



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro  
de salud público de Lima - 2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Antonia Paula Rodríguez Santos (ORCID: 0000-0003-1292-6786)

**ASESOR:**

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**Lima – Perú**

**2020**

### **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado a mi madre e hijo por su comprensión, amor y cariño; porque siempre me apoyaron en forma incondicional y están dispuestos a darme su mano cuando yo los necesito, ellos son mi motor para seguir impulsándome y lograr los objetivos trazados.

### **Agradecimiento**

Agradezco a nuestro padre celestial por permitirme la vida y darme la oportunidad de superarme profesionalmente, así mismo darle las gracias a todos los docentes que impartieron sus conocimientos pedagógicos y sus experiencias laborales en las aulas universitarias, así mismo a los compañeros de clase por su aporte, ahora por los conocimientos adquiridos, que se verán reflejados en mi persona.

Página del Jurado

EL / LA BACHILLER (ES): **RODRIGUEZ SANTOS, ANTONIA PAULA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE LIMA - 2018**

Fecha: 19 de enero de 2020

Hora: 9:30 a.m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dr. Abner Chavez Leandro

Firma: 

**SECRETARIO:** Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Firma: 

**VOCAL:** Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por unanimidad.* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

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

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Antonia Paula Rodríguez Santos**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado **“Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima - 2018”**, presentado en 67 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 31 de marzo de 2020.



**Br. Antonia Paula Rodríguez Santos**

DNI: 15729881

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. Introducción</b>	<b>01</b>
<b>II. Método</b>	<b>10</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación	10
2.2. Operacionalización de Variables	11
2.3. Población	12
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	13
2.5. Procedimiento de recolección de datos	15
2.6. Método de análisis de datos	16
2.7. Aspectos éticos	17
<b>III. Resultados</b>	<b>17</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>26</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>29</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>31</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>32</b>
<b>Anexos</b>	<b>39</b>

Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo 14: Guía de entrevista	53
Anexo 15: Foto referencial	53
Anexo 16: Receta del año 2018	54

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Operacionalización de variables	11
Tabla 2. Recetas dispensadas en el año 2018	14
Tabla 3. Abastecimiento de medicamentos del año 2018 en el centro de salud público analizado	18
Tabla 4. Dispensación de medicamentos del año 2018 en el centro de salud público analizado	20
Atabla 5. Recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos del año 2018 en el centro de salud público analizado	22

### **Índice de figuras**

Figura 1. Proceso de toma de datos para el análisis del método cuantitativo	15
Figura 2. Proceso de toma de datos para el análisis del método cualitativo	16
Figura 3. Abastecimiento de medicamentos en el año 2018 dentro del centro de salud público donde se realizó la investigación	18
Figura 4. Atención total de recetas en la farmacia del centro de salud	20
Figura 5. Prescripción de recetas fuera del petitorio nacional	22

## Resumen

El objetivo es evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018, utilizando el método cuantitativo con componente cualitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, y diseño no experimental; se revisaron 8917 recetas de medicamentos esenciales que llegaron al área de dispensación del servicio de farmacia del centro de salud público de Lima - 2018, se realizó el vaciado de datos de las recetas dispensadas en el servicio de farmacia para la evaluación del nivel de abastecimiento del centro de salud.

De la misma manera se analizaron las recetas que fueron atendidas parcialmente; y luego se realizó el mismo procedimiento con las recetas que no fueron dispensadas, porque los medicamentos que contenían las recetas prescritas se encontraban fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales. Para la evaluación del nivel de abastecimiento alcanzó el 24.71%, para las recetas que fueron dispensadas parcialmente se obtuvo el 46.8% y finalmente para las recetas que se encontraban fuera del petitorio nacional de medicamentos, la cifra llegó al 3.09, indicándonos que el desabastecimiento de medicamentos no guarda relación con los medicamentos fuera del petitorio, concluyendo que: el abastecimiento de medicamentos es muy deficiente por la mala distribución de medicamentos porque no satisfacen las necesidades del paciente y familiares. El desabastecimiento de medicamentos esenciales es un problema de salud pública que afecta a la población, provocando el incumplimiento del tratamiento médico de los pacientes que inevitablemente genera problemas de salud y costos asociados al sistema sanitario, comprometiendo la seguridad de salud de los pacientes al alterar o interrumpir sus tratamientos.

Palabras clave: desabastecimiento de medicamentos, dispensación de medicamentos, acceso a medicamentos, SISMED.



## Abstract

The objective is to evaluate the situational state of the supply of medicines in a public health center in Lima - 2018, using the quantitative method with qualitative component, basic type, descriptive level, and non-experimental design; 8917 essential drug prescriptions that arrived at the dispensing area of the pharmacy service of the public health center of Lima - 2018 were reviewed, data was emptied of the prescriptions dispensed in the pharmacy service for the evaluation of the level of supply of the clinic.

In the same way, the recipes that were partially served were analyzed; and then the same procedure was performed with the prescriptions that were not dispensed because the medications containing the prescribed prescriptions were outside the national essential medicines request. For the evaluation of the supply level it reached 24.71%, for the prescriptions that were partially dispensed, 46.8% was obtained and finally for the prescriptions that were outside the national drug request, the figure reached 3.09, indicating that the shortage of Medications are not related to medications outside the petition, concluding that: the supply of medications is very poor due to the poor distribution of medications because they do not meet the needs of the patient and family. The shortage of essential medicines is a public health problem that affects the population, causing the non-compliance of the medical treatment of patients that inevitably generates health problems and costs associated with the health system, compromising the health security of patients by altering or interrupt your treatments

Keywords: shortage of medicines, dispensing of medicines, access to medicines, SISMED.

## **I. Introducción**

El desabastecimiento de medicamentos ha originado un problema de salud en el mundo, tanto así que se le considera una problemática a nivel de sanidad pública, produciendo un desequilibrio en los países que ya se han desarrollado y los que se encuentran desarrollándose continuamente, de tal manera que la Organización Mundial de la Salud – OMS (2007) establece que el desabastecimiento se produce cuando en las instalaciones no se cuentan con los suficientes recursos médicos para satisfacer las necesidades de los pacientes que acuden a centros de salud, así mismo tenemos conocimiento que existen un sinnúmero de enfermedades que sufre nuestra población sin contar con los suficientes insumos médicos para tratarlos, generando un mayor gasto de bolsillo, afectando la economía de muchas familias de bajos recursos económicos y a pesar de los esfuerzos realizados no pueden cumplir con el tratamiento porque los medicamentos en el mercado superan hasta diez veces su precio, así mismo se considera que las principales causas de discapacidad o muertes presentadas se pueden evitar realizando una gestión óptima y eficiente del abastecimiento de medicamentos esenciales de calidad, a bajo costo y disponibles al alcance de quienes lo necesitan. La Organización Mundial de la Salud está dirigida a promover los sistemas pertinentes de salud a través de los gobiernos nacionales y regionales con el propósito de aumentar la condición de vida mediante las estrategias preventivas promocionales de salud, y en consecuencia al realizar la evaluación de abastecimiento en los centros de salud público, nos damos cuenta que existe escasez de medicamentos esenciales debido al limitado presupuesto y poco interés de nuestros representantes, lo que repercute en los usuarios que día a día llegan a las instalaciones de salud pública con la esperanza de encontrar solución a sus problemas de salud, posteriormente encontrándose con una gran sorpresa, que al llegar a la farmacia no cuenta con el stock de medicamentos requerido y solo son dispensados con uno o dos medicamentos de los cuatro o cinco que contiene la receta, por ello el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014) realizó la "Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud - 2014", permite conocer la perspectiva de satisfacción de los usuarios, para dicha encuesta fue seleccionada una muestra de 181 entidades de salud de los 24 departamentos del país y la provincia constitucional del Callao, el 47.8% de los usuarios contaban con afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), esta población es la más vulnerable frente al desabastecimiento de medicamentos esenciales y a pesar de su condición son afectados con el gasto de bolsillo que agudiza aún más su situación económica precaria, un 42,9% de

pacientes indicaron que por la falta de medicamentos en el centro hospitalario se les fue prescrita su receta médica para que adquirieran sus medicamentos en droguerías privadas, lo que aumenta su condición económica. Según la investigación hecha por el Instituto Peruano de Economía (IPE, 2018), 97% de la localidad de la provincia de Santa se encuentran afiliados al SIS y a EsSalud, cubriendo la mayoría de la prescripción de medicamentos de los médicos y como consecuencia no debería ocasionar un costo adicional para el asegurado, por lo tanto concluimos que la escases de drogas recetadas en el área pública causa un efecto negativo, manifestando que un porcentaje mayor al 50% de los asegurados acuden directamente a las farmacias particulares, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), a mayo del 2017.

Entre trabajos previos según: Monzon, Garcia y Marrero (2019), en el trabajo de investigación concluyeron que la operatividad mayoritaria de productos farmacéuticos se realizó en el año 2016 con niveles elevados de eficiencia, el análisis integral identificó establecimientos farmacéuticos ineficientes, de tal manera sigue siendo un tema para desarrollar. Así mismo podemos mencionar que para hacer llegar las medicinas a los enfermos de forma oportuna se debe contar con canales de transportación, pasando por dos procesos, el mayorista que es el encargado de obtener las drogas en volúmenes grandes y el minorista que se encarga de distribuirlo a los individuos que lo necesitan. Así mismo según Salazar (2019), en su estudio, concluyó que el sistema de abastecimiento público de medicamentos tiene un papel fundamental para proveer a los centros públicos de salud, pero para ello se necesita que su rendimiento sea optimo, y que su administración sea eficaz, para que los fondos no sean malversados y que no se adquieran medicinas que no se utilicen con regularidad. De tal modo Ugarte (2019) en el estudio realizado, el mercado de medicamentos ha crecido desmesuradamente en los últimos años; y está alineado por un mercado público compuesto por el MINSA, los gobiernos regionales, EsSalud, las sanidades de las fuerzas armadas, Policiales, y el Instituto Nacional Penitenciario abasteciéndose en casi su totalidad de productos farmacéuticos genéricos. Esto no sucede con el mercado privado compuesto por productos farmacéuticos de marca comercial que superan en más de un 50% su costo y están formados por cadenas de Boticas, farmacias y clínicas. El mercado público se abastece de productos farmacéuticos estratégicos y no estratégicos para cubrir las necesidades de curación y prevención de sus usuarios. Por tal motivo el análisis realizado en los distintos sub-mercados públicos y el mercado privado nos permite identificar las cuantiosas barreras al acceso de productos farmacéuticos, así como numerosas estrategias para mejorar el

acceso. Por otro lado, Castellanos (2019) analizó el comportamiento de los registros sanitarios para determinar sus efectos sobre el desabastecimiento, y llegando a definirse como un problema de salud pública debido a la escasa oferta de medicamentos esenciales y surge como consecuencia el uso de medicamentos alternativos inapropiados que no cumplen con las especificaciones necesarias y tratamientos insuficientes. Finalmente se concluye que el desabastecimiento de medicamentos oncológicos depende de importaciones de productos farmacéuticos extranjeros, a la vez Según Mendoza (2019) en el estudio realizado en Santo domingo concluye que, a pesar del esfuerzo de la OMS para restaurar la condición de vida en el área de salud, los hospitales públicos y centros de salud no cuentan con la disponibilidad de medicamentos para las personas que padecen de enfermedades crónicas o catastróficas. Y por ende Larraín, Valentín y Zelaya (2018), concluyeron que el perfeccionamiento en el procedimiento de suministro de medicina por medio de adquisición corporativa facilitará tener en cuenta de forma oportuna la necesidad del abastecimiento de medicamentos a los institutos de sanidad pública. En tal sentido que el Gobierno ofrecerá sus cuidados de salud a los asegurados del SIS, que esté conforme con las carencias y en su conformidad, acreditando su disposición de vida y realizando buen automatismo de los medios públicos. A través de la verificación de los papeles de los primordiales protagonistas, y por medio de herramientas legales, facilitará el desempeño de sus acciones eventualmente, bajo compromiso, teniendo en cuenta que el procedimiento de las compras corporativas se lleve a terminación intrínsecamente de las alineaciones y en los periodos determinados. El camino a los proveedores a la indagación del dispendio de los medicamentos de acuerdo con su estipulación facilitará que estén ordenados y respondan de forma eficaz ante las direcciones de suministro. Sabrido (2018) en la ponencia sobre medicamentos biosimilares, indicaron que es un componente necesario en el trabajo sanitario para conseguir la mejor solución en cuanto a la prevención de enfermedades. En la actualidad no nos imaginamos la asistencia sanitaria sin esta importante herramienta y por ende este tiene un valor desde el punto de vista social que nos permite atribuirle la esperanza de vida. Así mismo, se puede notar que gracias a los avances actuales y la preparación de que tienen los profesionales el sistema de salud ha mejorado considerablemente, haciendo que las personas tengan una mejor calidad de vida y más duradera, tomando como base fundamental el derecho a la salud debe estar por encima de cualquier interés, tomando como referencia que el costo de las medicinas serán cubiertos por los seguros en los que se encuentre afiliado el enfermo, y en otros casos, por él mismo. Valenzuela (2018) realizó el estudio, donde expuso sus

conclusiones, y pudo demostrar el vínculo significativo que mantiene la gestión del suministro de medicamentos esenciales con la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, transporte, y el uso racional de las medicinas y su inventario en existencia que tienen los centros de salud del primer nivel de atención y de las redes integradas de salud Lima norte. Según Figueroa (2017) el estudio realizado en la Red de salud de Andahuaylas Sur, explica que la administración del abasto de productos farmacéuticos en los centros de salud públicos y la prevalencia de enfermedades más comunes según los indicadores deben guardar relación y congruencia entre el abastecimiento de medicamentos y la prevalencia de enfermedades más comunes del sector, y para garantizar la disponibilidad óptima en los establecimientos de salud, el stock se debe mantener por encima de 70% por un periodo de cuatro meses. Por otro lado, Risolazo (2015) mencionó que la aceptación de medicamentos por la importancia que representa en el transcurso de rehabilitación de la salud y previsión de patologías; así mismo actualmente existe dificultades con disposición de medicamentos en los nosocomios estatales del Perú, afectando al enfermo y parientes. En tal sentido, se ha investigado las implicaciones de la auditoría en el fragmento público, teniendo en cuenta el mecanismo de estudio el servicio farmacéutico en el Hospital Sergio E. Bernales del IGSS, en los cuales los servicios de disponibilidad de medicamentos fueron mínimos, y como resultado una arbitraria exención del recípe a los usuarios, ocasionando un ascendiente desembolso de costos, de no contar con los recursos económicos, el agravamiento de la enfermedad, y el incumplimiento del tratamiento médico.

De hecho, en las teorías una definición basada en el régimen del estado, frecuentemente nos advierte que, si los bienes y los derechos no están repartidos equitativamente, la salud del individuo siempre estará en peligro; porque la historia nos demuestra que cuanto más pobre y desigual es una sociedad se torna más vulnerable. Así mismo Mises y Greaves (1959), ambos coincidieron que el Gobierno debería proteger y defender la vida cuidando de los enfermos y dejar al pueblo libre para obtener sus diferentes objetivos y fines en la vida, de la misma manera Soto y Jesus (2001), dejaron claramente que la eficiencia dinámica y los principios éticos deben primar en la sociedad. Así también Matos y Pires (2006) determina que, esta no es una revisión de la literatura que coloca los principales enfoques teóricos de la administración resaltando sus características, contribuciones y limitaciones para la organización del trabajo, en la sociedad muestra la influencia de estas teorías en la organización del trabajo en el sector salud, de acuerdo con

Rodríguez, Fernández y De Dios (2015), así como Calvo, Pelegrin y Maris (2018) concluyeron que el Estado desarrolla su economía para obtener recursos y satisfacer las necesidades colectivas y la prestación de servicios públicos. El núcleo conceptual del pensamiento de Taylor (1911), donde indica que las responsabilidades deben ser delegadas a los empleados, pero quien tiene la responsabilidad de su cumplimiento son los directivos responsables del trabajo, así como la utilización de técnicas para que el trabajo se realice eficientemente; escoger al trabajador más capacitado para que se encargue de la tarea específica, por último, es necesario chequear cada cierto tiempo como se están realizando los trabajos para obtener el resultado que se espera. Por otro lado, Fayol (1916) manifiesta que se necesita de muchos elementos para que la dirección de las instituciones alcance el éxito, comenzando con dividir el trabajo y delegar funciones a las personas más capacitadas, y que estos a su vez tengan habilidades directivas para que ejerzan la autoridad correspondiente, y que el objetivo que él debe alcanzar sea el objetivo de todo el grupo, pero, sobre todo, manteniendo un buen ambiente para que todo se de en colaboración. Gulick y Urwick (1937) se centraron en seguir los pasos de Fayol para que su organización llegara a tener éxito, pues, se centraron en personas capacitadas para darles puestos de jerarquía que supieran dirigir. Por otro lado la evaluación del nivel de abastecimiento de los medicamentos esenciales tiene como finalidad realizar un monitoreo permanente del stock y consumo para realizar los requerimientos oportunos de acuerdo a los indicadores que está regulado por el MINSA, lo que establece que todo establecimiento del I nivel de atención debe contar con un abastecimiento de medicamentos esenciales, y exceder con el tiempo, el stock debe exceder los 4 meses ni ser mayor a seis meses, considerándolo un stock optimo requerido. (Chiavenato, 2001). Las agrupaciones tienen un mecanismo en los cuales las personas se juntan con la finalidad de lograr un objetivo utilizando el menor esfuerzo en un plazo determinado, muchos de los cuales jamás serían logrados con el esfuerzo personal aislado. De manera general la existencia de una organización está determinada solo cuando: a) Hay personas capaces de comunicarse. b) Están dispuestas a actuar conjuntamente. c) Desean obtener un objetivo común. Otra característica particularidad, de las organizaciones es que son consideradas sistemas abiertos, por lo que están en activa y continua interacción con el entorno afectándose mutuamente y solo adquieren un estado estable o equilibrio dinámico en la medida en que mantienen su capacidad de transformación.

Importancia de la Selección de Medicamentos: Vera (2019), los medicamentos esenciales deben ser previamente seleccionados con la finalidad de garantizar el buen uso

terapéutico, y mejorar el suministro de los medicamentos, a una prescripción más racional y a unos costos bajos, estos reglamentos deberían darse en las instituciones públicas y privadas. La relación de medicamentos esenciales que se realiza con más frecuencia es en los países europeos y norteamericanos, las listas son elaboradas con un número limitado de los productos farmacéuticos, donde los prescriptores son obligados a usarlo en las recetas estandarizadas en los servicios de la salud. En nuestro país, el sistema de salud está segmentado y limitado por el desabastecimiento de medicamentos, en el Perú se elaboran las mencionadas listas para el I, II y III nivel de atención, tomando como base el suministro de medicamentos, su prescripción y formación de nuevos trabajadores de salud del primer nivel pertenecientes al área rural, cabe recalcar que los nuevos profesionales de la salud, entiéndase, a los prescriptores se les debe facilitar el listado de los medicamentos esenciales, de la misma manera el listado de medicamentos esenciales es importante porque nos permite: mejorar los servicios de salud, mayor regulación del suministro de productos farmacéuticos. Cuando la relación de medicamentos esenciales representa la mayoría de los prescriptores, podemos afirmar que el tratamiento farmacológico está asegurado por la calidad y asistencia de primera elección, puede mejorar la calidad de la asistencia al asegurar que los pacientes reciban el tratamiento de elección además de tratamientos similares de diferentes proveedores. La lista de Medicamentos Esenciales: Es aquella que enumera los medicamentos considerados como los de elección para el tratamiento óptimo y para satisfacer las necesidades de asistencia sanitaria de una población o país. En la mayoría de los países en desarrollo, el Ministerio de Salud ha desarrollado una Lista de Medicamentos Esenciales (LINAME) para su población. Los criterios para la inclusión de los medicamentos se centran normalmente en la eficacia, la seguridad, la necesidad y el costo, así como también cumplir con los requisitos que la autoridad sanitaria les exige.

Entre los mecanismos centrales para dividir las distintas áreas y niveles, es decir, el conjunto de normas de coordinación y controlar. Barreto (2019), en una investigación realizada sobre la teoría de la administración basándose en la obra de Chiavenato (2001), en que el mismo expone que las estructuras son una de las más difíciles y notables organismos sociales que el ente ha elaborado. Estas salen a razón que, a través las tareas organizada, los hombres pueden lograr algunos objetivos cumpliendo sus misiones; el mismo personaje manifiesta que una agrupación es una “asociación participativa conformada por seres humanos que trabajan estructurada y deliberadamente en fracciones de trabajo para alcanzar objetivos comunes”.

La definición del concepto del abastecimiento de medicamentos no resulta fácil porque cada vez los países reportan el incremento de desabastecimiento de medicamentos esenciales, donde los riesgos en salud pública como consecuencia de la falta de su disponibilidad; resulta incoherente que mientras la mayoría de los sistemas de salud avanzan mejorando la cobertura en salud, existan desabastecimiento y riesgos apremiantes para el acceso a medicamentos de efectividad, seguridad y costo. Lamilla (2019), los profesionales de la salud participan en diferentes actividades orientadas a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes a través del diagnóstico precoz, preciso y el tratamiento oportuno para mejorar las condiciones de salud, teniendo en cuenta y respetando las leyes de salud ocupacional, ya que en la actualidad van en incremento debido a la afluencia y demanda de las atenciones prehospitalaria. Las empresas implicadas en el rubro de abastecimiento de medicamentos debieron implementar un buen proceso adquisitivo para realizar el abastecimiento de medicamentos e insumos para satisfacer la demanda en las diversas atenciones (Oscanoa Espinoza, 2011). La OMS enfocado en los medicamentos esenciales a definido que debe existir el abastecimiento de medicamentos, (Mises & Greaves, 1959) y su obtención, con o sin pago del usuario del fármaco prescrito, necesariamente debe ser complementada incorporando los servicios farmacéuticos. Así mismo la definición de la OMS está estructurada en cuatro de las cinco dimensiones del acceso a medicamento: disponibilidad, accesibilidad, servicio, gasto y aceptabilidad; satisfaciendo las necesidades prioritarias con eficacia y seguridad, y su eficacia en la salud de la población. Según Garcia (2007), concluye que el derecho a la vida se basa en la teoría sobre una vida de calidad, por lo que es indispensable tener acceso a alimentación, a una buena atención médica, tener una familia que respete los derechos propios y de la sociedad, de eso se integra tener una buena calidad de vida. Medicamento: Jara y Cornejo (2012), definen como medicamento a todo componente que se mezcla con el objetivo de sanar, prevenir o aliviar alguna afección de salud. Aular de Gonzales (2014) los medicamentos también son considerados como instrumento indispensable que se utiliza para la sanación de un enfermo que ataca cualquier mal que le aqueje disminuyendo o eliminando sus síntomas. Medicamentos esenciales: (CONASA, 2014) son todos aquellos que cubren la necesidad del paciente, y que puede prevenir muchos riesgos de enfermedades que pueden llevar hasta la muerte del individuo, es por ello que se debe contar con los insumos necesarios interviniéndolos de forma farmacéuticas para que no haga falta ni incurra en faltas, atacando de raíz las afecciones de los pacientes. Abastecimiento: el abastecimiento establece la obligación de suministro de



medicinas a las entidades que se encargan de atender los problemas de salud de forma gratuita, y quien provee estas drogas necesarias será el estado, puesto que es un subsidio que se les da a los más necesitados (Juberias 2013). La dispensación de medicamentos: Es el hecho profesional Boticario de suministrar uno o más antídotos a un enfermo comúnmente como contestación a la demostración de un récipe elaborado por un médico capacitado; en esta transformación el droguero orienta al enfermo relacionado la administración adecuada y apropiada de la medicina, reacciones adversas, interacciones medicamentosas, dosis correcta, paciente correcto y las condiciones de subsistencia del remedio. El SISMED: es una estrategia de salud pública del Ministerio de Salud del Perú y que su finalidad es darle accesibilidad de medicamentos a los enfermos que acuden a los centros públicos para ser atendidos por sus escasas económicas.

Dimensiones: Recetas dispensadas, Según Rodriguez, Garcia, Alonso y Leon (2017) corresponde a una atención profesional del químico farmacéutico legalmente habilitado y autorizado en un establecimiento de salud, este consiste en la interpretación de una receta y la entrega oportuna del fármaco correcto al usuario indicado en el tiempo correcto. De tal manera que Hepler y Strand (1990) es considerado como una provisión responsable del tratamiento terapéutico y farmacológico con el propósito de alcanzar los mejores datos concretos de calidad de vida del usuario desde el punto de vista individual.

Recetas prescritas: esta consiste en la prescripción farmacológica, se realiza usando la Denominación Común Internacional (DCI) y está dirigido a solucionar los problemas de salud de un paciente. El Ministerio de salud (MINSA) aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), por propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, actualmente la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (ANM), para ser aplicada a nivel nacional según las normas que corresponde. El PNUME y el PNUDME, es un listado de medicamentos esenciales de estricto cumplimiento en los establecimientos de salud público, bajo responsabilidad de los directores y jefes de turno. El abastecimiento de medicamentos está establecido por un conjunto de procesos: programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que son distribuidos a los establecimientos de salud, (Minsa/2017/Digemid, 2017).

Después del planteamiento, la formulación queda de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de desabastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima - 2018?, como problemas específicos se tiene los siguientes: ¿Qué características tienen las recetas dispensadas parcialmente en un centro de salud público de Lima – 2018? ¿Qué características tienen las recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018?, ¿Cuál es la opinión de dos especialistas respecto al abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018?

En cuanto a la Justificación, este estudio es importante, porque nos permitió la evaluación del grado de abastecimiento de medicinas esenciales en un centro de salud público de Lima. Los estudios científicos traen consigo una justificación metodológica, y esta sustenta sus datos en evidencias confiables para poder generar el debido conocimiento de forma confiable. Para Tevni (2000) cuando existe una indagación justificable se basa en proponer nuevos métodos de estudios de manera válida y fiable. Dirigido al nivel correlacional, utilizando técnicas e instrumentos que sirvan para llegar a las conclusiones que deja el estudio.

El artículo 146 del reglamento de la Ley N° 29344 (2009), señala que ningún individuo debe pasar por algún tratamiento de medicamentos sin haber dado el consentimiento de un médico profesional. Se aplicó el cuestionario de acuerdo con la información recogida obteniendo el consentimiento firmado. El trabajo de indagación desarrollado tiene el permiso o autorización de los individuos que participaron ya sea en el grupo piloto, control y experimental. Por lo tanto, se desarrolló en ellos un proceso de inducción para que estén debidamente informados del anonimato de la información proporcionada, (Dongo 2009). La Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459, publicada en noviembre de 2009, orienta la regulación de estos productos sustituyendo al Capítulo III de la Ley General de Salud N° 26842. A través de esta Ley se ha modificado los aspectos más cuestionados en la Ley N° 26842, al establecer requisitos para solicitar el registro sanitario de productos farmacéuticos que son necesarios para garantizar su eficacia, seguridad y calidad, incluyendo también los plazos necesarios para su evaluación y que el costo de la tasa por registro sanitario sea en función de lo que implique otorgar dicho registro.

Como objetivo general se propuso: Evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima - 2018. A manera de objetivos específicos se tuvo a los siguientes: Describir las características de las recetas dispensadas

parcialmente en un centro de salud público de Lima – 2018, describir las características de las recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018, conocer las opiniones de dos especialistas respecto al abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018.

En el trabajo de investigación no aplica hipótesis.

## **II. Método**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación.**

Es un estudio de enfoque mixto, en pocas palabras cuantitativo y cualitativo, relativamente nuevo que involucra la combinación de ambos métodos. Los métodos mixtos abarcan particularmente a un conjunto de estrategias y sistemas, empíricos y críticos de investigación que conlleva a la agrupación, analizando los datos cualitativos y cuantitativos, llegando así a la integración y discusión en grupo, del mismo modo realizando la consecuencia del producto de toda la inquisición obtenida (Hernández 2014 y Mendoza, 2008). Chen (2006) lo conceptualiza como la constitución del modo cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con la finalidad de obtener una “instantánea” más equilibrada del fenómeno, señalando que pueden juntarse al modo de las aproximaciones cuantitativa y cualitativa, y así conservando su contexto y métodos inéditos; resumiendo, los métodos mixtos utilizan la certeza, datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias (Creswell, 2013a y Lieber y Weisner, 2010).

De tipo básico, conocido como un estudio de fundamento o puro. La presente investigación científica realizada según su finalidad de caso fue de tipo básica. Landeau (2007), define como una investigación básica que sirve para generar conocimiento y teorías. Los estudios de nivel descriptivo seleccionan muchos problemas y son cuantificados libremente. A partir del concepto científico, describir es medir; así mismo las investigaciones descriptivas buscan especificar los detalles importantes de personas, grupos, o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis (Bernardo Zárate, Carbajal Llanos, y Contreras Salazar, 2019). Diseño no experimental: Ortiz y Hernandez (2019), es el tipo de investigación que puede efectuarse sin modificar las variables, en tal sentido se estudian los fenómenos del entorno natural para estudiarlo más adelante. Hernandez, Baptista y Fernandez Collado (2010). La investigación transversal, también conocida como transeccional, esta reúne información en un

determinado plazo o periodo que reúne datos en un momento con el objetivo de conocer su influencia e interrelación en un tiempo determinado.

Esquema de investigación.

M: O
------

## 2.2 Operacionalización de variables.

Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos: los medicamentos esenciales se definen como la sustancia de vital importancia que deben contar con la disponibilidad, equidad y asequibilidad, para aplacar las necesidades prioritarias de salud de todas las enfermedades de los ciudadanos, de tal manera que los medicamentos esenciales deben contar con la calidad, inocuidad y eficiencia para garantizar el buen tratamiento del paciente y su pronta recuperación, así mismo es importante favorecer el uso terapéutico, racional y económico de las sustancias terapéuticas por parte de los profesionales sanitarios.

Tabla 1.

### *Operacionalización de variables.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/Rango
Dimensión 1: Recetas dispensadas	Cantidad de medicamentos dispensados Cantidad de medicamentos abastecidos al establecimiento de salud por unidad de tiempo	No aplica		
Dimensión 2: Recetas prescritas	Cantidad de recetas prescritas Cantidad de medicamentos fuera del petitorio		No aplica	No aplica (Frecuencias absolutas y frecuencias relativas)
Dimensión 3: Abastecimiento de medicamentos	Razones de desabastecimiento de medicamentos Estrategias del Minsa para suplir el desabastecimiento Manejo de presupuestos en el abastecimiento de medicamentos.	1 - 3		

### 2.3 Población, muestra y muestreo.

La población estuvo constituida por 8917 recetas dispensadas en un centro de salud público de Lima - 2018.

Para criterios de selección se considera: las recetas dispensadas en farmacia durante el periodo de enero a diciembre del 2018, las recetas dispensadas en farmacia provenientes de los consultorios de medicina, las recetas dispensadas en farmacia en forma parcial, las recetas atendidas en farmacia prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales.

Para criterios de exclusión se considera: las recetas de los consultorios de obstetricia, las recetas de los consultorios de enfermería, las recetas de los consultorios de odontología.

Para el componente cualitativo se eligió a dos informantes, los mismo que tuvieron los siguientes perfiles:

1º Primer informante: actualmente ocupa el cargo de jefe del almacén especializado de medicamentos, insumos y drogas (AEM) de una red de salud, con experiencia en: responsable del servicio de farmacia de un centro de salud duración un año, jefe del departamento de farmacia de un hospital público, integrante del equipo de fiscalización de la DIREMID de una DIRESA.

2º Segundo informante: actualmente se desempeña como responsable de la Unidad de Drogas Sanitaria de la Dirección de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitarias DIREMID DIRESA Lima; con experiencia en los siguientes cargos: responsable del Almacén PACFARM centro de salud Huaura, responsable del Almacén PACFARM Barranca, responsable del Almacén Central PACFARM DISA Lima Norte, responsable del despacho de medicamentos Almacén Central PACFARM DISA Lima Norte y de los medicamentos de programas nacionales, responsable de la Dirección de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitarias DEMID DISA Lima Norte, responsable de la Dirección de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitarias DIREMID DIRESA Lima, responsable de la Unidad de Autorizaciones Sanitarias de la Dirección de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitarias DIREMID DIRESA Lima, responsable de la Unidad de Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección de Fiscalización Control y Vigilancia Sanitarias DIREMID DIRESA Lima,

Directora Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas DISA V Lima Ciudad y con experiencia laboral, tiempo de trabajo 22 años.

#### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas de recolección de datos.

Observación:

La presente investigación implementó como técnica la observación directa con el fin de recolectar la información que se necesita, es importante destacar que es una herramienta esencial para el progreso de las investigaciones de las informaciones ya que por medio de ella se obtienen datos para así saber el grado problemático que pueda existir en el estudio. Orellana y Sanchez (2006). las técnicas se refieren a un grupo de procesos sistemáticos y operativos que sirven para solventar de manera práctica la problemática.

Entrevista a profundidad:

Técnicas de conversación y narración, Robles (2011), la entrevista es aquella que se encarga de explicar cómo se opera el estudio de forma específica sin ocultar detalles. Las técnicas se refieren a un conjunto de procesos sistematizados, operativos que valen para la solventación de problemas prácticos.

En cuanto a la realización de las entrevistas deben tomarse en consideración los propósitos del estudio y hacer crecer poco a poco los temas; manteniendo una comunicación asertiva y abierta que conlleve a una espontaneidad eficaz y dinámica.

Para lograr abundante información en las entrevistas, es de vital importancia disponer con los materiales posibles para obtener la información necesaria; también es importante contar con máquinas fotográficas y de audio, son de gran importancia, teniendo en cuenta que no solo se obtiene la transcripción de forma negativa, también se puede rescatar los estilos y características importante en toda la conversación, teniendo en cuenta que para tomar todos estos detalles, primero se debe formar el acuerdo con la persona entrevistada. Cuando la entrevista y el cuestionario son utilizados en forma personal se le denomina: Face to Face (cara a cara) y cuando tanto la entrevista como el cuestionario ya está programado y se basa en una correlación anticipada de preguntas establecidas se denomina entrevista dirigida, (Torres, 2014).

### Ficha técnica del instrumento 1.

Este instrumento fue una ficha de observación, el mismo que cumplió el modelo acorde con lo observado en los objetivos propuestos en esta investigación. Se visualiza de la siguiente manera:

Tabla 2.

#### *Recetas dispensadas en el año 2018.*

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 8917		1		3
total	4744	4173	735	23751

### Ficha técnica del instrumento 2.

Autor original: Rodríguez Santos, Antonia Paula (2019)

Tipo de toma de dato: Entrevista semiestructurada

Instrumento: Guía de entrevista

Aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: 30 a 40 minutos

Items: 03

Indicadores: 03 (Razones de desabastecimiento de medicamentos, Estrategias del Minsa para suplir el desabastecimiento y Manejo de presupuestos en el abastecimiento de medicamentos)

Escala: Abierta

Baremos: No aplica

Confiabilidad: No aplica

Validez: No aplica

## 2.5. Procedimiento de recolección de datos.

Se procedió al análisis y la descripción de las cualidades de las recetas de acuerdo con el estudio definido, realizando las actividades en el tiempo establecido. La distribución en el tiempo depende de la programación de las actividades, puede ser en semanas, meses o años. De la misma forma se especifica la fuente, el rubro de presupuesto y los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto, cumpliendo los protocolos que requieren y la información específica, fundamentalmente relacionada con el producto en estudio, (Jimenez 2007).

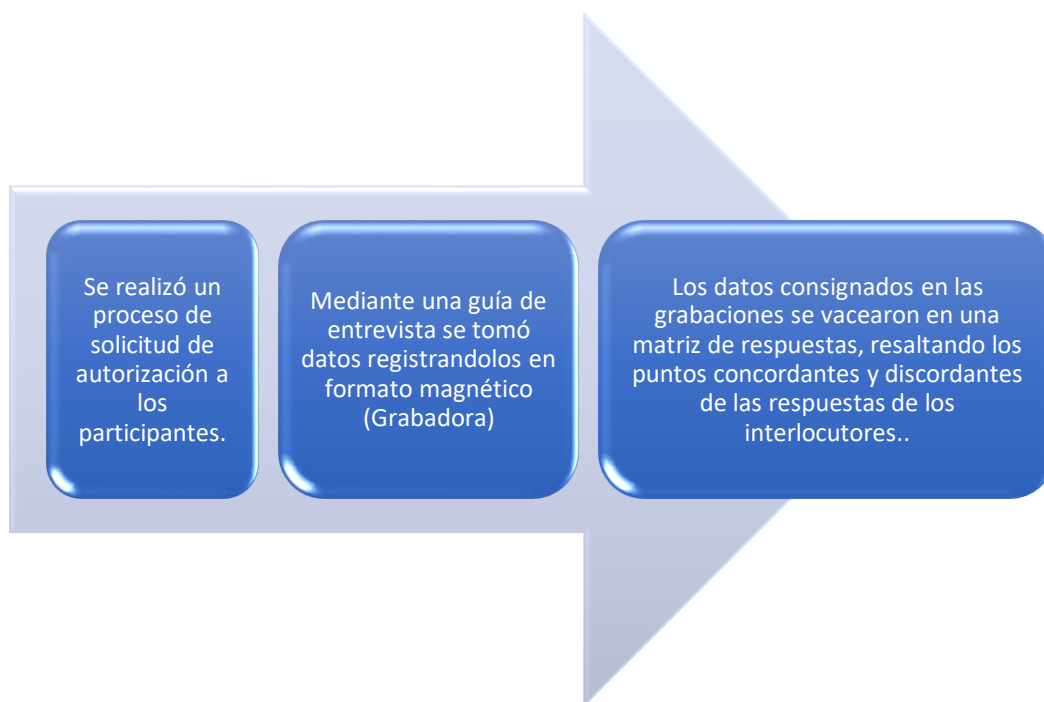
La efectivización de la toma de datos se siguió el siguiente flujograma:



Figura 1. Proceso de toma de datos para el análisis del método cuantitativo.



Para el caso de la toma de datos mediante entrevistas se siguió el siguiente flujograma:



*Figura 2.* Proceso de toma de datos para el análisis del método cualitativo.

## 2.6 Método de análisis de datos.

Se analizaron:

Recetas prescritas a los pacientes del establecimiento de salud público, los medicamentos prescritos en el centro de salud público.

Este estudio es de enfoque cuantitativo, puesto que utiliza la recolecta de información para dar a probar la hipótesis planteada, y así poder llegar al servicio farmacéutico del organismo de sanidad pública. Asimismo, los rúcpes fueron de acuerdo con los medicamentos sugeridos por los médicos, todo ello utilizando datos numéricos para que sean procesados estadísticamente tanto de los rúcpes dispensados total y parcialmente. Los medicamentos que no fueron dispensados en el servicio de farmacia del centro de salud, de las recetas se podría evaluar el nivel de abastecimiento de medicamentos en el centro de salud público y sería que los medicamentos solicitados no estarían incluidos en el petitorio nacional.

Los datos obtenidos de acuerdo con los rúcpes se implantaron específicamente en el programa MS Excel sin necesidad de fichas, por tal motivo no fue necesario la validación

de fichas. Posteriormente se hicieron las tablas y gráficas descriptivas de acuerdo con lo requerido en los objetivos del trabajo propuesto.

Estudio cualitativo: para evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018. Se realizó una entrevista a dos profesionales expertos: primer informante, es el químico farmacéutico jefe del almacén especializado de medicamentos, insumos médicos y drogas (AEM) responsable del abastecimiento de medicamentos a los establecimientos de salud de una red; segundo informante, jefe de la dirección regional de medicamentos, insumos médicos y drogas (DIREMID).

Análisis por ejes temáticos: (Seid, 2016) consiste en la codificación de los procedimientos que conceptualizan, elaboran, reducen y vinculan los datos, es así que se constituye el centro del análisis de datos, sin reducir el análisis de codificación cuando ya se realizó los diferentes tipos de codificación, y este da origen a un esquema de conceptos de una elaboración teórica de fenómenos que expresan un material de análisis, tal es así que podemos tener una entrevista muy extensa, pero si codificamos podemos lograr conceptualizar una esencia de todos los datos sin perder el contenido de la entrevista

## 2.7 Aspectos éticos

De acuerdo con la definición del principio de equidad de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el sistema de salud provee servicios de salud de calidad a toda la población peruana. Así, prioriza a la población más vulnerable y de menores recursos, y evita la discriminación por capacidad de pago o riesgo (Velasques, Ponce, & Wilson, 2009)

## III. Resultados

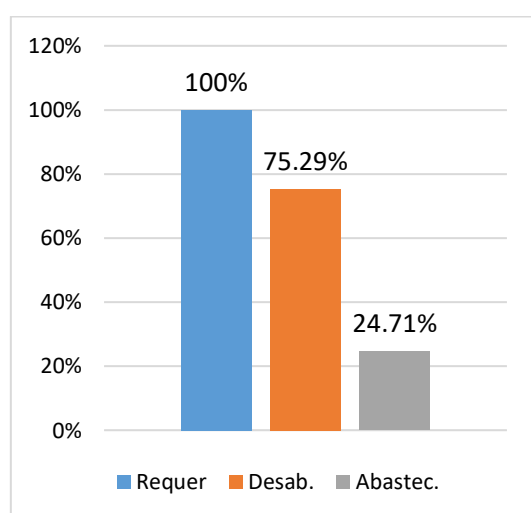
3.1. Con respecto al análisis documental, a través del objetivo general encontramos que: del 100% de requerimiento de medicamentos esenciales que se realizó, solo se abasteció en un 24.71%, quedando desabastecido en un 75.29% anual.

3.1.1. Evaluación del estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018.

Tabla 03.

*Abastecimiento de medicamentos del año 2018 en el C. S. público analizado.*

N°	Mes	% Requerimiento	% Desabastecimiento	% Abastecimiento
1	Enero	100 %	90.02 %	9.98 %
2	Febrero	100 %	89.31 %	10.69 %
3	Marzo	100 %	74.84 %	25.16 %
4	Abril	100 %	69.31 %	30.69 %
5	Mayo	100 %	80.16 %	19.84 %
6	Junio	100 %	68.81 %	31.19 %
7	Julio	100 %	70.91 %	29.09 %
8	Agosto	100 %	70.00 %	30.00 %
9	Setiembre	100 %	67.73 %	32.27 %
10	Octubre	100 %	74.72 %	25.28 %
11	Noviembre	100 %	79.75 %	20.25 %
12	Diciembre	100 %	67.95 %	32.05 %
% promedio anual		100 %	75.29 %	24.71 %



*Figura 3. Abastecimiento de medicamentos esenciales en el año 2018 en un centro de salud público de Lima, establecimiento de salud donde se realizó la investigación.*

- 3.1.2. En relación con el objetivo general de la entrevista realizada se determinó que el ministerio de salud no envía a las regiones todos los medicamentos requeridos por deficiencia de las licitaciones, los cuales deben ser adquiridos con el deficiente presupuesto de la dirección regional de salud, dando prioridad a los medicamentos que cubren el tratamiento de enfermedades prevalentes.
- 3.1.3. De acuerdo con la teoría una definición basada en el régimen del estado, frecuentemente nos advierten que, si los bienes y los derechos no están repartidos equitativamente, la salud del individuo siempre estará en peligro. Porque la historia nos demuestra que cuanto más pobre y desigual es una sociedad se torna más vulnerable. Así mismo Cramer V. y Mises T. (1959), ambos coincidieron que el Gobierno debería proteger y defender la vida cuidando de los enfermos y dejar al pueblo libre para obtener sus diferentes objetivos y fines en la vida, de la misma manera Soto y Jesus (2001), dejaron claramente que la eficiencia dinámica y los principios éticos deben primar en la sociedad
- 3.2. Con respecto al primer objetivo específico: se analizó 8917 recetas prescritas por los médicos durante el periodo del año 2018, para conocer si fueron atendidas en la farmacia del establecimiento de salud público de Lima, y Se observó que solamente 4744 recetas se atendieron totalmente (53.20%), y 4173 recetas fueron atendidas parcialmente (46.80%), como se observa en el gráfico.
- 3.2.1. Recetas dispensadas.

Tabla 04.

*Dispensación parcializada de recetas en el año 2018 en un centro de salud público de Lima*

Meses	Total, de recetas dispensadas	Dispensación parcializado	Dispensación total
Enero	713	294	419
Febrero	516	237	279
Marzo	777	382	395
Abril	805	303	502
Mayo	555	258	297
Junio	790	387	403
Julio	593	275	318
Agosto	834	439	395
Setiembre	883	423	460
Octubre	683	296	387
Noviembre	893	431	462
Diciembre	875	448	427
total	8917	4173	4744

Porcentaje de recetas atendidas total y parcialmente en un establecimiento de salud público en el año 2018

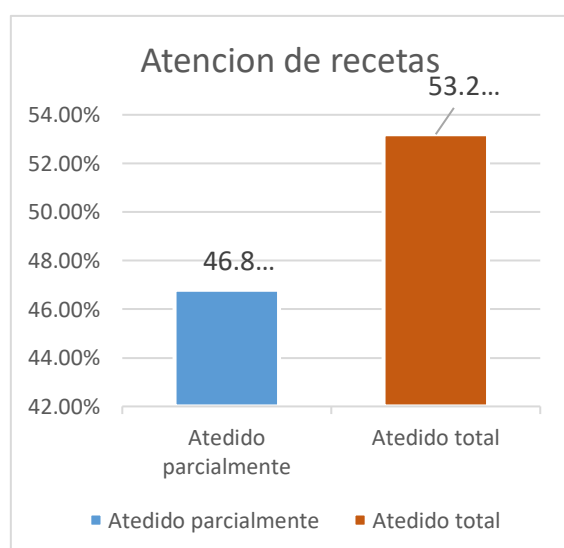


Figura 4. Atención total de recetas en la farmacia del centro de salud

- 3.2.2. En relación con el primer objetivo específico de la entrevista, los informantes determinaron que para contrarrestar el desabastecimiento de medicamentos se debería realizar una redistribución de los medicamentos entre las farmacias de los establecimientos de salud a su cargo, así mismo realizar las adquisiciones regionales, de la misma forma verificar y supervisar que los hospitales realicen compras institucionales, y sobre todo ante una situación de prioridad gestionar las transferencias de medicamentos entre otras direcciones de salud.
- 3.2.3. En base a la teoría y de acuerdo con Rodríguez, Fernández y De Dios (2015), así como Calvo, Pelegrin y Maris (2018) concluyeron que el Estado desarrolla su economía para obtener recursos y satisfacer las necesidades colectivas y la prestación de servicios públicos. El núcleo conceptual del pensamiento de Taylor (1911), donde indica que las responsabilidades deben ser delegadas a los empleados, pero quien tiene la responsabilidad de su cumplimiento son los directivos responsables del trabajo, así como la utilización de técnicas para que el trabajo se realice eficientemente; escoger al trabajador más capacitado para que se encargue de la tarea específica, y por último, es necesario chequear cada cierto tiempo como se están realizando los trabajos para obtener el resultado que se espera.
- 3.3. Se realizó el análisis documental con respecto al segundo objetivo específico, para determinar si se cumple con la prescripción médica, de los medicamentos que no fueron dispensados se encuentran dentro del listado del petitorio nacional de medicamentos. En los resultados que se obtuvo se determinó que la cantidad de medicamentos solicitados en la farmacia del centro de salud público, si se encontraban dentro del listado del petitorio nacional y fue de 23016, haciendo el 96.91, y los productos farmacéuticos que no se encontraron dentro del listado del petitorio nacional de medicamentos fue de 735 medicamentos (3.09%).
- 3.3.1. Porcentaje de recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018.

Tabla 05.

*Recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos del año 2018 en el C. S. público analizado.*

Meses	Total, de recetas dispensadas	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Enero	713	49	1815
Febrero	516	42	1742
Marzo	777	55	1857
Abril	805	63	1933
Mayo	555	47	1758
Junio	790	58	1871
Julio	593	51	1873
Agosto	834	68	1847
Setiembre	883	74	2078
Octubre	683	66	1895
Noviembre	893	79	2164
Diciembre	875	83	2183
total	8917	735	23016

Porcentaje de medicamentos recetados fuera y dentro del listado del petitorio nacional de medicamentos en un centro de salud público

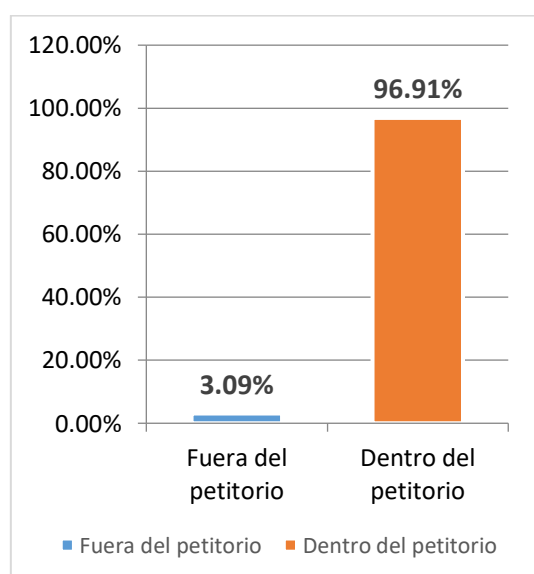


Figura 5. Prescripción de recetas fuera del petitorio nacional

- 3.3.2. En relación con el segundo objetivo específico: Debemos tener en cuenta que: las compras corporativas disminuyen en un porcentaje considerable la mala praxis de prescripción médica fuera del petitorio nacional de medicamentos porque mejora el stock de medicamentos de acuerdo con las necesidades de prescripción y prevalencia de enfermedades de la zona
- 3.3.3. En base al segundo objetivo específico, Fayol (1916) manifestó que se necesitaban de muchos elementos para que la dirección de las instituciones alcance el éxito, comenzando con dividir el trabajo y delegando a las personas más capacitadas, y que estos a su vez tengan habilidades directivas para que ejerzan la autoridad correspondiente, y que el objetivo que él debe alcanzar sea el objetivo de todo el grupo, pero, sobre todo, manteniendo un buen ambiente para que el resultado logrado se de en beneficio de todos.



3.4. Opiniones de dos especialistas respecto al abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018

Pregunta	Informante 1	Informante 2	Análisis
1. ¿Cuáles son las razones de desabastecimiento de medicamentos?	<p>Las razones principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Minsa no envía todos los medicamentos requeridos a las regiones de salud, por deficiencia de licitaciones, lo cual debe ser comprado por la DIRESA.</li> <li>- Los proveedores no cumplen con la atención de medicamentos.</li> <li>- El presupuesto de la DIRESA es deficiente, por esa razón se da prioridad a los medicamentos para el tratamiento de enfermedades prevalentes de acorde con el presupuesto.</li> <li>- La distribución de medicamentos en muchos casos también se ve limitada por falta de movilidad, o porque el almacén tiene problemas con el personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala programación de necesidades.</li> <li>- Mala distribución.</li> <li>- Proceso de adquisición fuera de plazo.</li> <li>- Falta de producción por la industria farmacéutica.</li> <li>- Demora en la inscripción de los registros sanitarios de los medicamentos, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una mala programación e inoportuna en los procesos para la adquisición de medicamentos, ya sea por falta de responsabilidad o por desconocimiento de los involucrados.</li> <li>- Los presupuestos a pesar de ser deficientes son empleados en otros rubros.</li> </ul>
2. ¿Qué estrategias se han tomado en la Diremid o la institución que corresponda para suplir el desabastecimiento?	<p>Entre las estrategias tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar transferencias entre hospitales y también entre regiones, la transferencia se realiza de monto a monto.</li> <li>- Existen los medicamentos de regalo que se realiza de un establecimiento de salud a otro y entre regiones, estos medicamentos de regalo son aquellos que cuentan con fecha de vencimiento corta.</li> <li>- Se realiza la redistribución de medicamentos con la misma red u otras.</li> <li>- Transferencia definitiva; se refiere a la transferencia de medicamentos sin compromiso de devolución por contar con sobre stock.</li> <li>- Compras directas de poco monto, sin licitaciones, se realizan estas compras de medicamentos porque son de utilidad prioritaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redistribución de los medicamentos entre las farmacias de los establecimientos de salud a su cargo.</li> <li>- Realizar adquisiciones regionales.</li> <li>- Verificar y supervisar que los hospitales realicen compras institucionales.</li> <li>- Gestionar la transferencia de medicamentos entre otras direcciones de medicamentos y hospitales bajo la condición de monto a monto o transferencias definitivas, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los dos informantes coincidieron en fortalecer las estrategias de redistribución equitativa de los medicamentos esenciales de acuerdo con sus necesidades del mismo modo realizar las transferencias de monto a monto o transferencia sin devolución, su fecha de vencimiento se encuentra próximo a vencer.</li> </ul>

---

3. ¿Cómo se maneja el presupuesto en el abastecimiento de medicamentos?

Debemos tener en cuenta:

- La programación de compra de medicamentos.
- Compras corporativas.
- Reunir el presupuesto del SIS de cada RED.

- Se maneja presupuestos de rubros diferentes: RDR o RO, los cuales son solicitados de acuerdo con la programación anual de necesidades. Dándose prioridad a los medicamentos de mayor consumo de acuerdo con la prevalencia de las enfermedades de la zona, disminuyendo las malas praxis de prescripción médica fuera del petitorio nacional.

- Es importante conocer con que presupuesto se cuenta y sobre todo contar con el abastecimiento óptimo de medicamentos, mejorando la calidad de vida de nuestra población y evitar mayor gasto de bolsillo.

---

Concluyendo: Para disminuir el desabastecimiento de medicamentos se debe trabajar en forma coordinada, en los plazos establecidos, utilizando los recursos económicos necesarios para el rubro que fueron destinados. Así mismo se concluye que una oportuna y buena programación de medicamentos depende del conocimiento y experiencia de quien lo dirige. Por otro lado, se debe poner en práctica las estrategias de redistribución.

#### **IV. Discusión**

Primera: Con respecto al objetivo general, evaluación del estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018. encontramos que: de acuerdo con los indicadores de consumo mensual y anual, se realizó el 100% de requerimiento de medicamentos esenciales, obteniendo un abastecimiento anual de solo un 24.71%, y quedando desabastecido en un 75.29%. así mismos los informantes entrevistados determinaron que el ministerio de salud no cumple con el abastecimiento óptimo y oportuno de los medicamentos esenciales, posteriormente siendo adquiridos en forma restringida por la dirección regional de salud, siendo obligados a priorizar los medicamentos que cubren el tratamiento de enfermedades prevalentes por su ineficiente presupuesto. Por otro lado, Cramer V. y Mises T. (1959), ambos coincidieron que el Gobierno debería proteger y defender la vida cuidando de los enfermos y dejar al pueblo libre para obtener sus diferentes objetivos y fines en la vida.

Segunda: Para tal caso se consideró el primer objetivo específico, se analizó 8917 recetas prescritas por los médicos durante el periodo del año 2018, para determinar cuántas recetas fueron atendidas en la farmacia del establecimiento de salud público de Lima, obteniéndose un resultado de 4744 recetas atendidas totalmente (53.20%), y 4173 recetas fueron atendidas parcialmente (46.80%), teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las recetas atendidos parcialmente, los entrevistados determinaron que para contrarrestar el desabastecimiento de medicamentos se debería realizar la redistribución de los medicamentos entre regiones o establecimientos de salud a su cargo, de la misma forma, Rodríguez, Fernández y De Dios (2015), así como Calvo, Pelegrin y Maris (2018) concluyeron que el Estado desarrolla su economía para obtener recursos y satisfacer las necesidades colectivas y la prestación de servicios públicos.

Tercera: Se realizó el análisis documental con respecto al segundo objetivo específico: para determinar si se cumple con la prescripción médica, de los medicamentos que no fueron dispensados se encuentran dentro del listado del petitorio nacional de medicamentos. En los resultados que se obtuvo se determinó que la cantidad de medicamentos solicitados en la farmacia del centro de salud público, si se encontraban dentro del listado del petitorio nacional y fue de 23016, haciendo el

96.91%, y los productos farmacéuticos que se encontraron fuera del listado del petitorio nacional de medicamentos fue de 735 medicamentos (3.09%).

Por otro lado los profesionales químicos farmacéuticos mencionaron que las compras corporativas disminuyen en un porcentaje considerable la mala praxis de prescripción médica fuera del petitorio nacional de medicamentos, porque mejora el stock de medicamentos de acuerdo con las necesidades de prescripción y prevalencia de enfermedades de la zona, Portocarrero, (2016) en el estudio sobre evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, encontramos que existe una relación de similitud en los resultados en relación al estudio realizado en el centro de salud público del primer nivel, aquí cabe recalcar que el mencionado hospital por su complejidad y la concurrencia de pacientes también refleja un marcado desabastecimiento de medicamentos esenciales, discrepando con las prescripciones de medicamentos fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales que en el hospital alcanzó el 79.3%, sin embargo en el centro de salud público este rubro el resultado fue el 3.09%, lo que podemos concluir que en el hospital se atienden enfermedades más complejas, por lo tanto es necesario las indicaciones de medicamentos que no se encuentran en el listado oficial de medicamentos.

El último semanario de Comex advierte que la provisión de salud es bastante compleja en Perú, ya que tenemos un sistema altamente fraccionado en todo el campo de salud y que finalmente es el motivo principal y evitando la calidad de servicio de salud. Así mismo podemos observar que el 23.6% de los habitantes no cuentan con ningún tipo de seguro, el sistema público de salud se encuentra fragmentado: el Ministerio de Salud (Minsa), a través del Seguro Integral de Salud (SIS), tiene un 47.3% de población asegurada; el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a través de EsSalud, un 26.2%; y las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, un 1.4%. Sin embargo, dicha fragmentación no acaba allí, pues solo los establecimientos de salud de Lima son administrados por el Minsa, mientras que el resto es gestionado por las respectivas direcciones regionales de salud (Diresas), gerencias regionales de salud (Geresas) o direcciones de redes integradas de salud (Diris), lo cual también tiene efectos sobre procesos como el abastecimiento de los medicamentos. A diferencia de servicios como la educación, cuya gestión es más centralizada, la salud está descentralizada y es responsabilidad de cada Gobierno Regional, proceso que hasta el momento no ha dado muchos buenos resultados. Prueba de ello, es que

al 31 de julio: el 30.1% de los establecimientos del primer nivel de atención a nivel local se encontraban con baja disponibilidad de medicamentos esenciales (742 medicamentos vigentes en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud); el 30.5% con disponibilidad regular; el 29.5% con disponibilidad alta y tan solo un 9.9% contaba con la cantidad óptima, según la última información reportada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) a través del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos.

Economía y redacción de gestión (2019), indicó el desabastecimiento crónico de medicamentos en los establecimientos públicos de salud ocasiona que casi uno de cada dos pacientes que recibe receta médica (79.5% del total) no reciba sus medicamentos y termine comprando las medicinas en farmacias privadas, si es que cuenta con los recursos para adquirirlos.

## V. Conclusiones

Primera: Los resultados del estudio demuestran que existe un escaso nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en el centro de salud público de Lima 2018, dado que podemos indicar que el año 2018 solo alcanzó el 24.71% de abastecimiento, siendo reafirmado por los profesionales entrevistados, así mismo es corroborado por Cramer y Mises (1959), donde ambos coincidieron que el Gobierno debería proteger y defender la vida cuidando de los enfermos.

Segunda: De acuerdo con los estudios realizados en el centro de salud público, las recetas dispensadas parcialmente indican el bajo nivel de abastecimiento generando malestar y preocupación en los usuarios, generando como consecuencias un desequilibrio presupuestal y por ende mayor gasto de bolsillo, los entrevistados determinaron que para contrarrestar el desabastecimiento de medicamentos se debería realizar la redistribución de los medicamentos entre regiones u hospitales, de la misma forma, Rodríguez, Fernández y De Dios (2015), así como Calvo, Pelegrin y Maris (2018) concluyeron que el Estado desarrolla su economía para obtener recursos y satisfacer las necesidades colectivas y la prestación de servicios públicos.

Tercera: En base a los resultados obtenidos podemos demostrar que las recetas prescritas fuera del petitorio nacional, no guarda relación con el desabastecimiento de medicamentos esenciales del centro de salud público, dado que en el estudio realizado se obtuvo un resultado de 3.09% del total de las recetas prescritas en el centro de salud público en el año 2018. De tal manera que los profesionales entrevistados, mencionaron que las compras corporativas disminuyen en un porcentaje considerable la mala praxis de prescripción médica fuera del petitorio, porque mejora el stock de medicamentos de acuerdo con las necesidades de prescripción y prevalencia de enfermedades de la zona, Portocarrero, (2016) en el estudio sobre evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, encontramos que existe una relación de similitud en los resultados en relación al estudio realizado en el centro de salud público del primer nivel, aquí cabe recalcar que el mencionado hospital por su complejidad y la concurrencia de pacientes también refleja un marcado desabastecimiento de medicamentos esenciales,

discrepando con las prescripciones de medicamentos fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales que en el hospital alcanzó el 79.3%, sin embargo en el centro de salud público este rubro, el resultado fue el 3.09%, lo que podemos concluir que en el hospital se atienden enfermedades más complejas, por lo tanto es necesario las indicaciones de medicamentos que no se encuentran en el listado oficial de medicamentos.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera: Que se planteen mejores estrategias de distribución y redistribución de medicamentos esenciales entre hospitales, centros de salud o gobiernos regionales (tomando en cuenta la fecha de vencimiento), para evitar el desabastecimiento de medicamentos esenciales o poner en riesgo de vencimiento y no darles el uso adecuado.
- Segunda: Debe existir mayor compromiso de trabajo y fluidez en la documentación para los trámites en la adquisición de medicamentos, realizar las licitaciones en el plazo definido para evitar el desabastecimiento por incapacidad de gestión.
- Tercera: Aumentar el % del presupuesto nacional para la compra de medicamentos esenciales de calidad, eficacia y aceptación, evitando las complicaciones de las enfermedades y reduciendo el gasto de bolsillo de los usuarios de menores recursos económicos.
- Cuarta: Las instituciones de salud del estado deben dirigir alternativas para mejorar el acceso a los medicamentos en nuestro país, en general, y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así mismo fomentando las medidas de promoción y prevención de la salud.



## VII. Referencias

- Aular, Y. (2014). *Escasez de medicamentos y su repercusión en la Salud*. Venezuela: Sistema de Información Científica doi: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939026002.pdf>
- Aular, Y. (2014). *Shortage of medicines and their impact on health. Network of Scientific Journals of Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal*, 18, 5-6. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939026002.pdf>
- Barreto, M. (2019). *La universidad estatal el Milagro vista desde el enfoque de la teoría clásica de la administración*. CONRADO Revista pedagógica de la universidad de cienfuegos, 60. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n66/1990-8644-rc-15-66-59.pdf>
- Beltran, M. (1985). *Cinco vías de acceso a la realidad*. España: Revista española de investigación social.
- Bernardo C., Carbajal Y. y Contreras V. (2019). *Metodología de la investigación*. Lima: Estudios generales, 26. doi:<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/manuales/ii%20ciclo/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
- Caballero, G. (2004). *Instituciones e historia económica: enfoques y teorías institucionales*. Colombia: doi:[file:///C:/Users/anton/Downloads/175-Texto%20del%20articulo-604-1-10-20080808%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/anton/Downloads/175-Texto%20del%20articulo-604-1-10-20080808%20(7).pdf)
- Calvo, J., Pelegrin, M. y Maris, B. (2018). *Theoretical approaches for the evaluation of efficiency and effectiveness in the first level of medical care of public sector health services*. Costa Rica: Address Challenges. doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-91552018000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006)
- Castellanos, L. (2019). *Evaluación del mercado farmacéutico con relación al desabastecimientos de los medicamentos oncológicos en Colombia*. Colombia: doi:<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/1369/1/trabajo%20final%20laura%20castellanos%2022-03-19.pdf>

- Chavenato, I. (2001). *Theoretical framework on administration, model, total productivity, competitiveness, exports and quality*. Colombia: McGraw- Hill Interamericana S.A. doi:[https://www.google.com/search?q=traductor+espa%C3%B1ol+ingles&rlz=1C1CHBF\\_esPE816PE816&oq=tr&aqs=chrome.2.69i59l2j35i39j69i60j69i57j69i60.4711j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=traductor+espa%C3%B1ol+ingles&rlz=1C1CHBF_esPE816PE816&oq=tr&aqs=chrome.2.69i59l2j35i39j69i60j69i57j69i60.4711j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Chiavenato, I. (2000). *Introduction to the general theory of the administration*. En I. Chiavenato, *Introduction to the general theory of the administration* (pág. 20). doi:[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36557602/Introduccion\\_a\\_la\\_Teoria\\_General\\_de\\_la\\_Administracion.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DIntroduccion\\_a\\_la\\_Teoria\\_General\\_de\\_la\\_A.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Cred](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36557602/Introduccion_a_la_Teoria_General_de_la_Administracion.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DIntroduccion_a_la_Teoria_General_de_la_A.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Cred)
- CONASA, C. (2014). *Medicamentos basicos y registro terapeutico* (9° ed.). Ecuador: Publiasesores Cia.Ltda. doi:[http://www.conasa.gob.ec/?page\\_id=1409](http://www.conasa.gob.ec/?page_id=1409)
- Dongo, D. (2009). *Politica de medicamentos*. Lima: Ley N° 29459 ley de los productos farmaceuticos, dispositivos medicos y productos sanitarios. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000400014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000400014&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Fayol, H. (1916). *Administración Industrial y General*.
- Figuroa, C. (2017). *Prevalencia de enfermedades y la gestión de suministro de medicamentos de los establecimientos de salud – Bolognesi, 2016*. Bolognesi: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11960>.
- Garcia, A. (2007). Right to a decent life The legal concept of pain from Constitutional Medellin: Law. En L. Rene, *Legal Opinion* (Vol. 6, pág. 5). doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4851862>
- Cuesta , A. (2019). *Tecnología de gestión de recursos humanos*. Cuba: <https://gestion.pe/economia/solo-el-99-de-postas-y-centros-medicos-cuentan-con-la-cantidad-optima-de-medicamentos-a-julio-de-2019-noticia/?ref=gesr>.
- Gulick, L. y Urwick, L. (1937). *Teoría de la Organización*. Estados Unidos:

- Hernandez S. (2014). *Metodologia de la investigacion* (6° ed.). Mexico: Mc Graw Hill.  
doi:<http://crecedu.pe/wp-content/uploads/2019/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
- Horwood, E. (1982). *West 35th Street, Nueva York, NY 10001*. USA: Routledge Taylor & Francis.  
doi:[https://www.google.com/search?q=traductor+ingles+a+espa%C3%B1ol&rlz=1C1CHBF\\_esPE816PE816&oq=traductor+ingles&aqs=chrome.2.69i57j69i59j0l4.15582j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=traductor+ingles+a+espa%C3%B1ol&rlz=1C1CHBF_esPE816PE816&oq=traductor+ingles&aqs=chrome.2.69i57j69i59j0l4.15582j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Ibañez, J. (1985). *Las medidas de la sociedad*. Madrid: Revista española de investigación sociológica.
- INEI, I. N. (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción al Usuario del Aseguramiento Universal en Salud*. Lima:
- IPE, I. P. (2018). *Desabastecimiento de medicamentos en el SIS y Essalud es alarmante en Chimbote*. Chimbote: Estudio realizado por el Instituto Peruano de Economía (IPE) revela, que a pesar que alto porcentaje de población tiene Seguro, debe acudir a cadenas de farmacia por medicamentos. Ello obedece a elevado porcentaje de desabastecimiento en Farmacias de 3 ho, pág. 4.
- Jara, A., Camisan, A. y Cornejo, A. (2012). *Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito Chiclayo*. Chiclayo: Cuerpo medico hnaaa, 27.  
doi:[file:///E:/DEVICE/TESIS%20MAESTRIA/cardenas\\_ll%20de%20cajamarca.pdf](file:///E:/DEVICE/TESIS%20MAESTRIA/cardenas_ll%20de%20cajamarca.pdf)
- Jimenez, B. (2007). *Protocolo de la investigación*. Obtenido de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38062890/bueno\\_2.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFrancisco\\_Javier\\_Jimenez\\_Mendez.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200115%2Fus-east-1%2Fs3](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38062890/bueno_2.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFrancisco_Javier_Jimenez_Mendez.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200115%2Fus-east-1%2Fs3)
- Jimenez, B. (2004). *Investigación cualitativa y psicología social crítica, contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. investigación cualitativa en salud*.

- Juberias, A. (2013). *Generic drugs, between private property and public health*. (1° ed.). Madrid: Reus, S. A.
- Lamilla S. (2019). *Plan de mejora continua para optimizar el proceso de abastecimiento de medicamentos e insumos para una empresa hospitalaria de Lima*. Lima: Obtenido de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2477/ADM\\_T030\\_40605846\\_M%20%20%20LAMILLA%20RAMBURU%20ALFREDO%20ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2477/ADM_T030_40605846_M%20%20%20LAMILLA%20RAMBURU%20ALFREDO%20ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Landeau R. (2007). *Elaboracion de trabajos de investigacion*. Venezuela: Alfa. (1° ed.).doi:[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=M\\_N1CzTB2D4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Landeau+\(2007\)&ots=85\\_nXLRfn2&sig=YFYi3r59YwTvZ](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=M_N1CzTB2D4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Landeau+(2007)&ots=85_nXLRfn2&sig=YFYi3r59YwTvZ)
- Larraín, J., Valentín, K. y Zelaya, F. (2018). *Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud*. Lima: doi:[http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio\\_Tesis\\_maestria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Matos, E. Y Pires, D. (2006). *Las teorías administrativas y la organización del trabajo: a partir de taylor*.
- Mayntz, H. y Hübner, P. (1985). *Introducción a los métodos de la sociología empírica*. Madrid: Alianza.
- Mendoza, T. (2019). *Limitacion de acceso a los medicamentos para las personas que padecen enfermedades catastróficas en los hospitales publicos de Santo Domingo*. Santo Domingo: doi:<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9850>
- Minsa/2017/Digemid. (2017). *Directiva Administrativa Para la Gestion del Sistema Integrado de Suministro Publico de Productos farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios - SISMED*. En Directiva Administrativa (págs. 3, 8). Lima - Peru. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/NormasDIGEMID/DirectivaSISMED/DirectivaSismed.pdf>

- Mises, V. y Greaves, B. (1959). *Economic Policy*. (W. Harshbarger, Ed., & A. R. Sgueglia, Trad.) New York, Chicago: United States of America. Chicago: doi:[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32382771/zanotti-g-filosofc3ada-polc3adtica-de-mises-pm-vol-7-no-2-109-146.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa\\_filosofia\\_politica\\_de\\_Ludwig\\_von\\_Mise.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA25](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32382771/zanotti-g-filosofc3ada-polc3adtica-de-mises-pm-vol-7-no-2-109-146.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa_filosofia_politica_de_Ludwig_von_Mise.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA25)
- Monzon, A., Garcia, A. y Marrero, M. (March de 2019). *efficiency of drug distribution in Cuban drugstores during the year 2016*. Cuban: Journal of Public Health, 45(1), 1. doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?idrevista=265&idarticulo=86035&idpublicacion=8230>
- Orellana, D. y Sanchez, C. (2006). *Tecnicas de Recoleccion de Datos en entornos Virtuales mas Usadas en la Investigacion cualitativa*. Salamanca: Revista de Investigacion educativa, 24(1), 7. doi:<file:///C:/Users/anton/Downloads/97661-Texto%20del%20art%3ADculo-392921-1-10-20100310.pdf>
- Ortiz, y Hernandez (2019). *Las TIC en las Pymes del siglo XXI*. Colombia: Problemas, adopción y necesidades. Universidad corporativa de Colombia. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=z-e4DwAAQBAJ&pg=PT8&dq=dise%C3%B1o+no+experimental+transversal+hernandez+2019&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjqi5TJjvjmAhWyHLkGHVDWBAAQ6AEINTAC#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20no%20experimental%20transversal%20hernandez%202019&f=fals>
- Ortiz, E. (2014). *Access to medicines and the situation of the pharmaceutical market in Ecuador*. Ecuador: Panam Salud Publica. doi:[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000600009&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000600009&script=sci_abstract)
- Oscanoa, J. (2011). *Medicine access and usability: proposal for an operational definition*. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*. Lima: 2. doi:[36](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF_esPE816PE816&ei=CoUBXYeCCamt5wKNp7W4Bw&q=traductor+ingles+espa%C3%B1ol&oq=traductor++ingles+espa%C3%B1ol&gs_l=psy-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

ab.1.0.35i39j0i9.1326617.1350221..1353017...2.0..0.234.1603.0j10j1.....0....1..gws  
-wiz.....0i71j

Park, M. (2006). *Key Sociologists Auguste Comte. London and New York, EE.UU:* Routledge. doi:file:///C:/Users/anton/Downloads/9780203963098.pdf

Phang, C. ( 2002). *Reforma del sector salud y la política.* Brazil: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. doi:https://www.scielo.org/pdf/csp/2002.v18n4/1121-1138/es

Portocarrero M. (2016). *Evaluacion de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del hospital nacional Cayetano Heredia.* Lima:

Obtenido de

file:///F:/device/tesis%20maestria%202/portocarrero\_rmj%20modelo%20de%20abastecimiento%20de%20medicamentos.pdf

Risolazo, A. (2015). La auditoria a los procesos de suministro de medicamentos y su relacion con la disponibilidadde medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014. Lima: Cybertesis UNMSM, 1. doi:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4576

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. mexico: Cuicuilco, 18(52), 5, 7 8. doi:https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf

Rodriguez, O., Alonso, L. y Leon, P. (2017). *Dispensation as a tool for the correct usage of medications in primary health care. Revista Cubana de Medicina General Integral.Cuba:*Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252017000400007

Sabrido, R. (2018). *Transparencia y medicamentos biosimilares.* Dialnet. Europa: doi: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6938143

Salazar, J. (2019). *La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público.* Peru: Nuevos Modelos de Gestión. Repositorio academico UPC, Peru. doi:https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/337078/219-1148-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Seid, G. (2016). V *Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*. Instituto Gino Germani. Cuba: 16. doi:<http://elmecs.fahce.unlp.edu.ar/v-elmecs/actas-2016/Seid.pdf>
- Soto, D. y Jesus. (2001). *The theory of dynamic efficiency*. *European Journal of Political Economy*, doi:[www.google.com/search?q=traductor+español+inglés&rlz=1C1CHBF\\_esPE816PE816&oq=tr&aqs=chrome.2.69i59l2j35i39j69i60j69i57j69i60.4711j0j8](http://www.google.com/search?q=traductor+español+inglés&rlz=1C1CHBF_esPE816PE816&oq=tr&aqs=chrome.2.69i59l2j35i39j69i60j69i57j69i60.4711j0j8)
- Tevni, G. (2000). *El origen de la investigación*. <http://tgrajales.net/investorigen.pdf>
- Torres M. (2014). *Metodo de recoleccion de datos para una investigacion*. Obtenido de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33095415/metodos\\_de\\_recoleccion\\_de\\_datos\\_para\\_una\\_investigacion.pdf?response-content-disposition=inline%3b%20filename%3d6\\_02\\_14\\_metodosderecolecciondedatosparau.pdf&x-amz-algorithm=aws4-hmac-sha256&x-amz-c](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33095415/metodos_de_recoleccion_de_datos_para_una_investigacion.pdf?response-content-disposition=inline%3b%20filename%3d6_02_14_metodosderecolecciondedatosparau.pdf&x-amz-algorithm=aws4-hmac-sha256&x-amz-c)
- Ugarte, O. (2019). *Strategies to improve access to medicines in Peru*. *Anales de la facultad de medicina*, 80(1). doi:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100019&script=sci_arttext)
- Valenzuela, J. (2018). *Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte*. Lima: Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/30427>
- Velasques, C. y Wilson, L (2009). *La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200013&script=sci_arttext)
- Vera, K (2019). *Criterios para la seleccion de los medicamentos esenciales*. Bolivia: *Revista medica la paz*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000100010&script=sci_arttext)

Lorraine K. (2013). *A study to investigate the role of mothertongue in counselling for Welsh speakers*. University of Chester, United Kingdom.  
doi:<https://philpapers.org/archive/CRUPPC.pdf>

Taylor (1911). *Principios de la Dirección Científica*. Buenos Aires:



Anexos (según corresponda)

**Anexo 1.** Matriz de consistencia.

TÍTULO DEL ESTUDIO: Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima - 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de desabastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima - 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué características tienen las recetas dispensadas parcialmente en un centro de salud público de Lima – 2018?</li> <li>- ¿Qué características tienen las recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018?</li> <li>- ¿Cuál es la opinión de dos especialistas respecto al abastecimiento de medicamentos en un</li> </ul>	<p><b>Objetivo General.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima - 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características de las recetas dispensadas parcialmente en un centro de salud público de Lima – 2018</li> <li>- Describir las características de las recetas prescritas fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018.</li> </ul>	<p>El desabastecimiento de medicamento es un problema de salud pública, mientras la mayoría de los sistemas de salud avanzan mejorando la cobertura en salud, existen factores limitaciones y riesgos apremiantes para el acceso a medicamentos de efectividad, seguridad y costo.</p> <p><b>Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales</b></p> <p>la OMS enfocado en los medicamentos esenciales a definido que debe existir el abastecimiento de medicamentos, (Mises &amp; Greaves, 1959) y su obtención, con o sin pago del usuario del fármaco prescrito, necesariamente debe ser complementado</p>	<p><b>Hipótesis General.</b></p> <p>No aplica</p> <p><b>Hipótesis Específicos.</b></p> <p>No aplica</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales</p>	<p><b>Población.</b></p> <p>La población estuvo constituida por 8917 recetas atendidas en un centro de salud público de Lima - 2018.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>No tiene muestra, se trabajó con todas las recetas</p> <p><b>Método.</b></p> <p>Se realizará mediante análisis de datos.</p>

centro de salud público de Lima – 2018?	- conocer las opiniones de dos especialistas respecto al abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima – 2018.	incorporando los servicios farmacéuticos.			
---	---	---	--	--	--

Anexo 2. Ficha de observación de recetas del mes de enero 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 713		1		3
total	419	294	49	1815

Anexo 3. Ficha de observación de recetas del mes de febrero 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 516		1		3
total	279	237	42	1742

Anexo 4. Ficha de observación de recetas del mes de marzo 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 777		1		3
total	395	382	55	1857

Anexo 5. Ficha de observación de recetas del mes de abril 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 805		1		3
total	502	303	63	1933

Anexo 6. Ficha de observación de recetas del mes de mayo 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 555		1		3
total	297	258	47	1758

Anexo 7. Ficha de observación de recetas del mes de junio 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 790		1		3
total	403	387	58	1871



Anexo 8. Ficha de observación de recetas del mes de julio 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 593		1		3
total	318	215	51	1873

Anexo 9. Ficha de observación de recetas del mes de agosto 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 834		1		3
total	395	439	68	1847

Anexo 10. Ficha de observación de recetas del mes de setiembre 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 883		1		3
total	460	423	74	2078

Anexo 11. Ficha de observación de recetas del mes de octubre 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 683		1		3
total	387	296	66	1895

Anexo 12. Ficha de observación de recetas del mes de noviembre 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 683		1		3
total	387	296	66	1895

Anexo 13. Ficha de observación de recetas del mes de diciembre 2018

Recetas	Dispensadas totalmente	Dispensadas parcialmente	Fuera de petitorio	Medicamentos atendidos
Receta 1	1			4
Receta 2		1	1	3
Receta 3		1	1	2
Receta 4	1			5
Receta 5	1			3
Receta 6	1			3
Receta 7		1	1	3
Receta 8	1			2
Receta 9		1		2
Receta 10	1			3
Receta 11	1			1
...				
Receta 875		1		3
total	427	448	83	2183

## Anexo 14. guía de entrevista a los profesionales (químico farmacéutico)

### GUÍA DE ENTREVISTA

Profesión:

Cargos que haya desempeñado:

Experiencia laboral

1. ¿Cuáles son las razones de desabastecimiento de medicamentos?
2. ¿Qué estrategias se han tomado en la DIREMID o la institución que corresponda para suplir el desabastecimiento?
3. ¿Cómo es el manejo de presupuestos en el abastecimiento de medicamentos?

## Anexo 15. Foto referencial en la farmacia de los establecimientos de salud público



Anexo 16. recetas analizadas

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud  
Calle La Rosa 134 - Huacho

RED DE SALUD: ESTABLEC: C.S.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: Son Espinoza Roberto Edad: 86a  
H.C.: 149782

ATENCIÓN:  Consulta externa  Emergencia  Hospitalización  Odontología  SOAT  Otros

ESPECIALIDAD MEDICA:  Medicina  Cirujía  Gineco - Obstetricia  Pediatría  Otros

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad

1) Diclofenac 75 mg/100 ml Amp #03  
Mefenazol sup Am #03  
Zemp 15 cc #03  
2) Naproxeno 500mg tn # 20  
3) Omeprazol 20mg/30 # 30  
4) Fenacetil 400mg tn # 07h

MEDICO JEFE Edgar Java Sada 14/02/19  
C.M.P. 29689

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud  
Calle Arambulo La Rosa 134 - Huacho

RED DE SALUD: ESTABLEC:

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

1) Diclofenac 75 mg/100 ml Amp #03  
Mefenazol sup Am #03  
Zemp 15 cc #03  
2) Naproxeno 500mg tn # 20  
3) Omeprazol 20mg/30 # 30  
4) Fenacetil 400mg tn # 07h

MEDICO JEFE Edgar Java Sada 14/02/19  
C.M.P. 29689

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud  
Calle Arambulo La Rosa 134 - Huacho

RED DE SALUD: ESTABLEC: C.S.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: Alcalá, Roberto Edad: 74  
H.C.: 149782

ATENCIÓN:  Consulta externa  Emergencia  Hospitalización  Odontología  SOAT  Otros

ESPECIALIDAD MEDICA:  Medicina  Cirujía  Gineco - Obstetricia  Pediatría  Otros

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad

Ameliza 250 fco 0!  
Diclofenac 75 fco 0!  
Clonidina 2 fco 0!

MEDICO JEFE Ricardo Raúl Montes 22/12/18  
C.M.P. 3945

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud  
Calle Arambulo La Rosa 134 - Huacho

RED DE SALUD: ESTABLEC:

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

1) Ameliza 250 fco 0!  
Diclofenac 75 fco 0!  
Clonidina 2 fco 0!

MEDICO JEFE Ricardo Raúl Montes 22/12/18  
C.M.P. 3945



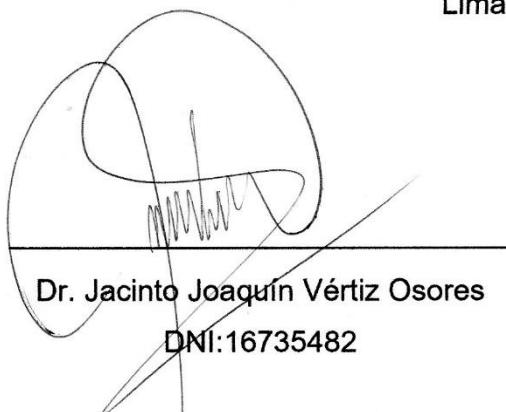
## **ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO**

Yo, Jacinto Joaquín Vértiz Osores, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte.

La tesis titulada "Evaluación del Nivel de Abastecimiento de Medicamentos Esenciales en un Centro de Salud Público de Lima - 2018" de la estudiante Antonia Paula Rodríguez Santos, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de marzo del 2020



---

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores  
DNI:16735482



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima - 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Antonia Paula Rodríguez Santos (ORCID: 0000-0003-1292-6786)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- |   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Entregado a Universida...<br>Trabajo del estudiante | 3 % |
| 2 | Entregado a Universida...<br>Trabajo del estudiante | 2 % |
| 3 | www.scielo.org.bo<br>Fuente de Internet             | 1 % |
| 4 | repositorio.up.edu.pe<br>Fuente de Internet         | 1 % |
| 5 | scielo.sld.cu<br>Fuente de Internet                 | 1 % |





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Rodriguez Santos Antonia Paula
D.N.I. : 15429881
Domicilio : calle Gral. Vidal 194 Urb. San Martín - Huaura
Teléfono : Fijo : Móvil: 986761258
E-mail : antoniarodriguezsantos@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[X] Tesis de Posgrado

[X] Maestría [ ] Doctorado

Grado : Maestra
Mención : Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Rodriguez Santos Antonia Paula

Título de la tesis:

Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima-2018

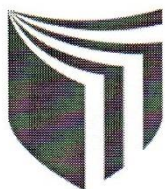
Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : [Signature]

Fecha : 04/03/20



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

## ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

*Antonia Paula Rodríguez Santos*

INFORME TITULADO:

*Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos  
esenciales en un centro de Salud Pública de Lima-2018*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

*Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*

SUSTENTADO EN FECHA: *19 de enero del 2020*

NOTA O MENCIÓN: *Aprobado por unanimidad*



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN