



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su
disponibilidad en el sistema de salud pública peruana, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTORA:

Rodriguez Ludeña, Jhoana Marilin (orcid org/0000-0002-7603-1693)

ASESORAS:

Dra. Rodriguez Rojas, Milagritos Leonor (orcid org/0000-0002-8873-1785)

Mag. Flores Ledesma, Katia Ninozca (orcid org/000-0002-9088-5820)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

DEDICATORIA

"Dedico este logro a mis padres, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de este camino. Su amor y sacrificio son mi mayor inspiración, y este logro es un reflejo de su constante aliento. A mi familia y amigos, gracias por estar siempre a mi lado, motivándome a superar los desafíos. También dedico este logro a todos los profesores y mentores que me han guiado y enriquecido mi vida académica. Este logro es un tributo a todos ustedes y a los valores que me han inculcado."

AGRADECIMIENTO

"Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de este proyecto. Agradezco a mi asesor de tesis por su orientación experta y apoyo constante durante todo el proceso de investigación. También estoy agradecido a mi familia y amigos por su apoyo emocional y comprensión durante los momentos desafiantes. Por último, pero no menos importante, agradezco a mis profesores, cuyos conocimientos y enseñanzas han sido una fuente constante de inspiración. Este logro es el resultado del esfuerzo colectivo de todos ustedes, y les estoy profundamente agradecido."



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ LUDEÑA JHOANA MARILIN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
JHOANA MARILIN RODRIGUEZ LUDEÑA DNI: 41371381 ORCID: 000-0002-7603-1693	Firmado electrónicamente por: JRODRIGUEZLU5 el 13-08-2023 21:36:17

Código documento Trilce: TRI - 0648782





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS MILAGRITOS LEONOR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana 2023", cuyo autor es RODRIGUEZ LUDEÑA JHOANA MARILIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, 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, 13 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS MILAGRITOS LEONOR DNI: 21069112 ORCID: 0000-0002-8873-1785	Firmado electrónicamente por: MLRODRIGUEZR1 el 13-08-2023 12:01:03

Código documento Trilce: TRI - 0648783



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	11
3.3. Escenario de estudio	12
3.4. Participantes	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	16
3.7. Rigor científico	16
3.8. Método de análisis de la información	17
3.9. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Aplicación del diagrama de Sankey (gestión)	20
Figura 2. Aplicación del diagrama de Sankey (estado del abastecimiento)	23
Figura 3. Aplicación del diagrama de Sankey (Nivel de desabastecimiento)	24

RESUMEN

La tesis tuvo por título: “Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana 2023. El objetivo general fue establecer de qué manera se vinculan la gestión en la distribución de medicinas básicas con su utilización en el sistema de salud pública peruana en el 2023. Para cumplir con este objetivo, la investigación fue básica, de enfoque cualitativo, el estudio de caso como diseño aplicado en un hospital de Lima. Sus participantes fueron profesionales médicos, a quienes se les aplicó como técnica la entrevista en profundidad mediante la guía de entrevista. Se utilizaron como métodos el análisis temático y la triangulación.

Los resultados se obtuvieron de la aplicación a las entrevistas del diagrama de Sankey a través del programa Atlas ti. Las conclusiones fueron que la vinculación estrecha de la gestión del suministro de medicinas con la lentitud del abastecimiento y su menor vinculación con la información y la disponibilidad permite caracterizar la relación de la gestión en la distribución de medicinas básicas con su utilización en el sistema de salud pública peruana en el 2023. La recomendación fue que el factor humano debe contar con las aptitudes requeridas y una debida capacitación para lograr la eficiencia en la gestión del suministro de medicinas esenciales en el sistema de salud pública peruana.

Palabras clave: Gestión en suministro de medicamentos y su disponibilidad

ABSTRACT

The thesis was entitled: "Management in the supply of essential medicines and their availability in the Peruvian public health system 2023. The general objective was to establish how the management in the distribution of basic medicines is linked to their use in the system of Peruvian public health in 2023. To meet this objective, the research was basic, with a qualitative approach, the case study as a design applied in a hospital in Lima. Its participants were medical professionals, to whom the in-depth interview was applied as a technique using the interview guide. Thematic analysis and triangulation were used as methods.

The results were obtained from the application to the interviews of the Sankey diagram through the Atlas ti program. The conclusions were that the close link between the management of the supply of medicines with the slowness of supply and its lesser link with information and availability allows us to characterize the relationship between management in the distribution of basic medicines and their use in the health system. Peruvian public health in 2023. The recommendation was that the human factor must have the required skills and proper training to achieve efficiency in the management of the supply of essential medicines in the Peruvian public health system.

Keywords: Management of drug supply and its availability

I. INTRODUCCIÓN

Se conoce que, como parte del derecho a la salud para todos los peruanos, corresponde que tengan acceso a medicamentos esenciales para el alivio y/o cura de su enfermedad (Naciones Unidas, 2021). Se entiende el acceso como aquel proceso en el cual puede obtenerse que la necesidad de atención médica se satisfice por completo (Aldana y Ocampo, 2020) empero, si los medicamentos resultan ser inaccesibles en la parte física o económica, se interpone un obstáculo para acceder al ejercicio del derecho a la salud que les corresponde a todos los peruanos (Bazualdo y Contreras, 2022)

A nivel internacional, sobre los obstáculos para la atención sanitaria, la Organización Panamericana de la Salud (2020) señaló por los países americanos, que casi la tercera parte de las personas refirieron tener diversos obstáculos para su atención en los servicios sanitarios. Un primer grupo de ellas manifestó no atenderse por obstáculos de carácter estructural, como la tardanza en la atención, o que este servicio fue inadecuado o con un excesivo trámite burocrático; el segundo grupo señaló obstáculos en la parte económica, tales como la falta de administración adecuada en los recursos, porque no hay suficiente personal, la falta de medicinas; un tercer grupo alegó obstáculos de admisión como el idioma, desconfianza en el personal que atiende o que reciba agravios por su situación. Aquellos que se hallan en el nivel más bajo o de extrema pobreza presentan mayores obstáculos y de diferente clase al acudir a un centro de salud.

A nivel nacional, la Defensoría del Pueblo (2018) señaló que corresponde al Estado garantizar que estén al alcance las medicinas para toda la población, las mismas que deben posibilitar su acceso y tener una óptima condición. No obstante, desde el pasado, la gestión del gobierno en el área de salud ha dejado mucho que desear en lo que se refiere a proporcionar un servicio de atención pública apropiada y de excelencia.

Según Comex Perú (2019) tomando como fuente la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) en el 2018 pudo conocer que gran parte de los ciudadanos (70%) se halla en el seguro social, más del veinte por ciento no tiene ningún seguro y en un porcentaje pequeño restante, de casi el cuatro por ciento de la población ostenta un seguro privado.

No obstante, si bien es cierto la mayoría de peruanos tiene un seguro público; de esta población, del cincuenta por ciento que estuvo enferma en el año 2018, cerca del cuarenticinco por ciento no acudió al centro de salud, (solo el veinticuatro por ciento lo hizo) casi el veintitrés por ciento prefirió el servicio de la botica o farmacia y el ocho por ciento restantes acudió a la clínica o consultorio privado (Comex Perú, 2019)

Asimismo, se considera que cerca del cincuenta por ciento de los ciudadanos que lleva una receta médica compra su medicina en la botica, porque no se halla disponible ese medicamento en la farmacia del Estado (Comex Perú 2019). Esta situación revela un problema de desabastecimiento en el sector público que debe atender al gobierno.

La máxima entidad que controla el erario público en el Perú informa que el año 2019, en casi la mitad de los centros hospitalarios del Estado no hubo indicadores de gestión que mejoren los procedimientos que le otorgan eficiencia y calidad a los servicios que prestan (Comex Perú 2019)

Se debe tener presente también que la calidad del servicio se perjudica por la división en el sistema de salud del Estado por la siguiente constatación:

El Seguro Integral de Salud (SIS) presta servicio a la mitad de la población que cuenta con seguro, EsSalud se encarga de atender al veintiséis por ciento de esta población y los órganos castrenses y policiales abarcan un porcentaje menor de la población que goza del seguro público. (Comex Perú, 2019)

A nivel local, Comex Perú (2019) señala que en Lima los establecimientos sanitarios son dirigidos por el Ministerio de Salud y en el resto del país la gestión se divide en diversas direcciones regionales de salud (Diresas), gerencias regionales de salud (Geresas) o las direcciones de redes integradas de salud (Diris); se trata de una separación que perjudica la dinámica para abastecer las medicinas.

El Instituto Peruano de Economía (2022) señala que, por los locales estatales al mes de diciembre de 2021, existía un desabastecimiento o substock en la canasta de medicamentos generada por el IPE.

Según Comex Perú (2019) se advierte que por los locales peruanos existe falta de medicinas, escasa o abundante disponibilidad de sus medicinas

La necesidad de investigar esta problemática se realizó para prevenir y mitigar las situaciones perjudiciales para los peruanos ante eventos como la reciente pandemia del Covid 19 y otras dolencias, las cuales requieren que las instituciones del Estado que prestan los servicios esenciales de salud se encuentren preparadas para afrontar estos males. Asimismo, desde el punto de vista del área profesional se hizo necesario investigar esta problemática para aplicar las teorías y herramientas pertinentes que pueda brindar la gestión pública para su mejor solución.

El problema de la investigación fue el siguiente: ¿De qué manera se vinculan la gestión en el suministro de medicamentos esenciales con su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana en el 2023?

El estudio se justificó, teóricamente, para brindar el soporte doctrinario y conceptual necesario que, desde el marco teórico - dogmático de la gestión pública permita diseñar herramientas eficaces de gestión para solucionar el persistente problema de la falta de abastecimiento de medicinas en el sistema de salud pública peruana. Precisamente, la justificación práctica de la investigación radicó en proporcionar una solución que mejore la gestión en la distribución de medicinas básicas para su utilización en los locales del sistema de salubridad pública peruana, sobre todo en los procedimientos, eficiencia y aptitud en el empleo de la ayuda sanitaria.

Finalmente, la investigación se justificó, desde el punto de vista metodológico, para dar cuenta de herramientas eficaces de gestión que permitan llevar sus respectivos procesos con eficiencia y calidad en el sistema de salud pública peruana.

El objetivo general de la investigación fue establecer de qué manera se vinculan la gestión en la distribución de medicinas básicas con su utilización en el sistema de salud pública peruana en el 2023.

Los objetivos específicos tuvieron el siguiente enunciado: establecer de qué manera se vinculan el sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales con el sistema de información en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023. Establecer de qué manera se vinculan el estado de disponibilidad de los medicamentos esenciales con su nivel de disponibilidad en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los trabajos precedentes en Perú, Bellido, et. al. (2021) en su estudio plantean como propósito general establecer cómo funciona el enlace de dotación pública para las medicinas en el ámbito estatal, particularmente en la operatividad de los procedimientos que conforman el antes indicado enlace. Se concluye por la urgencia que el enlace de la dotación de artículos medicinales y artefactos médicos cuente con bienes procedentes de la informática integrados e interoperables, tenga a su alcance medios financieros y humanos, estos últimos deben contar con óptimas aptitudes y destrezas, aptitud de debido acopio y utensilios de trazabilidad, una malla de adjudicación para una óptima cesión de los artículos y artefactos, que existan normas entendibles, dúctiles y que procuren el beneficio del usuario.

García (2021) realizó una investigación con la finalidad de efectuar la descripción de la administración del suministro de medicinas básicas en Lima Metropolitana 2020. Al final concluye señalando que la mencionada gestión comienza con proyectar el rol de pedidos, el mismo que se formaliza, teniendo en cuenta las adquisiciones del pasado, las dolencias predominantes en la zona y lo que indica el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, pese a ello, la gestión se perjudicó por el cese de la secuencia productiva, a raíz del encierro en la sociedad por la declaración de emergencia a nivel de la salud en el mundo, lo que fue en desmedro de la adquisición de medicinas; en consecuencia, se afectó el cronograma de entrega de las medicinas básicas.

Peña y Delgado (2020) en el artículo de investigación se trazaron como propósito reconocer los atributos de la administración en la distribución para utilizar las medicinas y materiales insumos en las micro redes sanitarias del 2020. Se concluye en que para promover la salud debe darse una táctica vital que otorgue destrezas y aptitudes a los individuos, para que su adquisición se oriente por una vida disponible, pese al deterioro imperante de la economía.

Collanque (2019) realiza una investigación con la finalidad de examinar la actividad del Estado en la administración del reparto de las medicinas. Concluye que la financiación en las medicinas depende del presupuesto disponible en el

Estado y si este último no le da la prioridad a la salud, pese a que se haya comprometido con los organismos internacionales, las medicinas esenciales no llegaran al grueso de la población.

No se hallaron más antecedentes nacionales sobre las categorías de la investigación en el enfoque cualitativo.

Respecto de los antecedentes a nivel internacional, Santos (2023) en una investigación se traza como objetivo el planteamiento y ejecución de un patrón de gestión para manejar las existencias de medicinas e insumos del principal hospital público de la ciudad. Se concluye en procurar la utilización de la tecnología para abastecerse de las medicinas básicas por medio del portal de adquisiciones estatales. La gestión de adquisiciones se automatice, el stock de existencias se genere por la inteligencia artificial, teniendo en cuenta el incremento en la necesidad de servicios, que la población ha crecido y otros elementos que influyen en la administración de las adquisiciones, examen de las existencias y demás tareas que afectan la provisión y aprovisionamiento del centro hospitalario.

Lugada, et. al. (2022) en su artículo se proponen evaluar la situación y operatividad de la organización de enlace del reparto en todas las fases que involucran los servicios sanitarios en Uganda. Se concluye por la constatación de un desempeño defectuoso en las diferentes etapas y funciones del enlace de suministro de los establecimientos de salud. La mejora de este desempeño requiere que se invierta en el desarrollo de infraestructura, se dote del equipo de informática necesario, el vínculo con las redes sociales y se fortalezca la capacidad del personal necesario.

Cajamarca (2018) en su investigación busca tener llegada a las medicinas antibióticas en un local sanitario. Se concluye en la importancia de capacitar con frecuencia a los médicos para su involucramiento en la determinación y aprovisionamiento de medicinas en lo que se refiere a su selección para una utilización razonable que permita su disposición física y los ciudadanos puedan tener un acceso seguro.

Rodríguez, et. al. (2017) en un artículo de revisión destacan el rol de la dispensación profesional como herramienta básica para la utilización oportuna de los medicamentos. Al final, concluyen por la necesidad de efectuar una utilización

razonable de las medicinas con la colaboración dinámica del boticario dispuesto a proporcionar un esmerado servicio a los pacientes

Uruña (2017) en su investigación se plantea como objetivo el diseño de tácticas para la realización adecuada del procedimiento de reparto de medicinas y materiales, que involucra las fases de elección, compra, conservación y otorgamiento en la farmacia institucional universitaria del año 2016. Se concluye por la necesidad de generar un manual de reparto de medicinas y materiales para apoyar por mejorar la ejecución del procedimiento, según los indicadores y se eleve el nivel académico de los recursos humanos y, por otro lado, que se procure una mejora del nivel de percepción o nivel de complacencia de los ciudadanos.

En relación a la categoría 1 de investigación: Gestión en el suministro de medicamentos esenciales; se trata de una actividad a cargo del sistema de salud pública que involucra no solo procedimientos de compra eficiente y eficaz, sino que comprende también la creación y administración de esquemas integrales de suministros con varias etapas entrelazadas entre sí y orientadas a seleccionar, adquirir, conservar, distribuir y utilizar racionalmente los medicamentos e insumos con la finalidad de que se encuentren disponibles, sean de buena calidad y brinden oportuna atención al paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

En relación a la subcategoría 1(categoría 1): sistema de abastecimiento de medicamentos, este fue generado por el Decreto Legislativo 1439 del año 2018 y se halla bajo responsabilidad del Despacho de Economía y Finanzas.

Cabe definirlo como un procedimiento mayor que abarca el planteamiento, compra, manejo y otorgamiento de las medicinas e insumos, refiriéndonos al caso del sistema de salud (Videnza Consultores 2021).

El planteamiento se vincula con la necesidad de señalar bienes e insumos indispensables para los pacientes en los centros hospitalarios públicos, la compra de estos bienes e insumos requiere que se hallen incluidos en las adquisiciones anuales previstas, según la norma que regula los contratos en los entes estatales. El manejo se refiere a gestionar las existencias para que se conserven en un nivel adecuado en los centros hospitalarios. Esta gestión se realiza aplicando un patrón de buenas prácticas para conservar y tener un acertado mantenimiento.

Finalmente, el otorgamiento que hace referencia al acarreo y adjudicación de las medicinas e insumos en los centros hospitalarios. Aquí se aplica igualmente

el patrón de buenas prácticas de otorgamiento y acarreo, lo que preserva la calidad y totalidad de entrega de los medicamentos e insumos (Videnza consultores 2021)

Respecto del abastecimiento, cabe entenderse como un proceso en que los abastecedores ponen medios al alcance de los individuos que así obtienen un cierto grado de satisfacción (Sánchez y López, 2021).

Para Salazar (2014) un sistema de abastecimiento desempeña un papel vital para proveer servicios sanitarios de calidad, esto requiere una administración eficiente y eficaz.

Según Herrera, et. al. (2021) el debido abastecimiento de los medicamentos en establecimientos sanitarios estatales requiere promover la receta y reparto de medicinas básicas en las entidades del Estado, así como aumentar su ofrecimiento en los centros hospitalarios públicos. Asimismo, el respaldo de la subvención anual de las medicinas a nivel del Estado para que mejore la gestión del planteamiento, compra, adjudicación y distribución de las medicinas; de ese modo, se evita que haya postergaciones dentro de las adquisiciones colectivas estatales. Por otro lado, Bernal e Iraizoz (2020) señalan que los problemas en el abastecimiento se vinculan con la cadena del suministro que incide en la producción o en la logística.

En relación a la subcategoría 2 (categoría 1): sistema de información, este resulta básico para los procedimientos que involucra la gestión del reparto de medicinas esenciales. La Organización Panamericana de la Salud (2006) menciona que el sistema de información posibilita acumular, tratar, revelar y utilizar la información para tomar decisiones que implican la mejora continua de los procedimientos. La información tiene que ser puntual y exacta para su uso eficaz y se revela por un grupo de indicadores que miden el rendimiento del sistema.

Con el sistema de información se producen mejores decisiones respecto de que se prevenga, se aprovisione y controle la utilización de las medicinas e insumos (Digemid, s.f.).

Según Parra (2020), el sistema información no solo debe tener en cuenta la parte del inventario del local sanitario, sino que también debe orientarse a proporcionar un buen servicio a los pacientes.

En el Perú no existe un solo sistema de información, cada proceso consta de uno y ninguno de los sistemas de información puede juntar la información de

prestaciones y logística del centro de salud. Es por eso que la información no sirve para tomar decisiones a nivel nacional (Videnza consultores 2021).

Las diferencias existentes no permiten evaluar el desempeño del abastecimiento en el sector salud y que tampoco sea posible estimar las necesidades reales de recursos estratégicos (Videnza Consultores 2021)

El descontento del usuario respecto de la recepción de medicinas prescritas y su percepción sobre la frecuente escasez de recursos prioritarios en el sector salud, que abarca a casi cerca de la mitad de usuarios finales de la cartera de salud y de las entidades regionales hace que sea recurrente la falta de recursos prioritarios (medicamentos) en ese sector (Videnza Consultores 2021).

Todo esto se explica, en parte, porque existen limitaciones en la gestión de los registros de las existencias, la misma que resulta ser ineficaz, ineficiente y no es oportuna para establecer las necesidades del almacén especializado y los centros de salud (Videnza Consultes Respecto de la categoría 2 de la investigación: Disponibilidad de medicamentos en el sistema de salud pública peruana se considera como aquella señal que calcula la situación de las medicinas de hallarse preparadas para su utilización en el número necesario y habilitadas para satisfacer las urgencias sanitarias de los ciudadanos (Aquepucho y Huayta, 2021). Esta información se expresa en la cantidad de meses de vida utilizable (MED) (Chira, 2018)

La subcategoría 1 (categoría 2): estado de la disponibilidad de los medicamentos alude a información que se expresa en cantidad de meses de vida utilizable y su cálculo opera con la división de las existencias disponibles del medicamento con su consumo promedio ajustado (Valer, 2019).

Para Diresa Junín (2019) la disponibilidad de los medicamentos se halla en función de su precio y capacidad de pago de la población.

Y que estén disponibles las medicinas en los locales sanitarios constituye garantía de su acceso a todos los grupos de la población. Se comprende entonces el grave efecto que ocasionan los desabastecimientos de medicamentos, cuya ocurrencia creciente y global en los últimos años afecta, de lleno, su disponibilidad oportuna para la población ocasionando graves consecuencias para los usuarios de salud, la organización sanitaria y toda la comunidad.

Al respecto, la encuesta del año 2014 a farmacéuticos de hospitales de treintiseis naciones europeas, donde las dos terceras partes de encuestados señaló que formaba parte de su experiencia diaria la cuestión de la escasez de las medicinas (Herrera, et. al, 2021).

Por el 2014, en Perú un informe del sondeo nacional de complacencia de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud (ENSUSALUD) halló que la tercera parte de los usuarios de salud en los diversos locales sanitarios no recibió sus medicamentos completos o no se le dio ninguno, siendo mayor el problema en las agencias del Ministerio de Salud (Herrera, et. al., 2021).

El MINSA, como ente dirigente destina un pequeño porcentaje de las compras nacionales de medicinas a efectuar compras colectivas, dejando la compra de lo restante a la gestión de las regiones, cuyos gobiernos son ineficientes para el enlace de los procedimientos del abastecimiento ((Herrera, et. al., 2021).

Asimismo, Petrera (2020) menciona la labor e importancia del Cenares que se debe reestructurar para cumplir un rol eficiente y eficaz en las compras que realiza

Según Janampa (2022) la disponibilidad de los productos farmacéuticos se clasifica de la siguiente manera: El *Normostck*, que es la condición del producto farmacéutico que colma las carencias de los usuarios para una existencia eficaz de dos a seis meses. Si la existencia disponible de los productos farmacéuticos colma la demanda de los usuarios por más de seis meses, al punto de llegar al vencimiento se le denomina *Sobrestock*; si la situación del medicamento no colma las carencias del usuario por durante dos meses de vida, pero supera el cero, se le llama *Substock*; si el artículo sanitario no se halla al alcance para colmar las necesidades de los usuarios, luego se alude a un desabastecimiento y sin rotación cuando las provisiones disponibles colman las necesidades de los pacientes en un periodo superior a seis meses y se excede en demasía, existiendo la amenaza de su caducidad.

La subcategoría 2 (categoría 2): nivel de disponibilidad de los medicamentos considera los siguientes estamentos: un estamento óptimo cuando la reserva total de los productos farmacéuticos equivale o supera el noventa por ciento; el estamento alto de disponibilidad cuando la proporción de reserva total

del producto farmacéutico equivale o es mayor que el ochenta por ciento, pero menor del noventa por ciento; el estamento de disponibilidad regular ocurre cuando la proporción de reserva total del medicamento equivale o supera el setenta por ciento , pero es menor del ochenta por ciento y, por último, el estamento de disponibilidad total bajo ocurre cuando la proporción de reserva total del medicamento es menor al setenta por ciento (Valer, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue básica, porque estuvo orientada al conocimiento total para entender los aspectos esenciales del hecho observado (Concytec 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación tuvo como punto de partida el estudio de un caso, este refiere a una investigación descriptiva, minuciosa y a fondo del caso para tratar de revelar y reconocer los problemas y las causas ocultos en el origen de los mismos (Ying, 1994).

Asimismo, otros autores definen el estudio de caso como “la indagación de un caso particular en un tiempo fijo para la honda comprensión de una realidad social (Guerrero, et. al., 2018). De ese modo, la investigación realizada encajó en el diseño de estudio de caso por presentar las características que lo identifican como tal, según la doctrina.

Por último, el estudio de caso se caracteriza por la elección del objeto de estudio que es el caso concreto y que en la presente investigación se eligió a un hospital de Lima, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho donde se tuvo acceso a cinco áreas del hospital involucradas con los objetivos de la investigación, las cuales fueron Farmacia, medicina interna (requerimiento de medicinas), logística (que hace la solicitud de requerimiento para las compras), administración (proceso administrativo correspondiente) y planeamiento (ve el tema del presupuesto).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Según Hernández y Mendoza (2018), las categorías provienen de efectuar una conceptualización analítica que el investigador desarrolla a partir de los datos o información que recaba y esto ha ocurrido en la presente investigación, que luego de revisar la literatura científica pertinente fueron generadas las categorías y subcategorías que guardan relación lógica con la información que representan.

Seguidamente, se enuncian las categorías y subcategorías de la investigación en la tabla siguiente:

Tabla 1*Categorías y subcategorías de la investigación*

Categorías	Subcategorías
Gestión en el suministro de medicamentos esenciales (categoría 1)	Sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales Sistema de información
medicamentos	Estado de disponibilidad de
Disponibilidad de medicamentos en el sistema de salud pública (categoría 2)	Nivel de disponibilidad de los medicamentos

Nota. Se presentan categorías y subcategorías de la investigación

3.3. Escenario de estudio

Este escenario estuvo conformado por un centro hospitalario de Lima, el hospital de San Juan de Lurigancho, el mismo que se ubica en la Avenida Canto Grande del distrito de San Juan de Lurigancho, contando con tres accesos por la Avenida Canto Grande y el acceso vehicular se da por la calle lateral.

El hospital tiene como área de influencia los distritos de San Juan de Lurigancho, Jicamarca y El Agustino, de modo que atiende aproximadamente a una población de más de 1 millón de personas. En enero del 2010 mediante Resolución Directoral No. 004 – 2010 se le otorga la categoría de Hospital Nivel II – 2, que aun mantiene a la fecha. Esto último quiere decir que se trata de un hospital de mediana complejidad. (Ministerio de Salud, 2022).

En su descripción física, el hospital consta de tres niveles de superficie: en el primer nivel se hallan las unidades que prestan el servicio de consulta externa, consultorios, lavandería, servicios higiénicos, Almacén, Medicina Física y Rehabilitación, laboratorios, Banco de Sangre, Centro Obstétrico. En el segundo nivel se hallan las áreas administrativas como la Dirección, Administración, Unidad de Logística, Recursos Humanos, Economía, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Contabilidad, Soporte Técnico. En el tercer nivel se hallan otras oficinas. Asimismo, se cuenta con pabellones de 1 nivel en hospitalización General y Ginecobstetra, la sala de partos que tiene 4 camas, el centro quirúrgico tiene 2 salas de operaciones, una sala de recuperación post anestésica y una unidad de cuidados intensivos (Ministerio de Salud, 2022, p. 34)

En cuanto a su organización, el Hospital de San Juan de Lurigancho cuenta

con la Dirección Ejecutiva como órgano de dirección; seguidamente, el Órgano de control institucional como órgano de control; la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la Unidad de Gestión de la Calidad como órganos de asesoramiento; la Oficina de Administración, la Unidad de Recursos Humanos, la Unidad de Economía, la Unidad de Logística, la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, la Unidad de Estadística e Informática, la Unidad de Apoyo a las Docencia e Investigación y la Unidad de Seguros como Órganos de apoyo; finalmente como Órganos de línea se tienen los siguientes Departamentos: Departamento de Medicina, Departamento de Cirugía, Departamento de Pediatría, Departamento de Gineco – Obstetricia, Departamento de Emergencia y cuidados críticos, Departamento de Anestesiología, Departamento de Enfermería, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Servicio de Odontología y el Departamento de Farmacia (Ministerio de Salud, 2022)

El Hospital San Juan de Lurigancho ofrece sus servicios integrados por los recursos humanos, infraestructura, equipo, información, organización, insumos, financieros, etc.; cuya organización adecuada permite atender la demanda de los ciudadanos mediante la entrega o ejecución de prestaciones de salud, que brindan satisfacción en el plano cuantitativo y cualitativo a nivel operativo y gerencial (Ministerio de Salud, 2022)

Es así que los profesionales médicos que fueron entrevistados procedieron de las siguientes oficinas del mismo hospital que se mencionan: Jefatura de Farmacia, Almacén Farmacia, Almacén Administración, Logística compra de medicinas, Logística Programación, Departamento de Medicina, Área Usuaría de Medicina y Oficina de Planeamiento Estratégico.

3.4. Participantes

Según Mata “los participantes son aquellas personas que conforman un colectivo con características y condiciones específicas que resultan relevantes para la investigación, en este caso de enfoque cualitativo” (2021, párr. 3).

“Estos participantes deben ser determinados de forma concreta, señalando los criterios que sustentan su relevancia para la investigación. Estos criterios suelen ser de exclusión e inclusión, cuyo contenido específico se fija por los objetivos de la investigación” (Mata, 2021, párr. 6).

Respecto de los criterios de inclusión y exclusión se entienden como tales aquellos que otorgan validez a ciertas características particulares relevantes para la investigación y en relación a otras características que no guardan esa relevancia, respectivamente y conforme a los objetivos de la investigación. (Mata, 2021, párr. 7)

Los participantes en la investigación fueron profesionales médicos que proceden del Hospital San Juan de Lurigancho, nivel II -2, del Ministerio de Salud. Estos profesionales médicos participan en la cadena del suministro de medicamentos del hospital, desde la solicitud del medicamento requerido hasta que queda disponible para su entrega a los pacientes. Siendo esta condición el criterio de inclusión para elegir a los profesionales médicos que fueron entrevistados por la investigadora, excluyendo a los otros profesionales médicos del mencionado hospital que no forman parte de la mencionada cadena o línea de suministro.

Ahora bien, para obtener las entrevistas se inició el procedimiento administrativo en el hospital mediante una carta de la Universidad Cesar Vallejo solicitando autorización para la ejecución del proyecto de posgrado, la misma que fue derivada a la Dirección del hospital y luego al área usuaria (Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación), esta remitió el proyecto a la Oficina de Ética para su revisión, seguidamente fueron expedidas la carta de autorización y la constancia de aprobación por el Comité de Ética. Con estos documentos, la investigadora acudió a la oficina de docencia del hospital, en concreto a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, la coordinación de investigación emitió una circular solicitando apoyo a los jefes de cuatro áreas: farmacia, logística, planeamiento y administración para que autoricen la entrevista a su personal y señalando a las personas que iban a apoyar. Estas personas fueron las que firmaron el consentimiento informado para quedar aptas para la entrevista respectiva y no tener problema alguno posteriormente.

Los profesionales médicos entrevistados por la investigadora fueron los siguientes:

1. Katty Rocío Álvarez Flores Jefe del Departamento de Farmacia.
2. Cesar Zavala Bocanegra Encargado del Almacén Farmacia

3. Cintya Chapa Romero Encargado del Almacén administración
4. Nora Alejandra García Gonzales Encargado de Logística, compra de medicinas
5. Piero Ángel Melofrio López Encargado de Logística programación
6. Melina Cinthia Monco Berrocal Encargado del departamento de medicina
7. Carol Judith Lozano Ascarrunz Encargado del área usuaria de medicina
8. Andrea Robles Torres Oficina de Planeamiento Estratégico
9. Elmer Edgar Sánchez Tanta Oficina de Planeamiento Estratégico

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada fue la entrevista a profundidad, según Salas (2021) esta técnica se caracteriza por posibilitar la mayor vinculación con el entrevistado para que este pueda transmitir con detalle su actividad cotidiana y participación en el fenómeno que se analiza, de modo que dé a conocer los problemas que presenta, su experiencia y las soluciones que a su juicio son necesarias para resolverlo.

Dentro de ese orden de ideas, se aplicó la guía de entrevista a los participantes antes descritos, acudiendo a su misma oficina donde trabajaban, ellos describieron, de forma detallada su labor, la misma que fue recogida y grabada por la investigadora en una serie de audios a través de su equipo celular. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 10 a 15 minutos y cabe destacar la amplia colaboración que brindaron a la investigadora tanto los entrevistados como el personal de apoyo para la realización del trámite administrativo respectivo de autorización que se llevó a cabo en el hospital y descrito en el punto anterior.

Conforme lo señalado por los entrevistados, para el suministro de los medicamentos esenciales se inicia con el requerimiento de medicinas por Farmacia, luego va a Logística, que se encarga de efectuar la solicitud del requerimiento para las compras mediante el respectivo procedimiento administrativo, luego el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) se encarga de efectuar las compras respectivas de medicinas, las mismas que son derivadas al centro hospitalario para su almacenamiento y posterior expendio o suministro.

El consentimiento informado fue obtenido por cada entrevistado, a quienes se les preguntó dentro del tenor de la entrevista, que lo ratifiquen y así consta en los respectivos audios.

3.6. Procedimiento

En primer lugar, se realizó la búsqueda de información en diferentes fuentes informativas para conocer los antecedentes y el marco teórico. Luego, se tramitó el permiso correspondiente en el hospital San Juan de Lurigancho, dando a conocer los objetivos de la investigación.

Luego se efectuaron las entrevistas a funcionarios expertos, profesionales médicos de las áreas de Farmacia, Logística, Planeamiento, Medicina y Administración, las mismas que fueron grabadas en audio por el equipo celular de la investigadora. Es importante afirmar que cada profesional médico contestó las preguntas de la guía con absoluta libertad según su experiencia y conocimiento del tema.

La técnica fue la entrevista en profundidad; según Salas (2021) es una técnica empleada para obtener la más abundante y profunda información, de carácter esencial sobre el tema investigado.

3.7. Rigor científico

La presente investigación cualitativa fue efectuada de modo sistemático, con etapas coherentes y cuya evidencia fue obtenida, luego de un largo proceso de interacción con el objeto de estudio. Seguidamente, se efectuó una honda actividad reflexiva para un mejor entendimiento, interpretación y comunicación de la respectiva realidad social (Núñez, 2020).

El instrumento utilizado fue la guía de entrevista elaborada conforme a las categorías y subcategorías de la investigación.

Las entrevistas fueron recogidas en audios, lo mismos que luego fueron reproducidos por escrito de modo cuidadoso y respetando estrictamente lo que fue pronunciado oralmente por los entrevistados. Esta labor fue efectuada por la propia investigadora.

Así los conceptos que atañen al rigor científico en la investigación cualitativa se aplicaron de la siguiente manera:

La dependencia o consistencia lógica se evidenció en las interpretaciones

coherentes que dieron los entrevistados sobre la problemática planteada, sobre todo en las coincidencias respecto del origen del problema que se halla en la lentitud de la labor que efectúa el Cenares, lo que influyó en la gestión del suministro de medicamentos. Es por eso que los resultados que expresan las conclusiones reflejan certidumbre para las personas que fueron entrevistadas, así como que implica su credibilidad.

La auditabilidad o confirmabilidad se obtuvo con el registro eficiente de los audios de las entrevistas por escrito, con respeto estricto de lo que fue proferido por cada entrevistado, de modo que se respete la veracidad de lo afirmado por cada uno de ellos.

Por último, la transferibilidad se refiere a la capacidad de que los resultados obtenidos en la presente investigación trasciendan y puedan aplicarse a otras investigaciones en el futuro.

3.8. Método de análisis de la información

La recolecta de información se llevó a cabo mediante diversas fuentes que permitieron un mejor entendimiento del fenómeno en estudio. Así Ramírez (2016) señala que con la triangulación de datos se pueden generar instrumentos que aporten a la validez, confiabilidad, análisis y cuestiones éticas en la tesis.

El análisis temático en la investigación se efectuó en la oportunidad de llevar a cabo la categorización, la misma que permitió identificar patrones y temas relevantes en la información recolectada. De esta categorización emergieron las categorías y sub -categorías de la investigación que permitió reducir la información para facilitar posteriormente el análisis e interpretación de los resultados de la investigación.

La triangulación se llevó a cabo de la siguiente manera: En primer lugar, con el análisis e interpretación de lo manifestado por cada entrevistado en los audios respectivos (que fueron consignados de modo estricto por medio escrito), esto obtuvo una conclusión de lo manifestado por todos los entrevistados respecto de cada una de las preguntas de la guía de entrevista. En segundo lugar, las conclusiones obtenidas por cada pregunta fueron cotejadas entre sí para generar ideas relevantes para la investigación; luego, por último, se efectuó la comparación de las conclusiones e ideas relevantes generadas con los antecedentes y marco

teórico de la investigación. De ese modo, fueron obtenidas las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación hubo respeto de los aspectos éticos mediante el cumplimiento de las normas de referencia y cita de los estudios precedentes y el respeto de las reglas que señala la American Psychological Association (Apa) en su séptima versión.

Por último, las entrevistas se efectuaron previo consentimiento informado de los participantes quienes firmaron el documento respectivo, los mismos que constan en los anexos de la tesis.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se obtuvieron de la aplicación a las entrevistas del diagrama de Sankey a través del programa Atlas ti. La fuente de los resultados provino de la tabla de respuesta a las entrevistas (anexo 3), la misma que refleja la aplicación de la guía de entrevista a nueve profesionales médicos del Hospital San Juan de Lurigancho, cuyas respuestas se refieren a las categorías con sus correspondientes sub categorías de la investigación, que fueron establecidas mediante la matriz de categorización (anexo 1) y sirvieron para elaborar el instrumento (guía de entrevista) al que dieron respuesta los profesionales médicos antes indicados.

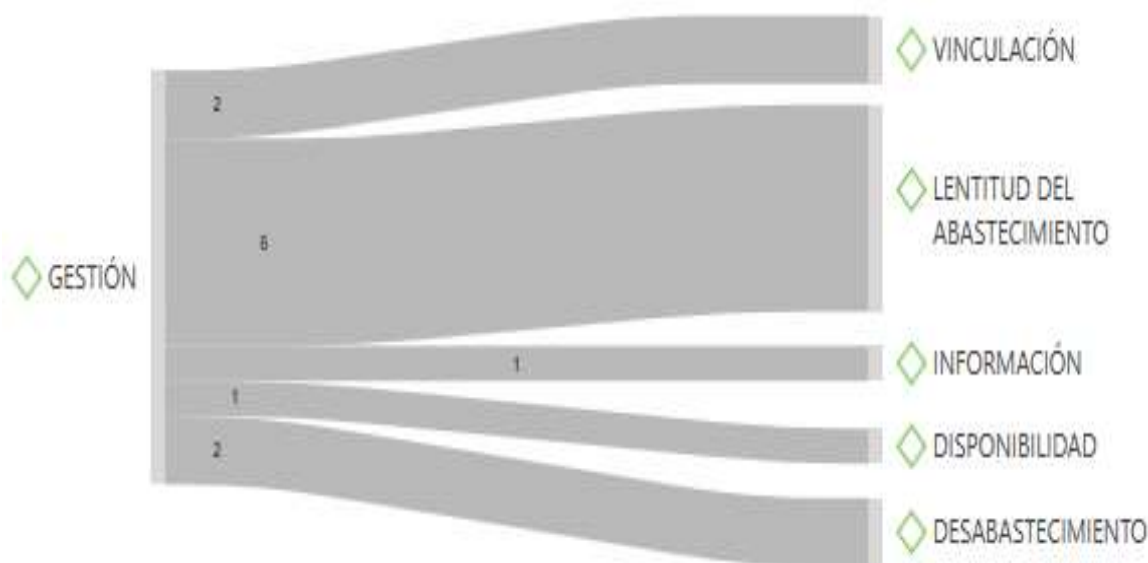
La aplicación del programa Atlas ti permite descubrir los conceptos predominantes en las respuestas dadas por los profesionales médicos y que suelen repetirse a lo largo de la entrevista, de modo que al aplicar el mencionado programa a la tabla de respuestas a las entrevistas del anexo 3 fueron generadas las siguientes categorías emergentes (códigos) que seguidamente se mencionan: demora, desabastecimiento, disponibilidad, gestión, información, lentitud del abastecimiento y vinculación.

Seguidamente se aplicó el diagrama de Sankey para establecer el análisis y relación entre los códigos, en este caso, principalmente de la categoría gestión del suministro para determinar con cual de todos los códigos mencionados se relaciona más.

En la figura que sigue, bajada del programa Atlas ti, se puede visualizar los resultados de esa relación:

Figura 1

Aplicación del diagrama de Sankey (gestión)



Nota: Este diagrama proviene de la aplicación del Atlas ti.

Como se pudo visualizar de la figura 1 cabe interpretar, por el número correspondiente (5) que la categoría Gestión del suministro presenta mayor flujo con el código emergente Lentitud del Abastecimiento. Luego, en segundo término, la gestión presenta un flujo menor con los códigos Vinculación y Desabastecimiento representado por el número (2), pero en el caso del vínculo de la Gestión con la Información y Disponibilidad se advierte un flujo mucho menor representado por el número (1).

Por lo tanto, se advierte una mayor vinculación de la gestión con la lentitud de abastecimiento, como una menor vinculación de aquella con la información y la disponibilidad; resultados cuyo análisis y discusión se efectuó tomando en cuenta el orden de los objetivos de la investigación, por lo que se empezó con el objetivo general de la tesis que tuvo el siguiente tenor:

Objetivo general:

Establecer de qué manera se vinculan la gestión en el suministro de medicamentos esenciales con su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana en el 2023.

De la figura 1 se advierte que no hubo vinculación estrecha entre la gestión y la disponibilidad de medicamentos. Respecto del abastecimiento, se advierte que la vinculación se da más bien con las categorías emergentes lentitud del abastecimiento y con el desabastecimiento de las medicinas. Finalmente, no se advierte relación estrecha entre la gestión y la información.

En este nivel de análisis cabría establecer que no existe una eficiente vinculación entre el sistema de abastecimiento de medicamentos y la gestión de su suministro en varios hospitales del sistema de salud pública peruana.

Esta es la opinión de los entrevistados que también asume la investigadora. El proceso que va del requerimiento de las medicinas que hace la administración no suele terminar de modo expeditivo por la lentitud sobre todo del Cenares para efectuar la compra y que muchas veces se queda estancado al punto que antes de efectuar la compra, ya se generaron nuevas necesidades de medicamento y por tanto, esa lentitud afecta el debido abastecimiento de los hospitales por un problema de gestión en el Cenares que tiene que ver también con la falta de personal con la experiencia y aptitudes necesarias para ejercer su labor. Esto ha sido puesto de manifiesto por Peña y Delgado (2020). Asimismo, también cuenta la opinión de Petrerá (2020) quien opina por la reestructuración del Cenares para que realice compras eficientes y a menores precios.

Esta reestructuración a nuestro juicio debe orientarse principalmente al recurso humano, quienes son los operadores de la gestión y los principales causantes de las deficiencias que presenta la gestión del suministro, la misma que influye en la disponibilidad, por el desabastecimiento de medicinas que ocasiona. De modo que cabe incidir en la mejora de esa gestión y centrarse principalmente en el factor humano que debe tener las aptitudes requeridas y una debida capacitación para lograr eficiencia en su actividad.

Respecto de la falta de relación entre la gestión y la información. esto se advierte en situaciones que hacen errónea e inoportuna a la información, por lo que esta última no sería relevante para la gestión en el suministro de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud pública peruanos

Objetivo específico 1:

Establecer de qué manera se vinculan el sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales con el sistema de información en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.

La información resulta vital para el abastecimiento de las medicinas, desde el momento que se lleva a cabo la programación, por ende, su gestión resulta vital también para su posterior disponibilidad y se colme principalmente las necesidades de medicamentos esenciales de sus usuarios, que son los pacientes del local sanitario. En tanto, que en la realidad peruana no existe una estrecha vinculación de la información con la gestión, ella no es relevante para lograr la disponibilidad de las medicinas por las falencias que hoy presenta.

Se considera que esta situación se relaciona con la dispersión de la información, en el sistema de salud pública, en tanto se constata según Videnza consultores (2021) cada proceso (de prestaciones y logística) cuenta con su propio sistema de información y no hay coordinación ni tendencia a que haya una sola información. Por lo tanto, ante esa dispersión, la información seguirá siendo una vulnerabilidad pendiente de resolver, porque no permite la evaluación de cómo va el abastecimiento de las medicinas, ni tampoco se podrá estimar cuales son las reales necesidades de medicamentos.

Por lo expuesto, cabe afirmar que no existe vinculación entre el sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales con el sistema de información en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.

Objetivo específico 2

Establecer de qué manera se vinculan el estado de disponibilidad de los medicamentos esenciales con su nivel de disponibilidad en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023. (objetivo específico 2)

Respecto de este objetivo y habiendo constatado que en las respuestas a las preguntas 5 y 6 no se advirtió un patrón común para estandarizar un código relevante, además de que existe vinculación de la disponibilidad con el abastecimiento, se optó por descodificar la categoría disponibilidad de medicamentos y reemplazarla (codificar) por el abastecimiento. Asimismo, se descodificaron el estado de disponibilidad y nivel de disponibilidad

reemplazándolos (codificando) por el estado de abastecimiento y nivel de desabastecimiento respectivamente. Estos cambios se sustentan en el enfoque cualitativo de la investigación y en los resultados de las entrevistas realizadas a los profesionales médicos.

De ese modo, la aplicación del diagrama de Sankey en el programa Atlas ti generó las siguientes figuras que permiten cumplir con el objetivo específico 2:

Figura 2

Aplicación del diagrama de Sankey (Estado del abastecimiento)



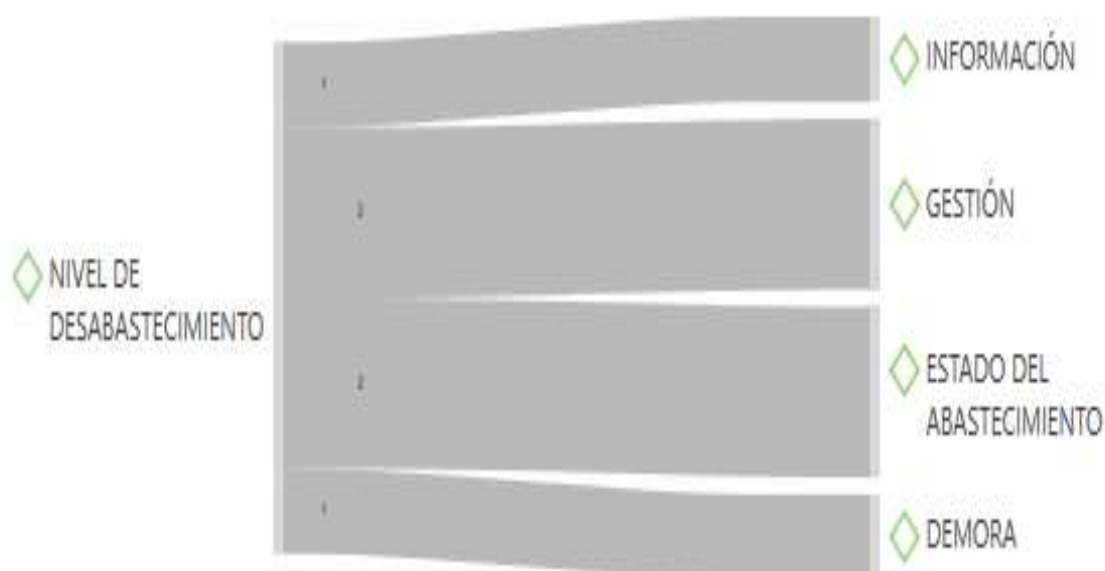
Nota. Aplicación del programa Atlas Ti

De la figura 2 se advierte mayor flujo (relación) del Estado del Abastecimiento con la Gestión y un menor flujo (relación) con el Nivel de Desabastecimiento y la Demora.

Figura 3

Aplicación del diagrama de Sankey (Nivel de desabastecimiento)

Nota. Aplicación del programa Atlas Ti



De la figura 3 se advierte mayor flujo(relación) del Nivel de Desabastecimiento con la Gestión y el Estado del Abastecimiento y un menor flujo (relación) del mencionado nivel con la Información y la Demora.

Por tanto, las figuras 2 y 3 permiten señalar que existe vinculación entre el estado de disponibilidad (estado de abastecimiento) con el nivel de disponibilidad (nivel de desabastecimiento) en los establecimientos de salud pública peruana el 2023.

Asimismo, de las entrevistas se colige que, si se reduce la disponibilidad de medicamentos, se genera su desabastecimiento. También que la problemática del Cenares y la falta de presupuesto influyen en la disponibilidad de los medicamentos

Por lo tanto, en este primer nivel de análisis cabría calificar como una situación inestable el estado de disponibilidad de los medicamentos por las problemáticas antes señaladas que lo afectan.

La inestabilidad se halla dada por la persistente situación de desabastecimiento, el problema de las compras del Cenares y la falta de presupuesto.

Los entrevistados señalaron que existe un déficit de disponibilidad de medicinas que ocasiona la queja de los pacientes (C.L., comunicación personal, 04 de julio 2023). Se hace necesario tener conocimiento del manejo de los stocks (P. L., comunicación personal, 04 de julio de 2023).

Ante la problemática que presenta la disponibilidad de medicamentos y que genera la falta de atención oportuna al usuario cabría afirmar que no ostenta un nivel aceptable en el sistema de salud pública peruano.

Seguidamente, no habiendo oposición entre los resultados antes indicados, incluso se podría afirmar que son complementarios; en ese sentido, su vinculación aplicando criterios de coherencia y no oposición entre las temáticas que plantean, permite presentar los siguientes enunciados conectados entre sí:

Existe una deficiente vinculación entre el sistema de abastecimiento de medicamentos y la gestión de su suministro en varios hospitales, esto afecta la disponibilidad de medicamentos esenciales para los usuarios. Asimismo, la información no presenta las características de ser real, precisa y oportuna para su relevancia en la gestión del suministro de medicamentos esenciales. Es por eso que no existe una vinculación efectiva del abastecimiento y la información con la gestión en el suministro de medicinas y esto afecta su vinculación con la disponibilidad de medicamentos en el sistema de salud pública peruano.

Por otro lado, la lentitud del sistema de abastecimiento hace que reciba una calificación negativa por los entrevistados y aquí la información resulta importante, siempre y cuando se solucione la problemática de su dispersión, que no permite evaluar la situación del abastecimiento de las medicinas, ni estimar las reales necesidades de medicamentos. Por eso es que no existe vinculación de la información con el sistema de abastecimiento en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.

Finalmente, el estado de disponibilidad (Estado del Abastecimiento) de los medicamentos presenta una situación inestable por las problemáticas del desabastecimiento del Cenares y la falta de presupuesto. Por eso es que no hay un nivel de disponibilidad (nivel de desabastecimiento) aceptable de

medicamentos, porque la problemática que la aqueja genera la falta de atención oportuna del usuario. Se advierte vinculación entre el estado del abastecimiento y el nivel de desabastecimiento en los establecimientos de salud pública peruana al 2023.

Seguidamente, se procede al cotejo de estos enunciados con el marco teórico de la tesis. En el marco teórico, cabe destacar lo señalado por Peña y Delgado (2020) quienes destacan entre los atributos de la gestión del suministro para la disponibilidad de los medicamentos que haya destrezas y aptitudes de quienes se encargan de la indicada gestión; en este caso, los recursos humanos deben contar con esas destrezas y aptitudes para poder llevar adelante una excelente gestión. Si bien es cierto, de las entrevistas surge que existen problemas en la gestión del Cenares para la compra de las medicinas, sobre todo de los procesos que aplica que son demasiado lentos y existen varios trámites administrativos por realizar; no se alude directamente al factor del recurso humano; no obstante, el tema de la lentitud de los procesos, del sistema de abastecimiento se relaciona con procesos más céleres que tienen que ser implementados y eso lo tienen que generar los encargados de estos procesos que son personas; por lo tanto recursos humanos, cuya habilidad, destreza y aptitud al fin de cuentas forma parte de los atributos para llevar a cabo una acertada gestión del suministro.

Por otro lado, Collanque (2019) destaca la importancia que tiene para la financiación de los medicamentos que haya presupuesto disponible en el Estado, el mismo que depende de la prioridad que el Estado le dé a la salud; no obstante, de lo señalado por los entrevistados se advierte más que se trata de un problema de gestión, en el que los hospitales entregan el dinero presupuestado al Cenares para que este haga las adquisiciones de medicinas cuyo proceso demora y ese dinero entregado por los hospitales ya no retorna, por lo que estos ya no cuentan con recursos suficientes para hacer la compra a otros proveedores que implican mayores costos. Se está de acuerdo con la propuesta de uno de los entrevistados de que el Cenares tenga un tiempo límite para efectuar las adquisiciones de medicinas y, de no hacerlo en el tiempo previsto, el presupuesto entregado retorne al hospital para que este pueda efectuar la adquisición más favorable a los intereses del Estado y de los mismos usuarios.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2006) la gestión en el suministro de medicamentos esenciales implica procesos de adquisición eficiente y eficaz, abarcando también la generación y administración de esquemas globales de suministros con varias fases vinculadas entre sí y dirigidas a la selección, adquisición, conservación, distribución y utilización racional de los medicamentos e insumos con el fin de que estén disponibles, sean de buena calidad y brinden oportuna atención al paciente. No obstante, de las entrevistas se advierte que el principal problema del Cenares es la lentitud de los procesos que implican muchos trámites administrativos que cumplir en el proceso de compra de los medicamentos. En las mismas entrevistas se plantea la solución a través de procedimientos más rápidos y que se simplifiquen los trámites administrativos para la compra de medicamentos.

Por otro lado, para Herrera et. al. (2021) el debido abastecimiento supone el respaldo de la subvención anual de las medicinas a nivel estatal para la mejora de la gestión de todas las fases que comprende y no haya postergaciones en las compras corporativas que realiza el Estado. No obstante, de las entrevistas efectuadas se colige que si bien es cierto falta dinero, disponibilidad presupuestal que afecta el abastecimiento de las medicinas, más es un problema de gestión y las propuestas que los mismos entrevistados realizan de agilizar las compras y reducir los trámites administrativos también lo es, porque inclusive al plantear que el Cenares tenga un tiempo límite para hacer la compra y luego retorne el presupuesto asignado implica que ese presupuesto es suficiente para efectuar las adquisiciones, solo que está mal gestionado.

La Organización Panamericana de la Salud (2006) señala el valor del sistema de información para la toma de decisiones que implican la mejora continua de los procedimientos. Por eso, la información tiene que ser puntual y exacta para su uso eficaz y se revela por un grupo de indicadores que miden el rendimiento del sistema.

Según León (2022) la información clara y oportuna constituye un requisito básico para respaldar una distribución permanente de las medicinas.

Estas pautas sobre la información han sido confirmadas por los entrevistados y su cumplimiento garantiza la gestión del suministro.

Respecto del desabastecimiento, resulta interesante lo que indican Bernal e Iraizoz (2020) entre las diversas causas del desabastecimiento de medicinas se consideran, de modo reiterado, elementos que se vinculan con errores en la preparación y evaluación de la oferta. Estos elementos se refieren a temas de gestión que como se ha visto en las figuras 4 y 5 de la tesis, tanto el Estado del Desabastecimiento como el Nivel de Desabastecimiento se hallan vinculados de modo trascendente con la gestión en el sistema de salud pública peruana 2023.

Finalmente, respecto de la validez de los resultados de la presente investigación se considera que están próximos a la realidad, en tanto que resultan de las declaraciones obtenidas por la misma investigadora de los funcionarios responsables de la gestión de las medicinas en el Hospital de Lima.

V. CONCLUSIONES

1. La vinculación estrecha de la gestión del suministro de medicinas con la lentitud del abastecimiento y su menor vinculación con la información y la disponibilidad permite caracterizar la relación de la gestión en la distribución de medicinas básicas con su utilización en el sistema de salud pública peruana en el 2023.
2. La dispersión de la información no permite evaluar la situación del abastecimiento de medicinas ni estimar los verdaderos requerimientos de los pacientes en los establecimientos de salud pública peruana al 2023.
3. La vinculación entre el estado de disponibilidad de los medicamentos esenciales con su nivel de disponibilidad se produce por la relación de ambos con la gestión de su suministro en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.
- 4.- Que las limitaciones del trabajo estuvieron relacionadas con el manejo de las herramientas tecnológicas aplicadas al trabajo, de las cuales la investigadora no ha contado con la suficiente asesoría para su manejo.

VI. RECOMENDACIONES

1. El factor humano debe contar con las aptitudes requeridas y una debida capacitación para lograr la eficiencia en la gestión del suministro de medicinas esenciales en el sistema de salud pública peruana.
2. Debe corregirse la actual dispersión de la información por un sistema centralizado a nivel de la capital y de los gobiernos regionales que tenga en cuenta la realidad de cada circunscripción territorial del sistema de salud pública peruano.
3. El Cenares debe tener un tiempo límite para efectuar las adquisiciones de medicamentos y si no lo hace en el tiempo previsto, el presupuesto entregado debe retornar al hospital para que pueda efectuar la adquisición de medicamentos más favorable a los intereses del Estado y de los usuarios.
4. Se sugiere mayores estudios de la problemática de los medicamentos por el acceso aún insuficiente de la mayoría de la población usuaria, incidiendo principalmente en un trámite administrativo más expeditivo para evitar las demoras en los procesos de compra de las medicinas.

REFERENCIAS

- Aldana, M. y Ocampo, M. (2020). *Impacto de la salud móvil en la brecha de acceso y en los niveles de calidad en el sector salud en Ibagué* [Tesis de pregrado, Colegio de Estudios Superiores en Administración]. <https://repository.cesa.edu.co/handle/10726/2510>
- Ames, P. y Merino, F. (2019). *Reflexiones y lineamientos para una investigación ética en Ciencias Sociales* [Cuaderno de Trabajo 52, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/169333/Reflexiones%20y%20lineamientos%20para%20una%20inv.%20ética%20en%20CC.SS.%2052.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aquepucho, B, y Huayta, G. (2021). *Disponibilidad de los medicamentos esenciales genéricos utilizados en el contexto de la pandemia del Covid 19 en farmacias y boticas en los alrededores de los mercados más concurrentes de Juliaca entre los meses de junio y julio de 2020*[tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/438>
- Bazualdo, E. y Contreras, R. (2022). La importancia de las barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina, Revista Científica Multidisciplinaria* 6(6), 973 - 998. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3590>
- Bellido, J., Gonzales, J. y Montalve, J. (2021). *Propuesta de diseño de la cadena de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el sector público a partir de un modelo conceptual* [Trabajo de investigación, Universidad del Pacífico]. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3208>
- Bernal I. y Iraizoz, E. (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Análisis y recomendaciones de la campaña no es sano*. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
- Cajamarca, G. (2018). *Acceso a medicamentos antibióticos en pacientes que*

- asistieron al Centro de Salud tipo B -distrito 17D05 periodo enero diciembre 2016*[Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
- Collanque, J. (2019). *Políticas públicas de la gestión del suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso* [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26901>
- Chira, G. (2018). *Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Tacna 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29187/chire_qg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comex Perú (2019). *El problema en la provisión de salud: cuando los árboles no dejan ver el bosque. Semanario 999 – Economía.*
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-problema-en-la-provision-de-salud-cuando-los-arboles-no-dejan-ver-el-bosque-parte-i>
- Comex Perú (2019). *El problema en la provisión del sector salud: escasez de medicamentos. Semanario 1000 -Actualidad.*
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-problema-en-la-provision-del-sector-salud-el-desabastecimiento-de-medicamentos-parte-ii>
- Comex Perú (2019). *Informe de calidad del gasto público en salud 2019.*
<https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Concytec (2018). *Investigación básica.*
<https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
- Defensoría del Pueblo (2018). *El derecho a la salud. Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y el acceso a medicamentos esenciales. Informe de Adjuntía 015 -AAE -DP*
https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/
- Digemid (s.f.). *Aspectos claves de un sistema de información para la gestión de los medicamentos e insumos.*
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-8.pdf
- Diresa Junín (2019). *Disponibilidad de medicamentos.*

- http://www.diresajunin.gob.pe/grupo/nombre/20190122034404_disponibilidad_de_medicamentos/
- Escudero, C. (2020). El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la comunicación social: contribuciones y limitaciones. *Trama común* 24(2), 89 – 100.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16685628202000200005
- García, J. (2021). *Gestión del suministro de medicamentos esenciales a nivel de Lima Metropolitana, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79423>
- Guerrero, J., Cortez, L. y Canchi, C. (2018). Características comunes a las diversas modalidades de investigación de corte cualitativo y sus diferencias con los de tipo cuantitativo EN Escudero, C. y Cortez, L: *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Editorial Utmach, pp. 57 – 71.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw - Hill Interamericana editores
- Herrera, P., Valenzuela, G., Torres, L. y Toro, C. (2021). Desabastecimiento de antibiótico y antihipertensivo en el contexto de la etapa inicial de la pandemia por la Covid 19 en Perú. *Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, Perú* 14(1), 22 -27
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312021000300003&script=sci_abstract
- Instituto Peruano de Economía (2022). *La incapacidad del sector público para brindar los servicios de salud obliga a sus asegurados a adquirir medicamentos en el sector privado*. [salud-publicos-estad-desabastecido/#:~:text=La%20incapacidad%20del%20sector%20p%C3%BAblico,rango%20de%20precios%20muy%20amplio](https://www.institutoecono.com.pe/actualidad/salud-publicos-estad-desabastecido/#:~:text=La%20incapacidad%20del%20sector%20p%C3%BAblico,rango%20de%20precios%20muy%20amplio).
- Janampa, E. (2022). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el hospital de Ayacucho 2022*[Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94831>
- León, L. (2022). *El abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Perú*

- [Trabajo de investigación, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5681/1/TIB_LeonAllaujaLeidy.pdf
- Lugada, E., Ochola, I., Kirunda, A. Sembatya, M., Mubaze, Sh., Olowo, M., Ladwar D. y Komakosh, H. (2022). Sistema de cadena de suministro de salud en Uganda: evaluación del estado y desempeño de los establecimientos de salud. *Revista de políticas y prácticas farmacéuticas* 1 -11.
<https://msh.org/es/resources/health-supply-chain-system-in-uganda-assessment-of-status-and-of-performance-of-health-facilities/>
- Mata, L. (2021). *Los sujetos de estudio. Investigalia*.
<https://investigaliacr.com/que-es-investigaliacr/>
- Ministerio de Salud (2022). *Resolución Directoral 226 – EPI -2022 -DE –HSJL/ MINSA*. Hospital San Juan de Lurigancho.
- Naciones Unidas (2021). *Acceso a los medicamentos y derecho a la salud. Relator especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental*.
<https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/access-medicines-andrighthealth#:~:text=La%20cuestión%20del%20acceso%20a,adecuado%20a%20medicamentos%20de%20calidad>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Núñez, L. (2020). *Investigación cualitativa*.
https://prezi.com/p/en814oldc_ba/investigacion-cualitativa/
- Okuda, M. y Gómez -Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa. triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 36(1). 118 – 124.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000100008
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Salud universal*.
<https://www.paho.org/es/saluduniversal#:~:text=Salud%20universal%20conste%20en%20garantizar,y%20sin%20sufrir%20dificultades%20financieras>

- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía práctica para la planificación de la gestión del suministro de insumos estratégicos*.
<https://www.paho.org/es/node/34962>
- Parra, J. (2020). *Diseño de un sistema de información para el control de inventario de medicamentos en farmacias colombianas* [Trabajo de investigación, Universidad Católica de Colombia].
<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/bf0f3df1-b60c-42fb-ac76-4984f89ad153/content>
- Peña, T. y Delgado, J. (2020). Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020, *Ciencia Latina, revista científica multidisciplinar* 4(2).
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/148/177>
- Plataforma digital única del Estado peruano (2023). *Sobre stock de productos y administración no adecuada detectó Cenares en las redes de salud de la región. Dirección Regional de Salud de Huánuco. Nota de Prensa*.
<https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco-diresa/noticias/756242-sobre-stock-de-productos-y-administracion-no-adecuada-detecto-cenares-en-las-redes-de-salud-de-la-region>
- Petrera, M. (2020). Avances y retos en el proceso de universalización de la salud en el Perú. *Academia Nacional de Medicina – Anales* 133 -136.
[pe/sites/default/files/133-Avances%20y%20retos%20en%20el%20proceso%20de%20universalización%20de%20la%20salud%20en%20Perú.pdf](https://sites/default/files/133-Avances%20y%20retos%20en%20el%20proceso%20de%20universalización%20de%20la%20salud%20en%20Perú.pdf)
- Quintana, L. y Hermida, J. (2019). *La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica*. Universidad Nacional de Mar del Plata
[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3593031#:~:text=La%20hermenéutica%20ofrece%20una%20alternativa,del%20mismo%20\(círculo%20hermenéutico\).](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3593031#:~:text=La%20hermenéutica%20ofrece%20una%20alternativa,del%20mismo%20(círculo%20hermenéutico).)
- Ramírez, M. (2016). *Triangulación y análisis de datos*. Universidad de Salamanca
<https://knowledgesociety.usal.es/seminars/triangulación-y-análisis-de-datos>

- Rodríguez, V. (2022). *Modelo integral de calidad de atención para mejorar la satisfacción de usuarios atendidos en un puesto de salud, Ayacucho 2021*[Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85558>
- Rodríguez, A. (2020). *Rigor científico, pertinencia y relevancia en los artículos científicos*. <https://isdfundacion.org/2020/07/08/rigor-cientifico-pertinencia-y-relevancia-en-los-articulos-cientificos/>
- Rodríguez, O., García, A., Carbonell, L. y León, P. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista cubana Med. Gen, Intego* 33 (4), 1 – 10. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/271>
- Rojas, X. y Osorio, B. (2019). *Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa*. Research Gate. https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa, diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit* 13, 71-78. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272007000100009
- Sánchez, J. y López, J. (2021). *Abastecimiento*. Economipedia. [om/definiciones/abastecimiento.html#:~:text=Se%20conoce%20como%20abastecimiento%20al,nivel%20de%20satisfacción%20o%20utilidad.](https://economipedia.com/definiciones/abastecimiento.html#:~:text=Se%20conoce%20como%20abastecimiento%20al,nivel%20de%20satisfacción%20o%20utilidad.)
- Salas, D. (2021). *La entrevista en profundidad*. *Investigalia*. <https://investigaliacr.com/investigacion/la-entrevista-en-profundidad/>
- Salas, D. (2019). *Diseño de teoría fundamentada*. *Investigalia*. <https://investigaliacr.com/investigacion/diseño-de-teoriafundamentada/#-text=La%20TF%20utiliza%20los%20datos,personas%20participantes%20de%20la%20investigación.>
- Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicinas en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinerg innov.* 2 (1) 180 – 228. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>

- Santos, C. (2023). *Plan de gestión gerencial para optimizar los procesos de adquisición y control de stocks de equipos, medicamentos e insumos* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/jspui/handle/33000/14538>
- Uruña, M. (2017). *Estrategias de suministro de medicamentos e insumos en la farmacia institucional universitaria 2016*[Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17586>
- Valer, E. (2019). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019*[Trabajo académico de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11598>
- Videnza Consultores (2021). *Abastecimiento de recursos estratégicos en salud* [https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/07/Abastecimiento de-recursos-estrategicos-en-salud.pdf](https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/07/Abastecimiento-de-recursos-estrategicos-en-salud.pdf)
- Ying, R. (1994). *Case study research: design and methods*. Sage publications, thousand oaks.

Anexo1. Matriz de categorización

AMBITO TEMATICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Salud pública peruana	Según la Defensoría del Pueblo (2018) la gestión del gobierno en el área de salud ha dejado mucho que desear en lo que se refiere a proporcionar un servicio de atención pública apropiada y de excelencia. Para Comex Perú (2019) cerca del cincuenta por ciento de los ciudadanos que lleva una receta médica compra su medicina en la botica, porque no se halla disponible ese medicamento en la farmacia del Estado). Esta situación revela un problema de desabastecimiento en el sector público que debe atender al gobierno. Se advierte que en los locales peruanos existe falta de medicinas, escasa o abundante disponibilidad de sus medicinas. Hay disparidad en la gestión.	<p><u>Pregunta general</u> ¿De qué manera la gestión en el suministro de medicamentos esenciales se vincula con su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana en el 2023?</p> <p><u>Preguntas específicas</u> ¿De qué manera el sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales se vincula con el sistema de información en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023?</p> <p>De qué manera el estado de disponibilidad de los medicamentos esenciales se vincula con su nivel de disponibilidad en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.</p>	Establecer de qué manera la gestión en el suministro de medicamentos esenciales se vincula con su disponibilidad en el sistema de salud pública peruana en el 2023.	<p>Establecer de qué manera el sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales se vincula con el sistema de información en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023.</p> <p>Establecer de qué manera el estado de disponibilidad de los medicamentos esenciales se vincula con su nivel de disponibilidad en los establecimientos de salud pública peruana en el 2023</p>	<p>Categoría 1 Gestión en el suministro de medicamentos esenciales</p> <p>Categoría 2 Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud públicos</p>	<p>Subcategoría 1: Sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales</p> <p>Subcategoría 2: Sistema de información</p> <p>Subcategoría 1: Estado de la disponibilidad de los medicamentos</p> <p>Subcategoría 2: Nivel de disponibilidad de los medicamentos</p>

Anexo 2. Instrumento de investigación

GUÍA DE ENTREVISTA

TÍTULO: Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de salud públicos peruanos 2023

ENTREVISTADO:

Cargo/Profesión/Grado académico:

FECHA:

INDICACIONES: Se le ruega contestar en forma objetiva a las preguntas formuladas. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Su participación y experiencia es lo que se valorará.

CATEGORÍA 1

GESTIÓN EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

SUBCATEGORÍA 1

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

1. ¿Considera usted cierto que existe una estrecha vinculación entre el sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales y la gestión en su suministro en el sistema de salud pública peruano? Sírvase sustentar su respuesta

.....
.....
.....
.....

2. ¿Cómo calificaría usted el actual sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales en los establecimientos del sistema de salud pública peruano y, en caso de ser su calificación negativa, que propone usted para mejorarlo?

.....
.....
.....
.....

SUBCATEGORÍA 2

SISTEMA DE INFORMACIÓN

3. ¿Considera usted relevante el sistema de información para la gestión en el suministro de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud pública peruanos? Sírvase sustentar su respuesta.

.....

.....
.....
.....
4. ¿Considera usted cierto que resulta inoperante el sistema de información ante la fragmentación que presenta el sistema de salud pública peruana? Cual sería su propuesta para solucionar esta situación.
.....
.....
.....

CATEGORÍA 2

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA PERUANO

SUBCATEGORÍA 1

ESTADO DE DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

5. A su juicio, ¿cómo calificaría usted el estado de disponibilidad de los medicamentos en el establecimiento de salud pública donde usted trabaja? Sírvase sustentar su respuesta
.....
.....
.....

SUBCATEGORÍA 2

NIVEL DE DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

6. A su juicio ¿Cuál sería el nivel de disponibilidad de los medicamentos en el sistema de salud pública peruana? Sírvase sustentar su respuesta
.....
.....
.....

Nombre del entrevistado	Sello y Firma

Anexo 3. Tabla de respuestas a las entrevistas

	K. A	C.	S. CH.	C. G. Logística Compra de medicamentos	P. L.	C.B.	L.	E.S.	D.R.
	Jefatura Farmacia	Almacén Farmacia	Almacén Administración		Logística Programación	Departamento de medicina	Área usuaria de medicina	Presupuesto	Presupuesto
Pregunta 1	Si existe estrecha vinculación para que población tenga medicamentos disponibles. Se canaliza con Logística que realiza estudio de mercado de proveedores y presupuesto	Expresa la vinculación entre el abastecimiento y la gestión	Si existe estrecha vinculación. Acción y efecto de reponer medicamentos, la gestión lo ve Logística	Si están vinculados, La administración hace el requerimiento de medicinas, va a Logística y se procede a la compra. Logística hace el estudio de mercado, ve las cotizaciones y eso debe ser validado por el área usuaria	Si hay una vinculación, pro es deficiente para abastecimiento en varios hospitales	Si existe vinculación, del área usuaria va a Logística, que ve el contrato con los proveedores, las compras, etc.	Si la hay, área del usuario. Logística	Si hay estrecha vinculación, el requerimiento de farmacia va a Logística	Los pedidos de medicinas van a Cenares
Pregunta 2	Compras centralizadas en Cenares, pero hay mucha demora en Cenares, ahora va ya año y medio y no se realiza aun la compra. Se genera un problema presupuestal. Compra directa es a mayor costo y se agota presupuesto. Propone que cenares trabaje en un tiempo limite y se regrese presupuesto a institución	El régimen de abastecimiento esta centralizado en Cenares, pero no es fructífero, centraliza las compras y no puede abastecer a todos, La propuesta es que haya mayor celeridad en Cenares	Entrega tardía. Adquisiciones demoran en llegar por Cenares. Propone celeridad en las compras y en los procesos	Falta de abastecimiento por Cenares, que no actúa como se debe. No abastece como se debe. Cenares debe devolver el dinero y que cada hospital maneje su presupuesto y haga sus propias compras	Es lento, mucho trámite administrativo para una compra. Agilizar para medicamentos de emergencia, simplificar el trámite administrativo	El abastecimiento es lento. El tiempo se alarga en Cenares	Compra es lenta, Cenares no abastece oportunamente	Medicamentos esenciales en Cenades, los procesos se retrasan, no se distribuyen medicinas a tiempo	Cenades es el único proveedor a nivel nacional de medicamentos. Minsa otro proveedor, que haya otros medios para conseguir medicamentos

Pregunta 3	Es muy importante la información, que debe ser real, precisa y a tiempo para garantizar gestión del suministro	Es necesaria la información para hacer adquisiciones en Cenares	Es importante la información para solucionar los tiempos de entrega y abastecer a los pacientes en sus entregas	La información es importante	El sistema de información debería ser bastante fluida, y en el momento oportuno, sin embargo, el sistema de adquisición de compras es muy lenta, por eso se transgiversa en la información. Debería haber aspectos legales que brinden información oportuna sobre el suministro de medicamentos.	Información es importante con los datos precisos	Si es relevante la información. Si no hay base de datos de medicinas, no se podría comprar	No se hallan medicinas en hospitales. Acceso a la información de lo que se necesita	Si es relevante información de cada establecimiento para conocer necesidades del establecimiento
Pregunta 4	No es inoperante, si es importante, no se toman las decisiones rápidas. Cenares no da una respuesta clara y precisa. Esperar a que ellos terminen sus actos preparatorios	Tiempo que se demora en realizar procesos. Se necesita celeridad para reducir brechas de abastecimiento	Es importante la información para abastecimiento por Cenares, se sinceren las cifras para su adquisición oportuna	Queja de hospitales. Que se apertura compra internacional de medicamentos.	Cenares es un tema especial	Es inoperante, no hay información clara y precisa del abastecimiento por Cenares	En parte inoperante, Cenares no realiza una gestión eficiente	El tiempo es importante, existe retraso en los procesos. Compra a mayor escala, pero los procesos fallan	Orientada a las necesidades del paciente. SIS central, que realiza coordinaciones con empresas que abastecen de alimentos
Pregunta 5	Más del 85% según normativa. En el SIS más del 90% El problema de Cenares y falta de presupuesto hace que	85% de abastecimiento Llega al 89%	85% Np siempre están oportunos por demora de adquisición por parte del Cenares	Disponibilidad, desabastecimiento, cotización de precios. No hay dinero, disponibilidad presupuestal	Relativo, depende del abastecimiento, no hay coordinación adecuada entre Cenares y áreas usuarias	Variable. Tiempo de espera es fluctuante	Disponibilidad escasa para pacientes crónicos	No necesariamente se cuenta con los medicamentos que necesitan los pacientes	Desabastecidos por caída del Cenades. Buscando medios por el SIS con recursos ordinarios.

	disponibilidad baje al 89.								
Pregunta 6	Mas del 85% según normativa, en la institución el optimo es 90%.	A nivel nacional, entre 70 a 80% de abastecimiento. En el hospital de San Juna de Lurigancho es del 89%	Brechas de atención oportuna, demora en el cenares, falta de presupuesto	A nivel general, hay disponibilidad de medicamentos. Compra de medicinas de la mejor calidad	No es eficaz, persona que sepa manejar sus stocks	85 a 90% variable. Tiempo de espera de pacientes que acuden a hospitales	80 al 90% Déficit de disponibilidad de medicinas, queja de pacientes	A nivel nacional, muy escaso. En Minsa y Essalud bajísima la adquisición de medicinas. Invertir y mayor control de los medicamentos	100% tener medicamentos. Enfermedad que ocurre y orienta eso al abastecimiento. No hay interés del Estado