



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión de abastecimiento y su influencia en la disponibilidad
de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en unidades
ejecutoras, Cusco-2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR (A):

Colque Quispe, Luz de Magaly (orcid.org/0000-0003-1141-982X)

ASESORES:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (orcid.org/0009-0005-9835-3565)

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto (orcid.org/0000-0001-8241-5506)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A toda mi familia:

Fernando mi tesoro más valioso de esta vida, a Bratt por haber sido una bendición en nuestras vidas, a Milton por siempre apoyar mis ideas, a Julia mi mamita quien es el pilar de mi vida y porque siempre está conmigo, a Alex por brindarme siempre su aprecio y bondad y a mi hermanita Lucero por demostrar que todo se puede con esfuerzo y ser nuestro mayor orgullo.

Agradecimiento

A Dios y a la Virgen del Carmen, por guiar siempre mi camino.

A la Universidad César Vallejo por brindar esta modalidad de estudio, que permite seguir con nuestros estudios sin dejar de lado las actividades que tenemos día a día.

A mi asesora Mg. María Julia Cabrera por siempre estar exigiéndonos, y a todos los docentes.

Índice de contenidos

| | Pág. |
|----------------------------------------------------|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCOTEÓRICO | 7 |
| III. METODOLOGÍA | 18 |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación | 18 |
| 3.2 Variables y operacionalización | 19 |
| 3.3 Población, muestra, muestreo | 22 |
| 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| 3.5 Procedimientos | 26 |
| 3.6 Método de análisis de datos | 27 |
| 3.7 Aspectos éticos | 27 |
| IV. RESULTADOS | 29 |
| V. DISCUSIÓN | 41 |
| VI. CONCLUSIONES | 47 |
| VII. RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS | 50 |
| ANEXOS | 587 |

Índice de tablas

| | Pag. |
|------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 1 La variable G.A. será medida por medio de las dimensiones: | 20 |
| Tabla 2 Escala de medición: Likert – variable gestión de abastecimiento | 21 |
| Tabla 3 Escala de medición: Likert – variable disponibilidad | 22 |
| Tabla 4 Validación de expertos | 24 |
| Tabla 5 Baremo de G.A. y de sus dimensiones (Baremo por estatinos) | 24 |
| Tabla 6 Baremo de disponibilidad y de sus dimensiones (Baremo por estatinos) | 25 |
| Tabla 7 Ficha técnica de instrumento 1: Variable G.A. | 25 |
| Tabla 8 Ficha técnica de instrumento 2: Variable disponibilidad | 25 |
| Tabla 9 G.A.y disponibilidad | 29 |
| Tabla 10 Selección y disponibilidad | 29 |
| Tabla 11 Programación y disponibilidad | 31 |
| Tabla 12 Adquisición y disponibilidad | 32 |
| Tabla 13 Almacenamiento y disponibilidad | 33 |
| Tabla 14 Distribución y disponibilidad | 34 |
| Tabla 15 Prueba de Shapiro - Wilk para una muestra | 35 |
| Tabla 16 Información de ajuste del modelo de la hipótesis general | 36 |
| Tabla 17 Pseudo R2de la hipótesis general | 36 |
| Tabla 18 Información de ajuste del modelo de la H.E.1 | 37 |
| Tabla 19 Pseudo R2de la H.E.1 | 37 |
| Tabla 20 Información de ajuste del modelo de la H.E.2 | 37 |
| Tabla 21 Pseudo R2de la H.E.2 | 38 |
| Tabla 22 Información de ajuste del modelo de la H.E.3 | 38 |
| Tabla 23 Pseudo R2de la H.E.3 | 38 |
| Tabla 24 Información de ajuste del modelo de la H.E.4 | 39 |
| Tabla 25 Pseudo R2de la H.E.4 | 39 |

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| Tabla 26 Información de ajuste del modelo de la H.E.5 | 40 |
| Tabla 27 Pseudo R ² de la H.E.5 | 40 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|------------------------------------------|------|
| Figura 1 G.A. y disponibilidad | 29 |
| Figura 2 Selección y disponibilidad | 30 |
| Figura 3 Programación y disponibilidad | 31 |
| Figura 4 Adquisición y disponibilidad | 32 |
| Figura 5 Almacenamiento y disponibilidad | 33 |
| Figura 6 Distribución y disponibilidad | 34 |

RESUMEN

El presente trabajo titula gestión del abastecimiento y su influencia en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, el presente se realizó porque actualmente se viene observando un desabastecimiento de productos en los establecimientos de salud, y de esta forma no se logra cumplir con la finalidad del ministerio de salud, el aseguramiento universal de la salud; como objetivo se planteó determinar si existe influencia significativa de la G.A. en la disponibilidad de productos.

El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, nivel explicativo, enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no- experimental. La población se ha conformado por 32 profesionales Químicos Farmacéuticos de las 11 unidades ejecutoras del ámbito del departamento del Cusco y la muestra conformada por 32 profesionales Químicos Farmacéuticos. La técnica de acopio de datos para ambas variables ha sido la encuesta estableciéndose como instrumento, encuesta validada por profesionales expertos y su confiabilidad fue dada por el coeficiente de Alfa de Cronbach. Posteriormente los resultados obtenidos fueron a través de la prueba de regresión logística ordinal fueron un p-valor= 0,312 mayor a 0,05, concluyéndose que la G.A. no influye en la disponibilidad de productos, obteniendo un Pseudo R² y de Nagelkerke de 10,7 %.

Palabras clave: gestión de abastecimiento, SISMED y disponibilidad

Abstract

The present work entitled supply management and its influence on the availability of pharmaceutical products and medical devices in executing units, Cusco 2023, this was carried out because there is currently a shortage of products in health facilities, which translates into not complying with the purpose of the Ministry of Health, Universal health insurance; the objective was to determine whether there is a significant influence of supply management on product availability.

The methodology of this work has as type of applied research, explanatory level, quantitative approach, hypothetical-deductive method and non-experimental design. The population was made up of 32 professional Pharmaceutical Chemists of the 11 executing units of the department of Cusco and the sample made up of 32 professional Pharmaceutical Chemists representing the entire population, so a census was conducted. The data collection technique for both variables has been the survey establishing itself as an instrument, a survey validated by expert professionals and its reliability was given by Cronbach's alpha coefficient. The results obtained after performing the ordinal logistic regression test were a p-value = 0.312 greater than 0.05, concluding that supply management does not influence the availability of products, obtaining a Pseudo R2 and Nagelkerke of 10.7 %.

Keywords: supply management, SISMED and availability

I. INTRODUCCIÓN

La Fundación Salud por Derecho y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) para la campaña No es Sano evaluó el desabastecimiento y la escasez de medicamentos, tanto a nivel de España como a nivel global, observando que el desabastecimiento es de productos como antibióticos, oncológicos y anestésico, y este desabastecimiento ha sido aún más marcada y con mayor agravio en situación de pandemia de la COVID_19, habiendo determinado 10 causas relacionadas a la cadena de abastecimiento, de las cuales se nombra que el mercado de los productos, las políticas de control de precios a los medicamentos y las estrategias comerciales de las empresas, son riesgos que generan escasez y el consiguiente desabastecimiento de medicamentos. (Bernal, 2020)

El aseguramiento de la salud es promovido por la Organización Mundial de Salud, en ese camino los países integrantes en la orientación los integrantes que son países en su mayoría en vías de desarrollo, deben asegurar el acceso a los servicios de salud, dentro de los cuales está disponer de medicamentos, así mismo se observa que el análisis de gasto de bolsillo que se genera en salud al ser mayor puede generar gastos catastróficos que pueden llevar al empobrecimiento de la población, por tanto, las familias que ven afectados sus condiciones materiales por gastos excesivos en tratamiento y cuidados médicos, debido a carencia por parte de la gestión del estado, por ejemplo se observa aquí 2.6 % del total reporta un nivel de gasto de bolsillo siendo riesgoso para la estabilidad financiera de la población. (Diaz et ál., 2017).

El acceso a los medicamento son parte fundamental del derecho a la salud, por lo tanto los gobiernos de países que se encuentran en desarrollo, deben garantizar el disponer de medicamentos es más preocupante, puesto que se debe considerar que el acceso a medicamentos debe cumplir con los requisitos de ser productos de buena calidad, asequible y oportuno, asimismo, el acceso a medicamentos está ligado intrínsecamente a los principios de desigualdad, no discriminación, transparencia, participación y responsabilidad, por tanto los estados de los países están obligados a establecer legislaciones y políticas que permitan el acceso adecuado de medicamentos para los usuarios en general y más aún para la

población pobre, reforzando sus sistemas sanitarios en salud. (Naciones Unidas, 2023).

En el país de Chile el ministerio de salud de Chile MINSAL, quien conduce como el órgano encargado de brindar salud a la población, tiene una administración de abastecimiento de medicamentos a través de multiniveles de demanda, lo que hace que el Centro nacional de Abastecimiento CENABAST sea el único proveedor que distribuye medicamentos hasta el primer nivel de atención, el CENABAST tiene las funciones de programar, almacenar, conservar y distribuir los medicamentos, en resumen se encarga desde la adquisición de los productos hasta la dispensación de los mismos a los usuarios, sin embargo el gran problema que se observa es que faltan políticas de abastecimiento, específicamente falta establecer metodologías científicas que ayuden a realizar programaciones adecuadas de los medicamentos, con la finalidad de evitar el sobre stock de los mismo. (Rojas, 2015).

Según el Ministerio de Salud (MINSAL) en enero del 2022 se tenía que el 31.7% de los centros de salud del Perú contaban con un abastecimiento de 80%, manifestando que este valor estaba en ascenso hasta llegar al 48.6% de los establecimientos de salud, proyectándose al aumento a través de tres estrategias dictadas por la Ministra de Salud del Perú, siendo: realizar compras directas con la causal desabastecimiento, acelerar las entregas de los contratos adjudicados y optimizar todo el proceso de abastecimiento mediante la descentralización de servicio de transporte a nivel regional. (MINSAL, 2022)

Asimismo, según la página de REUNIS la disponibilidad de productos en el departamento del Cusco de mayo del 2022 a mayo del 2023 ha sido de 77.4 % para dos meses de consumo, siendo unos de los niveles más bajos que ha llegado el departamento del Cusco, (REUNIS, 2023), porcentaje que refleja la existencia de los productos dispuesto para el uso/consumo por los usuarios de los centros de salud.

En el Perú existen dos mercados de medicamentos marcados, el mercado del sector público (compuesto por el Ministerio de Salud, gobiernos regionales, EsSalud, sanidades de las fuerzas armadas, de la policía nacional, Instituto nacional penitenciario y algunas municipalidades) que en una marcada parte adquieren

productos/medicamentos genéricos habiendo crecido desde los años 90 del 15% al 71%, y el otro es el mercado privado (compuesto por cadenas, farmacias y boticas individuales y clínicas privadas) en cuyos espacios otorgan productos de mayor costo que los genéricos; se considera que el abastecimiento en el estado peruano se divide en tres sub mercado: 1. Productos estratégicos, como parte derecho a la salud pública a la población en general; donde la programación y las barreras al acceso son limitadas por el presupuesto público, 2. Productos no estratégicos, que lo compone medicamentos más consecutivos como, antibióticos, antiinflamatorios, antihipertensivos, antidiabéticos, antiulcerosos, sedantes, etc, donde los últimos años se ha determinado que la problemática es de gestión, generando tardanzas en las compras y desabastecimiento en el sector, 3. Medicamentos oncológicos y otros, donde existe monopolio por los proveedores, 4. como también mencionar el mercado privado donde en los últimos años se ha dado una concentración monopólica de las cadenas, observándose que 63% de compradores son el sector público (39% de servicios públicos, 20% de EsSalud y 4% de FFAA, PNP y municipios) quienes no hallaron sus medicamentos prescritos y solo el 37% proviene de servicios de salud privados. (Ugarte, 2019).

En el mercado del Perú, que abarca el rubro medicamentos existen productos de marca y genéricos, con la finalidad de garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los productos genéricos, en Perú en necesario la implementación de la intercambiabilidad con la finalidad de disminuir los valores de las terapias farmacológicas, pero asegurando el acceso a medicamentos para la población con las características fabricadas. Los medicamentos genéricos son los más accesibles, con los cuales se garantiza la disposición de manera oportuna de productos eficaces, seguros y de calidad, siempre en cuando se demuestre su intercambiabilidad, puesto que actualmente se viene comercializando genéricos sin estudios de equivalencia terapéutica, esta implementación representa un gran desafío tanto para el Ministerio de Salud como para los titulares de los registros sanitarios y laboratorios fabricantes, sin embargo, será un gran avance en el acceso de productos con calidad, eficaces y seguros. (Pérez et, ál., 2021).

Uno de los problemas importantes en el desabastecimiento en el Perú es la interrupción por parte de los laboratorios fabricantes, ya sea nacionales o internacionales, ocasionando desabastecimiento en todo el mercado, afectando la cadena de suministro, lo que produce una gran necesidad de los productos y ocasionando productos de calidad deficiente, manejar de manera adecuada las prácticas de gestión en la adquisición y que estas sean inoportunas, asimismo evitar que los contratos de licitaciones sean inoportunos, y los inadecuados procesos de suministro de medicamentos están afectando enormemente al paciente. (MINSA, 2016).

Se obtuvo la opinión de una especialista la Gerencia Regional de Salud (GERESA) cusco ha manifestado que existe un desabastecimiento de medicamentos e insumos, especialmente para personas que padecen de enfermedades no transmisibles crónicas, como: hipertensión, diabetes infecciones respiratorias, lo que se debe a la falta de abastecimiento por parte del nivel central Ministerios de Salud, como también menciona que la nueva política de centralizar los presupuestos quitándole autonomía a los gobiernos regionales para la adquisición de productos farmacéutico, ha generado la disponibilidad crítica de los productos farmacéuticos. (Diario El Tiempo Cusco, 2022).

Como se observa el desabastecimiento de medicamentos afecta el acceso a productos, puesto que los productos no se encuentran disponibles para la población, por tanto, la gestión del abastecimiento es importante su investigación y su influencia en la disponibilidad.

El problema general del trabajo de investigación fue: ¿En qué medida la G.A. influye en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023? ; los problemas específicos planteados fueron: (a) ¿En qué medida la selección influye en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023?, (b) ¿ En qué medida la programación influye en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023?, (c) ¿ En qué medida la adquisición influye en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023?, (d) ¿En qué medida el almacenamiento influye en la disponibilidad de PF y DM en unidades

ejecutoras, Cusco 2023?, (e) ¿En qué medida la distribución influye en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023?.

El presente trabajo se ha justificado de manera teórica porque aportó información sobre la situación de la G.A. en las unidades ejecutoras del departamento del Cusco, verificando la influencia que tiene en la disponibilidad de los productos que serán motivo para determinar acciones y garantizar de mejor manera el acceso a los PF y DM para la población. La justificación práctica se basa en que al analizar la gestión del abastecimiento se determinara puntos críticos en los cuales se pueda determinar acciones con la finalidad de mejorar toda la cadena de suministro. La justificación metodológica es porque se hará el uso de instrumentos, los mismos que serán validados por juicio de expertos así mismo se realizara una prueba piloto para garantizar la confiabilidad, con el instrumento mediremos las variables establecidas, tanto la independiente como la dependiente, obteniéndose como resultados aspectos que contribuyan a la sociedad con la finalidad de aportar conocimientos.

El objetivo general de la investigación es: Determinar la influencia de la G.A. en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023; los objetivos específicos son: a) Identificar la influencia de la selección en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (b) Identificar la influencia de la programación en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (c) Identificar la influencia de la adquisición en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (d) identificar la influencia del almacenamiento en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (e) Identificar la influencia de la distribución en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023.

La hipótesis general de la investigación ha sido, si existe influencia significativa de la G.A. en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023; las hipótesis específicas planeados fueron: (a) existe influencia significativa de la selección en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (b) existe influencia significativa de la programación en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (c) existe influencia

significativa de la adquisición en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (d) existe influencia significativa del almacenamiento en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, (e) existe influencia significativa de la distribución en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el área internacional encontramos que en España conocieron el efecto económico que produce el desabastecimiento de medicamentos/productos de usos hospitalario, realizándose una investigación bibliográfica de los antecedentes sobre la problemática de la cadena de provisión de medicamentos en el Hospital Fundación Jiménez Díaz, obteniéndose como resultado que existe un impacto económico notable cuando existe desabastecimiento de medicamentos , considerando en primer orden el aspecto social, poniendo en riesgo la gestión del suministro y el consiguiente gasto que genera en los usuarios, denominado gasto de bolsillo, que generara el desabastecimiento en los pobladores. (Iglesias, 2018).

En un trabajo de investigación en España realizaron la mejora de la toma de inventarios en el hospital de la Universidad de Sevilla, España, se estableció como propósito la averiguaciones de nuevos sistemas con la finalidad de aumentar y fortalecer la gestión en el servicio de farmacia, como por ejemplo el optimizar la rotación de stock para evitar la existencia de productos vencidos, que los requerimientos sean ejecutado de acuerdo a las necesidades , esta investigación fue a través de la metodología que tuvo como modelo “Model Predictive Control o MPC”, demostrando que este modelo optimiza la gestión en todos los niveles , con la finalidad de asegurar las compras y disminuyendo los espacios de almacenamiento para controlar la capacidad de almacenamiento. (Fernández, 2021).

En Honduras en el almacén del Hospital Mario Catarino Rivas proyectaron la disponibilidad de medicamentos con la finalidad de establecer medidas preventivas y afrontar problemas de salud inesperados de la población como las pandemias, es así que utilizaron como metodología de estudio las herramientas estadísticas con datos de los años 2018 y 2019, logrando como consecuencia de la investigación que el 70% de los habitantes tendría la posibilidad de contar con medicamentos para prevenir enfermedades como el dengue y diabetes tipo II concluyéndose que los hospitales cuenta con una logística deficiente que afecta la G.A. para la atención de enfermedades epidemiológicas. (Vásquez, 2020).

Por otra parte un estudio en Cuba, trató de abarcar las cadena de suministros de medicamentos, planteándose como finalidad actualizar la información que permite el manejo de sistema EMCOMED, y de esta manera aumentar el acceso a los medicamentos a través de la disponibilidad, para dicho estudio se emplearon el modelo de Gestión Integrada de Cadenas de Suministros (MGICS), a través o mediante los instrumentos de encuestas de mapeo de cadena, a través de entrevistas, revisando información, así como también se utilizó el modelo de referencia de redes de valor y los diagramas de causa efecto, concluyéndose que el EMCOMED es el adecuado método para proyectar el procedimiento de distribución de estas redes. (López, 2019)

En el Hospital de Lima Este, determinaron la relación de la gestión farmacéutica en el abastecimiento de medicamentos y cómo influye en la disponibilidad, como también establecieron objetivos específicos que se conozca el grado de relación entre la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución con la disponibilidad, fue una investigación de tipo no experimental, nivel descriptivo básico, corte transversal, teniendo como población 90 profesionales de salud, hallando que existe relación significativa entre el abastecimiento y la disponibilidad de 0.899. (Chávez, 2022).

En la Red de Salud de la región Lambayeque, hallaron que existe correlación significativa entre la gestión de la cadena de suministro y la disponibilidad, el estudio fue de tipo no experimental, tipo descriptivo-correlacional y transversal, obteniéndose que la gestión de la cadena de suministro esta en nivel deficiente 36.92%, regular 44.62% y eficiente 18.46%, mientras que la disponibilidad en un nivel bajo 32.31%, regular 67.69% y no existe porcentaje en el nivel alto ni optimo, la población fue el personal de farmacia de 65 EESS, asimismo que existe correlación significativa entre gestión de la cadena de suministro y la disponibilidad con un $Rho = 0.738$ y $Sigma = 0.000 < 0.05$.. (Chávez, 2023).

En la Red de Salud La Libertad, se estableció la relación entre en la gestión del suministro con la disponibilidad en establecimiento, el trabajo de investigación fue de tipo aplicada, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, aplicándose como instrumento cuestionarios a 36 responsables de farmacia que

laborar en los establecimiento de salud de la jurisdicción, obteniéndose que el 44.4% tiene nivel bajo de gestión de suministro y disponibilidad, el 19.4% fue regular tanto el nivel de gestión de suministro y la disponibilidad, mientras que el 22.2% el nivel de gestión de suministro fue excelente y la disponibilidad fue alta, por tanto existe una relación altamente significativa de la gestión de suministro y la disponibilidad, con un $p=0.000$ ($p<0.05$), concluyendo que cuanto más eficiente la gestión de suministro los establecimiento obtendrá mayor porcentaje de disponibilidad. (Flores, 2021).

En la Red de Salud Pacifico Sur Ancash se estableció determinar la relación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimiento de atención primaria, la investigación fue básico, con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una población de 50 trabajadores de farmacia de los establecimientos de salud de la mencionada red, y se obtuvo una muestra de 49 participantes, muestra no probabilística por conveniencia en vista que se seleccionó participantes que aceptaron participar en el trabajo de estudio, obteniéndose como resultado que el 55.1% menciona que la gestión de suministro tiene nivel regular y la disponibilidad 37.4% también regular, concluyendo que existe correlación estadística significativa ($p<0.05$) entre la gestión de suministro y la disponibilidad. (Fernández, 2023).

En la Unidad Ejecutora N° 404 Hospital II-2 Tarapoto en el departamento de San Martín se estableció determinar la relación entre la G.A. y la disponibilidad, siendo un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, teniendo como muestra 138 recetas dispensadas, la técnica fue observacional con instrumento de una ficha técnica, resultando que el 59.4% menciona que el nivel de la G.A. es regular y que el 70.3% manifiesta que la disponibilidad es regular, concluyéndose que no existe relación significativa entre la G.A. y disponibilidad con un $p=0.590$. (Huacayo, 2018)

En el hospital de Ayacucho se estableció determinar la relación de la gestión de suministro de medicamentos esenciales y su oportuna disponibilidad, el mencionado trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, no experimental, se usó el cuestionario como instrumento, la

población fue de 38 profesionales químicos farmacéuticos, obteniéndose como resultado que no existe relación significativa entre la gestión de suministro y la disponibilidad, y al verificar si alguna de las dimensiones establecidas tuvieron relación con la disponibilidad, se observa que ninguna dimensión (selección, adquisición, distribución y uso) tuvo relación significativa con la disponibilidad. (Janampa, 2022).

En los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Salud – Lima Centro, se determinó establecer la relación que existe entre el proceso de abastecimiento de productos farmacéuticos y la disponibilidad de medicamentos, el trabajo de investigación fue con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental de corte transversal y nivel observacional, donde la población y muestro estuvo conformado por 65 responsables de salud, tomándose un muestreo no probabilístico intensional, como resultado se obtuvo que existe correlación positiva entre el proceso de abastecimiento y la disponibilidad. (Zavaleta, 2021).

Para lograr que los medicamentos lleguen a la población, el estado debe ser el líder y cumplir con las normas establecidas con la finalidad de dar cumplimiento a las mismas y ser un modelo a seguir, e tener el liderazgo para fijar los lineamientos, asimismo manifiesta que la corrupción afecta hasta el último poblador sin distinción, por tanto todos los entes deben ser vigilantes en esta práctica incorrecta, el financiamiento para la adquisición de los medicamentos es un punto clave en el acceso a los mismos, por tanto el estado del Perú debe valorar el financiamiento e ir aumentando porque la población va creciendo y las enfermedades no transmisibles crónicas van en aumento. (Collanque, 2019).

En este sentido, a continuación se detallaran las bases teóricas del presente trabajo de tesis, con la finalidad de tener precisada la información sobre los conceptos.

Según Flamarique, (2019) en el siglo XX las empresas buscaban incrementar la producción, fabricando los productos creando gran cantidad de existencia de los mismo, lo que llevaba a que las empresas coloquen los productos en los mercados, debiendo ampliar mercados y así buscando abrir nuevos mercados, por tanto le ponían énfasis en aumentar los costos en el proceso de la producción y la cadena

de suministro no tenía mayor relevancia, todos este proceso de denomina push; sin embargo, por el desarrollo del capitalismo, aumento la competencia y también por el aumento del avance tecnológico el sistema cambio al tipo pull, que consiste en el mercado es quien dirige la cantidad de producción , se trabaja o produce a contra pedido y no a contra existencia. Con la globalización de mercado ha generado el movimiento de grandes cantidades de producto a corto tiempo, así como también genera la optimización de la tecnología informática, generando el aumento de mercados a escala mundial, generando que las empresas disminuyan costos y busquen márgenes de beneficio y estrategias para diferenciarse de la competencia. Con este cambio de mercado la cadena de suministro que no era toma do en cuenta se convirtió en valor añadido para las empresas, puesto que mejoraba los costos de producción. Es así que el usuario manifiesta su satisfacción en el producto o servicio no es propiamente en sí, sino que el cliente busca tener el producto o servicio cuando, donde y en la cantidad que requiera y al mínimo costo posible.

Actualmente teniendo en consideración la mejora de la tecnología informática generado que los elementos y proceso que forman parte de la gestión de la cadena de abastecimiento en una organización son o abarcan servicios logísticos desde el inicio que sería la planeación, gestión de inventarios compras, manejo de almacenes, distribución física, servicios al cliente. (Vreca, 2009).

Para Díaz, (2017) la gestión de la cadena de abastecimiento es catalogada como un proceso interdisciplinario, y está relacionada con varias áreas, iniciando con el proceso de compras pasando por el abastecimiento de materiales, la producción, manejo de conteos, distribución de productos, transporte, gestión e la información, entre otros hasta la post venta, cuando el producto se encuentra en el mercado; por tanto, la finalidad de la cadena de abastecimiento es dotar al cliente final un producto correcto, en el espacio, tiempo y precio que requiera. La cadena de este abastecimiento se observará desde el punto de vista de gestionar acorde a las necesidades y requerimientos del cliente, en este sentido, la cadena de provisión no puede ser determinando como un proceso funcional y operativo de la empresa, sino, muy por el contrario debe ser manejado como un modelo de gestión y planeación dentro de la organización que puede llevar ventajas de carácter

competitivo, por tanto es de importancia relevante, mejorando procesos: de mejoras en los procesos de producción, mayor eficiencia en la producción y usos adecuados de los materiales con la finalidad de alcanzar altos niveles de fabricación, que el mantenimiento de los niveles adecuados de inventarios con crecimiento en la rotación de los mismos, con apoyo de los sistemas de información.

Iglesias, (2010) menciona que la gestión integrada de la cadena de suministro está incluida componentes como son: la producción, distribución, manufactura, almacenamiento y comercialización, así mismo menciona que la cadena de suministro es definida como una coordinación perfectamente acoplada entre procesos sistemáticos y estratégicos de las funciones tradicionales de los almacenes, y menciona que las tácticas utilizadas a través de ese negocio, son con el fin de aumentar el desempeño a un largo plazo tanto de la empresa como también de manera individual, y estos se dará como toda la cadena de suministro.

El abastecimiento de PF, DM y PS engloba los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y transporte hasta los establecimientos de salud. Sin embargo dentro del marco normativo de PF, DM y PS existe el sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED) que comprende aspectos técnicos y manejos administrativos estandarizados y articulados, así como también la gestión de la información, financiamiento, supervisión, monitoreo , evaluación y asistencia técnica del sistema de suministro de los mencionados productos en todos los establecimientos de salud y dependencias del ministerio de Salud, así como gobiernos regionales . (MINSA, 2018).

Otros conceptos relacionados al Abastecimiento es de la Dirección General de Abastecimiento (DGA) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) quien es el principal ente en el sistema nacional de abastecimientos, es el que ejecuta las normas relacionadas al abastecimiento; este organismo tiene la función de supervisar y guiar a las demás instituciones del estado, donde sus actividades en toda la cadena de abastecimiento nacional se lleva a cabo por presupuesto del estado, interpretando en base a las parámetros normativos, quienes aprueban los

procesos que regulan la gestión pública del abastecimiento, expresando opiniones que vinculan sobre el tema. (MEF, 2020).

La primera dimensión de la G.A. es la selección, el concepto de selección es amplio, sin embargo, Vilaseca et ál. (2009) manifiesta que la selección de medicamentos que tiene por finalidad ser usado o consumido por el paciente, debe ser la mejor selección terapéutica para el problema de salud que padece, cuando el prescriptor propone o da un tratamiento farmacológico se entiende que es el que necesita el paciente, por esta razón la selección del medicamentos es el primer paso para una adecuada gestión de abastecimiento, puesto que será lo que necesitan los usuarios; en la selección lo que importa es evaluar la utilidad real del productos para los usuarios, por tanto es evaluar lo que un medicamentos aporta en relación con otras alternativas de medicamentos, es así que la prescripción debe ser una disposición razonable bajo los parámetros de escoger el medicamentos necesario para el problema de salud que padece el usuario y el segundo proceso es la adecuada selección a las características del paciente.

Por otra parte, el proceso de selección en los PF, DM y PS es el proceso que define el listado de productos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos (PNUDME), actualmente se encuentra aprobado con Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA – DIGEMID el vigente petitorio del Ministerio de Salud, que contiene 742 medicamentos contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos, por otra parte, para adquirir productos fuera del petitorio en mención, se puede realizar a través del Comité Farmacológico, que es un grupo compuesto por diferentes profesionales de la salud que agrupan para conformar un comité a nivel de DISA, DIRESA, institutos especializados y Hospital, que tienen como función el proceso de selección, así mismo promueven el uso racional de medicamentos, dentro de sus funciones dan prioridad al uso racional, promoviendo las buenas prácticas de prescripción (BPP). Estableciendo acciones relacionadas a la farmacovigilancia, finalmente tiene como objetivo fundamental la de elaborar, actualizar y vigilar que se cumpla el manejo de productos que están contenidos en el petitorio de medicamentos, y en casos se requiere productos fuera del petitorio, el Comité

Farmacoterapéutico es el encargo de evaluar la necesidad y determinar la adquisición del producto. (MINSA, 2018).

En la dimensión de programación, los responsables que correspondan en la IPRESS, son los encargados de determinar la necesidad, realizando el análisis de las cantidades de medicamentos a requerir, utilizando los inventarios y análisis de consumo, y debiendo conocer los recursos presupuestarios; en esta dimensión se contempla indicadores de clasificación, priorización, racionalización y petitorio Nacional de Medicamentos esenciales (PNUME). (MINSA, 2018).

La tercera dimensión está referida a la adquisición establece los tipos de compras, pues se tiene las compras nacionales, regionales e institucionales, las compras nacionales son conducidas por el nivel central a través del Centro Nacional de Abastecimientos en Recursos Estratégicos CENARES perteneciente al MINSA, quienes conducen la compra centralizada, con la finalidad de buscar costos bajos, al ser compras corporativas, la compra centralizada es del presupuesto que el estado asigna, como también en algunos casos conduce las compra descentralizada, donde las unidades ejecutoras transfieren el presupuesto asignado por el Seguro Integral de Salud SIS a CENARES y ellos realicen la compra descentralizada, así mismo la compra de los productos de demanda y estratégicos es conducido por CENARES, cuando se generan productos desiertos u otros motivos por los cuales no fueron adquiridos por CENARES, puede darse en el nivel regional las compras regionales, que hacen la acumulación de las necesidades de las unidades ejecutoras de su jurisdicción y realizan la adquisición, por otra parte si fuera el caso que no fueron adquiridos algunos productos ni en la compra nacional ni en la regional, cada unidad ejecutora puede realizar la compra institucional dentro de su sede; tener en consideración que la programación de las adquisiciones a realizarse deben estar registradas en el programa anual de adquisiciones y contrataciones de la entidad (MINSA, 2018).

La cuarta dimensión es el almacenamiento, en esta dimensión se busca garantizar la adecuada conservación de los productos, en ese sentido los establecimientos farmacéuticos deben contar con las autorizaciones debidas establecidas en el Decreto Supremo N^o 014-2011-SA Reglamento de

Establecimientos Farmacéuticos, debiendo contar con el personal requerido que garantice los procesos técnicos del almacenamiento de PF, DM y PS, como también contar con la infraestructura requerida, personal capacitado, implementos necesarios y manejo documentario a fin de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los mismos. (MINSA, 2018).

La quinta dimensión comprende la etapa de distribución, en esta dimensión se debe garantizar que la distribución de productos sea de manera eficiente y oportuna, sin retrasos ni demoras, así mismo que la cantidad distribuida de productos haya sido la requerida, y que el producto distribuido haya sido el requerido, como también en este punto se evalúa las transferencias de productos por los diferentes motivos, como fechas próximas de vencimiento, necesidad de productos, entre otros. (MINSA, 2018).

La disponibilidad es aplicada en diferentes ámbitos, sin embargo, se conceptualiza como la capacidad de brindar un bien o servicio de manera accesible y utilizable (apto para su uso) dispuestos cuando sean requeridos.

Como concepto se tiene que la disponibilidad cuenta con principal objetivo que el componente esté dispuesto, con buen funcionamiento y cuando sea solicitado, para su finalidad dispuesta. (Mora, 2009).

Según la Norma Española UNE-EN 13306 de febrero del 2002, Norma para el Mantenimiento de Terminología del Mantenimiento, define a la disponibilidad como la capacidad de un objeto o elemento de hallarse en una situación para que pueda ejercer una función específica establecida bajo condiciones determinadas en un tiempo determinado, teniendo en consideración de haber suministrado los recursos requeridos. (Asociación Española para la Calidad, 2023).

En el Perú la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas es la autoridad a nivel del estado peruano que pertenece al Ministerio de Salud, mediante la implementación y diseño de estrategias que ayuden el acceso a la población; la disponibilidad viene a ser una herramienta útil para la gestión de suministro, siendo un indicador en la medición y evaluación de verificar los medicamentos, evaluar el acceso de medicamentos a la población a través de la disponibilidad va permitir un aumento de la eficiencia con la finalidad de asegurar la asignación de recursos

físicos, financieros y humanos, contando con información de calidad para la toma de decisiones en la gestión del abastecimiento; por tanto monitorear la disponibilidad permite monitorear actividades que se implementan en la gestión del suministro; estableciendo situaciones de stock como: Normostock que viene a ser la situación del medicamento donde la cantidad disponible puede alcanzar un consumo entre 2 hasta 6 meses, la situación de sobrestock de medicamento donde la cantidad disponible que puede ser consumo en un tiempo mayor de 6 meses, existiendo sobre stock y riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6), el substock es la situación de un medicamento donde su cantidad del producto no puede cubrir una demanda de consumo de 2 meses, pero es mayor a 0 mes. (disponibilidad >0 y < 2) y Desabastecimiento es cuando el medicamento sin cantidad disponible para el consumo (disponibilidad=0); así como también niveles, como son: optima es el porcentaje de la cantidad total de medicamentos igual o mayor de 90%, por otra parte, el nivel regular es la cantidad disponible total de medicamentos expresados en porcentaje igual o mayor de 70% pero menor de 90% y el nivel bajo es la cantidad de medicamentos expresados en porcentaje menor de 70%. (DIGEMID, 2014).

En un trabajo de investigación, Mahmoud (2018), precisa a la variable disponibilidad de medicamentos como el estado que debe tener los medicamentos para que se encuentren en la cantidad requerida y en el tiempo necesitado, debiendo este producto contar con la calidad y garantía de efectividad, eficacia y asequibilidad, de esta forma estar prestos para su uso o consumo, esta existencia de productos debe ser mayor o igual a dos meses de consumo.

En el Perú el sistema de salud de fragmentado, se cuenta con varios sistemas de seguro, como: EsSalud, MINSA, PNP, Fuerzas Armadas y los privados; en ese sentido los G.A. de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, son independientes en cada tipo de seguro, a nivel del Ministerio de Salud se cuenta con el Centro Nacional de Abastecimiento en Recursos Estratégicos – CENARES, quien es el encargado de realizar las adquisiciones nacionales y son quienes distribuyen a los Almacenes Especializado de cada Departamento, sin embargo desde setiembre del año 2021, el CENARES viene realizando el abastecimiento a las unidades ejecutoras.

En el departamento del Cusco, la autoridad regional de salud es la Gerencia Regional de Salud Cusco GERESA, quien depende orgánicamente del Gobierno regional, sin embargo las funciones son asignadas por el Ministerio de Salud, en la Gerencia Regional de Salud Cusco se cuenta con 11 unidades ejecutoras, entiéndase por unidades ejecutoras aquel órgano independiente financieramente, pues sus operaciones están establecidas a la gestión de los presupuestos o fondos que administran, acorde a las normas impuestas y procedimientos que están dictados por el ente competente, en ese sentido son responsables tanto de sus ingresos como egresos, (Ministerio de Economía y Finanzas), las 11 unidades ejecutoras están conformadas por 06 redes de servicios de salud y 05 hospitales. Antes de setiembre del año 2021 los productos eran distribuidos al Almacén Especializado de GERESA Cusco, y este administraba la distribución a las 11 unidades ejecutoras, sin embargo, como se mencionó anteriormente, desde la mencionada fecha el CENARES viene distribuyendo directamente los productos de demanda a las 11 unidades ejecutoras, con lo dicho se viene observando desabastecimiento, en ese sentido se pretende analizar si las gestión de suministro que realizan los encargados en las unidades ejecutoras son adecuadas y si este accionar influyen en la disponibilidad de productos farmacéuticos. (GERESA, 2023)

Por otra parte la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID es la autoridad nacional de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios, que a través del Área de Acceso, realiza el monitoreo del abastecimiento adecuado de los productos, es así que monitorea a nivel nacional la disponibilidad de los PF y DM para garantizar el acceso oportuno de los medicamentos a la población, así mismo el Seguro Integral de Salud es quien proporciona el financiamiento de los medicamentos a las unidades ejecutoras con la finalidad de garantizar la entrega de los tratamientos farmacológicos a los asegurados por el SIS; en este entender, cada Unidad Ejecutora maneja un fondo de financiamiento, donde administra el presupuesto para la adquisición de productos, así mismo este fondo sirve para garantizar la implementación y acondicionamiento adecuado de las necesidades para garantizar la adecuada conservación de los productos . (DIGEMID)

A través del Ministerio de Economía y finanzas, se realiza la dación de montos adicionales a los trabajadores de salud, en la gestión por resultado es así que en Decreto Supremo N° 021 -2022 –SA en donde definen los parámetros denominados indicadores de desempeño, que son compromisos de mejora de los servicios en diferentes áreas que deben cumplirse en el año 2023, así mismo se establecen criterios técnicos con la finalidad de ser aplicados y usados, y puedan los trabajadores recibir la entrega económica anual que establece en el artículo 15 del decreto legislativo N° 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, en los cuales se establece una serie de requerimientos que debe cumplir el personal de salud, en la aplicación de las diferentes funciones por resultados, y condiciona al cumplimiento para la entrega de compensaciones económicas, dentro de los cuales se encuentra el cumplimiento de la disponibilidad de productos farmacéuticos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

En trabajo de investigación desarrollado en el presente, cuenta con un enfoque cuantitativo, en vista que al hallar teorías y conceptos existentes, se formula supuestos que con el análisis de los resultados conllevará a un juicio por parte del investigador, comprobando o negando el supuesto planteado, la obtención de los datos se realizan a través de análisis estadísticos, así mismo se operacionaliza las variables establecidas. (Carrasco, 2019).

Por otra parte, la investigación es de tipo aplicada porque se basa en conocimientos ya conocidos o establecidos y las hipótesis que serán confirmadas o negadas. (Sánchez, 2018); asimismo, se indaga desarrollar conocimientos y profundizar en establecer a través de la ciencia (Consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica, 2020)

Asimismo, el presente trabajo se establece un diseño de tipo no experimental, en vista que no se manipulan variables, estas están establecidas y los que se busca es una relación entre variable dependiente e independiente. (Sánchez, 2018). Según Neill y Cortez (2018) en este tipo de estudio no se tiene control de la variable independiente, también el investigador observa fenómenos naturales sin entrar en el desarrollo y por el periodo de ejecución ha sido transversal.

El trabajo de investigación ha sido por el método hipotético-deductivo siendo el planteamiento de la hipótesis el inicio para nuevas deducciones o proyecciones con principios o normas y usando reglas, que llegan a deducirse de manera empírica, y si existiera vínculo con los hechos reales se comprobará la verdad o falsedad de la hipótesis inicial, de tal forma que si la hipótesis caen a deducciones contradictorias, este método posibilita reconstruir continuamente el sistema teórico. (Rodríguez & Pérez, 2017)

El trabajo que se ha desarrollado es de nivel explicativo, en vista que se conocerá sobre la incidencia que ejercen las dos variables, Para, Cazue (2006) el estudio de nivel explicativo procura conocer la razón de los fenómenos mediante determinación de una interrelación de causa y efecto.

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gestión de abastecimiento

Definición conceptual:

La gestión de la cadena de abastecimiento es catalogada como un proceso interdisciplinario que relaciona varias áreas, desde la adquisición hasta la post venta, pasando por la dotación de materiales, elaboración, manejo de inventarios, distribución de productos, transporte, gestión e la información, entre otros; por tanto, la finalidad de la cadena de abastecimiento es entregar al usuario ultimo un producto en condiciones correctas, en el espacio, tiempo y costo óptimo. (Díaz, 2017).

Definición operacional:

El abastecimiento de PF, DM y PS está comprendido por los aspectos de programación, adquisición, almacenamiento, distribución a los establecimientos de salud. (MINSa, 2018).

La variable G.A. será medido mediante un cuestionario que conforma 33 ítems en cinco dimensiones, estableciéndose respuesta mediante Likert que están plasmados valores desde 1= Nunca a 5= Siempre.

Dimensiones e indicadores:

Tabla 1

La variable G.A. será medida por medio de las dimensiones:

| Dimensiones | Indicadores |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| Selección | Productos del PNUME |
| | Conformación del Comité Farmacoterapeutico |
| Programación | Identifica necesidades |
| | Determina requerimiento |
| | Incluye requerimiento en el PAC |
| Adquisición | Compra nacional |
| | Compra regional |
| | Compra institucional |
| Almacenamiento | Cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento |
| | Cumple las Buenas Prácticas de Almacenamiento |
| | Cuenta con Director Técnico |
| Distribución | Distribución de CENARES |
| | Distribución de productos estratégicos |
| | Transferencias entre unidades ejecutoras |

Nota: E.P.

Tabla 2

Escala de medición: Likert – variable gestión de abastecimiento

| Alternativa respuesta | Puntuación |
|------------------------------|-------------------|
| Nunca | 1 |
| Casi nunca | 2 |
| A veces | 3 |
| Casi siempre | 4 |
| Siempre | 5 |

Nota: E.P.

Variable Dependiente: Disponibilidad de PF y DM

Definición conceptual:

La disponibilidad está definida como la capacidad de que el equipo o componente trabaje favorablemente en el tiempo en que sea solicitado después del inicio de su operación. (Mora, 2009).

Definición operacional:

La disponibilidad es una situación de cantidad del producto que se encuentra presto en el establecimiento de salud, debiendo cumplir los parámetros de calidad, condiciones adecuadas de requerimientos establecidos por los fabricantes con el fin de cubrir las necesidades terapéuticas de los pacientes en un determinado tiempo requerido. (DIGEMID, 2014)

La variable disponibilidad de PF y DM ha sido medido mediante un cuestionario dispuesto en 07 preguntas los cuales están divididos en dos dimensiones, plasmados en rangos que establece Likert las que están paramétricas desde 1=Nunca a 5= Siempre.

Dimensiones e indicadores:

La variable disponibilidad de PF y DM fue medida mediante las dimensiones:

- Situación de stock
- Nivel de disponibilidad

Escala de medición: Likert

Tabla 3

Escala de medición: Likert – variable disponibilidad

| Alternativa respuesta | Puntuación |
|------------------------------|-------------------|
| Nunca | 1 |
| Casi nunca | 2 |
| A veces | 3 |
| Casi siempre | 4 |
| Siempre | 5 |

Nota: E.P.

3.3 Población, muestra, muestreo

Según Sánchez, (2018) una población está conformado por el total de individuos que comparten características similares establecida o relacionadas al trabajo de investigación. El presente trabajo de investigación ha estado compuesta por una población de 32 responsables y ex responsables del Área de SISMED unidades ejecutoras, en las cuales se realizaran encuestas a los responsables de SISMED en las redes de servicios de salud y jefes de hospitales quienes realizan o han realizado la gestión del abastecimiento de PF y DM para abastecer a toda la región del Cusco, de acuerdo a su jurisdicción ubicada.

No cuenta con muestra ni muestreo, porque se ha determinado aplicar al 100 % de la población, en vista que la población es mínima, por tal razón se aplica a todos.

Criterios de inclusión

- Personal que viene ejerciendo la labor de la G.A. de PF y DM
- Personal que ha sido en el último año, responsable de SISMED o realiza la labor de la gestión de abastecimiento
- Personal que acepta participar en el estudio

Criterios de exclusión

- El personal de salud que trabaja en el área de SISMED o farmacia, pero que no realiza la gestión del abastecimiento de manera directa.

- Personal que labora en el área de SISMED o farmacia, pero que no ha realizado la gestión del abastecimiento de manera directa.
- Personal que no acepta participar en el estudio

La muestra del estudio es de tipo censal que consideró 33 colaboradores de profesión Químicos Farmacéuticos perteneciente al área de SISMED de las Redes de Servicios de Salud y Responsables de Farmacia de los Hospitales (unidades ejecutoras) del ámbito del departamento del Cusco. (Hernandez, 2018)

El muestreo ha sido no probabilístico por conveniencia, porque permitió seleccionar aquellos participantes accesibles que aceptaron ser considerados en el estudio, para el presente caso participaron el 100% en vista que la G.A. en este momento en Cusco es crítica, y todos los participantes se estaban comprometidos con su participación en el trabajo. (Hernandez, 2018)

La unidad de análisis ha sido el personal que realiza la gestión del abastecimiento de PF y DM, conceptualmente la unidad de análisis debe guardar estrecha relación entre los objetivos del trabajo de investigación, la población y el muestreo. (Hernandez, 2014)

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.1.1 Técnicas

Para recolectar los datos, de la variable G.A. y la variable disponibilidad de PF y DM, se utilizó la técnica de la encuesta, al ser una herramienta de manejo accesible, tanto para el investigador como para el encuestado, con la finalidad de acopiar datos, donde se recolecto las perspectivas, opiniones respecto a las variables. (Carrasco, 2008)

3.1.2 Instrumentos

Como herramienta o instrumento que se utilizó es el cuestionario que contiene enunciados cerrados que guardan relación con la hipótesis planteada en base a las variables establecidas como es la G.A. y disponibilidad de PF y DM, los cuales fueron proyectados y elaborados por el investigador de manera estructurada y bajo los criterios de la escala de Likert (1= Nunca a 5= Siempre).

Los resultados obtenidos del Alfa de Cronbach respecto al cuestionario que se encuentra relacionado a la G.A. fueron de 0.778, y de disponibilidad fueron de 0.704, por lo tanto, ambos instrumentos son altamente confiables y aplicables.

Tabla 4

Validación de expertos

| Nº | Identificación del experto | Instrumento 1 | Instrumento 2 |
|-----------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | G.A. | Disponibilidad |
| 1 | Erica Lopez Herrera | Aplicable | Aplicable |
| 2 | Arian Jaret Palomares Pacheco | Aplicable | Aplicable |
| 3 | Miriam Manya Aquehua | Aplicable | Aplicable |

Nota: E.P.

Según la tabla 4 se puede mencionar que los expertos de la validación manifestaron ser aplicable el instrumento.

Tabla 5

Baremo de G.A.y de sus dimensiones (Baremo por estaninos)

| Variable independiente | deficiente | regular | eficiente |
|-------------------------------|-------------------|----------------|------------------|
| Gestión de abastecimiento | <118 | 118 a 135 | >135 |
| D1: Selección | <15 | 15 a 19 | >19 |
| D2: Programación | <17 | 17 a 20 | >20 |
| D3: Adquisición | <36 | 36 a 41 | >41 |
| D4: Almacenamiento | <20 | 20 a 27 | >27 |
| D5: Distribución | <26 | 26 a 32 | >32 |

Nota: E.P.

Tabla 6*Baremo de disponibilidad y de sus dimensiones (Baremo por estaninos)*

| Variable independiente | bajo | regular | alto |
|------------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Gestión de abastecimiento | <20 | 20 a 24 | >24 |
| D1: Situación de stock | <12 | 12 a 15 | >15 |
| D2: Nivel de disponibilidad | <7 | 7 a 10 | >10 |

Nota: Elaboración propia

Tabla 7*Ficha técnica de instrumento 1: Variable G.A.*

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre: | Cuestionario sobre gestión de abastecimiento |
| Autora: | Colque Quispe, Luz de Magaly |
| Año: | 2023 |
| Lugar: | Unidades ejecutoras de salud Cusco |
| Objetivo: | Levantar información sobre la gestión de abastecimiento |
| Dimensiones: | Selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución. |
| Niveles y rangos: | Eficiente = >135, regular = 118 a 135, deficiente = <118 |
| Confiabilidad: | 0.778 |
| Escala de medición: | Ordinal Likert: (5) siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca |
| Numero de ítems: | 33 ítems |
| Tiempo | 15 minutos aprox. |

Nota: E.P.

Tabla 8*Ficha técnica de instrumento 2: Variable disponibilidad*

| | |
|---------|-----------------------------------|
| Nombre: | Cuestionario sobre disponibilidad |
| Autora: | Colque Quispe, Luz de Magaly |
| Año: | 2023 |

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar: | Unidades ejecutoras de salud Cusco |
| Objetivo: | Levantar información sobre la disponibilidad |
| Dimensiones: | Situación de stock y nivel de disponibilidad |
| Niveles y rangos: | Alto = >24, regular = 20 a 24, bajo = <20 |
| Confiabilidad: | 0.704 |
| Escala de medición: | Ordinal Likert: (5) siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca |
| Numero de ítems: | 33 ítems |
| Tiempo | 15 minutos aprox. |

Nota: E.P.

3.5 Procedimientos

El trabajo de investigación se inició estableciendo la problemática, bajo sustento de información teórica y antecedentes tanto nacionales como internacionales, en seguida planteé el problema, establecí objetivos e hipótesis y enmarqué mi justificación, se elaboró instrumentos de los cuales se elaboró la validez y confiabilidad de los instrumentos, posteriormente se coordina con los practicantes sobre el envío de las encuestas, el cuestionario, será plasmado en el aplicativo Google Drive, herramienta tecnológica válida para el uso, este será remitido a través de sus correos, en el cuestionario se establecerá parámetros para la aceptación de participar en el trabajo de investigación, el consentimiento informado, una vez respondan las preguntas, se descargará los resultados en un archivo Excel para el análisis correspondiente.

Con la información recabada se procedió a realizar la estadística descriptiva e inferencial, generándose tablas y figuras para la explicación de los resultados, para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS v 26.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez que se tuvo los resultados de la encuesta (instrumento de toma de datos) se procedió a su tabulación en la herramienta del microsoft excel y la

herramienta estadística SPSS V26, con la información recolectada se armaron tablas de análisis y figuras que ayuden a explicar los hallazgos , posteriormente se realizó la discusión de los resultados.

Al establecer la hipótesis se determinó la estadística de tipo inferencial, se procesó la prueba de normalidad con los datos utilizando la prueba estadística de Shapiro - Wilk, ya que se tiene una población menor a 50 participantes, población que sea considerada como muestra al haber contado con la participación de toda la población , posteriormente para confirmar la hipótesis a través de la regresión logística ordinal, finalmente se realizó el proceso del análisis de los resultados hallados para finalmente establecer las conclusiones y las cosnmigientes recomendaciones del trabajo de investigación.

3.7 Aspectos éticos

Para la ejecución del trabajo y aplicación del instrumento, se remitió una carta para la aceptación de la aplicación de instrumento, así mismo, se tuvo en cuenta el carácter ético, teniendo en cuenta parámetros de consentimiento informado en el instrumento (encuesta), la información obtenida será de manera anónima con la finalidad de resguardar los datos obtenidos, asegurando el tema de la confidencialidad, manejando los datos con total honestidad y responsabilidad de la autora, la información obtenida es con fines didácticos, académicos y de investigación asegurándose la originalidad del trabajo.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos de G.A. vs disponibilidad

Tabla 9

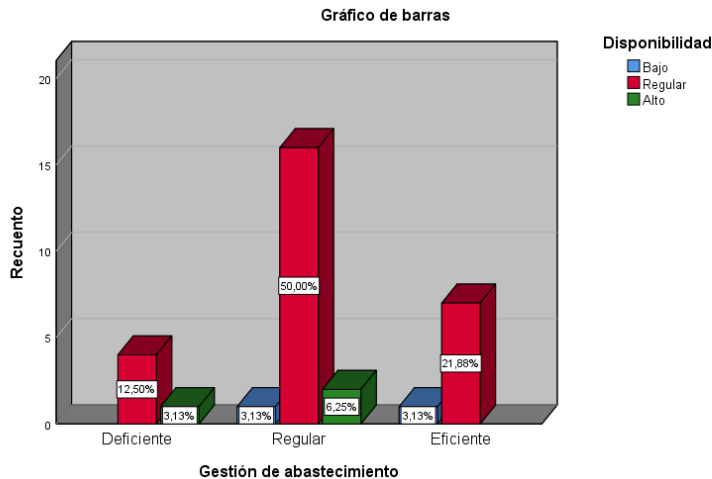
G.A. y disponibilidad

| | | | Disponibilidad | | | Total |
|---------------------------|------------|----|----------------|---------|------|--------|
| | | | Baja | Regular | Alta | |
| Gestión de abastecimiento | Deficiente | N° | 0 | 4 | 1 | 5 |
| | | % | 0,0% | 12,5% | 3,1% | 15,6% |
| | Regular | N° | 1 | 16 | 2 | 19 |
| | | % | 3,1% | 50,0% | 6,3% | 59,4% |
| | Eficiente | N° | 1 | 7 | 0 | 8 |
| | | % | 3,1% | 21,9% | 0,0% | 25,0% |
| Total | | N° | 2 | 27 | 3 | 32 |
| | | % | 6,3% | 84,4% | 9,4% | 100,0% |

Nota: E.P.

Figura 1

G.A. y disponibilidad



En la tabla 9 y figura 1, se observa que del total de trabajadores encuestados el 12,5% indica que la G.A. es deficiente y la disponibilidad es regular, el 50% indica que la G.A. es regular y que la disponibilidad es regular, además el 21,9% que la G.A. es eficiente y la disponibilidad es regular; en consecuencia, no indica que según los datos obtenidos pese a tener una G.A. eficiente o deficiente la disponibilidad siempre resulta ser regular.

Selección vs disponibilidad

Tabla 10

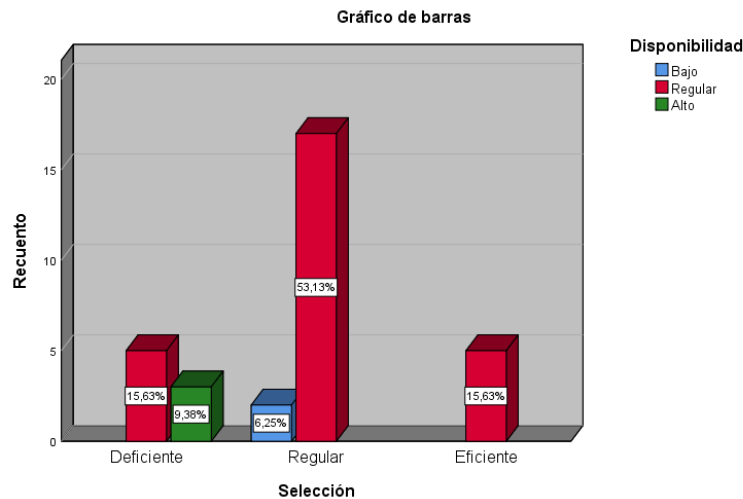
Selección y disponibilidad

| | | Disponibilidad | | | Total | |
|-----------|------------|----------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Baja | Regular | Alta | | |
| Selección | Deficiente | N° | 0 | 5 | 3 | 8 |
| | | % | 0,0% | 15,6% | 9,4% | 25,0% |
| Regular | Regular | N° | 2 | 17 | 0 | 19 |
| | | % | 6,3% | 53,1% | 0,0% | 59,4% |
| Eficiente | Eficiente | N° | 0 | 5 | 0 | 5 |
| | | % | 0,0% | 15,6% | 0,0% | 15,6% |
| Total | | N° | 2 | 27 | 3 | 32 |
| | | % | 6,3% | 84,4% | 9,4% | 100,0% |

Nota: E.P.

Figura 2

Selección y disponibilidad



En la tabla 10 y figura 2, se observa que del total de trabajadores encuestados el 15,6% indica que el proceso de selección es deficiente y la disponibilidad es regular, el 53,1% indica que el proceso de selección es regular y que la disponibilidad es regular, además el 15,6% que el proceso de selección es eficiente y la disponibilidad es regular, para el caso de la dimensión selección se observa que el mayor porcentaje menciona que la selección es regular y la disponibilidad es regular, observando mayor influencia de la selección en la disponibilidad.

Programación vs disponibilidad

Tabla 11

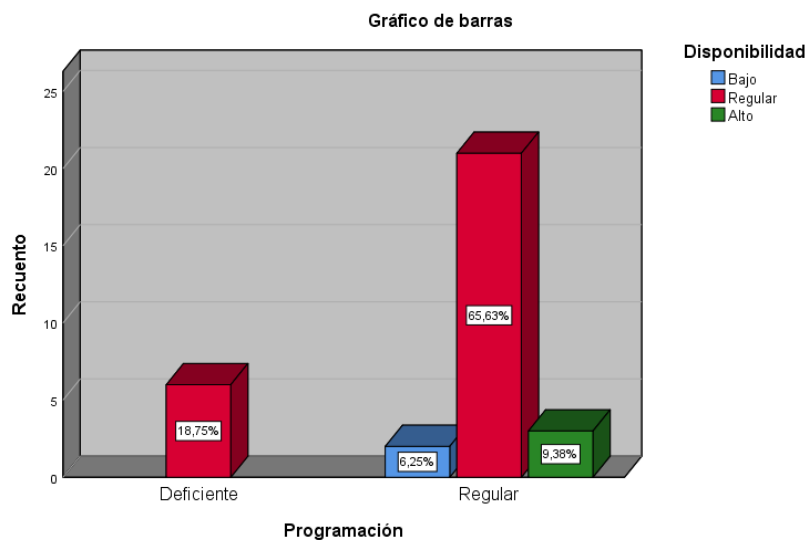
Programación y disponibilidad

| | | Disponibilidad | | | Total | |
|--------------|------------|----------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Baja | Regular | Alta | | |
| Programación | Deficiente | N° | 0 | 6 | 0 | 6 |
| | | % | 0,0% | 18,8% | 0,0% | 18,8% |
| | Regular | N° | 2 | 21 | 3 | 26 |
| | | % | 6,3% | 65,6% | 9,4% | 81,3% |
| Total | | N° | 2 | 27 | 3 | 32 |
| | | % | 6,3% | 84,4% | 9,4% | 100,0% |

Nota: E.P.

Figura 3

Programación y disponibilidad



En la tabla 11 y figura 3, se observa que del total de trabajadores encuestados el 18,8% indica que el proceso de programación es deficiente y la disponibilidad es regular y que el 65,6% indica que el proceso de programación es regular y que la disponibilidad es regular; para este caso se observa que ningún encuestado menciona que la programación es eficiente y que pese a mostrar una programación deficiente la disponibilidad es regular.

Adquisición vs disponibilidad

Tabla 12

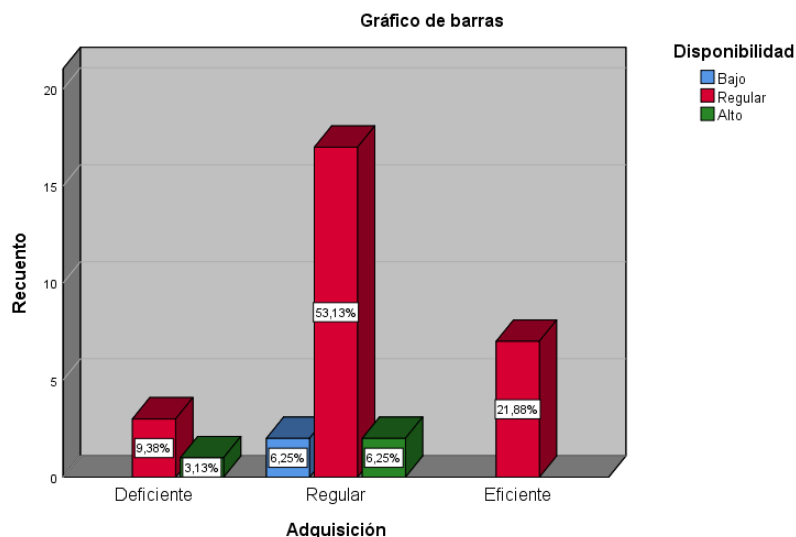
Adquisición y disponibilidad

| | | Disponibilidad | | | Total | |
|-------------|------------|----------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Baja | Regular | Alta | | |
| Adquisición | Deficiente | N° | 0 | 3 | 1 | 4 |
| | | % | 0,0% | 9,4% | 3,1% | 12,5% |
| | Regular | N° | 2 | 17 | 2 | 21 |
| | | % | 6,3% | 53,1% | 6,3% | 65,6% |
| | Eficiente | N° | 0 | 7 | 0 | 7 |
| | | % | 0,0% | 21,9% | 0,0% | 21,9% |
| Total | | N° | 2 | 27 | 3 | 32 |
| | | % | 6,3% | 84,4% | 9,4% | 100,0% |

Nota: E.P.

Figura 4

Adquisición y disponibilidad



En la tabla 12 y figura 4, se observa que del total de trabajadores encuestados el 9.4% indica que el proceso de adquisición es deficiente y la disponibilidad es regular, el 53.1% indica que el proceso de adquisición es regular y que la disponibilidad es regular, además el 21.9% que el proceso de adquisición es eficiente y la disponibilidad es regular, aquí observamos a diferencia de las otras dimensiones, que pese a que la adquisición es eficiente la disponibilidad continua siendo regular y no llega ser alta.

Almacenamiento vs disponibilidad

Tabla 13

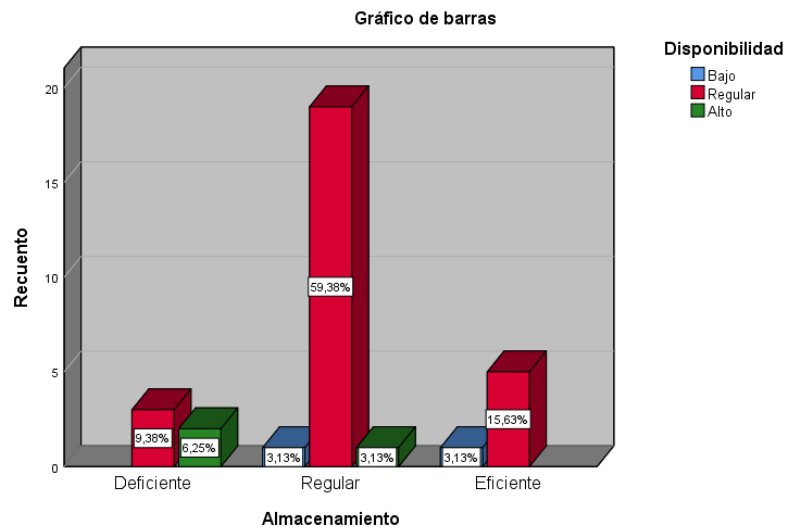
Almacenamiento y disponibilidad

| | | Disponibilidad | | | Total | |
|----------------|------------|----------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Regular | Alta | | |
| Almacenamiento | Deficiente | N° | 0 | 3 | 2 | 5 |
| | | % | 0,0% | 9,4% | 6,3% | 15,6% |
| | Regular | N° | 1 | 19 | 1 | 21 |
| | | % | 3,1% | 59,4% | 3,1% | 65,6% |
| | Eficiente | N° | 1 | 5 | 0 | 6 |
| | | % | 3,1% | 15,6% | 0,0% | 18,8% |
| Total | | N° | 2 | 27 | 3 | 32 |
| | | % | 6,3% | 84,4% | 9,4% | 100,0% |

Nota: E.P.

Figura 5

Almacenamiento y disponibilidad



En la tabla 13 y figura 5, se observa que del total de trabajadores encuestados el 9.4% indica que el proceso de almacenamiento es deficiente y la disponibilidad es regular, el 59.4% indica que el proceso de almacenamiento es regular y que la disponibilidad es regular, además el 15.6% que el proceso de almacenamiento es eficiente y la disponibilidad es regular, similar a la dimensión de adquisición pese a tener un porcentaje considerable de almacenamiento eficiente la disponibilidad se mantiene en regular.

Distribución vs disponibilidad

Tabla 14

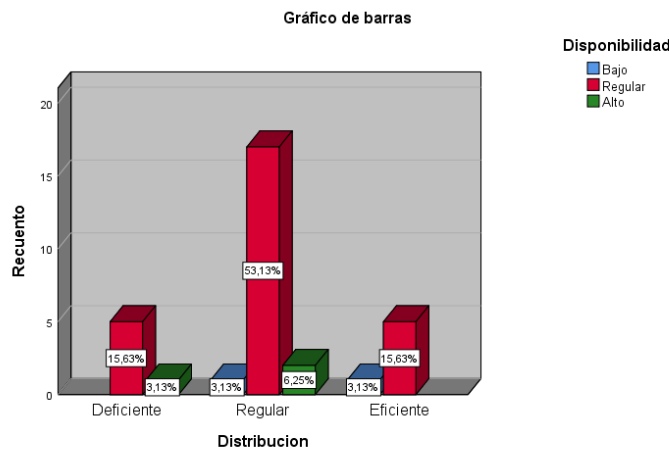
Distribución y disponibilidad

| | | Disponibilidad | | | Total | |
|--------------|------------|----------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Regular | Alta | | |
| Distribución | Deficiente | N° | 0 | 5 | 1 | 6 |
| | | % | 0,0% | 15,6% | 3,1% | 18,8% |
| | Regular | N° | 1 | 17 | 2 | 20 |
| | | % | 3,1% | 53,1% | 6,3% | 62,5% |
| | Eficiente | N° | 1 | 5 | 0 | 6 |
| | | % | 3,1% | 15,6% | 0,0% | 18,8% |
| Total | | N° | 2 | 27 | 3 | 32 |
| | | % | 6,3% | 84,4% | 9,4% | 100,0% |

Nota: E.P.

Figura 6

Distribución y disponibilidad



En la tabla 14 y figura 6, se observa que del total de trabajadores encuestados el 15.6% indica que el proceso de distribución es deficiente y la disponibilidad es regular, el 53.1% indica que el proceso de distribución es regular y que la disponibilidad es regular, además el 15.6% que el proceso de distribución es eficiente y la disponibilidad es regular, se puede verificar que el porcentaje de distribución deficiente y eficiente son los mismo, pero aun así la disponibilidad es regular, sin observar mayor variabilidad en la disponibilidad de productos.

Resultados de análisis inferencial

Para el análisis inferencia del presente trabajo de tesis se realizó la prueba de normalidad, al haber tenido en el presente trabajo una población de 32 y ser el total de participantes, siendo una muestra menor a 50 se determinó realizar la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk, según teoría menciona que la información de lo toma de datos pueden ser procesadas por varias pruebas estadísticas, de las que deberá elegirse la más idónea para el tipo de trabajo, así mismo para la hipótesis se determinó si contaba con una distribución normal, utilizándose la prueba de normalidad , (Gutiérrez y Vladimirovna, 2016).

Es así que se establecieron dos supuestos con posibilidad de suceder:
Ho (hipótesis nula): La G.S., la disponibilidad y las correspondientes dimensiones, cuentan con una distribución normal.
Ha (hipótesis alterna): La G.A., la disponibilidad y las correspondientes dimensiones, no cuentan con una distribución normal.

Donde la sigma ó p=valor fue el método para decidir rechazar uno de los dos supuestos, y, además:

Si $\alpha \leq 0.05$, se rechaza la Ho,
y Si $\alpha > 0.05$, se acepta la Ho,

Donde α es la significancia, con un nivel de confiabilidad del 95 % y margen de error del 5 % (0.05).

Prueba de normalidad

Tabla 15

Prueba de Shapiro - Wilk para una muestra

| Pruebas de normalidad | | | |
|---------------------------|--------------|----|------|
| | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Gestión de abastecimiento | ,937 | 32 | ,061 |
| Disponibilidad | ,863 | 32 | ,001 |

Nota: E.P.

Como en la prueba de Shapiro-Wilk el valor de Sig>0,05 para la variable G.A. se afirma que tiene distribución normal y el valor de Sig< 0,05 para la variable disponibilidad se afirma que no tiene distribución normal; al tener una variable distribución normal y la otra no normal, se usa prueba no paramétrica.

Hipótesis general

Ho: No existe influencia significativa de la G.A. en la disponibilidad

Ha: Existe influencia significativa de la G.A. en la disponibilidad

Tabla 16

Información de ajuste del modelo de la hipótesis general

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 11,140 | | | |
| Final | 8,809 | 2,331 | 2 | ,312 |

Nota: Función de enlace: Logit.

Como el valor de Sig=0,312 es mayor que 0,05 se afirma que no existe influencia significativa entre la G.A.y la disponibilidad; en este sentido, se observa que la G.A.y sus dimensiones no tiene influencia en la disponibilidad.

Tabla 17

Pseudo R2de la hipótesis general

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,070 |
| Nagelkerke | ,107 |
| McFadden | ,068 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 17, como el Pseudo R2es igual a 0,107 se afirma que solo el 10,7% de la variabilidad en la disponibilidad es explicada por la gestión de abastecimiento.

H.E. 1

Ho: No existe influencia significativa de la selección en la disponibilidad

Ha: Existe influencia significativa de la selección en la disponibilidad

Tabla 18*Información de ajuste del modelo de la H.E.1*

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 16,134 | | | |
| Final | ,811 | 15,322 | 2 | ,000 |

Nota: Función de enlace: Logit.

Como el valor de Sig=0,000 es menor que 0,05 se afirma que si existe influencia significativa entre la selección y la disponibilidad; para el caso de la dimensión de selección en la gestión se abastecimiento se observa que si tiene influencia significativa en la disponibilidad.

Tabla 19*Pseudo R2 de la H.E.1*

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,380 |
| Nagelkerke | ,577 |
| McFadden | ,445 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 19, como el Pseudo R2 es igual a 0,577 se afirma que el 57,7% de la variabilidad en la disponibilidad es explicada por la variabilidad en la selección.

H.E. 2

Ho: No existe influencia significativa de la programación en la disponibilidad

Ha: Existe influencia significativa de la programación en la disponibilidad

Tabla 20*Información de ajuste del modelo de la H.E.2*

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 7,674 | | | |
| Final | 7,623 | ,052 | 1 | ,820 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 20, como el valor de Sig=0,820 es mayor que 0,05 se afirma que no existe influencia significativa entre la programación y la disponibilidad, para el caso de la dimensión de programación, esta no tiene influencia significativa en la disponibilidad.

Tabla 21

Pseudo R2 de la H.E.2

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,002 |
| Nagelkerke | ,002 |
| McFadden | ,001 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 21, como el Pseudo R2 es igual a 0,002 se afirma que solo el 0,2% de la variabilidad en la disponibilidad es explicada por la programación.

H.E. 3

Ho: No existe influencia significativa de la adquisición en la disponibilidad

Ha: Existe influencia significativa de la adquisición en la disponibilidad

Tabla 22

Información de ajuste del modelo de la H.E.3

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 10,718 | | | |
| Final | 9,394 | 1,324 | 2 | ,516 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 22, como el valor de Sig=0,516 es mayor que 0,05 se afirma que no existe influencia significativa entre la adquisición y la disponibilidad, para el caso de la dimensión de adquisición, se observa que esta no tiene influencia significativa en la disponibilidad.

Tabla 23

Pseudo R2 de la H.E.3

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,041 |
| Nagelkerke | ,061 |
| McFadden | ,038 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 23, como el Pseudo R2 es igual a 0,061 se afirma que solo el 6,1% de la variabilidad en la disponibilidad es explicada por la adquisición.

H.E. 4

Ho: No existe influencia significativa del almacenamiento en la disponibilidad

Ha: Existe influencia significativa del almacenamiento en la disponibilidad

Tabla 24

Información de ajuste del modelo de la H.E.4

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 14,198 | | | |
| Final | 8,017 | 6,181 | 2 | ,045 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 24, como el valor de Sig=0,045 es menor que 0,05 se afirma que existe influencia significativa entre el almacenamiento y la disponibilidad; al igual que la dimensión selección, la dimensión distribución tiene influencia significativa en la disponibilidad.

Tabla 25

Pseudo R2 de la H.E.4

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,176 |
| Nagelkerke | ,266 |
| McFadden | ,179 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 25, como el Pseudo R2 es igual a 0,266 se afirma que el 26,6% de la variabilidad en la disponibilidad es explicada por el almacenamiento.

H.E. 5

Ho: No existe influencia significativa de la distribución en la disponibilidad

Ha: Existe influencia significativa de la distribución en la disponibilidad

Tabla 26

Información de ajuste del modelo de la H.E. 5

| Modelo | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 11,026 | | | |
| Final | 8,645 | 2,381 | 2 | ,304 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 26, como el valor de Sig=0,304 es mayor que 0,05 se afirma que no existe influencia significativa entre la distribución y la disponibilidad

Tabla 27

Pseudo R2 de la H.E.5

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,072 |
| Nagelkerke | ,109 |
| McFadden | ,069 |

Nota: Función de enlace: Logit.

En la tabla 27, como el Pseudo R2 es igual a 0,109 se afirma que el 10,9% de la variabilidad en la disponibilidad es explicada por la distribución.

V. DISCUSIÓN

La logística moderna cuenta con principios, además de la integración es la comunicación y la colaboración entre las diferentes áreas, de manera similar la cadena de suministro está conformado por una serie de subprocesos con la finalidad de satisfacer las necesidades del cliente, así lo menciona Vreca (2017) lo cual es análogo al término G.A. que implica las dimensiones de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución, todos estos procesos llevarán a contar con el producto de manera oportuna, de calidad y seguro para el usuario como lo manifiesta Sánchez (2017).

Respecto al objetivo general sobre determinar la influencia de la G.A. en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, que el valor de significancia el valor $p= 0.312$ que es mayor a 0.05, por tanto se obtuvo que no existe influencia significativa de la G.A. en la disponibilidad, este resultado es similar al obtenido en los trabajos de Huacayo (2012) y Janampa (2021), donde obtuvieron que la G.A. y gestión de suministro, respectivamente no tenía relación con la disponibilidad; por otro lado se tiene los trabajos de: Chávez (2022), Chávez (2023), Flores (2021), Zavaleta (2021) y Fernández (2021) en los cuales el abastecimiento tiene relación significativa con la disponibilidad, la diferencia con el presente trabajo es que todos han tenido como población personal de farmacia, que pudieron haber sido Químicos Farmacéuticos, Licenciadas en Enfermería, Técnicos en Farmacia, técnicos en Enfermería, técnicos Sanitarios u otros profesionales de salud, de las farmacias de los establecimientos de salud, a excepción de Huacayo (2012) se ha recabado información de recetas, y en el presente trabajo la población ha sido profesionales Químicos Farmacéuticos responsables de SISMED y de los Hospitales (unidades ejecutoras) que es el personal directo que realiza todos los procesos de la G.A. con el nivel central CENARES para el establecimiento o establecimientos de su jurisdicción; por tanto la opinión entre el gestor y el que trabaja en una farmacia de EESS es muy distinta, así como lo describe en la directiva del SISMED que la gestión del suministro es ejecutado por las unidades ejecutoras.

Al obtener el valor de Pseudo R2 es 0.107 pudiéndose indicar que solo el 10.7% de la variabilidad de la disponibilidad es explicada por la gestión de abastecimiento, por tanto, desde la perspectiva de los gestores en las unidades ejecutoras, la mayoría cumple con realizar los procesos de gestión de abastecimiento, pero al existir factores no dependientes de ellos, la variabilidad de la disponibilidad es mínima.

Asimismo, según los resultados obtenidos cuando la G.A.es regular, la disponibilidad también es regular 50%, sin embargo cuando la G.A.es eficiente la disponibilidad continua siendo regular 21.9% y nunca es alta 0%, por otro lado cuando la G.A.es deficiente registra un mínimo porcentaje de disponibilidad alta 3.1% , esto podría ser porque dentro de la directiva de SISMED una gran porcentaje de las dimensiones son ejecutadas por el nivel central CENARES, por tanto los gestores en cada unidad ejecutora al cumplir su trabajo en la G.A.no garantiza la disponibilidad porque existen factores no dependientes de ellos.

En caso del objetivo específico identificar la influencia de la selección en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco-2023, se observa que el valor de significancia el valor $p= 0.00$ que es menor a 0.05, por tanto, se obtuvo que existe influencia significativa de la dimensión selección en la disponibilidad, en este caso según la directiva del SISMED establece dos puntos dependientes en su totalidad de los gestores en la unidades ejecutoras como es la selección de productos según el petitorio único de medicamento y la conformación de comités farmacoterapéuticos en hospitales en el nivel regional, no hay proceso que dependa del nivel central CENARES, así mismo según Ballou (2004) los niveles de planeación requieren de un enfoque de tiempo, información, con el cual va iniciar todo el proceso de la gestión de abastecimiento. Por otra parte, el valor de Pseudo R2 es 0.577 pudiéndose indicar que el 57.7% de la variabilidad de la disponibilidad es explicada por la selección, pues se corrobora con la parte teórica mencionada. Asimismo, cuando la selección es regular la disponibilidad es regular en un 53%, mientras que la selección es eficiente o deficiente la disponibilidad es regular en 15.6% y cuando la selección es eficiente la disponibilidad no es alta 0%, lo cual es coherente con lo reportado en la pagina de REUNIS donde se visualiza que son

muy pocos lo EESS que logran estar en un nivel óptimo de disponibilidad. Para esta dimensión es necesario evaluar aspectos como el análisis epidemiológico de los productos requeridos en la jurisdicción correspondiente, análisis de profesionales de salud que se cuenta en los establecimientos de salud y demás que repercutir en la selección de los productos.

En caso del objetivo específico identificar la influencia de la programación en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco-2023, se observa que el valor de significancia el valor $p= 0.820$ que es mayor a 0.05, por tanto, se obtuvo que no existe influencia significativa de la dimensión programación en la disponibilidad, en este caso según la directiva del SISMED se establece que el gestor debe realizar el análisis de necesidad, interpretación de reportes de disponibilidad, cumplir cronograma que establece CENARES e incluir su programación en el PAC, por tanto para el análisis de necesidad e interpretación de reportes de disponibilidad es necesario que exista procedimientos para que el personal tenga la información de cómo realizar este procesos, pues de los contrario es una observación subjetiva en vista que el gestor puede calificarse como realizarlo sin embargo quien evalúa si ha realizado de manera correcta estos puntos, así mismo incluir en el PAC va depender del presupuesto que cuente la unidad ejecutora, como lo menciona Girón (1997) para el proceso de programación debe considerarse consumos históricos, periodos de desabastecimiento, consumos estimados, saldo de existencia, metas de producción del hospital, posibles modificaciones de demanda de atención, perfil epidemiológico, esquemas de tratamientos, priorizar necesidades cuando exista restricciones presupuestales, entre otros; aspectos que deben estar plasmados en procedimientos dispuestos para el personal. Por otra parte, el valor de Pseudo R2 es 0.002 pudiéndose indicar que solo el 0.2% de la variabilidad de la disponibilidad es explicada por la programación, pues se corrobora con la parte teórica mencionada. Asimismo, cuando la programación es regular la disponibilidad es regular en un 65.5%, mientras que la programación es deficiente la disponibilidad es regular en 18.8% y se observa que no registran programación eficiente, lo cual se sustenta con el análisis descrito líneas arriba.

En caso del objetivo específico identificar la influencia de la adquisición en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, se observa que el valor de significancia el valor $p= 0.516$ que es mayor a 0.05, por tanto, se obtuvo que no existe influencia significativa de la dimensión adquisición en la disponibilidad, en este caso según la directiva del SISMED se establece tres tipos de compras donde solo la compra institucional depende del gestor de la unidad ejecutora, y los demás aspectos depende del nivel central y mínimamente un ítem depende del nivel regional, por tanto el proceso de adquisición del nivel central actualmente no cubre las necesidades de las unidades ejecutoras participantes en el presente trabajo, así mismo cuando existe inconvenientes en la compra nacional no es comunicado de manera oportuna, lo cual retrasa los demás tipos de compra, y tanto la compra regional y más aun la compra institucional logra cubrir necesidades pero a destiempo, habiéndose generado brechas de desabastecimiento de los productos, por tanto la disponibilidad es lógica que no dependa de la G.A. de los gestores de las unidades ejecutoras, según Gonzales (2006) las compras de un ente están ligadas a los objetivos del mismo, por tanto el sector salud tiene la finalidad del aseguramiento universal de la salud, donde en los EESS debe contar con los PF y DM requeridos por los usuarios. Por otra parte, el valor de Pseudo R^2 es 0.061 pudiéndose indicar que solo el 6.1% de la variabilidad de la disponibilidad es explicada por la adquisición, pues se corrobora con la parte teórica mencionada. Asimismo, cuando la adquisición es regular la disponibilidad es regular en un 53.1 %, mientras que la adquisición es deficiente la disponibilidad es regular en 9.4% y un porcentaje de disponibilidad alta 3.1%, mientras que cuando la adquisición es eficiente la disponibilidad es regular en 21.9 % y nunca es alta 0%.

En caso del objetivo específico identificar la influencia del almacenamiento en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco-2023, se observa que el valor de significancia el valor $p= 0.045$ que es menor a 0.05, por tanto, se obtuvo que existe influencia significativa de la dimensión almacenamiento en la disponibilidad, en este caso según la directiva del SISMED y según el D.S. N° 014-2011 establece que criterios que dependen del gestor, ningún criterio es dependiente del nivel central, si bien es cierto aún existe incumplimientos pero

influyen en la disponibilidad, se ha observado que un alto porcentaje las unidades ejecutoras no cuentan con autorización sanitaria de funcionamiento, no cumple con las buenas prácticas de almacenamiento, no cuentan con procedimientos operativos los cuales garantizan todos los proceso de almacenamiento desde la recepción hasta la distribución de los productos, como son los inventarios, control de existencias, control de fechas de vencimiento, control de las condiciones de almacenamiento, entre otras descritas en la Resolución Ministerial N° 132-2015-SA, según Girón (1997) el almacenamiento debe garantizar conservar las características d ellos productos para que puedan ejercer la actividad terapéutica para la cual ha sido fabricada, así mismo el almacenamiento es un punto crítico en garantizar que el productos es te dispuesto de manera oportuna, puesto que un mal almacenamiento puede generar productos no aptos para su uso que tendría una influencia negativa en la disponibilidad.. Por otra parte, el valor de Pseudo R2 es 0.266 pudiéndose indicar que el 26.6% de la variabilidad de la disponibilidad es explicada por el almacenamiento, pues se corrobora con la parte teórica mencionada. Asimismo, cuando el almacenamiento es regular la disponibilidad es regular en un 59.4 %, mientras que el almacenamiento es deficiente la disponibilidad es regular en 9.4% y un porcentaje de disponibilidad alta 6.3%, mientras que cuando el almacenamiento es eficiente la disponibilidad es regular en 15.6 % y nunca es alta 0%.

En caso del objetivo específico identificar la influencia de la distribución en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco-2023, se observa que el valor de significancia el valor $p= 0.304$ que es mayor a 0.05, por tanto, se obtuvo que existe influencia significativa de la dimensión distribución en la disponibilidad, en este caso según la directiva del SISMED establece criterios que depende del nivel central CENARES, como son: la distribución según la programación, cumplimiento con entregas, cumplimiento de las buenas prácticas de distribución y transporte, retraso en la distribución y su respectiva comunicación, por tanto el proceso de distribución del nivel central actualmente es deficiente porque no cumple con criterios que van afectar la disponibilidad, sin embargo los proceso de transferencia son propio de los gestores los cuales a la fecha vienen siendo una

buena herramienta en influir en la disponibilidad porque está evitando vencimiento de productos y algunos casos esta cubriendo desabastecimiento, por tanto la disponibilidad es lógica que no dependa de la G.A.de los gestores de las unidades ejecutoras. Por otra parte, el valor de Pseudo R2 es 0.109 pudiéndose indicar que solo el 10.9% de la variabilidad de la disponibilidad es explicada por la distribución, pues se corrobora con la parte teórica mencionada. Asimismo, cuando la distribución es regular la disponibilidad es regular en un 53.1 %, mientras que la distribución es deficiente la disponibilidad es regular en 15.6% y un porcentaje de disponibilidad alta 3.1%, mientras que cuando la distribución es eficiente la disponibilidad es regular en 15.6 % y nunca es alta 0%.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Se obtuvo la información sobre la influencia de la G.A. en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, obteniéndose no influye porque al haber realizado la prueba de normalidad se obtuvo que la variable G.A. tiene una distribución normal y la disponibilidad no tiene distribución normal, por tanto se ha usado la prueba no paramétrica, todos estos valores han sido confirmados con prueba Pseudo R2 y de Nagelkerke, concluyendo que la disponibilidad solos varia en 10.7% por la gestión de abastecimiento.

Segunda:

Se obtuvo la información sobre la influencia de la selección en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, obteniéndose que influye significativamente, valor confirmado con prueba Pseudo R2 y de Nagelkerke, concluyendo que la disponibilidad varia en un 57.7% por la selección.

Tercera:

Se obtuvo la información sobre la influencia de la programación en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, obteniéndose que no influye significativamente, valor confirmado con prueba Pseudo R2 y de Nagelkerke, concluyendo que la disponibilidad varia solo en un 0.2% por la programación.

Cuarta:

Se obtuvo la información sobre la influencia de la adquisición en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, obteniéndose que no influye significativamente, valor confirmado con prueba Pseudo R2 y de Nagelkerke, concluyendo que la disponibilidad varia solo en un 6.1% por la adquisición.

Quinta:

Se obtuvo la información sobre la influencia del almacenamiento en la disponibilidad de PF y DM en unidades ejecutoras, Cusco 2023, obteniéndose que

influye significativamente, valor confirmado con prueba Pseudo R2 y de Nagelkerke, concluyendo que la disponibilidad varia en un 26.6% por el almacenamiento.

Sexta:

Se obtuvo la información sobre la influencia de la distribución en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023, obteniéndose que no influye significativamente, valor confirmado con prueba Pseudo R2 y de Nagelkerke, concluyendo que la disponibilidad varia solo en un 10.9% por la distribución.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda que al CENARES realice una modificación a la directiva del SISMED, donde se detalle las acciones a seguir para cada proceso de la gestión del abastecimiento, estableciendo metodologías de trabajo y pueda sistematizarse las mismas.

Segundo: A la DIGEMID que establezcan metodologías de manejo de los procesos, estas metodologías deban estar validadas y aprobadas, con la finalidad que no sean variable en el tiempo y por factores políticos, sociales, coyunturales, entre otros.

Tercero: A GERESA Cusco, que realice el acompañamiento como ente regional a las unidades ejecutoras del ámbito de su jurisdicción en todos los procesos de la G.A.y apruebe directivas regionales que mejores los proceso de la gestión del abastecimiento.

Cuarto: A la Unidades Ejecutoras en salud de la región del Cusco, que establezcan procedimientos institucionales para garantizar los procesos de la gestión de abastecimiento.

REFERENCIAS

- Arciniégas C., L. C., Camacho O., M. Á., Duarte F., E. L., & Naranjo L., A. (2016). Medición del desempeño de la red de suministros de medicamentos en un hospital público de tercer nivel en la ciudad de Bogotá, a través del cuadro de mando integral. *Revista Ingeniare*, (20), 75+. <https://link.gale.com/apps/doc/A501831156/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=d1fafd4d>
- Asociación Española para la Calidad. (s.f.). Disponibilidad. Consultado el 21 de mayo de 2023. <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/disponibilidad>
- Ballou, R. (2004). *Logística. Administración de la cadena de suministro*. (5ta ed.). México: Pearson Prentice Hall. https://laclasedotblog.files.wordpress.com/2018/05/logistica_administracion_de_la_cadena_de_suministro_5ta_edicion_-_ronald_h_ballou.pdf
- Ballesteros, D. y Ballesteros, P. (2004). La logística competitiva y la administración de la cadena de suministro. *Scientia et Technica* Año X, N° 24, Universidad Tecnológica de Pereira. https://www.researchgate.net/publication/43071214_LA_LOGISTICA_COMPETITIVA_Y_LA_ADMINISTRACION_DE_LA_CADENA_DE_SUMINISTROS
- Bembibre, C. (agosto, 2010). Definición de Disponibilidad. *DefinicionABC*. Desde <https://www.definicionabc.com/general/disponibilidad.php>
- Bernal, I. y Iraizoz E. (2020). El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Fundación Salud por Derecho y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) para la campaña No es Sano. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: San Marcos. http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_4576

- Chávez, L.L.F. (2022). El Abastecimiento y la Disponibilidad de Medicamentos Trazadores en el Hospital Lima Este, 2022. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105604>
- Chávez, H.S.K. (2023). Gestión de la cadena de suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales de una red de salud, Región Lambayeque. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109379>
- Collanque, P.J.D. (2019). Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso. [tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26901>
- Christopher, M. (1999). Logística. Aspectos Estratégicos. México: Editorial Limusa SA. <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433562006.pdf>
- Delio Alexander Balcázar Camacho, Cesar Almicar López Bello, & Wilson, A. J. (2016). Lineamientos estratégicos para coordinación en la cadena de suministro de medicamentos y propuesta de un modelo matemático para medir los efectos de la coordinación. *Dyna*, 83(197), 203. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/lineamientos-estrategicos-para-coordinacion-en-la/docview/1802641630/se-2>.
- Diario el tiempo de Cusco. (2022). Confirman déficit de medicamentos en Cusco, Consultado el 15 de mayo del 2023 en: <https://eltiempocusco.pe/2022/confirman-deficit-de-medicamentos-en-cusco/>
- Diaz, C. (2017). Gestión de la Cadena de Abastecimiento. Fondo Editorial Areandino (1ra edición noviembre del 2017). <https://core.ac.uk/download/pdf/326426087.pdf>
- Diaz-Gonzales, E. y Ramirez-Garcia, J.B. (2017). Gasto catastrófico en salud, transferencias gubernamentales y remesas en Mexico. *Papeles de Población. El Colegio de la Frontera Norte, México.*

file:///E:/Tesis%20abastecimiento/Gastro%20de%20bolsillo/Gasto%20catas
rofico%20en%20salud%20Mexico.pdf

Disponibilidad. (21 de mayo de 2023). En Wikipedia.
<https://es.wikipedia.org/wiki/Disponibilidad>.

Enciclopedia. (s.f.). Disponibilidad. Consultado el 21 de mayo de 2023.
<https://enciclopedia.net/disponibilidad/>

Fernández, A.J.F. (2021). Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83120>.

Flores, C.E.V. (2021). Gestión del suministro y relación con la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de una Red de Salud. La Libertad, 2021. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85792>.

Fernández, M. (2021) Optimización de la gestión del stock en farmacia hospitalaria. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla. España].

Flamarique, S. (2019). Manual de Gestion de Almacenes. Marge Books (1ra Edición 2019).

https://books.google.com.pe/books?id=P7SPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Ministerio de Salud. (2022, 28 de noviembre). Minsa alista medidas para mejorar el abastecimiento de medicamentos en establecimientos del sector público. Consultado el 29 de junio del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/672907-minsa-alista-medidas-para-mejorar-el-abastecimiento-de-medicamentos-en-establecimientos-del-sector-publico>

García Sánchez, I. M. (2007). La Nueva Gestión Pública: evolución y tendencias. Presupuesto y Gasto Público. <https://www.redalyc.org/pdf/433/43301202.pdf>

Gerencia Regional de Salud Cusco – GERESA Cusco, (s.f.). Institucional. Inicio (google.com). Consultado el 17 de Julio del 2023.

- Giron, N. y DAlessio, R. (1997). Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios. Logística del Suministro de Medicamentos. OPS/OMS. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/logistica.pdf>
- Gonzales B., Javier (2006). Efectos competitivos de la integración estratégica de la gestión de compras. UCJC Business and Society Review (formerly Known As Universia Business Review), 4(12). Recuperado a partir de <https://journals.ucjc.edu/ubr/article/view/573>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill Education, Mexico. <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Editorial Mc Graw Hill Education, Mexico. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
- Huacayo, P.L.M. (2022). G.A.y disponibilidad de productos farmacéuticos en la unidad ejecutora N° 404 Hospital II-2 Tarapoto, 2018. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46498>
- Iglesias, A. (2010). La Gestión de la Cadena de Suministro. ESIC Editorial. https://books.google.com.pe/books?id=wpkkDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Iglesias, L. (2018). Desabastecimiento de medicamentos en farmacia hospitalaria. Impacto económico [tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional – UCM. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARTA%20LUISA%20IGLESIAS%20RODRIGUEZ.pdf>
- Janampa, O.E.G. (2022). Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el Hospital de Ayacucho. 2022. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94831>
- Jiménez Sánchez, J. & Hernández García, S. (2002). Marco Conceptual de la Cadena de Suministro: Un nuevo enfoque logístico. México D.F.: Instituto

- Mexicano del Transporte, Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
<https://imt.mx/archivos/Publicaciones/PublicacionTecnica/pt215.pdf>
- Koepsell, D., & Ruiz, M. (2015). Ética de la investigación, integridad científica.
 Comisión Nacional de Bioética.
https://www.academia.edu/24891498/Libro_etica_de_la_Investigacion_gratuito_1
- López, T., Acevedo, A. y Peña, C. (2019). Cadena de suministro de medicamentos en Cuba. Revista Cuadernos latinoamericanos de administración.
<https://bit.ly/3CgrEzy>.
- Mahmoud, M. (2018). Análisis comparativo de la disponibilidad de los medicamentos trazadores en el hospital Hipólito Unánue de Tacna durante el primer semestre del 2017 y 2018. Revista Médica, 2018(2), 14-19 Recuperado de
<http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/58>
- Manual de Indicadores de disponibilidad. Lima 2014: Dirección General de Medicamentos DIGEMID, <http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/indexacceso.html>
- Ministerio de Salud (2018, 15 de febrero). Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA - Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED", Portal de Transparencia del Ministerio de salud.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081
- MINSA. (2016). Compras corporativas de medicamentos. Obtenido de
<http://www.minsa.gob.pe.com>
- Mora Gutiérrez, Luis Alberto. (2009). Mantenimiento. Planeación, ejecución y control. México, Alfaomega Grupo Editor.
https://books.google.com.pe/books?id=TYc3DQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Moreno C. (2004) *Dispensación de Productos Farmacéuticos*. Ediciones Paraninfo, 1ra ed., Madrid.
- Naciones Unidas. (s.f.). Acceso a los medicamentos y derecho a la salud. Consultado el 15 de mayo del 2023. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/access-medicines-and-right-health>.
- Phang Romero, C. (2002). Reforma del sector salud y la política farmacéutica en Perú. *Cadernos de Saúde Pública*. <https://www.scielo.br/j/csp/a/5GNmrbPGzTp8Jc5dTTnT4tF/?lang=es>
- Perez-Chauca, E. y Gomez-Ferraz, H. (2021). Intercambiabilidad de medicamentos en el Perú: panorama actual y perspectivas futuras. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 38 (2). <https://scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n2/337-344/es/>
- Repositorio Único Nacional de Información en Salud - REUNIS. (2023, junio). Disponibilidad de Medicamentos Esenciales por Ámbito Jurisdiccional. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2FhNzI5MzYtZTcyOS00ZWZWM3LTIiN2ltZTBmYWY3Y2ZmM2EzliwidCI6IjExMzgxOTYwLWVvYWMtNGRkNC1hZTQ0LWVvZGRmNGE3OTVjYyJ9>
- Rodríguez Acosta, J., Lopes Martínez, I., Paradela Fournier, L., & Pérez Neyra, A. N. (2019, July-December). Plan de mejoras al sistema de trazabilidad de medicamentos en cuba. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(29). 108+. <https://link.gale.com/apps/doc/A633522709/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=24021228>
- Rojas, F., Román, D., Farias, P. y Coluccio, G. (2015). Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.001>
- Sánchez Torres, D. A. (2017). Accessibility to health services: theoretical debate on determinants and implications in the public health policy. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82–89. [Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud] - PubMed (nih.gov)

- Torres Cáceres, N., & Calsina Miramira, W. H. (2020). Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos del Perú. *Industrial data*, 23(1), 53+. <https://link.gale.com/apps/doc/A641985829/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=d551e960..>
- Torres Valdivieso, S., & García Cáceres, R. G. (2008). Formas de gobernación de la cadena de abastecimiento: revisión bibliográfica y propuesta de modelo de investigación. *Revista Cuadernos de Administración*, 21(35), 65+. <https://link.gale.com/apps/doc/A186516894/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=a7081a42..>
- Ugarte O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *An Fac med.* 2019;80(1):104-8. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a19v80n1.pdf>
- Vallejo, B. M., Gallo, J. J., & Plazas, C. E. (2016). Propuesta de una metodología para el estudio de competencia tecnológica, en empresas fabricantes de medicamentos. *Revista Universidad y Empresa*, 18(31), 11+. <https://link.gale.com/apps/doc/A458263283/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=31d6e591..>
- Vásquez, A., Girón, I., Perdomo, M. & Ávila, J. (2020) Evaluation of the availability of medicines and the projection for the supply in the warehouse of the Mario Catarino Rivas hospital Proceedings of the LACCEI International Multiconference for Engineering, Education and Technology. Honduras. https://laccei.org/LACCEI2020-VirtualEdition/full_papers/FP410.pdf
- Vásquez Velásquez, Johanna, Gómez Portilla, Karoll, & Rodríguez Acosta, Sandra. (2010). Regulación en el mercado farmacéutico colombiano. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(2), 197-209. Recuperado en 17 de mayo de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000200002&lng=es&tlng=es..
- Vreca, R. y Voysest, R. (2009). Cadena de Abastecimiento. Gestión en Entornos Competitivos. Lima Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/559577>

- Vilaseca, J., Espinas. J., Fluixá. C., Diogene, E., Rodriguez, D. y Asencio, C. (2009). Necesidad de seleccionar medicamentos: la responsabilidad de elegir. Elsevier. DOI: 10.1016/j.aprim.2009.09.003.
- Zavaleta, R.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 de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72751>

ANEXOS

Anexo 1

1. Matriz de consistencia

| Título: | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | |
| Problema General: | Objetivo general: | Hipótesis general: | Variable 1/Independiente: G.A. | | | | |
| ¿En qué medida la G.A.influye en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023? | Determinar la influencia de la G.A.en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023. | Existe influencia significativa de la G.A.en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023. | Dimensio n | Indicadores | Ítems | Escala de valores | Niveles o rangos |
| | | | Selección de productos en farmacia | Productos del petitorio nacional único de medicamentos (PNUME) y del petitorio nacional único de dispositivos médicos (PNUDME) | 1, 2, 3 y 4 | Escala: Likert Ordinal Nivel: Politómico | Deficiente <118, regular de 118 a 135, eficiente >135 |
| | | | | Conformación del Comité Farmacoterapeutico | | | |
| | | | Programación de productos en farmacia | Identifica necesidades Determina requerimiento Incluye requerimiento en el plan anual de contrataciones (PAC) | 5, 6, 7 y 8 | | |
| Problemas Específicos | Objetivos específicos | H.E.s | Adquisición de productos en farmacia | Compra nacional Compra regional Compra institucional | 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 | | |
| (a) ¿En qué medida la selección influye en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023? | (a) Identificar la influencia de la selección en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023. | a) existe influencia significativa de la selección en la disponibilidad de PF y DMen unidades | Almacenamiento de productos en | Cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento | 19, 20, 21, 22, 23 y 24 | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| | | ejecutoras, Cusco 2023? | | Cumple las Buenas Prácticas de Almacenamiento | | | |
| | | | | Cuenta con Director Técnico | | | |
| | | | Distribución de productos en farmacia | Distribución de CENARES | 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33 | | |
| | | | | Distribución de productos estratégicos | | | |
| | | | | Transferencias entre unidades ejecutoras | | | |
| Variable 2/Dependiente: Disponibilidad | | | | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de valores | Niveles o rangos |
| (b) ¿En qué medida la programación influye en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023? | (b) Identificar la influencia de la programación en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023? | (b) existe influencia significativa de la programación en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023? | Situación de stock | Normostock | 1, 2, 3 y 4 | Escala: Likert Ordinal Nivel: Politómico | Bajo < 20, regular de 20 a 24, alto >24 |
| | | | | Substock | | | |
| | | | | Sonrestock | | | |
| | | | | Desbastecimiento | | | |
| (c) ¿ En qué medida la adquisición influye la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco 2023? | (c) Identificar la influencia de la adquisición de productos en farmacia, en el gasto de bolsillo de pacientes SIS | (c) existe influencia significativa de la adquisición de productos en farmacia en el gasto de bolsillo de pacientes SIS | | | | | |
| (d) ¿En qué medida el almacenamiento influye en la disponibilidad de PF y DMen unidades | (d) identificar la influencia del almacenamiento de productos en farmacia, | (d) existe influencia significativa del almacenamiento de productos en farmacia | Nivel de disponibilidad | Bajo | 5, 6 y 7 | | |
| | | | | Regular | | | |
| | | | | Alto | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|--|
| ejecutoras, Cusco 2023? | en el gasto de bolsillo de pacientes SIS | en el gasto de bolsillo de pacientes SIS | | | | | |
| Diseño de investigación: | | Población y Muestra: | Técnicas e instrumentos: | | Método de análisis de datos: | | |
| Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: no experimental Nivel: Explicativa Método: Hipotético-deductivo | | Población: 32 Muestra:32 | Técnicas: encuesta Instrumentos: cuestionario | | Descriptiva: Tabla de frecuencia Inferencial: estadístico correlacional | | |

Anexo 2

2. Matriz de operacionalización

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Niveles y rangos |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| Variable 1 G.A. | Comprende los procesos técnicos y administrativos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, y distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (Directiva Administrativa 249-MINSA, 2018) | La variable G.A.se midió a través del cuestionario conformado por 26 items los cuales fueron repartidos en 5 dimensiones de respuesta cerradas Si/No | Selección de productos | Productos del (PNUME) y (PNUDME) | Escala: Likert 1 al 5 | Deficiente <15, regular de 15 a 19, eficiente >19 |
| | | | | Conformación del Comité Farmacoterapeutico | | |
| | | | Programación de productos | Identifica necesidades | Escala: Likert 1 al 5 | Deficiente 175, regular de 17 a 20, eficiente >20 |
| | | | | Determina requerimiento | | |
| | | | | Incluye requerimiento en el plan anual de contrataciones (PAC) | | |
| | | | Adquisición de productos | Compra nacional | Escala: Likert 1 al 5 | Deficiente <36, regular de 36 a 41, eficiente >41 |
| | | | | Compra regional | | |
| | | | | Compra institucional | | |
| | | | Almacenamiento de productos | Cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento | Escala: Likert 1 al 5 | Deficiente <20, regular de 20 a 27, eficiente >27 |
| | | | | Cumple las Buenas Prácticas de Almacenamiento | | |
| | | | | Cuenta con Director Técnico | | |
| | | | Distribución de productos | Distribución de CENARES | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| | | | | Distribución de productos estratégicos | Escala: Likert 1 al 5 | Deficiente <26, regular de 26 a 32, eficiente >32 |
| | | | | Transferencias entre unidades ejecutoras | | |
| Variable 2 Disponibilidad de PF y DM | Condición de un medicamento de encontrarse disponible en el establecimiento de salud, la misma que debe estar en condiciones óptimas, a fin de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado. (DIGEMID, 2019) | La variable disponibilidad de PF y DM se midió a través de un cuestionario conformado por 10 ítems los cuales fueron repartidos en dos dimensiones, las opciones de respuesta eran Likert las cuales abarcaron desde 1= Nunca a 5= Siempre. | Situación de stock | Normostock | Escala: Likert 1 al 5 | Bajo < 12, regular de 12 a 15, alto >15 |
| | | | | Substock | | |
| | | | | Sobrestock | | |
| | | | | Desabastecido | | |
| | | | Nivel de disponibilidad | Bajo | | Bajo < 7, regular de 7 a 10, alto >10 |
| | | | | Regular | | |
| Optimo | | | | | | |

Anexo 3

Instrumentos

CUESTIONARIO 1: G.A.

El presente instrumento forma parte del estudio titulado: G.A.y su influencia en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco-2023, por lo que solicito su participación en el desarrollo de cada uno de las preguntas de manera objetiva y veraz.

Asimismo, la información es de carácter confidencial y anónimo, siendo que los datos obtenidos serán manejados exclusivamente para fines de la presente investigación, al responder las preguntas se entiende su participación libre y voluntaria. Agradezco desde ya la colaboración brindada.

La información requerida es de los últimos 12 meses anteriores al presente.

| ITEMS | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1. Para la selección de productos toman en cuenta el listado de productos que se encuentran en el PNUME vigente | | | | | |
| 2. Recibe informes u otros de la necesidad de productos no listado en el PNUME | | | | | |
| 3. Su sede tiene conformado y aprobado el comité farmacoterapeutico o tiene conocimiento de la existencia del Comité Farmacoterapeutico Regional (este último para caso de redes que no cuenta con hospital) | | | | | |
| 4. Los productos fuera del PNUME que requieren ser adquiridos, son aprobados por el Comité Farmacoterapeutico de su sede o el Comité Farmacoterapeutico Regional | | | | | |
| 5. Realiza el análisis de las necesidades de PF y DM | | | | | |
| 6. Conoce, maneja e interpreta los reportes de disponibilidad de productos farmacéuticos y de dispositivos médicos | | | | | |
| 7. Realizan la programación de PF y DMal CENARES según el cronograma establecido | | | | | |
| 8. En caso de productos de demanda, incluyen el requerimiento realizado a CENARES en plan anual de contrataciones (PAC) | | | | | |
| 9. La sede de la unidad ejecutora donde labora participa en la compra nacional | | | | | |
| 10. La compra nacional cubre las necesidades requeridas por su sede | | | | | |
| 11. Los productos declarados desiertos en la compra nacional es comunicado oportuna y adecuadamente | | | | | |
| 12. Cuando se convoca la compra regional, la sede que usted representa participa en la compra regional | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 13. La autoridad regional convoca mínimamente una vez al año la compra regional | | | | | |
| 14. Las compras regionales son adecuadas para cubrir el desabastecimiento que genera CENARES por la demora o no distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos | | | | | |
| 15. Las compras regionales optimizan los procesos administrativos de adquisición para las unidades ejecutoras | | | | | |
| 16. Realizan compras institucionales | | | | | |
| 17. Con la compra institucional se logra cubrir todas las necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos | | | | | |
| 18. Tiene la necesidad de comprar PF y DM adquiridos en la compra nacional y/o regional también son adquiridos en la compra institucional | | | | | |
| 19. El almacén o farmacia de las unidades ejecutoras (según corresponda) cuenta con autorización sanitaria de funcionamiento como establecimiento farmacéutico | | | | | |
| 20. El almacén o farmacia de las unidades ejecutoras (según corresponda), cumple con Buenas Practicas de Almacenamiento / Buenas Practicas de oficina Farmacéutica | | | | | |
| 21. El almacén o farmacia de las unidades ejecutoras se encuentra bajo la responsabilidad de Químico Farmacéutico | | | | | |
| 22. El personal Químico Farmacéutico a cargo del almacén o farmacia de las unidades ejecutoras (según corresponda) tiene asignadas sus funciones y responsabilidades de Director Técnico | | | | | |
| 23. Las actividades que desarrollan en el almacén o farmacia de las unidades ejecutoras (según corresponda), es acorde a procedimientos operativos aprobados | | | | | |
| 24. En la recepción de productos cumplen con verifican que los proveedores sean establecimientos farmacéuticos autorizados (laboratorios o droguerías) | | | | | |
| 25. CENARES distribuye acorde a la programación establecida y requerida | | | | | |
| 26. CENARES cumple con entregar los productos programados por su sede | | | | | |
| 27. CENARES cumple con las buenas prácticas de distribución y transporte al remitir los productos a las unidades ejecutoras | | | | | |
| 28. CENARES comunica de manera adecuada y oportuna retraso en la distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos | | | | | |
| 29. CENARES comunica de manera adecuada y oportuna las razones del retraso de distribución de productos | | | | | |
| 30. Los productos distribuidos por CENARES cuenta como mínimo 12 meses de periodo de vigencia del producto | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 31. Realiza transferencia de productos con otras unidades ejecutoras | | | | | |
| 32. Las causas de las transferencias son debidamente justificadas (por riesgo de vencimiento, sobrestock, desabastecimiento, entre otros) | | | | | |
| 33. Cuando realizan transferencias de productos entre unidades ejecutoras cumplen con los procesos administrativos | | | | | |

CUESTIONARIO 2: Disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos

El presente instrumento forma parte del estudio titulado: G.A.y su influencia en la disponibilidad de PF y DMen unidades ejecutoras, Cusco-2023, por lo que solicito su participación en el desarrollo de cada uno de las preguntas de manera objetiva y veraz.

Asimismo, la información es de carácter confidencial y anónimo, siendo que los datos obtenidos serán manejados exclusivamente para fines de la presente investigación, al responder las preguntas se entiende su participación libre y voluntaria. Agradezco desde ya la colaboración brindada.

| ITEMS | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|------------|-----------------|---------|
| 1. En los últimos doce meses su sede cuenta con productos en situación de sobrestock | | | | | |
| 2. En los últimos doce meses su sede cuenta con productos en situación de substock | | | | | |
| 3. En los últimos doce meses su sede cuenta con productos en situación de normostock | | | | | |
| 4. En los últimos doce meses su sede cuenta con productos en situación de desabastecido | | | | | |
| 5. En la medición mensual del nivel de disponibilidad, su sede ha logrado tener una disponibilidad optima | | | | | |
| 6. En la medición mensual del nivel de disponibilidad, su sede ha logrado tener una disponibilidad regular | | | | | |
| 7. En la medición mensual del nivel de disponibilidad, su sede ha logrado tener una disponibilidad baja | | | | | |

Anexo 4

Validez de expertos

Experto 1

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): **ARIAN JARET PALOMARES PACHECO**

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de abastecimiento y su influencia en la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en unidades ejecutoras, Cusco-2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la investigación, educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.


Atentamente



.....
Firma

Nombre completo del tesista: Luz de Magaly Colque Quispe
DNI 43537984

1. Datos generales del Juez

| | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Arzon Jairo Palmores Pacheco |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica () Social () Educativa () Organizacional () Administrativa <input checked="" type="checkbox"/> |
| Áreas de experiencia profesional: | Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria |
| Institución donde labora: | GERESA Cusco |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/> |
| DNI: | 44118296 |
| Firma del experto: |  |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Encuesta |
| Autor (a): | Luz de Magaly Colque Quispe |
| Objetivo: | Medir la gestión de abastecimiento |
| Administración: | Tesista |
| Año: | 2023 |
| Ámbito de aplicación: | Región Cusco |
| Dimensiones: | 05 |
| Confiabilidad: | No aplica |
| Escala: | Ordinal |
| Niveles o rango: | Del 1 al 5 |
| Cantidad de ítems: | 40 ítems |
| Tiempo de aplicación: | Una semana |

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento dos cuestionarios, uno sobre "gestión de abastecimiento" y sobre "disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos" elaborado por Luz de Magaly Colque Quispe en el año 2023; de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |

**PERÚ**

Ministerio de Educación

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

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| PALOMARES PACHECO, ARIAN JARET DNI 44118296 | MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 29/04/2017 Fecha egreso: 05/08/2018 | UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i> |
| PALOMARES PACHECO, ARIAN JARET DNI 44118296 | BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 01/10/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |
| PALOMARES PACHECO, ARIAN JARET DNI 44118296 | QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 29/05/2009 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |

Experto 2

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): **ERICKA LOPEZ HERRERA**

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión de abastecimiento y su influencia en la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en unidades ejecutoras, Cusco-2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la investigación, educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Firma

Nombre completo del tesista: Luz de Magaly Colque Quispe
DNI 43537984

1. Datos generales del Juez

| | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Ericka López Herrera |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa () Organizacional () Administrativa (x) |
| Áreas de experiencia profesional: | Sistemas de Suministro de Medicamentos |
| Institución donde labora: | Gerencia Regional de Salud Cusco |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| DNI: | 24995240 |
| Firma del experto: |  |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Encuesta |
| Autor (a): | Luz de Magaly Colque Quispe |
| Objetivo: | Medir la gestión de abastecimiento |
| Administración: | Tesista |
| Año: | 2023 |
| Ámbito de aplicación: | Región Cusco |
| Dimensiones: | 05 |
| Confiabilidad: | No aplica |
| Escala: | Ordinal |
| Niveles o rango: | Del 1 al 5 |
| Cantidad de ítems: | 40 ítems |
| Tiempo de aplicación: | Una semana |

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento dos cuestionarios, uno sobre "gestión de abastecimiento" y sobre "disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos" elaborado por Luz de Magaly Colque Quispe en el año 2023; de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |

**PERÚ**

Ministerio de Educación

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

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| LOPEZ HERRERA, ERICKA DNI 24995240 | MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 29/02/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 21/07/2014 Fecha egreso: 31/12/2014 | UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i> |
| LOPEZ HERRERA, ERICKA DNI 24995240 | SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTION FARMACEUTICA Y ASUNTOS REGULATORIOS Fecha de diploma: 22/04/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA <i>PERU</i> |
| LOPEZ HERRERA, ERICKA DNI 24995240 | BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 12/10/1999 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |
| LOPEZ HERRERA, ERICKA DNI 24995240 | QUÍMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i> |

Anexo 5

Prueba de normalidad (tabla) y confiabilidad (tabla)

CONFIABILIDAD

Variable: Gestion de Abastecimiento

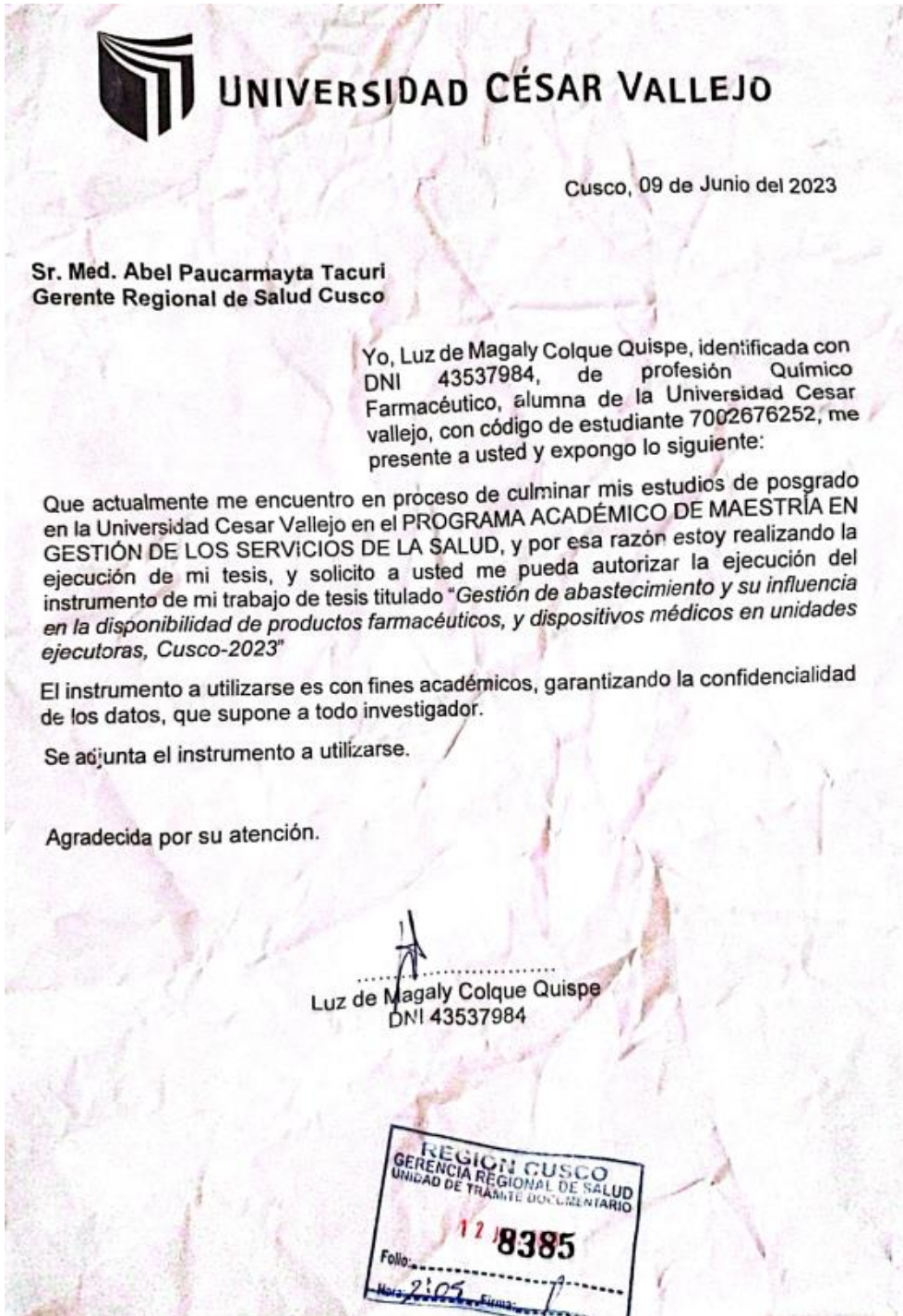
| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,778 | 33 |

Variable: Disponibilidad

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,704 | 7 |

Anexo 6

Carta de presentación al gerente de la GERESA CUSCO



Anexo 7

BAREMACIÓN POR ESTANINOS

$$\bar{X} \mp 0,75S_x$$

Donde:

\bar{X} es la media

S_x es la desviación estándar

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|-----------|----|---------|----------------------------|
| Selección | 32 | 16,7812 | 2,69688 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 16,7812 - 0,75(2,69688) = 14,7585 \approx 15$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 16,7812 + 0,75(2,69688) = 18,80386 \approx 19$$

< 15 Deficiente

15 a 19 Regular

> 19 Eficiente

¶

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|--------------|----|---------|----------------------------|
| Programación | 32 | 18,5313 | 2,27163 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 18,5313 - 0,75(2,27163) = 16,8276 \approx 17$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 18,5313 + 0,75(2,27163) = 20,235 \approx 20$$

< 17 Deficiente

17 a 20 Regular

> 20 Eficiente

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|-------------|----|---------|----------------------------|
| Adquisición | 32 | 38,8125 | 3,54180 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 38,8125 - 0,75(3,5418) = 36,1562 \approx 36$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 38,8125 + 0,75(3,5418) = 41,4689 \approx 41$$

< 36 Deficiente

36 a 41 Regular

> 41 Eficiente

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|----------------|----|---------|----------------------------|
| Almacenamiento | 32 | 23,2813 | 4,35693 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 23,2813 - 0,75(4,35693) = 20,0136 \approx 20$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 23,2813 + 0,75(4,35693) = 26,549 \approx 27$$

< 20 Deficiente

20 a 27 Regular

> 27 Eficiente

4.]

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|--------------|----|---------|----------------------------|
| Distribución | 32 | 29,2188 | 3,97358 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 29,2188 - 0,75(3,97358) = 26,2386 \approx 26$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 29,2188 + 0,75(3,97358) = 32,199 \approx 32$$

< 26 Deficiente

26 a 32 Regular

> 32 Eficiente

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|---------------------------|----|----------|----------------------------|
| Gestión de abastecimiento | 32 | 126,6250 | 10,91536 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 126,6250 - 0,75(10,91536) = 118,4385 \approx 118$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 126,6250 + 0,75(10,91536) = 134,8115 \approx 135$$

< 118 Deficiente

118 a 135 Regular

> 135 Eficiente

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|--------------------|----|---------|----------------------------|
| Situación de stock | 32 | 13,7188 | 1,78225 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 13,7188 - 0,75(1,78225) = 12,3821 \approx 12$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 13,7188 + 0,75(1,78225) = 15,0555 \approx 15$$

< 12 Baja
12 a 15 Regular
> 15 Óptima

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|-------------------------|----|--------|----------------------------|
| Nivel de disponibilidad | 32 | 8,5625 | 1,47970 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 8,5625 - 0,75(1,4797) = 7,4527 \approx 7$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 8,5625 + 0,75(1,4797) = 9,6723 \approx 10$$

< 7 Baja
7 a 10 Regular
> 10 Óptima

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | <u>Desy.</u> Desviación |
|----------------|----|---------|----------------------------|
| Disponibilidad | 32 | 22,2812 | 2,49172 |

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 22,2812 - 0,75(2,49172) = 20,4124 \approx 20$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 22,2812 + 0,75(2,49172) = 24,15 \approx 24$$

< 20 Baja
20 a 24 Regular
> 24 Óptima



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, 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 Completa titulada: "Gestión de abastecimiento y su influencia en la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en unidades ejecutoras, Cusco-2023", cuyo autor es COLQUE QUISPE LUZ DE MAGALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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 Completa 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, 23 de Julio del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541 | Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 08-08-2023 08:39:07 |

Código documento Trilce: TRI - 0612740