



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en el peticorio farmacológico en un hospital de la seguridad social de salud Lima, 2018

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

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Luis Miguel Chambi Calcina (ORCID: 0000-0002-8411-355X)

**ASESOR:**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**Lima – Perú**

2020

**Dedicatoria:**

El presente trabajo se lo dedico a mis padres Félix Chambi y Luz Calcina, que con su amor contribuyeron en la formación y desarrollo personal de quien suscribe.

A Giannina, Josué, Mary, Juanita, Laura, Rufina, Yolanda, Alfonso quienes son mi gran apoyo.

**Agradecimiento:**

A Dios, a mis docentes de la maestría Luis Fuentes Tafur, Henry Rebaza Iparraguirre, Hugo Manrique Chicoma, Walter Menchola Vásquez, Jacinto Vertiz Osoreo y a mis compañeros de salón quienes motivaron, contribuyeron en la obtención del grado de Maestro.

## Página del jurado



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): CHAMBI CALCINA, LUIS MIGUEL

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

*TIEMPO DE ESPERA EN LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PETITORIO FARMACOLOGICO EN UN HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD LIMA, 2018*

Fecha: 18 de enero de 2020

Hora: 11:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Yolvi Ocaña Fernandez

Firma: .....

SECRETARIO: Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Firma: .....

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoros

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobada por mayoría.* .....

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

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Mejorar marco teórico.* .....

**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, Luis Miguel Chambi Calcina, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: "Tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en el petitorio farmacológico en un hospital de la Seguridad Social de Salud Lima, 2018", en 66 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, 15 de enero de 2019



El autor

v

## Índice

	<b>Pág.</b>
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>1</b>
<b>II. Método</b>	<b>13</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	14
2.6. Métodos de análisis de datos	14
2.7. Aspectos éticos	14
<b>III. Resultados</b>	<b>15</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>21</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>23</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>24</b>
<b>Referencias</b>	<b>26</b>

## **Anexos**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3: Base de datos

Anexo 4: Print de resultados

Anexo 5: Evidencias de los cálculos de resultados

## **Índice de tablas**

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable tiempo de espera	13
Tabla 2: Operacionalización de la variable interviniente condición del paciente	13
Tabla 3: Estadísticos descriptivos de la variable tiempo de espera y de sus dimensiones	15
Tabla 4: Frecuencias de los intervalos de tiempos de espera y sus dimensiones	16
Tabla 5: Prueba de comparación U – Mann de Whitney de los tiempos entre los pacientes nuevos y continuadores	19
Tabla 6: Tiempos de espera óptimos	25

## **Índice de figuras**

	Pág.
Figura 1: Dimensiones del acceso propuestas por R. Penschasky	6
Figura 2: Marco para la mejora al acceso de medicamentos esenciales	7

## Resumen

El objetivo general fue determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la seguridad social de salud durante el año 2018. Una de las dimensiones de acceso a medicamentos es la capacidad de la organización para poder recibir a los pacientes y que estos puedan hacer uso eficaz del servicio y del medicamento ofrecido, como la demanda supera la oferta se generan tiempos de espera. El tipo de diseño es no experimental, descriptivo, cuantitativo y comparativo. Se consideró la población de 737 expedientes de pacientes con requerimientos de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico información que fue obtenida de la revisión documentaria en una ficha de recolección de datos. Se cuantifico el tiempo de espera encontrándose una media de 124, un mínimo de 50 y un máximo de 301 días. No se demostró diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico entre los pacientes nuevos y continuadores del hospital de la seguridad social.

***Palabras claves:*** Acceso a medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico, tiempo de espera, seguridad social de salud.

## **Abstract**

The general objective was to determine the difference between the waiting time ranges in the provision of drugs not included in a pharmacological request between new and continuing patients of a social security health hospital during 2018. One of the access dimensions medication is the organization's ability to receive patients and that they can make effective use of the service and the medication offered, as demand exceeds supply, waiting times are generated. The type of design is non-experimental, descriptive, quantitative and comparative. The population of 737 patient files with medication requirements not included in a pharmacological request was considered information that was obtained from the documentary review in a data collection form. The waiting time was quantified, finding an average of 124, a minimum of 50 and a maximum of 301 days. There was no difference between the waiting time ranges in the provision of drugs not included in a pharmacological request between new and continuing patients of the social security hospital.

**Keywords:** *Access to medications not included in pharmacological request, wait time, social health security*

## **I. Introducción**

Se inicia el presente trabajo de investigación relatando la realidad problemática de un hospital de la seguridad social de salud, relacionada con la necesidad de los pacientes de tener disponible para su tratamiento clínico medicamentos no incluidos en el petitorio farmacológico. Estos pacientes experimentan un tiempo de espera mientras se realiza el proceso de autorización y uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico, frecuentemente estos pacientes acuden a las oficinas administrativas y asistenciales del hospital preguntando por la situación de autorización de uso y/o de compra del medicamento no incluido en petitorio farmacológico, estas acciones generan interrupciones en las actividades administrativas y/o asistenciales en áreas u oficinas que normalmente no atienden a pacientes o familiares. El área encargada de atender pacientes por temas administrativos es regularmente la Oficina de Atención al Asegurado, esta instancia frecuentemente no se da abasto en la atención de quejas y reclamos. Los pacientes o familiares refieren no tener disponible el medicamento no incluido en el petitorio farmacológico y en otros casos refieren tiempos de espera prolongados en el proceso de autorización y uso de medicamento no incluido en el petitorio farmacológico. Estas circunstancias generan ansiedad, preocupación así como demoras o discontinuidad en el tratamiento de los pacientes usuarios. El acceso a medicamentos no incluidos en el petitorio farmacológico presenta una barrera de carácter administrativa y burocrática, por su condición de encontrarse fuera de petitorio, ya que para ser recetado a un paciente, tiene que pasar por una serie de instancias comenzando por el médico tratante, luego una junta médica, posteriormente ser evaluado por el Comité Fármaco Terapéutico del hospital, para que finalmente y habiendo cumplido los requisitos anteriores entregar la receta al paciente y enviar expediente de compra a la Oficina de Abastecimiento. En la realidad española según Mestre (2019) este proceso con algunas variaciones en promedio dura 13,4 meses. El proceso de abastecimiento de medicamentos se encuentra inmerso dentro de la cadena de suministro Monzón y otros (2019), los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de ESSALUD constituyen un desafío para la seguridad social por el presupuesto que demandan y la obligación de la institución a través del cumplimiento de su misión que incluye brindar prestaciones de servicios de salud. Los pacientes usuarios de medicamentos no incluidos en el Petitorio Farmacológico deberán cumplir características especiales: como haber fallado al tratamiento convencional, tener reacción adversa a otro medicamento previamente indicado, tener enfermedades

huérfanas o raras, tener recomendación de uso de una junta médica, tener el dictamen de uso luego de ser evaluado por el Comité Fármaco-Terapéutico, filtros que garantizan que el medicamento no incluido en petitorio farmacológico es recomendado como la mejor opción para el paciente usuario, IETSI (2017). La oportuna y continua provisión de medicamentos permite que los pacientes usuarios experimenten beneficios en su salud, no pudiéndose valorar respuesta terapéutica en el paciente si el proceso de abastecimiento presenta tiempos de espera prolongados o interrupciones en su provisión; por tanto la autorización, uso y el abastecimiento de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico deberá ser revisado y mejorado Callender (2007). Este proceso requiere de autorizaciones especiales, en la Seguridad Social de Salud dicha labor la realiza el Comité Fármaco-Terapéutico, esta instancia es técnica, de carácter permanente y obligatorio y se encarga de promover la racionalidad de uso de los productos farmacéuticos, es parte de la estructura funcional y depende directamente de la gerencia de la institución, ROF de las redes prestacionales de Lima y Callao EsSalud (2018).

Como antecedentes tenemos que la falla en el acceso al medicamento, podría generar falla terapéutica no atribuible al proceso de atención, ni al medicamento en sí, Mezones Holguin y otros (2016), en su investigación titulada *Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: Análisis de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de los servicios de salud (ENSUSALUD 2014)* indicaron que de los pacientes atendidos en consulta ambulatoria y que recibieron prescripción de medicamentos en el sistema de salud peruano, el 90.8% realizaron el trámite para la obtención de medicamentos en las farmacias de los centros asistenciales y de estos el 31.6 % tuvo insuficiente acceso efectivo a medicamentos. Gutierrez, y otros (2019), en su investigación titulada *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima*, concluye que independientemente de otros factores, el tiempo de espera prolongado condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia.

Caldas (2018), en su trabajo de investigación se propuso evaluar la efectividad del suministro de medicamentos de la Red de Salud Angaraes-Huancavelica describiendo situación de abastecimiento de medicamentos como sigue: 1% sin movimiento, 6% desabastecimiento, 32% sobre stock y 61 % normo stock. Datos que evidencian brecha

en el acceso a medicamentos por deficiente estimación y programación de medicamentos. Allardo (2018), en su trabajo titulado *La colisión de derechos y su impacto en el acceso a medicamentos esenciales: desafíos para Suramérica*, describe la colisión del derecho a la salud y el derecho de propiedad intelectual a través de patentes, situación que restringe el acceso a medicamentos por los costos no asequibles de medicamentos con patente vigente. Contreras (2019), en su trabajo de investigación *Propuesta y aplicación comparativa de un modelo de análisis sobre los determinantes de acceso a medicamentos* concluye que el modelo de análisis propuesto en base al marco conceptual enunciado por la OMS si es posible caracterizar el acceso a medicamentos y realizar comparaciones entre países. Malacarne, Gava, Escobar, Souza-Santos, & Basta (2019), en su trabajo de investigación *Health service access for tuberculosis diagnosis and treatment among indigenous peoples in Rondonia state, Brazilian Amazon, 2009-2011: a cross-sectional study* se propusieron conocer el acceso a los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el pueblo indígena de Rondonia, encontrando dificultades en la dimensión geográfica, falta de transporte, falta de profesionales, costo de los medicamentos. Concluyendo que estas dificultades descritas contribuye a que la tuberculosis se siga transmitiéndose. Gañan (2013), en su trabajo de investigación titulado *Derecho a la salud y mercado. Casos Colombia y Latinoamérica*, desarrolla las diferencias existentes entre los sistemas únicos de salud sustentado en el derecho a la salud con planes ilimitados y los sistemas de aseguramiento basados en premisas de mercado, de costo beneficio así como de coberturas con planes limitados. Sistemas que influyen en el acceso a los servicios de la salud. Ugarte (2019), en su artículo *Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú*, describe la situación relevante del sector público adjudicándole el 70% del mercado y dentro de este consumo se encuentran los medicamentos estratégicos, no estratégicos y los relevantes como los oncológicos. Muchos de los medicamentos oncológicos se encuentran con una alta concentración de propiedad y tienen poder de dominio. En base a estas condiciones el artículo propone estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. Oyarte, y otros, (2018), en el artículo *Gasto de bolsillo en salud y medicamentos en Chile: Análisis comparativo de los periodos 1997, 2007 y 2012*; se encontró que el gasto de bolsillo fue incrementándose en el periodo de análisis aun considerando la participación del financiador del sistema de salud, leve disminución del gasto catastrófico. (Mestre, Iniesta, Trapero, Espín, & Brosa (2019), en su artículo *Análisis de la evolución en el acceso a los medicamentos huérfanos en*

*España*, evalúa el acceso de medicamentos al mercado español desde la autorización por parte de la agencia española de medicamentos hasta su comercialización efectiva, encontrándose un tiempo medio de 13,4 meses. Bruzzo, Henriquez, & Velazco (2018), en su trabajo titulado *Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada*, comenta sobre el acceso a los medicamentos describiendo barreras como el gasto de bolsillo e indicando como principal destino del gasto en salud de los hogares el destinado a medicamentos 38%. Manzini (2005), en su artículo titulado *Ética de la prescripción médica en un país pauperizado*, realiza un análisis respecto del acceso a medicamentos, comentando efectos de algunas barreras como la económica, física o psicológica y otras de carácter administrativo producto de la organización del sistema de salud, sus niveles de atención, sectorización, cobertura y costos. Realizando juicios éticos tomando como sustento la teoría de los principios contrastado con la teoría de medicina basada en la evidencia. Alvares y otros (2017), efectuaron un análisis al acceso de medicamentos para pacientes con atención primaria en el sistema único de salud de Brasil, encontrando que el 70.8% de los pacientes refieren no esperar para recibir sus medicamentos aunque se observó que 32,9 minutos fue el tiempo promedio de espera. Trovato, Choudhary, & Fox (2019), desarrollaron e implementaron estrategias para garantizar el acceso y continuidad a medicamentos iniciados durante la hospitalización de pacientes, concluyendo que las barreras administrativas generan tiempos de espera que finalmente ocasionan discontinuidad en el tratamiento y gasto de bolsillo en los pacientes que no logran validar su seguro. Sanford, Wertz, Zahiri, & Park (2019), en su estudio determinaron que existe diferencias entre el tiempo de espera real y el percibido, estudiando las características demográficas de la población de estudio, encontrándose que a mayor nivel cultural la percepción del tiempo de espera disminuye. Chu, Westbrook, Njue-Marendes, Giordano, & Dang (2019) identifican factores modificables y no modificables que afectan las percepciones de los pacientes sobre su tiempo de espera. Mencionan que la información proporcionada sobre las causas de las demoras, disculpas por largas esperas, así como una espera entretenida son factores modificables con una adecuada gestión por parte de la clínica mejoran la satisfacción de sus clientes. Siendo los factores individuales y no controlables el valor percibido subjetivo y el análisis individual costo oportunidad de la espera. Alhilli (2019), indica que el tiempo de espera prolongado para la cirugía del tratamiento de cáncer endometrio empeora el pronóstico de los pacientes. Thiem y Gerbig (2019), revisan el efecto del tiempo de espera para acceder a tratamientos con procedimientos quirúrgicos, ensayando

que si bien el tiempo de espera reduce el numero de intervenciones generando un ahorro en el proceso, los pacientes pierden años de vida ajustados en calidad AVAC, aumentan los costos relacionados a las complicaciones asi como las operaciones de emergencia, generandose una relacion costo beneficio incremental perjudicial para el paciente y para las organizaciones de salud. Gavilán y García (2009), en su artículo titulado *¿Esperamos porque es mejor o es mejor porque esperamos?* Un estudio exploratorio de la relación entre el tiempo de espera y el valor percibido, describe como el tiempo de espera no siempre resulta negativo, encontrando argumentos teóricos que bajo ciertas condiciones el tiempo de espera resulta ser positivo. Son cuatro condiciones que agregan valor al tiempo de espera como esperar sabiendo que hay alternativas a la necesidad a satisfacer, atribución causal relacionada a la creencia de que si otros esperan es porque tiene un valor destacado, espera como un factor para reducir el riesgo ya que otros usuarios que esperaron validaron los servicios y son más confiables en consecuencia, el principio de escasez asociado al miedo de quedarse sin el producto y la firme convicción de que si se espera es porque su proceso es imprescindible para garantizar calidad. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales – PNUME es el documento normativo que regula la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimiento del Sector Salud a nivel nacional (Congreso de la Republica, Ley N° 29459, 2009).

El acceso a medicamentos es definido como el uso oportuno del medicamento según necesidad del paciente Álvarez (2017), adicionalmente puede ser entendido como la forma de acercarse, ingresar o como la oportunidad de hacer uso. Uno de los primeros modelos desarrollados en la década de 1960, veía el aumento de la utilización de los servicios de salud como un objetivo importante de las políticas sanitarias, no se consideraba en aquel entonces el costo asociado a dicho proceso. El acceso a los servicios de salud es considerado como fundamental para evaluar el desempeño de los sistemas de atención médica en todo el mundo y ha sido una preocupación para los profesionales de la salud, políticos y para los pacientes usuarios Asamblea Mundial de la Salud (2018). Saurman (2015), modifica la teoría de acceso a medicamentos de los autores Penchansky y Thomas (1981) quienes cambiaron radicalmente la forma de entender el acceso, señalando dimensiones e instrumentos de valoración, desvinculándose del error que acarrearba asumir que un mayor uso siempre era deseable

y debe buscarse. En este nuevo modelo el acceso es definido como el grado de ajuste entre el consumidor y el prestador de servicios. Es un concepto general que resume un conjunto de áreas más específicas y potencialmente medibles. Estos investigadores identificaron cinco dimensiones independientes e interconectadas entre sí: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y capacidad de organización. Estas dimensiones fueron escogidas por la influencia que ejercen sobre el uso de los servicios de salud y la capacidad para ser manipulados de tal forma, que una mejora en ellas implica un incremento en el desempeño del sistema sanitario. Cuando alguna de las dimensiones no se encuentra adecuadamente implementada, se afecta a los consumidores o al sistema de salud. Se entiende como accesibilidad, como la facilidad geográfica de llegar a una institución de salud, el cual se ve influenciado por ejemplo por los medios de transporte. La dimensión disponibilidad, se entiende como la presencia física del medicamento en farmacia listo para ser dispensado según receta médica. La aceptabilidad es la percepción del uso basada en las creencias de los pacientes que el medicamento ocasionara efectos positivos en la salud. La asequibilidad depende de la capacidad adquisitiva del paciente y está relacionado con la capacidad de gasto destinado a la compra de medicamentos, a mayor costo del medicamento disminuirá la posibilidad de compra del paciente.

Dimensiones de acceso	Definición	Componentes y ejemplos
Accesibilidad ( <i>Accessibility</i> )	Ubicación	Un servicio <b>accesible</b> es cuando se encuentra dentro de una cercanía razonable para el consumidor, en términos de tiempo y distancia.
Disponibilidad ( <i>Availability</i> )	Suministro y demanda	Un servicio <b>disponible</b> tiene suficientes recursos y suministros para resolver las necesidades de los consumidores y las comunidades.
Aceptabilidad ( <i>Acceptability</i> )	Percepción del consumidor	Un servicio <b>aceptable</b> se refiere a la actitud que tienen el proveedor y el consumidor con respecto a las características del servicio y las preocupaciones sociales o culturales de cada uno.
Asequibilidad ( <i>Affordability</i> )	Costos	Para determinar un servicio como <b>asequible</b> se evalúan los costos directos de la atención, tanto para el proveedor como para el consumidor.
Capacidad ( <i>Adequacy</i> )	Organización	Un servicio con <b>capacidad</b> se encuentra organizado para poder recibir a los clientes y que éstos puedan hacer uso de todos los servicios ofrecidos. Esta dimensión considera los tiempos de espera y la estructura de las instalaciones.

*Figura 1:* Dimensiones de acceso identificadas por R. Penschsky y Thomas W tomado de Contreras (2019).

De las dimensiones presentadas anteriormente el presente documento medirá el componente de capacidad de organización. Se considera la dimensión de la organización como la capacidad de poder recibir a los pacientes usuarios y que estos puedan hacer uso de los servicios de salud ofrecidos por las instituciones de salud, medidos a través de tiempos de espera. Con esta decisión se deja de lado la accesibilidad o ubicación geográfica ya que se considera la ubicación del hospital de la Seguridad Social de Salud estratégica, el hospital tiene una población de asegurados cambiante dentro de un intervalo previamente estandarizado manteniendo una demanda continua y previsible. Se sabe de la existencia de presupuesto para compra de medicamentos en el hospital seleccionado y con el cual debe de realizarse la compra de medicamentos incluidos y no incluidos en el petitorio farmacológico, con base en esta información no se considerara para el desarrollo del presente trabajo las dimensiones de: ubicación, demanda, percepción del consumidor y costos. Saurman (2015), propone como más dimensiones de la variable de acceso, este autor propone la dimensión conciencia que valora los conocimientos de los pacientes, estos usuarios deben estar conscientes de la oferta y que por tanto deben conocer los servicios que se encuentren disponibles para sí mismos. La Organización Mundial de la Salud (2004), declara que el acceso a medicamentos esenciales desde el punto de vista del paciente significa que dichos productos farmacéuticos puedan ser obtenidos a una distancia razonable de viaje (disponibilidad geográfica), encontrarse fácilmente en los centros de salud (disponibilidad física), ser asequibles (costos) y disponer sistemas de salud con suministros fiables.



*Figura 2:* Mejorar el acceso a los medicamentos esenciales – un marco para la acción colectiva acorde con la meta 17 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Organización Mundial de la Salud, 2004)

La definición operacional de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico se define como aquel tiempo que pasa desde el momento que el paciente es informado de la autorización de uso del medicamento, hasta que el producto farmacéutico se encuentre disponible en farmacia para su recepción. Peraza (2013) en base a Erlang, Agner Krarup (1917), desarrolla el marco teórico de líneas de espera o teoría de colas, basado en modelos matemáticos, cadenas de Markov a tiempo continua y distribución de tiempos de espera en graficas Poissonianas indican que la espera se origina cuando la demanda supera la oferta de un bien o servicio común. Este tiempo se encuentra relacionada con las diferentes velocidades de llegada de los clientes que requieren determinados servicios o bienes comunes. Cuando existe una limitada oferta o los medios de atender la demanda son ineficaces se generan tiempos de espera prolongados, que con el tiempo crecen más. Pueden generarse tiempos de espera circunstanciales, cuando la oferta no varía pero la demanda presenta grandes variaciones, para lo cual se desarrolla modelos matemáticos de tiempos de espera con la finalidad de evitar oferta no utilizada o sobredemanda de la oferta que eventualmente genera líneas de espera. El modelo matemático de gestión de tiempos de espera busca entonces, identificar el nivel óptimo de funcionamiento de las organizaciones, evaluar el impacto de las modificaciones realizadas en la oferta, ya que no solo debe de pensar en brindar mayor número de prestaciones sino también, debe de considerarse el balance equilibrado, calcular la paciencia de quien espera y por el

servicio que espera como factor clave de entrada o salida de la demanda y por tanto del número de usuarios en la línea de espera que continúan en ella. García (2015), la línea de espera se caracteriza primero por la forma de llegada de los clientes, como solución se diseña el sistema de citas para distribuir la demanda en el tiempo de oferta disponible, segundo la forma o patrón de prestarse el servicio, donde se describe esperas antes, durante y después del servicio, tercero la disciplina de atención de la cola entendiéndose como la selección de clientes de la cola para que reciba el servicio pudiendo ser el primero en entrar el primero en salir o atender al último en llegar como primero o selección aleatoria o compartir la espera con todos los clientes, cuarto la capacidad del sistema para atender colas, quinto número de canales de dicho servicio, sexto número de etapas de dicho servicio y séptimo población de posibles clientes. Gavilán (2014) y Maister (2005), desarrollan la parte cualitativa de los tiempos de espera, señalando que; la satisfacción del usuario es la percepción del servicio menos la expectativa del servicio recibido. Señalan tres efectos principales del tiempo de espera, primero el efecto cognitivo basado en la duración percibida del servicio experimentado y en las creencias del paciente. El segundo efecto es el afectivo o emocional que dependiendo de la duración del tiempo de espera podría causar en quien experimenta tiempo de espera ansiedad, incertidumbre, aburrimiento y enfado. El tercer efecto es el conductual que se manifiesta a través de la queja, prescripción del interés, elección de continuar la espera y/o abandono del servicio por el que se espera. Los tiempos de espera podrían ser desagradables, frustrantes, desmoralizadores y agravantes. Se debe tener una adecuada gestión de los tiempos de espera, con la finalidad de mejorar la experiencia del cliente, considerando que los tiempos de espera ocupados se perciben más cortos que los tiempos de espera libre, las esperas previas al proceso se perciben como más largas que las esperas habiendo iniciado el proceso, la falta de información durante la espera genera ansiedad por el resultado incierto, la ignorancia hace que el tiempo de espera se perciba más largo, las esperas inexplicables se perciben como más largas que las explicables, las esperas variables que podrían ser cortas para unos y largas para otros son injustas y son percibidas como más largas que las equitativas y la espera en solitario es percibida como más larga que las esperas grupales. Cuanto más valioso es el bien o servicio a recibir más tiempo esperara el cliente. Bajo ciertas condiciones el tiempo de espera genera valor positivo en quien experimenta espera, se enumera a continuación: existencia de alternativas que connota que el bien o servicio por el cual se espera reúne características superiores a las alternativas, la causa de la espera no se debe

ni al cliente ni al proveedor, el convencimiento que la situación de espera es consecuencia de que los otros al igual de quien espera constataron que es la mejor alternativa y refuerzan aún más su elección, la información obtenida a través de la espera sirve para realizar una elección informada y reducir riesgos y finalmente el principio de escasez que justifica la espera.

El presente estudio de investigación plantea como problema a resolver la siguiente interrogante: ¿Qué diferencia hay entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018? Esta interrogante se resuelve respondiendo las siguientes preguntas: ¿Qué diferencia hay entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018?, ¿Qué diferencia hay entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoría médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018? Y ¿Qué diferencias hay entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018?

Es importante la investigación del tema debido a que genera información útil que contribuye con el cumplimiento de la misión de la seguridad social de salud, la cual es proteger a la población asegurada, brindando prestaciones de salud con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo. Dentro de la misión descrita se encuentra la provisión oportuna de medicamentos a sus asegurados. Midiendo el tiempo de espera, en las diferentes instancias del proceso de autorización y uso del medicamento no incluidos en el petitorio farmacológico, permitirá informar a los pacientes tiempos aproximados de espera por instancia y en forma global. Dicha información contribuirá a mejorar la atención de la queja o reclamo, ya que una espera informada y finita es mejor tolerada que una espera incierta o infinita. La información que se obtendrá permitirá informar a las instancias del proceso de autorización y uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico conocer su actuación,

permitiendo generar recomendaciones en la optimización de tiempos de espera Contreras y Medina (2018). Como justificación teórica, el presente trabajo de investigación permite revisar los conceptos de acceso a los servicios de salud considerando a los medicamentos como parte esencial del derecho a la salud (El Peruano, 2019). Como justificación metodológica el presente trabajo de investigación será una fuente de información alternativa a la percepción subjetiva del tiempo de espera teniendo como objetivo cuantificar el tiempo de espera datos expresados en días, buscando generar información útil para los tomadores de decisión. Como justificación practica el presente trabajo de investigación permitirá mejorar la atención de los pacientes usuarios porque contribuirá a generar información referente a los tiempos de espera promedios, así como su mejora a través de la recomendación de tiempos óptimos por fase del proceso de abastecimiento de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud. Por tanto, evaluar el acceso a medicamentos fuera de Petitorio Farmacológico de EsSalud considerando medir tiempos de espera en la provisión de medicamentos, permitirá conocer otras causas de falla terapéutica no ligada al proceso asistencial ni al medicamento propiamente dicho, así como permitirá recomendar tiempos óptimos de espera para su provisión. La hipótesis general del presente estudio fue determinar si existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue: Determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018; considerando los siguientes objetivos específicos primero determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018, segundo determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018 y tercero determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de

adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

## II. Método

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se define como básica o sustantiva, debido a que busca responder a un problema teniendo como objetivo la generación de más conocimientos relacionados.

El diseño según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es no experimental porque no se manipula las variables.

El enfoque según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es cuantitativo, debido a que los datos que se procesaron fueron eminentemente numéricos.

El nivel según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es superficial descriptivo cuantitativo y comparativo por tener una variable interviniente.

### 2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de la variable tiempo de espera.

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Niveles/Rango
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso	Número de días	No aplica	Días	Cuartiles (Q1;Q2;Q3)
Tiempo de espera de auditoria médica y generación del requerimiento de compra	Número de días	No aplica	Días	Cuartiles (Q1;Q2;Q3)
Tiempo de espera de adquisición	Número de días	No aplica	Días	Cuartiles (Q1;Q2;Q3)

Tabla 2: Operacionalización de la variable interviniente condición del paciente

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles/Rango
Condición del paciente	No aplica	No aplica	Nuevo=1 Continuador=2	No aplica

### **2.3 Población, muestra y muestreo**

La población fue de 737 pacientes con requerimiento de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud de un hospital de la Seguridad Social de Salud del periodo de enero a diciembre del 2018. Los criterios de inclusión fueron los pacientes con autorización de uso de medicamentos no incluidos en el Petitorio farmacológico y que cuenten con expedientes tramitados en el sistema de administración documentaria. Los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes que teniendo expedientes de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio, por necesidad urgente del medicamento se realizaron coordinaciones entre funcionarios de EsSalud y aquellos expedientes de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico autorizados por mandato judicial. Muestra censal, se consideró a la población.

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

Se utilizó la técnica de recopilación de información mediante la revisión documentaria. El instrumento fue la ficha de observación de datos, elaboración propia.

### **2.5 Procedimiento**

Para la recolección de datos, se tramitó el permiso correspondiente mediante solicitud al titular del hospital de la seguridad social de salud, no obteniendo respuesta al momento 5 de enero del 2020. Se obtuvieron los datos a través de acceso a la información pública, mediante cargo de documento de entrega de cargo, donde se encontró información suficiente y necesaria de los expedientes administrativos de pacientes usuarios de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico.

### **2.6 Métodos de análisis de datos**

Los datos recolectados fueron inicialmente tabulados en una tabla Excel, para luego ser exportado al paquete estadístico SPSS para el análisis descriptivo se midió el tiempo de espera utilizando la unidad de medida día, se consideró la media, desviación estándar, mínimo, máximo y la distribución en cuartiles.

### **2.7 Aspectos éticos**

La propiedad intelectual de los autores citados fue respetada, la identidad de los pacientes usuarios de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico no fue revelada ni utilizada.

### III. Resultados

#### 3.1. Resultados descriptivos.

En primer lugar, se procedió con los resultados descriptivos de los tiempos de espera, determinando también a los cuartiles.

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de la variable tiempo de espera y de sus dimensiones.

Variable y Dimensiones	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo	Q1	Q2	Q3
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	13.1	8.4	0	42	8	11	16
Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	17.9	14.9	0	80	8	12	22
Tiempo de espera de adquisición (días)	92.4	41.8	43	248	60	84	111
Tiempo de espera Total	123.5	43.9	50	301	93	116	139

*Fuente:* Extracto de la Tablas extendida en Anexo 5.1. y 5.2.

En general, se vio que para la dimensión tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días) la media del tiempo fue de 13.1 ~ 13 días, observándose un mínimo de 0 días y un máximo de 42. Con ello se vio que el primer cuartil fue de 8, el segundo de 11 y el tercero de 16, marcando una tendencia hacia un valor menor de la mitad del rango total de esta distribución (40 días). Para la segunda dimensión, Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días), se observó que el promedio fue de 17.9 ~ 18 días, teniendo un mínimo de 0 días un máximo de 80. Los cuartiles obtenidos fueron 8 (Q1), 12 (Q2) y 22 (Q3), observándose también que el máximo cuartil obtenido fue casi la cuarta parte del rango total (80 días). En el caso de la tercera dimensión, la media fue mayor que las dos dimensiones anteriores, teniendo un valor de 92.4 ~ 92 días, con un mínimo de 43 y un máximo de 248 días, con un rango de 205 días. Los cuartiles obtenidos fueron Q1 = 60; Q2 = 84 y Q3= 111. Viéndose que esta vez la tendencia fue mayor que la mitad del rango, lo que significa que los valores de esta distribución si están un poco más equilibrados que en los casos de las dimensiones 1 y 2. Finalmente, para el caso de la variable Tiempo de espera (Tiempo total), que fue la sumatoria de los tres (3) tiempos previamente descritos, se

tuvo una media de 123.5 ~ 124 días. Con un mínimo de 50 días y un máximo de 301, teniendo un rango de 251 días. Los cuartiles fueron: Q1 = 93; Q2 = 116 y Q3 = 139, viéndose que el último cuartil estuvo más cerca a la cuarta parte del rango.

Estos rangos cuartílicos sirvieron como puntos de corte para la elaboración de los intervalos, los mismos que, en base a su condición de nuevo o continuador del tratamiento, se definieron de la siguiente manera:

Tabla 4.

*Frecuencias de los intervalos de tiempos de espera y sus dimensiones.*

		Estado			
		Nuevo		Continuador	
		n	%	n	%
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Primer cuartil (0 - 8)	153	20,9%	67	9,1%
	Segundo cuartil (9 - 11)	127	17,3%	49	6,7%
	Tercer cuartil (12 - 16)	124	16,9%	52	7,1%
	Cuarto cuartil (más de 16)	108	14,7%	53	7,2%
Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	Primer cuartil (0 - 8)	146	19,9%	55	7,5%
	Segundo cuartil (9 - 12)	143	19,5%	49	6,7%
	Tercer cuartil (13 - 22)	119	16,2%	49	6,7%
	Cuarto cuartil (más de 22)	104	14,2%	68	9,3%
Tiempo de espera de adquisición (días)	Primer cuartil (43 - 60)	137	18,7%	74	10,1%
	Segundo cuartil (61 - 84)	125	17,1%	49	6,7%
	Tercer cuartil (85 - 111)	124	16,9%	51	7,0%
Tiempo de espera Total	Cuarto cuartil (más de 112)	126	17,2%	47	6,4%
	Primer cuartil (50 - 93)	132	18,0%	60	8,2%
	Segundo cuartil (94 - 116)	132	18,0%	55	7,5%
	Tercer cuartil (117 - 138)	124	16,9%	50	6,8%
	Cuarto cuartil (más de 139)	124	16,9%	56	7,6%

Se vio que para el caso de la dimensión 1: Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días), la mayor cantidad de observaciones se ubicaron en el primer cuartil (de 0 a 8 días) con un 20.9% (153 pacientes) en la condición de paciente ‘Nuevo’, en comparación de un 9.1% de los pacientes ‘Continuadores’. La segunda frecuencia con mayor observación se ubicó en el segundo cuartil (de 9 a 11 días) con un 17.3% (125 pacientes) en la condición de paciente ‘Nuevo’. Para el caso de la dimensión 2: Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de

compra (días), hubo empate en las frecuencias observadas en el primer (0 a 8 días) y en el segundo (9 a 12 días) en la condición de paciente ‘Nuevo’ con un 19.9% (143 pacientes) respectivamente de los 737 analizados. Para el caso de los continuadores, los porcentajes se mantuvieron de manera similar al de la dimensión 1. Para el caso de la dimensión 3. Tiempo de espera de adquisición (días), nuevamente el primer (de 43 a 60 días) tuvo un 18,7% en la condición de paciente ‘Nuevo’ y un 10.1% para los ‘Continuadores’. En el segundo cuartil (de 61 a 84 días) se ubicó la segunda frecuencia con un 17.1% del total en los pacientes ‘Nuevos’. Finalmente, en el caso del Tiempo de espera total, hubo dos empates en los pacientes de condición ‘Nuevo’, teniendo un 18% en el primer y segundo cuartil y un 16.9% en los cuartiles tercero y cuarto. En el caso de los pacientes ‘Continuadores’ hubo un porcentaje mayor (8.2%) en el primer cuartil seguida de un 7.6% en el cuarto cuartil.

### **3.2. Resultados inferenciales.**

Se debe indicar previamente que, para la elección de la prueba estadística se realizó la prueba de normalidad de datos, la misma que tuvo como resultado que los datos no reunían el requisito del supuesto de distribución normal (Ver Tabla Anexo 5.3.) razón por la cual se decidió realizar un procesamiento de datos empleando una prueba no paramétrica, la misma que empleó los intervalos ordinales elaborados en base a los cuartiles calculados previamente en los resultados descriptivos.

*Hipótesis de contraste:*

*Hipótesis general.*

H<sub>1</sub>: Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

H<sub>0</sub>: No existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

*Hipótesis específica 1.*

H<sub>1</sub>: Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico

de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

H<sub>0</sub>: No existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

Hipótesis específica 2.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

H<sub>0</sub>: No existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

Hipótesis específica 3.

H<sub>1</sub>: Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

H<sub>0</sub>: No existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

### **Prueba estadística.**

Prueba para comparación de dos grupos independientes U – Mann Whitney ( $\alpha = 0.05$ )

### Regla de decisión.

Si: la significancia (valor p) es menor que el nivel de significación (0.05) → se rechaza la hipótesis nula y, consecuentemente el contraste es significativo.

Tabla 5

*Prueba de comparación U- Mann de Whitney de los tiempos de espera entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.*

	D1: Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	D2: Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	D3: Tiempo de espera de adquisición (días)	Tiempo Total
U de Mann-Whitney	55360,000	50123,000	52471,500	56350,000
W de Wilcoxon	186688,000	181451,000	77002,500	80881,000
Z	-,478	-2,535	-1,613	-,089
Sig. asintótica(bilateral)	,633	,011	,107	,929

a. Variable de agrupación: **ESTADO**

Se vio que solamente para la segunda dimensión Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días) se observó que se cumplió la regla de decisión propuesta, razón por la cual solamente es ese caso se rechazó la hipótesis nula. Para los demás contrastes tuvo que admitirse la hipótesis nula, siendo como se ve a continuación.

Se determinó que no existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018. Si se llegó a demostrar que hubo diferencia significativa ( $p=0.011<0.05$ ) entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud siendo los pacientes nuevos los que tuvieron mayor rango de tiempo que los continuadores ( $Z= -2,535$ ) de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018. No hubo diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de

este mismo hospital de la Seguridad Social de Salud. Finalmente, No hubo diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

Como dato complementario se compararon los tiempos de espera de adquisición de medicamentos fuera del petitorio, teniendo como criterio de comparación a los distintos diagnósticos realizados a estos pacientes. En los resultados se vio que no hubo diferencias significativas (Ver Tabla del Anexo 5.4.) observándose que para todos los diagnósticos hubo el mismo rango de tiempo.

#### **IV. Discusión**

En relación al objetivo general se logró describir que no hay diferencia significativa entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico entre los pacientes nuevos y continuadores en un hospital de la seguridad social de salud, dicho hallazgo niega la hipótesis general en la que se creía que los pacientes usuarios continuadores gozaban de ciertos privilegios. Este resultado describe trato equitativo en la provisión de medicamentos, basada en una adecuada gestión por procesos según normativa diseñada por el Instituto de Evaluación de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI, 2017).

Se visualiza en los resultados de tiempo de espera rangos de 0 a 42 o de 0 a 80 días en los tiempos de autorización de uso y en el proceso de auditoría médica que genera como producto requerimiento de compra, lo que describe inequidad, la percepción subjetiva de quien se encuentra experimentado tiempo espera en inequidad es frustrante (Maister, 2005). Lo anteriormente descrito indicaría que algunos expedientes estarían influenciados por gestión de intereses. Se precisa que como criterio de exclusión están aquellos expedientes de pacientes con necesidad urgente del medicamento, se ensaya como posible explicación la presión del propio paciente o recomendación externa con la finalidad de que el expediente no tenga tiempo de espera. El tiempo de espera registrado para el estudio de mercado, proceso de selección y compra del medicamento hasta tenerlo disponible en almacén tuvo un mínimo de 43 días, se ensaya como posible explicación que la oficina donde se produce este tiempo de espera se encuentra regida por la ley de contrataciones del estado (SEACE, TUO Ley N° 30225, 2019), por tanto no estaría sujeta a discrecionalidades.

En relación a los tiempos máximos encontrados se verifica que por encima del Q3 hay menos población distribuida, 301 días de tiempo de espera para la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico, influye negativamente en el paciente pudiendo ser causa para discontinuar el tratamiento, desmotivar al paciente en su tratamiento por causalidad de tiempo de espera prolongado, desaparición de la necesidad del medicamento por fallecimiento del usuario, falla terapéutica no atribuible al medicamento, situación descrita por otros investigadores como Gutiérrez y otros, (2009), Mestre, Inieta, Traperó, Espín, & Brosa (2019).

Desde otra perspectiva podría considerarse como positivo el tiempo de espera, basado en los siguientes supuestos, que los pacientes que esperan tengan otras opciones

terapéuticas y que voluntariamente realizan la espera, motivados por que el medicamento no incluido en petitorio farmacológico es de alto costo o con tecnología reciente, mayor expectativa ya que otros pacientes que esperan previamente permiten reducir el riesgo y ayudan tomar decisiones basados en las recomendaciones de pacientes previos quienes validaron como valioso el medicamento, planteamiento que concuerda con Maister (2005) y Gavilán & García de Madariaga (2009).

Finalmente visto los resultados de tiempo de espera considerando la variable diagnóstica desarrollada en la tabla del anexo 5.4; los diagnósticos de cáncer y derivados predominan sobre los demás, siendo esta una población vulnerable con tiempo de espera prolongado se deberían hacer esfuerzos para implementar estrategias que busquen reducir los tiempos de espera, resultado que se encuentra relacionado con los siguientes autores Ugarte (2019), Machado & Moncada (2012).

## V. Conclusiones

- Primera:** No se demostró diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.
- Segunda:** Existe diferencia significativa ( $p=0.011<0.05$ ) entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud siendo los pacientes nuevos los que tuvieron mayor rango de tiempo que los continuadores ( $Z=-2,535$ ) de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.
- Tercera:** No existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.
- Cuarta:** No existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** Considerando que los resultados de tiempos de espera presentan un rango de variación amplio, se recomienda estandarizar e implementar estrategias para reducir el tiempo de espera y luego de su implementación realizar una nueva evaluación, que busque comparar realidades con y sin intervención.
- Segunda:** En relación a los tiempos óptimos sugeridos en la discusión, se recomienda al hospital de la seguridad social de salud considerar como deseables los siguientes tiempos, para la autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico entre 8 y 11 días, para la auditoría médica y generación del requerimiento entre 8 y 12 días y para la adquisición del medicamento propiamente dicho entre 60 y 84 días.
- Tercera:** Se recomienda a los pacientes usuarios de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico con tiempo de espera, coordinar con médicos tratantes tratamiento alternativo mientras dura el proceso de provisión de medicamento fuera de petitorio farmacológico.
- Cuarta:** A los encargados de las instancias (Comité Fármaco-terapéutico, Oficina de Planificación, Racionalización y programación; así como a la oficina de Abastecimiento) del proceso de provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológica, actuar con celeridad, considerar que hay pacientes vulnerables.
- Quinta:** Vistos los tiempos de espera correspondientes a los objetivos específicos distribuidos por cuartiles podría recomendarse como tiempos óptimos de espera los cuartiles 1 y 2 según tabla, considerando mayor población distribuida en los cuartiles 1 y 2.

Tabla N° 6.

Tiempos recomendados

Tiempo de espera según instancias del proceso	UM	Tiempo óptimo < Q1 o <Q2
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso	días	8 o 11
Tiempo de espera de auditoria médica y generación del requerimiento de compra	días	8 o 12
Tiempo de espera de adquisición	días	60 o 84
Tiempo total para la provisión de medicamento no incluido en petitorio farmacológico	días	93 o 116

## VII. Referencias

- Alhilli, M. e. (2019). Carcinoma de endometrio: el tiempo de espera prolongado en la cirugía empeora el pronóstico. *GebFra Magazin Artuell referiert*, 511-516.
- Allardo Soto, R. (2018). The collision of rights and its impact on access to essential medicines: Challenges for South America. *Revista Derecho del Estado*, 3-36.
- Alvares, J., Guerra Junior, A., Araújo, V., Almeida, A., Dias, C., Ascef, B., & Karnikowski, M. (2017). Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, 1-9.
- Arias Cuya, J. G. (2017). Factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico en un instituto especializado de salud de Lima, 2017. (*Tesis de maestría*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-110.
- Asamblea mundial de la salud. (2018). Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. *WHA61.21*, (págs. 1-52).
- Bruzzo, S., Henriquez, J., & Velazco, C. (2018). Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada. *Centro de estudios públicos*, 1-18.
- Caldas Camasi, G. A. (3 de agosto de 2018). Fondo Estimulo Desempeño: Efectividad del suministro de medicamentos en la Red de Salud Angaraes-Huancavelica. Angaraes, Huancavelica, Perú.
- Callender, C. (2007). Barriers and best practices for material management in the healthcare sector. Springfield, Estados Unidos.
- Chu, H., Westbrook, R., Njue-Marendes, S., Giordano, T., & Dang, B. (2019). The psychology of the wait time experience - what clinics can do to manage the waiting experience for patients: a longitudinal, qualitative study. *BMC Health Services Research*, 1-10.
- Congreso de la Republica, Ley N° 29459. (26 de Noviembre de 2009). Ley de productos farmaceuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. *El Peruano*, págs. 406565-406576.
- Contreras Montiel, P. A. (31 de agosto de 2019). Propuesta y aplicación comparativa de un modelo de análisis sobre los determinantes de acceso a medicamentos. Santiago, Chile.
- Contreras Vielma, A., & Medina Giacomozzi, A. (2018). Diseño de procesos para reducir tiempo en lista de espera traumatologica no garantizada, hospital público Chileno. *Rev. Méd. Risaralda*, 39-47.
- DIGEMID. (2012). Analisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Peru. 6.
- El peruano. (31 de Octubre de 2019). Decreto de urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos medicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad. pág. 5.

- Elescano Alegre, A. E. (2019). Gestion de atencion y reduccion del tiempo de espera de los pacientes del CMI Laura Rodríguez Dulanto D, Comas 2019. (*Tesis de maestria*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-89.
- Erlang, A. K. (1917). *Solution of some problems in the theory of probabilities of Significance in automatic telephone exchanges*. Dinamarca.
- EsSalud. (16 de Febrero de 2018). Reglamento de organizacion y funciones de las redes prestacionales de Lima y Callao. *Resolución de presidencia ejecutiva N° 125 - PE-ESSALUD*, págs. 1-193.
- Farro Sánchez, J. d. (2018). Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Victor Larco Herrera, Lima 2018. (*Tesis de maestria*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-122.
- Gañan Echavarría, J. L. (2013). Fundamental right to be health and business. Colombian and latinoamérica cases. *CODI*, 134-155.
- García Matallana, E. R. (2016). Tiempo de espera y desempeño del profesional del servicio de rehabilitacion del Hospital Santa Rosa, 2016. (*Tesis de maestria*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-13.
- García Sabater, J. P. (Curso 2015/2016). Aplicando teoria de colas en dirección de operaciones. En *Universidad politecnica de Valencia* (págs. 1-86). España: Grupo ROGLE.
- Gavilán Bouzas, D. (accesado 2014). Tiempo y venta: la influencia del tiempo de espera en la satisfaccion con el servicio. *Recuperado*: <http://eprints.ucm.es/16068/1/T27711.pdf>, 1-605.
- Gavilán Bouzas, D., & García de Madariaga Miranda, J. (2009). Do we wait if it's better, or is it better if we wait? An exploratory study about the relationship between waiting time and perceived value. *Universia Business Review*, 55-72.
- Gerbig, D., Albersmeyer, M., Schiffer, L., & Schiffer, M. (2019). Nephrologische rehabilitation alterer Patienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation. *Nieren-und Hochdruckkrankheiten*, 353.
- Grimaldo Valenzuela, O. C. (2016). Tiempos de espera en el servicio de Odontología de la microrred de Salud Carabayllo, 2016. (*Tesis de maestria*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-13.
- Gutierrez, E., Ramos, W., Martha, U., Ortega Loayza, A. G., Torres, C., Montesinos, D., . . . Galarza, C. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 61-65.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Meetodología de la investigacion*. México: Mc Graw Hill.
- IETSI. (2017). *Compendio de documentos normativos relacionados al uso de productos farmacéuticos en EsSalud*. Lima: EsSalud.

- Instituto de Evaluacion de Tecnologias en Salud e Investigacion. (2016). Normativa para la autorizacion y uso de productos farmaceuticos no incluidos en Petitorio Farmacologico de ESSALUD. En C. n. ESSALUD, *Resolucion de Instituto de Evaluacion de Tecnologias en Salud e Investigacion N° 14-IETSI-ESSALUD-2016* (págs. 1-34). Lima: ESSALUD.
- Luis Mamani, G. (2018). Calidad de servicios farmacéuticos frente al tiempo de espera del usuario del Centro de Salud Ganimedes, San Juan de Lurigancho, 2018. (*Tesis de maestria*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-110.
- Machado Alba, J. E., & Moncada Escobar, J. C. (2012). Evolucion del consumo de medicamentos de alto costo en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*, 283-289.
- Maister, D. H. (2005). The psychology of waiting lines. *www.davidmaister.com*, 1-9.
- Malacarne, J., Gava, C., Escobar, A. L., Souza-Santos, R., & Basta, P. C. (2019). Health service access for tuberculosis diagnosis and treatment among indigenous peoples in Rondonia state, Brazilian Amazon, 2009-2011: a cross-sectional study. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasilia*, 1-8.
- Manzini, J. L. (2005). Ethical medical prescription in a very poor country. *Acta Bioethica*, 191-200.
- Melgar Victoria, C. R. (2016). Tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. (*Tesis de maestria*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-77.
- Mestre Ferrándiz, J., Iniesta, M., Trapero Bertran, M., Espín, J., & Brosa, M. (2019). Análisis de la evolución en el acceso a los medicamentos huérfanos en España. *Gac. Sanit.*, 1-9.
- Mezones Holguin, E., Solis Condor, R., Benites Zapata, V. A., Garnica Pinazo, G., Marquez Bobadilla, E., Tantalean Del Aguila, M., . . . Philipps Cuba, F. d. (2016). Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: Analisis de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de los servicios de salud (ENSUSALUD 2014). *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 205-214.
- Monzón Ebakn, A. L., García Fariñas, A., & Marrero Araújo, M. d. (2019). Eficiencia en la distribución de medicamentos en las droguerías cubanas durante el año 2016. *Revista Cubana de Salud Pública* , 1-14.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2004). Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva. *WHO/EDM*, 8-13.
- Oyarte, M., Espinoza, M., Balmaceda, C., Villegas, R., Cabieses, B., & Diaz, J. (2018). Gasto de bolsillo en salud y medicamentos en Chile: analisis comparativo de los periodos 1997, 2007 y 2012. *Elsevier*, 202-209.
- Penchansky, R., & Thomas, W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 127-135.

- Peraza Sequeiros, G. F. (2013). *Introducción a la teoría de colas y su simulación*. México: Departamento de matemáticas, Universidad de Sonora.
- Pinedo Solórzano, J. E. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. (*Tesis de maestría*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-92.
- Sanford, Z., Weltz, A., Zahiri, H. R., & Park, A. (2019). Demographic-related variables impact subjective experiences of patient wait times and perceived attention afforded in surgical outpatient clinic encounters. *Elsevier*, 1-6.
- Saurman, E. (2015). Improving access: modifying Penchansky and Thomas's theory of access. *Journal of Health Services Research & Policy*, 1-4.
- SEACE, TUO Ley N° 30225. (13 de Marzo de 2019). Texto Unico Ordenado de la ley N° 30225, Ley de contrataciones del estado. *El Peruano*, págs. 9-29.
- Tello Sánchez, J., & Valera Pajares, J. (2018). Tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario de farmacia en consulta externa del hospital II EsSalud - Cajamarca 2018. (*Tesis de maestría*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-92.
- Thiem, H. (2019). Rentabilidad: cuales son los efectos de las listas de espera durante las operaciones? *Economía de la salud y gestión de la calidad*, 1-7.
- Trovato, A., Choudhary, K., & Fox, E. (2019). Development and implementation of a strategy to ensure outpatient access to medications started in the inpatient setting. *Am J Health-Syst Pharm*, 334-335.
- Ugarte Ubilluz, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *An Fac med*, 104-108.
- Zambrano Lobatón, R. Y. (2016). Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016. (*Tesis de maestría*) Universidad Cesar Vallejo, Perú, 1-86.

## **Anexos**

Conformado por:

Matriz de consistencia

Instrumento de recolección de datos

Base de datos

Print de resultados

Evidencias de los cálculos de resultados

Estadísticos descriptivos de los datos

Cálculos de los percentiles y cuartiles (Bisagras de Tukey)

Prueba de normalidad de datos

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES				
¿Qué diferencia hay entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018?	Determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.	Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la provisión de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.	<b>VARIABLE 1: Operacionalización de la variable tiempo de espera.</b>				
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALAS DE MEDICIÓN</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
			Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso	Número de días	No aplica	Días	Cuartiles (Q1; Q2; Q3)
			Tiempo de espera de auditoria médica y generación del requerimiento de compra	Número de días			
Tiempo de espera de adquisición	Número de días						
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<b>Variable interviniente</b>				
1. ¿Qué diferencia hay entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante	1. Determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad	1. Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de evaluación de autorización de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante	Condición del paciente	No aplica	No aplica	Nuevo = 1 Continuador = 2	No aplica
			<b>METODOLOGÍA</b>				
			<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Básica	<b>Población</b> 737 pacientes con requerimiento de medicamentos no incluidos en	<b>Método de toma de datos:</b> Observación	<b>Procesamiento de datos:</b>  Prueba de comparación para	

<p>el año 2018?</p> <p>2. ¿Qué diferencia hay entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018?</p> <p>3. ¿Qué diferencias hay entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018?</p>	<p>Social de Salud durante el año 2018.</p> <p>2. Determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.</p> <p>3. Determinar la diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.</p>	<p>el año 2018.</p> <p>2. Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de auditoria médica y generación del requerimiento de compra de uso de medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.</p> <p>3. Existe diferencia entre los rangos de tiempo de espera en la fase de adquisición de los medicamentos no incluidos en petitorio farmacológico de EsSalud entre los pacientes nuevos y continuadores de un hospital de la Seguridad Social de Salud durante el año 2018.</p>	<p><b>Nivel:</b> Comparativa</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>	<p>petitorio farmacológico de EsSalud de un hospital de la Seguridad Social de Salud.</p> <p><b>Muestra</b> censal.</p>	<p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de observación</p>	<p>muestras independientes U – Mann Whitney</p>	
---	--	--	--	---	---	---	--



### Anexo 3. Base de datos

Estado (Condición)	Diagnóstico	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso en días	Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra	Tiempo de espera de adquisición en días	Tiempo de espera Total	Tiempo Evaluación Autorización de uso	Tiempo de Auditoría	Tiempo de Adquisición	Tiempo total
1	1.00	11	12	113	136	2	2	4	3
1	1.00	5	7	118	130	1	1	4	3
1	1.00	11	36	97	144	2	4	3	4
1	1.00	15	26	174	215	3	4	4	4
1	1.00	22	11	71	104	4	2	2	2
1	1.00	26	22	111	159	4	3	3	4
1	1.00	8	42	73	123	1	4	2	3
1	1.00	15	11	248	274	3	2	4	4
1	1.00	11	20	118	149	2	3	4	4
1	1.00	9	9	182	200	2	2	4	4
1	1.00	11	12	96	119	2	2	3	3
1	1.00	11	3	78	92	2	1	2	1
1	1.00	11	3	78	92	2	1	2	1
1	1.00	28	80	52	160	4	4	1	4
1	1.00	9	8	174	191	2	1	4	4
1	1.00	21	0	93	114	4	1	3	2
1	1.00	5	20	77	102	1	3	2	2
1	1.00	8	9	99	116	1	2	3	2
1	1.00	27	47	82	156	4	4	2	4
1	1.00	10	16	52	78	2	3	1	1
1	1.00	8	11	58	77	1	2	1	1
1	1.00	0	34	182	216	1	4	4	4
1	1.00	11	36	113	160	2	4	4	4
1	1.00	11	36	113	160	2	4	4	4
1	1.00	11	20	97	128	2	3	3	3
2	1.00	10	22	93	125	2	3	3	3
1	1.00	15	26	77	118	3	4	2	3
2	1.00	18	4	71	93	4	1	2	1
1	1.00	22	11	111	144	4	2	3	4
1	1.00	26	22	73	121	4	3	2	3
1	1.00	8	42	248	298	1	4	4	4
1	1.00	11	20	182	213	2	3	4	4
1	1.00	9	9	96	114	2	2	3	2
1	1.00	11	12	78	101	2	2	2	2
2	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2

1	1.00	0	7	93	100	1	1	3	2
1	1.00	0	7	52	59	1	1	1	1
1	1.00	28	80	174	282	4	4	4	4
2	1.00	9	8	93	110	2	1	3	2
1	1.00	10	16	52	78	2	3	1	1
1	1.00	15	14	52	81	3	3	1	1
2	1.00	15	14	54	83	3	3	1	1
1	1.00	42	11	56	109	4	2	1	2
1	1.00	27	22	60	109	4	3	1	2
1	1.00	5	26	58	89	1	4	1	1
2	1.00	8	11	71	90	1	2	2	1
2	1.00	0	20	111	131	1	3	3	3
1	1.00	7	7	113	127	1	1	4	3
1	1.00	11	8	118	137	2	1	4	3
1	1.00	9	0	97	106	2	1	3	2
1	1.00	20	16	43	79	4	3	1	1
2	1.00	15	20	82	117	3	3	2	3
1	1.00	14	12	52	78	3	2	1	1
1	1.00	8	42	118	168	1	4	4	4
1	1.00	0	7	174	181	1	1	4	4
1	1.00	28	80	93	201	4	4	3	4
1	1.00	9	8	77	94	2	1	2	2
1	1.00	5	45	84	134	1	4	2	3
1	1.00	27	22	58	107	4	3	1	2
1	1.00	5	7	113	125	1	1	4	3
1	1.00	7	7	113	127	1	1	4	3
1	1.00	15	20	43	78	3	3	1	1
1	1.00	20	16	82	118	4	3	2	3
1	1.00	15	20	84	119	3	3	2	3
1	1.00	10	12	52	74	2	2	1	1
1	1.00	15	10	52	77	3	2	1	1
1	1.00	16	8	52	76	3	1	1	1
2	1.00	20	6	54	80	4	1	1	1
1	1.00	16	8	56	80	3	1	1	1
1	1.00	16	4	60	80	3	1	1	1
1	1.00	22	11	248	281	4	2	4	4
1	1.00	26	22	118	166	4	3	4	4
1	1.00	8	42	182	232	1	4	4	4
1	1.00	15	11	96	122	3	2	3	3
1	1.00	11	20	78	109	2	3	2	2
1	1.00	9	9	78	96	2	2	2	2
2	1.00	7	34	97	138	1	4	3	3
2	1.00	5	39	93	137	1	4	3	3

2	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2
2	1.00	0	63	82	145	1	4	2	4
2	1.00	8	9	84	101	1	2	2	2
2	1.00	5	45	52	102	1	4	1	2
2	1.00	0	20	248	268	1	3	4	4
1	1.00	5	9	118	132	1	2	4	3
1	1.00	21	12	182	215	4	2	4	4
1	1.00	9	3	96	108	2	1	3	2
1	1.00	16	8	60	84	3	1	1	1
1	1.00	14	12	54	80	3	2	1	1
1	1.00	20	6	56	82	4	1	1	1
1	1.00	22	11	118	151	4	2	4	4
1	1.00	26	22	182	230	4	3	4	4
1	1.00	8	42	96	146	1	4	3	4
1	1.00	15	11	78	104	3	2	2	2
1	1.00	11	20	78	109	2	3	2	2
1	1.00	9	9	113	131	2	2	4	3
1	1.00	11	12	113	136	2	2	4	3
1	1.00	11	3	118	132	2	1	4	3
2	1.00	7	34	97	138	1	4	3	3
1	1.00	5	39	93	137	1	4	3	3
1	1.00	8	11	52	71	1	2	1	1
1	1.00	8	11	174	193	1	2	4	4
1	1.00	0	7	93	100	1	1	3	2
1	1.00	0	63	84	147	1	4	2	4
1	1.00	8	9	52	69	1	2	1	1
1	1.00	5	45	52	102	1	4	1	2
1	1.00	27	47	52	126	4	4	1	3
1	1.00	15	14	56	85	3	3	1	1
1	1.00	15	14	58	87	3	3	1	1
2	1.00	27	22	111	160	4	3	3	4
2	1.00	0	20	118	138	1	3	4	3
1	1.00	5	9	182	196	1	2	4	4
1	1.00	21	12	96	129	4	2	3	3
1	1.00	9	3	78	90	2	1	2	1
2	1.00	28	34	78	140	4	4	2	4
1	1.00	0	34	113	147	1	4	4	4
1	1.00	8	11	113	132	1	2	4	3
2	1.00	11	36	97	144	2	4	3	4
2	1.00	22	14	99	135	4	3	3	3
2	1.00	10	22	43	75	2	3	1	1
2	1.00	15	26	82	123	3	4	2	3
2	1.00	15	20	84	119	3	3	2	3

2	1.00	20	16	52	88	4	3	1	1
2	1.00	15	20	52	87	3	3	1	1
1	1.00	12	10	111	133	3	2	3	3
1	1.00	18	4	118	140	4	1	4	4
1	1.00	22	11	182	215	4	2	4	4
1	1.00	26	22	96	144	4	3	3	4
2	1.00	11	12	118	141	2	2	4	4
2	1.00	11	3	118	132	2	1	4	3
1	1.00	11	3	97	111	2	1	3	2
1	1.00	7	34	97	138	1	4	3	3
1	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2
1	1.00	0	7	77	84	1	1	2	1
1	1.00	0	7	81	88	1	1	2	1
2	1.00	5	9	96	110	1	2	3	2
2	1.00	21	12	78	111	4	2	2	2
2	1.00	9	3	78	90	2	1	2	1
1	1.00	28	34	113	175	4	4	4	4
1	1.00	5	7	118	130	1	1	4	3
1	1.00	7	7	97	111	1	1	3	2
1	1.00	11	36	93	140	2	4	3	4
1	1.00	11	20	174	205	2	3	4	4
1	1.00	26	16	99	141	4	3	3	4
1	1.00	15	10	54	79	3	2	1	1
2	1.00	16	8	56	80	3	1	1	1
1	1.00	18	4	182	204	4	1	4	4
1	1.00	22	11	96	129	4	2	3	3
1	1.00	15	11	113	139	3	2	4	4
2	1.00	11	20	113	144	2	3	4	4
1	1.00	9	9	118	136	2	2	4	3
2	1.00	11	12	118	141	2	2	4	4
1	1.00	11	3	97	111	2	1	3	2
1	1.00	11	3	97	111	2	1	3	2
1	1.00	7	34	93	134	1	4	3	3
1	1.00	5	39	52	96	1	4	1	2
1	1.00	5	39	174	218	1	4	4	4
1	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2
2	1.00	8	11	77	96	1	2	2	2
2	1.00	0	7	99	106	1	1	3	2
2	1.00	9	8	82	99	2	1	2	2
2	1.00	21	0	84	105	4	1	2	2
1	1.00	8	9	52	69	1	2	1	1
2	1.00	42	10	56	108	4	2	1	2
1	1.00	10	16	60	86	2	3	1	1

1	1.00	15	14	58	87	3	3	1	1
2	1.00	10	8	71	89	2	1	2	1
2	1.00	42	11	73	126	4	2	2	3
2	1.00	27	22	248	297	4	3	4	4
2	1.00	8	11	182	201	1	2	4	4
1	1.00	5	9	78	92	1	2	2	1
1	1.00	28	34	113	175	4	4	4	4
1	1.00	0	34	118	152	1	4	4	4
2	1.00	8	11	118	137	1	2	4	3
2	1.00	5	7	97	109	1	1	3	2
2	1.00	7	7	97	111	1	1	3	2
2	1.00	11	8	52	71	2	1	1	1
2	1.00	9	0	174	183	2	1	4	4
2	1.00	15	26	77	118	3	4	2	3
2	1.00	15	9	81	105	3	2	2	2
1	1.00	26	16	43	85	4	3	1	1
1	1.00	22	14	82	118	4	3	2	3
1	1.00	10	22	84	116	2	3	2	2
1	1.00	15	26	52	93	3	4	1	1
2	1.00	15	20	52	87	3	3	1	1
2	1.00	12	10	248	270	3	2	4	4
2	1.00	26	22	78	126	4	3	2	3
2	1.00	15	11	113	139	3	2	4	4
2	1.00	11	20	118	149	2	3	4	4
1	1.00	9	9	118	136	2	2	4	3
2	1.00	11	12	97	120	2	2	3	3
1	1.00	11	3	97	111	2	1	3	2
2	1.00	11	3	93	107	2	1	3	2
2	1.00	7	34	93	134	1	4	3	3
1	1.00	7	34	52	93	1	4	1	1
1	1.00	5	39	174	218	1	4	4	4
1	1.00	5	39	93	137	1	4	3	3
1	1.00	8	11	77	96	1	2	2	2
1	1.00	8	11	81	100	1	2	2	2
1	1.00	0	7	99	106	1	1	3	2
1	1.00	0	7	43	50	1	1	1	1
1	1.00	28	80	82	190	4	4	2	4
1	1.00	9	8	84	101	2	1	2	2
1	1.00	21	0	52	73	4	1	1	1
1	1.00	7	7	93	107	1	1	3	2
2	1.00	11	36	93	140	2	4	3	4
1	1.00	15	20	52	87	3	3	1	1
1	1.00	15	20	54	89	3	3	1	1

1	1.00	10	12	56	78	2	2	1	1
1	1.00	15	10	60	85	3	2	1	1
1	1.00	16	8	73	97	3	1	2	2
1	1.00	26	22	113	161	4	3	4	4
1	1.00	7	34	174	215	1	4	4	4
1	1.00	5	39	77	121	1	4	2	3
1	1.00	8	11	81	100	1	2	2	2
1	1.00	8	11	99	118	1	2	3	3
1	1.00	0	7	43	50	1	1	1	1
1	1.00	0	7	82	89	1	1	2	1
1	1.00	10	16	71	97	2	3	2	2
1	1.00	8	11	78	97	1	2	2	2
1	1.00	0	20	78	98	1	3	2	2
1	1.00	5	7	93	105	1	1	3	2
1	1.00	15	9	43	67	3	2	1	1
2	1.00	8	16	82	106	1	3	2	2
1	1.00	26	16	84	126	4	3	2	3
2	1.00	22	14	52	88	4	3	1	1
2	1.00	20	16	54	90	4	3	1	1
1	1.00	16	8	71	95	3	1	2	2
1	1.00	14	12	111	137	3	2	3	3
1	1.00	22	11	113	146	4	2	4	4
1	1.00	26	22	113	161	4	3	4	4
1	1.00	5	39	77	121	1	4	2	3
1	1.00	5	39	81	125	1	4	2	3
1	1.00	8	11	99	118	1	2	3	3
2	1.00	8	11	43	62	1	2	1	1
1	1.00	28	80	52	160	4	4	1	4
2	1.00	0	63	54	117	1	4	1	3
1	1.00	8	9	56	73	1	2	1	1
1	1.00	10	8	248	266	2	1	4	4
1	1.00	15	14	118	147	3	3	4	4
2	1.00	42	11	182	235	4	2	4	4
1	1.00	27	22	96	145	4	3	3	4
1	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2
1	1.00	5	7	93	105	1	1	3	2
1	1.00	7	7	52	66	1	1	1	1
1	1.00	16	4	182	202	3	1	4	4
1	1.00	12	10	96	118	3	2	3	3
1	1.00	15	11	113	139	3	2	4	4
2	1.00	26	42	118	186	4	4	4	4
2	1.00	15	12	93	120	3	2	3	3
2	1.00	20	3	52	75	4	1	1	1

2	1.00	15	3	174	192	3	1	4	4
2	1.00	10	34	93	137	2	4	3	3
1	1.00	15	34	77	126	3	4	2	3
2	1.00	16	39	81	136	3	4	2	3
2	1.00	14	39	99	152	3	4	3	4
1	1.00	20	11	43	74	4	2	1	1
1	1.00	16	11	82	109	3	2	2	2
1	1.00	16	7	84	107	3	1	2	2
1	1.00	12	7	52	71	3	1	1	1
1	1.00	12	80	52	144	3	4	1	4
1	1.00	10	8	52	70	2	1	1	1
1	1.00	18	0	60	78	4	1	1	1
1	1.00	12	12	118	142	3	2	4	4
2	1.00	16	34	93	143	3	4	3	4
2	1.00	0	20	71	91	1	3	2	1
2	1.00	9	0	118	127	2	1	4	3
2	1.00	11	3	78	92	2	1	2	1
1	1.00	11	3	113	127	2	1	4	3
1	1.00	10	8	60	78	2	1	1	1
1	1.00	11	36	118	165	2	4	4	4
2	1.00	15	9	93	117	3	2	3	3
2	1.00	26	16	174	216	4	3	4	4
2	1.00	22	14	93	129	4	3	3	3
2	1.00	10	22	77	109	2	3	2	2
2	1.00	7	34	118	159	1	4	4	4
2	1.00	5	39	97	141	1	4	3	4
1	1.00	5	20	99	124	1	3	3	3
1	1.00	27	47	52	126	4	4	1	3
1	1.00	10	8	54	72	2	1	1	1
1	1.00	42	11	60	113	4	2	1	2
1	1.00	0	20	73	93	1	3	2	1
1	1.00	5	9	248	262	1	2	4	4
1	1.00	21	12	118	151	4	2	4	4
1	1.00	9	3	182	194	2	1	4	4
1	1.00	0	34	78	112	1	4	2	2
2	1.00	8	11	78	97	1	2	2	2
1	1.00	11	8	97	116	2	1	3	2
2	1.00	9	0	97	106	2	1	3	2
1	1.00	12	6	71	89	3	1	2	1
1	1.00	0	7	174	181	1	1	4	4
1	1.00	28	80	77	185	4	4	2	4
1	1.00	16	8	60	84	3	1	1	1
2	1.00	16	4	58	78	3	1	1	1

2	1.00	12	10	71	93	3	2	2	1
2	1.00	10	8	73	91	2	1	2	1
1	1.00	7	7	118	132	1	1	4	3
1	1.00	16	8	54	78	3	1	1	1
1	1.00	16	8	58	82	3	1	1	1
1	1.00	15	14	60	89	3	3	1	1
1	1.00	8	11	118	137	1	2	4	3
1	1.00	0	20	182	202	1	3	4	4
1	1.00	0	34	113	147	1	4	4	4
1	1.00	8	11	118	137	1	2	4	3
1	1.00	9	0	52	61	2	1	1	1
1	1.00	15	26	93	134	3	4	3	3
1	1.00	15	9	77	101	3	2	2	2
1	1.00	8	16	81	105	1	3	2	2
1	1.00	14	12	60	86	3	2	1	1
1	1.00	16	8	71	95	3	1	2	2
1	1.00	16	4	111	131	3	1	3	3
1	1.00	0	7	81	88	1	1	2	1
1	1.00	28	80	43	151	4	4	1	4
1	1.00	27	47	54	128	4	4	1	3
1	1.00	15	14	111	140	3	3	3	4
1	1.00	9	3	113	125	2	1	4	3
1	1.00	11	36	93	140	2	4	3	4
1	1.00	15	20	60	95	3	3	1	2
1	1.00	10	12	54	76	2	2	1	1
2	1.00	15	10	56	81	3	2	1	1
1	1.00	16	8	60	84	3	1	1	1
1	1.00	14	12	58	84	3	2	1	1
1	1.00	16	4	73	93	3	1	2	1
1	1.00	5	20	52	77	1	3	1	1
1	1.00	0	63	52	115	1	4	1	2
1	1.00	8	11	96	115	1	2	3	2
2	1.00	0	20	78	98	1	3	2	2
1	1.00	14	12	71	97	3	2	2	2
2	1.00	12	10	118	140	3	2	4	4
1	1.00	5	39	93	137	1	4	3	3
1	1.00	21	0	52	73	4	1	1	1
1	1.00	42	10	58	110	4	2	1	2
1	1.00	21	12	113	146	4	2	4	4
1	1.00	8	11	97	116	1	2	3	2
1	1.00	11	36	174	221	2	4	4	4
1	1.00	11	8	93	112	2	1	3	2
1	1.00	10	22	52	84	2	3	1	1

2	1.00	15	20	56	91	3	3	1	1
1	1.00	10	12	60	82	2	2	1	1
1	1.00	20	6	73	99	4	1	2	2
2	1.00	15	11	118	144	3	2	4	4
1	1.00	9	8	52	69	2	1	1	1
1	1.00	15	14	73	102	3	3	2	2
1	1.00	5	26	78	109	1	4	2	2
1	1.00	8	11	78	97	1	2	2	2
1	1.00	0	20	113	133	1	3	4	3
1	1.00	5	9	113	127	1	2	4	3
1	1.00	21	12	118	151	4	2	4	4
2	1.00	28	34	97	159	4	4	3	4
2	1.00	0	34	97	131	1	4	3	3
1	1.00	15	9	82	106	3	2	2	2
2	1.00	16	20	54	90	3	3	1	1
1	1.00	10	8	118	136	2	1	4	3
1	1.00	15	14	182	211	3	3	4	4
1	1.00	14	22	78	114	3	3	2	2
1	1.00	16	11	93	120	3	2	3	3
1	2.00	27	22	56	105	4	3	1	2
1	2.00	20	16	99	135	4	3	3	3
1	2.00	15	20	43	78	3	3	1	1
1	2.00	21	12	248	281	4	2	4	4
1	2.00	9	3	118	130	2	1	4	3
1	2.00	28	34	182	244	4	4	4	4
1	2.00	5	7	78	90	1	1	2	1
1	2.00	15	26	81	122	3	4	2	3
1	2.00	15	20	99	134	3	3	3	3
1	2.00	8	16	93	117	1	3	3	3
1	2.00	21	0	43	64	4	1	1	1
1	2.00	9	0	93	102	2	1	3	2
1	2.00	8	16	77	101	1	3	2	2
2	2.00	15	14	71	100	3	3	2	2
1	2.00	10	22	82	114	2	3	2	2
2	2.00	15	20	52	87	3	3	1	1
2	2.00	16	4	248	268	3	1	4	4
2	2.00	10	8	73	91	2	1	2	1
2	2.00	15	14	248	277	3	3	4	4
1	2.00	11	3	93	107	2	1	3	2
1	2.00	21	0	52	73	4	1	1	1
2	2.00	15	26	43	84	3	4	1	1
2	2.00	15	9	93	117	3	2	3	3
2	2.00	26	16	52	94	4	3	1	2

2	2.00	8	11	78	97	1	2	2	2
1	2.00	10	22	81	113	2	3	2	2
1	2.00	9	0	93	102	2	1	3	2
1	2.00	15	9	93	117	3	2	3	3
1	2.00	26	16	81	123	4	3	2	3
2	2.00	10	8	58	76	2	1	1	1
2	2.00	5	26	96	127	1	4	3	3
1	2.00	9	9	97	115	2	2	3	2
1	2.00	7	34	174	215	1	4	4	4
1	2.00	7	34	93	134	1	4	3	3
1	2.00	9	0	81	90	2	1	2	1
1	2.00	22	11	97	130	4	2	3	3
2	2.00	12	7	174	193	3	1	4	4
1	2.00	10	36	93	139	2	4	3	4
2	3.00	21	0	81	102	4	1	2	2
2	3.00	10	16	60	86	2	3	1	1
2	3.00	10	8	56	74	2	1	1	1
1	3.00	5	26	111	142	1	4	3	4
2	3.00	7	34	113	154	1	4	4	4
1	3.00	7	34	113	154	1	4	4	4
2	3.00	5	39	118	162	1	4	4	4
1	3.00	5	39	118	162	1	4	4	4
1	3.00	8	11	97	116	1	2	3	2
1	3.00	8	11	97	116	1	2	3	2
1	3.00	0	7	93	100	1	1	3	2
1	3.00	0	7	93	100	1	1	3	2
1	3.00	16	8	60	84	3	1	1	1
2	3.00	16	4	54	74	3	1	1	1
2	3.00	12	10	56	78	3	2	1	1
2	3.00	12	6	60	78	3	1	1	1
2	3.00	26	22	248	296	4	3	4	4
2	3.00	42	10	60	112	4	2	1	2
2	3.00	10	16	54	80	2	3	1	1
1	3.00	11	20	113	144	2	3	4	4
1	3.00	11	12	97	120	2	2	3	3
1	3.00	11	3	93	107	2	1	3	2
1	3.00	9	3	118	130	2	1	4	3
2	3.00	28	34	118	180	4	4	4	4
1	3.00	0	34	97	131	1	4	3	3
1	3.00	16	8	248	272	3	1	4	4
1	3.00	16	4	118	138	3	1	4	3
1	3.00	12	10	182	204	3	2	4	4
1	3.00	12	6	96	114	3	1	3	2

1	3.00	5	20	60	85	1	3	1	1
1	3.00	9	9	113	131	2	2	4	3
2	4.00	10	12	82	104	2	2	2	2
1	4.00	20	6	60	86	4	1	1	1
1	4.00	16	8	54	78	3	1	1	1
1	4.00	22	14	81	117	4	3	2	3
1	4.00	11	20	52	83	2	3	1	1
2	4.00	11	20	97	128	2	3	3	3
1	4.00	8	11	97	116	1	2	3	2
2	4.00	10	12	84	106	2	2	2	2
1	4.00	12	6	58	76	3	1	1	1
1	4.00	0	63	43	106	1	4	1	2
1	4.00	8	9	82	99	1	2	2	2
1	4.00	15	14	60	89	3	3	1	1
1	4.00	28	80	81	189	4	4	2	4
1	4.00	12	10	73	95	3	2	2	2
2	4.00	7	34	93	134	1	4	3	3
1	4.00	21	12	78	111	4	2	2	2
1	4.00	9	0	93	102	2	1	3	2
1	4.00	8	42	118	168	1	4	4	4
1	5.00	16	8	52	76	3	1	1	1
2	5.00	15	20	82	117	3	3	2	3
1	5.00	26	22	78	126	4	3	2	3
1	5.00	12	6	118	136	3	1	4	3
1	5.00	10	8	96	114	2	1	3	2
1	5.00	18	4	78	100	4	1	2	2
1	5.00	18	4	78	100	4	1	2	2
1	5.00	15	26	60	101	3	4	1	2
2	5.00	10	47	71	128	2	4	2	3
2	5.00	11	20	93	124	2	3	3	3
1	5.00	15	26	93	134	3	4	3	3
1	5.00	15	9	52	76	3	2	1	1
1	5.00	8	11	113	132	1	2	4	3
1	5.00	5	7	113	125	1	1	4	3
1	5.00	7	7	118	132	1	1	4	3
2	5.00	11	36	118	165	2	4	4	4
2	5.00	20	16	84	120	4	3	2	3
1	5.00	15	20	52	87	3	3	1	1
1	5.00	10	8	182	200	2	1	4	4
1	5.00	9	3	113	125	2	1	4	3
1	5.00	0	63	60	123	1	4	1	3
1	5.00	12	6	78	96	3	1	2	2
1	5.00	10	8	78	96	2	1	2	2

1	6.00	10	8	52	70	2	1	1	1
1	6.00	15	14	60	89	3	3	1	1
1	6.00	42	11	54	107	4	2	1	2
1	6.00	5	9	111	125	1	2	3	3
1	6.00	21	12	73	106	4	2	2	2
2	6.00	8	11	96	115	1	2	3	2
2	6.00	8	16	93	117	1	3	3	3
2	6.00	22	14	174	210	4	3	4	4
2	6.00	15	10	84	109	3	2	2	2
2	6.00	16	8	52	76	3	1	1	1
2	6.00	14	12	52	78	3	2	1	1
2	6.00	20	6	52	78	4	1	1	1
2	6.00	5	9	73	87	1	2	2	1
2	6.00	22	11	73	106	4	2	2	2
1	6.00	11	20	96	127	2	3	3	3
1	6.00	9	9	78	96	2	2	2	2
2	6.00	5	26	71	102	1	4	2	2
1	6.00	8	11	111	130	1	2	3	3
1	6.00	22	14	77	113	4	3	2	2
1	6.00	10	8	111	129	2	1	3	3
1	6.00	5	20	82	107	1	3	2	2
1	6.00	10	8	60	78	2	1	1	1
1	6.00	11	8	93	112	2	1	3	2
1	6.00	27	47	60	134	4	4	1	3
1	6.00	42	11	111	164	4	2	3	4
1	6.00	10	8	118	136	2	1	4	3
1	6.00	5	20	52	77	1	3	1	1
1	6.00	0	63	52	115	1	4	1	2
1	6.00	15	14	71	100	3	3	2	2
1	6.00	12	6	182	200	3	1	4	4
1	6.00	15	14	111	140	3	3	3	4
1	6.00	9	0	77	86	2	1	2	1
1	6.00	11	3	52	66	2	1	1	1
1	6.00	42	10	71	123	4	2	2	3
1	6.00	11	36	174	221	2	4	4	4
1	6.00	10	20	97	127	2	3	3	3
1	6.00	16	63	56	135	3	4	1	3
1	6.00	12	9	60	81	3	2	1	1
2	6.00	18	34	97	149	4	4	3	4
2	6.00	12	10	60	82	3	2	1	1
2	6.00	10	8	71	89	2	1	2	1
2	6.00	5	45	52	102	1	4	1	2
2	6.00	27	22	73	122	4	3	2	3

2	6.00	20	16	52	88	4	3	1	1
1	6.00	21	12	113	146	4	2	4	4
1	6.00	9	9	97	115	2	2	3	2
1	6.00	42	11	118	171	4	2	4	4
2	6.00	5	9	113	127	1	2	4	3
2	6.00	10	16	111	137	2	3	3	3
2	6.00	11	8	77	96	2	1	2	2
2	6.00	11	20	99	130	2	3	3	3
2	1.00	0	63	81	144	1	4	2	4
2	1.00	5	45	43	93	1	4	1	1
1	1.00	9	3	248	260	2	1	4	4
2	1.00	7	7	78	92	1	1	2	1
2	1.00	15	26	97	138	3	4	3	3
2	1.00	15	9	93	117	3	2	3	3
1	1.00	15	20	81	116	3	3	2	2
1	1.00	15	11	118	144	3	2	4	4
2	1.00	21	0	77	98	4	1	2	2
1	1.00	8	9	43	60	1	2	1	1
1	1.00	5	45	82	132	1	4	2	3
2	1.00	27	47	84	158	4	4	2	4
2	1.00	42	10	52	104	4	2	1	2
2	1.00	11	36	113	160	2	4	4	4
2	1.00	16	4	56	76	3	1	1	1
1	1.00	15	11	182	208	3	2	4	4
1	1.00	11	3	113	127	2	1	4	3
2	1.00	11	3	113	127	2	1	4	3
1	1.00	7	34	118	159	1	4	4	4
1	1.00	5	39	97	141	1	4	3	4
2	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2
2	1.00	8	11	93	112	1	2	3	2
1	1.00	0	7	52	59	1	1	1	1
2	1.00	10	16	52	78	2	3	1	1
1	1.00	11	36	118	165	2	4	4	4
1	1.00	11	36	118	165	2	4	4	4
1	1.00	14	12	60	86	3	2	1	1
1	1.00	12	10	58	80	3	2	1	1
2	1.00	18	4	73	95	4	1	2	2
1	1.00	11	3	113	127	2	1	4	3
1	1.00	7	34	118	159	1	4	4	4
1	1.00	5	39	97	141	1	4	3	4
2	1.00	0	7	93	100	1	1	3	2
1	1.00	5	20	43	68	1	3	1	1
1	1.00	27	47	52	126	4	4	1	3

1	1.00	42	10	52	104	4	2	1	2
1	1.00	15	14	54	83	3	3	1	1
1	1.00	15	14	60	89	3	3	1	1
1	1.00	27	22	71	120	4	3	2	3
1	1.00	8	11	73	92	1	2	2	1
1	1.00	28	34	78	140	4	4	2	4
2	1.00	0	34	78	112	1	4	2	2
1	1.00	26	16	77	119	4	3	2	3
1	1.00	10	22	99	131	2	3	3	3
1	1.00	15	26	43	84	3	4	1	1
1	1.00	11	3	118	132	2	1	4	3
1	1.00	42	11	71	124	4	2	2	3
2	1.00	5	26	73	104	1	4	2	2
1	1.00	8	11	248	267	1	2	4	4
1	1.00	10	12	52	74	2	2	1	1
1	1.00	15	10	60	85	3	2	1	1
1	1.00	14	12	56	82	3	2	1	1
1	1.00	20	6	60	86	4	1	1	1
1	1.00	16	4	71	91	3	1	2	1
1	1.00	12	6	73	91	3	1	2	1
2	1.00	10	8	248	266	2	1	4	4
1	1.00	7	34	93	134	1	4	3	3
2	1.00	5	39	93	137	1	4	3	3
1	1.00	5	39	52	96	1	4	1	2
1	1.00	8	11	174	193	1	2	4	4
1	1.00	28	80	99	207	4	4	3	4
2	1.00	9	8	43	60	2	1	1	1
1	1.00	21	0	82	103	4	1	2	2
1	1.00	5	20	84	109	1	3	2	2
1	1.00	0	63	52	115	1	4	1	2
1	1.00	8	9	52	69	1	2	1	1
2	1.00	11	36	97	144	2	4	3	4
1	1.00	11	8	93	112	2	1	3	2
2	1.00	20	16	52	88	4	3	1	1
1	1.00	15	20	52	87	3	3	1	1
1	1.00	10	12	60	82	2	2	1	1
2	1.00	5	45	60	110	1	4	1	2
2	1.00	5	26	118	149	1	4	4	4
1	1.00	0	20	96	116	1	3	3	2
1	1.00	11	20	93	124	2	3	3	3
1	1.00	8	16	99	123	1	3	3	3
2	1.00	22	11	78	111	4	2	2	2
1	1.00	8	42	113	163	1	4	4	4

2	1.00	5	9	78	92	1	2	2	1
2	1.00	8	11	97	116	1	2	3	2
2	1.00	15	26	81	122	3	4	2	3
2	1.00	15	9	99	123	3	2	3	3
1	1.00	26	16	82	124	4	3	2	3
2	1.00	22	14	84	120	4	3	2	3
1	1.00	16	8	58	82	3	1	1	1
1	1.00	20	6	111	137	4	1	3	3
1	1.00	8	42	113	163	1	4	4	4
1	1.00	15	11	118	144	3	2	4	4
1	1.00	11	20	118	149	2	3	4	4
2	1.00	7	34	52	93	1	4	1	1
2	1.00	27	47	60	134	4	4	1	3
1	1.00	15	26	99	140	3	4	3	4
1	1.00	15	20	60	95	3	3	1	2
2	1.00	15	10	58	83	3	2	1	1
2	1.00	0	7	82	89	1	1	2	1
1	1.00	0	7	84	91	1	1	2	1
1	1.00	5	45	60	110	1	4	1	2
1	1.00	27	47	58	132	4	4	1	3
2	1.00	10	12	58	80	2	2	1	1
1	1.00	15	10	71	96	3	2	2	2
1	1.00	16	8	111	135	3	1	3	3
1	1.00	14	12	73	99	3	2	2	2
1	1.00	18	4	113	135	4	1	4	3
1	1.00	12	9	118	139	3	2	4	4
1	1.00	12	7	52	71	3	1	1	1
1	1.00	18	36	77	131	4	4	2	3
1	1.00	10	8	81	99	2	1	2	2
2	1.00	18	0	99	117	4	1	3	3
2	1.00	42	10	84	136	4	2	2	3
1	1.00	15	14	52	81	3	3	1	1
2	1.00	28	34	118	180	4	4	4	4
1	1.00	5	7	78	90	1	1	2	1
1	1.00	11	8	118	137	2	1	4	3
1	1.00	10	8	58	76	2	1	1	1
2	1.00	7	34	113	154	1	4	4	4
2	1.00	15	26	93	134	3	4	3	3
1	1.00	8	16	52	76	1	3	1	1
1	1.00	15	14	56	85	3	3	1	1
1	1.00	28	34	96	158	4	4	3	4
1	1.00	15	26	99	140	3	4	3	4
1	1.00	9	8	81	98	2	1	2	2

1	1.00	12	6	111	129	3	1	3	3
1	1.00	18	4	248	270	4	1	4	4
2	1.00	7	34	97	138	1	4	3	3
1	1.00	5	39	93	137	1	4	3	3
1	1.00	20	6	58	84	4	1	1	1
1	1.00	12	6	248	266	3	1	4	4
1	1.00	8	42	78	128	1	4	2	3
1	1.00	20	6	71	97	4	1	2	2
1	1.00	16	8	111	135	3	1	3	3
1	1.00	8	9	60	77	1	2	1	1
2	1.00	15	14	73	102	3	3	2	2
2	1.00	27	22	118	167	4	3	4	4
1	1.00	5	26	182	213	1	4	4	4
1	1.00	5	7	97	109	1	1	3	2
1	1.00	11	36	52	99	2	4	1	2
1	1.00	8	16	43	67	1	3	1	1
2	1.00	10	22	52	84	2	3	1	1
2	1.00	15	26	52	93	3	4	1	1
2	1.00	20	16	60	96	4	3	1	2
2	1.00	11	36	52	99	2	4	1	2
2	1.00	9	3	118	130	2	1	4	3
2	1.00	8	16	84	108	1	3	2	2
2	1.00	26	16	52	94	4	3	1	2
2	1.00	22	14	52	88	4	3	1	1
1	1.00	10	22	52	84	2	3	1	1
1	1.00	8	22	118	148	1	3	4	4
1	1.00	16	11	96	123	3	2	3	3
1	1.00	16	20	113	149	3	3	4	4
2	2.00	42	10	52	104	4	2	1	2
2	2.00	21	0	99	120	4	1	3	3
2	2.00	11	8	97	116	2	1	3	2
2	2.00	15	26	52	93	3	4	1	1
1	2.00	15	9	174	198	3	2	4	4
2	2.00	11	12	93	116	2	2	3	2
2	2.00	16	11	113	140	3	2	4	4
2	2.00	22	14	43	79	4	3	1	1
2	2.00	15	26	84	125	3	4	2	3
2	2.00	11	20	81	112	2	3	2	2
1	2.00	11	36	93	140	2	4	3	4
1	3.00	11	3	93	107	2	1	3	2
1	3.00	28	80	84	192	4	4	2	4
1	3.00	9	8	52	69	2	1	1	1
1	3.00	20	6	248	274	4	1	4	4

1	3.00	16	8	118	142	3	1	4	4
1	3.00	8	42	78	128	1	4	2	3
1	3.00	15	11	78	104	3	2	2	2
1	3.00	5	45	54	104	1	4	1	2
1	3.00	27	47	56	130	4	4	1	3
1	4.00	5	20	81	106	1	3	2	2
1	4.00	0	63	99	162	1	4	3	4
2	4.00	18	4	111	133	4	1	3	3
2	4.00	11	3	118	132	2	1	4	3
1	4.00	42	11	58	111	4	2	1	2
1	4.00	5	20	52	77	1	3	1	1
2	4.00	7	34	118	159	1	4	4	4
1	4.00	5	39	118	162	1	4	4	4
2	4.00	5	39	97	141	1	4	3	4
1	4.00	15	10	52	77	3	2	1	1
1	4.00	0	7	77	84	1	1	2	1
1	4.00	9	8	99	116	2	1	3	2
1	4.00	11	36	93	140	2	4	3	4
1	4.00	11	8	174	193	2	1	4	4
1	4.00	11	20	77	108	2	3	2	2
1	4.00	7	7	93	107	1	1	3	2
1	4.00	15	26	52	93	3	4	1	1
1	5.00	8	16	174	198	1	3	4	4
1	5.00	18	4	96	118	4	1	3	3
1	5.00	0	34	118	152	1	4	4	4
1	5.00	22	11	78	111	4	2	2	2
1	5.00	8	9	54	71	1	2	1	1
1	5.00	5	45	56	106	1	4	1	2
1	5.00	10	8	78	96	2	1	2	2
1	5.00	15	20	54	89	3	3	1	1
2	5.00	20	16	56	92	4	3	1	1
1	5.00	15	20	60	95	3	3	1	2
1	5.00	18	10	111	139	4	2	3	4
2	5.00	20	16	73	109	4	3	2	2
1	5.00	15	14	248	277	3	3	4	4
1	5.00	11	36	97	144	2	4	3	4
1	5.00	10	12	52	74	2	2	1	1
1	5.00	15	10	52	77	3	2	1	1
2	5.00	42	10	54	106	4	2	1	2
2	5.00	10	16	56	82	2	3	1	1
2	5.00	28	34	118	180	4	4	4	4
2	5.00	12	45	58	115	3	4	1	2
1	6.00	5	26	60	91	1	4	1	1

1	6.00	8	11	52	71	1	2	1	1
2	6.00	10	16	58	84	2	3	1	1
1	6.00	10	8	111	129	2	1	3	3
1	6.00	27	22	182	231	4	3	4	4
2	6.00	20	26	78	124	4	4	2	3
1	6.00	0	34	96	130	1	4	3	3
1	6.00	11	20	97	128	2	3	3	3
2	6.00	11	12	78	101	2	2	2	2
1	6.00	26	16	93	135	4	3	3	3
2	6.00	11	20	93	124	2	3	3	3
2	6.00	5	26	248	279	1	4	4	4
1	6.00	42	10	60	112	4	2	1	2
1	6.00	42	11	248	301	4	2	4	4
1	6.00	10	3	97	110	2	1	3	2

## Anexo 4. Print de resultados

Resultado Chambi para tesis.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

**tablas personalizadas**

		ESTADO			
		Nuevo		Continuador	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Primer cuartil (0 - 8)	153	20,9%	67	9,1%
	Segundo cuartil (9 - 11)	127	17,3%	49	6,7%
	Tercer cuartil (12 - 16)	124	16,9%	52	7,1%
	Cuarto cuartil (más de 16)	108	14,7%	53	7,2%
Tiempo de espera de auditoria medica y generacion de requerimiento de compra (días)	Primer cuartil (0 - 8)	146	19,9%	55	7,5%
	Segundo cuartil (9 - 12)	143	19,5%	49	6,7%
	Tercer cuartil (13 - 22)	119	16,2%	49	6,7%
	Cuarto cuartil (más de 22)	104	14,2%	68	9,3%
Tiempo de espera de adquisicion (días)	Primer cuartil (43 - 60)	137	18,7%	74	10,1%
	Segundo cuartil (61 - 84)	125	17,1%	49	6,7%
	Tercer cuartil (85 - 111)	124	16,9%	51	7,0%
	Cuarto cuartil (más de 112)	126	17,2%	47	6,4%
Tiempo Total	Primer cuartil (50 - 93)	132	18,0%	60	8,2%
	Segundo cuartil (94 - 116)	132	18,0%	55	7,5%
	Tercer cuartil (117 - 138)	124	16,9%	50	6,8%
	Cuarto cuartil (más de 139)	124	16,9%	56	7,6%

NPAR TESTS  
/M-W= Tiemp\_Evaluac\_Autoriza Tiemp\_Auditoria Tiempo\_Adquisici Tiempo\_total BY ESTADO(1 2)

Resultado Chambi para tesis.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	ESTADO	N	promedio	rangos
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Nuevo	512	364,63	186688,00
	Continuador	221	372,50	82323,00
	Total	733		
Tiempo de espera de auditoria medica y generacion de requerimiento de compra (días)	Nuevo	512	354,40	181451,00
	Continuador	221	396,20	87560,00
	Total	733		
Tiempo de espera de adquisicion (días)	Nuevo	512	375,02	192008,50
	Continuador	221	348,43	77002,50
	Total	733		
Tiempo Total	Nuevo	512	367,44	188130,00
	Continuador	221	365,98	80881,00
	Total	733		

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Tiempo de espera de auditoria medica y generacion de requerimiento de compra (días)	Tiempo de espera de adquisicion (días)	Tiempo Total
U de Mann-Whitney	55360,000	50123,000	52471,500	56350,000
W de Wilcoxon	186688,000	181451,000	77002,500	80881,000
Z	-.478	-2,535	-1,613	-.089
Sig. asintótica(bilateral)	,633	,011	,107	,929

\*Resultado Chambi.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

generador de requerimiento de compra (días)	Continuador			8,00	12,00	26,00		
Tiempo de espera de adquisicion (días)	Nuevo			60,00	84,00	111,00		
	Continuador			60,00	82,00	111,00		
Tiempo Total	Nuevo			92,50	116,00	139,00		
	Continuador			93,00	115,00	137,00		

**Pruebas de normalidad**

	ESTADO	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de espera de evaluacion de autorizacion de uso (días)	Nuevo	,136	512	,000	,916	512	,000
	Continuador	,172	221	,000	,879	221	,000
Tiempo de espera de auditoria medica y generacion de requerimiento de compra (días)	Nuevo	,198	512	,000	,816	512	,000
	Continuador	,185	221	,000	,836	221	,000
Tiempo de espera de adquisicion (días)	Nuevo	,186	512	,000	,810	512	,000
	Continuador	,167	221	,000	,814	221	,000
Tiempo Total	Nuevo	,140	512	,000	,868	512	,000
	Continuador	,130	221	,000	,872	221	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Tiempo de espera de evaluacion de autorizacion de uso (días)**

**Histogramas**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

## Anexo 5. Evidencias de los cálculos de resultados.

### Anexo 5.1. Estadísticos descriptivos de los datos

ESTADO		Estadístico	Desv. Error				
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Nuevo	Media	13,21	,368			
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	12,48			
			Límite superior	13,93			
		Media recortada al 5%	12,72				
		Mediana	11,00				
		Varianza	69,507				
		Desv. Desviación	8,337				
		Mínimo	0				
		Máximo	42				
		Rango	42				
		Rango intercuartil	8				
		Asimetría	1,109	,108			
		Curtosis	1,941	,215			
		Tiempo de espera de auditoría médica y generación de requerimiento de compra (días)	Nuevo	Media	17,87	,666	
				95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	16,56	
Límite superior	19,18						
Media recortada al 5%	16,32						
Mediana	12,00						
Varianza	227,167						
Desv. Desviación	15,072						
Mínimo	0						
Máximo	80						
Tiempo de espera de auditoría médica y generación de requerimiento de compra (días)	Continuador			Media	12,93	,568	
				95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	11,81	
					Límite superior	14,05	
				Media recortada al 5%	12,32		
				Mediana	11,00		
				Varianza	71,313		
		Desv. Desviación	8,445				
		Mínimo	0				
		Máximo	42				
		Rango	42				
		Rango intercuartil	7				
		Asimetría	1,388	,164			
		Curtosis	2,743	,326			

		Rango		80	
		Rango intercuartil		14	
		Asimetría		1,792	,108
		Curtosis		3,764	,215
	Continuador	Media		18,22	,981
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	16,29	
			Límite superior	20,16	
		Media recortada al 5%		16,86	
		Mediana		12,00	
		Varianza		212,810	
		Desv. Desviación		14,588	
		Mínimo		0	
		Máximo		80	
		Rango		80	
		Rango intercuartil		18	
		Asimetría		1,704	,164
		Curtosis		3,697	,326
Tiempo de espera de adquisición (días)	Nuevo	Media		93,31	1,907
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	89,57	
			Límite superior	97,06	
		Media recortada al 5%		88,58	
		Mediana		84,00	
		Varianza		1861,703	
		Desv. Desviación		43,147	
		Mínimo		43	
		Máximo		248	
		Rango		205	
		Rango intercuartil		51	
		Asimetría		1,812	,108
		Curtosis		3,776	,215
	Continuador	Media		90,65	2,602
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	85,52	
			Límite superior	95,78	
		Media recortada al 5%		86,29	
		Mediana		82,00	
		Varianza		1496,492	
		Desv. Desviación		38,685	
		Mínimo		43	
		Máximo		248	

		Rango		205	
		Rango intercuartil		51	
		Asimetría		1,913	,164
		Curtosis		4,971	,326
Tiempo	Nuevo	Media		124,39	2,015
Total		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	120,43	
			Límite superior	128,35	
		Media recortada al 5%		119,97	
		Mediana		116,00	
		Varianza		2077,984	
		Desv. Desviación		45,585	
		Mínimo		50	
		Máximo		298	
		Rango		248	
		Rango intercuartil		47	
		Asimetría		1,559	,108
		Curtosis		2,817	,215
	Continuador	Media		121,80	2,687
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	116,51	
			Límite superior	127,10	
		Media recortada al 5%		117,91	
		Mediana		115,00	
		Varianza		1595,697	
		Desv. Desviación		39,946	
		Mínimo		61	
		Máximo		301	
		Rango		240	
		Rango intercuartil		44	
		Asimetría		1,649	,164
		Curtosis		3,865	,326

## Anexo 5.2. Cálculo de los percentiles y cuartiles (Bisagras de Tukey)

		ESTADO	Percentiles							
			5	10	25	50	75	90	95	
Promedio ponderado(Definición 1)	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Nuevo	,00	5,00	8,00	11,00	16,00	26,00	28,00	
		Continuador	,00	5,00	8,00	11,00	15,00	26,00	28,00	
	Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	Nuevo	3,00	4,00	8,00	12,00	22,00	39,00	45,00	
		Continuador	3,00	6,00	8,00	12,00	26,00	36,00	45,00	
	Tiempo de espera de adquisición (días)	Nuevo	52,00	52,00	60,00	84,00	111,00	118,00	182,00	
		Continuador	52,00	52,00	60,00	82,00	111,00	118,00	174,00	
	Tiempo Total	Nuevo	73,00	78,00	92,25	116,00	139,00	190,70	218,00	
		Continuador	76,00	81,20	93,00	115,00	137,00	167,80	201,80	
	Bisagras de Tukey	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Nuevo			8,00	11,00	16,00		
			Continuador			8,00	11,00	15,00		
Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)		Nuevo			8,00	12,00	22,00			
		Continuador			8,00	12,00	26,00			
Tiempo de espera de adquisición (días)		Nuevo			60,00	84,00	111,00			
		Continuador			60,00	82,00	111,00			
Tiempo Total		Nuevo			92,50	116,00	139,00			
		Continuador			93,00	115,00	137,00			

### Anexo 5.3. Prueba de normalidad de datos

	ESTADO	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Nuevo	,136	512	,000	,916	512	,000
	Continuador	,172	221	,000	,879	221	,000
Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	Nuevo	,198	512	,000	,816	512	,000
	Continuador	,185	221	,000	,836	221	,000
Tiempo de espera de adquisición (días)	Nuevo	,186	512	,000	,810	512	,000
	Continuador	,167	221	,000	,814	221	,000
Tiempo Total	Nuevo	,140	512	,000	,868	512	,000
	Continuador	,130	221	,000	,872	221	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### Anexo 5.4. Prueba comparación en base al criterio de diagnóstico.

ESTADO		Rangos			
		Diagnóstico	N	Rango promedio	
.	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Cáncer y derivados	4	2,50	
		Total	4 <sup>a</sup>		
	Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	Cáncer y derivados	4	2,50	
		Total	4 <sup>a</sup>		
	Tiempo de espera de adquisición (días)	Cáncer y derivados	4	2,50	
		Total	4 <sup>a</sup>		
	Tiempo Total	Cáncer y derivados	4	2,50	
		Total	4 <sup>a</sup>		
	Nuevo	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Cáncer y derivados	351	251,03
			Total	512	
Alergias			38	284,74	
Enfermedades infecciosas			31	230,87	
Trastornos del metabolismo			18	259,67	
Enfermedades cardiacas			23	278,30	
Enfermedades metabólicas			51	277,71	
Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)		Cáncer y derivados	351	259,13	
		Total	512		
		Alergias	38	261,86	
		Enfermedades infecciosas	31	237,95	
		Trastornos del metabolismo	18	268,89	
		Enfermedades cardiacas	23	230,09	
		Enfermedades metabólicas	51	253,25	
Tiempo de espera de adquisición (días)		Cáncer y derivados	351	259,42	
		Total	512		
		Alergias	38	260,97	
		Enfermedades infecciosas	31	294,69	
		Trastornos del metabolismo	18	197,86	
		Enfermedades cardiacas	23	263,70	
		Enfermedades metabólicas	51	227,32	
Tiempo Total		Cáncer y derivados	351	260,54	
		Total	512		
		Alergias	38	250,71	
		Enfermedades infecciosas	31	266,37	

		Trastornos del metabolismo	18	211,17
		Enfermedades cardiacas	23	269,98
		Enfermedades metabólicas	51	236,93
Continuador	Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Cáncer y derivados	149	108,96
		Total	221	
		Alergias	11	138,45
		Enfermedades infecciosas	9	124,67
		Trastornos del metabolismo	17	82,76
		Enfermedades cardiacas	20	129,08
		Enfermedades metabólicas	15	110,87
	Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	Cáncer y derivados	149	110,10
		Total	221	
		Alergias	11	108,77
		Enfermedades infecciosas	9	104,67
		Trastornos del metabolismo	17	108,24
		Enfermedades cardiacas	20	118,83
		Enfermedades metabólicas	15	118,07
	Tiempo de espera de adquisición (días)	Cáncer y derivados	149	110,03
		Total	221	
		Alergias	11	118,41
		Enfermedades infecciosas	9	106,06
		Trastornos del metabolismo	17	125,47
		Enfermedades cardiacas	20	95,55
		Enfermedades metabólicas	15	122,40
Tiempo Total		Cáncer y derivados	149	108,84
		Total	221	
		Alergias	11	115,86
		Enfermedades infecciosas	9	128,44
		Trastornos del metabolismo	17	117,88
		Enfermedades cardiacas	20	105,03
		Enfermedades metabólicas	15	118,60

a. Sólo hay un grupo no vacío. La prueba de Kruskal-Wallis no se puede realizar.

### Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>

ESTADO		Tiempo de espera de evaluación de autorización de uso (días)	Tiempo de espera de auditoria médica y generación de requerimiento de compra (días)	Tiempo de espera de adquisición (días)	Tiempo Total
Nuevo	H de Kruskal-Wallis	4,654	1,640	7,579	3,447
	gl	5	5	5	5
	Sig. asintótica	,460	,896	,181	,631
Continuador	H de Kruskal-Wallis	8,031	,692	2,959	1,588
	gl	5	5	5	5
	Sig. asintótica	,155	,983	,706	,903

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Diagnóstico