



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en
una entidad de salud Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Porras Quintana, Hector Armando (orcid.org/0009-0001-5224-8142)

ASESORAS:

Dra. Zevallos Delgado, Karen del Pilar (orcid.org/0000-0003-2374-980X)

Dra. Quispe Vilca, Grisely Rosalie (orcid.org/0000-0003-0526-4366)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres por inculcarme valores que engrandecieron mi formación personal y profesional. A mi familia quienes son el motor de mi perseverancia para conseguir mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida, salud y perseverancia para cumplir un objetivo trazada en mi vida. A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mi familia por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y superación, por estar siempre a mi lado dándome aliento y apoyándome incondicionalmente en todos mis proyectos. A la Dra. Karen del Pilar Zevallos Delgado; por su constante asesoramiento para realizar mi tesis y de esta manera cumplir mi objetivo.

Gracias a todos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas o instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias de gestión de suministro en una entidad de salud Lima, 2023	25
Tabla 2. Distribución de frecuencias de las dimensiones de gestión de suministro en una entidad de salud Lima, 2023	26
Tabla 3. Distribución de frecuencias de disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	26
Tabla 4. Distribución de frecuencias de las dimensiones de disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	27
Tabla 5. Prueba de correlación Rho Spearman entre gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	28
Tabla 6. Prueba de correlación Rho Spearman entre selección – programación y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.	29
Tabla 7. Prueba de correlación Rho Spearman entre adquisición - almacenamiento y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	30
Tabla 8. Prueba de correlación Rho Spearman entre distribución y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	31
Tabla 9. Prueba de correlación Rho Spearman entre uso racional y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	32

Resumen

En la presente investigación se tuvo como objetivo general establecer la relación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023. Para ello se tuvo como metodología de un diseño no experimental, cuantitativo, correlacional y con un método hipotético deductivo. Así mismo, se elaboraron dos instrumentos para poder recolectar los datos siendo un cuestionario para cada variable: para la primera variable: gestión de suministro constó de treinta y tres preguntas y para la segunda variable: suministro de medicamentos constó de veintidós preguntas para una muestra de cien sujetos. A nivel descriptivo se obtuvo que la gestión de suministro en una entidad de salud en Lima el 53% de los encuestados consideran que la gestión de suministro es buena; para el 31% es regular y para el 16% de los participantes es mala. Así mismo que la disponibilidad de medicamentos se tiene que para el 60% de los encuestados señalan que es de buena disponibilidad, seguido por el 36% de no tan disponible y de no disponible solo para el 4%. Como resultado al objetivo general se obtuvo un $Rho\ 0,596$ y $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ el mismo que se concluye que la gestión de suministro se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Palabras clave: gestión de suministro, disponibilidad, medicamentos

Abstract

In the present investigation, the general objective was to establish the relationship between supply management and the availability of medicines in a health entity Lima, 2023. For this, a non-experimental, quantitative, correlational design methodology was used with a method deductive hypothetical. Likewise, two instruments were developed to collect the data, being a questionnaire for each variable: for the first variable: supply management consisted of thirty-three questions and for the second variable: drug supply consisted of twenty-one questions for a sample of one hundred subjects. At a descriptive level, it was obtained that supply management in a health entity in Lima, 53% of those surveyed consider that supply management is good; for 31% it is regular and for 16% of the participants it is bad. Likewise, the availability of medicines has to be that for 60% of the respondents they indicate that it is of good availability, followed by 36% of not so available and of not available only for 4%. As a result of the general objective, a Rho of 0.596 and $p: 0.000 < \alpha: 0.01$ was obtained, which concludes that supply management is positively and moderately related to the availability of medicines in a health entity Lima, 2023.

Keywords: supply management, availability, medicines

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de suministro se encuentra comprendida en una de las etapas del proceso logístico el mismo que es el encargado de proveer los diferentes bienes que se requiera una institución, en este caso de medicamentos. La logística en las entidades públicas es de vital importancia, motivo por el cual los funcionarios públicos deberían de implementar un área específica para realizar dichas actividades. Análogamente, durante los últimos años se ha transformado en un instrumento de suma importancia debido a que accede a que las diferentes entidades pueden cumplir con sus metas y objetivos trazados. Así mismo, los procesos que cumple la logística van desde el requerimiento de las necesidades hasta asegurar el ingreso de los bienes requeridos. De igual manera, estos procesos deben de cumplir con los plazos establecidos con la finalidad de prevenir un almacén desabastecido. Además, una mala planificación conlleva a un sobrestock y/o de lo contrario a un desabastecimiento inminente.

Debemos de considerar que la gestión del suministro esta centrado en la dotación de los diversos bienes estratégicos para de esta manera dar una adecuada atención a los pacientes basados en criterios de calidad, eficiencia y oportunidad pero no siempre se da esto teniendo consigo que los consumidores declaren con mucha frecuencia su desacuerdo por falta de medicamentos conllevando a que no puedan continuar con sus tratamientos respectivos, de la misma manera el personal médico asistencial manifiesta su malestar por no poder cumplir con su meta de dar atención a estos pacientes. En la pademia del COVID-19 se pudo comprobar que en una gran parte del mundo el sistema de salud no estuvo preparado para dar atención a los pacientes dandose a conocer muchas falencias entre ellos la falta de disponibilidad de muchos medicamentos.

De la misma manera, mencionar que según la OPS en su Guía Práctica para la Planificación de la Gestión de suministro de insumos estratégicos señala que la gestión de suministro son compromisos que asumen los sistemas en salud pública que implican diversas etapas los mismos que funciona en forma conjunta como son los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional los cuales se encuentran orientados a poder obtener una disponibilidad de bienes estratégicos con calidad y oportunidad al paciente. La selección viene a ser los

bienes a considerar para un diagnóstico y tratamiento los cuales estarán considerados en las cartillas de suministro centralizado. La adquisición vienen a ser los diferentes tipos de compras mas adecuadas y oportunas. Para el almacenamiento se deberá de tener ambientes adecuados para garantizar la calidad y conservacion de los bienes estratégicos. La distribución vienen a ser los despachos a los diversos establecimientos de salud garantizando una adecuada protección y transporte de los bienes estratégicos. El uso racional vienen a ser los documentos como las recetas, prescripciones por parte del paciente.

De igual forma, la OMS manifiesta que para otorgar la atención en forma equitativa a la población los bienes estratégicos deben de conservar su calidad y los precios ser accesibles a los usuarios de baja economía; actualmente se observa que existen muchos medicamentos que son muy costosos y muchos pacientes no pueden obtener haciendo que sus males no mejoren y ante ello se recruden sus diagnósticos. Existen diversos acuerdos internacionales así como políticas públicas direccionadas a la gestion de suministro de bienes donde se hace de conocer que estos bienes deberían de estar al alcance de toda la población y para ello, los estados deberan de manejar políticas que conlleven a poder realizar estos acuerdos teniendo en cuenta problemas como el costo, acceso a bienes esenciales, entre otros, los mismos que conllevaran a que los usuarios puedan alcanzar estos bienes (OPS, 2009).

En ese sentido, la gestión de suministro y la disponibilidad de bienes estrategicos constituye un elemento fundamental para obsevar y determinar si realmente se cumple en dotar estos bienes y de esta manera se pueda dar una oportuna atención al usuario; motivo por el cual es necesario realizar esta investigación.

Realizado el argumento, se esboza la siguiente interrogante: ¿De qué manera la gestión de suministro se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023? Así mismo, los problemas específicos: (a) ¿De qué manera el proceso de selección - programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023?, (b) ¿De qué manera el proceso de adquisición – almacenamiento se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023?, (c) ¿De qué

manera el proceso de distribución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023? y (d) ¿De qué manera el proceso de uso racional se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023?

La investigación se justifica teóricamente puesto que se podrá observar como es la relación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos y según con los resultados obtenidos podremos conocer los puntos críticos y de esta manera poder reformular los procesos con que se viene considerando. De la misma manera se tomará en cuenta diversos autores con la finalidad de poder conocer cuáles son sus apreciaciones al respecto. Para la justificación práctica, este análisis presentará relevancia toda vez que obtendrá recomendaciones para poder dar soluciones a los diversos problemas existentes. En cuanto a la justificación metodológica tendrá un impacto toda vez que considerará la normativa brindada por el Gobierno Central y posterior a ello este se podrá considerar como un instrumento para posteriores estudios. De igual forma, se justifica socialmente puesto que cuando existe una mala gestión de suministro traerá consigo reclamos por parte de los usuarios quienes se encontrarán insatisfechos por una mala atención.

Continuando con lo señalado, se elabora el objetivo general siendo el siguiente: Determinar de qué manera la gestión de suministro se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023. De la misma forma se considera los objetivos específicos siendo ello: (a) Determinar de qué manera el proceso de selección - programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023, (b) Determinar de qué manera el proceso de adquisición – almacenamiento se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023, (c) Determinar de qué manera el proceso de distribución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 y (d) Determinar de qué manera el proceso de uso racional se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Sobre la hipótesis general mencionaremos: Existe una relación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023. Así mismo, se elaboraron las hipótesis específicas los cuales son: (a)

Existe una relación entre el proceso de selección - programación con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023, (b) Existe una relación entre la adquisición – almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023, (c) Existe una relación entre el proceso de distribución con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 y (d) Existe una relación entre el proceso de uso racional con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Flores (2022) desarrolló un estudio sobre las variables de gestión del suministro y disponibilidad en La libertad y propuso como finalidad poder establecer la conexión que se da entre estas variables en establecimientos en La Libertad, ante ello, mencionó que la población para que pueda recuperar su salud es necesario contar con accesos a los medicamentos. Su investigación fue desarrollado mediante un diseño no experimental, de corte transversal, para su estudio pudo considerar el muestreo no probabilístico por conveniencia, así mismo, su población consideró 36 responsables de farmacia quienes trabajan en centros asistenciales de La Libertad. Los frutos alcanzados fueron que la gestión del suministro mantiene una conexión altamente significativa $p=0.000$ ($p < 0.05$) con la disponibilidad en las instalaciones de un centro de salud, demostrándose que cuando existe un buen procedimiento del suministro existirá una buena disponibilidad de bienes, de la misma forma concluye que entre ambas variables existe afinidad.

De igual forma Fernández (2022) en su estudio realizaron un análisis comparativo entre las variables gestión de suministro (GS) y disponibilidad en un establecimiento de una red primaria de Ancash. Desarrolló un diseño no experimental, de un corte transversal, realizó un enfoque cuantitativo. Con la finalidad de poder obtener datos utilizó la encuesta y como instrumento utilizó un cuestionario. Los efectos que pudo obtener fue que el nivel de GS de los centros asistenciales de salud de la Red de Salud Pacífico de Ancash es regular teniendo un 55.1%. Así mismo determinó que entre las variables investigadas mantienen una relación.

Por su parte, Janampa (2022) en su estudio realizado se planteó como objetivo de poder analizar la relación que existe entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en el hospital de Ayacucho en el 2022. Para ello consideró lo siguiente: la investigación que realizó fue básico, tuvo un diseño no experimental y de corte transversal, su nivel de diseño fue correlacional. Así mismo, para su investigación consideró como instrumento el cuestionario los cuales fueron tomados a 38 personas que laboran en el Hospital de Ayacucho. Llegó a obtener como resultado que la conexión entre estas variables investigadas es de un rango de correlación muy bajo teniendo un valor de p-valor de Rho de

Spearman es 0,391. Ante ello recomendó poder realizar un plan para poder realizar la adquisición de medicamentos para ello requiere se pueda fortalecer el área de logística con profesionales capacitados los mismos que deberán de estar comprometidos por mejorar esta situación.

Mientras que, Minaya (2022) en la investigación realizada en Canta realizó su estudio planteándose como objetivo: existe la conexión entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos en la Red de Salud Canta, para ello justificó a que existe una mala gestión del suministro motivo por el cual existen muchas quejas por falta de medicamentos. Tras haber realizado y aplicado en su investigación un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional de corte transversal pudo obtener como resultado que en la Red de salud Canta no se da una conexión entre la variable gestión de suministro y la variable disponibilidad, motivo por el cual recomendó poder realizar nuevos estudios donde puedan obtener referencias del proceso de la variable gestión de suministro a nivel nacional y de cada uno de las diversas redes asistenciales y de esta manera poder conocer cuáles son las deficiencias que conllevan a una adecuada disponibilidad de medicamentos en nuestro país.

Del mismo modo, en Moyobamba, Ríos (2020) realizó su estudio en la que se planteó como meta poder determinar la conexión entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1. Para su estudio y para poder obtener datos sobre la gestión de suministro usó la técnica de la encuesta bajo el mecanismo del cuestionario, se formularon 15 preguntas y de acuerdo con ello obtuvo como resultado que el nivel correlacional que existe entre gestión de suministro y disponibilidad es significativa toda vez que se cuenta con un valor del ρ de Spearman de 0.903, y el coeficiente de determinación de $\rho^2=0.8445$, con una significancia igual a 0.00 y un nivel de confianza del 99.0%. Según ello recomendó poder aplicar nuevos procesos logísticos y de esta manera poder mejorar la disponibilidad de medicamentos.

De la misma forma, se realizaron investigaciones en el ámbito internacional, es así como tenemos a Khuluza y Haefele (2019) realizaron un estudio con la finalidad de poder conocer los precios, accesos y disponibilidad de medicamentos esenciales en Malawi. Para esta investigación tuvieron que juntar datos de

medicamentos esenciales por un total de 44 establecimientos de salud. De acuerdo con la metodología del Organismo Internacional de la Salud (OMS) y de la Health Action Internacional pudieron realizar el comparativo de precios referenciales a nivel internacional. Posterior a ello, obtuvieron como resultado que la disponibilidad del medicamento etosuximida tuvo una variación del 0%. De la misma forma tuvo una variación del 100% para los medicamentos de la amoxicilina como del cotrimoxazol. De igual manera se observó que medicamentos para las enfermedades no transmisibles tuvieron poca disponibilidad y pocos accesos. Concluyendo que la atención médica en Malawi la misma que es gratuita deberá continuar como pública toda vez que es de vital significación para los habitantes de ese país africano.

En tanto, Fernández (2021) realizó una investigación con la finalidad de ver la gestión de inventarios en el servicio de farmacia del Hospital de Sevilla, España, se propuso un sistema que ayudaba a poder incrementar la eficacia de la gestión donde se podía ver el mejoramiento en la rotación de stock de medicamentos con la finalidad de evitar los vencimientos para lo cual utilizaron la metodología Model Predictive Control el mismo que reportaba diariamente el comportamiento de los medicamentos, llegando a la conclusión que esta metodología era de gran utilidad toda vez que hizo que la gestión mejorara, se aseguraron las compras, disminuyeron los vencimientos y se redujo el dinero inmovilizado.

López et al. (2019) durante su investigación sobre las secuencias de suministro de medicinas en Cuba mantuvo como objetivo poder realizar la modernización del banco de datos que permitiera continuar con el proceso de abastecimiento de la Empresa Comercializadora y Distribución de Medicamentos (EMCOMED) teniendo como finalidad de poder incrementar la disponibilidad de medicamentos de este país. Para poder realizar este estudio se tuvo que utilizar varios instrumentos como una encuesta de mapeo de cadena, el modelo de gestión integrada, de cadena de abastecimiento, modelo de referencia de logística entre otros. Según ello, se tuvo como conclusión que el encargado de realizar todo el procedimiento de distribución es la Empresa Comercializadora y Distribución de Medicamentos (EMCOMED).

Por su parte, Vásquez et al (2020) realizó una investigación para poder evaluar la disponibilidad de medicamentos y las proyecciones para el

abastecimiento en el almacén del Hospital Mario Catarino de Honduras. Ante ello tuvo como objetivo de poder conocer la disponibilidad de medicamentos para contrarrestar casos de epidemias. Para poder realizar este estudio utilizaron métodos estadísticos de los años 2018 y 2019. De acuerdo con esta evaluación concluyó que el sistema de salud hospitalario de Honduras no está preparado para poder contar con una disponibilidad de medicamentos en caso de epidemias toda vez que carece de una logística efectiva, solo el 70% de los habitantes podrían tener medicinas para afrontar el dengue y diabetes mas no de otros tipos de epidemias.

Así mismo, Tran et al (2021) en su estudio hecha en Kenia, manifestó que la pandemia originada por el COVID-19 hizo ver la realidad del sistema de salud a nivel mundial el mismo que ha puesto al descubierto que el suministro de medicamentos esenciales ha sido amenazado. Todo esto tiene un impacto negativo con los usuarios más vulnerables de aquellos países donde los ingresos de la población son de medios a bajos y quienes están bajo el acceso del sistema de salud pública. La estrategia que realizó fue de redistribuir todos los medicamentos existentes que se contaba hacia los periféricos con la finalidad de contar con una disponibilidad de varios meses.

Con respecto a las teorías que soportan *la gestión del suministro* en el ámbito de la gestión pública, podemos mencionar a la teoría del abastecimiento en función al gasto, esto comprende como las decisiones de adquisición y aprovisionamiento están influenciados por el presupuesto y el gasto disponible. Esta teoría destaca para poder entender el comportamiento del ciudadano peruano en cuanto a la función del gasto. Hacer mención que los compradores de nuestro país priorizan el cumplimiento del presupuesto y la eficiencia sobre otros factores como la innovación y la calidad por lo que es necesarios considerar estas limitaciones al momento de poder diseñar las estrategias de la cadena del suministro en el sector público (Romero & Ríos, 2019).

Otra teoría que se puede mencionar es de las sinergias institucionales, según la cual señala que cada integrante de la cadena del valor de cada servicio es responsable de acuerdo con su ámbito de participación, es decir, que tanto la administración pública, los proveedores, los fabricantes y los consumidores cada uno se complementa para el accionar del otro por lo tanto destaca la importancia

de la coordinación estratégica para mejorar la eficiencia y reducción de los costos y de esta manera poder aumentar el bienestar de los consumidores. (Carrillo, García & Medrano, 2019).

Otra teoría que podemos considerar sería de las expectativas, este consiste en cómo puede afectar su comportamiento y desempeño las expectativas y sensación de los integrantes en la cadena de suministro en todo sistema de abastecimiento, en este caso hospitalario, tiene que estar enfocado en una buena calidad de servicio para ello se debe tener un abastecimiento oportuno y eficaz para poder lograr un buen servicio a los usuarios. Las empresas peruanas deben de considerar estas expectativas del cliente al delinear y mejorar sus procesos de gestión de la cadena de abastecimiento. Una falta en la coordinación y comunicación entre los participantes de la cadena no pueden ser obstáculos para una mejora del desempeño. (Reyes, Vargas & Zúñiga, 2018).

Según Arora y Gigras, (2018) señala que existirá una buena disponibilidad de medicamentos cuando existe una buena cadena de suministro el mismo que deberá de estar muy bien implementado y donde exista una coordinación entre las diferentes áreas del establecimiento y de esta manera se podrá minimizar los errores humanos.

Por su parte Bouziyane et al, 2020; Haghjoo et al, (2020) manifiesta que el suministro de medicamentos es una industria dominante toda vez que influye en gran manera en la vida de toda persona, detalla que si existiera cualquier problema ya sea en su producción o como en su distribución impactara en los usuarios por tanto podría incluso poner en peligro la vida de estos usuarios.

De la misma manera, Wang & Chan (2019), mencionan que cuando existen colaboración en la cadena de suministro se tiene como resultado un incremento en forma significativa en los desempeños en las diferentes áreas como la calidad, eficiencia y flexibilidad.

Por su parte Verma & Sethi (2020), manifiestan que la anexión de la cadena de suministro y la agilidad de esta tiene un efecto positivo en el actuar institucional de toda entidad. Es decir, cuando se cuenta con un determinado bien en su momento oportuno el desempeño laboral de las diferentes áreas mejora en forma significativamente.

La gestión de suministros se encuentra relacionados a la logística y de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA menciona que a través del SISMED se encuentran articulados los diferentes procesos que permiten garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos estén disponibles en su debida cantidad, oportunidad y calidad en los diferentes centros asistenciales los cuales son: seleccionar, programar, adquirir, almacenar, distribuir y uso de productos.

La selección viene a ser las acciones que se hacen para seleccionar los medicamentos a tener para con ello garantizar una adecuada atención por lo que es necesario considerar las políticas institucionales, metas y objetivos, así como criterios como de necesidad, eficacia y costos (MINSA, 2018). La programación son procedimientos donde cada centro asistencial señala los bienes a requerir estableciendo su requerimiento para la atención en su jurisdicción. Es una etapa clave toda vez que de acuerdo con ello se tendrá un buen abastecimiento en cuanto a cantidades o en su defecto existirá un desabastecimiento o sobrestock. Los indicadores que se consideran son: clasificación, priorización, racionalización, petitorios de medicamentos. (MINSA, 2018).

La adquisición es un proceso que se encuentran asentados en la Ley de Contrataciones del Estado y sus Reglamentos. Según ello, el CENARES es el órgano encargado del abastecimiento del MINSA la encargada de realizar los procesos de compras de bienes requeridos los mismos que se encuentran basados en petitorios nacionales. (MINSA, 2018). El almacenamiento es un lugar donde se custodian los bienes adquiridos garantizando su calidad e integridad manteniendo las condiciones de las buenas prácticas de almacenamiento. Los indicadores para considerar son: las compras, stock de los productos, buenas prácticas de almacenamiento. (MINSA, 2018).

La distribución es el proceso donde se realizan los traslados de los diversos bienes que se hallan en el almacén a las diferentes redes asistenciales garantizando condiciones de calidad y seguridad dando cumplimiento a las buenas prácticas de distribución y transporte. Los indicadores para tomar en cuenta son: distribución y transporte. (MINSA, 2018).

El uso racional es la etapa de la dispensación a través de una receta única estandarizada (RUE) y de la prescripción empleando una receta especial para los

bienes controlados siendo la Denominación común internacional (DCI) quienes estarán enmarcados en las Buenas prácticas de prescripción y dispensación. Los indicadores para tomar en cuenta son: prescripción y dispensación (MINSA, 2018).

Estos procesos son definidos según la Guía de la estimación de necesidades de medicamentos e insumos sanitarios como: La selección viene a ser los bienes a tener en consideración para un diagnóstico y tratamiento los cuales estarán considerados en las cartillas de suministro centralizado. La programación es la etapa donde se planifican las acciones que conllevarán a la adquisición donde se elabora un cronograma de las actividades a realizar. La adquisición viene a ser los diferentes tipos de compras más adecuadas y oportunas. El almacenamiento son lugares adecuados que garantizan la calidad y conservación de los bienes estratégicos. La distribución viene a ser los despachos a los diversos establecimientos de salud garantizando una adecuada protección y transporte de los bienes. El uso racional viene a ser los documentos como las recetas, prescripciones por parte del paciente.

La *disponibilidad de medicamentos* es la suficiencia de los pacientes para poder contar con un medicamento a requerir en un momento determinado, pudiendo verse afectada por muchos factores: como la disponibilidad en el centro asistencial, costos altos para los pacientes, calidad de los medicamentos, entre otros. La disponibilidad de medicamentos es muy importante para poder garantizar el tratamiento de los pacientes haciendo que no desmejoren su salud, caso contrario traería graves consecuencias en los pacientes como el retraso en su tratamiento o en su defecto tener un tratamiento inadecuado; motivo por el cual es necesario que el sistema de salud pueda garantizar una disponibilidad de medicamentos llevando a cabo seguimiento de posibles problemas y poder abordarlos.

En cuanto a las teorías que sustentan la *disponibilidad de medicamentos* señalaremos que: Tejada (2021) señala que la disponibilidad es tener un bien para ser utilizado en un momento a ser requerido, resolviendo el problema o proporcionando una ayuda limitada.

Así mismo, Sánchez (2020) indica que la disponibilidad es tener un bien para realizar una función requerida en un tiempo determinado. Ahora bien, llevando a la

investigación hay que señalar que es contar con un determinado medicamento para ser utilizado cuando un paciente lo requiera.

De acuerdo con el Manual de indicadores disponibilidad de la DIGEMID, (2014), la disponibilidad de medicamentos es la existencia de este en condiciones óptimas de calidad en una adecuada cantidad para que pueda ser utilizado en forma oportuna de acuerdo con su demanda y necesidad. (DIGEMID, 2014)

Stock es el saldo disponible de un medicamento en un determinado momento. Los indicadores para tomar en cuenta son: Normostock (disponibilidad ≥ 2 y ≤ 6 meses), sobrestock (disponibilidad > 6 meses), substock (disponibilidad > 0 y < 2 meses), desabastecimiento (disponibilidad =0), sin rotación (igual a 0 y no cuenta con consumo). (DIGEMID, 2014)

Disponibilidad, es la situación de un medicamento listo a ser utilizado en una cantidad necesarios y en un buen estado. Los indicadores para utilizar son: Cobertura y satisfacción. (DIGEMID, 2014)

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio se efectuó mediante un *enfoque cuantitativo* toda vez que la compilación de los datos se dio por medio de cuestionarios estructurados, así mismo estos datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas para poder relacionar entre las variables; los resultados fueron presentados en tablas basadas en la objetividad y la generación de los resultados obtenidos. Según Creswell (2014) define como una metodología de investigación basado en la recolección de información y estudio de datos numéricos y estadísticos con el fin de instaurar modelos, relaciones y correlaciones entre las variables. De la misma forma, Booth (2014) considera que, para poder contar con una validez y confiabilidad de los resultados, estos deben de ser rigurosamente recopilados y analizados.

El tipo de *investigación es básica* ya que está orientado a conseguir una nueva cognición y la comprensión de un problema con la finalidad de poder aumentar el entendimiento de una existencia concreta. Según Creswell (2014) considera que la investigación básica es de gran importancia en la edificación del conocimiento científico. Así mismo Kuhn (2018) manifiesta que la investigación básica es fundamental para el crecimiento del pensamiento científico y de la misma manera en la visión de nuevas teorías y paradigmas. Es nivel descriptivo porque se recopilan datos e información con el objetivo de caracterizar y comprender el objeto de estudio de manera precisa y exhaustiva. Según Neuman (2013) señala que este nivel proporciona una imagen detallada y sistemática del fenómeno estudiado, capturando sus características, atributos, dimensiones y variaciones. De la misma forma Nassaji (2018) señala que el nivel descriptivo es la descripción detallada de un fenómeno sin intentar establecer relaciones causales o explicar sus causas o efectos.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño que se consideró es *no experimental*, considerando que mediante los estudios realizados no serán manipulados las variables. De acuerdo con Hernández et al. (2014) indica que este se caracteriza porque las variables no pueden ser manipulados ni controlar las condiciones a estas en la investigación a realizar para lo cual en su libro Metodología de la investigación ofrece consejos de cómo llevar a cabo este tipo de investigación. De la misma manera, Creswell (2014) señala que el diseño no experimental es una forma de investigación donde no se puede manejar las variables a investigar y de igual forma no se puede controlar las condiciones del estudio.

Es transversal porque se analizaron los datos en un determinado momento a través de la recopilación de los datos en una sola oportunidad en lugar de realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Para Hernández et al. (2014) la investigación transversal es un método utilizado para poder describir y analizar las características de una población con la finalidad de poder realizar comparaciones entre las variables en un determinado momento. Según Hulley et al. (2013), señala que la investigación transversal se fundamenta en la compilación de datos en determinado momento con la intención de obtener información de lo investigado en una determinada población. Por otra parte, Arias (2012) define a la investigación transversal como un estudio observacional donde se puede medir las variables en un solo momento, teniendo como objetivo describir las características de una población en estudio.

Es correlacional porque se analizaron la conexión entre las variables sin ser manipuladas alguna de ellas, esta permitió identificar si se da una conexión entre las dos variables y determinar el tipo de relación que es. De acuerdo con Babbie (2016), define a la investigación correlacional como la medición de las variables teniendo como fin ver si existe una conexión entre ellos, así mismo menciona que esta investigación se utiliza para examinar hipótesis sobre la relación entre las variables. Por otra parte, Kerlinger y Lee (2002) define como una perspectiva permitiendo medir la conexión entre dos o más variables para lo cual utilizará técnicas estadísticas, señala que es de gran utilidad para poder establecer relaciones entre variables que no pueden ser manipulados como la edad, género,

entre otros. Así mismo, Cohen et al. (2018) señala que la investigación correlacional se fundamenta en la compilación de datos sobre dos o más variables y la ponderación de estos para establecer si hay una conexión entre ellos.

Así mismo, se consideró un *método hipotético* deductivo, porque es un enfoque de investigación científica que se fundamenta en el planteamiento de hipótesis, la deducción de predicciones a partir de esas hipótesis y la realización de pruebas empíricas para confirmar o refutar esas predicciones. Según Hernández et al. (2014), indica que el procedimiento hipotético deductivo es un enfoque que conlleva a plantear hipótesis a partir de la investigación de los fenómenos, la verificación empírica y deducción de conclusiones lógicas de esas hipótesis. Por otra parte, Popper (2005) señala que la idea central del método hipotético-deductivo es que las hipótesis científicas deben ser sometidas a pruebas que puedan refutarlas. Si una predicción derivada de una hipótesis es confirmada mediante pruebas empíricas, la hipótesis se fortalece, pero nunca se puede probar de manera definitiva. Sin embargo, si la predicción es refutada, la hipótesis se considera falsa o en necesidad de revisión.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 Variable 1: Gestión de suministro

Definición conceptual:

Son conjuntos de actividades y procesos que se llevan a cabo para garantizar la disponibilidad de bienes - Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA (Minsa, 2018).

Definición operacional

Es una cadena que actividades que conlleva a obtener un determinado bien. Se consideró como mecanismo de medición un cuestionario el mismo que constó de treinta y tres (33) preguntas. Las dimensiones, indicadores y escala de medición considerados fueron:

Selección – programación.

La selección, son actividades que se realizan para poder elegir los medicamentos y poder garantizar una adecuada atención por lo cual es de necesidad considerar las políticas institucionales, metas y objetivos, así como criterios de necesidad, eficacia y costos. (MINSA, 2018). En este proceso se consideran las diversas actividades a realizar en la formulación y actualización de los medicamentos que se hallan incluidos en el petitorio farmacológico; así mismo el comité farmacológico es el responsable de promover el buen uso de los medicamentos, promueven las buenas prácticas de prescripción y son los encargados de vigilar el cumplimiento del petitorio farmacológico. La programación, es un procedimiento donde cada centro asistencial señala los bienes a requerir estableciendo su requerimiento para la atención en su jurisdicción. (MINSA, 2018). En esta etapa las diferentes redes asistenciales deciden las cantidades de medicamentos a requerir, así mismo se puede priorizar los medicamentos de acuerdo con la necesidad ante la ausencia de presupuesto. Esta etapa es de gran importancia porque de acuerdo con ello se tendrá un buen abastecimiento en cuanto a cantidades o en su defecto existirá un desabastecimiento o un sobrestock.

Los indicadores que se consideraron fueron: clasificación, priorización, racionalización, petitorios de medicamentos. *La escala de medición* considerado para todas estas dimensiones fue: Muy deficiente = 1, Deficiente = 2, Regular = 3, Eficiente = 4, Muy eficiente = 5.

Adquisición – almacenamiento.

La adquisición es un procedimiento que se encuentran enmarcado en la Ley de Contrataciones del Estado y sus Reglamentos (Ley N° 30225 y sus modificatorias). Ante ello, el CENARES que es el órgano encargado del abastecimiento del MINSA es quien se encarga de poder realizar los procedimientos de compras de bienes requeridos los mismos que se encuentran basados en petitorios nacionales. (MINSA, 2018). Estos requerimientos de compras deberán de ser consideradas en el PAC según lo señala la Ley para su posterior adquisición teniendo como objetivo acceder a un precio justo en forma eficiente y eficaz. Estas contrataciones deberán de estar regidas bajo los principios de libertad de concurrencia, igualdad de trato, transparencia, publicidad, competencia,

vigencia tecnológica, equidad, integridad, eficacia y eficiencia, sostenibilidad ambiental y social. El almacenamiento es un lugar donde se custodian los bienes adquiridos garantizando su calidad e integridad manteniendo las condiciones de las buenas prácticas de almacenamiento. Estos ambientes serán lugares aptos donde podrán conservarse los medicamentos teniendo para ello cadena de frío en buen estado, anaqueles en forma ordenada, las cajas deberán de estar sobre tarimas los cuales conllevarán a asegurar que estos bienes se conserven y así poder prevenir su deterioro, garantizando su naturaleza de acuerdo con las normas vigentes. *Los indicadores* considerados fueron: las compras, stock de los productos, BPA.

Distribución.

Es el proceso donde se realizan los traslados de los diferentes bienes que se hallan en el almacén a las diferentes redes asistenciales garantizando condiciones de calidad y seguridad dando cumplimiento a las buenas prácticas de distribución y transporte. En esta etapa se puede garantizar el uso del método PEPS (primeras entradas, primeras salidas) y método FEFO (primero en expirar primero en entregar) con la finalidad de evitar vencimientos, posteriormente estos medicamentos en forma documentada pasaran a los diferentes servicios de farmacias formalizando la distribución. *Los indicadores* tomados en cuenta fueron: distribución y transporte.

El uso racional

Es la actividad de la dispensación a través de una receta única estandarizada (RUE) y de la prescripción empleando una receta especial para los bienes controlados siendo la Denominación común internacional (DCI) quienes estarán enmarcados en las Buenas prácticas de prescripción y dispensación. Los indicadores para fueron tomados en cuenta fueron: prescripción y dispensación.

3.2.2 Disponibilidad de medicamentos

Definición conceptual.

Es definido como la existencia de un bien en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (Digemid, 2014).

Definición operacional.

Es considerado como la existencia de un determinado bien para poder ser utilizado en un momento indicado. Se consideró como mecanismo de medición un cuestionario el mismo que constó de veintiuno (21) preguntas. Las dimensiones, indicadores y escala de medición considerados fueron:

Stock.

Viene a ser el saldo disponible de un medicamento en un determinado momento. *Los indicadores* tomados en cuenta fueron: Normostock (disponibilidad ≥ 2 y ≤ 6 meses), sobrestock (disponibilidad > 6 meses), substock (disponibilidad > 0 y < 2 meses), desabastecimiento (disponibilidad =0), sin rotación (igual a 0 y no cuenta con consumo). *La escala de medición* considerados para estas dimensiones fue: Nunca = 1, Casi nunca = 2, Indiferente = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5.

Disponibilidad.

Es la situación de un medicamento listo a ser utilizado en una cantidad necesarios y en un buen estado. *Los indicadores* de esta segunda dimensión utilizados fueron: Cobertura y satisfacción. *La escala de medición* considerados para estas dimensiones fue: Nunca = 1, Casi nunca = 2, Indiferente = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

La población considerada en esta investigación fueron todas las personas quienes laboran en los servicios de farmacia central, farmacia de emergencia, de consultas externas, personal que tiene que ver con el suministro de medicamentos, depósitos, entre otros, entre ellos químicos farmacéuticos y personal asistencial que por la modalidad de trabajo y vínculos superan las cien (100) personas. Es importante señalar que se cuenta con una población fluctuante porque existen servidores con trabajos eventuales motivo por el cual no es posible precisar con exactitud el número de la población. De acuerdo con Hernández et al. (2014) señala que es un grupo de individuos en la cual se pretende realizar un estudio para lo cual debe de cumplir con ciertas características de inclusión establecidas por el

quien lleva la investigación pudiendo ser una población finita o infinita, considerando si se cuenta con el número de elementos compuestos. Por otra parte, Kerlinger y Lee (2002) lo conceptúa como un grupo de objetos, personas que cuentan con peculiaridades comunes al objeto a la investigación, considera dos tipos de población: la accesible, la que se puede medir y se puede estudiar y la no accesible, aquella que no se puede medir y estudiar debido a limitaciones como físicas, éticas entre otros.

Criterios de inclusión.

Se consideró a todas las personas que trabajan en las diversas farmacias: químicos farmacéuticos, personal técnico en enfermería, en farmacia y los que se encuentre inmiscuido con el suministro de medicamentos. De acuerdo con Hernández et al. (2014), son características que deben de cumplir los sujetos a considerarse en la muestra los mismos que estarán de acuerdo con las metas y naturaleza del estudio. Así mismo, Polit y Beck (2017) lo define como características que deben de tener los integrantes del estudio para lograr con las metas del estudio y de esta manera garantizar la validez de estos. Con la finalidad de evitar sesgos en la muestra las características deben de ser escogidos a conciencia.

Criterios de exclusión.

En este estudio no se tomaron en cuenta al personal asistencial que se encontraba con permiso, personal que se encontraba de vacaciones o se encontraba con certificación de incapacidad temporal de trabajo (CITT) al momento de realizar la investigación. Así mismo no se consideró al personal que no labora en la entidad. De acuerdo con Hernández et al. (2014) conceptualiza a los criterios de exclusión como los sujetos que se encuentran impedidos en participar en la muestra, pudiendo ser criterios con características demográficas, clínicas, entre otros. Por su parte Polit y Beck (2017) define a los criterios de exclusión como condiciones que impiden que los participantes sean considerados en la muestra de investigación a realizarse.

3.3.2 Muestra.

Para esta investigación se optó por considerar una muestra a juicio del investigador por cuanto la población supera el centenar se decidió considerar una muestra de cien personas sin necesidad de recurrir aplicación de formula alguna. Según Cochran (1977) señala que el muestreo por juicio es una técnica en la que los elementos de la muestra se seleccionan deliberadamente según el juicio o criterios subjetivos del investigador. Así mismo Kerlinger y Lee (2002) define como muestra al grupo de sujetos que fueron escogidos de una población con el objeto de realizar un estudio. Esta muestra deberá de ser representativa de la población.

3.3.3 Muestreo.

Para este estudio se optó por el muestreo no aleatorio sin exclusión de los encuestados teniendo en cuenta que el proceso de la encuesta del personal hasta completar el numero previsto por tanto no fue necesario ninguna selección tal como recomiendan Hernández et al. (2014) define al muestreo como proceso de selección de un subconjunto de individuos de una población con el objeto de poder realizar una investigación al respecto. El muestreo debe de ser planificado para poder garantizar que esta muestra pueda garantizar la representatividad de la población.

3.3.4 Unidad de análisis

Se consideró como una unidad de análisis al personal asistencial que trabaja en las diferentes áreas de dispensación de las farmacias de emergencia, de consultas externas, personal que ve el suministro de medicamentos, depósitos, entre otros. Según Babbie (2017), conceptúa a la unidad de análisis como el objeto o individuo que se estudia y analiza en una investigación pudiendo variar de acuerdo con el enfoque y objetivos. Esta unidad puede ser un individuo, una familia, una organización, entre otros. Por su parte Hernández et al. (2014) define como el objeto que se estudia en una investigación, pudiendo ser una persona, un grupo, una organización, entre otros el cual deberá de ser definido y delimitado en el diseño de la investigación. De la misma forma, Miles et al (2014) menciona que la unidad de análisis viene a ser un elemento que se selecciona para ser estudiado en una investigación. Esta elección deberá de ser la más adecuada posible toda

vez que en base a estos se obtendrá una autenticidad y credibilidad de los datos obtenidos en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Con la finalidad de conseguir datos sobre las variables a investigar se usó la encuesta. Según Fowler (2013), interpreta que las encuestas son métodos para recolectar datos mediante preguntas a un grupo de individuos con la finalidad de conseguir información a lo que se requiere investigar. Por su parte Groves et al (2011), manifiesta que la encuesta son métodos de recolección de información a través de un cuestionario direccionado a un grupo de personas para poder conseguir datos importantes de comportamientos. De la misma manera Bryman (2016), da a entender que la técnica son métodos específicos utilizados para poder recopilar datos, analizarlos y presentar datos.

3.4.2 Instrumento

Para las variables a investigar se utilizó un cuestionario por cada una de ellos: En la variable *Gestión de suministro* se tomó en cuenta el cuestionario 1 que constó de treinta y tres (33) preguntas considerando una escala de tipo Likert incluyendo cinco (5) tipos de respuestas para cada una de las preguntas los cuales fueron dirigidos al personal asistencial que labora en las farmacias así como al personal que ve el suministro de medicamentos, teniendo una escala de medición Muy deficiente = 1, Deficiente = 2, Regular = 3, Eficiente = 4, Muy eficiente = 5. Así mismo, para la variable *Suministro de medicamentos* se tomó en cuenta el cuestionario 2 para lo cual se consideró veintiuno (21) preguntas, con escala tipo Likert incluyendo cinco (5) tipos de respuestas para cada una de las preguntas los cuales fueron dirigidos al personal asistencial que labora en las farmacias de la entidad, así como al personal que ve el suministro de medicamentos el mismo que tuvo una escala de medición Nunca = 1, Casi Nunca = 2, Indiferente = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5. Según Creswell (2014) da a entender que un instrumento viene a ser una herramienta cuya finalidad es poder recolectar datos en una forma coherente y objetiva.

3.4.3 Validez

El cuestionario fue sojuzgado a una validación mediante el juicio de tres (3) profesionales expertos con grandes entendimientos en el tema de la investigación a efectuar a fin de que puedan emitir una valoración sobre los cuestionarios a considerar los mismos que fueron elaborados en función de las metas del estudio a realizar. Hay que señalar que los tres expertos concordaron que ambos cuestionarios tienen claridad, coherencia y relevancia por lo que calificaron su valoración con un alto nivel. Según Hadish et al (2002), señala que la validez en la investigación científica es la capacidad de un método de investigación para poder evaluar lo que se pretende medir abordando cuidadosamente las amenazas a la validez para garantizar datos fiables y la autenticidad de los resultados del estudio. Por su parte Trochim y Donnelly (2008), señalan que la validez en una investigación es esencial para que los resultados obtenidos sean confiables y puedan ser empleados para la toma de decisiones y la formación de conocimiento en un campo determinado. De la misma forma Cronbach (1971) propuso que la validez se puede evaluar a través de la correlación entre la prueba y una medida de criterio externo, así como a través de la correlación entre la prueba y otras pruebas que miden el mismo constructo.

3.4.4 Confiabilidad

Con la finalidad de poder advertir el grado de confiabilidad que cuenta el instrumento que se empleó se estableció usar la técnica estadística del coeficiente Alfa de Cronbac para lo cual se estimó como prueba piloto a diez (10) sujetos para cada una de las variables, obteniendo el siguiente resultado: para la variable gestión de suministro se obtuvo 0,920 y para la variable disponibilidad de medicamentos se obtuvo 0,790. Estos resultados nos dan una confiabilidad buena. Según Nunnally y Bernstein (1994), interpreta que la confiabilidad de la investigación se relaciona a la solidez y firmeza de los resultados de una investigación, así mismo indica el interés de la confiabilidad de la medida presentando diferentes métodos para evaluar la confiabilidad, incluyendo el coeficiente alfa de Cronbach y la estabilidad temporal. Por su parte DeVellis (2016) señala que la confiabilidad es la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos a través de técnicas usados en el estudio.

3.5. Procedimientos

Para la investigación se emplearon instrumentos por cada una de las variables los mismos que sirvieron para la compilación de datos los mismos que fueron legitimados previamente por profesionales experimentados en el tema del estudio. La aplicación de las encuestas al personal del servicio de farmacia como al personal encargado del suministro a investigar se realizó en forma física y posteriormente los datos obtenidos fueron considerados en una tabla de Excel. Según Yin (2018), menciona que los procedimientos de investigación son las diferentes etapas que se deben de realizar para llevar a cabo un estudio de investigación de manera rigurosa y sistemática. Estos procedimientos incluyen, la selección de la muestra, la recolección de datos, el análisis de datos y la interpretación de los resultados, entre otros. Por su parte Leedy y Ormrod (2014), los procedimientos de investigación se refieren a los métodos y técnicas específicas utilizadas para recopilar y analizar datos en una investigación considerando a: diseño de investigación, recopilación de datos, análisis de datos y lecturas de resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos según tablas de frecuencias de porcentajes de cada uno de las variables y sus dimensiones fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 26, donde se determinaron los análisis estadísticos descriptivos a través de tablas según las variables y dimensiones; de la misma manera, se empleó el coeficiente de correlación de Rho Spearman para ver la conexión entre las variables y comprobar la hipótesis llevándose de esta manera el análisis inferencial. Según Field (2013), interpreta que el método de análisis de datos se refiere al proceso de examinar y comprender los datos recopilados en un estudio de investigación. Este proceso implica la organización, la descripción y la interpretación de los datos para identificar patrones y relaciones entre las variables y que puedan ayudar a responder las preguntas del estudio.

3.7. Aspectos éticos

Se refieren a la adaptación de los criterios de la ética tanto nacional como internacional y el profesionalismo a considerar durante el proceso de investigación

entre ellos: conservar la reserva de los datos de los sujetos motivo por el cual el estudio se realiza en forma global y no en forma individual, el consentimiento informado, la privacidad, la confidencialidad, la integridad científica, la divulgación de conflictos de intereses y la publicación responsable de los resultados. Así mismo, se consideró lo establecido por la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo con respecto de no realizar el plagio. (UCV, 2020). De la misma manera se ha cumplido con los principios éticos los cuales son beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Para Emanuel et al (2000), el principio ético de beneficencia es la obligación de los investigadores de poder de incrementar los beneficios y minimizar los riesgos en el estudio a realizar. Se centra en la idea de que los investigadores deben buscar el bienestar y la protección de los integrantes en el estudio y de la sociedad en general. Según Beauchamp & Childress (2013), el principio ético de no maleficencia es una obligación fundamental para los investigadores de no crear perjuicio a los participantes del estudio. Así mismo, señala que el principio ético de autonomía es una obligación fundamental para los investigadores de respetar la capacidad de los participantes de la investigación para tomar decisiones informadas y voluntarias. Según Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS, 2016), el principio ético de justicia es una obligación fundamental para los investigadores de garantizar una distribución ecuánime de los beneficios y cargas de la investigación, y de tratar a los participantes de manera justa y no discriminatoria.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Gestión de suministro

Tabla 1

Distribución de frecuencias de gestión de suministro en una entidad de salud Lima, 2023.

	Niveles	Baremos	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Gestión de suministro	Mala	57 - 89	16	16,0
	Regular	90 - 122	31	31,0
	Buena	123 - 154	53	53,0
	Total		100	100,0

Nota. Tabla editada de resultados SPSS.

Los resultados de la tabla 1, sobre gestión de suministro en una entidad de salud en Lima el 53% de los encuestados consideran que la gestión de suministro es buena; para el 31% es regular y para el 16% de los participantes es mala.

4.1.2 Dimensiones de gestión de suministro

De los resultados de las dimensiones de la gestión de suministros que se presenta en la tabla 2 se percibe que predomina el nivel bueno en las dimensiones selección – programación del 64% y de regular del 21% de los encuestados y en la dimensión de distribución de bueno para el 54% y para el 35% como regular. En la dimensión de adquisición – almacenamiento destaca el nivel regular con el 45% seguido por el nivel bueno para 41% de los encuestados; en la gestión del uso racional el nivel regular alcanza el 57% y el nivel bueno para el 32% de los encuestados, por lo que se puede considerar que la gestión de suministro en una entidad de salud de Lima es aceptable por mostrar niveles entre regular y bueno, sin descartar que pudieran mejorar aún más en la relación de ambas variables.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de las dimensiones de gestión de suministro en una entidad de salud Lima, 2023

Dimensiones	Niveles	Baremos	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Selección - programación	Mala	21 - 31	15	15,0
	Regular	32 - 42	21	21,0
	Buena	43 - 53	64	64,0
Adquisición - almacenamiento	Mala	13 - 23	14	14,0
	Regular	24 - 34	45	45,0
	Buena	35 - 44	41	41,0
Distribución	Mala	7 - 14	11	11,0
	Regular	15 - 22	35	35,0
	Buena	23 - 30	54	54,0
Uso racional	Mala	9 - 15	11	11,0
	Regular	16 - 22	57	57,0
	Buena	23 - 30	32	32,0

Nota. Tabla editada de resultados SPSS

4.1.3 Disponibilidad de medicamentos

Tabla 3

Distribución de frecuencias de disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

	Niveles	Baremos	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Disponibilidad de medicamentos	No disponible	43 - 59	4	4,0
	No tan disponible	60 - 76	36	36,0
	Disponible	77 - 93	60	60,0
	Total		100	

Nota. Tabla editada de resultados SPSS

Acorde con los resultados que se presenta en la tabla 3, del análisis de la disponibilidad de medicamentos se tiene que para el 60% de los encuestados es de buena disponibilidad, seguido por el 36% de no tan disponible y de no disponible solo para el 4%, por lo visto en esta variable es buena la gestión.

Tabla 4

Distribución de frecuencias de las dimensiones de disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

Dimensiones	Niveles	Baremos	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Stock	No disponible	29 - 40	6	6,0
	No tan disponible	41 - 52	37	37,0
	Disponible	53 - 65	57	57,0
Disponibilidad	No disponible	13 - 18	5	5,0
	No tan disponible	19 - 24	34	34,0
	Disponible	25 - 29	61	61,0

Nota. Tabla editada de resultados SPSS

Los resultados por dimensiones de la gestión de disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 se ve el predominio del nivel bueno en stock disponible para el 57% de los encuestados, sigue por el no tan disponible o nivel medio para el 37% de los participantes; en la segunda dimensión la disponibilidad es buena para el 61%, seguido de no tan disponible para el 34% de los encuestados y solo para el 5% como no disponible o falta de medicamentos

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1 Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos

Objetivo general: Determinar de qué manera la gestión de suministro se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₀. Hipótesis nula: La gestión de suministro no se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₁. Hipótesis alterna: La gestión de suministro se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Tabla 5

Prueba de correlación Rho Spearman entre gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Correlaciones			Gestión de suministros	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Gestión de suministros	Coeficiente de correlación	1,000	0,596**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Disponibilidad de medicamentos	Coeficiente de correlación	0,596**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

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

Los resultados que se presenta en la tabla 5 se tiene un coeficiente de correlación de 0,596 según la escala de Vizquerra el grado de relación resulta moderada y el nivel de significación por el valor de $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ indica que se da una correlación moderada por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, por consiguiente, se infiere que: La gestión de suministro se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

4.2.2 Selección – programación y disponibilidad de medicamentos

Objetivo específico 1: Determinar de qué manera el proceso de selección - programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₀. La gestión de selección - programación no se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

H₁. La gestión de selección – programación se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Tabla 6

Prueba de correlación Rho Spearman entre selección - programación y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

Correlaciones		Selección - programación	Disponibilidad de medicamentos	
Rho de Spearman	Selección - programación	Coefficiente de correlación	1,000	0,600**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	0,600**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

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

Con los resultados que se presenta en la tabla 6 que muestra un coeficiente de correlación de 0,600 que demuestra un grado de correlación media y el nivel de significación de, $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ que señala una correlación moderada que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, por tanto, se infiere que: el proceso de selección - programación se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

4.2.3 Adquisición – almacenamiento y disponibilidad de medicamentos

Objetivo específico 2: Determinar de qué manera el proceso de adquisición – almacenamiento se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₀. La gestión de adquisición - almacenamiento no se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₁. La gestión de adquisición – almacenamiento se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Tabla 7

Prueba de correlación Rho Spearman entre adquisición - almacenamiento y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

Correlaciones			Adquisición - almacenamiento	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Adquisición - almacenamiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,547**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	0,547**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

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

En lo que implica al objetivo específico 2 de este estudio que fue: determinar la relación entre la gestión de adquisición y almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud en Lima, teniendo en cuenta los resultados mostrados en la Tabla 7, se ha obtenido un coeficiente significativo de 0,547 que indica un grado de correlación moderada y valor de $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ que se prueba una correlación moderada por lo que se rechaza la nula y se aceptó la alterna, por lo que se infiere: La gestión de adquisición – almacenamiento se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

4.2.4 Gestión de distribución y disponibilidad de medicamentos

Objetivo específico 3: Determinar de qué manera el proceso de distribución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₀. La gestión de distribución no se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₁. La gestión de distribución se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Tabla 8

Prueba de correlación Rho Spearman entre distribución y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

Correlaciones		Distribución	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Distribución	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	100
	Disponibilidad de medicamentos	Coeficiente de correlación	0,587**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	100

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

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 8, siguiendo la secuencia de los objetivos específicos se probó que se tiene un coeficiente de correlación de 0,587 y el valor de $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ demostrando que la correlación es moderada por lo que se infiere: La gestión de distribución se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

4.2.5 Gestión de uso racional y disponibilidad de medicamentos

Objetivo específico 4: Determinar de qué manera el proceso de uso racional se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

H₀. La gestión del uso racional no se relaciona positiva y significativa con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

H₁. La gestión del uso racional se relaciona positiva y significativa con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

Tabla 9

Prueba de correlación Rho Spearman entre la gestión del uso racional y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

		Correlaciones		
			Uso racional	Disponibilidad de medicamentos
Rho de Spearman	Uso racional	Coefficiente de correlación	1,000	0,322**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	100	100
	Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	0,322**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	100	100

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

Finalmente, los resultados de la tabla 9 muestra un coeficiente de correlación de 0,322 y el nivel de significación de $p: 0.001 < \alpha: 0,01$ que indica una correlación baja que permite también inferir que: rechazar la hipótesis nula y se acepte la hipótesis de investigación, por esta razón es posible plantear y se infiere que: La gestión del uso racional se relaciona positiva y baja con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023.

V. DISCUSIÓN

El este capítulo se tomará en cuenta los resultados descriptivos e inferenciales obtenidos en esta oportunidad contrastando con los antecedentes con por lo menos uno de las variables, sin la exclusión del enfoque ni de los tipos y diseños de los trabajos de investigación; así en los resultados de la gestión de suministro donde para el 53% de los encuestados la gestión de suministro es buena; para el 31% es regular y para el 16% de los participantes es mala, los resultados de las dimensiones mantienen la misma tendencia con diferencias propias de las percepciones de los participantes en la encuesta. Entre los antecedentes sobre los temas encontramos a Minaya (2022) en la investigación realizada en la Red de Salud de Canta sin reportar en detalle los resultados descriptivos sostiene que existe una mala gestión del suministro motivo por el cual existen muchas quejas por falta de medicamentos concluyendo que no existe una conexión entre la variable gestión de suministro y la variable disponibilidad, motivo por el cual recomendó poder realizar nuevos estudios donde puedan obtener referencia del proceso de la variable gestión de suministro a nivel nacional y de cada uno de las diversas redes asistenciales y de esta manera poder conocer cuáles son las deficiencias que conllevan a una adecuada disponibilidad de medicamentos en nuestro país, situación que en el trabajo en relación a disponibilidad de medicamentos para el 60% de los encuestados es de buena disponibilidad, seguido por el 36% de no tan disponible y de no disponible solo para el 4%, por lo visto en esta variable la gestión es buena. En la investigación con las mismas variables por Fernández (2022) en un establecimiento de una red primaria de Ancash, destacó, que el nivel de gestión de suministro de los centros asistenciales de salud de la Red de Salud Pacifico de Ancash fue regular teniendo un 55.1%.

En la investigación se propuso establecer la relación gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 y los resultados del presente trabajo con la salvedad que la hipótesis nula indica que el coeficiente es cero o muy cercano a cero que sería casi nula y la hipótesis alternativa sería correlación completa o sea un coeficiente 1 o los que plantea el

investigador, sin embargo de acuerdo a la escala de valoración de Vizquerra o Fernández, Hernández y Sampiere (2014) muestran otras alternativas intermedias como: muy baja, baja, moderada, alta y muy alta; en el presente caso se tiene un coeficiente de correlación de 0,596 que según la escala de Vizquerra el grado de relación resulta moderada y por el valor de $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ se tiene una correlación moderada por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna por lo que infiere que: La gestión de suministro se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023. En los antecedentes se tiene varios trabajos con las mismas variables, como el de Flores (2022) en el estudio realizado en La Libertad los resultados hallados fueron que la gestión del suministro mantiene una relación altamente significativa $p=0.000$ ($p < 0.05$) con la disponibilidad de medicamentos en las instalaciones de un centro de salud, demostrándose que cuando existe un buen procedimiento del suministro existirá una buena disponibilidad de bienes. De la misma manera la investigación de Ríos (2020) en el Hospital II – 1 de Moyobamba mediante una técnica de encuesta para determinar la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos registrando el coeficiente Rho de 0.903, y valor de $p: 0.000$ aunque siendo el trabajo simplemente correlacional recomendó aplicar nuevos procesos logísticos y de esta manera poder mejorar la disponibilidad de medicamentos, porque el grado de correlación reportado es muy alta y altamente significativa se estaría explicando que las dos variables pueden estar bien, regular o buena, no necesaria lo mejor.

Los resultados para probar los objetivos específico y por ende las hipótesis específicas fueron como se indica a continuación; para el objetivo específico 1 la correlación entre proceso de selección - programación con la disponibilidad de 0,600 y una significación de, $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ lo que indica una correlación positiva y moderada; por otra parte para el objetivo específico 2, los resultados de la relación entre gestión de adquisición - almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos se ha obtenido un coeficiente significativo de 0,547 que indica un grado de correlación moderada y valor de $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ que se prueba esta relación es positiva, en la búsqueda de antecedentes similares aunque la contrastación no resulta tan cercana es importante tener en cuenta se tiene a Khuluza y Haefele (2019) en un trabajo con la finalidad de poder conocer los

precios, accesos y disponibilidad de medicamentos esenciales en Malawi. Para realizar un comparativo de precios referenciales a nivel internacional, obtuvieron como resultado que la disponibilidad del medicamento etosuximida una variación del 0%; de igual forma tuvo una variación del 100% para los medicamentos de la amoxicilina como del cotrimoxazol. Concluyendo que la atención médica en Malawi la misma que es gratuita deberá continuar como pública toda vez que es de vital significación para los habitantes de ese país africano. Relacionando con el trabajo de investigación realizada por Fernández (2021) en el servicio de farmacia del Hospital de Sevilla, España propuso un sistema que ayudaba a poder incrementar la eficacia de la gestión donde se podía ver el mejoramiento en la rotación de stock de medicamentos con la finalidad de evitar los vencimientos para lo cual utilizaron la metodología Model Predictive Control el mismo que reportaba diariamente el comportamiento de los medicamentos, llegando a la conclusión que esta metodología era de gran utilidad toda vez que hizo que la gestión mejore, se aseguraron las compras, disminuyeron los vencimientos y se redujo el dinero inmovilizado. Según ello, podemos señalar que cuando se cuenta con instrumentos que nos ayuden a controlar los almacenes es bueno y necesario porque de esta manera se podrá obtener una buena gestión del suministro.

Es importante tener en cuenta que la disponibilidad de medicamentos es la suficiencia de los pacientes para poder contar con un medicamento a requerir en un momento determinado, pudiendo verse afectada por muchos factores como la disponibilidad en el centro asistencial, costos altos para los pacientes, calidad de los medicamentos, entre otros. La disponibilidad de medicamentos es muy importante para poder garantizar el tratamiento de los pacientes haciendo que no desmejoren su salud, caso contrario traería graves consecuencias en los pacientes como el retraso en su tratamiento o en su defecto tener un tratamiento inadecuado; motivo por el cual es necesario que el sistema de salud pueda garantizar una disponibilidad de medicamentos llevando a cabo seguimiento de posibles problemas y poder abordarlos, la relación con cualquier factor o variable necesariamente tiene que asegurar la disponibilidad del medicamento. De acuerdo al trabajo de investigación desarrollado por Vásquez et al. (2020) quien realizó un estudio con la intención de poder evaluar la disponibilidad de medicamentos y las proyecciones para el abastecimiento en el almacén del Hospital Mario Catarino de

Honduras, tuvo como meta poder conocer la disponibilidad de medicamentos para contrarrestar casos de epidemias. De acuerdo con esta evaluación concluyó que el sistema de salud hospitalario de Honduras no está preparado para poder contar con una disponibilidad de medicamentos en caso de epidemias toda vez que carece de una logística efectiva, solo el 70% de los habitantes podrían tener medicinas para afrontar el dengue y diabetes mas no de otros tipos de epidemias. Así mismo, Tran et al (2021) en su estudio realizado en Kenia, manifestó que la pandemia originada por el COVID-19 hizo ver la realidad del sistema de salud a nivel mundial el mismo que ha puesto al descubierto que el suministro de medicamentos esenciales ha sido amenazado. Todo esto tiene un impacto negativo con los usuarios más vulnerables de aquellos países donde los ingresos de la población son de medios a bajos y quienes están bajo el acceso del sistema de salud pública.

De acuerdo con los resultados mostrados y siguiendo la secuencia de los objetivos específicos 3, se probó que se tiene un coeficiente de correlación de 0,587 y el valor de $p: 0.000 < \alpha: 0,01$ demostrando que la correlación es moderada y positiva entre la gestión de distribución y la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023. Trabajos similares no se encuentra solo en el país, así se tiene a López et al. (2019) quienes en su investigación sobre las secuencias de suministro de medicinas en Cuba teniendo como objetivo poder realizar la modernización del banco de datos que permitiera continuar con el proceso de abastecimiento de la Empresa Comercializadora y Distribución de Medicamentos para asegurar y poder incrementar la disponibilidad de medicamentos de este país. Para este fin se tuvo que utilizar varios instrumentos como una encuesta de mapeo de cadena, el modelo de gestión integrada, de cadena de abastecimiento, modelo de referencia de logística entre otros. Para tener como conclusión que el encargado de realizar todo el procedimiento de distribución es la Empresa Comercializadora y Distribución de Medicamentos.

Al analizar la correlación para el objetivo específico 4, entre la gestión del uso racional y la disponibilidad de medicamentos, los resultados muestra un coeficiente de correlación de 0,322 y el nivel de significación de $p: 0.001 < \alpha: 0,01$ que demuestra una correlación baja y solo significativa por lo que se estaría viendo que no se cumplen con el uso racional para garantizar una buena disponibilidad de medicamento en la institución en estudio, para contrastar se tiene a Janampa

(2022) quien en su estudio se planteó como objetivo poder analizar la relación que existe entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en el hospital de Ayacucho en el 2022, llegando a obtener como resultado que la gestión del suministro de medicamentos y disponibilidad en el Hospital de Ayacucho es bajo dado que el Rho de Spearman fue 0,391. Por lo que recomendó realizar un plan para realizar la adquisición de medicamentos, para ello se requeriría fortalecer el área de logística con profesionales capacitados los mismos que deberán de estar comprometidos por mejorar esta situación.

Otra teoría que debería considerar otros estudios consistentes el cómo se puede afectar su comportamiento y desempeño las expectativas y sensación de los integrantes en la cadena de suministro en todo sistema de abastecimiento, en este caso hospitalario, tiene que estar enfocado en una buena calidad de servicio para ello se debe tener un abastecimiento oportuno y eficaz para poder lograr un buen servicio a los usuarios. Las empresas peruanas deben de considerar estas expectativas del cliente al delinear y mejorar sus procesos de gestión de la cadena de suministro; por cuanto la falta de coordinación y comunicación entre los participantes de la cadena no pueden ser obstáculos para una mejora del desempeño, por eso Arora y Gigras, (2018) señala que existirá una buena disponibilidad de medicamentos cuando existe una buena cadena de suministro el mismo que deberá de estar muy bien implementado y donde exista una coordinación entre las diferentes áreas del establecimiento y de esta manera se podrá minimizar los errores humanos.

Lo expuesto teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo, concordantes con los objetivos general y los específicos, la gestión de suministros se encuentra relacionados a la logística y de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA menciona que a través del SISMED se encuentran articulados los diferentes procesos que permiten garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos se hallen disponibles en su debida cantidad, oportunidad y calidad en los diferentes centros asistenciales los cuales son: seleccionar, programar, adquirir, almacenar, distribuir y uso de productos.

La selección viene a ser las acciones que se hacen para seleccionar los medicamentos a tener para con ello garantizar una adecuada atención por lo que es necesario considerar las políticas institucionales, metas y objetivos, así como

criterios como de necesidad, eficacia y costos (MINSa, 2018). La programación son procedimientos donde cada centro asistencial señala los bienes a requerir estableciendo su requerimiento para la atención en su jurisdicción. Es una etapa clave toda vez que de acuerdo con ello se tendrá un buen abastecimiento en cuanto a cantidades o en su defecto existirá un desabastecimiento o sobrestock.

La adquisición es un proceso que se encuentran asentados en la Ley de Contrataciones del Estado y sus Reglamentos. Según ello, el CENARES es el órgano encargado del abastecimiento del MINSa la encargada de realizar los procesos de compras de bienes requeridos los mismos que se encuentran basados en petitorios nacionales. (MINSa, 2018). El almacenamiento es un lugar donde se custodian los bienes adquiridos garantizando su calidad e integridad manteniendo las condiciones de las buenas prácticas de almacenamiento. Los indicadores para considerar son: las compras, stock de los productos, buenas prácticas de almacenamiento. (MINSa, 2018).

La distribución es el proceso donde se realizan los traslados de los diversos bienes que se hallan en el almacén a las diferentes redes asistenciales garantizando condiciones de calidad y seguridad dando cumplimiento a las buenas prácticas de distribución y transporte. Los indicadores para tomar en cuenta son: distribución y transporte. (MINSa, 2018).

El uso racional es la etapa de la dispensación a través de una receta única estandarizada (RUE) y de la prescripción empleando una receta especial para los bienes controlados siendo la Denominación común internacional (DCI) quienes estarán enmarcados en las Buenas prácticas de prescripción y dispensación. Los indicadores para tomar en cuenta son: prescripción y dispensación (MINSa, 2018).

Estos procesos son definidos según la Guía de la estimación de necesidades de medicamentos e insumos sanitarios como: La selección viene a ser los bienes a tener en consideración para un diagnóstico y tratamiento los cuales estarán considerados en las cartillas de suministro centralizado. La programación es la etapa donde se planifica las acciones que conllevarán a la adquisición donde se elabora un cronograma de las actividades a realizar. La adquisición vienen a ser los diferentes tipos de compras más adecuadas y oportunas. El almacenamiento son lugares adecuados que garantizan la calidad y conservación de los bienes estratégicos. La distribución vienen a ser los despachos a los diversos

establecimientos de salud garantizando una adecuada protección y transporte de los bienes. El uso racional vienen a ser los documentos como las recetas, prescripciones por parte del paciente.

En cuanto a las teorías que respaldan lo expuestos y sustenten la disponibilidad de medicamentos señalaremos que: Tejada (2021) señala que la disponibilidad es tener un bien para ser utilizado en un momento a ser requerido, resolviendo el problema o proporcionando una ayuda limitada. Así mismo, Sánchez (2020) indica que la disponibilidad es tener un bien para realizar una función requerida en un tiempo determinado. Ahora bien, llevando a la investigación hay que señalar que es contar con un determinado medicamento para ser utilizado cuando un paciente lo requiera.

De acuerdo con el Manual de indicadores disponibilidad de la DIGEMID (2014), la disponibilidad de medicamentos es la existencia de este en condiciones óptimas de calidad en una adecuada cantidad para que pueda ser utilizado en forma oportuna de acuerdo con su demanda y necesidad. Disponibilidad es la situación de un medicamento listo a ser utilizado en una cantidad necesarios y en un buen estado. Los indicadores para utilizar son: Cobertura y satisfacción de los usuarios.

Las limitaciones que se tuvo para poder realizar esta investigación fue que el personal en general se rehusaba en participar porque no deseaban que figure en algún lado sus datos a pesar de que se les hizo de conocer los principios éticos de la investigación motivo por el cual retrasó la recolección de datos.

La fortaleza que se puede resaltar es que a pesar de los contratiempos en la recolección de los datos se pudo lograr el objetivo esperado.

El aporte que pueda otorgar esta investigación es que al concluir con este estudio y contrastando la relación de las variables estudiadas estos resultados servirán para mejorar la gestión de suministro de las entidades de salud de nuestra patria y de esta manera poder dar atención de medicamentos a los pacientes oportunamente.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** Según el objetivo general la gestión de suministro se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 (Rho 0,596 y p: 0.000 < α : 0,01).
- Segunda.** Considerando lo señalado por el objetivo específico 1 de la gestión de proceso de selección - programación se relaciona positiva y moderada con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 (Rho 0,600 y p: 0.000 < α : 0,01).
- Tercera.** Así mismo, considerando lo indicado con el objetivo específico 2 sobre la gestión de adquisiciones – almacenamiento se relaciona moderada y positiva con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 (Rho 0,547 y p: 0.000 < α : 0,01).
- Cuarta.** De la misma forma el objetivo específico 3 de la gestión de distribución muestra una correlación moderada y positiva con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 (Rho 0,587 y p: 0.000 < α : 0,01).
- Quinta.** En cuanto al objetivo específico 4 de la gestión del proceso del uso racional muestra una correlación baja y positiva con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 (Rho 0,322 y p: 0.001 < α : 0,01).

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** El director del centro de salud deberá de realizar constantemente capacitaciones a todo el personal que interviene en la cadena logística con la finalidad de tener un personal altamente capacitado a fin de poder cumplir con cabalidad sus funciones y de esta manera contar con los medicamentos oportunamente.
- Segunda.** El Comité Farmacológico deberá de tener actualizado el petitorio farmacológico agrupando los medicamentos en vitales, esenciales y no esenciales e interactuar con los diversos usuarios con la finalidad de buscar el buen uso de estos en los procesos de selección y programación.
- Tercera.** El Jefe de Logística deberá de contar con un plan de desarrollo para todo su personal por lo cual deberá de solicitar capacitaciones periódicas sobre temas logísticos y de almacenamiento. Así mismo, deberá de verificar si los almacenes son lugares apropiados para poder garantizar la calidad y conservación de los medicamentos.
- Cuarta.** El Jefe de Logística debe de implementar un cronograma de atención en el proceso de la distribución de medicamentos con el fin de evitar pérdidas de tiempo de los usuarios.
- Quinta.** A los profesionales de salud tomar concieniar sobre la utilización racional de los medicamentos y sensibilizar el desarrollo de las buenas prácticas de prescripción de estos.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6a ed.). Editorial Episteme.
- Arora, M. Gigras, Y. (2018). Importance of Supply Chain Management in Healthcare of Third World Countries. *International Journal of Supply and Operations Management*, 5(1). DOI: 10.22034/2018.1.7
- Babbie, E. R. (2016). *Métodos de investigación de encuestas* (14a ed.). Cengage Learning.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). "Principles of biomedical ethics". Oxford University Press.
- Bryman, A. (2016). "Social research methods". Oxford University Press.
- Booth, Wayne C., Colomb, Gregory G. y Williams, Joseph M. (2008). *The craft of research* (3rd ed.). The University of Chicago.
- <http://course.sdu.edu.cn/G2S/eWebEditor/uploadfile/20140306165625006.pdf>
- Bouziyane, B., Dkhissi, B. y Cherkaoui, M. (2020). Multiobjective optimization in delivering pharmaceutical products with disrupted vehicle routing problem. *International Journal of Industrial Engineering Computations*, 11(2). <https://doi.org/10.5267/j.ijiec.2019.7.003>
- Carrillo, H., García, J. & Medrano, L. (2019). Estrategias de colaboración en la cadena de suministro de empresas manufactureras peruanas. *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras*, 11(2), 51-60
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- https://fe.unj.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/Research-Design_Qualitative-Quantitative-and-Mixed-Methods-Approaches.pdf
- Cronbach, L. J. (1971). *Test validation*. In R. L. Thorndike (Ed.), *Educational measurement* (2nd ed., pp. 443-507). American Council on Education.

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education*. Routledge.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). (2016). "International ethical guidelines for health-related research involving humans".
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale Development: Theory and Applications*. SAGE Publications.
- DIGEMID, (2014). Manual de Indicadores de Disponibilidad. [Archivo PDF].
https://www.academia.edu/36218335/MANUAL_DE_INDICADORES_DE_DISPONIBILIDAD_MINSA_DIGEMID_01_001_Gu%C3%ADa_metodol%C3%B3gica_de_la_Direcci%C3%B3n_General_de_Medicamentos_Insumos_y_Drogas_-_DIGEMID
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). *What makes clinical research ethical?*. *Journal of the American Medical Association*, 283(20), 2701-2711.
- Fernández, J. (2022). *Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021* [Tesis maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83120/Fern%C3%a1ndez_AJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, M. (2021) *Optimización de la gestión del stock en farmacia hospitalaria*. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla. España]
- Flores, E. (2022). *Gestión del suministro y relación con la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de una Red de Salud. La Libertad, 2021* [Tesis maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85792/Flores_CEV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using SPSS*. Sage Publications.
- Fowler Jr, F. J. (2013). *Survey research methods*. SAGE Publications.

- Groves, R. M., Fowler Jr, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E., & Tourangeau, R. (2011). *Survey methodology*. John Wiley & Sons.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw Hill.
- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. G., & Newman, T. B. (2013). *Diseño de la investigación clínica* (4a ed.). Wolters Kluwer.
- Janampa, E. (2022). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94831/Janampa_OEG-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* (4a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Kuhn, Thomas S. (2018). *La estructura de las revoluciones científicas*. (3rd ed.). The University of Chicago. https://www.google.com.pe/books/edition/La_estructura_de_las_revoluciones_cient/chSGDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=inauthor:%22Thomas+S.+Kuhn%22&printsec=frontcover
- Khuluza, F., & Haefele-Abah, C. (2019). *The availability, prices and affordability of essential medicines in Malawi: A cross-sectional study*. *PloS one*, 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212125>
- Leedy, P. D., & Ormrod, J. E. (2014). *Practical Research: Planning and Design*. Pearson
- LinkedIn. (7 de enero de 2021). *La disponibilidad & la confianza en el mantenimiento moderno*. <https://es.linkedin.com/pulse/la-disponibilidad-confiabilidad-en-el-mantenimiento-moderno-tejada>
- LinkedIn. (18 de noviembre de 2020). *Fiabilidad, Confiabilidad, Disponibilidad y Mantenibilidad, definiciones parecidas, pero conceptos muy diferentes*.

[https://es.linkedin.com/pulse/fiabilidad-confiabilidad-disponibilidad-y-
parecidas-s%C3%A1nchez-berra](https://es.linkedin.com/pulse/fiabilidad-confiabilidad-disponibilidad-y-parecidas-s%C3%A1nchez-berra)

López, T., Acevedo, A. y Peña, C. (2019). Cadena de suministro de medicamentos en Cuba. *Revista Cuadernos latinoamericanos de administración*.
<https://bit.ly/3CgrEzy>

Minaya, C. (2022). *Gestión de suministro y su relación con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de salud Canta, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106791/Minaya_HG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINSA. (2018). *Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187637-116-2018-minsa>

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook*. Sage Publications.

Nassaji, H. (2018). *Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis*. *Article first published online*.
<https://doi.org/10.1177/1362168815572747>

Neuman, W. (2013). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson

Organización Panamericana de la Salud. (6 de junio de 2006). *Guía práctica para la planificación del suministro de insumos estratégicos*.
<https://www.paho.org/es/node/34962>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Fundamentos de investigación en enfermería* (8a ed.). Wolters Kluwer.

Popper, K. (2005). *The Logic of Scientific Discovery*. Routledge.

Ríos, B. (2020). *Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba – 2020* [Tesis de maestría,

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

Salud Mesoamérica. (2015). *Guía para la estimación de necesidades de medicamentos e insumos sanitarios*.
https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/3.%20Guia%20descriptiva%20proceso%20estimacion%20de%20necesidades_0.pdf

Shadish, W.R., Cook, T.D. y Campbell, D.T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Houghton M

Tran, D. et al. (2021). Supply-chain strategies for essential medicines in rural western Kenya during COVID-19. *Bulletin of the World Health Organization*. 99 (5), 388-392. DOI: [10.2471/BLT.20.271593](https://doi.org/10.2471/BLT.20.271593)

Trochim, W. M., & Donnelly, J. P. (2008) *The Research Methods Knowledge Base*. Atomic Dog Publishing.

Universidad Cesar Vallejo (2020, 28 de agosto) “Código de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo”. Resolución Consejo Universitario N°0262-2020/UCV.

<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%20B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

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 Multi-conference for Engineering, Education and Technology. DOI: 10.18687/LACCEI2020.1.1.410

Verma, R., & Sethi, V. (2020). Exploring the relationship between supply chain integration, supply chain agility and organizational performance. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 31(3), 727-753

Wang, X., & Chan, H. K. (2019). The impact of supply chain collaboration on supply chain performance: A systematic review and future research directions. *International Journal of Production Economics*, 210, 79-90

Yin, R.K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Sage

ANEXOS

ANEXO 1 Tabla de operacionalización de variables

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023

AUTOR: Hector Armando Porras Quintana

Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general	VARIABLES				
¿De qué manera la gestión de suministro se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023?	Determinar de qué manera la gestión de suministro se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	Existe una relación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023	Variable 1: Gestión de suministro Concepto: Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto garantizar la disponibilidad de bienes (Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA (Minsa, 2018)).				
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
<ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué manera el proceso de selección - programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar de qué manera el proceso de selección – programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una unidad de salud Lima, 2023 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe una relación entre el proceso de selección – programación con la disponibilidad de medicamentos en una unidad de salud Lima, 2023 	a) Proceso de Selección - programación	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación - Priorización - Racionalización - Petitorio de medicamentos 	1-3 4-6 7-9 10-12	Ordinal: 5 Escala de Likert: Muy Deficiente = 1 Deficiente = 2 Regular = 3	Mala (33-76) Regular (77-121) Bueno (122-165)
<ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué manera el proceso de adquisición - almacenamiento se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar de qué manera el proceso de adquisición - almacenamiento se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe una relación entre el proceso de adquisición - almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023 	b) Proceso de Adquisición - almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Compras - Stock de productos 	13-15 16-18	Eficiente = 4 Muy deficiente = 5	

<p>- ¿De qué manera el proceso de distribución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023?</p> <p>- ¿De qué manera el proceso de uso racional se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023?</p>	<p>- Determinar de qué manera el proceso de distribución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023</p> <p>- Determinar de qué manera el proceso de uso racional se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023</p>	<p>- Existe una relación entre el proceso de distribución con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023</p> <p>- Existe una relación entre el proceso de uso racional con la disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023</p>	<p>c) Proceso de distribución</p> <p>d) Proceso de uso racional</p>	<p>- Buenas prácticas de almacenamiento</p> <p>- Distribución</p> <p>- Transporte</p> <p>- Prescripción</p> <p>- Dispensación</p>	<p>19-21</p> <p>22-24</p> <p>25-27</p> <p>28-30</p> <p>31-33</p>		
<p>Variable 2: Disponibilidad de medicamentos Concepto: Existencia de un bien en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (Digemid, 2014)</p>							
			<p>Dimensiones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Ítems</p>	<p>Escala y valores</p>	<p>Niveles y rangos</p>
			<p>a) Stock</p>	<p>- Normostock</p> <p>- Substock</p> <p>- Sobrestock</p>	<p>1-3</p> <p>4-6</p> <p>7-9</p>	<p>Ordinal: 5</p> <p>Nunca=1</p> <p>Casi</p> <p>Nunca=2</p>	<p>No disponible (21-48)</p>

				- Desabastecimiento - Sin rotación - Cobertura - Satisfacción	10-12 13-15 16-18 19-21	Indiferente =3 Casi siempre=4 Siempre=5	No tal disponible (49-78) Disponible (79-105)
			b) Disponibilidad				
Tipo y diseño de investigación (sustentado)	Población y muestra(sustentado)	Técnicas e instrumentos	Estadística				
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Método: hipotético deductivo	Población: +100 Tipo de muestreo: No aleatorio Tamaño de muestra: 100	Variable 1: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Variable 2: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Descriptiva: Tabla de distribución de frecuencias Inferencial: Rho de Spearman				

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de suministro	Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto garantizar la disponibilidad de bienes. (Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA (Minsa, 2018)).	Es una cadena que actividades que conlleva a obtener un determinado bien	Selección - programación	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación - Priorización - Racionalización - Petitorio de medicamentos 	Ordinal: 5 Escala de Likert: 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Eficiente 5. Muy eficiente
			Adquisición – almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Compras - Stock de productos - Buenas prácticas de almacenamiento 	
			Distribución	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución - Transporte 	
			Uso racional	<ul style="list-style-type: none"> - Prescripción - Dispensación 	
Disponibilidad de medicamentos	Existencia de un bien en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (Digemid, 2014)	Es la existencia de un determinado bien para poder ser utilizado en un momento indicado.	Stock	<ul style="list-style-type: none"> - Substock - Normostock - Sobrestock - Desabastecimiento - Sin rotación 	Ordinal: 5 Escala de Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Indiferente

			Disponibilidad	- Cobertura - Satisfacción	4. Casi siempre 5. Siempre
--	--	--	----------------	-------------------------------	-------------------------------

ANEXO 2 Instrumento de recolección de datos

. CUESTIONARIO N ° 01 INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTION DE SUMINISTRO

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el **suministro de medicamentos** en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con " X " la alternativa que Ud. considera según sus valores:

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

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Selección – Programación					
1	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos en el petitorio farmacológico se realiza según las necesidades de los pacientes?					
2	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos del petitorio farmacológico se actualiza de acuerdo con los avances médicos?					
3	¿Cómo califica usted a la programación de medicamentos en la entidad?					
4	¿Considera usted que la programación de los medicamentos de encuentra considerado en el Plan Operativo que tiene la entidad?					
5	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se prioriza los medicamentos vitales?					
6	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se encuentran bien definidas las metas de la entidad?					
7	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos cobertura las necesidades reales de la entidad?					
8	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos que adquiere la institución abastece en forma oportuna a los usuarios?					
9	¿La programación racionalizada que se realiza en la institución cumple con los principios de eficiencia y eficacia?					
10	¿Cuándo se evalúa una programación de medicamentos se considera que estos se encuentren en el listado del petitorio farmacológico?					
11	¿Considera que el petitorio farmacológico de medicamentos se encuentra bien definido?					
12	¿Considera que el comité farmacológico de la entidad está constantemente actualizando el listado de petitorio farmacológico?					
	Dimensión 2: Adquisición - Almacenamiento					

13	¿Considera que los medicamentos que se adquieren mediante compras corporativas cumplen con los estándares de calidad?					
14	¿Considera que las compras anuales ingresan a los almacenes en forma oportuna?					
15	¿Considera usted que las compras de urgencia de medicamentos que realiza la entidad son de garantía?					
16	¿Cuándo se realizan requerimientos de medicamentos se toma en consideración los niveles de disponibilidad, stock y consumo?					
17	¿Considera que el almacén cuenta constantemente con el stock suficiente de medicamentos para abastecer en forma oportuna a los usuarios?					
18	¿Considera usted que la toma de inventarios o muestreos son eficientes para conocer un stock confiable en la institución?					
19	¿Considera usted que se cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento en la entidad?					
20	¿Considera usted que existe supervisión constante en los almacenes para ver las condiciones en que se almacenan los medicamentos?					
21	¿Se controla y se supervisa las temperaturas adecuadas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieren cadena de frío?					
	Dimensión 3: Distribución					
22	¿Cómo considera la distribución de los medicamentos en la entidad?					
23	¿Considera que el almacén cuenta con los ambientes adecuados para una buena atención a los usuarios?					
24	¿Considera que el cronograma de distribución es el mejor para atender oportunamente					
25	¿Considera usted que la entidad cumple con las buenas prácticas de transporte para llevar un determinado medicamento?					
26	¿Considera usted que la entidad cuenta con el transporte adecuado para trasladar un medicamento a otro centro asistencial?					
27	¿Considera usted que los contratistas que hacen sus ingresos de medicamentos a los almacenes de la entidad cumple con las buenas prácticas de transporte?					
	Dimensión 4: Uso racional					
28	¿Considera usted que la prescripción médica se encuentra acorde a los stocks de los medicamentos?					
29	¿Considera usted que las prescripciones médicas se encuentran en denominación común internacional?					
30	¿Realiza informes o notificaciones de reacciones e incidencias adversas ocasionados por medicamentos, así mismo reporta problemas de calidad?					
31	¿Considera usted que el personal de farmacia de la entidad cumple con las buenas prácticas de dispensación?					
32	¿Considera usted que la dispensación de los medicamentos con que se lleva a cabo en el servicio de farmacia actualmente es la correcta?					

33	¿Cómo considera el proceso de la dispensación en el servicio de farmacia?						
----	---	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO N ° 02
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el *suministro de medicamentos* en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con " X " la alternativa que Ud. considera según sus valores:

Nunca = 1, Casi Nunca = 2, Indiferente = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Stock					
1	¿Considera usted que el normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos?					
2	¿Considera usted que manteniendo una cobertura de normostock los usuarios se encuentran satisfechos?					
3	¿Con que frecuencia la mayoría de los medicamentos del petitorio farmacológico se encuentran con una cobertura de normostock?					
4	¿Considera usted que el substock es un nivel apropiado para los medicamentos de gran volumen?					
5	¿Considera usted que teniendo un substock es un nivel de cobertura que garantice que no habrá un desabastecimiento de un medicamento?					
6	¿Considera usted que contando con un substock es necesario solicitar una reposición de stock?					
7	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos con sobrestock?					
8	¿Considera usted que un sobrestock se genera por falta de distribución oportuna de un medicamento?					
9	¿Considera usted que un sobrestock debería de ser un nivel óptimo para los medicamentos vitales?					
10	¿Considera usted que un medicamento vital no debería de quedar en desabastecimiento en la entidad?					
11	¿Considera usted que un desabastecimiento se genera por una mala gestión en el suministro de un medicamento?					
12	¿Considera usted que un desabastecimiento de medicamento se da porque no se solicita a tiempo una reposición de stock?					
13	¿Considera usted que un medicamento se encuentra sin rotación por falta de un personal médico especialista que recete?					
14	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos sin rotación?					
15	¿Con que frecuencia se dan medicamentos con niveles de cobertura sin rotación?					

	Dimensión 2: Disponibilidad					
16	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock garantice una oportuna atención a los pacientes?					
17	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock es necesario solicitar una reposición de stock?					
18	¿Considera que las coberturas de los medicamentos son indicadores confiables?					
19	¿Considera usted que un paciente se siente satisfecho cuando tiene su medicamento oportunamente?					
20	¿Considera usted que el personal de farmacia influye para que el paciente se retire satisfecho?					
21	¿Considera usted que una buena gestión de suministro conlleva a la satisfacción de los pacientes?					

Anexo 3. Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud, Lima 2023.

Investigador Hector Armando Porras Quintana

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud, Lima 2023", cuyo objetivo es conocer el grado de disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud. Esta investigación es desarrollada por el estudiante de posgrado de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo del – Filial Lima Norte.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud, Lima 2023".
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de la entidad de salud. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la



persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Porras Quintana, Hector Armando, email: hporrasq@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Zevallos Delgado, Karen del Pilar

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Ayuta Ruiz Juncués 

Fecha y hora:

30 Mayo 2023 - 11:30 a.m.

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma.

ANEXO 4 MATRIZ EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(lta): ETESVITA RAMIREZ CHAVARRIA

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 de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023, grupo 13 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 suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud, Lima 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 educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente

Hector Armando Porras Quintana

DNI Nº 19990447



J.P. Porras Quintana
C.O.P. N° 12345
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
U.C.V. - GAOYT
Calle Nacional 1000 - Lima

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	ERESVITA RAMIREZ CHAVARRIA
Grado profesional:	Maestría () Doctor <input checked="" type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social () Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Clinica - Gestión - Educativa
Institución donde labora:	ESSALUD - UNIFE (Univ. Fernando Soto)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado:

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:	Instrumento para evaluar la Gestión de Suministro
Autor (a):	Hector Armando Porras Quintana
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio de farmacia sobre gestión de suministro
Administración:	Personal
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Entidad de salud – servicio de farmacia
Dimensiones:	Selección programación, adquisición almacenamiento, distribución, uso racional
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal 5 – Escala de Likert
Niveles o rangos:	Muy eficiente 1, eficiente 2, regular 3, Deficiente 4, Muy deficiente 5.
Cantidad de ítems:	33
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Instrumento para evaluar la Gestión de suministro elaborado por Hector Armando Porras Quintana 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 sintaxis 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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de suministro

Definición de la variable:

Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto garantizar la disponibilidad de bienes (Minsa, 2018)

Dimensión 1: Selección - programación

Definición de la dimensión:

La selección son actividades que se realizan para poder elegir los medicamentos y poder garantizar una adecuada atención por lo cual es de necesidad considerar las políticas institucionales, metas y objetivos, así como criterios como de necesidad, eficacia y costos. (MINSa, 2018).

La programación es un procedimiento donde cada centro asistencial señala los bienes a requerir estableciendo su requerimiento para la atención en su jurisdicción. (MINSa, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clasificación	1.	✓	✓	✓	
Clasificación	2.	✓	✓	✓	
Clasificación	3.	✓	✓	✓	
Priorización	4.	✓	✓	✓	
Priorización	5.	✓	✓	✓	
Priorización	6.	✓	✓	✓	
Racionalización	7.	✓	✓	✓	
Racionalización	8.	✓	✓	✓	
Racionalización	9.	✓	✓	✓	
Petitorio de medicamentos	10.	✓	✓	✓	
Petitorio de medicamentos	11.	✓	✓	✓	
Petitorio de medicamentos	12.	✓	✓	✓	


 D.F. Servicio de Farmacia
 D.A.S. - QADYT
 Hospital Nacional Alberto Urdapilleta

Dimensión 2: Adquisición - almacenamiento

Definición de la dimensión:

La adquisición es un procedimiento que se encuentran enmarcado en la Ley de Contrataciones del Estado y sus Reglamentos (Ley N° 30225 y sus modificatorias). (MINSa, 2018). El almacenamiento es un lugar donde se custodian los bienes adquiridos garantizando su calidad e integridad manteniendo las condiciones de las buenas prácticas de almacenamiento (MINSa, 2018)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compras	1.	C	C	C	
Compras	2.	C	C	C	
Compras	3.	C	C	C	
Stock de productos	4.	C	C	C	
Stock de productos	5.	C	C	C	
Stock de productos	6.	C	C	C	
Buenas prácticas de almacenamiento	7.	C	C	C	
Buenas prácticas de almacenamiento	8.	C	C	C	
Buenas prácticas de almacenamiento	9.	C	C	C	


 J.P. Erasmo Rivas Chaverra
 D.O. N.º 21403
 SERVICIO DE FARMACIA
 O.A.S. - GADYT
 Hospital Nacional Alberto Salazar Salazar

Dimensión 3: Distribución

Definición de la dimensión:

La distribución es el proceso donde se realizan los traslados de los distintos bienes que se encuentran en el almacén a las diferentes redes asistenciales garantizando condiciones de calidad y seguridad dando cumplimiento a las buenas prácticas de distribución y transporte (MINSAL, 2018)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución	1.	C	C	C	
Distribución	2.	C	C	C	
Distribución	3.	C	C	C	
Transporte	4.	C	C	C	
Transporte	5.	C	C	C	
Transporte	6.	C	C	C	


 J.P. Erasmo Rivas Chaverra
 D.O. N.º 21403
 SERVICIO DE FARMACIA
 O.A.S. - GADYT
 Hospital Nacional Alberto Salazar Salazar

Dimensión 4: Uso racional

Definición de la dimensión:

El uso racional es la actividad de la dispensación a través de una receta única estandarizada (RUE) y de la prescripción empleando una receta especial para los bienes controlados siendo la Denominación común internacional (DCI) quienes estarán enmarcados en las Buenas prácticas de prescripción y dispensación (MINSAL, 2018)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prescripción	1.	C	C	C	
Prescripción	2.	C	C	C	
Prescripción	3.	C	C	C	
Dispensación	4.	C	C	C	
Dispensación	5.	C	C	C	
Dispensación	6.	C	C	C	


 J.P. Erasmo Rivas Chaverra
 D.O. N.º 21403
 SERVICIO DE FARMACIA
 O.A.S. - GADYT
 Hospital Nacional Alberto Salazar Salazar

CUESTIONARIO N° 01
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE SUMINISTRO

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el *suministro de medicamentos* en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con "X" la alternativa que Ud. considera según sus valores:

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

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Selección – Programación					
	Clasificación					
1	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos en el petitorio farmacológico se realiza según las necesidades de los pacientes?					X
2	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos del petitorio farmacológico se actualiza de acuerdo con los avances médicos?					X
3	¿Cómo califica usted a la programación de medicamentos en la entidad?					X
	Priorización					
4	¿Considera usted que la programación de los medicamentos de encuentra considerado en el Plan Operativo que tiene la entidad?					X
5	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se prioriza los medicamentos vitales?					X
6	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se encuentran bien definidas las metas de la entidad?					X
	Racionalización					
7	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos cobertura las necesidades reales de la entidad?					X
8	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos que adquiere la institución abastece en forma oportuna a los usuarios?					X
9	¿La programación racionalizada que se realiza en la institución cumple con los principios de eficiencia y eficacia?					X
	Petitorio de medicamentos					
10	¿Cuándo se evalúa una programación de medicamentos se considera que estos se encuentran en el listado del petitorio farmacológico?					X
11	¿Considera que el petitorio farmacológico de medicamentos se encuentra bien definido?					X


 J.F. Erazo Rojas Chavara
 C.O.P.R. N° 17401
 SERVICIO DE FARMACIA
 O.A.S. - GA017
 Hospital General de la Universidad de Guayaquil

12	¿Considera que el comité farmacológico de la entidad está constantemente actualizando el listado de petitorio farmacológico?								X
Dimensión 2: Adquisición - Almacenamiento									
Compras									
13	¿Considera que los medicamentos que se adquieren mediante compras corporativas cumplen con los estándares de calidad?								X
14	¿Considera que las compras anuales ingresan a los almacenes en forma oportuna?								X
15	¿Considera usted que las compras de urgencia de medicamentos que realiza la entidad son de garantía?								X
Stock de productos									
16	¿Cuándo se realizan requerimientos de medicamentos se toma en consideración los niveles de disponibilidad, stock y consumo?								X
17	¿Considera que el almacén cuenta constantemente con el stock suficiente de medicamentos para abastecer en forma oportuna a los usuarios?								X
18	¿Considera usted que la toma de inventarios o muestreos son eficientes para conocer un stock confiable en la institución?								X
Buenas prácticas de almacenamiento									
19	¿Considera usted que se cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento en la entidad?								X
20	¿Considera usted que existe supervisión constante en los almacenes para ver las condiciones en que se almacenan los medicamentos?								X
21	¿Se controla y se supervisa las temperaturas adecuadas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieren cadena de frío?								X
Dimensión 3: Distribución									
Distribución									
22	¿Cómo considera la distribución de los medicamentos en la entidad?								X
23	¿Considera que el almacén cuenta con los ambientes adecuados para una buena atención?								X
24	¿Considera que el cronograma de distribución es el mejor para atender oportunamente?								X
Transporte									
25	¿Considera usted que la entidad cumple con las buenas prácticas de transporte para llevar un determinado medicamento?								X
26	¿Considera usted que la entidad cuenta con el transporte adecuado para trasladar un medicamento a otro centro asistencial?								X
27	¿Considera usted que los contratistas que hacen sus ingresos de medicamentos a los almacenes de la entidad cumple con las buenas prácticas de transporte?								X
Dimensión 4: Uso racional									
Prescripción									
28	¿Considera usted que la prescripción médica se encuentra acorde a los stock de los medicamentos?								X

29	¿Considera usted que las prescripciones médicas se encuentren en denominación común internacional?					X
30	¿Realiza informes o notificaciones de reacciones e incidencias adversas ocasionados por medicamentos, así mismo reporta problemas de calidad?					X
	Dispensación					
31	¿Considera usted que el personal de farmacia de la entidad cumple con las buenas prácticas de dispensación?					X
32	¿Considera usted que la dispensación de los medicamentos con que se lleva a cabo en el servicio de farmacia actualmente es la correcta?					X
33	¿Cómo considera el proceso de la dispensación en el servicio de farmacia?					X


 Q.F. Edwin José Chávez
 C.O.P. N° 11401
 SERVICIO DE FARMACIA
 S.A.S. - EADYT
 Hospital Nacional Alberto Salazar Salazar

JUICIO DE EXPERTO 1

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(lta):ERESYIA RAMIREZ CHAVARRIA.....

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 de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2023, grupo 13 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 suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud, Lima 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 educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente

Hector Armando Porras Quintana

DNI Nº 19990447


D.F. ERESYIA RAMIREZ CHAVARRIA
C.O.P. N° 1140
SERVICIO DE FARMACIA
D.A.S. - GADyT
Hospital Regional de Lima Sur

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	ERESVITA RAMÍREZ CHAVARRA
Grado profesional:	Maestría () Doctor <input checked="" type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social () Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Clinica - Gestión - Educativa
Institución donde labora:	ESCALÓN UNIFE (UNIV. FOMENTA SURESTE)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

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:	Instrumento para evaluar la Disponibilidad de medicamentos
Autor (a):	Hector Armando Porras Quintana
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio de farmacia sobre disponibilidad de medicamentos
Administración:	Personal
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Entidad de salud – servicio de farmacia
Dimensiones:	Stock , disponibilidad
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal 5 – Escala de likert
Niveles o rango:	Nunca 1, Casi nunca 2, Indiferente 3, Casi siempre 4, Siempre 5.
Cantidad de ítems:	21
Tiempo de aplicación:	10 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Instrumento para evaluar la Disponibilidad de medicamentos elaborado por Hector Armando Porras Quintana 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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Disponibilidad de medicamentos

Definición de la variable:

Es definido como la existencia de un bien en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (Digemid, 2014).

Dimensión 1: Stock

Definición de la dimensión:

El stock es el saldo disponible de un medicamento en un determinado momento. (Digemid, 2014)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Normostock	1.	✓	✓	✓	
Normostock	2.	✓	✓	✓	
Normostock	3.	✓	✓	✓	
Substock	4.	✓	✓	✓	
Substock	5.	✓	✓	✓	
Substock	6.	✓	✓	✓	
Sobrestock	7.	✓	✓	✓	
Sobrestock	8.	✓	✓	✓	
Sobrestock	9.	✓	✓	✓	
Desabastecimiento	10.	✓	✓	✓	
Desabastecimiento	11.	✓	✓	✓	
Desabastecimiento	12.	✓	✓	✓	
Sin rotación	13.	✓	✓	✓	
Sin rotación	14.	✓	✓	✓	
Sin rotación	15.	✓	✓	✓	


 Dr. Ernesto Pérez Chavella
 C.O.P.A. N° 11801
 SERVICIO DE FARMACIA
 D.A.S. - GADOT
 Hospital Nacional Aberto Unidad Valparaíso

Dimensión 2: Disponibilidad

Definición de la dimensión:

Disponibilidad, es la situación de un medicamento listo a ser utilizado en una cantidad necesarios y en un buen estado. (Digemid, 2014)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura	1.	✓	✓	✓	
Cobertura	2.	✓	✓	✓	
Cobertura	3.	✓	✓	✓	
Satisfacción	4.	✓	✓	✓	
Satisfacción	5.	✓	✓	✓	
Satisfacción	6.	✓	✓	✓	


 Dr. Ernesto Pérez Chavella
 C.O.P.A. N° 11801
 SERVICIO DE FARMACIA
 D.A.S. - GADOT
 Hospital Nacional Aberto Unidad Valparaíso

Pd.: el presente formato debe tomarse en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), manifiestan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por una parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Goble y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McQuinn et al., 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para validaciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem este puede ser incorporado al instrumento (Vuolteen & Liohkkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003)).
Ver: <https://www.repositorio.cepa.org/bitstream/handle/2017/24/p01.pdf> entre una bibliografía.

CUESTIONARIO N° 02
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el suministro de medicamentos en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con "X" la alternativa que Ud. considera según sus valores:

Nunca = 1, Casi Nunca = 2, Indiferente = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Stock					
	Normostock (mayor o igual a 2 y menor a 6)					
1	¿Considera usted que el normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos?					X
2	¿Considera usted que manteniendo una cobertura de normostock los usuarios se encuentran satisfechos?					X
3	¿Con que frecuencia la mayoría de los medicamentos del peticitorio farmacológico se encuentran con una cobertura de normostock?					X
	Substock (mayor a 0 y menor a 2)					
4	¿Considera usted que el substock es un nivel apropiado para los medicamentos de gran volumen?					X
5	¿Considera usted que teniendo un substock es un nivel de cobertura que garantiza que no habrá un desabastecimiento de un medicamento?					X
6	¿Considera usted que contando con un substock es necesario solicitar una reposición de stock?					X
	Sobrestock (mayor a 6)					
7	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos con sobrestock?					X
8	¿Considera usted que un sobrestock se genera por falta de distribución oportuna de un medicamento?					X
9	¿Considera usted que un sobrestock debería de ser un nivel óptimo para los medicamentos vitales?					X
	Desabastecimiento (stock actual igual a 0)					
10	¿Considera usted que un medicamento vital no debería de quedar en desabastecimiento en la entidad?					X
11	¿Considera usted que un desabastecimiento se genera por una mala gestión en el suministro de un medicamento?					X
12	¿Considera usted que un desabastecimiento de medicamento se da porque no se solicita a tiempo una reposición de stock?					X
	Sin Rotación (igual a 0 y no cuenta con consumo en los últimos 4 meses)					


 C. Ospina S. Ospina
 C.P. 11401
 SEMICOPOL FARMACIA
 C.A.S. - GADOT
 10011

13	¿Considera usted que un medicamento se encuentra sin rotación por falta de un personal médico especialista que recete?					X
14	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos sin rotación?					X
15	¿Con que frecuencia se dan medicamentos con niveles de cobertura sin rotación?					X
Dimensión 2: Disponibilidad						
Cobertura						
16	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock garantice una oportuna atención a los pacientes?					X
17	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock es necesario solicitar una reposición de stock?					X
18	¿Considera que las coberturas de los medicamentos son indicadores confiables?					X
Satisfacción						
19	¿Considera usted que un paciente se siente satisfecho cuando tiene su medicamento oportunamente?					X
20	¿Considera usted que el personal de farmacia influye para que el paciente se retire satisfecho?					X
21	¿Considera usted que una buena gestión de suministro conlleva a la satisfacción de los pacientes?					X


 U.F. Eusebio Rodríguez Chavarría
 D.C.F.P. 11403
 SERVICIO DE FARMACIA
 D.A.S. - GADYT
Hospital Nacional Álvaro Obregón

JUICIO DE EXPERTO 2

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	PAOLO ANTONIO OBANDO PACHECO		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>		
Áreas de experiencia profesional:	SUB GERENCIA DE PROGRAMACION Y EVAL EXP		
Institución donde labora:	ESSALUD		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigaciones Psicométricas (si corresponde):	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Instrumento para evaluar la Gestión de Suministro
Autor (a):	Hector Armando Porras Quintana
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio de farmacia sobre gestión de suministro.
Administración:	Personal
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Entidad de salud – servicio de farmacia
Dimensiones:	Selección programación, adquisición almacenamiento, distribución, uso racional
Confiable:	
Escala:	Ordinal 5 – Escala de Likert
Niveles o rango:	Muy eficiente 1, eficiente 2, regular 3, Deficiente 4, Muy deficientes 5.
Cantidad de ítems:	33
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Instrumento para evaluar la Gestión de suministro elaborado por Hector Armando Porras Quintana 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 sintáctica y semántica adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación marginal/lejosa con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

Paul Pacheco

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de suministro

Definición de la variable:

Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto garantizar la disponibilidad de bienes (Minsa, 2018)

Dimensión 1: Selección - programación

Definición de la dimensión:

La selección son actividades que se realizan para poder elegir los medicamentos y poder garantizar una adecuada atención por lo cual es de necesidad considerar las políticas institucionales, metas y objetivos, así como criterios como de necesidad, eficacia y costos. (Minsa, 2018).

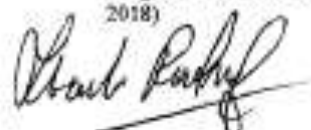
La programación es un procedimiento donde cada centro asistencial señala los bienes a requerir estableciendo su requerimiento para la atención en su jurisdicción. (Minsa, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Cohesión	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clasificación	1.	4	4	4	
Clasificación	2.	4	4	4	
Clasificación	3.	4	4	4	
Priorización	4.	4	4	4	
Priorización	5.	4	4	4	
Priorización	6.	4	4	4	
Racionalización	7.	4	4	4	
Racionalización	8.	4	4	4	
Racionalización	9.	4	4	4	
Peñón de medicamentos	10.	4	4	4	
Peñón de medicamentos	11.	4	4	4	
Peñón de medicamentos	12.	4	4	4	

Dimensión 2: Adquisición - almacenamiento

Definición de la dimensión:

La adquisición es un procedimiento que se encuentran enmarcado en la Ley de Contrataciones del Estado y sus Reglamentos (Ley N° 30225 y sus modificatorias). (Minsa, 2018). El almacenamiento es un lugar donde se custodian los bienes adquiridos garantizando su calidad e integridad manteniendo las condiciones de las buenas prácticas de almacenamiento (Minsa 2018)



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compras	1.	4	4	4	
Compras	2.	4	4	4	
Compras	3.	4	4	4	
Stock de productos	4.	4	4	4	
Stock de productos	5.	4	4	4	
Stock de productos	6.	4	4	4	
Buenas prácticas de almacenamiento	7.	4	4	4	
Buenas prácticas de almacenamiento	8.	4	4	4	
Buenas prácticas de almacenamiento	9.	4	4	4	

Dimensión 3: Distribución

Definición de la dimensión:

La distribución es el proceso donde se realizan los traslados de los distintos bienes que se encuentran en el almacén a las diferentes redes asistenciales garantizando condiciones de calidad y seguridad dando cumplimiento a las buenas prácticas de distribución y transporte (MINSA, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución	1.	4	4	4	
Distribución	2.	4	4	4	
Distribución	3.	4	4	4	
Transporte	4.	4	4	4	
Transporte	5.	4	4	4	
Transporte	6.	4	4	4	

Dimensión 4: Uso racional

Definición de la dimensión:

El uso racional es la actividad de la dispensación a través de una receta única estandarizada (RUE) y de la prescripción empleando una receta especial para los bienes controlados siendo la Denominación común internacional (DCI) quienes estarán enmarcados en las Buenas prácticas de prescripción y dispensación (MINSA, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prescripción	1.	4	4	4	
Prescripción	2.	4	4	4	
Prescripción	3.	4	4	4	
Disponición	4.	4	4	4	
Disponición	5.	4	4	4	
Disponición	6.	4	4	4	

Pd.: el presente formato debe tener en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Golin y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McCardell et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkis et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Linkkosen, 1995, citados en Hyrkis et al. (2003).

Ver: <https://www.revistasgacsa.com/olvidad2017/olvidad2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

**CUESTIONARIO N° 01
 INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTION DE SUMINISTRO**

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el suministro de medicamentos en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con " X " la alternativa que Ud. considera según sus valores:

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

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Selección - Programación					
	Clasificación					
1	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos en el petitorio farmacológico se realiza según las necesidades de los pacientes?					
2	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos del petitorio farmacológico se actualiza de acuerdo con los avances médicos?					
3	¿Cómo califica usted a la programación de medicamentos en la entidad?					
	Priorización					
4	¿Considera usted que la programación de los medicamentos de encuentra considerado en el Plan Operativo que tiene la entidad?					
5	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se prioriza los medicamentos vitales?					
6	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se encuentran bien definidas las metas de la entidad?					
	Racionalización					
7	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos cobertura las necesidades reales de la entidad?					
8	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos que adquiere la institución abastece en forma oportuna a los usuarios?					
9	¿La programación racionalizada que se realiza en la institución cumple con los principios de eficiencia y eficacia?					
	Petitorio de medicamentos					
10	¿Cuándo se evalúa una programación de medicamentos se considera que estos se encuentren en el listado del petitorio farmacológico?					
11	¿Considera que el petitorio farmacológico de medicamentos se encuentra bien definido?					

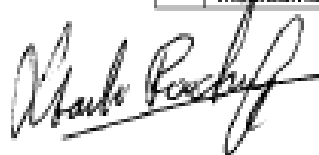
**CUESTIONARIO N° 01
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTION DE SUMINISTRO**

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el suministro de medicamentos en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con " X " la alternativa que Ud. considera según sus valores:

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

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Selección – Programación					
	Clasificación					
1	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos en el petitorio farmacológico se realiza según las necesidades de los pacientes?					
2	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos del petitorio farmacológico se actualiza de acuerdo con los avances médicos?					
3	¿Cómo califica usted a la programación de medicamentos en la entidad?					
	Priorización					
4	¿Considera usted que la programación de los medicamentos de encuentra considerado en el Plan Operativo que tiene la entidad?					
5	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se prioriza los medicamentos vitales?					
6	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se encuentran bien definidas las metas de la entidad?					
	Racionalización					
7	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos cobertura las necesidades reales de la entidad?					
8	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos que adquiere la institución abastece en forma oportuna a los usuarios?					
9	¿La programación racionalizada que se realiza en la institución cumple con los principios de eficiencia y eficacia?					
	Petitorio de medicamentos					
10	¿Cuándo se evalúa una programación de medicamentos se considera que estos se encuentren en el listado del petitorio farmacológico?					
11	¿Considera que el petitorio farmacológico de medicamentos se encuentra bien definido?					



29	¿Considera usted que las prescripciones médicas se encuentren en denominación común internacional?					
30	¿Realiza informes o notificaciones de reacciones e incidencias adversas ocasionados por medicamentos, así mismo reporta problemas de calidad?					
	Dispensación					
31	¿Considera usted que el personal de farmacia de la entidad cumple con las buenas prácticas de dispensación?					
32	¿Considera usted que la dispensación de los medicamentos con que se lleva a cabo en el servicio de farmacia actualmente es la correcta?					
33	¿Cómo considera el proceso de la dispensación en el servicio de farmacia?					

Abel Pacheco

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	PABLO ANTONIO OSANDO PACHECO		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()	Educativa () Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	SUB GERENCIA PROGRAMACION Y ELAB. EXR.		
Institución donde labora:	ISSALUD		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

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:	Instrumento para evaluar la Disponibilidad de medicamentos
Autor (a):	Hector Armando Porras Quintana
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio de farmacia sobre disponibilidad de medicamentos
Administración:	Personal
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Entidad de salud – servicio de farmacia
Dimensiones:	Stock, disponibilidad
Confiable:	
Escala:	Ordinal 5 – Escala de Likert
Niveles o rango:	Nunca 1, Casi nunca 2, Indiferente 3, Casi siempre 4, Siempre 5.
Cantidad de ítems:	21
Tiempo de aplicación:	10 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Instrumento para evaluar la Disponibilidad de medicamentos elaborado por Hector Armando Porras Quintana 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 sintaxis 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 sintaxis y semántica adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /ajena con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra totalmente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede cubrir incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Disponibilidad de medicamentos

Definición de la variable:

Es definido como la existencia de un bien en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (Digemid, 2014).

Dimensión 1: Stock

Definición de la dimensión:

El stock es el saldo disponible de un medicamento en un determinado momento. (Digemid, 2014)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Normostock	1.	4	4	4	
Normostock	2.	4	4	4	
Normostock	3.	4	4	4	
Substock	4.	4	4	4	
Substock	5.	4	4	4	
Substock	6.	4	4	4	
Sobrestock	7.	4	4	4	
Sobrestock	8.	4	4	4	
Sobrestock	9.	4	4	4	
Desabastecimiento	10.	4	4	4	
Desabastecimiento	11.	4	4	4	
Desabastecimiento	12.	4	4	4	
Sin rotación	13.	4	4	4	
Sin rotación	14.	4	4	4	
Sin rotación	15.	4	4	4	

Dimensión 2: Disponibilidad

Definición de la dimensión:

Disponibilidad, es la situación de un medicamento listo a ser utilizado en una cantidad necesarios y en un buen estado. (Digemid, 2014)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura	1.	4	4	4	
Cobertura	2.	4	4	4	
Cobertura	3.	4	4	4	
Satisfacción	4.	4	4	4	
Satisfacción	5.	4	4	4	
Satisfacción	6.	4	4	4	



Por el presente Journal debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2007), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en MacCallum et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Elyckin et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). El 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vosiläinen & Lindkover, 1995, citados en Elyckin et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspeoples.com/sites/2017/files/2017-13.pdf> entre otra bibliografía.

CUESTIONARIO N° 02
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el suministro de medicamentos en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con "X" la alternativa que Ud. considera según sus valores:

Nunca = 1, Casi Nunca = 2, Indiferente = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5

Nº	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Stock					
	Normostock (mayor o igual a 2 y menor a 6)					
1	¿Considera usted que el normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos?					
2	¿Considera usted que manteniendo una cobertura de normostock los usuarios se encuentran satisfechos?					
3	¿Con que frecuencia la mayoría de los medicamentos del peditorio farmacológico se encuentran con una cobertura de normostock?					
	Substock (mayor a 0 y menor a 2)					
4	¿Considera usted que el substock es un nivel apropiado para los medicamentos de gran volumen?					
5	¿Considera usted que teniendo un substock es un nivel de cobertura que garantice que no habrá un desabastecimiento de un medicamento?					
6	¿Considera usted que contando con un substock es necesario solicitar una reposición de stock?					
	Sobrestock (mayor a 6)					
7	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos con sobrestock?					
8	¿Considera usted que un sobrestock se genera por falta de distribución oportuna de un medicamento?					
9	¿Considera usted que un sobrestock debería de ser un nivel óptimo para los medicamentos vitales?					
	Desabastecimiento (stock actual igual a 0)					
10	¿Considera usted que un medicamento vital no debería de quedar en desabastecimiento en la entidad?					
11	¿Considera usted que un desabastecimiento se genera por una mala gestión en el suministro de un medicamento?					
12	¿Considera usted que un desabastecimiento de medicamento se da porque no se solicita a tiempo una reposición de stock?					
	Sin Rotación (igual a 0 y no cuenta con consumo en los últimos 4 meses)					

13	¿Considera usted que un medicamento se encuentra sin rotación por falta de un personal médico especialista que receta?				
14	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos sin rotación?				
15	¿Con que frecuencia se dan medicamentos con niveles de cobertura sin rotación?				
Dimensión 2: Disponibilidad					
Cobertura					
16	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock garantice una oportuna atención a los pacientes?				
17	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock es necesario solicitar una reposición de stock?				
18	¿Considera que las coberturas de los medicamentos son indicadores confiables?				
Satisfacción					
19	¿Considera usted que un paciente se siente satisfecho cuando tiene su medicamento oportunamente?				
20	¿Considera usted que el personal de farmacia influye para que el paciente se retire satisfecho?				
21	¿Considera usted que una buena gestión de suministro conlleva a la satisfacción de los pacientes?				



JUICIO DE EXPERTO 3

1. Datos generales del Juez:

Nombre del juez:	RENE NELSON CONDORI QUISPE
Grado profesional:	Magister <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Educativa <input type="checkbox"/> Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde):	Trabajo(s) psicométricos realizados: Título del estudio realizado:

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:	Instrumento para evaluar la Gestión de Suministro
Autor (a):	Hector Armando Porras Quintana
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio de farmacia sobre gestión de suministro
Administración:	Personal
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Entidad de salud – servicio de farmacia
Dimensiones:	Selección programación, adquisición almacenamiento, distribución, uso racional
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal 5 – Escala de Likert
Niveles o rango:	Muy eficiente 1, eficiente 2, regular 3, Deficiente 4, Muy deficiente 5
Cantidad de ítems:	33
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Instrumento para evaluar la Gestión de suministro elaborado por Hector Armando Porras Quintana 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 sintaxis 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.
ADHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial o lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de suministro

Definición de la variable:

Operaciones eficientes y eficaces organizados en cadena que tiene por objeto garantizar la disponibilidad de bienes (Minsa, 2018)

Dimensión 1: Selección - programación

Definición de la dimensión:

La selección son actividades que se realizan para poder elegir los medicamentos y poder garantizar una adecuada atención por lo cual es de necesidad considerar las políticas institucionales, metas y objetivos, así como criterios como de necesidad, eficacia y costos. (Minsa, 2018).

La programación es un procedimiento donde cada centro asistencial señala los bienes a requerir estableciendo su requerimiento para la atención en su jurisdicción. (Minsa, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clasificación	1.	4	4	4	
Clasificación	2.	4	4	4	
Clasificación	3.	4	4	4	
Priorización	4.	4	4	4	
Priorización	5.	4	4	4	
Priorización	6.	4	4	4	
Racionalización	7.	4	4	4	
Racionalización	8.	4	4	4	
Racionalización	9.	4	4	4	
Peñorio de medicamentos	10.	4	4	4	
Peñorio de medicamentos	11.	4	4	4	
Peñorio de medicamentos	12.	4	4	4	

Dimensión 2: Adquisición - almacenamiento

Definición de la dimensión:

La adquisición es un procedimiento que se encuentran enmarcado en la Ley de Contrataciones del Estado y sus Reglamentos (Ley N° 30225 y sus modificatorias). (Minsa, 2018). El almacenamiento es un lugar donde se custodian los bienes adquiridos garantizando su calidad e integridad manteniendo las condiciones de las buenas prácticas de almacenamiento (Minsa 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compras	1.	4	4	4	
Compras	2.	4	4	4	
Compras	3.	4	4	4	
Stock de productos	4.	4	4	4	
Stock de productos	5.	4	4	4	
Stock de productos	6.	4	4	4	
Buenas prácticas de almacenamiento	7.	4	4	4	
Buenas prácticas de almacenamiento	8.	4	4	4	
Buenas prácticas de almacenamiento	9.	4	4	4	

Dimensión 3: Distribución

Definición de la dimensión:

La distribución es el proceso donde se realizan los traslados de los distintos bienes que se encuentran en el almacén a las diferentes redes asistenciales garantizando condiciones de calidad y seguridad dando cumplimiento a las buenas prácticas de distribución y transporte (MINSA, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución	1.	4	4	4	
Distribución	2.	4	4	4	
Distribución	3.	4	4	4	
Transporte	4.	4	4	4	
Transporte	5.	4	4	4	
Transporte	6.	4	4	4	

Dimensión 4: Uso racional

Definición de la dimensión:

El uso racional es la actividad de la dispensación a través de una receta única estandarizada (RUE) y de la prescripción empleando una receta especial para los bienes controlados siendo la Denominación común internacional (DCI) quienes estarán enmarcados en las Buenas prácticas de prescripción y dispensación (MINSA, 2018)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prescripción	1.	4	4	4	
Prescripción	2.	4	4	4	
Prescripción	3.	4	4	4	
Dispensación	4.	4	4	4	
Dispensación	5.	4	4	4	
Dispensación	6.	4	4	4	

Pá.: el proceso formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Prevett (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McClintand et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 10 expertos, Hyekil et al. (2003) mencionan que 10 expertos brindan una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1985, citados en Hyekil et al. (2003).

Ver: <https://www.researchgate.net/publication/316201766/figure/fig/1/figure-fig1/1517217123.pdf> entre otra bibliografía.

CUESTIONARIO N° 01
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTION DE SUMINISTRO

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el *suministro de medicamentos* en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con "X" la alternativa que Ud. considera según sus valores:

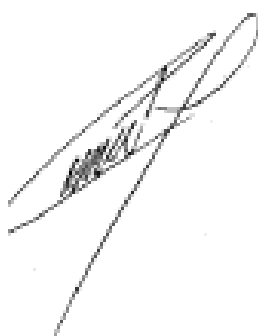
Muy deficiente = 1, Deficiente = 2, Regular = 3, Eficiente = 4, Muy eficiente = 5

N°	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Selección - Programación					
	Clasificación					
1	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos en el petitorio farmacológico se realiza según las necesidades de los pacientes?					
2	¿Considera usted que la clasificación de los medicamentos del petitorio farmacológico se actualiza de acuerdo con los avances médicos?					
3	¿Cómo califica usted a la programación de medicamentos en la entidad?					
	Priorización					
4	¿Considera usted que la programación de los medicamentos de encuentra considerado en el Plan Operativo que tiene la entidad?					
5	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se prioriza los medicamentos vitales?					
6	¿Considera usted que en la programación de medicamentos se encuentran bien definidas las metas de la entidad?					
	Racionalización					
7	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos cobertura las necesidades reales de la entidad?					
8	¿Considera que la programación racionalizada de medicamentos que adquiere la institución abastece en forma oportuna a los usuarios?					
9	¿La programación racionalizada que se realiza en la institución cumple con los principios de eficiencia y eficacia?					
	Petitorio de medicamentos					
10	¿Cuándo se evalúa una programación de medicamentos se considera que estos se encuentran en el estado del petitorio farmacológico?					
11	¿Considera que el petitorio farmacológico de medicamentos se encuentra bien definido?					



12	¿Considera que el comité farmacológico de la entidad está constantemente actualizando el listado de peticiones farmacológicas?				
Dimensión 2: Adquisición - Almacenamiento					
Compras					
13	¿Considera que los medicamentos que se adquieren mediante compras corporativas cumplen con los estándares de calidad?				
14	¿Considera que las compras anuales ingresan a los almacenes en forma oportuna?				
15	¿Considera usted que las compras de urgencia de medicamentos que realiza la entidad son de garantía?				
Stock de productos					
16	¿Cuándo se realizan requerimientos de medicamentos se toma en consideración los niveles de disponibilidad, stock y consumo?				
17	¿Considera que el almacén cuenta constantemente con el stock suficiente de medicamentos para abastecer en forma oportuna a los usuarios?				
18	¿Considera usted que la toma de inventarios o muestreos son eficientes para conocer un stock confiable en la institución?				
Buenas prácticas de almacenamiento					
19	¿Considera usted que se cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento en la entidad?				
20	¿Considera usted que existe supervisión constante en los almacenes para ver las condiciones en que se almacenan los medicamentos?				
21	¿Se controla y se supervisa las temperaturas adecuadas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieren cadena de frío?				
Dimensión 3: Distribución					
Distribución					
22	¿Cómo considera la distribución de los medicamentos en la entidad?				
23	¿Considera que el servicio de farmacia cuenta con los ambientes adecuados para una buena atención a los usuarios?				
24	¿Considera que el cronograma de distribución es el mejor para atender oportunamente?				
Transporte					
25	¿Considera usted que la entidad cumple con las buenas prácticas de transporte para llevar un determinado medicamento?				
26	¿Considera usted que la entidad cuenta con el transporte adecuado para trasladar un medicamento a otro centro asistencial?				
27	¿Considera usted que los contratistas que hacen sus ingresos de medicamentos a los almacenes de la entidad cumple con las buenas prácticas de transporte?				
Dimensión 4: Uso racional					
Prescripción					

28	¿Considera usted que los responsables de uso racional capacitan constantemente a los responsables de las farmacias sobre el uso racional de los medicamentos?					
29	¿Considera que los responsables de uso racional verifican que las prescripciones médicas se encuentren en denominación común internacional?					
30	¿Realiza informes o notificaciones de reacciones e incidencias adversas ocasionados por medicamentos, así mismo reporta problemas de calidad?					
	Dispensación					
31	¿Considera usted que el personal de farmacia de la entidad cumple con las buenas prácticas de dispensación?					
32	¿Considera usted que la dispensación de los medicamentos con que se lleva a cabo en el servicio de farmacia actualmente es la correcta?					
33	¿Cómo considera el proceso de la dispensación en el servicio de farmacia?					



1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	ROBERTSON GONZALEZ BLANCO		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()	Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:	SISTEMA SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

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:	Instrumento para evaluar la Disponibilidad de medicamentos
Autor (a):	Hector Armando Pórras Quintana
Objetivo:	Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio de farmacia sobre disponibilidad de medicamentos
Administración:	Personal
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Entidad de salud – servicio de farmacia
Dimensiones:	Stock, disponibilidad
Confiable:	
Escala:	Ordinal 5 – Escala de Likert
Niveles o rango:	Nunca 1, Casi nunca 2, Indiferente 3, Casi siempre 4, Siempre 5.
Cantidad de ítems:	21
Tiempo de aplicación:	10 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario instrumento para evaluar la Disponibilidad de medicamentos elaborado por Hector Armando Pórras Quintana 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 sintaxis 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 algunas de las palabras del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene sintaxis y gramática adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial ligera con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Disponibilidad de medicamentos

Definición de la variable:

Es definida como la existencia de un bien en condiciones óptimas de calidad en una cantidad adecuada para el uso oportuno según la demanda y necesidad (Digemid, 2014).

Dimensión 1: Stock

Definición de la dimensión:

El stock es el saldo disponible de un medicamento en un determinado momento. (Digemid, 2014)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Normostock	1.	4	4	4	
Normostock	2.	4	4	4	
Normostock	3.	4	4	4	
Substock	4.	4	4	4	
Substock	5.	4	4	4	
Substock	6.	4	4	4	
Substock	7.	4	4	4	
Substock	8.	4	4	4	
Substock	9.	4	4	4	
Desabastecimiento	10.	4	4	4	
Desabastecimiento	11.	4	4	4	
Desabastecimiento	12.	4	4	4	
Sin rotación	13.	4	4	4	
Sin rotación	14.	4	4	4	
Sin rotación	15.	4	4	4	

Dimensión 2: Disponibilidad

Definición de la dimensión:

Disponibilidad, es la situación de un medicamento listo a ser utilizado en una cantidad necesarios y en un buen estado. (Digemid, 2014)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura	1.	4	4	4	
Cobertura	2.	4	4	4	
Cobertura	3.	4	4	4	
Satisfacción	4.	4	4	4	
Satisfacción	5.	4	4	4	
Satisfacción	6.	4	4	4	

Pd.: el presente formato debe tener en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Cable y Wolf (1991), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 3 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brinda(n) una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Linkkosen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <http://www.revistaquacis.com/ciudad/2017/ciudad2017-33.pdf> entre otra bibliografía.



CUESTIONARIO N° 02
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

INSTRUCCIONES: Estimados trabajadores el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre el suministro de medicamentos en la entidad. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Marcar con "X" la alternativa que Ud. considera según sus valores:

Nunca = 1, Casi Nunca = 2, Indiferente = 3, Casi Siempre = 4, Siempre = 5

N°	Dimensiones / Preguntas	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Stock					
	Normostock (mayor o igual a 2 y menor a 6)					
1	¿Considera usted que el normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos?					
2	¿Considera usted que manteniendo una cobertura de normostock los usuarios se encuentran satisfechos?					
3	¿Con que frecuencia la mayoría de los medicamentos del petitorio farmacológico se encuentran con una cobertura de normostock?					
	Substock (mayor a 0 y menor a 2)					
4	¿Considera usted que el substock es un nivel apropiado para los medicamentos de gran volumen?					
5	¿Considera usted que teniendo un substock es un nivel de cobertura que garantiza que no habrá un desabastecimiento de un medicamento?					
6	¿Considera usted que contando con un substock es necesario solicitar una reposición de stock?					
	Sobrestock (mayor a 5)					
7	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos con sobrestock?					
8	¿Considera usted que un sobrestock se genera por falta de distribución oportuna de un medicamento?					
9	¿Considera usted que un sobrestock debería de ser un nivel óptimo para los medicamentos vitales?					
	Desabastecimiento (stock actual igual a 0)					
10	¿Considera usted que un medicamento vital no debería de quedar en desabastecimiento en la entidad?					
11	¿Considera usted que un desabastecimiento se genera por una mala gestión en el suministro de un medicamento?					
12	¿Considera usted que un desabastecimiento de medicamento se da porque no se solicita a tiempo una reposición de stock?					
	Sin Rotación (igual a 0 y no cuenta con consumo en los últimos 4 meses)					



13	¿Considera usted que un medicamento se encuentra sin rotación por falta de un personal médico especialista que recete?					
14	¿Con que frecuencia realiza traslados con otros Centros Asistenciales de la entidad cuando tiene medicamentos sin rotación?					
15	¿Con que frecuencia se dan medicamentos con niveles de cobertura sin rotación?					
Dimensión 2: Disponibilidad						
Cobertura						
16	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock garantice una oportuna atención a los pacientes?					
17	¿Considera usted que contando con un nivel de cobertura normostock es necesario solicitar una reposición de stock?					
18	¿Considera que las coberturas de los medicamentos son indicadores confiables?					
Satisfacción						
19	¿Considera usted que un paciente se siente satisfecho cuando tiene su medicamento oportunamente?					
20	¿Considera usted que el personal de farmacia influye para que el paciente se retire satisfecho?					
21	¿Considera usted que una buena gestión de suministro conlleva a la satisfacción de los pacientes?					

TEST DE CONFIABILIDAD – Variable 1: Gestión de suministro

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems = 33

S_i²: Varianzas de los ítems = 197.6

S_T²: Varianza de la suma de los ítems = 21.24

α : Coeficiente de alfa de Cronbach = 0.92

ITEMS																																		
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Total
1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	86
2	5	4	1	3	4	3	2	1	2	3	4	3	3	1	2	1	1	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	88
3	5	3	4	4	4	4	5	2	4	5	5	3	4	3	3	5	3	3	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	4	1	3	2	2	122
4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	84
5	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	83
6	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	113
7	4	3	4	5	3	3	2	3	3	5	4	4	5	2	4	5	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	4	2	5	4	4	4	116	
8	2	2	2	2	3	2	1	2	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	91
9	3	3	2	5	5	3	2	1	1	4	2	3	4	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	86
10	3	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	93
VAR	0.85	0.69	1.09	0.84	0.61	0.49	1.05	0.4	0.85	0.49	0.81	0.49	0.65	0.56	0.56	1.69	0.56	1.01	0.89	0.84	0.76	0.29	0.69	0.69	0.36	0.29	0.2	0.25	0.89	0.61	0.21	0.29	0.29	21.24

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad. Por lo tanto, la confiabilidad es buena. Así mismo, podemos utilizar la siguiente categorización:

Coeficiente alfa > 0,9: excelente

Coeficiente alfa > 0,8: bueno

Coeficiente alfa > 0,7: aceptable

Coeficiente alfa > 0,6: cuestionable

Coeficiente alfa > 0,5: pobre

Coeficiente alfa < 0,5: inaceptable

Por lo tanto, el coeficiente alfa es excelente; por lo que nuestro cuestionario es confiable.

TEST DE CONFIABILIDAD – Variable 2: Disponibilidad de medicamentos

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems = 21

S_i²: Varianzas de los ítems = 63.8

S_T²: Varianza de la suma de los ítems = 15.9

α : Coeficiente de alfa de Cronbach = 0.79

ITEMS																						
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL
1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	5	4	4	2	2	2	3	3	3	5	5	5	70
2	5	4	3	5	5	4	2	5	3	5	3	5	5	3	2	3	2	2	5	5	5	81
3	4	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	5	3	4	2	4	5	5	5	90
4	3	3	2	1	1	5	3	2	3	1	5	5	3	3	3	4	3	3	5	2	5	65
5	4	3	2	4	2	4	3	4	2	4	3	4	4	2	2	3	3	2	3	3	4	65
6	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	5	81
7	4	4	3	4	1	4	3	2	3	5	3	2	4	4	2	4	2	4	5	5	5	73
8	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	4	4	1	2	2	3	2	3	5	4	5	70
9	2	3	3	3	2	4	4	2	2	5	4	2	3	2	2	3	2	3	5	5	5	66
10	4	3	3	3	4	2	4	4	5	5	4	4	2	4	2	5	3	3	5	5	5	79

VAR	0.64	0.45	0.4	1.25	1.56	0.76	0.36	1.04	1.21	1.44	0.36	0.96	1.61	1	0.21	0.44	0.25	0.49	0.36	1.04	0.09	63.8
-----	------	------	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---	------	------	------	------	------	------	------	------

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad. Por lo tanto, la confiabilidad es buena.

Así mismo, podemos utilizar la siguiente categorización:

Coeficiente alfa > 0,9: excelente

Coeficiente alfa > 0,8: bueno

Coeficiente alfa > 0,7: aceptable

Coeficiente alfa > 0,6: cuestionable

Coeficiente alfa > 0,5: pobre

Coeficiente alfa < 0,5: inaceptable

Por lo tanto, el coeficiente alfa es aceptable; por lo que nuestro cuestionario es confiable.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZEVALLOS DELGADO KAREN DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima, 2023", cuyo autor es PORRAS QUINTANA HECTOR ARMANDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 15 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZEVALLOS DELGADO KAREN DEL PILAR DNI: 10682519 ORCID: 0000-0003-2374-980X	Firmado electrónicamente por: KZEVALLOSD el 23- 07-2023 16:37:32

Código documento Trilce: TRI - 0593159