



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Fondo Estimulo Desempeño” (FED). Red de Salud
Angaraes-Huancavelica. 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Caldas Camasi, Giovana Albina

ASESOR:

Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui

SECCION

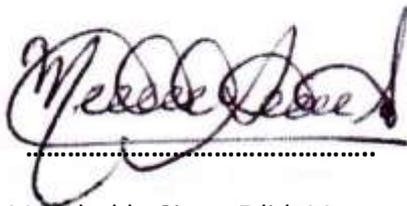
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edith Margot', written over a horizontal dotted line.

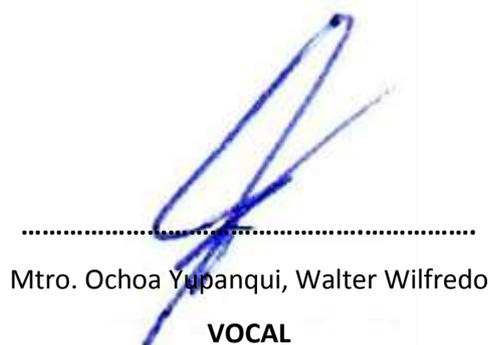
Mg. Alcalde Giove, Edith Margot

PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Oswal Aróstegui Melgar', written over a horizontal dotted line.

Dr. Aróstegui Melgar, Oswal

SECRETARIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui', written over a horizontal dotted line.

Mtro. Ochoa Yupanqui, Walter Wilfredo

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios

Que es la fuente de mi sabiduría por darme el don de vivir,
la fuerza para seguir adelante.

A mis padres

Ejemplo de trabajo, sacrificio y justicia; como eterno
reconocimiento y gratitud por sus esfuerzo inagotables
en el logro de mi formación personal.

Giovana Albina.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo de Trujillo, por apostar que la educación es lo primero y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado.

Al Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Red de Salud Angaraes- Huancavelica, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

La autora

Declaratoria de Autenticidad

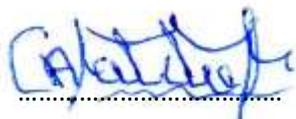
Yo, Giovana Albina Caldas Camasi, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 41833294, con la tesis titulada: "Fondo Estimulo Desempeño" (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica 2018

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César vallejo.

Trujillo, 03 de agosto del 2018



Giovana Albina Caldas Camasi
DNI N° 41833294

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada: “Fondo Estimulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica 2018, con la finalidad de Evaluar la efectividad del Suministro de Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación.

Una vez aprobado el presente proyecto se solicitó la autorización correspondiente para entrevistar a los responsables de farmacia de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes, en sus respectivos establecimientos de Salud, ubicados y abordados en horarios que no interfirieran con su atención y el trabajo. Se les informo sobre los objetivos del presente estudio de investigación y se les solicito a que respondieran de forma voluntaria los cuestionarios. Como constancia firmaron la hoja de consentimiento informado, el tiempo aproximado fueron de 20 a 30 minutos como máximo en turnos de mañana y tarde.

Por lo expuesto señores miembros del jurado reciban vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así como la comprensión ante errores involuntarios que habremos de enmendar.

Atentamente:

La autora.

ÍNDICE

	Pág.
PAGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACION	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION.	
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos al tema	13
1.3. Teoría relacionada al tema	19
1.4. Formulación del problema	35
1.5. Justificación del estudio	35
1.6. Hipótesis	36
1.7. Objetivos	36
II. MÉTODO	
2.1. Tipo de estudio	38
2.2. Diseño de investigación	38
2.3. Variables	38
2.4. Operacionalización de variables	42
2.5. Población, muestra y muestreo	43
2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
2.9. Métodos de análisis de datos	46
2.10. Aspectos éticos	46
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	59
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONE	66
VII. BIBLIOGRAFÍA	67
VIII. ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación Efectividad del Suministro de Medicamentos de Establecimientos “Fondo Estimulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica 2018, el objetivo principal fue Evaluar la efectividad del Suministro de Medicamentos de los establecimientos FED, el tipo de investigación se enmarco en el diseño descriptivo, la población estuvo conformada por 48 responsables del servicio de farmacia de la red de Salud Angaraes, la muestra lo constituyo 21 responsables de farmacia pertenecientes a los establecimientos de salud FED .Se empleó como técnica la observación documental, observación monumental y la encuesta cuyo resultado de Alpha de Cronbach ($\alpha=0,755$) que determino la confiabilidad: Se determinó que el suministro de medicamentos es inefectivo debido a los diferentes indicadores obtenidos en los resultados: las características del recurso humano lo conforma en su mayor porcentaje técnicos enfermería con un 95%, con condición laboral de nombrados en un 81% ,dentro de medicamentos en desabastecimiento, normostock, en sobre stock y medicamentos sin rotación se encuentran en condiciones deficientes encontrarse en valores : 1% sin movimiento, 6% desabastecimiento ,32% en sobre stock Y 61% en normostock, estos resultados refieren que existe una deficiente estimación y programación de medicamentos. Dentro de las condiciones generales de almacenamiento se encontró 38% con malas condiciones y 5 % en condiciones excelentes, se ha logrado determinar que en la distribución, las entregados en forma oportuna se dieron en 57% y el flujo de atención de medicamentos se tubo; en forma mensual 76%, bimestral 14% y trimestral 12% , el proceso de uso y manejo de medicamentos donde las supervisión sobre el suministro de medicamentos en 52% y un en uso racional de medicamentos en un 19%,capacitacion de suministro de medicamentos recibieron 14% y en uso racional de medicamentos en un 24% .

Palabras clave: Suministro de medicamentos/Establecimientos FED/Almacenamiento/stock de medicamentos/Red de Salud Angaraes.

ABSTRACT

The present investigation Effectiveness of the Supply of Medicines from Establishments "Fondo Estimulo Performance" (FED). Health Network Angaraes-Huancavelica 2018, the main objective was to evaluate the effectiveness of the supply of drugs from the EDF establishments, the type of research was framed in the descriptive design, the population was composed of 48 responsible for the pharmacy service network Angara Health, the sample was constituted by 21 pharmacy managers belonging to the FED health facilities. Documentary observation, monumental observation and the survey whose result of Alpha de Cronbach ($\alpha = 0.755$) that determined reliability were used as a technique: It was determined that the supply of medicines is ineffective due to the different indicators obtained in the results: the characteristics of the human resource is comprised in its highest percentage of nursing technicians with 95%, with work status of 81% appointed, carrying out multiple activities in a 95% %, within medicines in short supply, availability accepts le, overstock and medicines without rotation are in deficient conditions found in values other than the standard such as: 49% shortage in the Micro Network Lircay, acceptable availability 17% Micro Red Lircay, in stock with 53% The Micro Network Secclla and without movement with 60% Micro Red Secclla, indicating possible shortages and risk of expiration. Within the general conditions of storage 38% were found with poor conditions and 5% under excellent conditions, it has been determined that in the distribution, those delivered in a timely manner were given in 57% and the flow of medical attention was pumped; in monthly form 76%, bimonthly 14% and quarterly 12%, the process of use and handling of medicines where supervision over the supply of medicines in 52% and a rational use of medicines in 19%, training in drug supply they received 14% and in rational use of medicines by 24%.

Keywords: Supply of medicines / Establishments FEDI / Storage/stock of medicines / Angaraes Health Network.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La (OMS,1998) realiza estudios en diferentes países del mundo, encontrando que la población presenta carencia de medicamentos esenciales, importantes para tratar múltiples patologías con las cuales pueden evitarse muertes; con costos accesibles. Surgiendo durante los años 50 y 70 la definición de gestión de medicamento esenciales en diversos países incluido el Perú. En tal sentido a tomado importancia la gestión del suministro de medicamentos con enfoque de eficacia con resultados. En las dos décadas pasadas, se ha estado notando la importancia que toma la gestión de suministro de medicamentos, como base de las políticas farmacéuticas nacionales. Concluyéndose en cambios en el sistema de gestión de suministro de medicamentos se tienen que basar en análisis profundos de la efectividad existente, sin las cuales no se obtiene resultados positivos satisfaciendo la necesidad de la población. En tal sentido se coincide, que el ciclo que cumple el suministro de medicamentos tiene que ser analizado, con la importancia que merece considerando nudos críticos correctamente para un acceso con medicamentos realmente necesarios y de costo al alcance de la realidad de cada país.

Del mismo modo la OMS, (1998) en su boletín establece que el suministro de medicamentos juega un papel importante en un sistema de salud a fin de ser eficaz y accesible a todo el mundo.

Entendiendo según considera (OMS, 2004) a los medicamentos esenciales son definidos como aquellos empleados en enfermedades prevalentes de la región y prioritarios para principales problemas de salud de la población, tomando en cuenta el predominio de enfermedades, teniendo en cuenta la seguridad, eficacia y el costo.

Un enfoque desde la perspectiva de la (OPS, 2012) se está notando que cada sub región integrante de la OPS y América Latina y el Caribe (ALC) cuenta con políticas farmacéuticas propias. Una de las grandes dificultades a nivel países de ALC en el suministro de medicamentos es un sistema fragmentado y segmentado, generando múltiples problemas, en los países como Costa Rica, Cuba y Perú, el suministro es centralizado.

Bajo el enfoque internacional podemos mencionar que la finalidad fundamental es lograr una sostenibilidad en el milenio con oportunidades para América Latina y el Caribe, una de las metas; que la población cuente con un acceso a los medicamentos; que son considerados como esenciales y a costo accesible en países en vía de desarrollo, en el informe de los objetivos del milenio al año 2015, se da a conocer la carencia a dicho acceso a medicamentos, generado por múltiples factores sanitarios; como fuertes problemas con un adecuado suministro de medicamentos, distribución, escasez de establecimientos de salud, brechas de recursos humanos, poca inversión en salud y sobre todo el elevado costo de medicamentos en cada país, según nos informa (ONU, 2016)

En las políticas nacionales de medicamentos (MINSa, 2004), detalla que en Perú, se nota un acceso a medicamentos crítico, ya que en los últimos años la pobreza se agudizó, en la encuesta nacional sobre niveles de vida en el año de 1997, de pacientes atendidos, pudieron adquirir su farmacoterapia completa solo el 50%; por ser de elevados costos. Razón por la cual se establecieron políticas para lograr un acceso universal a los medicamentos, se establecieron propuestas para un sistema de suministro con manejo apropiado y eficiente, fortaleciendo el recurso humano encargados del sector de salud pública. Actualmente podemos ver, que los costos han ido disminuyendo debido a la adquisición de productos genéricos, en procesos de compras corporativas.

Por este motivo, es conveniente adoptar estrategias para el desarrollo del proceso de gestión de suministro de medicamentos. Si las diferentes etapas del proceso de abastecimiento de medicamentos no funcionan, entonces el sistema no funciona. Para mejorar esta situación es necesario que se implemente un enfoque sistémico en la planificación y la gestión. Solo así será posible que los pacientes que acuden a los establecimientos de salud puedan acceder rápida y eficientemente a medicamentos de calidad.

En el MINSa, (2018) para que el proceso se lleve con mayor fluidez, por tratarse de productos específicos y relacionados con la salud de la población, los medicamentos se rigen por el esquema del Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED). Se trata de una herramienta de salud pública creada en 2002 mediante resolución ministerial N° 396-2001-SA/DM, el 9 de julio del 2001, se crea el Sistema Integrado de Suministro de medicamentos y material o insumos Médicos Quirúrgicos del ministerio de salud (SISMED), cuyo fin primordial es que la

población vulnerable tenga acceso a medicamentos esenciales con costos accesibles, de manera oportuna, con procesos de suministro eficientes, llevando una correcta programación presupuestal. Los inconvenientes que se han presentado en dicha directiva fue principalmente no establecer directrices apropiadas para realizar un proceso de selección multidisciplinario, siendo entendida que el única encargada del proceso de selección sea el responsable del servicio de Farmacia, está dirigida, regulada y monitoreada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Por otro lado, el organismo encargado de la adquisición, almacenamiento y distribución de las compras corporativas es el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

Son muchos los trabajos realizados, sin embargo reportaremos solo aquellos que tienen relación con nuestro tema de estudio:

Recientes investigaciones en Cuzco por Castillo y cols. (2016), menciona que el proceso presupuestal no es realizado de acuerdo a las prioridades en servicios básicos como salud, sumada a esta la falta de conocimiento en la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud de la Red de Salud Cusco Sur, sumándose a ella una inadecuada infraestructura para almacenar los medicamentos ; también la poca importancia de las funciones desempeñadas por el profesional químico farmacéutico en las brechas sanitarias .Coincidiendo que el profesional químico, no es considerado en la toma de decisiones frente a las diferentes estrategias sanitaria.

El origen del estudio se basa en la problemática que se presenta en los establecimiento de salud Fondo de Estimulo Desempeño de la Red de Salud Angaraes, respecto a la efectividad de la gestión de suministro de medicamentos; ya que constantemente se perciben desabastecimientos o sobre stock de medicamentos generando vencimientos e inadecuado gasto presupuestal, creemos que los motivos son la falta de un adecuado manejo de los instrumentos existentes para dicho proceso, estrategias sanitarias, generadas principalmente; por desconocimiento de los puntos críticos o debido a una carga laboral saturada del personal responsable de farmacia.

El trabajo de investigación nos da a conocer que si el proceso de suministro de medicamentos no es aplicado en forma correcta genera a la larga desabastecimiento de medicamentos, problema que afecta los derechos fundamentales de la ley de salud en el Perú, que es contar con medicamentos necesarios para satisfacer la necesidad sanitaria para prevenir, recuperar y mantener la salud. Sin embargo, cada vez son más los

problemas de desabastecimiento de medicamentos, con los riesgos para la salud pública derivados de su falta de disponibilidad.

Tal es así que en la Red de Salud Angaraes se ha podido detectar la falta de estrategias en el proceso correcto del sistema de suministro de medicamentos dirigidas hacia los responsables de farmacia, generando mala imagen ante la población, por lo que la presente investigación buscará identificar el comportamiento de la variable.

1.2. Trabajos previos

Urbina (2015) en Ecuador, realizó su trabajo de tesis: *“Modelo de Gestión de Calidad en el servicio de farmacia del Hospital Básico privado Duran de la Ciudad de Ambato en el Año 2015- Ecuador”*, como objetivo elaborar un modelo de gestión de la calidad en el Servicio de Farmacia del Hospital Básico Privado Duran para mejorar la atención al usuario y disminuir pérdidas económicas en el servicio. Para la presente investigación se utilizará el método inductivo y deductivo; de esta manera tener una visión real de la situación del servicio de farmacia, se identificó los indicadores, para encontrar el principal problema, para encontrar un modelo apropiado, la investigación es descriptiva, analítica deductiva con toma de campo. Resultando que el 62.5% de los encuestados adquirió su medicamento en el Hospital y el 37.5% en otras dependencias; el 67.5% recibió buena atención y el 7.5% una atención regular, de la población encuestada el 90% recibió todo el tratamiento completo y el 10% no; la farmacia no dispone del medicamento, el personal dependiente en un 100% ve la necesidad de crear un modelo de gestión de calidad específico para el área. Concluye con la realización de un manual de calidad combinado con múltiples actividades para mejorar la atención del usuario.

Por su parte Ortiz (2013) en Chile, en la tesis *“Modelo de coordinación para la compra de medicamentos en establecimientos de salud pública de Chile”*, tuvo como objetivo, diseñar un modelo que permita evaluar la implementación de centros de distribución de medicamentos a lo largo de Chile, minimizando los costos totales de transporte y compra de medicamentos. El tamaño de los problemas tratados, pequeño, mediano y grande, pretende simular la división del territorio Chileno en regiones o provincias, el modelo pequeño genera 920 variables enteras, 206 restricciones y se tiene respuesta en 1 segundo, el modelo mediano genera 7214 variables enteras, 705

restricciones y se tiene respuesta en 27 segundos, el modelo grande genera 57662 variables enteras, 2603 restricciones y un tiempo de respuesta de 15 minutos.

Concluyendo con la implementación de un modelo de programación lineal, el cual permitiría realizar una optimización del abastecimiento de medicamentos, a un costo mínimo en la distribución de medicamentos.

Por su parte Zamora (2013) en Colombia, realizó la investigación: *“Diseño metodológico para la gestión del riesgo en el proceso de aprovechamiento de la cadena de suministro, caso de estudio IPS de oncología de Bogotá, D.C.”*, tuvo como objetivo crear una metodología implementada para la gestión del riesgo, realiza teniendo en cuenta factores de riesgo internos y externos, permitió medir el proceso de cadena de suministro de medicamentos, Utilizando modelos de causalidad y de escenarios de flujo dinámicos del sistema. Mostrándose que el riesgo está íntimamente relacionado con el agotamiento del principio activo, disponibilidad en el mercado, respuesta del sistema logístico y una falta de armonía del sistema relacionada con la cadena del suministro. Donde el 56.91% no encuentran mercado de algunos medicamentos, el área logística con una respuesta de 71.31% generando retrasos en el abastecimiento y el 52 % de 100 pacientes atendidos reciben la medicación hasta en tres meses. Concluyendo con la implementación, de estrategias que abarquen puntos críticos a fin de mejorar el desempeño de cadena de suministro mitigando los riesgos.

El estudio de Avila (2013) en Chile, realiza la tesis: *“Análisis del proceso de compra y adquisición de medicamentos de la corporación municipal de Peñalolén- Chile”*, el objetivo es determinar los motivos técnicos, porque siendo cliente de CENABAST, realiza parte de sus compras por vía directa como corporación municipal Peñalolén, generando más gastos presupuestales, metodología empleada fue realizar consultas bibliográficas, con estudio de documentación, la entrevista, estudio de indicadores de efectividad de adquisición y cumplimiento de despacho. Notándose que CENABAST presenta un bajo cumplimiento y flexibilizado; comparando con otras vías de adquisición, CENABAST presenta precios inferiores hasta un 15% en comparación a suministros distintos, se prefiere adquirirlos en un 90% por otros contratos; evitando el desabastecimiento pues se necesita contar con la demanda de enfermedades que no esperan. Concluyéndose que la elección de un suministro, diferente al CENABAST; se da principalmente por el bajo cumplimiento y la flexibilidad comparada a realizarlo por otra vía de suministro; que al

final genera mayores gastos, por la cual se recomienda trabajar en los puntos críticos que presenta CENBAST.

Un trabajo reciente, que busca analizar las causas de del acceso de medicamentos de los Hospitales nacionales, Portocarrero (2016) en Perú *“Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital nacional Cayetano Heredia”*, objetivo fundamental evaluar los factores de deficiencia frente al acceso de medicamentos en la farmacia del Hospita Cayetano Heredia, la metodología empleada es un trabajo cuantitativo con componetes cualitativos, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y predictivo, donde estudian una 1706 recetas de las diferentes areas que llegan al area de farmacia del hopital. Encuestas a personal involucrado con el tema de adquisicon conjuntamente con los responsables de farmacia para analizar el punto de quiebre del proceso. se obtuvieron como resultado que el 63.5% de recetas y el 55% de medicamentos prescritos no fueron atendidos, principalmente en emergencia. De 1638 veces que no se aendieron los medicaemntos, 1299 (79%) correspondieron a medicamentos fuera del petitorio. Se encontró asociación entre petitorio y atención de medicamentos (chi cuadrado correcc. Yates = 1812, p = 0.000; Intervalo de confianza al 95%). El 62% de las personas encuestadas consideraron el proceso de adquisición es complicado. Concluyéndose que el proceso de suministro se encuentra múltiples problemas desde el proceso de una adecuada selección y múltiples procesos engorrosos en la adquisición y recepción por compra corporativas la cuales genera el tema de desabastecimiento del HNCH.

Del mismo modo Risolazo (2014) en Peru, en su trabajo de investigación *“La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014”*, el objetivo principal es la implementación de recomendaciones de las auditorias el proceso de suministro de medicamentos .La metodología empleado fue una investigación tipo explicativo, descriptivo, busca relacionar estadísticas de dimensiones de las variables e indicadores, realizada en muestra representativa de 40 actores involucrados. Donde el 97.5% de los responsables del proceso de suministro de medicamentos manifiestan el cumplimiento anual de los requerimientos, el 2.5% manifiesta lo contrario, el 85 % de los entrevistados manifiesta contó con presupuesto disponible y el 12.5% no se contó con dicho presupuesto, el 87% manifiesta que no se programaron compra de medicamentos; en

casos especiales como enfermedades huérfanas, el 90% de prescriptores no realiza prescripción de medicamentos sustitutos ; para evitar el desabastecimiento, el 7.5% solo lo realiza, el 87.5% refiere que las recetas fueron atendidas en su totalidad, el 7% no hubo dispensación continua y oportuna. Conclúyenos que existe una relación direccional entre la implementación de las recomendaciones de las auditorias que conllevan a la mejora de disponibilidad de medicamentos.

Otro trabajo que estudia el problema en procesos de suministro de medicamentos Solorio y Vilanueva (2015) en Perú su tesis *“Evaluación de los procesos del sistema de suministro de medicamentos en los servicios del hospital regional del Cusco, periodo 2013”*, sustenta su trabajo en el objetivo de evaluar los procesos de suministro de medicamentos en el Hospital Regional De Cusco, la metodología empleada, estudio es descriptivo y transversal, consistió en revisar documentación, la muestra para el proceso de expendio y uso de medicamento; selección de recetas de manera aleatoria y sistemática. Trabajándose en el análisis de 311 medicamentos comprados por el hospital, donde el 8.68% no están incluidos en el petitorio nacional con un presupuesto de 10.86% del total, 139 medicamentos esenciales, están desabastecido en un 12.23%, las buenas prácticas de almacenamiento es regular, en la distribución no se posee un flujograma ni cronogramas aprobados. Concluyéndose según cada proceso una de las fallas; incumplimiento de la normativa vigente, en el proceso de programación y estimación se da principalmente en la inoportuna entrega por parte de proveedores

La investigación de Cerna (2014) en Perú, tesis titulada *“Nivel de conocimiento del Suministro de Medicamentos en los Estudiantes Matriculados en el Semestre 2013-II de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo- 2013”*, tuvo como finalidad principal determinar el nivel de conocimiento del suministro de medicamentos, la metodología utilizada fue es de tipo descriptivo y prospectivo transversal, se utilizó cuestionarios para analizar, tablas de frecuencias ;para lo cual se utilizó el instrumento de cuestionario de 21 preguntas divididas, se aplicó el cuestionario a 84 estudiantes en horario de clase, se usó una escala de medición de intervalos. Los resultados obtenidos nos dan a conocer que 47.62 % tuvieron un nivel de conocimiento de la normatividad del suministro de medicamentos, pero el 44.05% y el 8.33% un nivel aceptable y escaso. Mientras que el 85.71% tuvieron u nivel aceptable de las etapas de suministro de medicamentos; el 3.57 % nivel bueno y el 10.71% un nivel de escaso encontrándose el

mayor porcentaje de conocimiento, escaso en la etapa de programación y adquisición con un 58.33% y 36.90% respectivamente.

Otro trabajo de investigación, de (Ibañez, 2014), tesis titulada *“Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la micro red de salud “El Bosque” de Trujillo”*, la realidad problemática encontrada fue la falta de conocimiento del personal que realiza los procesos de suministro de medicamentos generando insatisfacción del usuario. El objetivo principal, mejorar el suministro de medicamentos de las 11 farmacias de los establecimientos de salud de la Micro Red “El Bosque” de la ciudad de Trujillo. La metodología planteada un estudio de investigación explicativa de prueba y post prueba, para lo cual se realizaron capacitaciones al personal responsable del área de farmacia, antes y después de la capacitación evaluándose los indicadores del área, donde se realizó encuestas para medir el grado de satisfacción del usuario, concluyéndose que pasada la prueba se incrementó en un 5 % después de la intervención farmacéutica. Coincidiendo que la capacitación y constante evaluaciones ayuda a mejorar el trabajo porque nos ayuda a identificar nudos críticos en la convergencia de ideas.

Asimismo, en el trabajo de investigación, Castillo y Nauray (2016) en *“Evaluación del Sistema de Suministro de Medicamentos en los Establecimientos Farmacéuticos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur en el Periodo de Enero a Diciembre del 2014”*. Objetivo fue realizar la evaluación del sistema de suministro de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur. La metodología, tipo observacional, transversal, tipo descriptivo retrospectivo. Se encuestó 91 personas que laboran como responsables del área de farmacia de los establecimientos de salud. Con un porcentaje muy bajo de profesional farmacéutico y gran porcentaje del personal es técnico en enfermería. Se consideró 50 medicamentos en constante rotación, Se observó que de los medicamentos en Substock, Normostock y Sobrestock se encontró que todos los establecimientos farmacéuticos se encuentran en condición deficientes debido a que son diferentes al estándar, las condiciones generales de almacenamiento se encontró 88% de establecimientos farmacéuticos se encuentran en condición de bueno y 12 % en condición de regular; existe una deficiencia en la entrega oportuna de medicamentos a los establecimientos farmacéuticos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Sistema de suministro de medicamentos

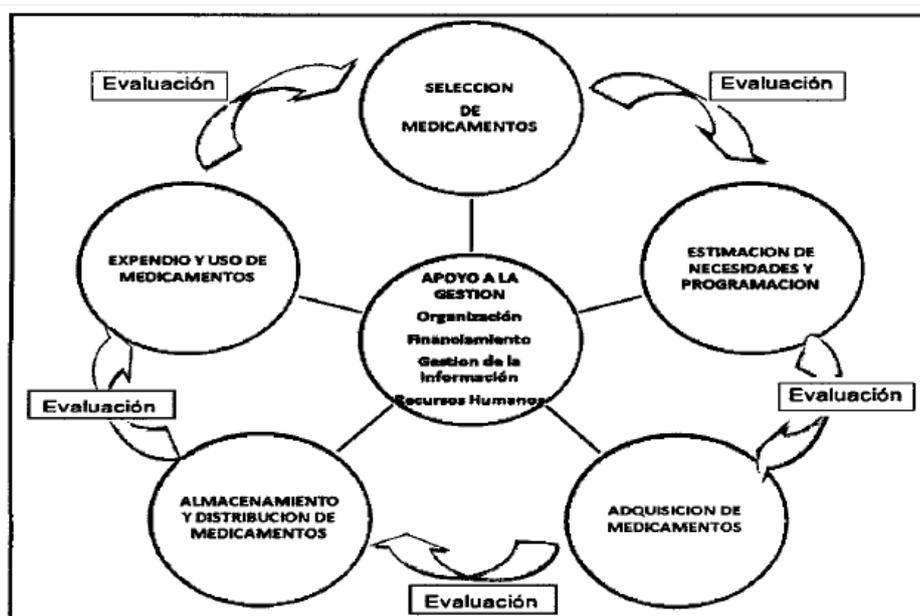
Según Silva (2009), al definir el concepto de sistema, surgen un montón de áreas para definirla, sin embargo existe concepto comunes usado en múltiples campos, diferentes autores lo definen "sistema", como un conjunto de piezas, que interactúan articulándose, para alcanzar un objetivo. El término suministro posee múltiples significados, pero de forma general, se refiere a la acción de proveer alguna necesidad o carencia.

De acuerdo al trabajo realizado Castillo & Nauray (2016) se menciona, que el Suministro de medicamentos, viene hacer la técnica y la ciencia del abastecimiento, movimiento y uso de los medicamentos ya sea para un país o para una Institución. Está constituido por varios procesos, sistematizados, y relacionados entre ellos, comunes iniciando con el proceso de selección, con los componentes logísticos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos.

Mencionado en el trabajo Risolazo (2014) realizado el sistema de suministro de medicamento está constituido por un conjunto de procesos técnicos y logísticos los cuales deben estar articulados los cuales son:

1. Selección de medicamentos
2. Estimación de Necesidades y Programación de Medicamentos.
3. Adquisición de medicamentos.
4. Almacenamiento y Distribución de medicamentos.
5. Expendio y Uso de medicamentos.

GRÁFICO N°01 Modelo integral del sistema de Suministró de medicamentos



FUENTE: MODELO PRESENTADO POR MSH/OMS/OPS. La gestión del suministro de medicamentos. 2° ed. España: Paltex; 2004.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) implementó el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) el 2002 el cual ha sido actualizado bajo resolución N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, derogando la resolución anterior N° 1753-2002-SA/DM, con el fin primordial de establecer los procesos técnicos y administrativos de forma estandarizada y articulada respecto al proceso de suministro de medicamentos.

Dentro del contexto en la directiva del SISMED, señala que los responsables del proceso de suministro de medicamentos deberán ser asumidos por el profesional químico farmacéutico o técnico en farmacia por último caso responsable del puesto. El cumplimiento de procesos sistematizados permitiera lograr un abastecimiento oportuno en el momento requerido aplicándose estándares basándose en la eficiencia, oportunidad y calidad a fin de satisfacer las necesidades apremiantes del país (MINSA, 2018)

1.3.2. Cadena del proceso del SISMED

Constituye un conjunto de procesos técnicos y administrativos, únicos y estandarizados bajo la cual se desarrolla todo el proceso de suministro de medicamentos insumos médicos y productos sanitarios que van desde la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de los medicamentos, pasando al

proceso de control, supervisión, manejo de información de los diferentes establecimientos del MINSA, siendo el único en realizar los procesos no existiendo otra paralela.

Así mismo cuenta con diversos instrumentos para su trabajo; una base de datos propia, documentos físicos y económicos (recetas, recibos de caja, guías de remisión de ingreso y salida de medicamentos). Formatos de comunicación (formato de informe de consumo integrado (ICI), informe de movimiento económico (IME)) cuya información se usa para obtener información para realizar la evaluación de indicadores, tomadas de los diferentes establecimientos de salud (MINSA, 2018).

Proceso de Selección

Según se menciona en el trabajo de Castillo & Nauray (2016) El proceso de Selección de Medicamentos es un “proceso continuo, multidisciplinario y participativo, orientado a priorizar los medicamentos para un determinado sistema de salud.

Basándose en la necesidad, eficacia, seguridad, calidad, costo y uso racional de las mismas “Este proceso lo realizan los Comités Farmacológicos de DISA, Institutos Especializados y Hospitales y en el nivel central, por el Comité Farmacológico Nacional”.

La (OMS, 2002) la selección es considerada como la matriz del proceso de toda política nacional farmacéutica, que sirvan como guías; terapéuticas, el perfil profesional y múltiples aspectos administrativos y financieros para el suministro esenciales, en la toma de decisiones sanitarias acorde a cada país, conformando una lista de medicamentos esenciales, teniendo en cuenta los niveles de atención, considerando la epidemiología de cada realidad nacional, con política de un Uso Racional de Medicamentos.

Según lo citado (MINSA, 2004) es un proceso de gran importancia, provee los lineamientos estratégicos para tener un acceso a medicamentos esenciales con uso racional, mejorando la atención del paciente aprovechando de esta manera los recursos sanitarios disminuyendo costos.

(MINSA, 2018) como se menciona, el proceso de selección se efectúa básicamente para contar con medicamentos eficaces, con seguridad, disponibilidad y estudio del costo en los siguientes:

- Medicamentos esenciales como prioridad país.
- Lista de un petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales (PNUME).
- Lista de petitorio Nacional Unico de dispositivos medicos esenciales (PUNDME)

Proceso de programación

(OMS, 2002) Es el proceso donde determinamos la cantidad que se va requerir, para satisfacer las necesidades del usuario, para podernos permitir el manejo de una adecuada disponibilidad en los establecimientos de salud.

De acuerdo a lo establecido (MINSA, 2018) estimaremos la necesidad a ser requerida las cuales serán incluidas dentro de su plan anual de contrataciones debe contar con un presupuesto a ser requerida, basándonos en caculos, como el consumo Histórico Ajustado, perfil epidemiológico como verificar las diferentes estrategias sanitarias necesarias acorde a la realidad regional, las cuales debe ser generada por el responsable del establecimiento de salud. Dicha información es elaborada, presentada por la Dirección de Salud, institutos especializados, hospitales, unidades ejecutoras, durante los meses de abril a mayo del año anterior a la programación para que se realice la solicitud de presupuesto para el año siguiente.

(DIGEMID,2006) son proceso mediante los cuales se satisface las necesidades del usuario , fundamnetalmente importante por ser critico y determinante , donde contaremos con insumos disponibles, calculados con los insumos con que se cuenta en almacen como stock y establecimientos de salud (estimacion de necesidades) este reasultado para multiplicarlo por un valor unitario;obteniendo el valor a ser programadopara con financiamiento; lugo con procesos tecnicos,manejo de informacion de donde se obtendra los instrumentos para:

- Contar con un presupuesto
- Priorizar problemas sanitarios según el área de aplicación
- Calcular necesidades según casos de catástrofes o epidemias
- Compara medicamentos de consumo mensual con el perfil epidemiológico , priorizando otros sistemas sanitarios

Estimación de necesidades (DIGEMID, 2006)

Basada en una metodologia estandarizada, con informacion real que deben ser proporcionadas por los responsabes de los estabecimientos de salud, de ellos dependera la disponibilidad y acceso del medicamento para cubrir as necesidades del usuario.

Elaborada durante los meses de abril a mayo del año anterior a la programacion, para justificar el presupuesto del año fiscal siguiente.

Metos utilizados seran:

- Consumo historico ajustado, priorizadas principalmente para los diversos seguros con los que cuenta el sistema como las ventas.
- El de perfil epidemiologico.

Meto del consumo histórico ajustado (DIGEMID, 2006)

Donde encontramos la necesidad del usuario para lo cual se utiliza un consumo realizado por los usuarios durante un periodo de 12 meses tomando en cuenta ajustes de desabastecimiento en diferentes periodos.

Requiriendose una informacion real y oportuna de su consumo, recopilada en el informe de consumo integrado (ICI), recetas; tomar en cuenta datos de consumo los cuales deben ser comparados con datos de la morbilidad de cada zona.

Consumo promedio mensual ajustado

relacion entre el consumo en un periodo determinado con existencia de producto

Cuando no se tiene datos exactos de dias desabastecido se aplica la numero de mese stock mayor a la cantidad para un tratamiento

$$CPM = \frac{\text{Consumo del Periodo Determinado}}{\text{Periodo Determinado (Nº meses)}}$$

Cuando disponemos de datos exactos del numero de dias desastecidos, se utiliza;

$$CPMA = \frac{\text{Consumo del Periodo Determinado} \times \text{Periodo de calculo (30 dias)}}{\text{Periodo Determinado (Nº meses)} - \text{Periodo sin existencias (dias)}}$$

Donde:

- Consumo de un periodo determinado = Cantidad de medicamentos que se han consumido en un año (mínimo 6 meses)
- Periodo de cálculo= 30 días
- Periodo determinado = 365 días o el número total de días en los que se calculó el consumo.
- Periodo sin existencias = Número de días con stock menor a un tratamiento.

Método de perfil epidemiológico o perfil de morbilidad (DIGEMID, 2006)

Basada en casos que serán atendidas en un periodo de 12 meses calculando el tratamiento completo para una determinada enfermedad, según farmacología y guías de atención.

Usada por las diferentes intervenciones sanitarias, que cuentan con guías estandarizadas con proyección de caso para tratar aquellas que se presenten,

Los medicamentos de soporte aplican este método, dentro de las particularidades son adquiridos a nivel central, financiados por múltiples fondos.

Proceso de Adquisición

(MINSA, 2018) Siguen lo establecido en el proceso de adquisición con la obtención de medicamentos realizado según lo establecido en la Ley de Contratación del Estado, con toda la implicación y regulaciones establecidas de la siguiente manera:

- Nivel nacional: compra nacional
- Nivel regional: Compra regional
- Nivel institucional: compra institucional.

Las adquisiciones en el sector público se rigen por lo normado en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado y su respectivo Reglamento (La Ley N° 26850, su modificatoria Ley N° 28267 y DS N° 083-2004-PCM) establecido con las modificaciones en (MEF, 2011)

De acuerdo en (DIGEMID, 2006), la adquisición de compra busca:

- Precios bajos pero con calidad.
- Busca que los procesos sean fiables con calidad al servicio.
- Con procesos transparentes
- Con tiempos de espera cortos.

Actividades con la finalidad de disminuir brechas como:

- Desabastecimiento de medicamentos e insumos biomédicos
- Costos elevados
- Especulaciones de precios
- Brechas sanitarias, con morbilidad elevada.

Proceso de Almacenamiento

En el trabajo mencionado por Castillo & Nauray (2016) se define el almacenamiento como un proceso técnico administrativo, que consiste en custodiar los medicamentos, insumos y drogas según lo establecido en los manuales de buenas prácticas

de almacenamiento (BPA), resoluciones, cumpliendo la calidad hasta su distribución y uso.

De acuerdo a la directiva 249 se establece que (MINSA, 2018) Las unidades ejecutoras son la encargadas de realizar el proceso de almacenamiento cumpliendo las BPA, de su custodia con calidad, sino cuentan con ambiente físico a unidad ejecutora, podrán contratar entidades públicas o privadas para realizar el proceso de almacenamiento, distribuidos según lo requerido por cada unidad ejecutora según necesidad sanitaria y de salud, estableciendo que no se debe poseer medicamentos vencidos en dichas áreas de almacenamiento sino ser remitida al almacén central previa presentación de informe técnico.

(DIGEMID, 2006) dentro del manual se establece proceso de gran importancia, para el mantenimiento, que no solo consta de un local, sino de uno que cumplan las BPA, para garantizar la calidad y oportunidad de los medicamentos, pues si lo realizamos adecuadamente se genera disminución de vencimiento de medicamentos, deterioro, entre otros

Buenas Prácticas de Almacenamiento

En el manual (DIGEMID, 2006) se aprecia que las buenas prácticas de almacenamiento constan, de un conjunto de normas de obligatoriedad, todos aquellos que se dediquen al proceso de almacenamiento deben cumplir, respecto a las instalaciones de un almacén; que se define como el ambiente físico destinado a la conservación y mantenimiento de medicamentos con calidad, con el fin primordial de mantener la recuperación y bienestar de los usuarios.

(MINSA 2015) En el manual de BPA con resolución ministerial N° 132-2015-MINSA donde se encuentra todo referido al proceso de BPA como:

- Sistema de aseguramiento de calidad
- Personal
- Instalaciones, equipos e instrumentos
- Almacén
- Documentación
- Reclamos
- Egreso de mercado
- Autoinspección
- Contratos para el servicio de almacenamiento

Instalaciones, Equipamiento e Instrumentos

Establecido en (MINSA, 2015) los locales e instalaciones de tener una infraestructura con equipamiento adecuado para garantizar las BPA, no estando en mercados de abastos, ferias ,campos feriales galerias comerciale grifos, casa o habitacio, clinicas ni consultorios de profesionaes de salud, se podra almacenar otro tipo de productos sin afectar los medicamentos e insums biomedicos

Contar con almacen propiamente dicho y su oficina administrativa de manera independiente o separada adecuadamente; contar con un espacio adecuado en tamaño al volumen de prodcos a manejar, cadena de frio, temperatura, luz, humedad entre otro.

El Local debe garantizar seguridad con chapas, cerraduras, entre otros.

Prohíbe el ingreso de personal no autorizado

Debe poseer paredetechos lisos y de facil limpieza,no debe ser de piso de madera, debe conar co os siguiente:

- Tarimas o parihuelas de plastico madera tratada o metal.
- Racks, estantes ,anaqueles
- Materiales de limpieza
- Vestimenta de rabajo
- Boiquin de primeros auxilios
- Mobiliario o implemeto de oficina
- Instrumento para medir la temperatura deben ser calibrados.
- Extintores con capacitaciones para el personal

Areas Basicas

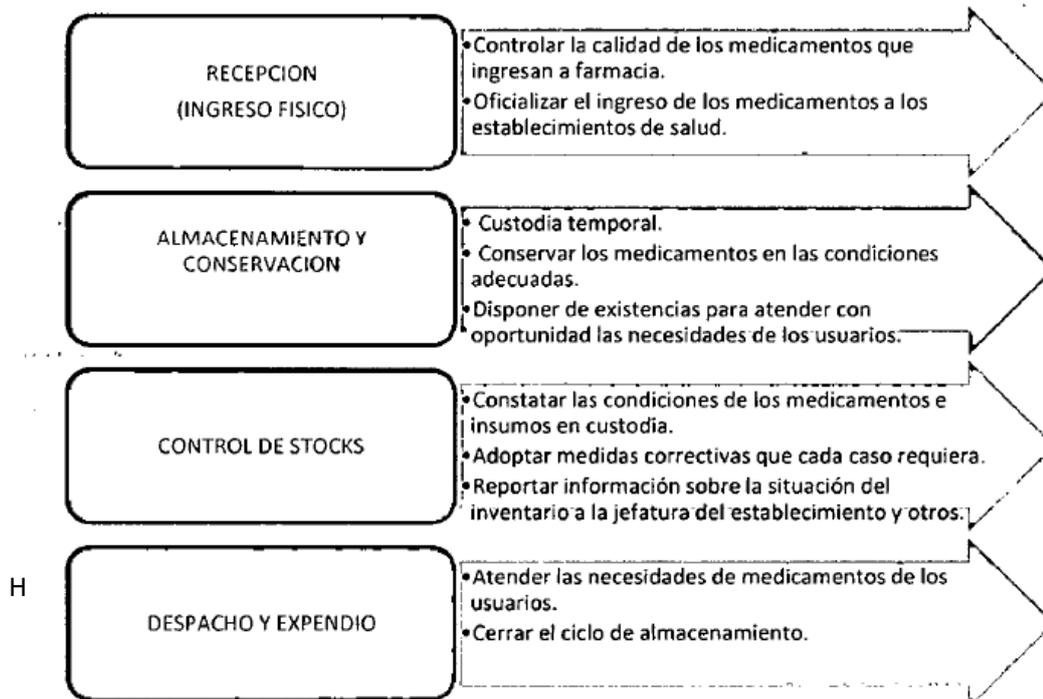
Toda area del almacen debe contar según lo establecido en el manual de BPA (MINSA, 2015) con:

- Recepcion.
- Cuarentena, cuando corresponda.
- Muestra de retencion o contra muestra cuando corresponda
- Aprobados
- Baja
- Devoluciones
- Embalaje
- Despacho

- Productos controlados cuando corresponda
- Administrativa.

(Risolazo, 2014) en su trabajo presenta el proceso:

GRAFICON° Etapas en el proceso de almacenamiento



FUENTE: Ministerio de salud, 2004.

Proceso de Distribución

La distribución donde se realiza el traslado de productos entre el almacén especializado a los diferentes establecimientos de salud de su jurisdicción, teniendo en cuenta la condiciones de calidad y seguridad mediante los estipulado en las buenas prácticas de distribución y transporte (BPD y T) (MINSa, 2018)

Cuya red de distribución se ha establecida por la unidad ejecutora tomando en cuenta :

- Organización de la red asistencial.
- Distancia entre el almacén y los establecimientos de salud
- Accesibilidad geográfica
- Disponibilidad de transporte
- Capacidad de almacenamiento
- Costos de operación
- Sistema de operación.

Donde cada unidad ejecutora podrá encargar, contratar el servicio ya sea a instituciones privadas o públicas.

(DIGEMID, 2006) Establece que para la distribución a los diferentes establecimientos de salud se maneje; de manera documentada con solicitudes de pedido y elaboración.

El transporte permitirá que los medicamentos e insumos lleguen a los establecimientos de salud, en el momento de la elección tomar en cuenta la factibilidad y movilidad, tener en cuenta el factor de temperatura debido a que son lugares extensos a ser llevados en algunos casos

Proceso de Uso Racional y Uso de Medicamentos

Según lo establecido en (MINSA, 2018) Esta basada en el proceso de prescripción y dispensación según lo establecido.

Para la prescripción se usan recetas únicas y estandarizadas, cumpliendo las buenas prácticas de prescripción, teniendo en cuenta la patología del paciente.

El proceso de uso de los medicamentos, está basado en el diagnóstico, prescripción la dispensación para el usuario, generando confianza en el sistema con su acceso en el momento oportuno

Recordar que el proceso de dispensación es realizado por el personal Químico Farmacéutico y el extendido por el técnico en farmacia u otro personal capacitado, para informar sobre su uso y las implicancias negativas de no ser así

1.3.3. Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)

(MIDIS, 2014) El FED es una estrategia que ha sido creada con el fin de mejorar el desarrollo infantil temprano con logro de resultados, con una asignación de fondos al cumplimiento de metas establecidas. El cual es direccionado por el MIDIS, buscando que los niños y niñas, presenten un estado nutricional adecuada, mental, con igualdad de oportunidades. Interactuando entre la familia, la comunidad y el estado.

En tal sentido el estado establece compromisos articulados para el cumplimiento de paquetes integrales.

En Huancavelica se inició aplicándose a 24 distritos con quintiles de pobreza de 1 y 2 como departamento

Son establecimientos priorizados, en tres fases como país:

Primera Fase: Apurímac, Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huancavelica, Huánuco, Puno, Loreto y Ucayali.

Segunda Fase: Ancash, Cusco, La Libertad, Madre de Dios, Pasco Piura y San Martín.

Tercera Fase: Tumbes, Lambayeque, Lima Provincias, Callao, Ica, Junín, Arequipa, Moquegua y Tacna.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Tasa de prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil, para infantes entre 0 y 5 años.
- Tasa de prevalencia de anemia para infantes entre 6 y 36 meses.
- Porcentaje de estudiantes de 2do de primaria por debajo del nivel 1 en comprensión lectora.
- Porcentaje de estudiantes de 2do de primaria por debajo del nivel 1 en matemáticas.
- Sub- cobertura de agua potable.
- Sub cobertura de alcantarillado u otras formas de deposición sanitaria de excretas (letrinas).

cuyo objetivo es impulsar el logro de resultado de los gobiernos regionales para la utilización de instrumentos de incentivo económico a los gobiernos regionales en la prestación de servicios a la población gestante, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad vinculado en el desarrollo infantil temprano.

GRAFICO N° 02 SITUACION DE LA DCI Y ANEMIA EN HUANCABVELICA



En Huancavelica, **6 de cada 10** niños/as de 6 a 36 meses de edad tienen anemia.

En Huancavelica, **3 de cada 10** niños/as menores de 5 años de edad tienen DCI.



Fuente: ENDES 2007, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 y 2013-2014 (P)
Nota: Se considera el patrón OMS para medir DCI (Desnutrición Crónica Infantil)

Ficha Técnica de Compromiso de gestión (MIDIS, 2018)

Dentro del manual, reglamentos del FED de acuerdo al compromiso asumido por la diferentes identidades publicas, con el fin de proveer los diferentes recursos orientados a contribuir con el logro de resultados, estan conformados por indicadores que se mediran en a primera fase y segunda de verificacion, con el cumplimiento de cada gobierno regional en el periodo establecido.

- Compromiso de gestión S1-01: A nivel departamental se dispone del Padrón Nominal Distrital con registro actualizado de niñas y niños menores de 12 meses de edad
- Compromiso de gestión S1-02: El Gobierno Regional programa, certifica y compromete el presupuesto para la distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a las IPRESS para el 2018.
- Compromiso de gestión S1-03: Disponibilidad de suplementos de hierro en gotas en las IPRESS del Departamento.
- Compromiso de gestión S1-04: Disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosajé de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y suplementación con hierro, en las IPRESS ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental.

CUADRO N 01° Medicamentos e Insumos para la Atención

MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENTREGA DE VACUNA, CRED, DOSAJE DE HEMOGLOBINA, Y SUPLEMENTO DE HIERRO Y ATENCION PRENATAL REENFOCADA

(Para verificación de la disponibilidad en SISMED por IPRESS según Categoría)

N°	Código SISMED	Descripción	Categoría de IPRESS	Fuente
1	30978	VACUNA ANTINEUMOCOCICA CONJUGADA 13 –VALENTE INY 1 DOSIS	Todas	SISMED
2	18331	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PVL 1 DOSIS	Todas	SISMED
3	11338	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	Todas	SISMED
	29264	JABÓN GERMICIDA LÍQUIDO CON TRICLOSÁN		
	16019	CLORHEXIDINA GLUCONATO + CETRIMIDA 1.5 g/100 ml + 15 g/100 ml SOL 1 L		
	26608	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2 g/100 ml 1 L SOL		
	6332	TRICLOSAN 1 g/100 g JABON 90 g		
	6320	TRICLOSAN 1 g/100 g JABON 110 g		
	22802	TRICLOSAN 0.5 g/100 ml JABON LIQUIDO 1 L		
	2176	CLORHEXIDINA 2 g/100 ml 1 L SOL		
	2187	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L		
	2157	CLORHEXIDINA 5 g/100 ml 1 L JABON		

	2160	CLORHEXIDINA		
4	20575	OTRAS CONBINACIONES DE MULTIVITAMINAS PLV 1 g	Todas	SISMED
5	200	ACIDO FOLICO, 500 ug (0.5 mg) TAB	Todas	SISMED
6	18119	ACIDO FOLICO 15 mg TAB		
	18109	ACIDO FOLICO, 5 mg TAB		
	201	ACIDO FOLICO, 1 mg TAB		
	808	AMOXICILINA, 500 mg TAB	Todas	SISMED
7	3513	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO (Equivalente	Todas	SISMED
	3514	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO, 800 ug +		
		3512		
8	3517	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO, 200 ug +	Todas	SISMED
	3519	250 mg TAB		
	3542	FERROSO SULFATO 15 mg de Fe/5 ml JBE 120 ml		
	3529	FERROSO SULFATO 15 mg de Fe/5 ml JBE 180 ml		
	3543	FERROSO SULFATO 75 mg/5 ml JBE 150 ml		
9	3560	FERROSO SULFATO 175 mg/5 ml JBE 180 ml	Todas	SISMED
	28551	FERROSO SULFATO 75 mg/5 ml JBE 180 ml		
	37039	FERROSO SULFATO 25 mg de Fe/mL SOL 30 mL		
	3535	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO 25 mg/mL SOL 20 mL		
	19223	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 30 mL		
	28551	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 20 mL		
10	12521	HIERRO POLIMALTOSA 25 mg/mL SOL 20 mL	Todas	SISMED
	31963	TIRA REACTIVA PARA ORINA		
	22938	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X UNID.		
	19940	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X 150 DETERMINACIONES		
	20455	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES		
	21934	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES		
	24189	TIRA REACTIVA PARA ORINA X 100 DETERMINACIONES		
11	28776	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X UNID.	Todas (Opcional a 12 y 13)	SISMED
	31100	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 Y SÍFILIS		
	30435	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 Y SÍFILIS X 30 DETERMINACIONES		
	28801	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 X 100 DETERMINACIONES		
12	18422	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 20 DETERMINACIONES	Todas	SISMED
	10914	ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 ELISA X 96 DETERMINACIONES		
	28805	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 EN CASSETTE X 200 DETERMINACIONES		
	22380	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 25 DETERMINACIONES		
	28803	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 50 DETERMINACIONES		
	22148	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DETERMINACIONES		
	18249	PRUEBA PARA VIH ELISA 4ta GENERACION 192 DET KIT		

	17705	Prueba rápida para VIH 1-2 x UND		
	23171	PRUEBA PARA VIH ELISA 4ta GENERACION 96 DET KIT		
	22149	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 20 DETERMINACIONES		
	19310	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 50 DETERMINACIONES		
	28804	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 40 DETERMINACIONES		
	18421	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 30 DETERMINACIONES		
	19224	PRUEBA RAPIDA PARA VIH X 25 DETERMINACIONES		
	28802	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 80 DETERMINACIONES		
	10913	ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 ELISA X 192 DETERMINACIONES		
	19525	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 96 DETERMINACIONES		
	27670	ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 ELISA X 30 DETERMINACIONES		
13	18263	SIFILIS ELISA X 96 DETERMINACIONES	Todas	SISMED
	28808	RPR X 200 DETERMINACIONES		
	11778	RPR X 100 DETERMINACIONES		
	11779	RPR X 250 DETERMINACIONES		
	23653	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR)		
	11780	RPR X 500 DETERMINACIONES		
	19398	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 500 DETERMINACIONES		
	19859	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 100 DETERMINACIONES		
	31383 o 22147	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 30 DETERMINACIONES		
	30773	KIT RPR SIFILIS CON CONTROLES (POSITIVO Y NEGATIVO) X 500 DETERMINACIONES		
	28806	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 40		
	28807	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 50 DETERMINACIONES		
	28249	PRUEBA RÁPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 250 DETERMINACIONES		
14	11393	LANCETA DESCARTABLE	Todas	SISMED
	19725	LANCETA ESTERIL DESCARTABLE X 200 UNIDADES		
	29117	LANCETA DESCARTABLE X 200		
	18859	LANCETA DESCARTABLE ADULTO		
	28814	LANCETA DESCARTABLE ADULTO X 100		
	21377	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE ADULTO		
	23521	LANCETA RETRACTIL		
	33304	DESCARTABLE ADULTO X 100		
	29108	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD X 200		
30586	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD			
15	18414	LANCETA DESCARTABLE PEDIATRICA	Todas	SISMED
	23445	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA		
	23303	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA x 100		
	21355	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA X 200		
	29108	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD X 200		

	30586	LANCETA RETRÁCTIL CON 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD		
	31459	LANCETA DESCARTABLE PEDIATRICA x 200		
16	23113	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 ml (KIT)	Desde I-3	SISMED
17	28781	CUBETA PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE X	Todas	SISMED
	33891	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 201 UNIDAD		
	33481	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL UNIDAD		
	21930	TUBO CAPILAR PARA HEMATOCRITO CON HEPARINA X 100 UNIDADES		
	10436	TUBO CAPILARES PARA HEMATOCRITO CON HEPARINA		
	23300	MICROCUBETA PARA EQUIPO HEMOCUE 201 PLUS X 100 UNI		
	23311	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201 X 50		
	24767	MICROCUBETA DE POLIESTIRENO DESCARTABLE PARA EQUIPO HEMOCONTROL X 50 UNIDADES		
	28397	CUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINA DE ANALIZADOR HEMATOLOGICO AB HEMOCUE X 200		
	28782 o 19698	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO 10 uL.		
	24767	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL X 50		
	28780	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL POR 50		
	28779	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 201 POR 50		
	28778	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL POR 200		
28777	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL			
31181	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL X 50			
18	10539	HEMOGLOBINA METODO MANUAL X 200 DETERMINACIONES	Desde I-3. Opcional a 17	SISMED
	20179	HEMOGLOBINA METODO MANUAL X 20 DETERMINACIONES		
	19299	HEMOGLOBINA METODO MANUAL X 100 DETERMINACIONES		

1.3.4. Marco normativo

De acuerdo al informe presentado (Núñez, 2015), cita las normas que se han ido generando en salud, nacional anivel supranacional con el cumplimiento de los derechos de la salud.

Cuadro N° 03 Legislación Supranacional

Norma	Fecha de Publicación	Artículo(s)
Declaración Universal de Derechos Humanos	10.12.1948	Art. 22 Art. 25
Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.	07.03.1966	Art. 5
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	16.12.1966	Art. 5
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	19.12.1966	Art. 12
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	18.12.1979	Art. 11
Convención Internacional sobre los derechos del niño	02.09.1990	Art. 24
Convención Internacional sobre la protección de los derechos de los trabajadores migratorios y de sus familiares	18.12.1990	Art. 28, Art. Art. 43 (1)
Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio	01.01.1995	Art. 27 Art. 28 Art. 33
Tratado de Libre Comercio con EEUU (Cap. 16 – Derechos de propiedad Intelectual)	12.04.2006	Art. 16.9 Art. 16.10 (1)
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	13.12.2006	Artículo 25

Fuente: MINJUS, TC, WTO, ONU, MINCETUR
Elaboración: Área de Servicios de Investigación

Cuadro N° 04 Legislación constitucional

Norma	Fecha de Publicación	Artículo(s)
Constitución Política del Perú	30.12.1993	Art. 7 Art. 9

Fuente: Portal del Congreso de la República
Elaboración: Área de Servicios de Investigación

Cuadro N° 05 legislación nacional sobre salud

Norma	Nombre de la Norma	Fecha de Publicación	Artículo(s)
Ley 26842	Ley General de Salud	20.07.1997	Art.1, Art. 2 Art. 15 (e)
Ley 27450	Ley que exonera del pago de Impuesto General a la Ventas y de los Derechos Arancelarios a los medicamentos para el tratamiento oncológico y VIH/SIDA	19.05.2001	Art. 1 Art. 2 Art. 3
R.M.1753-2002-SA/DM	Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Químicos - SISMED	10.11.2002	6 (6.2) 6(6.3);(6.8) 7
Ley 28553	Ley General de Protección a las personas con diabetes	19.06.2005	Art. 6 Art. 7
Ley 29316	Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el acuerdo de promoción comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América	14.01.2009	Art. 6
Ley 29344	Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud	09.04.2009	Art. 3
Ley 29459	Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	26.11.2009	Art. 1 Art. 3 Art. 18 Art. 28(2) Art.28 (3)

Fuente: Sistema Peruano de Información Jurídica - SPIJ
Elaboración: Área de Servicios de Investigación

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál será la efectividad del suministro de medicamentos de los establecimientos “Fondo Estimulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica 2018?

1.5. Justificación del estudio

Justificación teórica.

La presente investigación, tiene como base trabajos similares a nivel internacional y nacional, ampliando el conocimiento referido a la variable de suministro de medicamentos, donde se busque incrementarán los conocimientos teóricos respecto al estudio de un correcto suministro de medicamentos, buscando la mejora de los procesos de manera detallada y precisar las características; para disminuir costos y gastos innecesarios.

Justificación práctica.

Los resultados alcanzados en la variable en investigación nos servirán para identificar las debilidades que se encuentra en cada una de las etapas del proceso de suministro, las cuales sirvan a los administradores de salud, implementar nuevos procesos, con el fin de mantener el abastecimiento permanente y oportuno en los establecimientos FED de la Red de Salud Angarae y garantizar que el producto llegue al usuario, optimizando recursos asignados.

Justificación metodológica.

La investigación de suministro de medicamentos de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes, genera instrumentos de investigación con validez y confiabilidad en el ámbito de la salud beneficiando a profesionales químico farmacéuticos, técnicos en farmacia, u otros responsables del área de farmacia que no cuentan con adecuado suministro, se podrán utilizar en posteriores trabajos que busquen evaluar la efectividad de un suministro de medicamentos evitando desabastecimiento.

Justificación social.

Está orientada a mejorar la calidad de salud de la población, a fin de atender las necesidades farmacoterapéuticas en el momento que se presentan evitando la mortalidad en población de bajos recursos económicos de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Asimismo la presente investigación, servirá de base para otras investigaciones que involucren u adecuado suministro de medicamentos

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del Suministro de Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

OE1: Describir las características del recurso humano y el Suministro Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018-

OE2: Describir las características en el proceso de selección, programación y adquisición en el Suministro Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018.

OE3: Describir las características en el proceso de almacenamiento en el Suministro Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018.

OE4: Describir las características en el proceso de distribución en el Suministro Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018.

OE5: Determinar actividades de uso racional y capacitación del personal en el manejo de medicamentos y el Suministro Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018.

II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio

Por su finalidad, la investigación fue de nivel descriptivo se evaluó los atributos, propiedades y características de las personas, procesos o diferentes fenómenos que se someten a una evaluación. Donde se busca medir o recolectar de forma independiente a la variable que se estudia no buscando relacionarlas (Hernández et al 2014). Buscando la causa de desabatecimiento de medicamentos, analizando el cuello de botella y fallo en los procesos.

Presenta una investigación descriptiva, que según (Megía, 2008), este diseño conocido también como predictivas o no causales, solamente pretende decir algo, predicar sobre algún hecho en estudio; están encaminadas a establecer predicaciones, aseveraciones, acerca de los fenómenos o de los hechos en estudio

Por el enfoque planteado, se ubica dentro de la investigación cuantitativa, evaluando tendencias, patrones, notar las diferencias, midiendo resultados explicando las causas (Hernández et al 2014)

2.2. Diseño de Investigación

Se realizó una investigación de diseño no experimental descriptivo, que según (Hernández, 2010) el investigador busca evaluar y determinar características de un hecho de manera independiente o conjunta a las variables a las que estudia sin manipularlas.

Se les denomina no causal porque en ellos no existe la necesidad de establecer las causas del fenómeno, y el esquema de este diseño se presenta bajo la siguiente estructura.

Esquema:



Siendo:

M: muestra con quien(es) se realiza el estudio

O: Información (observaciones) relevantes o de interés que recogemos de la muestra

2.3. Variables.

2.3.1. Identificación de variables

Variable 1: Suministro de medicamentos

Basada en diferentes técnicas relacionadas al suministro de medicamentos para una determinada institución, perteneciente al Estado, consta de varios procesos interrelacionados entre ellos. (MINSA, 2018)

Dimensiones:

D1: Recursos Humanos

Es uno de los factores, de importancia, sin los cuales no se desarrollaría los procesos establecidos.

Sabemos que toda institución requiere un grupo de personas que trabajen bajo una misma óptica a fin de lograr objetivos comunes en salvaguardia de la población.

a.- Nivel ocupacional

Se toma como criterio para esta clasificación de acuerdo a la profesión que desempeña relacionada a la competencia o habilidad técnica, para ayudar, dirigir, y mantener el trabajo en marcha

b.- Condición laboral

Se toma como criterio la modalidad de contrata del personal responsable del área de farmacia. Se refiere entonces a la estabilidad o inestabilidad del trabajador dentro de la organización en sí, lo que refleja, de alguna manera objetiva, sobre la laboral de una persona.

c.- Labores múltiples

Bajo esta categoría se refiere a si el personal realiza otras funciones al área de farmacia.

D2: proceso de selección, programación y adquisición

Están relacionados con el conjunto de actividades técnico administrativa los cuales están destinadas a realizar un correcto requerimiento, abastecimiento de medicamentos cumpliendo los procesos con responsabilidad las cuales dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo.

a.- Medicamento en sub stock

Dentro de este se categorizan la cantidad insuficiente de medicamentos e insumos priorizados como establecimientos FED menor a dos meses del consumo promedio mensual, que será causa de desabastecimiento.

b.- Medicamento en normo stock

Dentro de este se categorizan la cantidad de medicamentos e insumos priorizados dentro de establecimientos FED mayor de dos a seis meses del consumo promedio mensual.

c.- Medicamentos en sobre stock

Dentro de este se categorizan la cantidad de medicamentos e insumos priorizados dentro de establecimientos FED mayor de seis meses del consumo promedio mensual.

d.- Medicamentos sin rotación

Dentro de este se categorizan la cantidad de medicamentos e insumos priorizados dentro de establecimientos FED en stock pero sin consumo en más de seis meses.

e.- Medicamentos en desabastecimiento

Dentro de este se categorizan la cantidad de medicamentos e insumos priorizados dentro de establecimientos FED en stock cero.

D3: Proceso de almacenamiento

Están relacionados con el conjunto de actividades técnico administrativa que consiste en custodiar; en almacenes o las que hagan de sus veces, los medicamentos e insumos, cumpliendo las buenas prácticas de almacenamiento, que garanticen la calidad, seguridad, hasta el proceso de distribución.

a.- Condiciones generales del almacenamiento

Relacionadas con el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento.

D4: Proceso de distribución

Están relacionado con el proceso de traslado del medicamento o insumo, desde el almacén hasta los establecimientos de salud, con la finalidad de garantizar el stock que permita satisfacer las necesidades de la población en el momento oportuno.

a.- Medicamentos e insumos entregados en forma oportuna

Es el indicador mediante el cual se relaciona, con la entrega del medicamento o insumo en el momento que se requiere para cumplir con los tratamientos establecidos.

b.- Flujo de distribución del medicamento e insumos

La eficacia del proceso se realiza cuando se cumple los tiempos establecidos, si son o no correctos por la parte usuaria.

D5: Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos e insumos

Están relacionados con el conjunto de actividades que se realiza cuando ya se cuenta con el insumo o medicamento, de cómo ese será entregada al usuario para el cumplimiento de su terapéutica. Con adecuado manejo e uso racional de las mismas.

a.- Supervisiones realizadas en el manejo y uso de medicamentos e insumos

Relacionadas con el seguimiento al manejo que se da del medicamento e insumos en los establecimientos de salud.

b.- Capacitaciones en el manejo y uso de medicamentos e insumos

Relacionadas con el conocimiento que se brinda al personal de los establecimientos de salud en el uso de medicamentos e insumos de manera correcta para un adecuado tratamiento.

2.4. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables: Se realiza con el propósito de tener bien claros los indicadores que servirán para la realización de la investigación, se presenta en la matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medicion	Escala	Tecnica	Instrumento
V1: Suministro de medicamentos	Se refiere a la técnica y la ciencia del aprovisionamiento, movimiento y uso de los medicamentos ya sea para un país o para una Institución determinada. En el marco de un enfoque sistémico, el suministro de medicamentos está constituido por varios procesos interrelacionada. (SISMED,2018).	Según directiva administrativa N 249-MINSA/2018/DIGEMID, el suministro depende del perfil profesional, proceso de selección, programación y adquisición , almacenamiento, distribución y control y capacitación en el manejo de medicamentos(SISMED,2018).	D1: Recursos Humanos	Nivel ocupacional	Nominal	1.- Profesionalo tecnico del area 2.-Tecnico otras areas	Encuesta	Cedula de preguntas (Preguntas 1 y 2)
				condición laboral		1.-Nombrado 2.-Cas		
			D2: Proceso de selección, programación y adquisición.	Medicamentos desabastecido.	Nominal	(MED =0) inefectivo	Observacion documental	Ficha observaciona estructurada
				Medicamentos en Normostock.		(MED ≥ 2 y ≤ 6) efectivo		
				Medicamentos en Sobrestock		(MED > 6) inefectivo		
				Medicamentos sin rotacion		(Stock >0, consumo=0) inefectivo		
			D3: Proceso de almacenamiento	Condiciones generales del almacenamiento	Ordinal	Excelentes 20-25 eficientes menor 09.	observacion monumental	Ficha observaciona estructurada
D4: Proceso de distribución	Medicamentos e insumos entregados en forma oportuna	Nominal	SI/NO	Encuesta	Cedula de preguntas Preguntas 4 y 5			
	Flujo de distribucion de medicamentos e insumos		mensual,bimestral y trimestral					
D5: Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos e insumos	Supervisiones realizadas en el manejo y uso de medicamentos e insumos	Nominal	SI/NO	Encuesta	Cedula de preguntas 6,7,8 y 9			
	Capacitaciones en la en el manejo y uso de medicamentos e insumos		SI/NO					

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

La población estuvo conformada por los trabajadores responsables del área de farmacia de La Red de Salud Angaraes, cuenta con 48 establecimientos de salud: 01 Hospital básico, 05 centros de salud y 42 puestos de salud de atención primaria, abastecidos por el sub almacén de medicamentos de la Red de Salud Angaraes.

La población estar conformada por los 48 responsables del área de farmacia y 48 de los establecimientos de salud de la Red de Salud Angaraes

2.2.1. Muestra

Según (Megía, 2008) La muestra es un subconjunto de la población. Considerada, para que una población conforme la muestra es necesario que todos los elementos de ella pertenezcan a la población.

Para los Establecimientos Farmacéuticos

La muestra en estudio serán los 21 establecimientos FED, dentro de las cuales se considerar uno 17 medicamentos, considerados en el convenio FED como medicamentos e insumos biomédicos priorizados críticos, importantes para la evaluación del Suministro de Medicamentos.

Para el personal del área de farmacia

La población de estudio serán las 21 personas que laboran como responsables del área de farmacia de los establecimientos de salud.

2.6. Criterios de selección (criterios de exclusión)

Los criterios de inclusión fueron:

Inclusión:

- Se incluirán a todos los establecimiento que pertenece al convenio FED de la Red de Salud Angaraes.
- Al personal que trabaja como responsable de farmacia de los establecimientos FED de la Red De Salud Angaraes.
- Los medicamentos que se manejan para el cumplimiento de convenio FED.

Exclusión:

- Establecimientos que no pertenezcan al convenio FED.
- Personal que no tenga relación directa con el área de farmacia.
- Medicamentos que no se encuentre en el listado del convenio FED.

2.7. Unidad de análisis

Correspondió a los trabajadores responsables del área de farmacia de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, ficha técnica

Teniendo en cuenta el tipo de investigación, se han propuesto actividades para una adecuada recolección de datos y el otorgamiento de la validez y confiabilidad correspondiente.

2.8.1. Técnicas:

Encuestas

Se realizó a los trabajadores de los establecimientos FED de la red de salud Angaraes con la finalidad de evaluar, con el recurso humano con el que se cuenta, la distribución del medicamento e insumos y si se cumple con el manejo y capacitación de las mismas.

Observación documental

Se realizara a los documentos y reportes software del SIMED DIRESA Huancavelica de indicadores para el proceso de selección, programación y adquisición.

Observación monumental

Se realizara a los establecimientos FED donde se realice el almacenamiento para identificar las buenas prácticas de almacenamiento.

2.8.2. Instrumentos:

Cuestionario

Por medio de este instrumento, se ha elaborado un conjunto de preguntas formuladas por escrito para la encuesta a los trabajadores de los establecimientos FED de la red de Salud Angaraes. Con ficha estructurada.

Para la dimensión de recursos humanos (03 ítems), la dimensión de proceso distribución (02 ítems) y Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos (4 ítems); según modelo dado por EL MINSA (2006)

Ficha de análisis documental

Los instrumentos de esta técnica, se basara en la información tomada del software del reporte estadístico que se maneja como DIRESA Huancavelica para lo cual se creara un DASHBOARD, para el análisis.

Ficha de análisis monumental

Los instrumentos de esta técnica, están referidos al uso de fichas de observación estructurada, como instrumento de recolección directa para esto se utilizó la lista de chequeo de condiciones de almacenamiento para la recolección de la información sobre la infraestructura, equipamiento y documentos de gestión, de los establecimientos FED de la Red de salud Angaraes.

Variable	Dimensiones	Técnica	Instrumento
Suministro de medicamentos	Recursos humanos	Encuesta	Cuestionario
	Proceso de selección, programación y adquisición	Observación documental	Ficha de análisis documental
	Proceso de almacenamiento	Observación monumental	Ficha de análisis monumental
	Proceso de distribución	Encuesta	Cuestionario
	Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos e insumos	Encuesta	Cuestionario

2.8.3. Validez y confiabilidad de instrumentos

2.8.3.1 La validez

Referida al grado que el instrumento mide la variable que estamos midiendo. La validez del instrumento fue realizado estadísticamente, utilizando el estadígrafo de Pearson cuyo valor fue de 0.41 para el proceso de almacenamiento y 0.43 para el recurso humano, proceso de distribución y Proceso de uso y capacitación en el manejo de

medicamentos e insumos, valor que indica válido para su aplicación, por resultar mayor a 0.21.

2.8.3.2. La confiabilidad

Se determinó con la prueba de alfa de Cronbach, determinándose para cada instrumento, resultando alta confiabilidad para ambos instrumentos que miden la variable de suministro de medicamento (0,755), puesto que es mayor a (0.60).

2.8.3.3. Fichas técnicas

Se presentan las fichas técnicas de los instrumentos que se emplearon en la investigación para la variable de estudio

FICHA TÉCNICA-SUMINISTRO DE MEDICAMENTO- RECURSOS HUAMNOS, PROCESO DE DISTRIBUCION Y PROCESO DE USO Y CAPACITACION EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Instrumento	Cuestionario para medir el proceso de almacenamiento
Autor	Castillo Barrantes Carla y Nauray Flores Shirley Candi
Año	2014
País de origen	Perú.
Ámbito de aplicación	Entidades públicas y privadas
Administración	Individual
Objetivo	Medir la dimensión de Recursos humanos, proceso de distribución y Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos e insumos.
Duración	15 minutos
Adaptado	Br. Caldas Camasi, Giovana Abina.
Campo de aplicación	Trabajadores responsables del servicio de farmacia de los establecimientos FED de la red de salud Angaraes.
Índice de confiabilidad	La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.755

FICHA TÉCNICA-SUMINISTRO DE MEDICAMENTO- PPROCESO DE ALMACENAMIENTO

Instrumento	Cuestionario para medir el proceso de almacenamiento
Autor	DIGEMID
Año	2006
País de origen	Perú.
Ámbito de aplicación	Entidades públicas y privadas
Administración	Individual
Objetivo	Medir la dimensión de proceso
Duración	20 minutos
Adaptado	Br. Caldas Camasi, Giovana Abina.
Campo de aplicación	Al área de almacenamiento de medicamentos e insumos del servicio de farmacia de los establecimientos FED de la red de salud Angaraes.
Índice de confiabilidad	La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.755

2.9. Método de análisis de datos.

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, han sido procesados, presentados y analizados en tablas de frecuencia, empleando el programa estadístico Excel y SPSS 22.

Aspectos éticos:

Los datos han sido obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a los trabajadores responsables del servicio de farmacia de los establecimiento FED de la red de Salud Angaraes, conocedores del tema, previa verificación de la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados para el estudio, una vez obtenidos los datos se han procesado estadísticamente con el Excel y SPSS, para posteriormente ser analizados con la bibliografía especializada de tesis revisadas en físico y en los repositorios digitales.

III. RESULTADOS

Tabla 01.

Características del Recurso Humano nivel ocupacional y condición laboral responsable del área de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.

Distribución por nivel ocupacional	Condición laboral		Total	%
	Cas	Nombrado		
Químico Farmacéutico	1	0	1	5%
Técnico en Enfermería	3	17	20	95%
Total	4	17	21	100%
%	19%	81%	100%	

FUENTE: cuestionario aplicado a los trabajadores responsables del servicio de farmacia de los Establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Elaboración propia

Descripción:

La tabla 01 demuestra que el 95% de los trabajadores de los establecimientos de salud FED de la Red de Salud Angaraes son técnicos en enfermería, seguido del 5% que son Químico Farmacéuticos; no se ha encontrado técnicos en farmacia, lo que posiblemente repercute en el adecuado suministro al no ser profesionales conocedores del área. También se demuestra que el 81% de los trabajadores de los establecimientos de salud FED de la Red de Salud Angaraes a está conformado por una condición laboral de nombrado como responsables del área de farmacia y el 19% por CAS. En tal sentido es conocido que el personal nombrado presenta poco interés al presentar una estabilidad laboral y como consecuencia de un estrés laboral por el tiempo de labor.

Tabla 02.

Características de la disponibilidad de medicamentos de los establecimientos Fondo de Estimulo de Desempeño de La Red de salud Angaraes– Huancavelica 2018.

Micro Red	DESCRIPCION			
	Desabastecido	Normostock	Sobre Stock	Stock Sin Movimiento
MRED CCOCHACCASA	41	460	189	12
MRED LIRCAY	30	244	160	2
MRED SECCLLA	69	736	397	21
TOTAL	140	1440	746	35
%	6%	61%	32%	1%

FUENTE: Base de Datos SISMED Establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Elaboración propia.

Descripción:

La tabla 02, se demuestra que el 1 % de los establecimiento FED de la red de salud Angaraes presentaron stock sin movimiento de medicamentos e insumos sin rotación, ni salida que a largo plazo generara vencimiento .Se demuestra que el 6% de los establecimientos de salud FED de la Red de Salud Angaraes se encuentran desabastecidos en algunos medicamentos e insumos la cual interfiere con el cumplimiento de las atenciones como establecimiento priorizados con una disponibilidad igual a 0, se demuestra que el 32% de los establecimientos de salud FED presentan una disponibilidad en sobre stock de medicamentos e insumos es decir mayor a seis meses se encontró que una de las causas del exceso de medicamentos en sobrestock es la mala elaboración de los requerimiento, medicamentos que conlleva a una posible pérdida por vencimiento, también a una mala inversión económica debido a que los recursos financieros son destinadas incesariamete, se demuestra que el 61% los establecimientos de salud FED de la Red de Salud Angaraes presenta disponibilidad en normostock de medicamentos e insumos con disponibilidad igual a 2 a 6 mes necesarios para la atención sanitaria demostrando la efectividad de todo el proceso, pero aumentando el riesgo que se incremente el porcentaje de medicamentos en Substock y por consiguiente el riesgo de presentar desabastecimiento de medicamentos, estos resultados refieren que existe una deficiente estimación y programación de medicamentos.

Tabla 03.

Evaluación y calificación de condiciones de almacenamiento de medicamentos servicio de farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.

CALIFICACION	TOTAL	%
Regulares Condiciones	3	14%
Excelentes Condiciones	1	5%
Malas Condiciones	8	38%
Buenas Condiciones	3	14%
Deficientes Condiciones	6	29%
TOTAL	21	100%

FUENTE: cuestionario aplicado a lugar de almacenamiento de medicamentos e insumos de los Establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Elaboración propia.

Descripción:

En la tabla 03, se demuestra que el 5 % de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes presentaron excelentes condiciones para una buena práctica de almacenamiento, Se demuestra que el 14%, en buenas condiciones, Se demuestra que el 14% en regulares condiciones, Se demuestra que el 29% en deficientes condiciones y el 38 % en malas condiciones, notando que es poca la inversión presupuestal fijada en el tema estructural, generando el incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, teniendo en cuenta que son utilizados para restablecer la salud y prevenir enfermedades y deben contar con condiciones adecuadas para su almacenamiento y posterior uso.

Tabla 04.

Entregas oportunas de medicamentos a los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.

Descripción	Cantidad	%
SI	9	43%
NO	12	57%
Total	21	100%

FUENTE: cuestionario aplicado a los trabajadores responsables del servicio de farmacia de los Establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Elaboración propia

Descripción:

En la tabla 04, se demuestra que de los encuestados que constituye el 100% de la muestra: el 43% de los trabajadores de los establecimiento de salud FED de la Red de Salud Angaraes afirman si se realiza una entrega oportuna y el 57% no, esto repercute en el correcto suministro de medicamentos pues es necesario contar con el insumo cuando es requerido por el usuario.

Tabla 05.

Flujo en la atención de medicamentos a los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.

Descripción	Cantidad	%
Mensual	16	76%
Bimestral	3	14%
Trimestral	2	10%
Total	21	100%

FUENTE: cuestionario aplicado a los trabajadores responsables del servicio de farmacia de los Establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Elaboración propia

Descripción:

En la tabla 05, Se demuestra que de los encuestados que constituye el 100% de la muestra: el 10% de los trabajadores responsables del área de farmacia de los establecimiento de salud FED de la Red de Salud Angaraes afirman recibir los medicamentos de manea trimestral; seguido de un 14% afirma recepcionarlo bimestralmente y un 76% recepcionarlo de manera mensual. Estos resultados nos indican que no existe una buena organización en la entrega de medicamentos y falta de conocimiento del personal en cuanto a la programación de entrega de medicamentos, debido a que las entregas en el almacén lo realiza cada dos meses, y no existe entrega mensual ni trimestral para un mismo establecimiento farmacéutico, existe entregas fuera de programación conocidas como entregas por emergencia, para evitar el desabatecimiento de medicamentos.

Tabla 06.

Supervisión de suministros, URM y capacitación de suministro, URM a los responsables de farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.

Descripción	Supervisión de Suministros	Supervisión de URM	Capacitación de suministro de medicamentos	Capacitación URM
SI	11	4	3	5
NO	10	17	18	16
Total	21	21	21	21
% SI	52%	19%	14%	24%
% NO	48%	81%	86%	76%

FUENTE: cuestionario aplicado a los trabajadores responsables del servicio de farmacia de los Establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes.

Elaboración propia

Descripción

Se describe en la tabla 06, se demuestra que de los encuestados que constituye el 100% de la muestra: el 48% de los trabajadores de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes afirman haber recibido supervisión en el proceso de suministro de medicamentos y 48% no. Mientras el 19% de los trabajadores de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes afirman haber recibido supervisión en el tema de uso racional de medicamentos y 81% no. Mientras el 14% de los trabajadores de los EE SS FED de la Red de Salud Angaraes afirman haber recibido capacitación en suministro de medicamentos y 86% no y el 24% de los trabajadores de los EE SS FED de la Red de Salud Angaraes afirman haber recibido capacitación en el proceso de uso racional de medicamentos y 76% no. Demostrando que la falta de capacitación como supervisiones mella un correcto suministro de medicamentos, porque es importante la capacitación del personal para mejorar los conocimientos y competencias, porque es a través de las personas y sus capacidades cómo se desarrollan parte de este sistema, así como también las supervisiones de cómo se desarrolla la gestión del establecimiento farmacéutico.

IV. DISCUSIÓN

La investigación sobre la efectividad del suministro de medicamentos de los establecimientos Fondo de Estimulo Desempeño de la red de salud Angaraes, demuestra que el proceso de suministro no es efectivo ya que sus diferentes indicadores demuestra procesos inadecuados; se identifica varios cuellos de botella en la gestión de suministro no son correctas según las normativas establecidas; se demuestra que 61 % de esta en normo stock necesarias para contar con una adecuada disponibilidad y acceso en forma permanente de medicamentos esenciales, prioritarias para el cumplimiento de la estrategia planteada en el FED. Con respecto a los resultados de la investigación se contrasta, con Zamora (2013) Colombia, realizó la investigación: *“Diseño metodológico para la gestión del riesgo en el proceso de aprovechamiento de la cadena de suministro, caso de estudio IPS de oncología de Bogotá, D.C.”*. Donde el 56.91% no encuentran mercado de algunos medicamentos, el área logística con una respuesta de 71.31% generando retrasos en el abastecimiento y el 52 % de 100 pacientes atendidos reciben la medicación hasta en tres meses. Concluyendo con la implementación, de estrategias que abarquen puntos críticos a fin de mejorar el desempeño de cadena de suministro mitigando los riesgos. Resultados similares se obtuvieron Portocarrero (2016) Peru en su trabajo *“Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital nacional Cayetano Heredia”* el 62% de las personas encuestadas consideraron el proceso de adquisición es complicado. Concluyéndose que dentro del proceso de suministro se encuentra múltiples problemas que van desde el proceso de una adecuada selección y múltiples procesos engorrosos en la adquisición y recepción por compra corporativas, la cuales genera el tema de desabastecimiento la causa está relacionada con un desconocimiento de procesos de suministro y el área de adquisiciones del estado.

Con respecto a los resultados obtenidos en las tablas N° 01 se demuestra la peculiaridad del recurso humano el 95% está conformado personal Técnico en enfermería, condición laboral de personal nombrado en 89%. Notándose el bajo porcentaje de personal profesional farmacéutico; relacionándose con un suministró inadecuado, como también en su mayoría lo conforman personal con condición laboral estable en muchos casos son personas mayores y con poco interés a ello sumamos la sobre carga laboral llevándolo a un estado de estrés. Que se evidenciara en el

abastecimiento de medicamentos, pues en ellos inicia el proceso de selección de necesidades a satisfacer. Como dice Risolazo (2014) Perú, en su trabajo de investigación *“La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014”*, donde el 97.5% de los responsables del proceso de suministro de medicamentos manifiestan el cumplimiento anual de los requerimientos, el 2.5% manifiesta lo contrario, el 85 % de los entrevistados manifiesta contó con presupuesto disponible y el 12.5% no se contó con dicho presupuesto. Observamos que como hospital, cuenta con profesionales farmacéuticos, se nota un alto porcentaje de cumplimiento de requerimiento anual. Como se puede destacar, en el trabajo de investigación, Castillo y Nauray (2016) Perú en *“Evaluación del Sistema de Suministro de Medicamentos en los Establecimientos Farmacéuticos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur en el Periodo de Enero a Diciembre del 2014”*. Presenta un porcentaje muy bajo de profesional farmacéutico con adecuado sistema de suministro de medicamentos, notamos gran porcentaje de personal técnico en enfermería los cuales deben ser capacitados. Contrastando con el trabajo, Ibañez,(2014) Perú, tesis titulada *“Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la micro red de salud “El Bosque” de Trujillo”*, la realidad problemática encontrada fue la falta de conocimiento del personal que realiza los procesos de suministro de medicamentos generando insatisfacción del usuario. Realizaron capacitaciones al personal responsable del área de farmacia, antes y después de la capacitación evaluándose los indicadores del área, donde se realizó encuestas para medir el grado de satisfacción del usuario, concluyéndose que pasada la prueba se incrementó en un 5 % después de la intervención farmacéutica. Coincidiendo que la capacitación es importante para el personal que no es profesional del área.

En los resultados obtenidos en las tablas N° 02 se demuestra un abastecimiento inadecuado con disponibilidad de medicamentos : 1% sin movimiento, 6% desabastecimiento ,32% en sobre stock Y 61% en normostock, estos resultados refieren que existe una deficiente estimación y programación de medicamentos, ninguno de ellos supera el estándar generando un desabastecimiento a mediano plazo, en algunos casos indicando el peligro de que estos medicamentos e insumos venzan, causados por la desesperación de cumplimiento de Indicadores donde señalan que el producto debe superar los dos meses, generando sobrestock de medicamentos e insumos que generan en muchos casos gasto innecesario. Por la cual se debe poner mayor énfasis a los

procesos de selección, programación y adquisición evitando de este modo se produzca estas tendencias. Lo resultados se contrastaron con , Urbina (2015) Ecuador, realizo su trabajo de tesis: *“Modelo de Gestión de Calidad en el servicio de farmacia del Hospital Básico privado Duran de la Ciudad de Ambato en el Año 2015- Ecuador”*.Obtuvo resultandos donde 62.5% de los encuestados adquirió su medicamento en el Hospital y el 37.5% en otras dependencias; el 67.5% recibió buena atención y el 7.5% una atención regular, de la población encuestada el 90% recibió todo el tratamiento completo y el 10% no; la farmacia no dispone del medicamento, el personal dependiente en un 100% ve la necesidad de crear un modelo de gestión de calidad específico para el área. Concluye con la realización de un manual de calidad combinado con múltiples actividades para mejorar el desabastecimiento. En el trabajo de investigación de Avila (2013) Chile, realiza la tesis: *“Análisis del proceso de compra y adquisición de medicamentos de la corporación municipal de Peñalolén- Chile”* ante la problemática de que a pesar de ahorrar en la compra de medicamentos por el CENABAST, Concluyéndose que la elección de un suministro, diferente al CENABAST; se da principalmente por el bajo cumplimiento y la flexibilidad comparada a realizarlo por otra vía de suministro; que al final genera mayores gastos, por la cual se recomienda trabajar en los puntos críticos que presenta CENBAST. Asimismo, en el trabajo de investigacion,Castillo y Nauray (2016)Peru en *“Evaluación del Sistema de Suministro de Medicamentos en los Establecimientos Farmacéuticos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur en el Periodo de Enero a Diciembre del 2014”*.para la evaluación del sistema de suministro de medicamentos y se encuestó a 91 personas que laboran como responsables del área de farmacia de los establecimientos de salud. Se observó que de los medicamentos en Substock, Normostock y Sobrestock, se encontró que todos los establecimientos farmacéuticos se encuentran en condición de deficientes debido a que todos presentaron por lo menos dos trimestres de desabastecimiento de medicamentos y en el inventario anual no se encontró medicamentos sobrantes ni faltantes. La investigación de Cerna (2014) en Perú, tesis titulada *“Nivel de conocimiento del Suministro de Medicamentos en los Estudiantes Matriculados en el Semestre 2013-II de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo- 2013”*, los resultados obtenidos nos dan a conocer que 47.62 % tuvieron un nivel de conocimiento de la normatividad del suministro de medicamentos, pero el 44.05% y el 8.33% un nivel aceptable y escaso. Mientras que el 85.71% tuvieron u nivel aceptable de las etapas de suministro de medicamentos; el 3.57 % nivel bueno y el 10.71% un nivel de escaso encontrándose el mayor porcentaje de conocimiento, escaso en la etapa de programación

y adquisición con un 58.33% y 36.90% respectivamente. Notando que esto repercutirá en un Stock de medicamentos Adecuado.

Con respecto a los resultados de la tabla N°03, de las condiciones del almacenamiento referidas al área física de custodia de los medicamentos en los establecimientos FED se nota que el 38% se encuentra en muy malas condiciones, relacionadas por el desinterés para asignar presupuesto al área priorizando otras actividades y también el desconocimiento del responsable del área. Contrastando el trabajo de Castillo y Nauray (2016) en "Evaluación del Sistema de Suministro de Medicamentos en los Establecimientos Farmacéuticos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur en el Periodo de Enero a Diciembre del 2014",. Dentro de las condiciones generales de almacenamiento se encontró que el 88% de establecimientos farmacéuticos se encuentran en condición de bueno y el 12 % en condición de regular los cuales en su mayoría son dirigidos por profesionales farmacéuticos. Otro trabajo que estudia el problema en procesos de suministro de medicamentos Solorio y Vilanueva (2015) en Perú su tesis "*Evaluación de los procesos del sistema de suministro de medicamentos en los servicios del hospital regional del Cusco, periodo 2013*", las buenas prácticas de almacenamiento es regular, en la distribución no se posee un flujograma ni cronogramas aprobados. Concluyéndose según cada proceso una de las fallas; incumplimiento de la normativa vigente, en el proceso de programación y estimación se da principalmente en la inoportuna entrega por parte de proveedores.

Con respecto a los resultados en las tablas 04 y 05, del proceso de distribución para efectivizar que el producto llegue a los establecimientos, se aprecia que no es realizada de manera oportuna con 57% de los encuetados lo percibe, debido a que la distribución es manejada por una empresa contratada por la DIRESA Huancavelica que es muy fisible en el tema de las entregas no cumpliendo un cronograma establecidos sin recibir sanciones ni penalidades, en el flujo de atención se nota que los encuetados manifiestan no saber el momento de las entrega de los productos pues para unos es mensual, otros bimestral o trimestral , debido a que en muchos caso la empresa no realiza la entrega en el mismo establecimiento , sino lo deja en las Micro Redes, generando un caos y desinformación o en otros caso es que el personal no estuvo de turno y se nota poca información entre ellos. Contrastando el trabajo de Ortiz (2013), en la tesis "*Modelo de coordinación para la compra de medicamentos en establecimientos de salud pública de*

Chile”, identifica la problemática de la cadena de abastecimiento, menciona que se da principalmente por un tema logístico y carencia de presupuesto adecuado de las municipalidades, por falta de un modelo en la distribución y definir adecuadamente los medicamentos a ser adquiridos, a fin de optimizar la gestión de distribución de medicamentos, Concluyendo con la implementación de un modelo de programación lineal, el cual permitiría realizar una optimización del abastecimiento de medicamentos, a un costo mínimo en la distribución de medicamentos.

Con respecto a los resultados en la tabla 06, se demuestra del proceso de uso y seguimiento de medicamentos, los encuestados manifiestan que el 76% no recibieron supervisión específica en el área de farmacia, ni capacitación en 86%, para realizar un correcto manejo de los medicamentos tanto en el proceso de suministro y uso racional de medicamentos, razón por la cual se está presentando el desabastecimiento, pues es ahí donde empieza el proceso de selección y si no conoce como lo harán, si no saben cuáles son las herramientas. Provocado por una ausencia de presupuesto al no ser un programa presupuestal y tener que depender de otras decisiones priorizada. Contrastando con Ibañez (2014) Peru en su trabajo *“Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la micro red de salud “El Bosque” de Trujillo”*, mejorar el suministro de medicamentos de las 11 farmacias de los establecimientos de salud de la Micro Red “El Bosque” de la ciudad de Trujillo. Para lo cual se realizaron capacitaciones al personal responsable del área de farmacia, antes y después de la capacitación evaluándose los indicadores del área, donde se realizó encuestas para medir el grado de satisfacción del usuario, concluyéndose que pasada la prueba se incrementó en un 5 % después de la intervención farmacéutica. Coincidiendo que la capacitación y constante evaluaciones ayuda a mejorar el trabajo porque nos ayuda a identificar nudos críticos en la convergencia de ideas.

V. CONCLUSIONES

1. Se ha logrado evaluar que la efectividad de los proceso de suministro de medicamentos de los establecimientos FED de la Red de Salud Angaraes, en el periodo 2018, según la tabla N°02 es inefectivo obteniéndose solo un 61 % de normo stock , la cual difiere al estándar establecido en las directivas que es un 100 % y un gran desconocimiento del suministro de medicamentos por parte del personal responsable por la falta de capacitación en la tabla N° 06 se obtiene 86% no ha sido capacitado sobre el proceso de suministro de medicamentos lo que obviamente contribuye con la ineficiencia e ineficiencia, causas primordiales del desabastecimiento y vencimiento de medicamentos e insumos.
2. Se ha logrado describir en la tabla N° 01 el recurso humano de los establecimientos FED de la red de salud Angaraes concluimos: que el nivel ocupacional está constituido por un 95% por técnicos en enfermería con condición laboral nombrado, causa primordial de un proceso deficiente al no ser personal conocedor del área sumando a ello el desinterés por poseer una estabilidad laboral y un porcentaje mínimo de profesionales farmacéuticos con 5%.
3. Se ha logrado describir que el proceso de selección, programación y adquisición concluimos: que el 1% de medicamentos e insumos se encuentran sin movimiento, 6% desabastecido ,32% en sobre stock Y 61% en normostock, valores distantes a los standares nacionales, estos resultados refieren que existe una deficiente selección, estimación y programación y adquisición de medicamentos.
4. Se ha logrado describir que el proceso de almacenamiento de medicamentos presenta un 38% muy malas condiciones, muy mínimo el valor de excelentes condiciones en un 5%. No cumpliendo lo establecido en las buenas prácticas de almacenamiento debiendo ser con valores de 20- 25 siendo eficiente. Encontrándose en condiciones inaceptables.
5. Se ha logrado describir el proceso de distribución concluimos: Medicamentos entregados en forma oportuna a los establecimientos farmacéuticos se dieron en 57% en el presente semestre. El flujo de atención de medicamentos se tubo; en forma mensual 76%, bimestral 14% y trimestral 12% aducido por el personal encuestado. Lo que conlleva a no contar con el insumo en el momento requerido.
6. Se logrado describir el proceso de uso y manejo de medicamentos concluimos: Las supervisión no son realizadas al área para controlar el proceso correcto solo realizando en un 52% , las capacitaciones son mínimas para un correcto suministro recibieron 14% y en uso racional de medicamentos en un 24% del personal encuetado. Demostrando ser insuficiente incumpliendo lo establecido en la directiva del SISMED ,

VI. RECOMENDACIONES

1. Que, la Red de salud Angaraes fortalezca los procesos de la cadena de suministro, con monitores en cada proceso en coordinación con las diferentes estrategias sanitarias, con la finalidad de un abastecimiento oportuno para satisfacer las necesidades de los usuarios optimizando recursos.
2. Que, la Red de Salud Angaraes, dentro del requerimiento de personal adicione plazas de profesionales farmacéuticos (Químico farmacéutico y/o técnico en farmacia) para el correcto manejo del área y no saturar la labor de otros profesionales.
3. Que, la red de Salud Angaraes, realice coordinaciones con la DIRESA Huancavelica a fin de mejorar la técnica de programación partiendo desde un correcto proceso de selección, fundamental en futuros desabastecimiento.
4. Que, la Red de Salud Angaraes vigile el cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento (BPA), realizar capacitaciones de un correcto manejo de las BPA. Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de farmacia.
5. Que, la red de Salud Angaraes se quien realice el proceso de distribución de medicamentos a los establecimientos de salud, solicitando la devolución de presupuesto a la DIRESA Huancavelica quien actualmente lo realiza.
6. Que, la Red de salud Angaraes realice visitas de manera constante a los establecimientos farmacéuticos, realizar capacitaciones de forma continua sobre un correcto suministro de medicamento y sobre el uso adecuado del medicamento (URM).

VII. REFERENCIAS

- Abanto, F. (2010). *Eficiencia y Eficacia del Programa de Abastecimiento de Medicamentos del Ministerio de Salud en el Centro de Salud Materno Infantil "Vista Alegre" del Distrito Víctor Larco*. Trujillo, Perú. trujillo.
- Avila, B. (2013). *Análisis del proceso de compra de adquisicion de medicamentos de la corporacion municipal de Peñalolén*. Chile.
- Castillo, C., & Nauray, S. (2016). *Evaluacion del sistema de suministro de medicamentos en los establecimientos farmaceuticos de la red de servicios de salud Cusco Sur en el periodo de enero a diciembre del 2014*. Cusco.
- Cerna, k. (2014). *Nivel del conocimiento del suministro de medicamentos en los estudiantes matriculados e el semestre 2013-II de farmacia y bioquimica de la universidad nacional de trujillo*. Trujillo.
- Dirección general de Medicamentos Insumos y drogas, (2006). *Proceso del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el ministerio de salud*. Lima.
- Dirección general de Medicamentos Insumos y drogas (2014). *Selección de Medicamentos/ Medicamentos Esenciales /Utilización de medicamentos*. Lima.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill .
- Hernández, S. y Cos. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana, S.A. de C.V.
- Ibañez, k. (2014). *Intervencion farmaceutica en gestion de stock y almacenamiento sobre la gestion del suministro de medicamentos en la micro red el bosque trujillo*. Trujillo.
- Ministerio de economía y finanzas, (2011). Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/siga/Normas/NORMAS%20SOBRE%20ADQUISICIONES/Ley_y_Nuevo_Reglamento.pdf
- Megía, E. (2008). *Investigación Científica en Educación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima-Perú.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusion social, (2014). A MIDIS. Obtenido de MIDIS web sitio: http://www.midis.gob.pe/fed/images/documentos/REPORTE-FED_FASE1-HUANCAVELICA.pdf
- Ministerio de Desarrollo e Inclusion social, (2018). *Fichas tecnicas de compromiso de gestion*. Lima.
- Ministerio de Salud, (2004). *Politica nacional de medicametos*. Lima.
- MINSa. (2015). Resolucion Ministerial 132-2015-MINSa. Lima.

- Ministerio de Salud, (2018). *Resolucion Ministerial 116-2018/minsa*. Lima.
- Murray, S. (1978). *Teoría elemental del muestreo, teoría de la decisión estadística, ensayos de hipótesis y significación*. Obtenido de Recuperado de <http://www.estebansaporiti.com.ar/spiegel.pdf>
- Napal, V. (2014). *Gestión en Farmacia Hospitalaria*. Navarra .
- Núñez, D. (2015). *Provision de medicamentos en el sistema de salud*. Lima: Congreso de la Republica.
- Organización mundial de la salud, (2002). *Gestion del Suministro de Medicamentos*. Boston.
- Ortiz, C. (2013). *Modelo de coordinacion para la compra de medicamentos en establecimientos de salud de Chile*. Chile.
- Portocarrero, M. (2016). *Evaluacion de os factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital nacional cayetan Heredia*. Lima.
- Risolazo, A. (2014). *La auditoria a los procesos de suministro de medicamentos y su relacion con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014*. Lima.
- Rodriguez, c. (2013). *Modelo de coordinación para la compra de medicamentos en establecimientos de salud pública de Chile. Agosto 2013*. Chile.
- Silva, R. (2009). *Caracteristicas de los sistemas en las organizacones*. Obtenido de web [redalyc.org](http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=425942159009): <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=425942159009>
- Solorio, E., & Vilanueva, M. (2015). *Evaluacion de los procesos del sistema de suministr de medicamentos en los serviios del hopital regional del Cusco, periodo 2013*. Cusco.
- Urbina, A. (2015). *Modelo de Gestión de Calidad en el servicio de farmacia del Hospital Básico privado Duran de la Ciudad de Ambato de en el Año 2015*. Ecuador.
- Zamora, j. (2013). *Diseño metdológico para la gsetion del riego en el proceso de aprovechamiento de la cadena de suministro,caso de estudio IPS de oncologia de bogota,D.C. Colombia*.

ANEXOS

ANEXO 1



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, docente de la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Efectividad del suministro de medicamentos de establecimientos "Fondo Estimulo Desempeño" (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica, 2018, de la estudiante Giovana Albina Caldas Camasi, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 21 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 20 de agosto 2018

Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui
DNI: 28229865

ANEXO 2

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Giovana Albina Caldas Camasi, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 41833294, con la tesis titulada: Efectividad del Suministro de Medicamentos de Establecimientos "Fondo Estimulo Desempeño" (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica 2018

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César vallejo.

Ayacucho,



Giovana Albina Caldas Camasi

DNI N° 41833294

v

ANEXO 3

AUTORIZACION DE LA EJECUCION DE ENCUESTAS



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS Y DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
El Año del Diálogo - Reconciliación Nacional



Lircay 06 de junio del 2018

CARTA N° 001-2018/GOB-REG-HVCA/RSA-OGSAIS

SEÑORA:

QF. CALDAS CAMASI, GIOVANA ALBINA

Ciudad.-

ASUNTO : Aceptación para investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle un saludo cordial a nombre de la OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS Y DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD de la Red de Salud Angaraes, y en atención a la solicitud de aceptación para el proyecto investigación de tesis, manifestarle que se da por aceptada la investigación a realizar "Efectividad del Suministro de Medicamentos de Establecimientos "Fondo Estimulo Desempeño" (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica 2018", para lo cual se dará las facilidades del caso.

Atentamente;

JR. LIMA N° 274 - PUEBLO NUEVO - LIRCAY- HVCA/ PARQUE ANDRÉS ÁVELINO CÁCERES.

TELÉFONO N°: 067-456261 / RPM N°: #09A16A.

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Estrategias de motivación y desempeño laboral en la Municipalidad Provincial de Huamanga. 2017.

Autora: Br. Lizt Yanett Mendoza Castro

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Problema general: ¿Cuál será la efectividad del Suministro de Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño”(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018?	Objetivo General: Evaluar la efectividad del Suministro de Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018	V1: Suministro de medicamentos	D1: Recursos Humanos	Nivel ocupacional	1	Intervalo o razón
PE1. ¿Cuáles son las características del recurso humano en el Suministro de Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño”(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018?	OE1. Determinar las características del recurso humano y el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño”(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018			condición laboral	2	

<p>PE2. ¿Cuáles son las características del proceso de selección, programación y adquisición en el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño”(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018?</p>	<p>OE2. Evaluar las características en el proceso de selección, programación y adquisición en el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018</p>			<p>labores múltiples</p>	<p>3</p>	
<p>PE3. ¿Cuáles son las características del proceso de almacenamiento en el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño”(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018?</p>	<p>OE3. Evaluar las características en el proceso de almacenamiento en el Suministro de Medicamentos de los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018</p>		<p>D2: Proceso de selección, programación y adquisición.</p>	<p>Medicamentos en Substock</p>	<p>Ficha de observacion estructurada</p>	
<p>PE4. ¿Cuáles son las características del proceso de distribución en el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño”(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018?</p>	<p>OE4. Evaluar las características en el proceso de distribución en el Suministro de Medicamentos, en los Establecimientos “Fondo Estímulo Desempeño” (FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018</p>			<p>Medicamentos en Normostock</p>		

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS				
PE5. ¿Cuáles son las características del Proceso de uso racional y capacitación en el manejo de medicamentos y el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos "Fondo Estímulo Desempeño"(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018?	OE5. Determinar actividades de uso racional y capacitación del personal en el manejo de medicamentos, y el Suministro de Medicamentos en los Establecimientos "Fondo Estímulo Desempeño"(FED). Red de Salud Angaraes-Huancavelica. 2018		Medicamentos en Sobrestock Medicamentos sin rotación Medicamentos en desabastecimiento			
		D3: Proceso de almacenamiento	Condiciones generales del almacenamiento	Ficha de observacion estructurada		
		D4: Proceso de distribución	Medicamentos e insumos entregados en forma oportuna	4		
			Flujo de distribucion de medicamentos e insumos	5		
		D5: Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos e insumos	Supervisiones realizadas en el manejo y uso de medicamentos e insumos	06_07		
			Capacitaciones en la en el manejo y uso de medicamentos e insumos	08_09		

ANEXO 5

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO FED DE LA RED DE SALUD ANGARAES

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con el sistema de suministro de medicamentos, las cuales le solicitamos, responder según su criterio, le agradezco de antemano su colaboración en este trabajo.

Establecimiento de Salud: _____ Fecha: _____

Nombre del responsable de Farmacia: _____
Edad: Sexo:

RECURSOS HUMANOS

1. Nivel ocupacional:

- a. Químico Farmacéutico
- b. Técnico en farmacia
- c. Técnico en enfermería
- d. Otros

2. Condición laboral:

- a. Nombrado
- b. CAS
- c. CLAS
- d. SERUMS
- e. Municipio

3. Realiza otra(s) labores diferentes respecto al servicio de farmacia

SI () NO ()

PROCESO DE DISTRIBUCIÓN

4. Considera Ud. que los medicamentos se distribuyen oportunamente?

SI () NO ()

5. El flujo en la atención de medicamentos se da de forma?

- a. Mensual
- b. Bimestral
- c. Trimestral

PROCESO DE USO Y CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS

6. Recibió supervisión en el proceso de suministro de medicamentos durante el año 2016, 2017,2018

SI () NO ()

7. Recibió supervisión en el cumplimiento de uso racional de medicamentos el año 2016, 2017,2018

SI () NO ()

8. Recibió capacitación sobre el suministro de medicamentos durante el año 2016, 2017,2018.

SI () NO ()

9. Recibió capacitación sobre el cumplimiento de uso racional de medicamentos el año 2016, 2017,2018.

SI () NO ()

¡Muchas gracias!

ANEXO 6

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO		
LISTA DE CHEQUEO		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
FECHA DE OBSERVACIÓN MONUMENTAL		
ASPECTOS	CUMPLE	
	SI	NO
1. CONDICIONES FÍSICAS		
1.1. Ubicación: se encuentra ubicado en lugar donde se evita riesgo de contaminación		
1.2. Paredes: son de fácil limpieza		
1.3. Pisos: de concreto, de superficie lisa y nivelada, de fácil limpieza. Permiten el escurrimiento de líquidos		
1.4. Techo: material que no permita el pase de los rayos solares ni acumulación de calor		
1.5. Espacio Interior: Facilita el movimiento del personal.		
1.6. Ventilación: cuenta con ventilación natural o artificial que permite adecuada circulación de aire.		
1.7. Ventana: se ubican en la mayor altura posible y ventanas: protegidas contra el polvo, aves e insectos.		
1.8. Recursos Físicos:		
- Tarimas o parihuelas de plástico, madera o metal (de ser necesario)		
- Estantes, armarios o vitrinas.		
- Materiales de Limpieza		
- Botiquín de Primeros auxilios		
- Mobiliario e Implementos de oficina.		
2. DEL ALMACENAMIENTO		
2.1. ¿El área de almacenamiento tienen apropiadas que permitan una organización correcta de los medicamentos e insumos, evite confusiones y riesgos de contaminación y permita una rotación correcta de las existencias?		

ASPECTOS	CUMPLE	
	SI	NO
2.2. ¿La farmacia cuenta con áreas separadas, delimitadas o definidas para recepción; almacenamiento; embalaje y despacho; y administración?		
2.3. ¿Se tienen tareas separadas para: productos que regulen condiciones especiales: temperaturas, humedad y luz - productos de baja y devueltos?		
2.4. ¿La farmacia cuenta con equipos, mobiliarios y materiales necesarios para garantizar el mantenimiento de las condiciones, características y propiedades de los productos?		
2.5. ¿Los estantes y parihuelas guardan entre si una distancia adecuada para facilitar el manejo de los productos y están colocados en lugares donde no dificulten el tránsito del personal, ni oculten u obstruyan los gritos o extintores contra incendios?		
2.6. ¿No existen productos colocados directamente sobre el piso?		
2.7. ¿El área de almacenamiento se encuentra limpia, libre de desechos acumulados, insectos y otros animales?		
2.8. ¿Se encuentra con un programa de saneamiento (fumigación, desratización, etc.) escrito disponible para el personal involucrado, el cual debe indicar la frecuencia, métodos y material a ser utilizado?		
2.9. ¿La clasificación de los productos se realiza teniendo en cuenta la clase terapéutica, orden alfabético, forma farmacéutica, código de artículo y otros?		
2.10. ¿Los productos que requieren refrigeración son permanentemente controlados, se registran las temperaturas cuando corresponda y se toman medidas correctivas necesarias?		
2.11. ¿Los equipos requeridos para mantener y controlar dichas condiciones son revisados a intervalos?		
2.12. ¿Existe un registro manual o computarizado que consigne el número de lote y fecha de vencimiento de los productos, y se verifica periódicamente esta información?		
2.13. ¿Se realiza la toma de inventarios periódicos de los productos?		
PUNTUACIÓN ALCANZADA		
PUNTUACIÓN Y CALIFICACIÓN ENTANDAR		
De 20 a 25: Excelentes condiciones		
De 15 a 19: Buenas condiciones		
De 12 a 14: Regulares condiciones		
De 09 a 11: Malas condiciones		
Menores de 09: Deficientes condiciones		

ANEXO 7

TEST DE FIABILIDAD, VALIDACION DE INSTRUMENTO Y BASE DE DATOS.

Validez R de Pearson

Variable de suministro: Dimensiones recursos humanos, proceso distribución Proceso de uso y capacitación en el manejo de medicamentos e insumos

N° de preguntas	Pearson	Validez
1	0.26	Válido
2	0.35	Válido
3	0.51	Válido
4	0.23	Válido
5	0.35	Válido
6	0.58	Válido
7	0.57	Válido
8	0.48	Válido
9	0.57	Válido
	3.90	
	=	
	0.43	

Variable de suministro: Dimensión buenas prácticas de almacenamiento

N° de preguntas	Pearson	Validez
1	0.27	Válido
2	0.66	Válido
3	0.61	Válido
4	0.28	Válido
5	0.44	Válido
6	0.60	Válido
7	0.57	Válido
8	0.72	Válido
9	0.32	Válido
10	0.20	Válido
11	0.38	Válido
12	0.23	Válido
13	0.29	Válido
14	0.25	Válido
15	0.39	Válido
16	0.37	Válido
17	0.28	Válido
18	0.29	Válido
19	0.83	Válido
20	0.37	Válido
21	0.26	Válido
22	0.34	Válido
23	0.30	Válido
24	0.55	Válido
25	0.41	Válido
	10.18	
	=	
	0.41	

ANEXO 8

Confiabilidad alfa de Cronbach

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	21	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

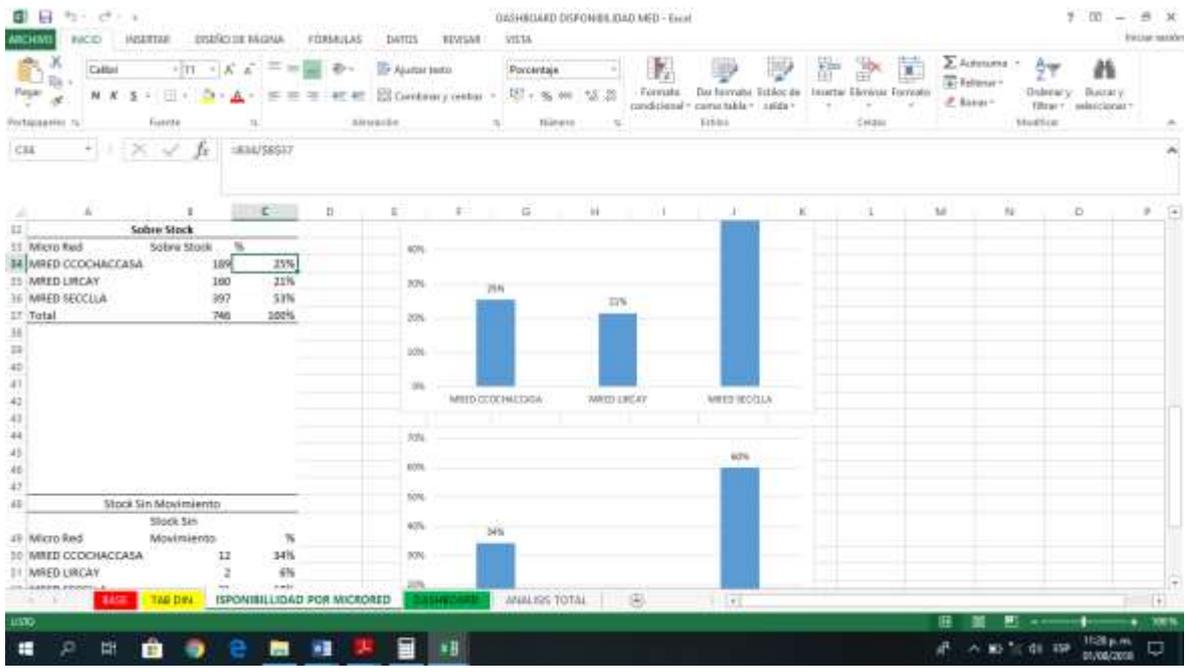
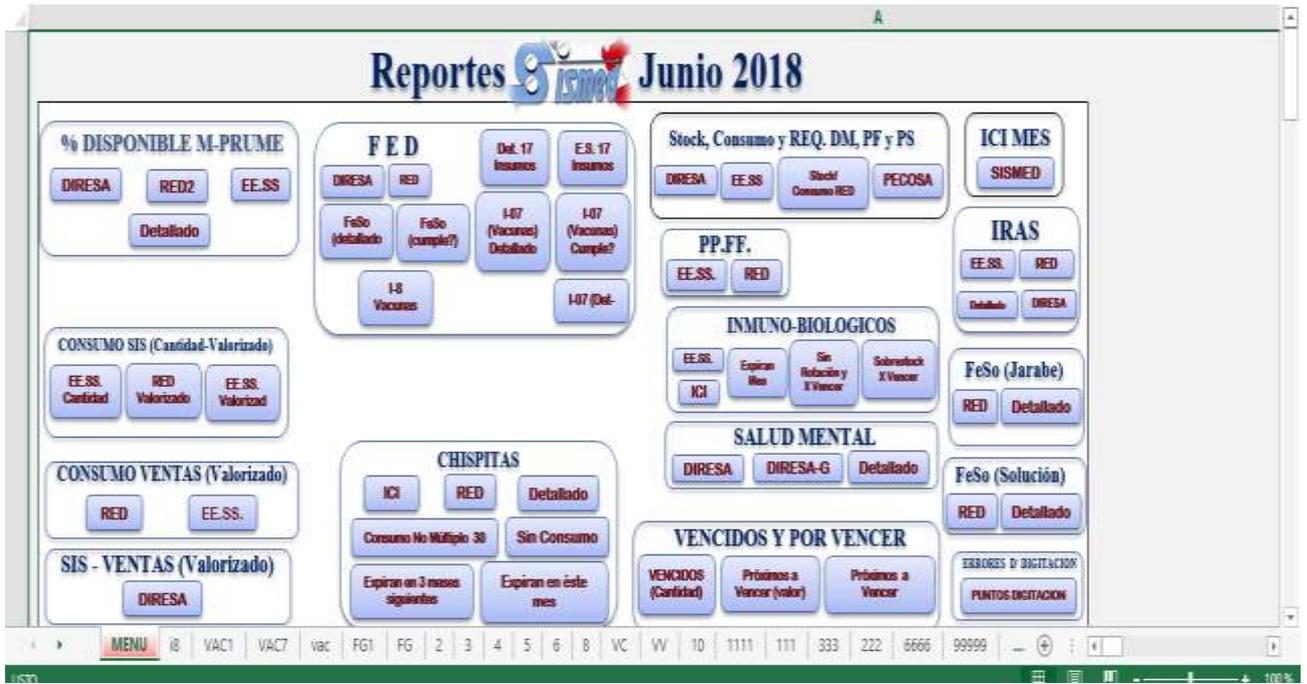
Alfa de Cronbach	N de elementos
,755	25

Variable de suministro: dimensión buenas prácticas de almacenamiento

Buenas practicas de Almacenamiento																											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL	TOTAL
1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	12	12
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	10	10
3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	16	16
4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	12	12
5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	10
6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	16	16
7	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	12
8	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	11	11
9	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	16	16
10	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	14	14
11	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	12
12	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	14	14
13	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	14	14
14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	17	17
15	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	14	14
16	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	12	12
17	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	15	15
18	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	12	12
19	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	16	16
20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	17
21	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	14	14

ANEXO 9

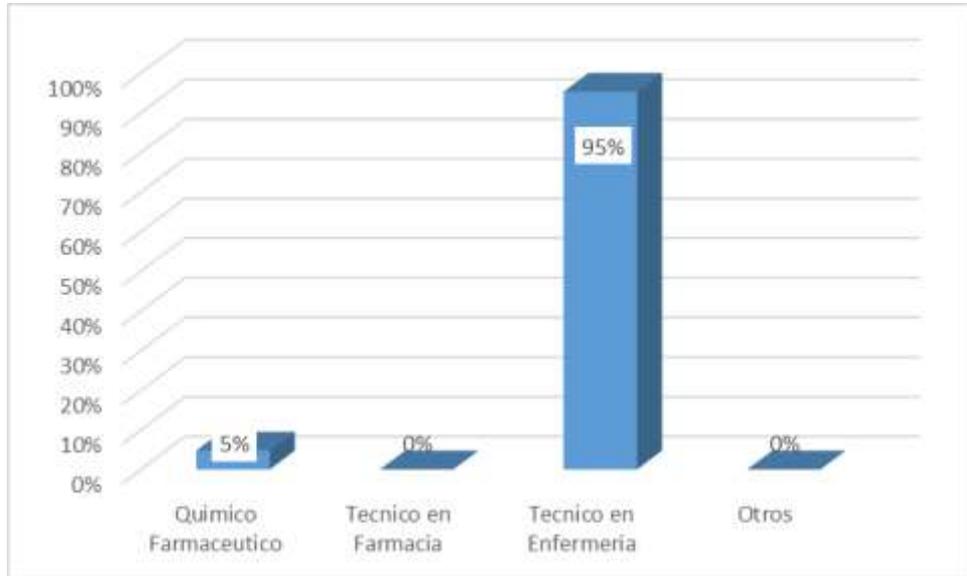
BASE DE DATOS PARA EL STOCK DE MEDICAMENTOS



ANEXO 10

Gráfico No. 1.

Diagrama de barras de la distribución por nivel ocupacional de las personas responsables del Área de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

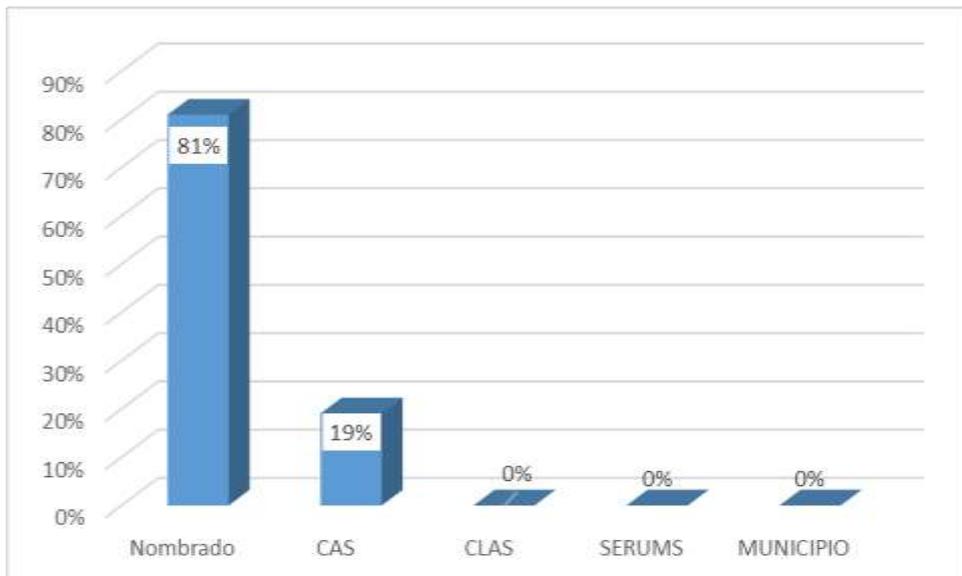


FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 2.

Diagrama de barras de la distribución por condición laboral de las personas responsables del Área de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

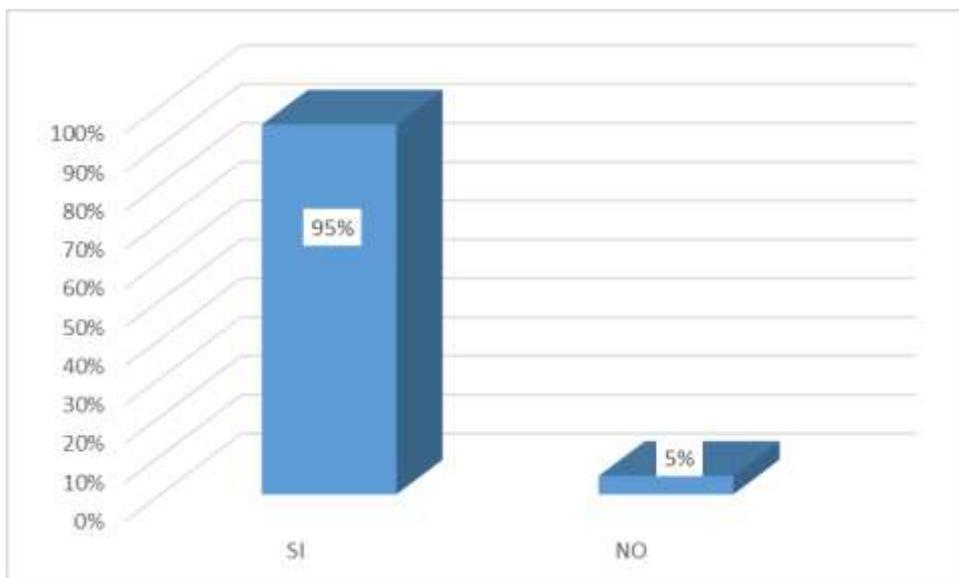


FUENTE: base de datos Excel

Elaboración propia.

Gráfico No. 3.

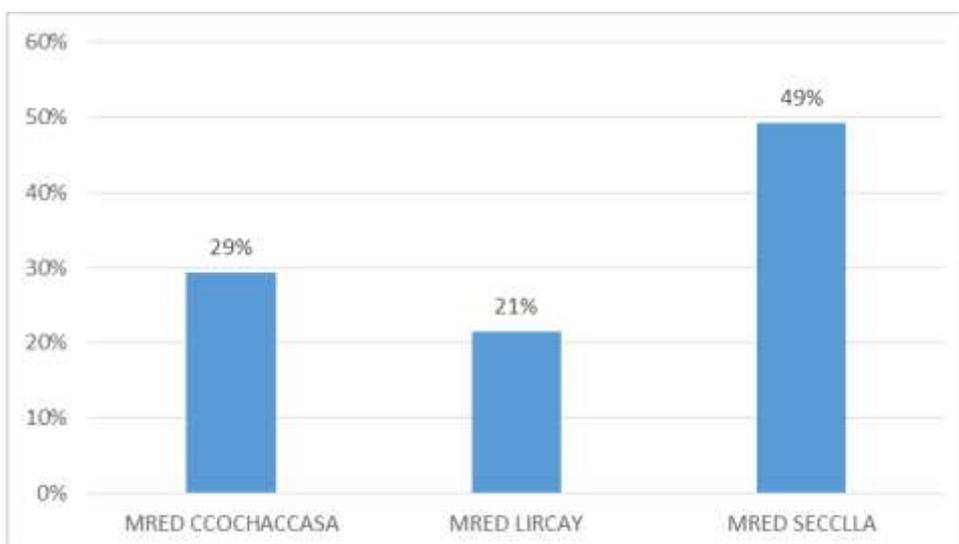
Diagrama de barras de las labores múltiples que realiza el personal responsables del Área de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: base de datos Excel
Elaboración propia.

Gráfico No. 4.

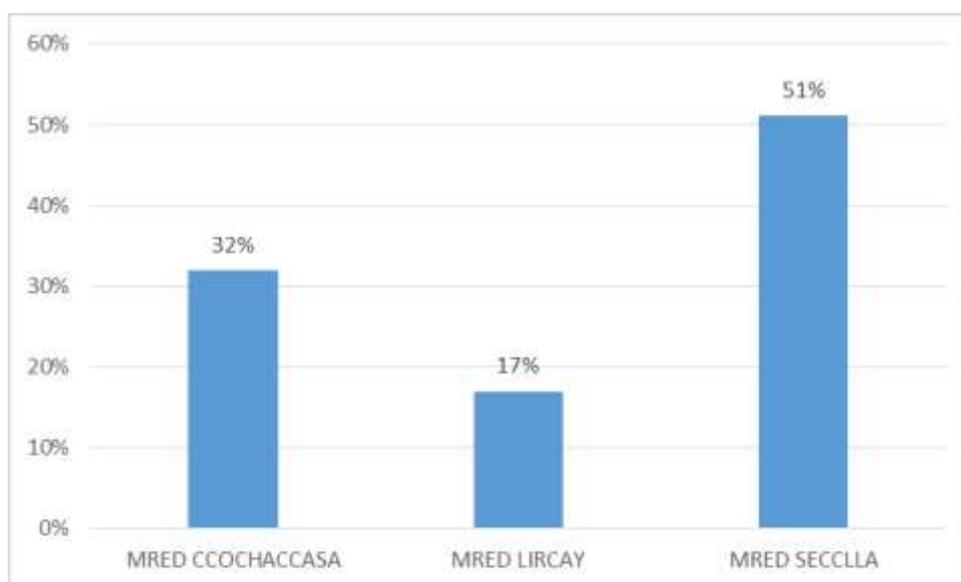
Diagrama de barras de los medicamentos desabastecidos del servicio de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: base de datos Excel
Elaboración propia.

Gráfico No. 5.

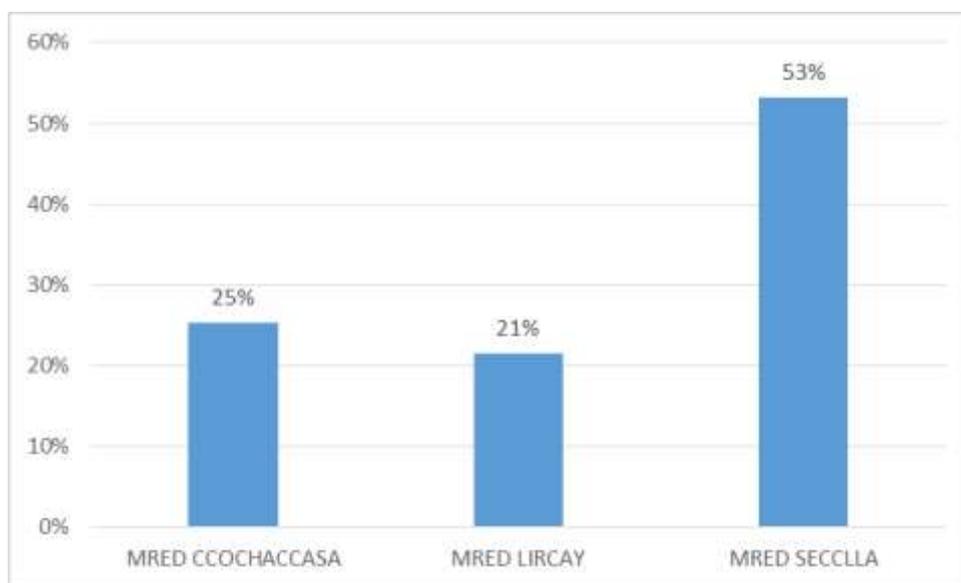
Diagrama de barras de los medicamentos en disponibilidad Aceptable del servicio de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: base de datos Excel
Elaboración propia.

Gráfico No. 6.

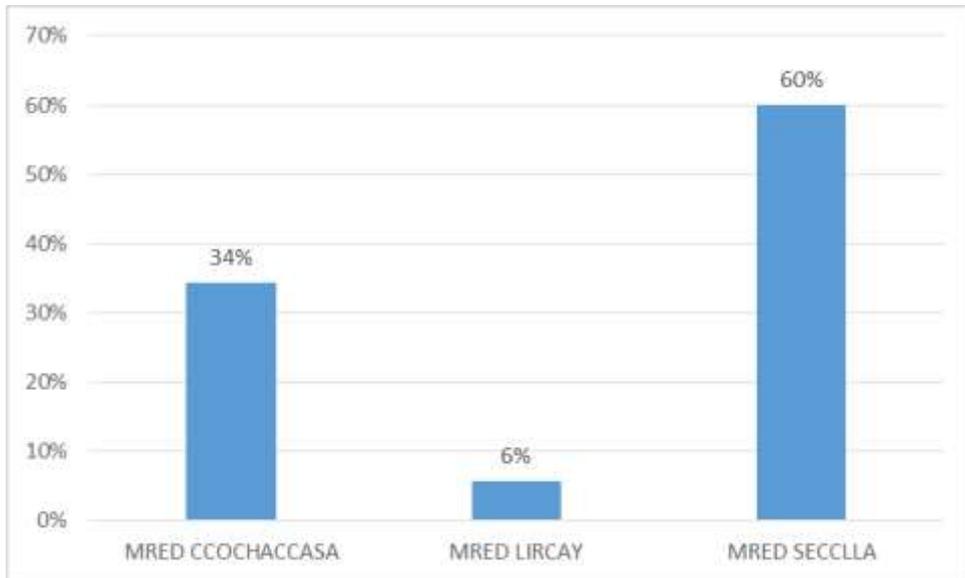
Diagrama de barras de los medicamentos en sobre stock del servicio de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: base de datos Excel
Elaboración propia.

Gráfico No. 7.

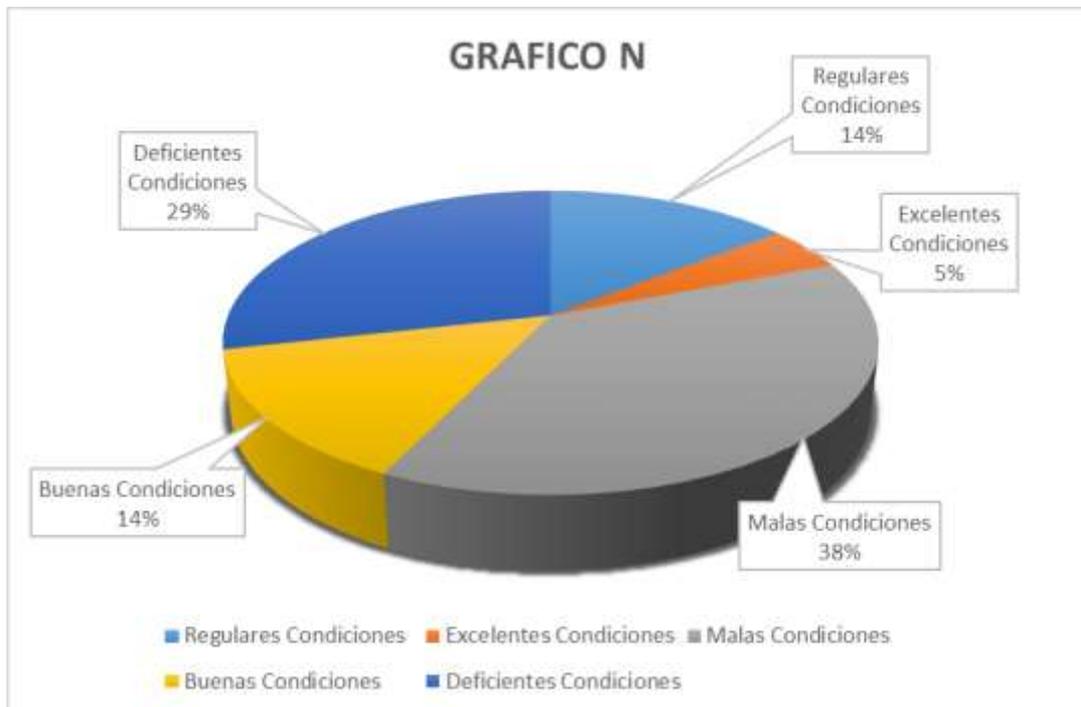
Diagrama de barras de los medicamentos en Stock Sin Movimiento del servicio de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: base de datos Excel
Elaboración propia.

Gráfico No. 8.

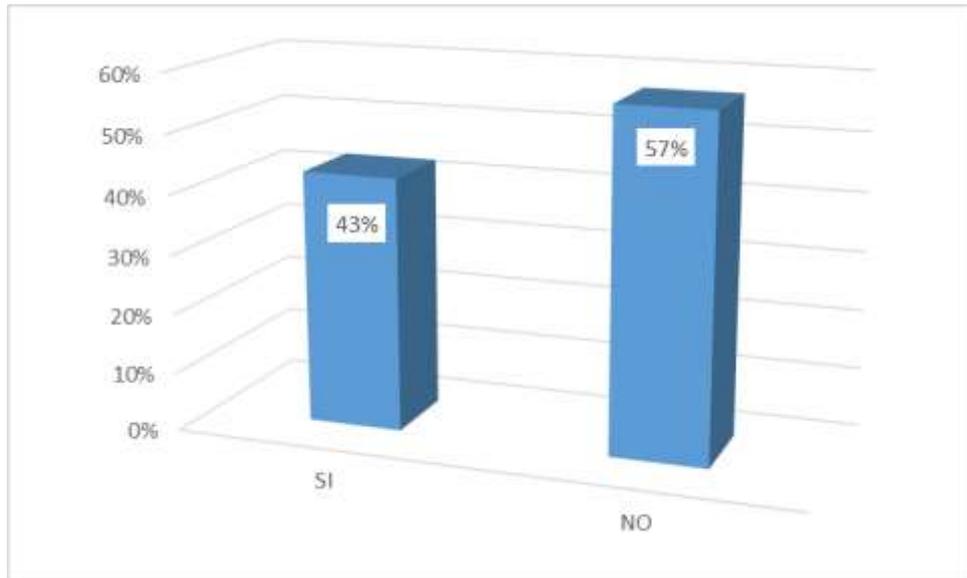
Diagrama de barras de los medicamentos en Stock Sin Movimiento del servicio de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: base de datos Excel
Elaboración propia.

Gráfico No. 09.

Entregas oportunas de medicamentos a los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

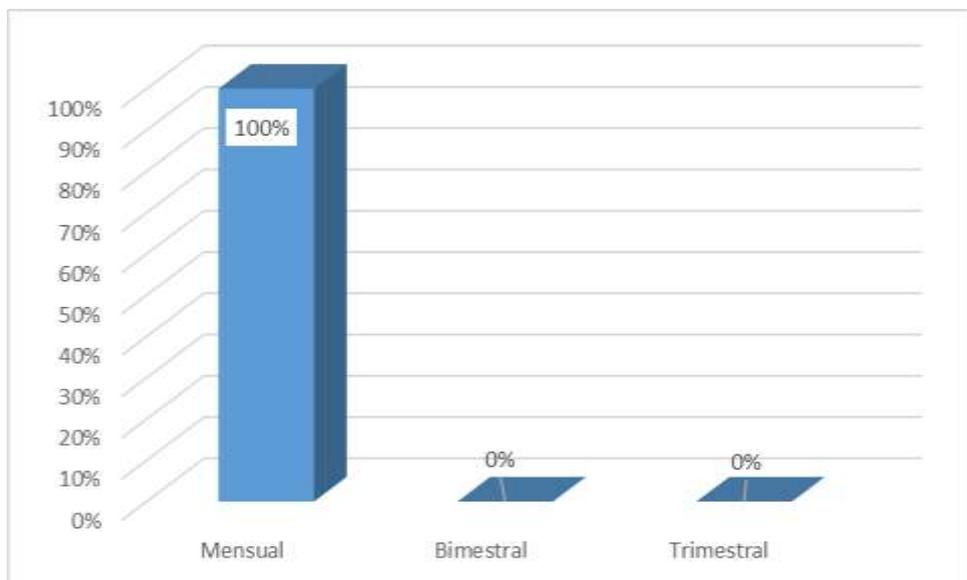


FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 10.

Flujo en la atención de medicamentos a los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

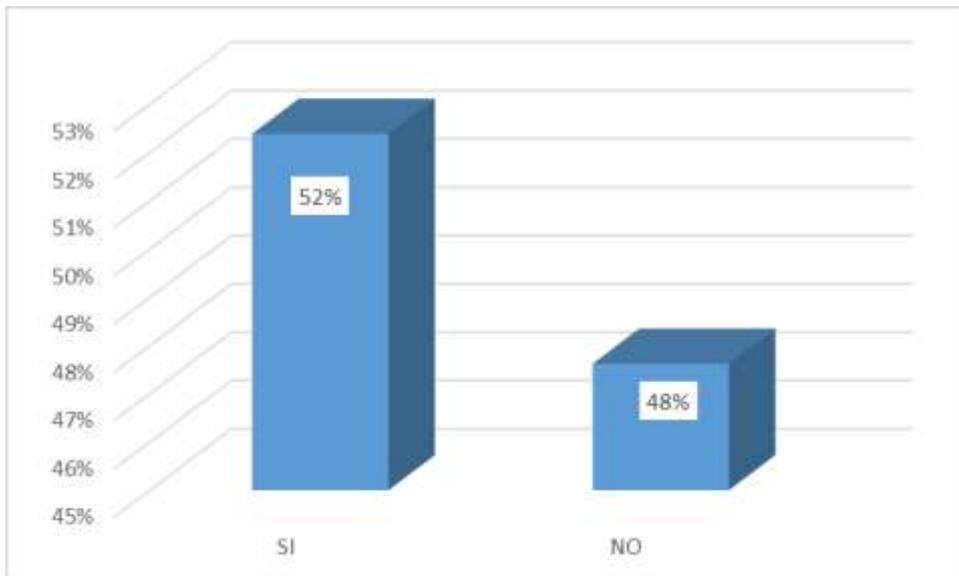


FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 11.

Supervisión de suministro de medicamentos a los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

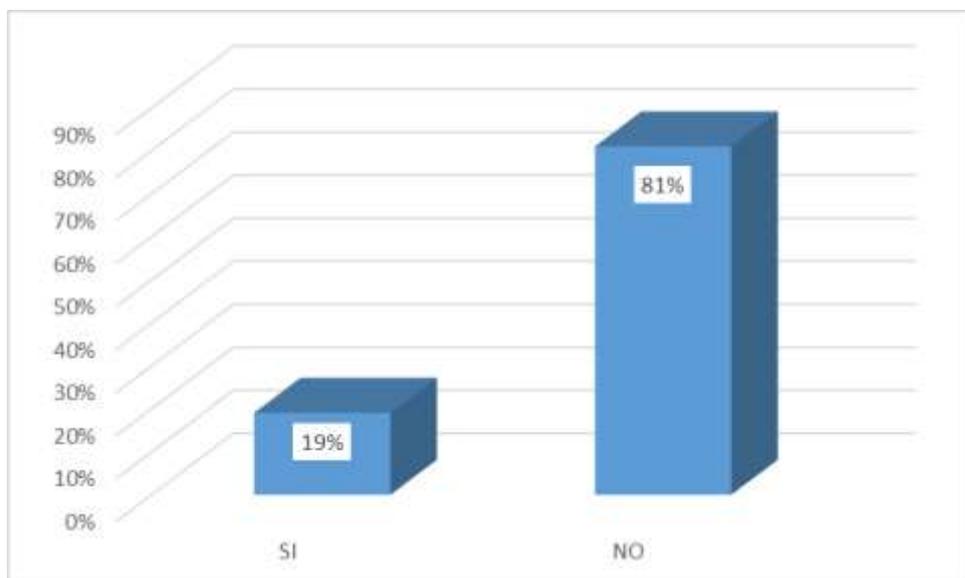


FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 12.

Supervisión de URM a los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

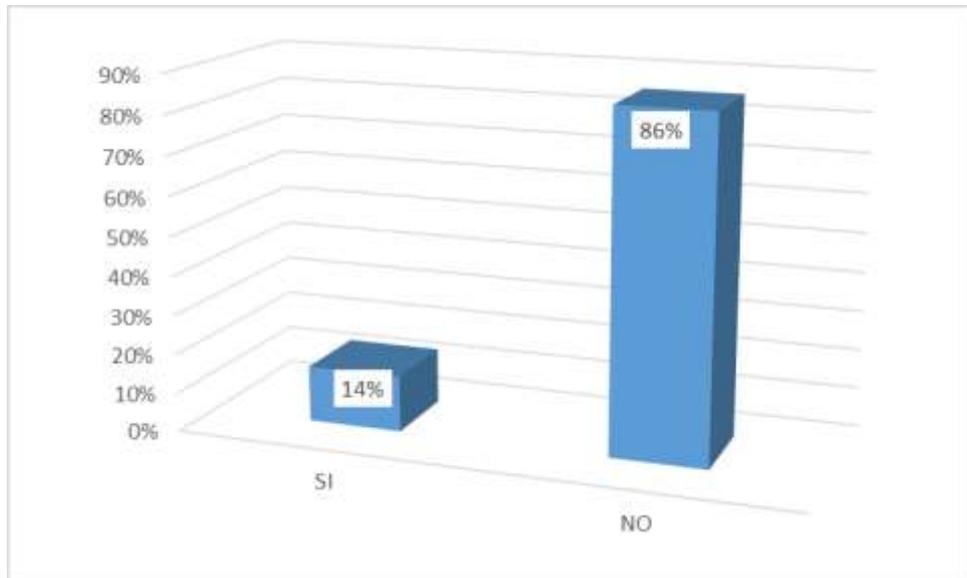


FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 13.

Capacitación de suministro de medicamentos al personal responsable del área de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.

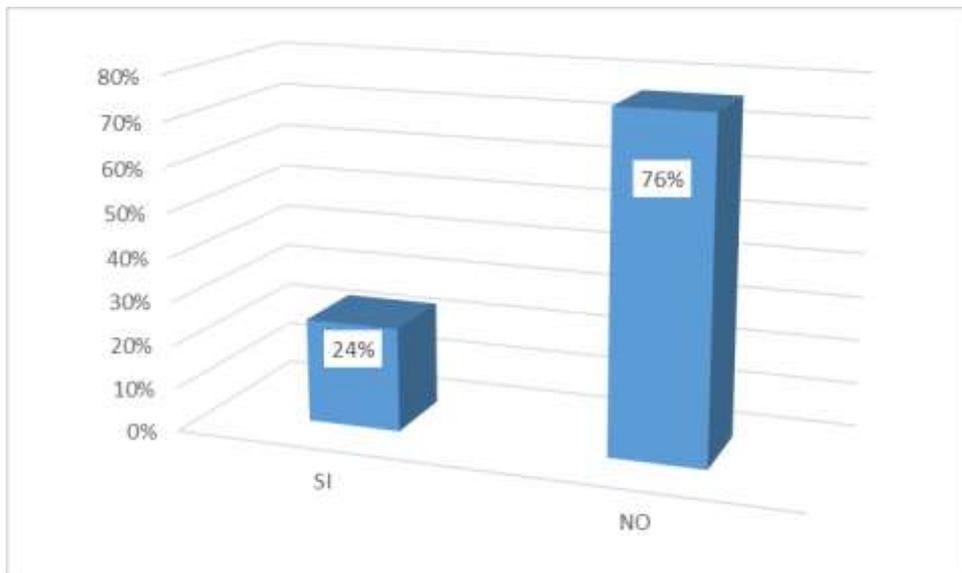


FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 14.

Capacitación de URM al personal responsable del área de Farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes.



FUENTE: Base de datos Excel.

Elaboración propia.

Gráfico No. 15

Supervisión de suministros, URM y capacitación de suministro, URM a los responsables de farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.

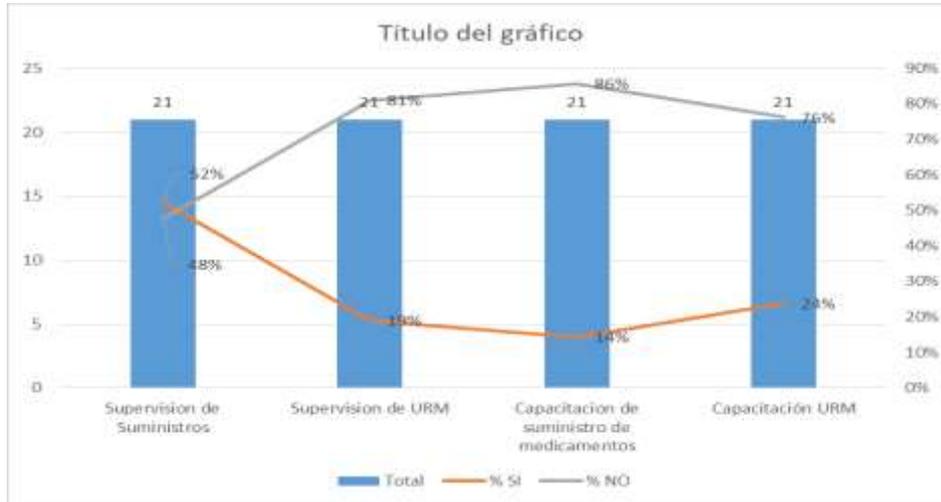
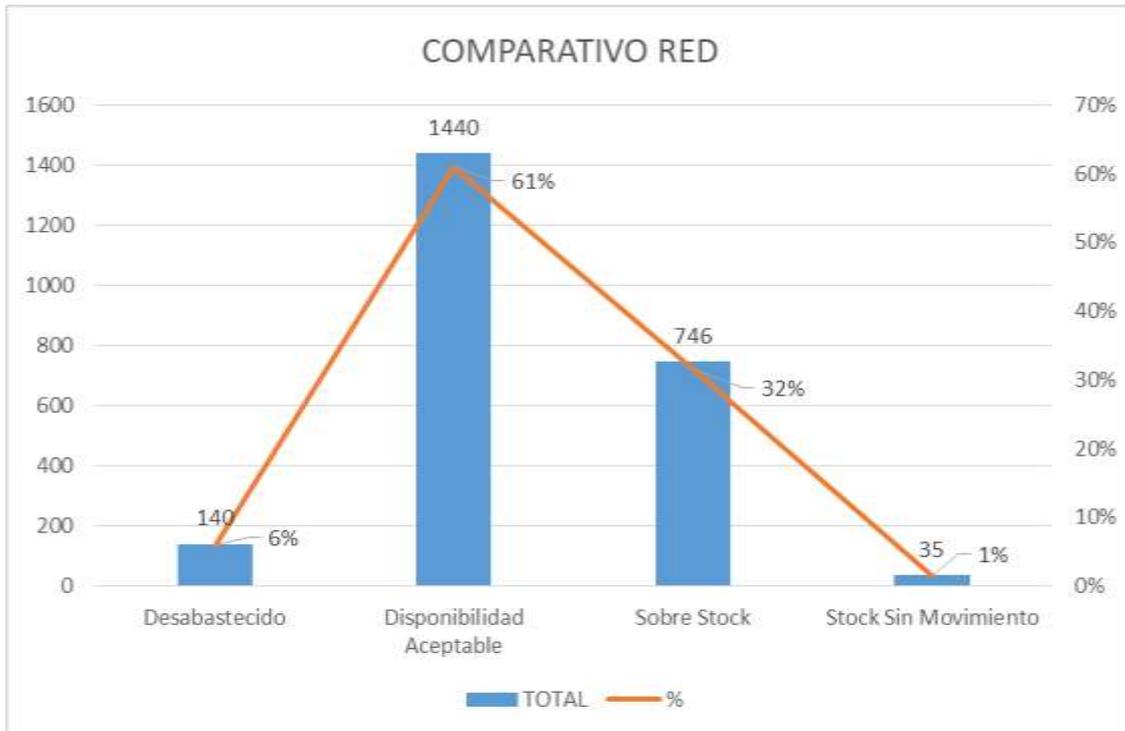


Gráfico No. 16

Medicamentos desabastecidos, con disponibilidad aceptable, sobre stock y stock sin movimiento en el servicio de farmacia de los EESS FED de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2018.



CALDAS CAMASI GIOVANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	21%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	docplayer.es Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.redccu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	www.regionsanmartin.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	cdim.esap.edu.co Fuente de Internet	1%
8	www.asesoresempresarialperu.com Fuente de Internet	1%
9	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORAR EL INFORME DE TESIS (ENFOQUE CUANTITATIVO)

No.	ACTIVIDADES	SEMANAS															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Reunión de coordinación, presentación de directivas, Presentación del esquema de tesis.	■	■	■													
2	Recolección de datos			■	■												
3	Procesamiento de datos				■	■											
4	Descripción de resultados					■	■										
5	JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 1. PRESENTACIÓN DEL PRIMER AVANCE						■	■									
6	Contrastación de hipótesis Pruebas paramétricas y no paramétricas para la verificación de hipótesis							■	■								
7	Discusión de resultados								■	■							
8	Conclusiones y recomendaciones. Las referencias bibliográficas y anexos									■	■						
9	Presentación de la Tesis (Informe completo preliminar). SEGUNDO AVANCE										■	■					
10	Revisión de la Tesis por el jurado											■	■				
11	Revisión de tesis y levantamiento de observaciones												■	■	■	■	
12	JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 2: Sustentación de la Tesis																■

ANEXO 11

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTOGRAFIA 1. FRONTIS DEL CS SECCLLA Y CS PARCO ALTO



FOTOGRAFIA 2. LA INVESTIGADORA EN LAS FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FED

AREAS DE ALMACENAMIENTO

CS PARCO ALTO



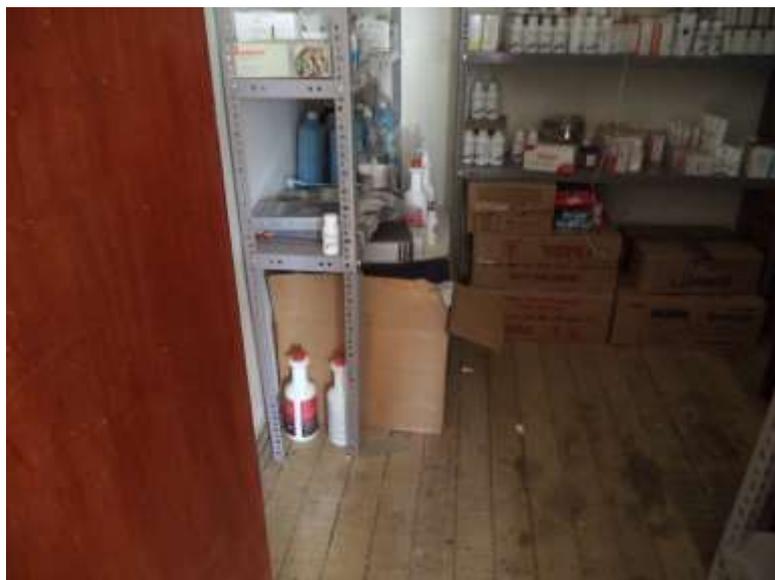
CS SECCLLA



CS CHAYNABAMBA



CS LIRCAYCCASA



FOTOGRAFIA REALIZACION DE LAS ENCUESTAS

