9411>

Flores, E. (2022). Gestión del suministro y relación con la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de una Red de Salud. La Libertad, 2021. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85792/Flores_CEVS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fogarty, (1999). Administración de la producción e inventarios. México: editorial Continental.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://books.google.com.pe/books?id=GH1dwAEACAAJ&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+sampieri+5+edici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwji6dupjYz1AhXGIJUCHWuxCBAQ6AF6BAGCEAE>

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación (Sexta ed.). México: Mc. Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

IPE (2022). Centros de Salud públicos desabastecidos. Instituto Peruano de Economía. <https://www.ipe.org.pe/portal/uno-de-cada-5-centros-de-salud-publicos-esta-desabastecido/>

Janampa, E. (2022). Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94831/Janampa_OEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lara, J. y Marcelo, S. (2020) Propuesta de sistema de recolección de información de medicamentos, diagnósticos y recursos estratégicos para la optimización del proceso de compra y monitoreo en tiempo real en el Estado Peruano. [Tesis grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/652803/Lara_AJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Larraín, J., Valentín, K. y Zelaya, F. (2018) Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. [Tesis maestría, Pontificie Universidad Católica del Perú]. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestría_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lescano, A. (2020). Propuesta de mejora en el proceso de abastecimiento de medicamentos en el Hospital General Ambato IESS. [Tesis de grado, Universidad Técnica De Ambato-Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35384/1/699%20OE.pdf>
- López, V. (2008). Gestión eficaz de los procesos productivos. (Primera Edición). Editorial Especial Directivos.
- Lozano, L. (2020). Gestión de abastecimiento de medicamentos esenciales del Establecimiento de Salud Cesamica Castilla, Piura - 2020. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51607/Lozano_ALB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mahmoud, M., y Chire, G. (2018). Análisis comparativo de la disponibilidad de los medicamentos trazadores en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el primer semestre del 2017 y 2018. Revista Médica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2, 14-19. <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/58/42>
- Maraví, A. (2021) Sistema de Monitoreo para mejorar el Abastecimiento de Medicamentos del Fondo de Estímulo al Desempeño en Establecimientos de Salud – Junín. [Tesis maestría, Universidad nacional del centro del Perú].

https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7170/T010_19873821_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L.C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A. y Cánovas, A.M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es.&isAllowed=y

Ministerio de Salud Resolución Ministerial [MINSA], Resolución N° 116 – MINSA (2018). http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_116-2018.pdf.

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Universidad Sur colombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas, Programa de comunicación social y periodismo Neiva.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68573/WHO_EDM_2004.4_spa.pdf;jsessionid=DEE58810DA674988EA3507304AB216FA?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos*. <https://www.paho.org/es/file/24105/download?token=IR-fDwzM>

Organización Panamericana de la Salud (2009). *El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas [Área de Tecnología, Atención de la Salud e Investigación Proyecto de Medicamentos Esenciales y Productos Biológicos (THR/EM)]*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Acceso-alto-costo-Inf-Tec-1-Oct-5-2009.pdf>

Otzen, T. y Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology.*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

- Pagliariuro, S. (2018) proceso de gestión de stock en farmacia hospitalaria. [Tesis maestría, Universidad Nacional de Cuyo-Argentina]. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13994/pagliariuro-fce.pdf
- Peña, A. (2020) Gestión de Medicamentos e Insumos y el abastecimiento a los Establecimientos de Salud de la Red Abancay 2020. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58953/Pe%c3%b1a_SRAA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Peña, T. (2017). Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la red de salud San Martín, 2017. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31452/cruz_pt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peralta, E. (2019). Buenas prácticas de almacenamiento y disponibilidad de productos farmacéuticos en las farmacias de una Micro Red. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37731/peralta_t_e.pdf?sequence=1
- Porter, M. (1980). Ventaja competitiva, Editorial Patria, México
- Portocarrero, M. (2016). Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis maestría, Universidad de San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2956/portocarrero_rmj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Resolución Ministerial N° 116 – MINSa (2018). Que aprueba la Directiva Administrativa N° 249/MINSa/2018 publicado el 15 febrero 2018, Capturado en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_116-2018.pdf
- Ríos, B. (2020). Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba - 2020. [Tesis maestría,

Universidad César Vallejo.
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52289/R%
ados_MB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52289/R%c3%ados_MB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ríos, J. (2020) Las compras corporativas de medicamentos y el proceso de adquisición del Ministerio de Salud, Jesús María, año 2020. [Tesis grado, Universidad César Vallejo].
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64776/Rios_GJ
M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64776/Rios_GJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Risolazo, A. (2015). La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernal en el 2014. [Tesis maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4576/Risola
zo_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4576/Risolazo_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salazar, J. (2020). Disponibilidad de medicamentos trazadores de dos Centros Materno Infantil de la DIRIS Lima Norte, 2020. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo].
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51231/Salazar
_LJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51231/Salazar_LJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salinas, M. (2016). Los procesos logísticos y su relación con la dispensación de fármacos a los pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas en el Hospital Central De La Fuerza Aérea del Perú [Tesis maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/823/T_MAEST
RIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD_293
02407_SALINAS_PEEA_MARIA%20LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/823/T_MAESTRIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD_29302407_SALINAS_PEEA_MARIA%20LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tamayo, M. (2006). El proceso de la investigación. (Tercera Edición). Ediciones Limusa Noriega.

Tobón-Marulanda, F., Loaiza-Ocampo, J. y Rojas-Durang Y. (2016). Evaluación de la gestión del suministro de medicamentos antirretrovirales en una institución prestadora de salud Medellín-Colombia 2013. Revista de los estudiantes de

Medicina de la Universidad Industrial de Santander, 29(2),11-20.
<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n2-2016001>

- Valenzuela, J. (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. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30427/Valenzuela_OJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valer, E. (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. [Tesis segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11598/Valer_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villalobos-Madriz, J., Zavaleta-Monestel, E., Serrano-Arias, B., Hernández-Fallas, y Díaz-Madriz, J. (2021). Implementation of supply management strategies by the pharmacy service in a general hospital during the COVID-19 pandemic. *Exploratory Research Clinical and Social Pharmacy*, 7, 100161.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100161>
- Zavaleta, D. (2021) Mejora del proceso de abastecimiento de productos farmacéuticos y su relación con la disponibilidad de medicamentos de la Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro – 2021. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72751/Zavaleta_RD-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1: GESTIÓN DE SUMINISTRO

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Gestión de Suministro	Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto garantizar la disponibilidad de medicamentos (MINSA, 2018).	Procesos organizados para proveer de medicamentos en los establecimientos de salud.	<p>Proceso de selección</p> <p>Proceso de programación</p> <p>Proceso de Almacenamiento</p>	<p>-El PENUME es adecuado para la Red Canta.</p> <p>-Tiene listado nacional de P.F vitales.</p> <p>-Se considera el nivel de atención del establecimiento.</p> <p>-Comité Farmacológico</p> <p>-El suministro del SISMED.</p> <p>-La programación anual cubre la necesidad de la Red Canta.</p> <p>-La unidad ejecutora gestiona compras adicionales.</p> <p>-CENARES entrega oportunamente los P.F.y Estratégicos.</p> <p>-La compra descentralizada por CENARES son de buena calidad.</p> <p>-La compra centralizada por CENARES son de buena calidad.</p> <p>-La farmacia de los establecimientos cuentan con armario, estantes y parihuelas.</p> <p>-Medicamentos ordenados según FEFO y FIFO.</p> <p>-Inventario periódico y/o permanente.</p> <p>-Cuentan con procedimiento de almacenamiento de productos.</p> <p>-Distribución de acuerdo al consumo promedio.</p> <p>-Cumple con las buenas prácticas de distribución y transporte.</p> <p>-La recepción es de acuerdo con la guía.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Muy eficiente (5)</p> <p>Eficiente (4)</p> <p>Regular (3)</p> <p>Deficiente (2)</p> <p>Muy deficiente (1)</p>

			Proceso uso racional	<ul style="list-style-type: none"> -Recetas que no están en el petitorio. -Los profesionales cumplen con las buenas prácticas de dispensación. -La receta son legibles, entendibles para el dispensador. 	
--	--	--	----------------------	---	--

VARIABLE 2: NIVELES DE DISPONIBILIDAD

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INICADORES	ESCALA DE MEDICION
Disponibilidad de medicamentos	Existencia de un medicamento en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (DIGEMID, 2014).	Cantidad de medicamentos según normostock, substock y sobrestock considerados en los informes de consumo integrado (ICI) mensual.	<p>Normostock</p> <p>Substock</p> <p>Sobrestock</p>	<ul style="list-style-type: none"> - son aquellos donde abastece entre 2 hasta los 6 meses de vida utilizable. (ICI) - genera un gasto de 2 meses de vida utilizable, la disponibilidad es mayor a 0 y menor a 2. (ICI) - consumo por encima de los 6 meses de existencia disponible. (ICI) 	<p>2 > 0 = 6 meses</p> <p>> 0 y < 2</p> <p>> a 6 meses</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUCCIONES: Estimado responsable del servicio de farmacia, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre la gestión del suministro de medicamentos. Se agradece leer atentamente y marcar la opción correspondiente a la información solicitada, Tener en cuenta que es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

Muy eficiente	Eficiente	Regular	Deficiente	Muy deficiente
5	4	3	2	1

ITEM	PREGUNTA	5	4	3	2	1
1	El PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) es adecuado para su establecimiento de salud.					
2	El establecimiento de salud se rige con el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales (RM 1288-2018/MINSA).					
3	Para la atención de medicamentos se considera el nivel de atención de su establecimiento.					
4	Existe un Comité Farmacológico para seleccionar los medicamentos a ser considerados en el establecimiento de salud.					
5	La programación de suministro por SISMED es acorde a la necesidad de su establecimiento de salud.					
6	La programación anual según cronograma por la DMID (Almacén Especializado) cubre la necesidad de la Red de Salud Canta.					
7	Excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora gestiona requerimientos para fines de reposición.					
8	Las Adquisiciones de los productos farmacéuticos y estratégicos por CENARES es oportuno para el suministro descentralizado de la Red de Salud Canta.					
9	Las Adquisiciones de los medicamentos comprados por Cenares de suministro Descentralizado (demanda) son de buena calidad.					
10	Las Adquisiciones de los medicamentos comprados por Cenares de suministro Centralizado (estratégicos) son de buena calidad					
11	Su establecimiento de salud ordena lo productos en los anaqueles según FEFO y FIFO.					
12	Su establecimiento de salud cuenta con estantes, armarios y parihuelas para un buen almacenamiento.					
13	Su farmacia del establecimiento de salud realiza un inventario periódico y/o permanente					
14	Su establecimiento de salud cuenta con procedimientos de almacenamiento de productos					
15	La distribución realizada por la Red de Salud Canta es acorde al requerimiento de su consumo promedio					
16	La recepción a los productos farmacéuticos cumple con las buenas prácticas de distribución y transporte.					
17	Los productos se reciben teniendo en cuenta el nombre, forma farmacéutica, concentración, presentación, fecha de vencimiento, envase mediate e inmediato, registro sanitario y condiciones de almacenamiento.					
18	Las recetas contienen productos farmacéuticos fuera del petitorio.					
19	Los profesionales prescriptores cumplen con las Buenas Practica de Prescripción en la Red de salud Canta.					
20	Las recetas prescritas son legibles y entendibles para el dispensador.					

Anexo 3: FICHA ICI DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED CANTA 2022

Etiquetas de fila	Microred	ESTABLECIMIENTO	TIPO ESTAB	NIVEL	Suma de DESABASTECIDO	Suma de SUB STOCK	Suma de NORMOSTOCK	Suma de SOBRESTOCK	Suma de SIN ROTACION	Total	PROMEDIO
CANTA	CANTA	C.S. CANTA	C	I-3	100	75	507	237	28	819	117
CANTA	CANTA	C.S. YANGAS	C	I-3	95	111	514	187	43	812	116
CANTA	CANTA	P.S. ARAHUAY	P	I-1	78	67	368	174	51	609	87
CANTA	CANTA	P.S. CARHUA	P	I-1	37	80	295	206	63	581	83
CANTA	CANTA	P.S. COLLO	P	I-1	54	65	311	226	56	602	86
CANTA	CANTA	P.S. CULLHUAY	P	I-1	45	71	375	163	59	609	87
CANTA	CANTA	P.S. EL OLIVAR	P	I-1	60	87	390	195	34	672	96
CANTA	CANTA	P.S. HUAMANTANGA	P	I-1	74	81	306	222	59	609	87
CANTA	CANTA	P.S. HUAROS	P	I-1	88	62	218	224	144	504	72
CANTA	CANTA	P.S. LACHAQUI	P	I-1	86	92	397	120	35	609	87
CANTA	CANTA	P.S. MARCO	P	I-1	39	74	359	64	92	497	71
CANTA	CANTA	P.S. PARIAMARCA	P	I-1	50	71	377	147	44	595	85
CANTA	CANTA	P.S. QUIPAN	P	I-1	42	61	280	226	62	567	81
CANTA	CANTA	P.S. SAN BUENAVENTURA	P	I-1	42	52	324	128	82	504	72
CANTA	CANTA	P.S. SAN JOSE	P	I-1	57	43	295	187	62	525	75
CANTA	CANTA	P.S. SAN JUAN DE VISCAS	P	I-1	42	52	317	142	76	511	73
CANTA	CANTA	P.S. SAN MIGUEL	P	I-1	41	60	382	111	101	553	79
CANTA	CANTA	P.S. TRAPICHE	P	I-2	100	95	497	157	44	749	107

Anexo 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Dimensión 6: Proceso uso racional		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Las recetas contienen productos farmacéuticos fuera del petitorio												
19	Los profesionales prescriptores cumplen con las Buenas Practica de Prescripción en la Red de salud Canta												
20	Las recetas prescritas son legibles y entendibles para el dispensador												

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente instrumento que mide "Gestión de Suministro" presenta los criterios de suficiencia, pertinencia, relevancia y claridad.

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Ternero Badaracco Lourdes Madeleine**

DNI: 40819026

Especialidad del validador:

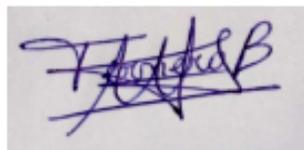
1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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.

Lima, 15 de octubre del 2022



Mag. Q.F. Lourdes M. Ternero Badaracco
C.Q.F.P. 1186

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Dimensión 6: Proceso uso racional		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Las recetas contienen productos farmacéuticos fuera del petitorio				X				X				X
19	Los profesionales prescriptores cumplen con las Buenas Practica de Prescripción en la Red de salud Canta				X				X				X
20	Las recetas prescritas son legibles y entendibles para el dispensador				X				X				X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente instrumento que mide "Gestión de Suministro" presenta los criterios de suficiencia, pertinencia, relevancia y claridad.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Zevallos Escobar Liz Elva **DNI:** 40205205

Especialidad del validador:

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.

Lima, 15 de octubre del 2022



Anexo 5: Cálculo del tamaño de la muestra

[Panel](#)[Servicios ▾](#)[Acerca](#)[Knowledge Base](#)[Blog](#)[Contáctanos](#)

Calculadora de muestra para proporciones

Calcula el tamaño de muestra que necesitas cuando tu encuesta mide un porcentaje o proporción (por ejemplo, el % de personas que fuman en la población). En esta calculadora avanzada podrás ver cómo se relacionan margen de error, nivel de confianza y tamaño de muestra. Más información sobre las fórmulas empleadas [aquí](#).

Para usar la calculadora:

- Indica el tamaño del universo y qué grado de heterogeneidad hay en la población.
- Indica 2 de los 3 parámetros restantes. Por ejemplo, si indicas la muestra y el nivel de confianza, podrás calcular el margen de error.
- Pulsa en CALCULAR. El valor calculado quedará destacado.

88

TAMAÑO DEL UNIVERSO

Número de personas que componen la población a estudiar.

5

MARGEN DE ERROR %

Menor margen de error requiere mayor muestra.

72

MUESTRA

Personas a encuestar.

50

HETEROGENEIDAD %

Es la diversidad del universo. Lo habitual es usar 50%, el peor caso.

95

NIVEL DE CONFIANZA %

Mayor nivel de confianza requiere mayor muestra. Lo habitual es entre 95% y 99%.

Anexo 6: PRUEBA DE FIABILIDAD: V DE AIKEN

		$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	$V = V$ de Aiken
Max	4		\bar{X} = Promedio de calificación de
Min	1		k = Rango de calificaciones (Ma
K	3		l = calificación más baja posible

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

En valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003)

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido

Anexo 7: Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,084	20

Anexo 8: Grado de relación según coeficiente de correlación

RANGO	RELACIÓN
0,76 a 1,00:	Correlación positiva fuerte y perfecta
0,51 a 0,75:	Correlación positiva moderada y fuerte
0,26 a 0,50:	Correlación positiva Débil
0 a 0,25:	Correlación positiva Escasa o nula
-0,26 a -0,50:	Correlación negativa Débil
-0,51 a -0,75:	Correlación negativa moderada y fuerte
-0,76 a -1,00:	Correlación negativa fuerte y perfecta

Anexo 8: Autorización para realizar la Tesis de investigación



Reg. Doc. N°	03951438
Reg. Exp. N°	02469244

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Canta, 25 de Octubre del 2022

OFICIO N° 0724 - 2022-GRL-GRDS-DIRESALIMA-UORSC/D

Q.F. MINAYA HIGINIO CARMEN

Asunto : Autorización para realizar Tesis de Investigación.

De mi especial consideración:

Por intermedio del presente me dirijo a usted para **AUTORIZAR** la Ejecución de su Tesis de investigación sobre "Gestión de Suministro y su relación con los niveles de disponibilidad de Medicamentos en la Red de Salud Canta, Lima - 2022" para obtener el grado de Magister.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED CANTA
EVELYN I. GONZALES CARRERA
CMP. 58637 RNA AG2339
DIRECTORA EJECUTIVA

EJGC
C.c. Archivo
Folios (002)

www.regionlima.gob.pe/direcciones/diresa

Teléfono: 01-5066123 - redcanta@hotmail.com - RED CANTA
Calle Nueva s/n - CANTA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de suministro y su relación con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de salud Canta, 2022", cuyo autor es MINAYA HIGINIO CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 06- 01-2023 22:41:16

Código documento Trilce: TRI - 0512093