



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Hilario Velásquez, Flor Eduvines (ORCID: 0000-0002-8960-2707)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín, Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A nuestro Señor Creador del Universo; por su amor y gracia infinita.

A mi familia por su apoyo moral.

A mis profesores de Posgrado; por ser de ejemplo de constancia y perseverancia, en el logro de mis objetivos trazados.

A los Pacientes del Hospital Nacional Sergio Bernal; que son el motor y motivo de mi constante capacitación, para brindarles la mejor atención y fomentar el amor al prójimo mediante nuestro trabajo.

Agradecimiento

A DIOS; quien siempre me cuido, guardo y guío en la elaboración del Proyecto de tesis.

Al Dr. Vertiz Osores; por compartirnos aliento en la elaboración de la tesis y fe en culminar esta maravillosa aventura y ser parte de ello.

A la Mg. María Jesús López Vega, por el apoyo en la elaboración de la tesis.

A las Dras. Urquizo Salas y Santiago Quispe, así como la oficina de apoyo a la docencia del Hospital Sergio Bernal para la recopilación de Información de datos.



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **HILARIO VELASQUEZ, FLOR EDUVINES**

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

IMPACTO DE LA SOBREDEMANDA DE ATENCIONES DE PERSONAS CON VIH Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA 2018-2019

Fecha: 14 de agosto de 2019

Hora: 3:30 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Jose Valqui Oxolon

Firma:

SECRETARIO: Mg. María Jesús López Vega

Firma:

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoros

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por Unanimidad

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

Mejorar Redacción APA.

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

Declaración

Yo, Flor Eduvines Hilario Velásquez, 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 **“Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019”** presentada, en 62 folios para la obtención del grado académico de Maestro 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, 10 de agosto del 2019



Flor Eduvines Hilario Velásquez

DNI: 06674394

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
1.1. Teorías relacionadas con el tema	5
1.2. Formulación del problema de investigación	8
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivo	11
II. Método	11
2.1. Tipo y diseño de investigación	11
2.2. Operacionalización	12
2.3. Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Procedimiento de Recolección de Datos	17
2.6. Métodos de análisis de datos	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. Resultados	18
IV. Discusión	25
V. Conclusiones	28
VI. Recomendaciones	29
Referencias	30

Anexos	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables	43
Anexo 3: Recolección de datos	44
Anexo 4: Autorización de toma de datos por la oficina de apoyo a la docencia	47
Anexo 5: Autorización de toma de datos por el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	48

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables	14
Tabla 2: Demanda de Exámenes de VIH (julio 2018 a junio 2019)	19
Tabla 3: Demanda Satisfecha según Procedencia (julio 2018 a junio 2019)	20
Tabla 4: Consumo de Controles, Calibradores y Demanda	21
Tabla 5: Comparación Trimestral de Demanda de Exámenes de VIH julio 2018 a junio 2019	22
Tabla 6: Demanda Satisfecha e Insatisfecha de exámenes VIH (julio 2018 a junio 2019)	23
Tabla 7: Comparación Trimestral de Demanda de exámenes de VIH 2018	24

Resumen

En la presente Investigación se ha desarrollado con el propósito de determinar el impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y el abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019.

Fue un estudio básico, descriptivo, no experimental, cuantitativo, comparativo, explorativo y longitudinal que tuvo como población 9339 pacientes que acudieron a realizarse exámenes de VIH en el Servicio de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, se realizaron estadísticas descriptivas, la misma que permitió hacer tablas y gráficas de frecuencia, la herramienta que se usó para dicho análisis fue la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.

En las conclusiones se determina que, durante los periodos de julio del 2018 a junio del 2019, la demanda de atenciones de exámenes para VIH es de 9339, de ellos el 1.57% (124) resultó REACTIVO, aumentado la sobredemanda de nuevos casos de VIH al 21% con respecto al año 2015, el abastecimiento de Insumos para los exámenes de VIH es de 7908, representando un total de 84.67% significando que del 100% el 15.32% (1431) presenta desabastecimiento de Insumos para el proceso de exámenes de VIH. Del consumo de Insumos el 87% correspondiente a la atención de exámenes de VIH y el 13% representa el consumo de controles. En la evaluación de los exámenes de VIH el segundo trimestre del 2018 presenta mayor sobredemanda de VIH 26% a comparación del primer trimestre que presenta menor demanda 23%.

Palabras claves: Sobredemanda, Abastecimiento, Impacto.

Abstract

In this research, it has been developed with the purpose of determining the impact of the overdemand of care people with and the supply of Immunology supplies of the Sergio Bernales Hospital, Lima 2018-2019.

It was a basic, descriptive, non experimental, quantitative, comparative, exploratory and longitudinal study that had as a population 9339 patients who attended VIH tests in the Immunology Service of Sergio Bernales Hospital, descriptive statistics were made, the same that allowed to do frequency table and graphs, the tool used for this analysis was the Microsoft Excel 2016 spreadsheet.

In the conclusions, it was determines that during the periods from July 2018 to June 2019, the demand for VIH test attention is 9339 of them 1.5% (124) were REACTIVE, increasing demand for new VIH cases to 21% With respect to 2015, the supplies for VIH tests was 7908, representing a total of 84,67%, meaning that of 100% 15.32% (1431) have shortages of input books for the VIH testing process. Of the consumption of supplies 87% corresponding to the attention of VIH test and 13% represents the consumption of controls. In the evaluation of VIH tests, the first quarter of 2018 showed a higher VIH demand 26% compared to the third quarter that presents a lower demand 23%.

Keywords: Over-demand, Supply, Impact.

I. Introducción

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (UNAIDS) (2017) y Rondinel (2018) en la publicación del Foro de la Sociedad Civil en Salud 2017 detallaron que 36.9 millones de personas viven con VIH en todo el mundo, a la vez el foro de la Sociedad Civil en Salud (2017) informa que en América latina existe 1.8 millones personas que viven con SIDA; para el 2016 la letalidad fue de 110.000 personas y 180.00 nuevas infecciones con VIH. A la vez Kempton et al (2019) detalla que UNAIDS a pesar de las prevenciones específicas para reducir las infecciones del VIH; esta se ha mantenido en el 2017 a 1,800,000 casos. De igual forma la de migraciones del Perú en su boletín estadístico actualizo la cifra de migrantes venezolanos en Perú a 635,000 y para setiembre del 2018 reporta que el ingreso de extranjeros a nivel nacional según región y puestos de control fue de 886,276; de esa forma llegamos a ocupar el segundo mayor asentamiento de venezolanos en el mundo después de Colombia. El mayor número de venezolanos se encuentra en Lima Norte, llegando al 10,9% en los olivos, 8.9% en San Martín de Porras y 4.1% en Independencia; seguidos por la Victoria 8.7%, Santiago de Surco 5.5%, San Juan de Miraflores 5.2%: Chorrillos 4.9%, San Juan de Lurigancho 4.8% y el Agustino 4.3%; el 42% del resto de venezolanos se encuentran en la capital; distribuido en los demás distritos de Lima y Callao de manera homogénea. Así mismo la cobertura del Hospital Sergio Bernales (HSB) aumentó en cuanto a la población, en la actualidad el Hospital atiende a peruanos y migrantes; de tal forma la demanda proyectada aumentó; trayendo consigo la sobredemanda de atenciones en la población, realidad que vive el Perú.

UNAIDS (2017) y Rondinel (2018) en el Foro de la Sociedad Civil en Salud 2017 detallaron que de 36.9 millones de personas con VIH, solo el 21.7 millón de ellos tienen tratamiento antirretroviral, del mismo modo el foro de la Sociedad Civil en Salud (2017) informa que de 1.8 millones personas viviendo con VIH en América Latina, solo 1.1 millón reciben tratamiento. Asimismo, la Organización Stop VIH (2018) describe que hasta el 2018 el Ministerio de Salud ha registrado 88 mil venezolanos con VIH en el programa de suministro de antirretrovirales. A la vez Rondinel (2018) en el foro de la sociedad civil en Perú; detalla que se han dado tratamiento con antirretroviral a migrantes venezolanos con HIV a 1.022 en Lima y Callao y 912 en otras regiones. De acuerdo al Ministerio de Salud (2015) manifiesta que en Lima y Callao se encuentra el 70% de los casos de VIH/SIDA en el Perú, los cuales se atienden el 39

establecimiento de salud; que brinda atención especializada para las personas viviendo con VIH/SIDA donde se entrega de manera gratuita; el tratamiento antirretroviral. Así Gottert, Friedland, Geibel, Nyblde, Baral, Kentutsi, Mallouris, Sprague, Hos, Anam, Amanyeiwe y Pulerwitz (2019) publicaron en la escala de resiliencia de las personas que viven con el VIH (PVVIH): desarrollo y validación en tres países en el contexto del índice de estigma de las PVVIH, donde detallan que con la expansión a la terapia antirretroviral activa (Tar); el VIH ha evolucionado de una enfermedad mortal a una condición crónica manejable.

La Superintendencia Nacional de migraciones del Perú, actualizó la cifra de migrantes venezolanos en Perú a 635,000; de esa forma llegamos a ocupar el segundo mayor asentamiento de venezolanos en el mundo; el HSB atiende a la población que está bajo su cobertura ya sean peruanos e emigrantes, y el servicio de Inmunología les procesa la prueba de VIH; de la población atendida la gran mayoría son subvencionados por el SIS, si bien es cierto existe un techo presupuestal ya programado, ahora con la sobredemanda de peruanos más inmigrantes que hacen uso del presupuesto nacional; en algún momento se perderá la estabilidad económica, teniendo como efecto la falencia en el abastecimiento de medicamentos, reactivos, insumos, comida, etc. A larga data el colapso del sistema de salud hasta llegar al éxodo.

En los antecedentes internacionales se tiene que UNAIDS (2019) detalla que desde los primeros casos que se declararon de VIH hace más de 35 años, la cantidad de 78 millones de personas han contraído el VIH y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas al sida, a la vez UNAIDS (2018) informa que 1,7 millones de personas se infectaron con el VIH en 2018; 37,9 millones de personas viven con VIH y 770 mil personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA. Así mismo Avert (2019) detalla en la publicación del Progreso Global 90-90-90 (2018) que aproximadamente 36.9 millones de personas vivían con el VIH en el 2017, en Nigeria existe 3.1 millones de personas viviendo con VIH; ocupando el segundo puesto a nivel mundial; para el 2019 publica en el Panorama Regional del VIH y el SIDA en América Latina y el Caribe; que en América Latina existe 1.8 millones de personas viviendo con VIH. Así mismo UNAIDS (2018) Concluye que el aumento de infecciones por VIH se debe a diversos factores; entre ellos el abuso sexual. Por otro lado Facente, Busch, Rice y Murphy (2019) en la investigación en Desafíos para el desempeño de los ensayos de diagnóstico actuales del VIH y

la necesidad de archivos de muestras centralizados: Una revisión del repositorio del consorcio para la Evaluación y el Desempeño de los Ensayos de Incidencias del VIH (CEPHIA) informa que en los últimos años investigadores, casas comerciales y académicos han evaluado múltiples ensayos para medir y monitorear la prevalencia e incidencia de VIH, permitiendo lograr mayor sensibilidad y especificidad de los ensayos para detectar la infección después de la adquisición del VIH.

En los antecedentes Nacionales el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informa en el Boletín VIH (2018) en el periodo de 1983 hasta diciembre del 2018 existe 120389 nuevos casos de infección por VIH; de las cuales el 43072 se encuentra en estadio SIDA; la vía de transmisión vertical representa el 0.44% del total y 0.44% vía parenteral, en el distrito de Lima los casos de VIH para el 2018 fue de 2211 y de SIDA 861 casos. Por otro lado, UNAIDS Estimates (2018) en su Hoja Informativa del país, describe que en el año 2018 en PERÚ había: 3300 casos con nuevas infecciones de VIH; 1000 muertes relacionadas con el SIDA; 79000 personas que viven con VIH; 34000 Huérfanos por SIDA de 0 a 17 años y aproximadamente menos de 100 niños se infectaron con el VIH por transmisión vertical de madre a hijo en el 2016. El HSB (2017) detalla que la demanda real del indicador promedio de laboratorio de un Hospital de nivel III-1 por cada paciente atendido en consulta externa es de 1 y en el 2017 alcanzó a 1.6 exámenes por consultante. El HSB según los datos estadísticos del 2015, la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA ha reportado un total de 586 casos de personas infectadas con VIH-SIDA. En la actualidad debido al aumento de la población peruana y el alojamiento a migrantes que necesitan de la cobertura de salud ya sean porque tienen un diagnóstico conocido y necesitan regularizar documentos para poder recibir insumos médicos para salvaguardar sus vidas, así como diversos factores de cobertura de salud; los requerimientos de solicitudes de las pruebas de VIH han ido en aumento y con ella los resultados REACTIVOS para VIH; de tal forma: es necesario poder establecer el porcentaje que representa este aumento, para poder tener la cantidad real; de esa forma el HSB pueda proyectarse a las requerimientos y necesidades de la población que están bajo su cobertura.

En los antecedentes internacionales se tiene que Avert, (2019) en la publicación del Panorama Regional de VIH y SIDA en América Latina y el Caribe, concluyó que debido a diversos

factores y problemas logísticos para obtener suministros adicionales; la mayoría de inversiones provienen de donantes internacionales y fondo mundial. UNAIDS (2018) detalla que hay un déficit de recursos de un 20% y esto es catastrófico para los 44 países que dependen de la asistencia internacional a la respuesta del SIDA. La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud WHO (2017) informa en el Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), concluyó que el presupuesto para la categoría 1 concerniente a enfermedades transmisibles aumentó a \$ 2.5 millones, para el Perú es \$ 11,250,000 del total de \$ 675,600,000. Monterroso (2002) concluye que la amplia gama de decisiones refleja la importancia en el desarrollo de un sistema de negocios y las compañías deben administrar en forma coordinada y proactiva su cadena de abastecimiento.

A nivel Nacional, Castillo (2017) en la publicación de Desabastecimiento de medicamentos y reactivos para el VIH en Perú; donde concluye que el desabastecimiento se debe a diversos factores: el retraso en la adjudicación de compras del 2017, falencias en el sistema de comunicación, el incendio de los almacenes del Ministerio de Salud (MINSA), retraso en el cobro del seguro y falta de reactivo de CD4. Así mismo el Grupo de Vigilancia de Tratamiento Antirretroviral (GIVAR 2018) informa que tiene denuncias acumuladas por desabastecimiento, desde octubre del 2010 hasta noviembre del 2017: MINSA 372 denuncias, EsSalud 286 denuncias y FOSPOLL/SALUDPOL 28 denuncias, con un sub total anual de 67 denuncias para el 2017. A la vez Terry y Zárate (2014) en la publicación de adquisiciones de menor cuantía en el sector salud y su relación con el abastecimiento de reactivos de laboratorio para pacientes con VIH/SIDA; concluye que existe una correlación positiva alta entre la eficiencia en los procesos de adquisiciones de Menor cuantía en el sector salud y el abastecimiento de reactivos de laboratorio VIH/SIDA 2013. Por otro lado, el HSB (2017) detalla que es la responsabilidad de la oficina de Planeamiento y Presupuesto el conducir el proceso de planeamiento operativo anual conforme el artículo 18° del Reglamento de Organización y funciones. Así mismo el HSB es considerado Hospital de referencia de nivel III-1; teniendo como población de objetivo todo el cono norte de lima y del interior del País (Canta) como área de influencia. En el HSB, en los últimos meses del año 2018 hubo suspensión de la prueba de CD4 por motivos de desabastecimiento del Reactivo para determinar el CD4, dicho exámen se realiza a todos los pacientes que tiene VIH positivos; El hospital se encarga de tomar las muestras para ser

derivadas al Instituto Nacional de Salud (INS) para su posterior procesamiento y emisión de resultados. Este exámen es un elemento necesario para la evaluación y monitoreo del paciente. Así como observar la respuesta de su sistema inmunológico y del tratamiento. En noviembre del 2018 según la demanda de la población, durante tres días no hubo Reactivo de VIH en el área de Inmunología; en el 2019 a partir del 3 de mayo hasta el 20 de junio no hubo reactivo de VIH (prueba de tamizaje). Debido a estas debilidades es necesario poder establecer el Impacto de la sobredemanda de atención de personas con VIH y el abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019; para analizar la realidad problemática y evitar el desabastecimiento, a fin de que a futuro no afecte a la población entera.

I.1. Teorías relacionadas con el tema.

Aspecto Generales:

UNAIDS (2019) informa que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) creó a UNAIDS hace 25 años como empresa conjunta innovadora que reúne las ventajas comparativas de varias organizaciones de las Naciones Unidas para enfrentar al SIDA. Así mismo UNAIDS (2017) detalla que une a 11 Organizaciones de las Naciones Unidas (ACNUR, UNFPA, UNICEF, ONUDD, PMA, ONU Mujeres, PNUD, OIT, OMS, UNESCO y el Banco Mundial) quienes trabajan con socios mundiales y nacionales para poner fin a la epidemia del SIDA como una amenaza para la salud pública para el 2030. El 13 de Julio del 2017 El Programa Conjunto informa que enfrentan un preocupante descenso en las inversiones en las respuestas, incluyendo las inversiones en el programa conjunto.

Según la Resolución Jefatural N° 346-2016-J-OPE/INS, emitido el 12 de diciembre de 2016 que mediante el requerimiento de Bienes y Servicios N° 10508-2016 Y 10510-2016; donde se detalla la nota informativa N° 427-2016-FEET-VTS-VIH/SIDA-CNSP/INS y Sustento Técnico con fecha 09 de noviembre de 2016, la responsable del laboratorio VTS.VIH/SIDA del INS detalla que desde el año 2008 ha habido un notable incremento en las pruebas de carga viral VIH, motivo por el cual es necesario considerar un incremento en el pedido de compras a 7968 pruebas de carga viral VIH (83 kits) debido a la sobredemanda de pruebas del 2016 con respecto al 2008; a la vez mediante el requerimiento de Bienes y Servicios N° 10178 -2016 según la norma informativa N° 446-2016 con sustento técnico 24 de noviembre del 2016 informan que

debido al considerable aumento de pruebas para el año 2016, han solicitado la compra de 7450 pruebas (149 kits) para el recuento de CD4, CD8 y CD3; de tal forma cubrir la demanda del 2016 y el primer trimestre del 2017 y evitar el desabastecimiento en el laboratorio; la cual traería consecuencias mediante la suspensión de estas pruebas de monitoreo que son usadas en los pacientes con VIH positivos y que están cursando en Pre –Targa y Targa: de la misma forma limitaría al médico tratante para su respectiva monitorización. La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HNSEB en el POA 2019, detalla que el presupuesto del 2019 es menos en 1,8% con respecto del 2018, y para el 2019 el servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento tiene como meta física anual 650,000.

Variable 1: Sobredemanda:

Definiciones

La Oficina ejecutiva de Planeamiento (2018) según el Informe N°165-2018-OEPE-HSEB detalla que la sobredemanda de pacientes genera demanda insatisfecha; haciendo que los pacientes migren a otros establecimientos. De tal forma que la demanda va a depender del bien, si hay variaciones en la oferta. La Sobredemanda se da cuando la demanda es mayor que la ofrecida. (p.24).

Teorías

Atucha y Gualdoni (2018) en la publicación de el funcionamiento de los mercados; detalla que las variaciones de la demanda son consecuencias de cambios en algunos de sus determinantes y que el aumento de la demanda puede darse por un incremento de la población. (p.34); el aumento de la población genera sobredemanda. Por otro lado, Álvarez (2013) en la publicación de la oferta, el mercado y la demanda define en la relación entre el precio y la demanda; que a mayor precio de un bien será menor la cantidad que el mercado demande de un determinado bien, a cambio si el precio es más bajo la demanda será más alta. Facente et al (2019) a partir de marzo del 2019, el repositorio de CEPHIA incluía 94,654 alícuotas de diferentes tipos de muestras recolectadas de 3,383 individuos únicos con 13,856 puntos de tiempos diferentes, estas evaluaciones de Impacto de VIH en la Población (PHIA) y publicaciones permitieron que los principales donantes internacionales utilicen con confianza los ensayos de incidencia de VIH.

(p.18). El HSEB (2019) Atiende a una sobredemanda de personas; con una cobertura de aproximadamente un millón de habitantes de los distritos de Independencia, Comas, Carabaylo, Puente Piedra y la Provincia de Canta. (p.89).

Dimensiones.

Demanda satisfecha y Demanda Insatisfecha.

Variable 2: Abastecimiento:

Definiciones

WHO (2018) en el Portal de Información de Medicamentos Esenciales y productos de salud informa; cuando hay disponibilidad de medicamentos: son asequibles, poseen una calidad garantizada y se usan de modo apropiado; no obstante, la falta de acceso a ellos sigue siendo un problema grave de salud pública mundial. Así mismo Ponce (2017) detalla que el abastecimiento en cuanto al financiamiento/presupuesto de sistema de información recursos humanos y gestión del Perú; se dan según la selección, programación, adquisición, almacenamiento/distribución y uso racional (p.48).

Teorías

Acosta (2016) informa en la gestión de sistema de suministros de productos farmacéutico, dispositivos médicos y productos sanitarios que el incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento producirá: no contar con medicamentos, entrega de productos vencidos, alteraciones en los medicamentos y dispositivos médicos malogrados; causando impacto como: No efecto del tratamiento, muerte, aumento de costos y eventos adversos (p.46). De la misma forma Granados (2016) detalla que según la Ley N°29459 ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; en el Art. 27° del acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; el estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso a la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando el uso, así como promoviendo la participación de la sociedad civil organizada (p.32).

Dimensiones.

Abastecimiento de Insumos de Inmunología.

I.2. Formulación del problema de investigación.

Problema general de investigación:

¿Cuál es el impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019?

Problemas específicos de investigación:

Problema específico de investigación 1:

¿Cuál es el impacto de la sobredemanda de atención de personas con VIH en el consumo de reactivo de VIH de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019?

Problema específico de investigación 2:

¿Existe diferencia entre la sobredemanda de análisis de VIH y el abastecimiento de insumos en la evaluación comparativa por periodos comprendidos entre julio 2018 a junio 2019 de Inmunología del Hospital Sergio Bernales?

I.3. Justificación

El Hospital Sergio E. Bernales según los datos estadísticos del 2015; la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA ha reportado un total de 586 casos de personas infectadas con VIH-SIDA; la totalidad de los casos son de recursos económicos bajos; de ellos 68 casos son varones de 18 a 29 años de edad, 313 casos de 30 a 59 años. En mujeres 55 casos entre 18 a 29 años y 150 casos entre 30 a 59 años. La incidencia de infectados con VIH-SIDA es mayor en varones.

En los últimos años se ha presenciado desabastecimiento en el sector salud, como de medicamentos, insumos, reactivos, así como sus derivados, los hospitales del estado a menudo pasan por esta situación y se ven ante la realidad de priorizar entre lo urgente e importante, hay

temporadas donde la cartera de servicio se ve reducida, no pudiendo satisfacer la demanda de la población y aumenta la Brecha.

Lo mismo sucede con los medicamentos, reactivos e insumos para el VIH a nivel Nacional. Ya para el peruano es preocupante el fraccionamiento y desabastecimiento de antirretrovirales en algunos Hospitales como detalla el informe de GIVAR (2017) donde manifiesta que cada año hay fallas más visibles en el sistema de la provisión de medicamentos antirretrovirales para el VIH en Perú, las compras corporativas que realiza el Ministerio de Salud de manera conjunta el Seguro Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, muchas veces presentan retrasos en la licitación y se ha evidenciado demora en la entrega de medicamentos de parte de los proveedores, el año 2017 hubo 67 denuncias por desabastecimiento e interrupción en la entrega de medicamentos en el Perú, 28 denuncias por fraccionamiento de antirretrovirales con 686 denuncias acumuladas de las cuales el 87% son de Lima y Callao y 13% de Regiones.

La investigación brinda información necesaria para la gestión logística futura del área de inmunología del Hospital Sergio Bernales. Si hay una adecuada satisfacción de abastecimiento de Reactivos se beneficiará a 79,073 personas que se atienden en el Hospital Sergio Bernales, a la población que viven con VIH (peruanos y migrantes) en Perú, para detectar la demanda y cerrar brechas. También beneficia al Estado Peruano para saber la realidad de cuánto asciende la sobredemanda de los exámenes, así como a las políticas públicas del sector salud a tomar las medidas correctivas y preventivas.

Fundamento Legal:

Ley N° 26626, Ley Contraseña y su reglamento.

Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626.

Ley N°29459 ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; en el Art. 27° del acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA 2019 Directiva N° 002-2016-EF/50.01
Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01

Resolución Directoral N°502-2018-DG-SA-HSEB donde el Informe N°165-2018-OEPE-HSEB de la oficina ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Proyecto de Inversión aprueba en Plan Operativo Anual 2019.

Decreto Supremo N° 035-2015-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH. PEM ITS VIH 2015 – 2019.

Resolución Ministerial N° 215-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 097-MINSA/DGIESP-V.03 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.

Resolución Ministerial N° 766-2018/MINSA Conformación del Comité de Expertos de Atención Integral con VIH/SIDA de la DPVIH.

Resolución Directoral N°084-2017-SA-DG-HSEB donde la nota informativa N°007-2017-EPI-OEPE-HSEB de la oficina ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del HSEB aprueba en Plan Operativo Anual 2017.

Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 115 – MINSA/DGE – V.01 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú”.

Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.

Resolución Ministerial N°538-2007, que aprueba la Directiva que establece el procedimiento de atención de solicitudes sobre acceso a la información pública. Donde se resuelve mediante el Artículo 1 aprobar dicha Resolución Ministerial y el en Artículo 3 detalla la Transparencia a difundir.

Hipótesis.

No aplica debido a que es un análisis descriptivo. Se tomó la data tal como se encontró, se hizo análisis de los datos; así como detalla Hernández, Fernández, Baptista (2014) que hay

investigaciones en la que no se puede formular hipótesis por que el fenómeno que se va estudiar es desconocido o carece de información para establecerlas y solo ocurren en estudios explorativos y algunos descriptivos.

I.4. Objetivos.

General

Determinar el impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y el abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019

Específicos

Objetivo específico de investigación 1:

Determinar el impacto de la sobredemanda de atención de personas con VIH en el consumo de reactivo de VIH de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019.

Objetivo específico de investigación 2:

Determinar la diferencia entre la sobredemanda de análisis de VIH y el abastecimiento de insumos en la evaluación comparativa por periodos comprendidos entre julio 2018 a julio 2019 de Inmunología del Hospital Sergio Bernales.

II. Método:

II.1. Tipo y diseño de investigación.

Enfoque:

Cuantitativo. Porque Mamun, Bishwajit and Hafsa (2014) y Hernández et al (2014) Se mide la cantidad de característica numérica y métodos matemáticos, requiere datos de alta calidad, representando con precisión las características de interés a fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Tipo:

Básico. Porque según Hernández et al (2014) tiene como fin incrementar el conocimiento de los principios con la recopilación de información del instrumento.

Nivel:

Descriptivo. Porque según Bhat (2018) va a describir las características de la población en estudio, así como la naturaleza de su segmento demográfico más no porque sucede dicho evento.

Diseño:

No experimental, cuantitativo, comparativo y Longitudinal.

Es no experimental porque según Aguilar, Duarte, Orrantia (2011) y Weisburd (2010) no se manipularán las variables independientes debido a que han sucedido, a cambio se describirá la variable y analizará su incidencia e interrelación en un momento dado, analizando la realidad.

Es cuantificable porque según Hernández et al (2014) se recopilará información cuantificable, empleándose análisis estadísticos como característica resaltante y es longitudinal porque se analizará durante un determinado tiempo los cambios de las variables o las relaciones entre ellas.

II.2. Operacionalización de variables.**II.2.1. Definición conceptual****Sobredemanda:**

Bhat (2018) detalla que el aumento constante de las Poblaciones genera problemas en la atenciones y calidad en los Servicios Públicos, las cuales no responden a la Sobredemanda de Servicios de Salud y en general causando atenciones lentas a la población por parte de una administración saturada de petición de gestiones. Riquelme (2015) manifiesta que la Sobredemanda es el aumento de la demanda que es más alto de lo normal; la Sobredemanda o Just in time permite reducir costos en inventarios y pérdidas en almacenes, este método no trabaja bajo suposiciones a cambio sobre pedidos reales o producciones reales, mejorando la calidad y eficacia de un diverso rango de operaciones. Según la encuesta Hospitalaria de Epidemiología (2017) existe un considerable aumento en pacientes mayores de 15 años de infecciones por VIH, en el año 2002 76 casos de VIH, con respecto al 2017 con 297 casos.

Abastecimiento:

Ponce (2017) en la publicación del sistema de suministro de medicamentos e insumos médico gestión y procesos donde detalla que la OMS a fin de orientar y coordinar las acciones colectivas relacionadas con el acceso a medicamentos ha formulado un marco de cuatro componentes de acceso: Selección y uso racional, Precios asequibles, financiamiento sostenible y sistemas de salud y de suministros confiables (p.48). Según Cayo (2012) dice que la gestión de cadena de abastecimiento es un conocimiento moderno que incorpora la tecnología, al intelecto humano y al desarrollo para planificar, organizar y controlar el flujo de recursos de una empresa, desde los centros de abastecimiento hasta los centros de transformación y de estos al cliente final. La Organización Panamericana de la Salud (2010) en la guía para evaluación de hospitales medianos y pequeños elaboran el registro de seguridad hospitalaria como una herramienta de estimación rápida y confiable, indica que los equipos de refrigeración donde se guardan los reactivos, insumos y consumibles, no deben de tener filtraciones por problemas de impermeabilización o fugas de los sistemas de instalación hidráulicas o por condensación del aire acondicionado.

Impacto:

Faler y Abreu (2016) en la publicación de Diagnostico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar; detalla que las personas que viven con VIH/SIDA tienen impactos y cambios en diferentes aspectos de sus relaciones personales, profesionales y familiares afectando a su vida emocional y efectiva causando diversidad de sentimientos encontrados con episodios depresivos que hacen peligrar su vida por tener deseos de no vivir.

Operacionalización.

Tabla 1.

Operacionalización de variables.

Variables de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE: Sobredemanda	Demanda satisfecha.	Peruanos. Migrantes.	No aplica.	De Razón.	Porcentajes. Cantidades. Procedencia.
	Demanda Insatisfecha..				
VARIABLES DEPENDIENTE: Abastecimiento.	Abastecimiento de insumos	Reactivo de HIV. Controles Internos. Controles Externos.	No aplica.		

II.3. Población, muestra y muestreo.

II.3.1. Población.

La población de estudio son 800 Pacientes mensuales con solicitud de HIV de julio 2018 a junio 2019. Se trabaja con toda la población de estudio por que según Hamed (2016) detalla que el resultado obtenido será más cercano a lo real.

II.3.2. Muestra:

No se trabaja con muestra porque según Hamed (2016) no hay garantía de que cualquier muestra sea precisamente representante de la población de la que proceda, a cambio se utiliza el 100% del tamaño poblacional y no se reduce el número de casos.

Muestreo

No se realiza muestreo según Kenton (2018) por que se trabaja con toda la población y no un número predeterminado de observaciones de una población.

II.3.3. Criterios de selección

No corresponde criterios de inclusión y exclusión por considerarse el total de la población.

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

II.4.1. Técnicas de recolección de datos.

Una vez brindada la autorización por la oficina de Investigación de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Sergio Bernales, para la aplicación del proyecto de tesis, se procedió a recopilar la información desde las fechas de julio del 2018 a junio del 2019 de los exámenes realizados de VIH, la procedencia de las solicitudes; si eran de SIS, SOAT o PARTICULAR, así como los resultados: REACTIVO, NO REACTIVO, INDETERMINADO. Se recopiló detalles de cuanto de ellos no fueron atendidos por falta de reactivo (DEMANDA INSATISFECHA).

Los resultados obtenidos fueron de 9339 solicitudes que requerían el examen de VIH las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos; una vez obtenida la información, se procedió a hacer la revisión de la misma para evaluarla y poder garantizar la mejor calidad de la información obtenida. Anexo 3.

El control de calidad de la información se hará una vez recolectados los datos para poder eliminar todos esos datos incongruentes existentes.

Técnica:

La técnica que se uso fue la observación, el Investigador utilizó sus sentidos acumulando hechos que ayudan a la identificación del problema y a su posterior resolución. La observación puede ser científica indirecta, no participante, estructurada o de laboratorio; dependiendo de lo que busca el observador. Rasmus (2019). (p.236)

II.4.2. Instrumentos de recolección de datos.

Se tomó la data tal como se encontró en los reportes del Hospital Sergio Bernal.

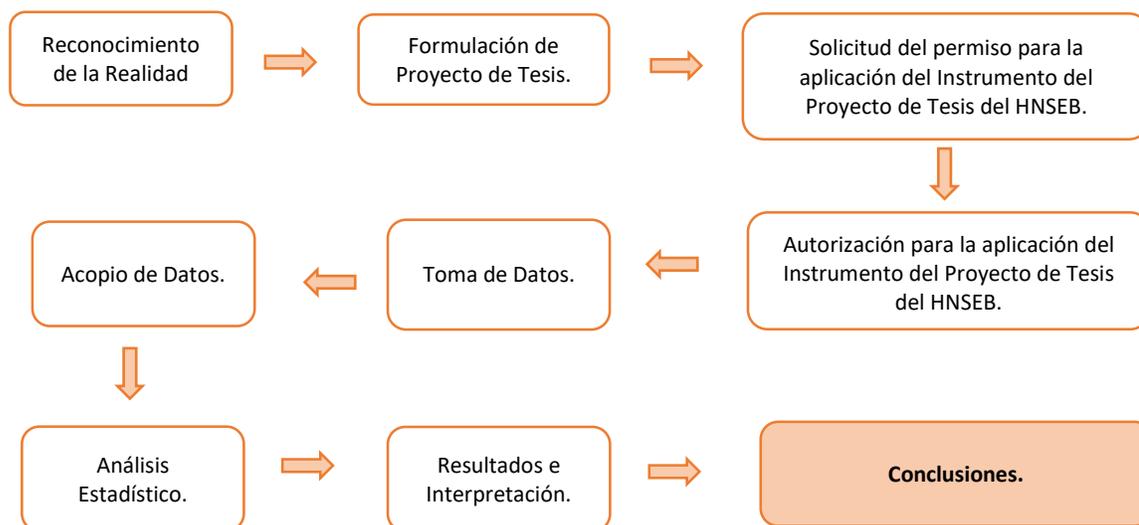
II.4.3. Validez de los Instrumentos.

No se elaboró instrumento porque no se requería, empleándose la información contenida en la base de datos.

II.4.4 Confiabilidad de los Instrumentos

No requiere.

II.5. Procedimiento de recolección de datos.



II.6. Método de análisis de datos.

Análisis descriptivo.

Se empleó la estadística descriptiva, la misma que permitió hacer la representación de la información en tablas y gráficas de frecuencias. La herramienta que se usó para dicho análisis fue la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.

II.7. Aspectos éticos.

Se reserva de identidad de los participantes, citas de los textos y documentos consultados y no se manipula los resultados de los pacientes según el contenido de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975.

III. Resultados

Tabla 2.*Demanda de Exámenes de VIH (julio 2018 a junio 2019)*

DEMANDA DE EXÁMENES DE VIH (2018-2019)														
AÑOS	2018						2019							
MESES	JULI	AGOS	SETI	OCT	NOV	DICI	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAYO	JUNI	TOTAL	%
NO REACTIVO	691	669	823	804	810	680	796	586	823	808	39	220	7606	96.18
NUEVA MUESTRA	16	19	16	11	15	8	27	18	11	24	3	7	175	2.21
INDETERMINADO	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.04
REACTIVO	10	8	12	5	9	11	15	11	19	17	6	1	124	1.57
EXAMENES	691	669	823	804	810	680	838	615	853	849	48	228	7908	100

De la totalidad de exámenes de VIH realizados del periodo de julio 2018 a junio 2019 fue de 7908 de ellos corresponden: NO REACTIVOS 7606(96%), NUEVAS MUESTRAS 175(2.2%), INDETERMINADOS 3(0.04%) y REACTIVOS 124(1.6%). Se aprecia que el 1.6% de la totalidad de la demanda son REACTIVOS con respecto a 96% NO REACTIVO.

Tabla 3.***Demanda Satisfecha según Procedencia (julio 2018 a junio 2019)***

DEMANDA SATISFECHA SEGÚN PROCEDENCIA (2018-2019)														
	2018						2019							
	JULI	AGOS	SETI	OCT	NOV	DICI	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAY	JUNI	TOTAL	%
SIS	653	635	782	753	744	649	761	536	782	738	45	224	7302	92.34
SOAT	2	1	6	0	0	2	2	7	6	2	0	0	28	0.35
PARTICULAR	36	33	35	51	66	29	75	72	65	109	3	4	578	7.31
DEMANDA	691	669	823	804	810	680	838	615	853	849	48	228	7908	100.00

La Demanda satisfecha del periodo de julio 2018 a junio 2019 corresponden a las atenciones del SIS 7302 (92.3%), SOAT 28 (0.35%) y PARTICULAR 57 (7.31%). Siendo procedencias a quienes se les brinda atención.

La procedencia que tuvo mayor Demanda satisfecha corresponde al SIS con 92% a comparación del 7.3% que corresponde a la Procedencia de Particulares (Gasto de bolsillo)

Tabla 4.*Consumo de Controles, Calibradores y Demanda.*

CONSUMO DE CONTROLES, CALIBRADORES Y DEMANDA.						
CONDICIÓN	Julio a Diciembre del 2018		Enero a Junio del 2019		TOTAL	%
	n	%	n	%		
CONSUMO INSUMO CONTROL INTERNO	600	6.60	436	4.80	1036.00	11.40
CONSUMO INSUMO CONTROL EXTERNO	6	0.07	6	0.07	12.00	0.13
CONSUMO INSUMO CALIBRADOR	72	0.79	49	0.54	121.00	1.33
ERRORES	6	0.07	7	0.08	13.00	0.14
DEMANDA	4477	49.25	3431	37.74	7908.00	87.00
TOTAL CONSUMO	0	0.00	0	0.00	9090.00	100.00

Del periodo de julio 2018 a junio 2019 el consumó de insumos es: Controles Internos 1036 (11.4%) determinaciones, Controles Externos 12 (0.13%) determinaciones, Calibraciones 121(1.33%) determinaciones, Errores 13 (0.14%) determinaciones y Demanda 7908 representando un total de 87% significando que del 100% (9090) del consumo total el 13% corresponde a los controles Y calibradores.

Tabla 5.*Comparación Trimestral de Demanda de Exámenes de VIH julio 2018 a junio 2019.*

COMPARACIÓN TRIMESTRAL DE DEMANDA DE EXÁMENES DE VIH 2018-2019.								
Condición	2018 (Julio - Diciembre)				2019 (Enero - Junio)			
	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		4to Trimestre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NO REACTIVO	2099	96.15	2235	90.67	2205	92.34	1067	46.33
NUEVA MUESTRA	51	2.34	34	1.38	56	2.35	34	1.48
INDETERMINADO	3	0.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00
REACTIVO	30	1.37	25	1.01	45	1.88	24	1.04
DEMANDA INSATISFECHA	0	0.00	171	6.94	82	3.43	1178	51.15
TOTAL EXAMENES	2183	100.00	2465	100.00	2388	100.00	2303	100.00

En cuanto a la comparación trimestral de demandas de exámenes de VIH del periodo de julio del 2018 a junio del 2019; el trimestre que presenta mayor demanda es el segundo trimestre del 2018 con un total de exámenes para VIH de 2465 de ellos el 90.67% es NO REACTIVO significando que del 100% de la muestra el 1.01% resulta REACTIVO; a comparación de primer trimestre del 2018 que presenta menor demanda de exámenes de VIH con 2183 de ellos el 96.15% es NO REACTIVO significando que del 100% de la muestra el 1.37% resulta REACTIVO. Con respecto al abastecimiento de insumos; se observa que el cuarto trimestre presenta un aumento de demanda insatisfecha de 51.15% a comparación del tercer trimestre con 3.43%, segundo trimestre 6.94% y el primer trimestre todas las demandas de exámenes de VIH fueron satisfechas. Las demandas insatisfechas corresponden a solicitudes de exámenes de VIH que no se procesan por falta de reactivos de VIH.

Tabla 6.*Demanda Satisfecha e Insatisfecha de Exámenes VIH (julio 2018 a junio 2019)*

DEMANDA SATISFECHA E INSATISFECHA DE EXÁMENES VIH (julio 2018 a junio 2019)															
AÑOS	2018						2019								
MESES	JULI	AGOS	SETI	OCT	NOV	DICI	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAYO	JUNI	TOTAL	%	
DEMANDA SATISFECHA (HUBO ABASTECIMIENTO DE REACTIVO)	691	669	823	804	810	680	838	615	853	849	48	228	7908	84.68	
DEMANDA INSATISFECHA (NO HUBO ABASTECIMIENTO DE REACTIVO)	0	0	0	0	171	0	0	82	0	0	736	442	1431	15.324	
TOTAL													9339	100	

Del periodo de julio 2018 a junio 2019 la Demanda satisfecha de abastecimiento de Insumos de VIH es 84.67% (7908) de los exámenes procesados para VIH y la Demanda Insatisfecha es de 15.32% (1431), esta cantidad se debe al desabastecimiento del Reactivo de VIH: en el año 2019 en febrero 3 días, mayo 25 días, julio 16 días y en el 2018 en noviembre 4 días.

Tabla 7.***Comparación Trimestral de Demanda de RESULTADOS REACTIVOS de VIH 2018.***

COMPARACIÓN TRIMESTRAL DE DEMANDA DE EXÁMENES DE VIH 2018								
Condición	2018 (Enero - Diciembre)							
	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		4to Trimestre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NO REACTIVO	2545	96.2	2391	96.8	2099	96.2	2235	97.4
NUEVA MUESTRA	53	2.0	32	1.3	51	2.3	34	1.5
INDETERMINADO	3	0.1	1	0.0	3	0.1	0	0.0
REACTIVO	45	1.7	46	1.9	30	1.4	25	1.1
DEMANDA INSATISFECHA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	171	7.5
TOTAL EXÁMENES	2646	100.0	2470	100.0	2183	100.0	2294	100.0

En cuanto a la comparación trimestral de demandas de exámenes de VIH de enero a diciembre del 2018; el trimestre que presenta mayor demanda fue el primer trimestre del 2018 con un total de exámenes para VIH de 2646 de ellos el 96.27% es NO REACTIVO significando que del 100% de la muestra el 1.7% resulta REACTIVOS; a comparación de tercer trimestre del 2018 que presenta menor demanda de exámenes de VIH con 2183 de ellos el 96.2% es NO REACTIVO significando que del 100% de la muestra el 1.4% resulta REACTIVO. Con respecto al abastecimiento de insumos; se observa que el cuarto trimestre presenta demanda insatisfecha de 7.5% a comparación de los otros trimestres donde las demandas de exámenes de VIH son satisfechas. Las demandas insatisfechas corresponden a solicitudes de exámenes de VIH que no se procesó por falta de reactivos de VIH.

IV. Discusión

De los hallazgos encontrados en la base de datos del Servicio de Inmunología del Hospital Sergio Bernales del presente estudio, la sobredemanda de atenciones de exámenes para VIH fue de 9339 de ellos el 1.57% (124) de los exámenes resultaron REACTIVOS en el periodo de junio del 2018 a julio del 2019 a la vez según los datos estadísticos del 2015 la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA reporto un total de 586 casos. Analizando los datos de la presente investigación y según el periodo realizado durante el transcurso de la investigación y comparando con los reportes del 2015; observamos que aumentó los casos nuevos de VIH en un 21% entre julio del 2018 a junio del 2019, situación que es reforzada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en su Boletín VIH (2018) donde reporta que en Lima existe 2211 casos de VIH y 861 casos de SIDA. El HSB es de nivel III-1 y tiene como población objetivo desde el 2005 todo el cono norte de Lima y del interior del país (Canta); en su Plan Operativo Anual 2017 informa que el indicador por cada paciente atendido en consulta externa es de 1 pero en el mismo año el indicador alcanzó a 1.6 exámenes por consultante, siendo la sobredemanda para el 2017 de 0.6.

Por otro lado, el abastecimiento de insumos para el proceso de los exámenes es de vital importancia y crucial en la evaluación, seguimiento, control y tratamiento del paciente; una falla en este nivel implica demanda insatisfecha debilitando la cartera de servicio, aumentando la brecha y no pudiendo cumplir con el objetivo trazado que tiene el Hospital, por ende la población se vería perjudicada en cuanto a su salud, más aún porque la mayoría de pacientes son financiados por el SIS; por el lugar de origen, la geografía y la ubicación de la población que son atendidos. En el periodo de julio del 2018 a junio del 2019 el abastecimiento de pruebas de VIH fue del 7908 representando un total de 84.67% significando que del 100% el 15.32% (1431) hubo desabastecimiento, escenario que se vivió en el INS en su nota informativa N° 427-2016-FEET-VTS-VIH/SIDA-CNSP/INS y Sustento Técnico donde consideran un incremento de pedidos de comprar de 7968 pruebas de carga viral debido a la sobredemanda que tenían en el año 2016 con respecto a años anteriores. A la vez en la genérica de Gastos Bienes y Servicios del POA 2019 del HSB

por la fuente de financiamiento de recursos ordinarios detalla que el presupuesto del 2019 disminuyó en 1,8% con respecto al 2018. En el informe N° 165-2018-OEPE-HSEB de la oficina ejecutiva de planeamiento, presupuesto y proyectos de inversión, se aprobó el Plan Operativo Anual 2019 del HSEB del Presupuesto Institucional; según el numeral 71.2 del artículo 71° están orientado a la asignación de los fondos públicos conducentes al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad, conforme a la escala de prioridades, teniendo como programación de actividades 2019 en la estructura programa para el HSEB, el apoyo al diagnóstico y tratamiento tiene con una meta física anual 650,000

En las estadísticas de casos de VIH, prevalencia, incidencias, casos nuevos de diferentes organizaciones UNAIDS, OMS, OPS y demás, observamos los informes; pero antes de ser reportados los resultados; estas deben ser evaluados por diferentes procesos riguroso que cumplen criterios de calidad para obtener resultados eficaces y fidedignos al final. Estas evaluaciones conciernen calibraciones y controles (Interno y externo) que son consideradas como determinaciones, para este fin la demanda de atenciones de exámenes de VIH en el presente estudio entre el periodo de julio del 2018 a junio del 2019 fue de 7908 determinaciones, 121 calibraciones, Controles internos 1036 determinaciones, controles externos 12 determinaciones. Representando el consumo total de 9090 determinaciones de las cuales el 87% corresponde a la atención de exámenes de VIH y el 13% el consumo de controles, esta acción es reafirmada por Facente, Busch, Rice y Murphy (2019) detalla que académicos, casas comerciales e investigadores han evaluado múltiples ensayos para medir y monitorear la prevalencia de VIH; logrando mayor sensibilidad y especificidad de los ensayos para detectar la infección después adquisición del VIH.

En cuanto a las evaluaciones comparativas de la sobredemanda de análisis de VIH por trimestres entre el periodo de julio del 2018 a junio del 2019; podemos observar que existe diferencia: En el segundo trimestre (octubre a diciembre del 2018) se observó mayor demanda de exámenes de VIH (26%) a comparación del primer trimestre (julio a setiembre del 2018) donde la demanda fue menor (23%). Si bien es cierto hubo factores limitantes

en el cuarto trimestre (abril a junio del 2019) debido a la demanda insatisfecha que concierne a los exámenes que no pudieron realizarse por falta de insumos (No hubo reactivo de VIH 48 días); impidiendo cumplir con los requerimientos de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos; como detalla Granados (2016) donde hace mención el Art.27° de la Ley N° 29459 donde el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando financiamiento, monitoreo y evaluando su uso. Por este factor limitante; no se pudo obtener el valor real de los resultados REACTIVOS; debido a presupuestos del HSEB. Se optó por tomar datos anteriores.

Se exploró la base de datos de enero a diciembre del año 2018 a fin de tener resultados más certeros. En la evaluación comparativa se observó diferencia entre el primer trimestre (enero a marzo) donde la demanda de exámenes de VIH fue mayor (28%) a comparación del tercer trimestre (julio a setiembre) donde la demanda fue menor (23%). Los hechos relevantes que limitaron la investigación fue el desabastecimiento de insumos y esto se debe a diversos factores como detalla Castillo (2017) quien hace mención de retrasos de adjudicación de compras, falencias en el sistema de comunicación, retraso en el cobro de seguros y falta de reactivos, a la vez GIVAR (2017) informa que tiene una total de denuncias acumuladas por desabastecimiento desde octubre del 2010 hasta noviembre del 2017: MINSA 372 denuncias, EsSalud 286 denuncias y FOSPOLL/SALUDPOL 28 denuncias.

V. Conclusiones

El impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH es de 9339 de ellos el 1.5% (124) son REACTIVOS desde julio del 2018 a junio del 2019, el abastecimiento de insumos para los exámenes de VIH es de 7908, representando un total de 84.7 % significado que del 100% el 15.32% presenta desabastecimiento de insumos para el proceso de exámenes de VIH.

El impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH en el consumo total de reactivo es de 9090 determinaciones de las cuales el 87% corresponde a la atención de exámenes de VIH y el 13% corresponden al consumo de controles y calibraciones en el periodo de julio 2018 a junio 2019.

La diferencia entre los análisis de VIH y el abastecimiento de insumos en la evaluación comparativa por periodos comprendidos entre julio del 2018 a junio del 2019; el trimestre que presenta mayor demanda fue el segundo trimestre del 2018 con un total de exámenes para VIH de 26% (2183) de ellos el 90.67 es NO REACTIVO significando que del 100% de la muestra el 1.01% resulta REACTIVO; a comparación de primer trimestre del 2018 que presentó menor demanda de exámenes de VIH con 23% (2183) del total de las muestras el 1.37% resulta REACTIVO. Con respecto al abastecimiento de insumos; el cuarto trimestre presenta un aumento de demanda insatisfecha de 51.15% a comparación del primer trimestre donde la demanda es satisfecha en su totalidad. La demanda insatisfecha corresponde a solicitudes de exámenes de VIH que no se procesó por falta de reactivos de VIH.

VI. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud a incrementar el presupuesto de salud del Hospital Sergio Bernales a fin de no quedar desabastecido y poder cumplir con las atenciones de la sobredemanda. A la logística del Hospital Sergio Bernales a velar por el presupuesto y por lo que está escrito en la licitación para lograr el uso apropiado.

Al comité de Licitación Pública del Hospital Sergio Bernales a contemplar en la licitación el consumo de controles y calibradores como consumibles a fin de no afectar el abastecimiento de insumos.

Al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Sergio Bernales, así como a los usuarios a trabajar en forma coordinada y proactiva en la cadena de abastecimiento de la misma forma dar énfasis en la estadística mensual y trimestral en cuanto al abastecimiento y consumo de insumos a fin de lograr mayor compromiso de responsabilidad laboral.

REFERENCIAS:

Acosta (2016). *Gestión del sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. Obtenido de Superntendencia Nacional de Salud: nfo, O. h. (2018). Essential Medicines and Health Products Information Portal A World Health Organization resource. Geneva: World Health Organization.

Aguilar, D. y. (2011). Diseños no experimentales transversales, transversales descriptivos y exploratorios. *Universidad Autonoma de Baja California*, 21.

Avert. (enero 2019). *Panorama Regional de VIH y e SIDA en América Latina y el Caribe*. Reino Unido: Avert.

https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview#footnote8_m2f6khm

Alvarez, B. C. (2013). *La Oferta, La Demanad y El Mercado*.

https://campusvirtual.ull.es/ocw/pluginfile.php/5822/mod_resource/content/0/Presentacion_de_Tema_2_OCW_Economia_2013.pdf

Atucha y Gualdoni (2018). El funcionamiento de los mercados. *Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Mar del Plata.*, 34.

Bernales, H. N. (2017). *Resolución Directoral N° 084-2017-SA-DG-HSEB aprueban el plan operativo anual 2017*. Comas-Perú.: Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Bernales., H. N. (2018). *Plan operativo anual 2019*. Lima-Perú.: Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Bhat (Agosto 2018.). *Descriptive Research: Definition, Characteristics, Methods, Examples and Advantages*. Obtenido de QuestionPro.

<https://www.questionpro.com/blog/descriptive-research/amp/>

Castillo Castro, M. (2017). Desabastecimiento de medicamentos y reactivos para el VIH en Perú. *Corresponsables claves, 2*.

Cayo (2012). El valor de la gestión en la cadena de abastecimiento. Recuperado: 20 enero 2019, de Conexión esan Sitio.web:
<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2012/10/05/valor-cadena-de-abastecimiento>

Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (10 de junio de 2019). *Sistema de Atención de solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud*. Obtenido de Transparencia de Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/solicitud/>

Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2018). *Situación epidemiológica del Perú*. Lima: Boletín VIH.
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Observatorio Demográfico, 2018 Migración Internacional*. Recuperado: 22 enero 2019, de Naciones Unidas Sitio web:
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44411-observatorio-demografico-america-latina-2018-migracion-internacional-demographic>.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.
http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

Epidemiología., M. d. (2015). *NTS N°115-MINSA/DGE V.01. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú*. Lima- Perú.: Ministerio de Salud.

Epidemiología, C. N. (2017). *Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH*, Madrid.: Instituto de Salud Carlos III.

Facente et al (Julio 2019). Challenges to the performance of current HIV diagnostic assays and the need for centralized specimen archives: a review of the Consortium for the Evaluation and Performance of HIV Incidence Assays (CEPHIA) repository [version 1; peer review: awaiting peer. *Gates Open Researc*.
<https://gatesopenresearch.org/articles/3-1511>

Faler y Abreu (enero 2020). Diagnostico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Saludjalisco*,1,8.

Givar (2017). *Informe sobre desabastecimiento e interrupción en la entrega de antirretrovirales para el VIH en el Perú 2010-2017*. Obtenido de file:///C:/Users/User/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/informe_GIVAR-7-anhos%20(1).pdf

GIVAR (2018). *Termómetro de desabastecimiento*. Recuperado 15 enero 2018, de GIVAR Sitio web: <http://www.givarperu.org/termometro>

GIVAR. (2018). *Cuadros estadísticos de Informe de desabastecimiento de antirretrovirales*. Recuperado 15 enero del 2019, de GIVAR Sitio web: <http://www.givarperu.org/informes>

Gottert et al. (2019). The People Living with HIV (PLHIV) Resilience Scale: Development and Validation in Three Countries in the Context of the PLHIV Stigma Index. *AIDS and Behavior*, 11
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-019-02594-6>

Granados (2016). *Situación actual del Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*. Lima.: Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas.

http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/MARZO_2016/PONENCIA_DIA1/01_ACCESO_D AUS_SITUAC_ACTUAL_SIST_SUM.pdf

Guzmán de Soca, D. R. (2017). *Evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú 1983-2015*. Lima: Repositorio de la Universidad César Vallejo.

Hamed (2016). Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a sampling Technique for Research. Vol. 5, N°2. *Elvedit*, (pag. 11).

Kempton, H. L. (2019). Most new HIV infections, vertical transmissions and AIDS-related deaths occur in lower-prevalence countries. *US National Library of Medicine. Journal of Virus Eradication.*, 92-101.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6543482/>

Kenton, W. (21 de junio de 2018). *Finanzas Corporativas y Ratios Financieros Confiables*. Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/s/sampling.asp>

Hernández A. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación.

Hernández, F. y. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición*. México.: McGRAW-HILL Interamericana editores, S. A.
<https://es.slideshare.net/uabcpsique/diseos-no-experimentales-transversales-transversales-descriptivos-y-exploratorios>

HSEB (19 de febrero de 2015). *Transparencia del Hospital Sergio Bernales*. Obtenido De <http://www.hnseb.gob.pe/noticias7.html>

HSEB., O. E. (2017). *Plan Operativo Anual 2017*. Comas: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. <http://www.hnseb.gob.pe/MARZO2017/RD-084.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (12 diciembre 2016). Resolución Jefatural N°346-2016-J-OPE/INS.

Recuperado:13 abril 2019, de Instituto Nacional de Salud Sitio web:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/normatividad/resoluciones/RJ%20N%C2%BA%20346-2016.PDF>

Mamun, B. a. (2014). *Research Methodology-Contemporary Practices: Guidelines for Academic Research*. Bretaña: Cambride Scholars.

<https://www.statisticssolutions.com/quantitative-research-approach/>

Mendoza, L. Gestión de Abastecimiento. *Facultad de estudios a distancia*. 20.

México DF. 2004. Cuarta edición. [265 Paginas].

<http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/SAMPIERI-HERNÁNDEZ-R-Cap-1-El-proceso-de-investigacion.pdf>.

Ministerio de Salud (2015). Hospitales del Minsa están adecuadamente abastecidos con antirretrovirales para el tratamiento del VIH/SIDA. julio 2015, de Plataforma digital única del estado peruano Sitio web: <https://www.gob.pe/institución/minsa/noticias/31558-hospitales-del-minsa-estan-adecuadamente-abastecidos-con-antirretrovirales-para-el-tratamiento-del-vih-sida>

Ministerio de Salud (2018). *Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Recuperado: 22 enero 2018, de Ministerio de Salud. Sitio web: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_215-2018-MINSA.PDF

Monterroso, E. (2002). *La Gestión de abastecimiento*. Recuperado 20 enero 2019, de <http://www.ope20156.unlu.edu.ar> Sitio web:

<http://www.ope20156.unlu.edu.ar/pdf/abastecimiento.pdf>

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (2018). Plan Operativo Anual 2019. Recuperado agosto 2019, de Hospital Nacional Sergio E. Bernales Sitio web:

<https://hnseb.gob.pe/repositorio-portal-transparencia/planeamiento-y-organizacion/POA-2019.pdf>

Oficina de Estadística e Informática. (2017). *Hospital Sergio E. Bernales promueve prevención y control de ITS-VIH/SIDA*. Recuperado 19 enero 2019, de Oficina de Estadística e Informática Sitio web: <http://www.hnseb.gob.pe/noticias7.html>

Oficina Ejecutiva de Planeamiento, P. y. (2018). *Planeamiento Operativo Anual 2019*. Comas: Equipo de Planeamiento del Hospital Sergio E. Bernales.
<http://www.hnseb.gob.pe/descargas/resoluciones/2018/POI-2019.pdf>

ONUSIDA. (2017). *Poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*. 01 enero 2019, de ONUSIDA Sitio web: <http://www.unaids.org/es>

ONUSIDA. (diciembre 1, 2018). *Hoja informativa-Última estadística sobre el estado actual de la epidemia del SIDA*. Recuperado: 13 enero 2019, de ONUSIDA Sitio web: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA. (2018). *País de Venezuela*. Recuperado 13 enero 2019, de ONUSIDA Sitio web: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela/>

Organización Internacional para las Migraciones. (2018). *Conceptos Generales Sobre la Migración*. Recuperado:22 enero 2019, de OIM Sitio web: <http://www.oim.org.co/node/13>

Organización Panamericana de la Salud (2010). *GUÍA PARA EVALUACIÓN DE HOSPITALES MEDIANOS Y PEQUEÑOS*. julio 2019, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2403-ish-medianos-y-pequenos-guia&Itemid=1179&lang=es

- Pars. (2003). *Guía para el manejo de HIV/SIDA basada en la evidencia Colombia*. Recuperado: 22 enero 2019, de Pars Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/Documento>
- Ponce (2017). *Sistema de Suministro de Medicamentos*. Cajamarca: Dirección general de medicamentos, insumos drogas.
- PERÚ, M. S. (2018). *Total, de ingresos y salidas de peruanos y extranjeros a nivel nacional, según región y puestos de control (setiembre 2018)*. Perú.: Migraciones Superintendencia Nacional PERÚ.
<https://www.migraciones.gob.pe/index.php/estadisticas/>
- Peruano, E. (2018). *El peruano – Conforman Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto con VIH/SIDA – RESOLUCION MINISTERIAL – N° 766-2018/MINSA – PODER EJECUTIVO*. Lima-Perú.: Sahifa.
- Peruano, E. (2015). *Anexo del D.S. N° 035-2015-SA que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH - PEM ITS VIH 2015 - 2019*. Lima-Perú.: Periódico El Peruano.
- Prensa Stop VIH (2018). *Personas con VIH emigran de Venezuela en búsqueda de calidad de vida*. Recuperado: 12 enero 2018, de Organización Stop VIH Sitio web: <https://www.stopvih.org/noticias/personas-con-vih-emigran-de-venezuela-en-busqueda-de-calidad-de-vida/>
- Rasmus., D. a. (2019). *Process-Tracing Methods. Second Edición*. United States of America.: Foundations and Guidelines.
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=jul3DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=meaning+of+observation+technique+in+a+2019+investigation.&ots=FaPxhet5Da&sig=SwbJ0zxKV2CIRm7FMKXk03gS54w#v=onepage&q=meaning%20of%20observation%20technique%20in%20a%202019%20investigation.&f=false>

Regional Office of the World Health Organization. (2017). PAHO PROGRAM AND BUDGET 2018-2019. *Pan American Health Organization and World Health Organization*, 110.
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34467>
http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-científico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Informe_Encuesta_hospitalaria_2017_def.pdf

REPÚBLICA, E. C. (1996). *Ley No. 26626*. Lima-Perú: Ministerio de Salud.

REPÚBLICA, E. C. (2004). *LEY QUE AMPLÍA Y MODIFICA LA LEY CONTRASIDA LEY Nº 28243*. Lima-Perú.: EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA.

República, E. c. (2018). *Ley que modifica el artículo 27 de la ley 29459, ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y establece la obligatoriedad de mantener stocks mínimos de medicamentos genéricos en las farmacias y boticas*. Lima-Perú: el Congreso de la República.

Riquelme, M. (13 de mayo de 2015). *Web y empresas*. Obtenido de <https://www.webyempresas.com/los-tipos-de-demanda/NEXOS>.

Rodríguez, R (2017). *Salud de peruanos y peruanas no puede sostenerse con la buena voluntad de otros países*. Recuperado: 15 enero 2019, de Red peruana por una globalización con equidad Sitio web:
https://www.redge.org.pe/sites/default/files/NP%20Salud%20de%20peruanos%20no%20puede%20sostenerse%20con%20donaciones%20y%20buena%20voluntad%20de%20otros%20pa%C3%ADses_0.pdf

Rondinel J (21 de octubre de 2018). *Mesa Temática Nacional sobre VIH/SIDA - FORO SALUD - Foro de la sociedad civil*. Obtenido del Informe PER 001-2018 VIH/SIDA Impacto en la migración de venezolanos en Perú:

<https://mesatemáticanacionalsobrevihsida.blogspot.com/2018/10/vihsida-impacto-en-la-migracion-de.html?view=flipcard>

Rondinel, J. (11 de noviembre 2018). *Impacto de la migración forzada de los ciudadanos venezolanos que viven con el VIH/SIDA por el abastecimiento de retrovirales*. Recuperada 14 enero 2018, de Foro de la Sociedad civil en salud Sitio web:

https://issuu.com/juliorondinel/docs/informe_sobre_vih_y_migracion_versi_45ce4a4d58f45a

Rondinel J. (21 de octubre de 2018). *Mesa temática Nacional sobre VIH/SIDA-foro salud- Foro de la Sociedad Civil*. Obtenido de Impacto de la Migración forzada de las y los ciudadanos venezolanos que viven con el VIH/SIDA por el desabastecimiento de antirretrovirales:

<https://mesatemáticanacionalsobrevihsida.blogspot.com/2018/10/vihsida-impacto-en-la-migración-de.html?view=flipcard>

Ruiz, J. (2018). *ASIS 2017*. Recuperado:19 enero 2019, de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Sitio web:

<http://www.hnseb.gob.pe/descargas/resoluciones/2018/RD%20074-2018.pdf>

Salgado, P. S. (2018). Los Procesos de Negocio en las Smart City: Un Nuevo Paradigma. *XX Workshop de Investigadores en Ciencias de la Computación (WICC 2018, Universidad Nacional del Nordeste)*, p.655-659.

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/67803/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNAIDS (2018). UNAIDS data 2018. julio 2019, de Programa sobre VIH / SIDA Sitio web:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf

Prtal A World Health Organization resource. Geneva: World Health Organization.

Salud, M. d. (2013). *Resolución Ministerial N° 567-2013-MINSA*. Lima-Perú: Ministerio de Salud gob.pe.

Salud, M. d. (2018). *Resolución Ministerial N° 215-2018-MINSA*. Lima-Perú.: Ministerio de Salud gob.pe.

SALUD, M. D. (2019). *PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016 TBC-VIH/SIDA MINISTERIO DE SALUD Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01*. Lima-Perú.: MINISTERIO DE SALUD.

Salud., S. d. (2007). *R.M. 538-2007/MINSA que aprueba la DIRECTIVA QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES SOBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA*. Lima-Perú: Ministerio de Salud.

Sarache, Castrillón y Ortíz. (2009). Selección de proveedores: una aproximación al estado del arte. Recuperado 20 enero 2019, de SCIELO Sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922009000100008

Terry Ponte, O. F., & Zárate Suárez, J. S. (2014). *Los procesos de adquisiciones de menor cuantía en el sector salud y su relación con el abastecimiento de reactivos de laboratorio para pacientes con VIH/SIDA, Lima 2013*. Lima: Repositorio de la Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9435/Terry_POF-Z%C3%A1rate_SJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNHCR ACNUR. (noviembre 2018). *Las cifras de personas refugiadas y migrantes venezolanos alcanzan a los 3 millones*. Recuperado: 14 enero 2019, de Agencia de la ONU para refugiados UNHCR ACNUR Sitio web: Organización Internacional para los Migraciones OIM y la Agencia de la ONU para los refugiados.

UNAIDS. (2018). *Aids by Numbers*. Geneva: UNAIDS

<https://www.unaids.org/en>

UNAIDS, ECOSOC urges countries to take accelerated action in the AIDS response, 2017

https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170713_ecosoc

UNAIDS. (2018.). *HIV and AIDS Estimates*. Peru 2018.: UNAIDS AIDSinfo.

<https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru2018>

UNAIDS. (2019). *Saving lives, leaving no one behind*. Geneva: UNAIDS.

<https://www.unaids.org/es/whoweare/about>

UNAIDS, United Nations Economic and Social Council calls for urgent action to scale up the AIDS response. Geneva, Julio 2019

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/july/20190726_ecosoc

Weisburd, D. (June 2010). Justifying the use of non-experimental methods and disqualifying the use of randomized controlled trials: challenging folklore in evaluation research in crime and justice. *Journal of Experimental Criminology*. Springer., Volume 6, Issue 2, pp 209–227

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-010-9096-2>

WHO (2018). *Essential Medicines and Health Products Information Po*

ANEXOS

Anexo 1:

Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Método
<p>¿Cuál es el impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019?</p>	<p>Determinar el impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019</p>		<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Básico.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental, cuantitativo, comparativo y longitudinal.</p>
<p>¿Cuál es el impacto de la sobredemanda de atención de personas con VIH en el consumo de reactivo de VIH de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019?</p> <p>¿Existe diferencia entre la sobredemanda de análisis de HIV y el abastecimiento de insumos en la evaluación comparativa por periodos comprendidos entre julio 2018 a junio 2019 de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019?</p>	<p>Determinar el impacto de la sobredemanda de atención de personas con VIH en el consumo de reactivo de VIH de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima julio 2018 a junio 2019.</p> <p>Determinar la diferencia entre la sobredemanda de análisis de VIH y el abastecimiento de insumos en la evaluación comparativa por periodos comprendidos entre julio 2018 a junio 2019 de Inmunología del Hospital Sergio Bernales</p>	<p>No aplica debido a que es un análisis descriptivo.</p>	<p>Población: La población de estudio son 800 Pacientes mensuales con solicitud de HIV 2018 - 2019.</p> <p>Muestra: Considerada el total de la población.</p> <p>Técnica de Instrumento de Recolección de dato: Recopilación de Datos. Análisis documental. Estadísticas.</p>

Anexo 2:

Tabla de Operacionalización de Variables.

VARIABLES de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE: Sobredemanda	Demanda satisfecha. Demanda Insatisfecha..	Peruanos. Migrantes.	No aplica.	De Razón.	Porcentajes. Cantidades. Procedencia.
VARIABLES DEPENDIENTE: Abastecimiento.	Abastecimiento de insumos	Reactivo de HIV. Controles Internos. Controles Externos. Calibradores.	No aplica.		

.....
Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín
V.B. del ASESOR:

Anexo 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD.**

TÍTULO: Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de Insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019.

AUTOR : Hilario Velásquez Flor Eduvines.

RECOLECCIÓN DE BASE DE DATOS

DEMANDA DE EXÁMENES DE VIH (2018-2019)														
AÑOS	2018						2019							
	JULI	AGOS	SETI	OCT	NOV	DICI	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAYO	JUNI	TOTAL	%
NO REACTIVO NUEVA MUES- TRA INDETERMI- NADO REACTIVO EXAMENES														

EMANDA SATISFECHA SEGÚN PROCEDENCIA (2018-2019)														
	2018						2019							
	JULI	AGOS	SETI	OCT	NOV	DICI	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAY	JUNI	TOTAL	%
SIS														
SOAT														
PARTICULAR														
DEMANDA														

CONSUMO DE CONTROLES, CALIBRADORES Y DEMANDA.

CONDICIÓN	Julio a Diciembre del 2018		Enero a Junio del 2019		TOTAL	%
	n	%	n	%		
CONSUMO INSUMO CONTROL INTERNO						
CONSUMO INSUMO CONTROL EXTERNO						
CONSUMO INSUMO CALIBRADOR						
ERRORES						
DEMANDA						
TOTAL CONSUMO						

COMPARACIÓN TRIMESTRAL DE DEMANDA DE EXÁMENES DE VIH 2018-2019.

Condición	2018 (Julio - Diciembre)				2019 (Enero - Junio)			
	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		4to Trimestre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NO REACTIVO								
NUEVA MUESTRA								
INDETERMINADO								
REACTIVO								
DEMANDA INSATISFECHA								
TOTAL EXAMENES								

DEMANDA SATISFECHA E INSATISFECHA DE EXÁMENES VIH (julio 2018- junio 2019)														
AÑOS	2018						2019							
MESES	JULI	AGOS	SETI	OCT	NOV	DICI	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAYO	JUNI	TOTAL	%
DEMANDA SATISFECHA (HUBO ABASTECIMIENTO DE REACTIVO)														
DEMANDA INSATISFECHA (NO HUBO ABASTECIMIENTO DE REACTIVO)														
TOTAL														

COMPARACIÓN TRIMESTRAL DE DEMANDA DE EXÁMENES DE VIH 2018								
Condición	2018 (Enero - Diciembre)							
	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		4to Trimestre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NO REACTIVO								
NUEVA MUESTRA								
INDETERMINADO								
REACTIVO								
DEMANDA INSATISFECHA								
TOTAL EXÁMENES								

Anexo 4



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMO N°. 326 -2019-OF-ADEI-HSEB

A : Sr. HILARIO VELASQUEZ Flor Eduvines
Asunto : Autorización para aplicación del Instrumento de su Proyecto de Tesis
Referencia : Solicitud presentada el 10 de Junio del 2019
Fecha : 11 JUN 2019

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Impacto de la sobredemanda de personas con VIH en el abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima - 2019"**. Acepta su solicitud para la recopilación de información, en el Departamento de Servicio Social de nuestra Institución.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

M.G. EPIFANIO SANCHEZ GARAVITO
CMP. 18063 R.N.E. 9374 R.M. 0041
JEFE DE LA OF. DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c.
• Archivo
OOOP/Sofia

Anexo 5



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARGO

MEMORANDO N° 332 - 2019 –DPC y AP/HSEB

A : **MG. EPIFANIO SANCHEZ GARAVITO**
Jefe de la Of. de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ASUNTO : **Trabajo de investigación.**

REF. : **MEMORANDO N° 340 – 2019 – OF-ADEI-HSEB**

FECHA : Comas, 02 de julio 2019

Lo saludo cordialmente y en relación a la referencia, se le comunica la aceptación en el trabajo de Investigación en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica de la Srta. Hilario Velásquez Flor, a quien se le brindara todas las facilidades para dicha labor.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Sergio E. Bernales"

M.C. GIULIANA URQUIZO SALAS
Jefe Dpto. de Patología Clínica
y Anatomía Patológica
C.M.P. 39918 R.N.E. 21629

GUS/Luisa

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
02 JUL 2019
HORA 2:40
FIRMA
RECIBIDO

PRINT DE LAS EVIDENCIAS.

PRINT 1: Estadísticas mundiales sobre el VIH del 2017.

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Personas que viven con el VIH	27,4 millones [23,1 millones– 32,6 millones]	30,1 millones [25,4 millones– 35,8 millones]	32,4 millones [27,4 millones– 38,5 millones]	33,7 millones [28,4 millones– 40,0 millones]	34,3 millones [29,0 millones– 40,8 millones]	35,0 millones [29,5 millones– 41,6 millones]	35,6 millones [30,1 millones– 42,4 millones]	36,3 millones [30,6 millones– 43,1 millones]	36,9 millones [31,1 millones– 43,9 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (total)	2,8 millones [2,2 millones– 3,7 millones]	2,5 millones [1,9 millones– 3,2 millones]	2,2 millones [1,7 millones– 2,9 millones]	2,1 millones [1,6 millones– 2,7 millones]	2,0 millones [1,6 millones– 2,7 millones]	2,0 millones [1,5 millones– 2,6 millones]	1,9 millones [1,5 millones– 2,5 millones]	1,9 millones [1,4 millones– 2,4 millones]	1,8 millones [1,4 millones– 2,4 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (mayores de 15 años)	2,4 millones [1,9 millones– 3,2 millones]	2,1 millones [1,6 millones– 2,7 millones]	1,9 millones [1,5 millones– 2,5 millones]	1,8 millones [1,4 millones– 2,4 millones]	1,8 millones [1,4 millones– 2,4 millones]	1,8 millones [1,4 millones– 2,3 millones]	1,7 millones [1,3 millones– 2,3 millones]	1,7 millones [1,3 millones– 2,2 millones]	1,6 millones [1,3 millones– 2,1 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (hasta 14 años)	420.000 [260.000– 620.000]	380.000 [240.000– 560.000]	270.000 [170.000– 400.000]	230.000 [150.000– 340.000]	220.000 [140.000– 320.000]	200.000 [120.000– 290.000]	190.000 [120.000– 280.000]	180.000 [110.000– 270.000]	180.000 [110.000– 260.000]
Muertes relacionadas con el sida	1,5 millones [1,1 millones– 2,2 millones]	1,9 millones [1,4 millones– 2,7 millones]	1,4 millones [1,0 millones– 2,0 millones]	1,2 millones [880.000– 1,7 millones]	1,2 millones [820.000– 1,6 millones]	1,1 millones [770.000– 1,5 millones]	1,0 millones [730.000– 1,5 millones]	990.000 [700.000– 1,4 millones]	940.000 [670.000– 1,3 millones]
Personas con acceso a la terapia antirretrovírica	611.000 [538.000– 636.000]	2,1 millones [1,8 millones– 2,1 millones]	8,0 millones [7,1 millones– 8,3 millones]	11,4 millones [10,1 millones– 11,9 millones]	13,2 millones [11,6 millones– 13,8 millones]	15,1 millones [13,3 millones– 15,7 millones]	17,2 millones [15,2 millones– 17,9 millones]	19,4 millones [17,1 millones– 20,2 millones]	21,7 millones [19,1 millones– 22,6 millones]
Recursos disponibles para el VIH (países de ingresos bajos y medianos)	4.800 millones de dólares de los EE.UU.*	9.400 millones de dólares de los EE.UU.*	15.900 millones de dólares de los EE.UU.*	18.800 millones de dólares de los EE.UU.*	19.500 millones de dólares de los EE.UU.**	19.200 millones de dólares de los EE.UU.**	19.000 millones de dólares de los EE.UU.**	19.100 millones de dólares de los EE.UU.**	21.300 millones de dólares de los EE.UU.**

*Incluye los países de ingresos bajos y mediano según la clasificación de 2012 del Banco Mundial.

**Incluye los países de ingresos bajos y mediano según la clasificación de 2013 del Banco Mundial.

Fuente: ONUSIDA – Extraído de las Estadísticas Mundiales sobre el VIH.

Datos Regionales 2017

Región	Personas que viven con el VIH 2017	Nuevas infecciones por el VIH 2017			Muertes relacionadas con el sida 2017	Personas con acceso al tratamiento 2017
		Total	Más de 15 años	Hasta 14 años		
África Oriental y Meridional	19,6 millones [17,5 millones–22,0 millones]	800.000 [650.000–1,0 millones]	710.000 [580.000–890.000]	92.000 [61.000–130.000]	380.000 [300.000–510.000]	12,9 millones [11,4 millones–13,4 millones]
Asia y el Pacífico	5,2 millones [4,1 millones–6,7 millones]	280.000 [210.000–390.000]	280.000 [210.000–390.000]	10.000 [7.400–14.000]	170.000 [110.000–280.000]	2,7 millones [2,4 millones–2,9 millones]
África Occidental y Central	6,1 millones [4,4 millones–8,1 millones]	370.000 [220.000–570.000]	310.000 [180.000–470.000]	67.000 [36.000–100.000]	280.000 [180.000–410.000]	2,4 millones [2,1 millones–2,5 millones]
América Latina	1,8 millones [1,5 millones–2,3 millones]	100.000 [77.000–130.000]	99.000 [75.000–130.000]	2.400 [1.800–3.600]	37.000 [26.000–51.000]	1,1 millones [992.000–1,2 millones]
El Caribe	310.000 [260.000–420.000]	15.000 [11.000–26.000]	14.000 [10.000–24.000]	1.100 [710–1.900]	10.000 [7.100–17.000]	181.000 [159.000–188.000]
Oriente Medio y África Septentrional	220.000 [150.000–300.000]	18.000 [10.000–31.000]	17.000 [9.200–28.000]	1.300 [780–1.900]	9.800 [6.400–15.000]	63.200 [55.600–65.700]
Europa Oriental y Asia Central	1,4 millones [1,3 millones–1,6 millones]	130.000 [120.000–150.000]	130.000 [120.000–150.000]	—*	34.000 [25.000–41.000]	520.000 [458.000–541.000]
Europa Occidental y Central, y América del Norte	2,2 millones [1,9 millones–2,4 millones]	70.000 [57.000–84.000]	69.000 [57.000–83.000]	—*	13.000 [9.900–18.000]	1,7 millones [1,5 millones–1,8 millones]
Totales mundiales	36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones]	1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones]	1,6 millones [1,3 millones–2,1 millones]	180.000 [110.000–260.000]	940.000 [670.000–1,3 millones]	21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones]

* Las estimaciones relativas a los niños no están publicadas dado que las cifras son bajas.

*Las estimaciones relativas a los niños no están publicadas dado que las cifras son bajas.
Fuente: ONUSIDA – Extraído de las Estadísticas Mundiales sobre el VIH.
Cobertura de tratamiento por Regiones en 2017.

Cobertura de tratamiento por Regiones en 2017

Cobertura del tratamiento por regiones en 2017				
	Porcentaje de mujeres embarazadas con acceso a medicamentos antirretrovíricos para evitar la transmisión materno-infantil del VIH	Porcentaje de adultos (mayores de 15 años) que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretrovírica	Porcentaje de niños (hasta los 14 años) que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretrovírica	Porcentaje de personas que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretrovírica (total)
África Oriental y Meridional	93% [73–95%]	66% [52–77%]	59% [45–77%]	66% [52–77%]
Asia y el Pacífico	56% [43–74%]	53% [37–71%]	71% [53–95%]	53% [37–72%]
África Occidental y Central	48% [32–65%]	41% [26–57%]	26% [17–38%]	40% [25–55%]
América Latina	73% [58–90%]	61% [43–80%]	55% [39–75%]	61% [43–79%]
El Caribe	75% [58–95%]	58% [42–80%]	52% [39–80%]	57% [42–80%]
Oriente Medio y África Septentrional	22% [15–32%]	29% [17–43%]	35% [25–47%]	29% [17–43%]
Europa Oriental y Asia Central	—*	35% [28–40%]	—*	36% [29–41%]
Europa Occidental y Central, y América del Norte	—*	78% [60–90%]	—*	78% [60–90%]
Mundial	80% [61–95%]	59% [44–73%]	52% [37–70%]	59 [44–73%]

*Las estimaciones relativas a los niños no están publicadas dado que las cifras son bajas.
Fuente: ONUSIDA – Extraído de las Estadísticas Mundiales sobre el VIH.

PRINT 2: Informe sobre desabastecimiento e Interrupción en la Integridad de Antirretrovirales para el VIH en el Perú 2010-2017.



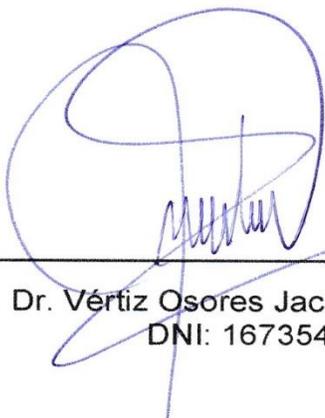
Fuente: GIVAR – Extraído del Informe sobre desabastecimiento e Interrupción en la Integridad de Antirretrovirales para el VIH en el Perú 2010-2017.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de Insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019**"; de la estudiante **Hilario Velásquez Flor Eduvines**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 07 de agosto de 2019



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Preparando la

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernales, Lima 2018-2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Hilario Velásquez, Flor Eduvines

(ORCID: 0000-0002-8960-2707)

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1 %
4	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
7	unidadseguroslp.com Fuente de Internet	<1 %
8	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	<1 %
9	librosmedicinaymas... Fuente de Internet	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Hilario Velásquez, Flor Eduvines

D.N.I. : 06674394

Domicilio : Av. Universitaria N° 438 U.b. Santa Isabel, Conchaylla

Teléfono : Fijo : Móvil: 988233878

E-mail : flormg.hilariov@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestría

Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Hilario Velásquez, Flor Eduvines

Título de la tesis:

Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de Insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernaldes, Lima 2018-2019.

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 :

Fecha : 11 de marzo del 2020



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:

Flor Eduvines Hilarro Velásquez

INFORME TITULADO:

Impacto de la sobredemanda de atenciones de personas con VIH y abastecimiento de Insumos de Inmunología del Hospital Sergio Bernalles, Lima 2018-2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 14 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad.



[Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN