



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos
estratégicos en salud en el Cenares**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Quiliche Alcalde, Willian Estuardo (ORCID: [0000-0003-0284-1420](https://orcid.org/0000-0003-0284-1420))

ASESOR:

Dr. Esquivel Castillo, Luis Alejandro (ORCID: [0000-0003-2665-497X](https://orcid.org/0000-0003-2665-497X))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis va dedicado en primer lugar a Dios, a mi esposa, a mis padres, a mi familia en general.

Agradecimiento

Especialmente dar gracias a Dios por darme la inteligencia y sabiduría para desarrollarme profesionalmente.

A mi esposa por el apoyo incondicional del día a día en el desarrollo de este trabajo.

A mis padres por darme la vida y formarme como un hombre de bien.

A mis docentes que guiaron mis pasos para lograr mi objetivo y a toda mi familia.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Resumo	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	15
3.3. Escenario de estudio	16
3.4. Participantes	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Procedimiento	17
3.7. Rigor científico	18
3.8. Métodos de análisis de información	18
3.9. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. PROPUESTA	36
REFERENCIAS	40
ANEXOS	48

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Matriz de categorización	15
Tabla 2 Participantes del estudio	16

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Procesos de abastecimiento de recursos estratégicos en salud	12
Figura 2 Acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)	20
Figura 3 Calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	23
Figura 4 Uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	27
Figura 5 Gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	30

Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). La metodología empleada describe un paradigma interpretativo y enfoque cualitativo. El tipo de investigación fue básico y diseño fenomenológico. El escenario lo constituye el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), institución adscrita al Ministerio de Salud; los participantes son cinco usuarios internos y externos de este organismo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y el instrumento una guía de entrevista. Los resultados indicaron que la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares no es del todo favorable porque no es responsable total de la cadena de suministro. No tiene injerencia sobre la etapa de selección donde se levantan las especificaciones técnicas que se constituyen en estándar de calidad ni en la etapa que evalúa el uso racional de estos recursos que determinaría criterios de previsión. El monitoreo de estos recursos se realiza en función al consumo, obviando variables como diagnóstico vs prescripción o adherencia al tratamiento. La gestión del abastecimiento por tanto se presenta desarticulada y segmentada.

Palabras claves: Políticas públicas, recursos estratégicos en salud, salud pública.

Abstract

The research was carried out with the objective of analyzing the management of the supply of strategic resources in health in the National Center for Supply of Strategic Resources (Cenares). The methodology used describes an interpretive paradigm and qualitative approach. The type of research was basic and phenomenological design. The setting is constituted by the National Center for the Supply of Strategic Resources (Cenares), an institution attached to the Ministry of Health; the participants are five internal and external users of this organization. The data collection technique was the semi-structured interview and the instrument was an interview guide. The results indicated that the management of the supply of strategic health resources in Cenares is not entirely favorable because it is not fully responsible for the supply chain. It has no influence on the selection stage where the technical specifications that constitute a quality standard are raised nor on the stage that evaluates the rational use of these resources that would determine forecast criteria. The monitoring of these resources is carried out according to consumption, ignoring variables such as diagnosis vs prescription or adherence to treatment. Supply management is therefore disjointed and segmented.

Keywords: Public policies, strategic resources in health, public health.

Resumo

A pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar a gestão da oferta de recursos estratégicos em saúde no Centro Nacional de Abastecimento de Recursos Estratégicos (Cenares). A metodologia utilizada descreve um paradigma interpretativo e abordagem qualitativa. O tipo de pesquisa foi de desenho básico e fenomenológico. O cenário é constituído pelo Centro Nacional de Abastecimento de Recursos Estratégicos (Cenares), instituição vinculada ao Ministério da Saúde; os participantes são cinco usuários internos e externos desta organização. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada e o instrumento um roteiro de entrevista. Os resultados indicaram que a gestão da oferta de recursos estratégicos em saúde no Cenares não é totalmente favorável, pois não é totalmente responsável pela cadeia de abastecimento. Não influencia a etapa de seleção em que são levantadas as especificações técnicas que constituem um padrão de qualidade, nem a etapa de avaliação do uso racional desses recursos que determinariam os critérios de previsão. O monitoramento desses recursos é realizado de acordo com o consumo, ignorando variáveis como diagnóstico x prescrição ou adesão ao tratamento. A gestão da oferta é, portanto, desarticulada e segmentada.

Palavras-chave: Políticas públicas, recursos estratégicos em saúde, saúde pública.

I. INTRODUCCIÓN

Garantizar el acceso a medicamentos es una de las políticas esenciales de los diversos países del mundo y los diversos organismos internacionales vinculados al sector salud las promueven desde sus diferentes ámbitos (Organización Mundial de la Salud, 2018). Este mismo organismo ha señalado que en el sector público, el acceso a medicamentos genéricos solo se expenden en el 34,9% de los centros de salud y en promedio cuestan 250% más que el precio de referencia internacional (Organización Mundial de la Salud, 2020), lo que finalmente provoca millones de muertes cada año, sobre todo en países en vías de desarrollo (González, 2018), debido a que siempre se le ha considerado un bien comercial y no un bien social (Lema, 2015), incluso en los establecimientos de salud mismo.

En el Perú, la Constitución Política (1993) brinda garantías para que cualquier ciudadano acceda a los servicios de salud en condiciones de equidad. El sistema de salud pública peruano cuenta con diferentes regímenes, pues puede ser contributivo indirecto (con subsidio) o contributivo directo que es el que corresponde a la seguridad social. Aparte de ello, el Estado ofrece servicio de salud a población no asegurada a través del Seguro Integral de Salud; asimismo existe un subsistema de salud independiente para policías y militares.

Cada uno de estos regímenes o subsistemas dependen de alguna manera del Estado y ésta a su vez tiene la obligación de proveer recursos para que los servicios se presten con la debida calidad y oportunidad. Para ello, el Estado genera políticas y programas para brindar servicios de salud de calidad a través de acciones propias del rubro y en las condiciones requeridas, lo que supone superar la segmentación del sistema, integrando el financiamiento proveniente de diferentes fuentes a fin de asegurar eficiencia y transparencia (Lazo, Alcalde y Espinosa, 2016).

Esta necesidad surge ante todo en la gestión del suministro de medicamentos pues es un proceso permanente en todos los subsistemas vigentes y existe la necesidad de garantizar mejores condiciones del mercado; así como accesibilidad, disponibilidad y calidad para la ciudadanía. No obstante, la ausencia de medicamentos en los establecimientos de salud ha impedido tratar adecuadamente a los pacientes, ya que las brechas de recursos y la deficiente gestión a este nivel constituyen barreras para el acceso universal a la salud (Vargas, 2017).

Esta problemática se hace evidente a pesar de la existencia del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), pues aun con lineamientos que establecen orientaciones para alcanzar un mejor abastecimiento de medicamentos, la realidad señala que incluso su existencia puede constituirse de fuente de estos problemas. Tres son los procesos básicos del sistema de compras del Cenares: primero, las unidades ejecutoras programan la compra para sus respectivos ámbitos; segundo, el Cenares consolida los requerimientos de todos los subsistemas e inicia el proceso de adquisición; tercero, se realiza la compra y se distribuye los productos según requerimiento. No obstante, durante el desarrollo de estos procesos se presentan una serie de inconvenientes que desnaturalizan su propósito. En principio, las unidades ejecutoras no programan todos los medicamentos en la plataforma de Cenares; ensayándose como motivo, los posibles acuerdo previos con los proveedores o por un simple problema de poco interés al momento de realizar la programación. El otro problema se presenta a nivel de proveedores, que una vez ganado la buena pro, se excusan en un sinfín de aspectos señalados en las bases de los contratos para justificar su incumplimiento de entrega de los productos a las unidades ejecutoras, quienes a su vez no pueden realizar otras compras pues corren el riesgo de ser denunciadas para pagar grandes indemnizaciones a las empresas que incumplen, figura que de por cierto, también ofrecen las bases del contrato. También un problema es la falta de autonomía de las unidades ejecutoras para decidir un proveedor, tampoco son partícipes de los procesos de elección, pero son quienes firman los contratos, lo que implica que son pasivos a sanción si es que un proceso de compra no se ejecuta o tarda en ejecutarse. Se requiere por tanto, analizar los procesos del Cenares y las bases por las cuales se ha constituido a fin de identificar los puntos críticos que permitan realizar una propuesta de mejora desde el ámbito de la gestión de la salud.

Todo lo señalado invita a realizar un análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), pues el gasto en medicamentos representa una parte importante del presupuesto sanitario de cualquier país.

En ese sentido se plantea la pregunta de investigación en los siguientes términos: ¿Cómo es la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en

el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)? En tanto, que las preguntas específicas serian: ¿Cómo es el acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)? ¿Cómo es la calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)? ¿Existe uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)?

El estudio tiene justificación teórica, por cuanto considera las concepciones de la gestión de cadena de suministro en el ámbito de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud, se puede señalar que esta se estructura bajo un sistema que se halla en constante mejora, por lo que se diseñan mejoras en cada uno de los procesos establecidos. Por otro lado, se considera como valor la eficiencia de los procesos, la satisfacción de los usuarios y obtención de precios competitivos; donde la fuente a nivel individual es la inteligencia, la motivación y la habilidad; y a nivel institucional, la innovación y la creación de conocimiento. En ese sentido, la teoría de sistemas de Bertalanffy (1976) y de la teoría de valor de Porter (Porter y Kramer, 2011) son las que fundamentan este estudio y brindan soporte al proceso de comprensión de los procesos de abastecimiento en el ámbito de la salud.

La justificación social de esta tesis se hace evidente porque contribuye en la solución del problema de salud pública exigida por la población en general, a fin de acceder a los recursos estratégicos de salud en condiciones de equidad y obtener así una sociedad organizada de personas que gozan de bienestar y calidad de vida. El estudio se orienta hacia los ciudadanos que demandan un servicio de salud de calidad, lo que implica no solo prestaciones idóneas y eficaces sino también la dotación de medicamentos en el momento requerido y al precio accesible a sus economías. Todo servicio público se desarrolla a nivel estatal pero su acción está dirigida a la ciudadanía y en su satisfacción se halla un verdadero indicador de su eficacia. En ese sentido, la tesis contribuirá a elevar los niveles de salud y bienestar de la sociedad, por cuanto aborda temas referidas a la compra corporativa estatal a fin de comprender su impacto en la gestión de la cadena de suministro.

La justificación práctica se describe en términos de valoración del desempeño del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) que se hará a partir de este estudio. De esa manera se pretende conocer la forma como es que los diferentes procesos estratégicos, misionales o de soporte se vienen implementando desde el Cenares y con dicha información será posible la identificación de oportunidades de mejora de estos procesos, a fin de elevar su valor no solo a nivel institucional sino también a nivel individual, puesto que ello implica mejoras en las capacidades y actitudes de los servidores públicos mismos. La justificación epistemológica es observada por cuanto se supera el paradigma positivista para alcanzar el conocimiento. De ese modo, el análisis no se lleva a cabo bajo parámetros rígidos que restringen una comprensión total del problema, sino que se procede desde un paradigma interpretativo que entiende como fuente de conocimiento la que se halla en el sujeto que conoce y no en el objeto de estudio. De esa manera, el estudio del objeto se lleva a cabo desde la subjetividad del sujeto que vive la experiencia y para asegurar rigor metodológico los datos son analizados sistemáticamente dentro y entre cada una de las categorías elegidas apriorísticamente.

En ese sentido, el objetivo general de la investigación se planteó el siguiente modo: Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). En tanto, que los objetivos específicos fueron: Analizar el acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares); Evaluar la calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares); Indagar sobre el uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

II. MARCO TEÓRICO

El tema del abastecimiento de medicamentos ha sido abordado por estudios internacionales y nacionales, por lo que se procede a revisar las más relevantes. En los internacionales tenemos a López, Acevedo y Peña (2019), realizaron una investigación en Cuba con el propósito de identificar un enfoque orientador de una óptima cadena de suministros. Se desarrolló una investigación cualitativa utilizándose la entrevista y la revisión documental como técnicas para recoger los datos. Los resultados permitieron seleccionar a la variable disponibilidad como indicador de impacto de la cadena de suministro de medicamentos por lo que debe constituirse en el enfoque orientador de los procesos de gestión del mismo, lo cual deberá ser integrada bajo soporte de las tecnologías de la información.

Además, Guamán, et al. (2018), hicieron un estudio en Ecuador con el objetivo de analizar la gestión de suministros de medicamentos en el IESS. La metodología empleada fue cualitativa y desarrollada a partir del análisis de la bibliografía en temas logísticos relacionados a la salud brindada por la USAID y la OMS. Concluyeron que las debilidades observadas en cuanto a la provisión de medicamentos son a nivel regulatorio de los procesos de gestión. Así mismo, se evidenció la necesidad de establecer controles en todos los procesos de suministro de tal modo que se pueda predecir situaciones que no posibiliten el desempeño del programa.

En esa línea, Otálora, et al. (2016), investigaron en Colombia la eficiencia del proceso de gestión de inventarios en un sistema multinivel de suministro farmacéutico. Por medio de modelos de simulación busca determinar un modelo que permita generar un ahorro en los costos totales de inversión en el número de días con faltantes para las farmacias auxiliares. Los resultados confirmaron un modelo que denominó resurtido de revisión periódica, que implica calcular un nivel máximo de inventario, que es obtenida sumando la demanda anticipada durante el período de revisión. Debido a este modelo, se consiguió reducir al 50% el tiempo de espera por parte del proveedor.

Por otro lado, Elizondo y Núñez (2019), tuvieron el objetivo de analizar los pedidos de amparo que se basaron en el derecho a la salud para solicitar que el Estado compre medicamentos que se utilizan para el tratamiento de enfermedades poco comunes. El estudio fue de enfoque cualitativo, con análisis de jurisprudencia sobre

una norma aprobada por el poder judicial mexicano a fin de determinar si efectivamente favorece los derechos humanos de los ciudadanos. Los resultados hicieron concluir que en realidad, las farmacéuticas, bajo los pedidos de amparo buscaban exigir al Estado a adquirir medicamentos de alto precio y sin evidencia de eficacia terapéutica. Se trata de disputas legales que pretenden judicializar el derecho social e impactar negativamente las políticas públicas.

También, García, Dos Santos y Bueno (2017) analizaron algunas cuestiones asociadas a la adquisición de medicamentos con alto precio por parte del Estado. La metodología fue cualitativa y desarrollada bajo una perspectiva crítica y bajo el método de revisión bibliográfica del derecho y la jurisprudencia. Los resultados señalaron que la barrera principal que tienen las personas para suministrarse de medicamentos es la administrativa debido a que estos asuntos no se tratan en el ámbito jurídico sino político puesto que es un problema de gestión presupuestal y decisión política.

Además Vargas (2017), desarrolló una investigación en el Perú donde uno de sus objetivos principales fue identificar los ejes centrales de las reformas de salud en el Perú, haciendo énfasis en la provisión de insumos para las prestaciones de salud. La investigación fue no experimental, descriptiva y analítica, utiliza metodología cualitativa, utilizándose como muestra a 30 expertos en el tema de gestión de la salud a quienes se les aplica cuestionarios elaborados por el mismo investigador. Concluye indicando que en cuanto a la función de provisión, aumentó cobertura y acceso, pero aún subsisten las brechas de recursos y deficiente gestión, lo que se constituyen en barreras para el acceso universal a la salud.

También Salazar (2014), ejecuta una investigación con el objetivo de analizar la realidad del suministro estatal de medicamentos en el Perú y el principal problema que afronta. La investigación es de tipo documental, y se realiza bajo un análisis inductivo partiendo de datos de contrataciones, y teoría del suministro logístico en entidades públicas. Los resultados revelan un bajo desempeño de las instituciones públicas, lo cual se evidencia la insatisfacción que presentan los ciudadanos con respecto al servicio público de salud y en lo que respecta al suministro de medicamentos, ello es total, pese que el Perú desde hace décadas está implementando políticas para mejorar acceso y cobertura para los medicamentos esenciales. Es necesario mejorar la gestión estratégica de compras y la integración

del proceso de almacenamiento y distribución para dar nuevo impulso a este sistema.

Del mismo modo, Lobaton (2019), elaboró su tesis doctoral con el propósito de identificar criterios utilizados para asignar de precios a los medicamentos genéricos. La investigación es cualitativa aplicando análisis bibliográfico de documentos relacionados al tema. Los resultados hicieron concluir que los medicamentos en el Perú son considerados mercancía como cualquier otro producto y debido a ello sus precios se establecen en función a la oferta y la demanda y el precio es afectado por el nivel de concentración de la producción y de la distribución. También se ha observado que la integración vertical subsistente entre productores, distribuidores y prestadores de servicios de salud hace que la competencia en el mercado farmacéutico sufra imperfecciones.

De la misma manera Chiroque (2017), se propuso evaluar la influencia del fortalecimiento en Gestión de stock a los responsables de los servicios de Farmacia, en el acceso a medicamentos en los servicios de farmacia. El estudio fue realizado bajo un diseño cuasi experimental no controlado, la población de estudio estuvo conformada por el personal responsable de 35 servicios de farmacia del primer nivel de atención de las redes Bolívar y Pataz, el estudio se desarrolló en tres fases (diagnóstico situacional; elaboración y aplicación del programa educativo; y evaluación de los indicadores de gestión de stock antes y después) Los resultados evidenciaron la disminución de los porcentajes de medicamentos en situación de sub stock, desabastecimiento, sin rotación en un 8.5%, 6.6%, 5.3% respectivamente, y el aumento del porcentaje de stock óptimo en 11.7%, y del indicador de disponibilidad, en 10% pasando de nivel bajo a nivel regular de disponibilidad de medicamentos. Se concluye que el fortalecimiento en gestión de stock al personal responsable de los servicios de farmacia MINSA de Bolívar y Pataz, influye positivamente en la disponibilidad de medicamentos mejorando así el acceso de medicamentos.

Por su parte, Torres (2017), tuvo por objetivo analizar disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales considerando precios y capacidad de pago. La investigación fue de enfoque mixto, aplicando encuestas y entrevistas a profundidad para recolectar los datos a servidores de DIGEMID: asimismo se recabaron datos acerca de los precios de medicamentos. Entre las conclusiones se

evidencia que en los establecimientos privados hay más disponibilidad de medicamentos que en los públicos pero sus precios son 317 veces más caros. También se reportó que el acceso de medicamentos es diferente entre establecimientos públicos y privados pues en las privadas hay más medicamentos innovadores y en el público más los genéricos. Acerca de la capacidad de pago del usuario se pudo observar que para tratar una infección respiratoria se necesita de 8, 4.5 y 1 días de trabajo si el tratamiento se hiciera con medicamentos innovador, genérico de marca o marca propia de cadenas de boticas, o con genéricos respectivamente.

Según el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares), la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud hace referencia a las acciones que realiza el Estado para asegurar el suministro de los recursos en salud para la población, considerando criterios de disponibilidad, calidad y mejor condición del mercado, en los diferentes establecimientos públicos que brindan servicios de salud en el país. Esta concepción engloba diferentes aspectos como la gestión de la cadena de suministro, las políticas de modernización del sector público y las compras corporativas.

La cadena de suministro es definida como un sistema de amplia complejidad con límites difusos, en la cual no son la organización o sus estructuras las que establecen el desempeño, sino los niveles de interacción que existen entre ellas. Dentro de ella cada componente logra realizar funciones que se relacionan con otras, haciendo que el sistema total tenga comportamientos y un desempeño específicos (Chávez & Torres-Rabello, 2012). Estos niveles de interacción se presentan como una sucesión de sucesos que envuelven todo el ciclo de vida de los productos o servicios desde que es ideado hasta su consumo (Blanchard (2010), e implica no solamente procesos adaptativos sino la implementación de acciones pertinentes que atiendan con eficiencia los requerimientos de cualquier paciente y profesional (Fernández, 2017). Por lo señalado, la gestión de la cadena de suministro se ha convertido en un elemento clave para la competitividad de las empresas más importantes del mundo, siendo la integración de la oferta y la demanda el reto fundamental para las empresas y las instituciones públicas.

En el contexto de la cadena de suministro de salud pública, se sugirieron tres tipos de transformación de procesos. La integración de productos es la fusión de varios

subprocesos de diferentes programas verticales en puntos estratégicos donde es posible. La segmentación de la cadena de suministro organiza estratégicamente las cadenas de suministro en grupos o segmentos distintos que tienen necesidades logísticas comunes con el objetivo de responder a las necesidades del cliente. La integración de la cadena de suministro interconecta todas las funciones, la información y las personas en varios niveles, socios en todos los programas, organizaciones y sectores para trabajar juntos de manera coordinada (Behera, 2018).

La gestión de la cadena de suministro en salud puede tomar particularidades diferentes según el contexto en donde se opera, ya que es un sistema complejo y dinámico de organización, procesos, personas, sistema de información (Pinna, et al., 2014; Privett & Gonsalvez, 2014) y su implementación genera costos variables, generalmente elevados, debido a la especialización excesiva y probablemente al potencial de ineficiencia (Bornbuschand & Bates, 2013) además de requerir compromiso político y la planificación adecuada (Amo-Adjei, et al., 2014; Yadav, et al., 2014) y si es posible la participación del sector privado (Byomuhangi, 2019).

Una gran proporción de los programas de salud fracasan debido a su incapacidad para entregar de manera eficiente productos de salud a las poblaciones objetivo (Yadav, 2015). Según Mukasa (2017), las principales dificultades tienen que ver con los cuellos de botella en la cadena de suministro atribuidos a sistemas de información de gestión logística débiles y mal institucionalizados, infraestructuras físicas deficientes, falta de personal capacitado y dedicado para la gestión de la cadena de suministro, financiación inadecuada y políticas gubernamentales rígidas sobre el reparto de tareas. Para Amarauche (2017), los problemas se deben a una infraestructura y unas habilidades de gestión de la cadena de suministro inadecuadas, una financiación deficiente, una falta de responsabilidad y una gestión deficiente. También los recursos humanos se encuentran entre los principales factores que han contribuido al problema de la cadena de suministro, sobre todo por la escasez y la falta de experiencia en este tipo de gestión (Gedif, 2017). En general, se puede decir que las ineficiencias estructurales impiden la entrega oportuna de un suministro de productos y servicios en los entornos adecuados para brindar los servicios de la salud (Harvard Medical School, 2012).

Los modelos que describen la cadena de suministro se centran en la distribución a escala controlando los procesos de coordinación (Mustaffa y Potter, 2009), la interconexión vía TIC para facilitar la colaboración (Chakraborty, et al., 2014), la identificación de áreas de mejora y determinación de obstáculos para la aplicación de prácticas de gestión logística pertinentes (Villa, et a., 2014), la posición estructural en la red de suministro (Jain & Sakhuja, 2014), el control de los costos de logística y cadena de suministro (Shretta, et al., 2015), la aplicación de estándares en la cadena de suministro (Iossifova & Goldstein, 2013) y las actualizaciones de los sistemas de gestión de la cadena de suministro (Mwencha, 2017) para asegurar la recopilación y el reporte oportunos de información a varios niveles del sistema para permitir una toma de decisiones efectiva (Who, 2011; Erah & Ojieabu, 2009).

Los referentes teóricos en el presente estudio se hallan sustentados en las concepciones de sistema y cadena de valor, ambas adscritas al campo de la estrategia y teoría organizacional (Chávez & Torres-Rabello, 2012). Desde la teoría de sistemas se sostiene que todo está relacionado con todo; describiendo las relaciones existentes entre los componentes de un sistema y los sistemas entre sí, que reciben y entregan influencias a través de su entorno (Bertalanffy, 1976). Así los sistemas son un todo que cuenta con organización, complejidad y unidad que presenta características y propiedades únicas superando el potencial de sus elementos.

En definitiva, la gestión de estos procesos y los flujos que generan, debe permitir conseguir lo que Lee (2004) describe como una ágil, adaptable y alineada, señalando que la mejor cadena de suministro no solo es rápida y rentable, también son ágil y adaptable. Por su parte Chen y Paulraj (2004), han identificado factores que podrían afectar estos procesos: entorno incierto, orientación al usuario, soporte de directivos, compra estratégica y prioridad competitiva, tics, estructuras de provisión, relaciones comprador-proveedor, integración logística, resultados de proveedores y de clientes.

Por otro lado, el concepto de cadena de valor, expresa la secuencia de actividades realizadas dentro de una organización para obtener utilidades, satisfacer a sus clientes y obtener una ventaja competitiva sobre sus competidores (Fernández, 2017). Por su parte, Frances (2001), indicó que la cadena de valor brinda un modelo

que hace posible representar sistemáticamente las operaciones basándose en conceptos como costo, valor y margen. Con respecto al recurso estratégico, Priem & Butler (2001) y Barney (1991) afirmaron que su existencia es necesaria porque son fuente de valor y porque tienen carácter inimitable y no sustituible y por ello puede ser escaso.

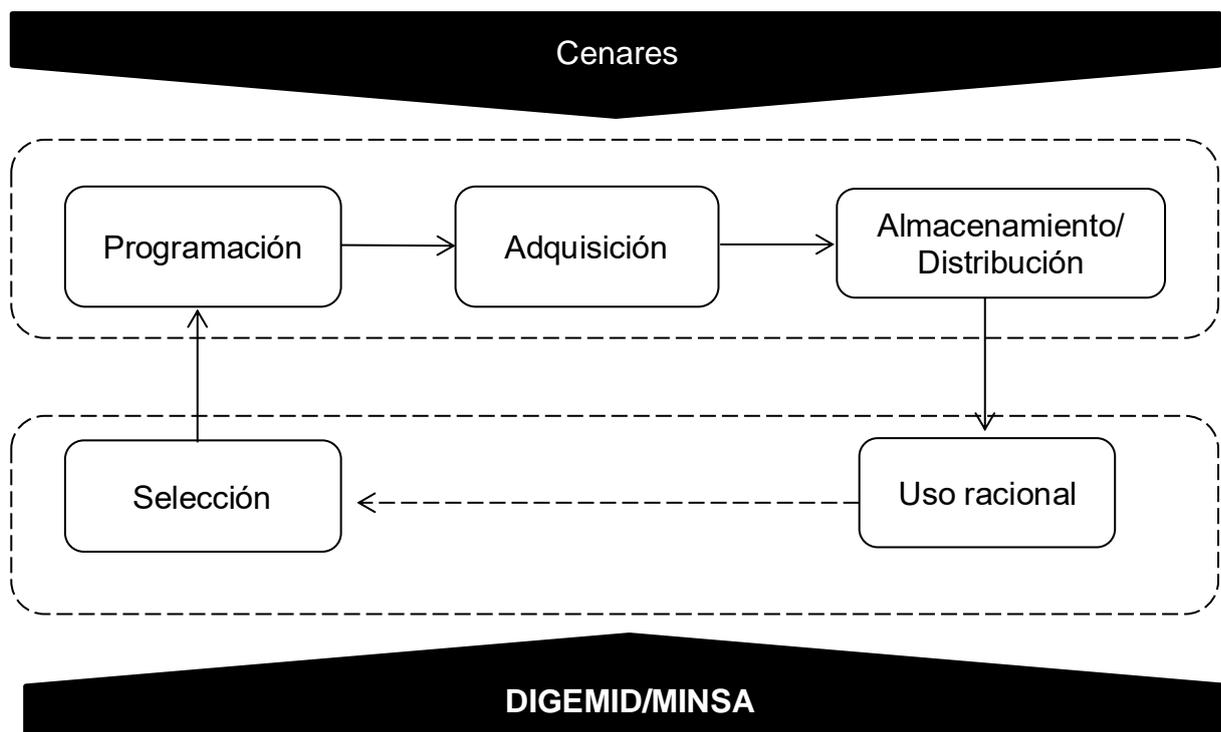
No obstante, existe poco consenso para describir la forma en que se crea valor (Lepak, Smith & Taylor, 2007). Según Morgan (2000), el valor se concibe desde una empresa y la forma en cómo se gestionan para diferenciarse del resto. Por otro lado, también puede ser concebido como el precio que el consumidor (Hoopes,, Madsen & Walker (2003) o también puede vincularse con otros conceptos como calidad de trabajo o servicio percibido (Bowman & Ambrosini, 2000).

La gestión de los recursos estratégicos para crear valor puede pasar por cuatro etapas: adquirir eficientemente los recursos, agrupar o combinarlos, posicionar y controlar (Morgan, 2000; Finney, Campbell & Powell, 2005). Por su parte, Sirmon y Hitt (2003) propone otro modelo de tres etapas: inventario del recurso, agrupamiento del recurso y apalancamiento de capacidades. Estos modelos pueden presentar limitaciones porque están configurados a partir de los recursos con la que cuenta la organización y es por ello que Lepak Smith & Taylor (2007) consideran que es posible crear valor a partir tomando en cuenta el potencial del usuario (inteligencia, motivación y habilidad) y el contexto en la que llevan a cabo los procesos (invención, innovación y creación de conocimiento) (García, 2011). En el caso peruano, el proceso de abastecimiento pasa por cinco etapas: selección, programación, adquisición, almacenamiento/distribución, uso racional.

De todas etapas la selección o definición de los recursos está a cargo de la DIGEMID/MINSA al igual la disposición para el uso racional. El Ccenares se encarga de los procesos de programación, adquisición, almacenamiento/distribución. En función a uso racional o disposición de los recursos se realiza otro proceso de selección.

Figura 1

Procesos de abastecimiento de recursos estratégicos en salud



Considerando las concepciones de la gestión de cadena de suministro en el ámbito de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud, se puede señalar que esta se estructura bajo un sistema que se halla en constante mejora, por lo que se diseñan mejoras en cada uno de los procesos establecidos. Por otro lado, se debe considerar como valor la eficiencia de los procesos, la satisfacción de los usuarios y obtención de precios competitivos; donde la fuente a nivel individual es la inteligencia, la motivación y la habilidad; y a nivel institucional, la innovación y la creación de conocimiento.

Las políticas de modernización de la gestión pública, buscan mejorar los servicios públicos para elevar el desarrollo social de la población. Al respecto, el Estado peruano lleva enfrentando una profunda crisis pues la ciudadanía le atribuyen escaso desempeño en la entrega de los servicios de salud, lo que afecta no solo el bienestar la gente sino también entra en duda si las instituciones son realmente legítimas y democráticas. (Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2013). La respuesta ha sido la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública

(Decreto Supremo N° 004-2013-PCM) donde se asume la necesidad de adoptar medidas para brindar servicios orientados al ciudadano.

Bajo la línea expuesta, la gestión en el suministro de medicamentos a nivel estatal brinda respuesta efectiva a las demandas de la ciudadanía, implementado una serie de políticas, normas y procesos (Salazar, 2014), siendo el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) la instancia encargada de implementarlas articuladamente con todos los actores involucrados. El Cenares es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que se encarga de la gestión del abastecimiento sectorial de los recursos estratégicos en salud a través de compras corporativas y centralizadas. Sus funciones específicas se hallan en su Manual de Operaciones, aprobado con Resolución Ministerial N° 650-2016/MINSA. Por otro lado, la compra de medicamentos, se lleva a cabo desde los parámetros expresados en la Ley N° 30225 “Ley de Contrataciones del Estado” y su Reglamento, que en su artículo 88, señala que es posible hacer compras únicas y en conjunto beneficiándose de las economías de escala, que brindan más ventajas en cuanto a costos. Este procedimiento se realiza en función de las directivas de la Digemid, y en la que se debe considerar listados de productos farmacéuticos, entidades participantes, actuación de Cenares para la compra corporativa y puesta en práctica de las obligaciones y responsabilidades de las entidades que participan en el proceso

No obstante, se ha identificado deficiencias en los procesos involucrados en las compras corporativas y estas se presentan en el mismo proceso de abastecimiento por compras corporativas, dado que Cenares no cuenta con fondo propio y la gestión de stock no se basa en el consumo en base al consumo; además no hay roles claros para los participantes involucrados ni instrumentos de gestión unificados que aseguren la disponibilidad de medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Larraín, Valentín y Zelaya, 2018). Además, se hace necesario análisis de costos porque ello permite cumplir las condiciones básicas de compra, siendo para ello necesario contar con la suficiente capacidad tecnológica y administrativa (Hernández, et al., 2015).

Al respecto el Banco Mundial (2017), ha señalado que existen aspectos que se deben tomar en cuenta al analizar o evaluar las políticas de adquisición de

medicamentos, los cuales son plausible de ser utilizados como categorías apriorísticas para el presente estudio:

En primer lugar se tiene al acceso, lo que implica que los medicamentos se hallen en condición de disponible y en número suficiente, además de ser accesibles en términos económicos no solo para el sector salud sino también para los pacientes (Banco Mundial, 2017).

En segundo lugar se considera la calidad de los medicamentos, dado que si la calidad se halla en duda pueden presentarse muchos problemas, dado que contar con medicamentos de bajo costo pero de dudosa calidad pone en riesgo al sistema de salud pues las consecuencias suelen ser muy costosas. En este sentido, la calidad está condicionada a un marco normativo idóneo que funcione de manera efectiva (Banco Mundial, 2017).

En tercer lugar se encuentra el uso racional de medicamentos, no solo por parte de los profesionales que los prescriben sino también de los pacientes que las consumen. Lo racional es expresado en términos terapéuticos y costo-beneficio. Los sistemas de salud deben tomar en cuenta que el uso inadecuado o excesivo de medicamentos es un factor que afecta el uso racional expuesto (Banco Mundial, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El paradigma de investigación es el interpretativo puesto que la teoría surge desde la reflexión y la práctica estructurando la realidad observada a través de interpretaciones y significados que el mismo sujeto elabora en función de dicha realidad. Su desarrollo implica el planteamiento de diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización (Ricoy, 2006).

El enfoque de investigación es cualitativo pues se dirigió a comprender la realidad a partir de la lógica de sus protagonistas desde su interpretación, diversidad y particularidad pues estudia la dimensión interna subjetiva de la realidad social como fuente de conocimiento (Galeano, 2004).

El tipo de investigación es básico porque su propósito fue incrementar el conocimiento teórico acerca del objeto de estudio (Carrasco, 2009).

El diseño fue fenomenológico, puesto que busca comprender el fenómeno de estudio desde la subjetividad de la experiencia humana. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto (Fuster, 2019). De esa manera, se busca estudiar un fenómeno en un contexto particular desde la perspectiva de sus actores a fin de comprender por qué y cómo ocurren los hechos estudiados (Martínez, 2006).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Las categorías y subcategorías son:

Tabla 1

Matriz de categorización

Categorías	Subcategorías
A. Acceso	A1. Accesibilidad económica A2. Financiamiento A3. Sistema de suministro
B. Calidad	B1. Regulación B2. Recursos humanos B3. Selección de medicamentos

C. Uso racional de medicamentos	de	C1. Uso de medicamentos por profesionales C2. Uso de medicamentos por pacientes C3. Monitoreo y evaluación
---------------------------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio es el espacio físico y circunstancial donde los fenómenos que son objeto de investigación, serán observados y analizados (Quintana, 2006). Para este estudio, el escenario de estudio será el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), institución adscrita al Ministerio de Salud.

3.4. Participantes

Los participantes de la investigación son 05 usuarios internos y externos del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). Estos participantes fueron elegidos de manera no aleatoria y por conveniencia pues se llevó a cabo según criterio de pertinencia por el investigador (Carrasco, 2009).

Tabla 2

Participantes del estudio

Denominación	Cargo	Código
Entrevistado 1	Responsable Adjunta de Almacén Cenares	E-1
Entrevistado 2	Ejecutiva Adjunta del Centro de Gestión Administrativa Cenares	E-2
Entrevistado 3	Equipo Técnico de Gestión de Abastecimiento de IPRES/CADI	E-3
Entrevistado 4	Equipo de contabilidad y finanzas Cenares	E-4
Entrevistado 5	Ejecutivo Adjunto Cenares	E-5

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para recolectar los datos es la entrevista, el cual se refiere a un procedimiento donde se mantiene una conversación entre investigador e

investigados para comprender, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto al tema de estudio (Begoña, 1992). El tipo de entrevista a utilizar es la semiestructurada, dado su carácter flexible, puesto que parte de preguntas previamente diseñadas pero brinda la posibilidad de adaptarlas o reorientarlas en función al curso de la entrevista (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

El instrumento fue la guía de entrevista, el cual es un protocolo donde se hallan las preguntas en base a los objetivos del estudio y perspectiva teórica del tema, lo cual es aplicado de manera flexible, dinámica y abierta (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

3.6. Procedimiento

El procedimiento es el siguiente:

- Se solicitó autorización a los participantes a través de las instituciones en las cuales brindan servicios. Se solicitó datos de contacto para proceder a la programación de la entrevistas previa solicitud del consentimiento informado.
- Para estructurar la entrevista se desarrolló una matriz de categorías apriorísticas, que permitieron exponer criterios que sirvieron de eje estructural de los contenidos de la entrevista.
- La entrevista se realizó vía Zoom, una plataforma abierta que permite la interacción sincrónica y grabación de los contenidos que puedan exponerse.
- Las entrevistas se realizaron bajo las pautas de la guía de entrevista. Las preguntas fueron semi estructuradas y permitieron hacer re preguntas a fin de generar la mayor información posible. Se programó una hora de entrevista por cada participante, pero esto no significó una condición necesaria. La secuencia de la misma fue espontánea y natural. La grabación es realizada por la misma plataforma.
- Se descarga la grabación y se procede con el proceso de desgravación. La información es digitada para su posterior codificación en función a los contenidos expuestos.

- Los diferentes contenidos expuestos por los entrevistados pasan por el proceso de triangulación fin de identificar categoría emergentes que permitan una mejor comprensión del tema de estudio.

3.7. Rigor científico

Tomando en cuenta a Hernández, Fernández y Baptista (2014), los criterios que dan rigor científico a la investigación cualitativa son la dependencia, la credibilidad, la confirmabilidad y la transferibilidad. Para cumplir el criterio de dependencia se aseguró que el mismo investigador recoja la información de los participantes en condiciones similares y que los datos sean contrastados con hallazgos de otras fuentes. Para cubrir el criterio de credibilidad, la información es analizada de manera objetiva, a fin de captar con la mayor precisión posible los significados que los participantes le atribuyen al fenómeno de estudio. El criterio de confirmabilidad es superada cruzando la información obtenida en el estudio con otras fuentes que fundamenten los hallazgos obtenidos. Con respecto al criterio de transferibilidad, se asegura que los hallazgos se planteen de manera amplia a fin de asegurar su aplicación en otros contextos diferentes a la del estudio.

3.8. Métodos de análisis de información

Para analizar los datos se procede según la técnica de Taylor & Bogdan (1989), quienes proponen un enfoque de análisis en progreso en investigación cualitativa basado en tres momentos: Descubrimiento, Codificación y Relativización, los cuales están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian:

Fase de descubrimiento: Consiste en buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles. Esto se realizó realizando las mismas preguntas a un grupo de participantes previamente elegidos por su experiencia con el tema en cuestión.

Fase de codificación: Es la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. Las codificaciones apriorísticas fueron consideradas para el objetivo general y las emergentes para los objetivos específicos

Fase de relativización de los datos: Consiste en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos. Esto se realiza integrando los códigos identificados bajo

una lógica coherente que ayude a explicar la realidad en el contexto expuesto con apoyo de la elaboración de una red semántica.

La codificación y elaboración de la red semántica fue realizada con apoyo del software Atlasti.

3.9. Aspectos éticos

Para tener en cuenta los aspectos éticos, se tomó en cuenta la necesidad de contar con la autorización de los participantes para acceder ser sujetos de la muestra de estudio, en ese sentido, se llegó a aplicar el consentimiento informado respectivo.

Del mismo modo, se aseguró que los datos obtenidos sean recogidos conservando el anonimato de los participantes, evitando utilizar la información para fines distintos a la del estudio y que en ningún momento estas constituirán en elementos de juicio para calificar o categorizar a los participantes.

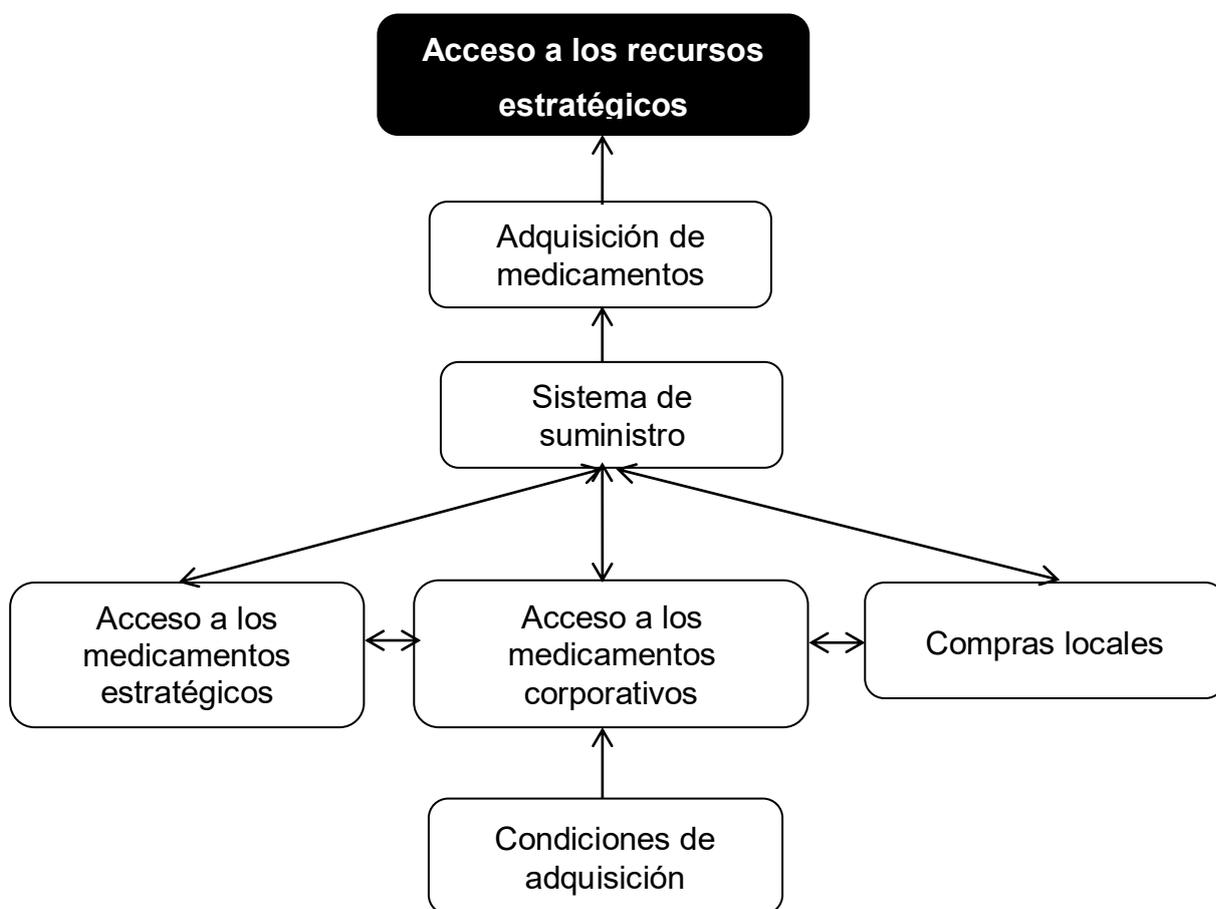
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo específico 1. Analizar el acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

Para analizar el acceso a los recursos estratégicos en salud, hay que tomar en cuenta de que sus procesos forman parte del sistema de suministro del sector salud y se orienta a la adquisición de medicamentos principalmente. El acceso a estos recursos es mediante compras corporativas, estratégicas y locales, que en conjunto determinan ciertas condiciones de adquisición.

Figura 2

Acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)



La adquisición de los recursos estratégicos en salud es en base a las fichas técnicas aprobadas por el DIGEMID, OSCE, Perú Compras y las áreas usuarias. El Cenares, es el operador logístico para el abastecimiento de estos recursos y tiene dos mecanismos de compras: unas son las compras corporativas centralizada orientado a compras para satisfacer necesidades de establecimientos de salud del MINSA; y las otras son las compras descentralizadas, que incluye necesidades de ESSALUD, la sanidad de la PNP, entre otros. La compra corporativa, permite al Cenares adquirir medicamentos con economía a escala, con mejores precios por cuanto se adquieren en cantidades acorde a las necesidades de los establecimientos de salud y a la demanda que las estrategias sanitarias consideran para el cumplimiento de las metas.

El sistema de suministro se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva SISMED, participando Cenares a través del Abastecimiento Centralizado y Abastecimiento descentralizado. Se inicia con el proceso de selección de los medicamentos estratégicos; luego viene el proceso de programación, donde se determina las cantidades; adquisición, donde se selecciona al proveedor y se reciben los recursos; almacenamiento y distribución, asegura disponibilidad de los recursos; uso racional de los mismos por los usuarios a los establecimientos de salud. Específicamente, el Cenares participa en los procesos de programación, adquisición y distribución, siendo su finalidad reducir los riesgos de desabastecimiento en los establecimientos de salud.

Los recursos estratégicos adquiridos mediante compra corporativa impacta directamente en el área usuaria y de manera indirecta en los pacientes; lo que sucede es que los recursos que compra Cenares no son para la venta al público sino para el uso de los establecimientos de salud. Los medicamentos que se colocan en las farmacias de los establecimientos de salud se expenden según Repositorio de Precios de los medicamentos. De acuerdo a los precios de adquisición de los medicamentos que se les emite a los establecimientos de salud para la suscripción de las pecosas es el precio que se adquirió el mismo. Estas farmacias también hacen compras locales para satisfacer la demanda de pacientes pagantes, la pueden coberturar por que prima el derecho a la salud.

El beneficio de las compras corporativas se concreta siempre y cuando se programen con tiempo y se cuente con las fichas de homologación que es fundamental para el proceso de compras, lo cual no necesariamente es así, pues se ha reportado que el principal problema de las compras es la emisión de estas fichas, perdiéndose la oportunidad de comprar a buen precio. Por otro lado, para la entrega de los productos, se hace necesario que se expida eficientemente las certificaciones de control de calidad realizado en uno de los laboratorios de la Red, que actualmente es otro cuello de botella, pues tiende a dilatar los tiempos para su emisión. Para todo hay que tomar en cuenta el principio de oportunidad; es importante cubrir todos los requisitos administrativos y haber hecho un estudio que permita identificar los mejores precios pero estos no deben ser demasiado extensos en términos de tiempo.

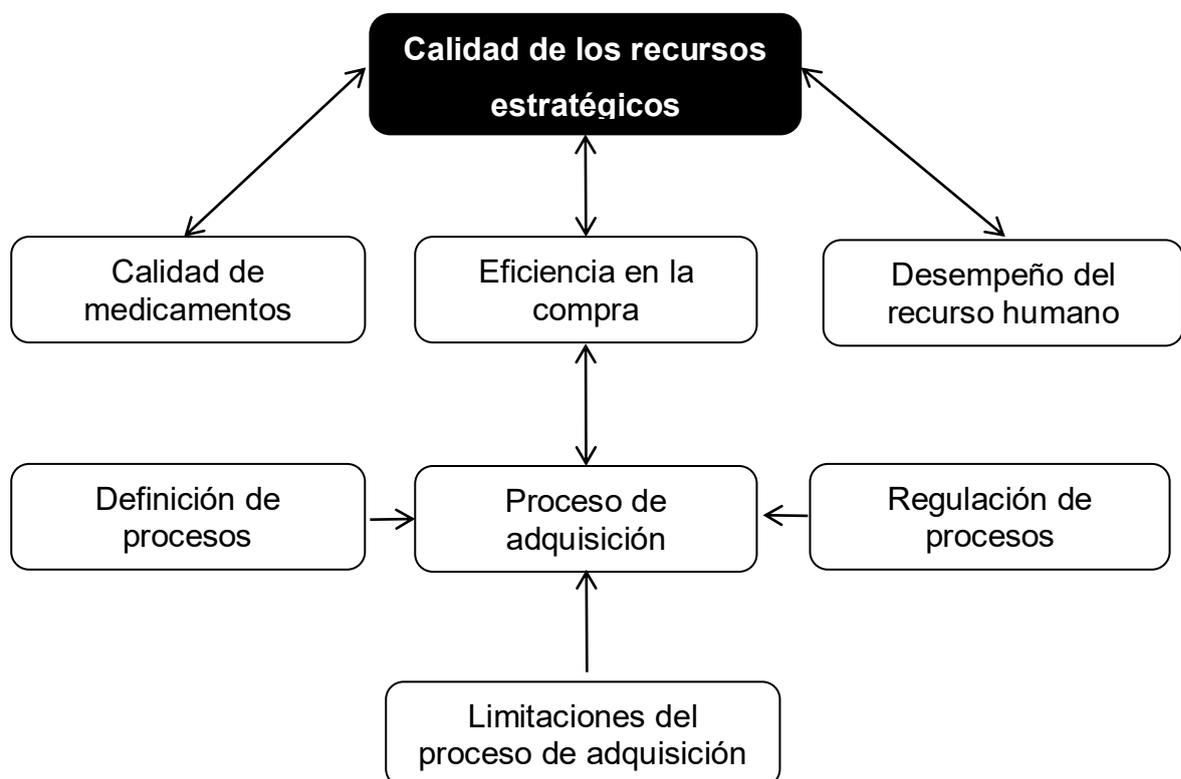
El análisis del acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por Cenarios implica conocer aquellos procesos que hacen posible que estos recursos se hallen en condición de disponible y en número suficiente, además de hacer accesibles en términos económicos, al sector salud y los pacientes que atienden (Banco Mundial, 2017). Se ha observado que la accesibilidad económica a estos recursos estratégicos lo brinda la compra corporativa ya sea centralizada o descentralizada pero su verdadero valor estratégico es regido por el principio de oportunidad, razón por la cual los procesos deben de realizarse con suficiente anticipación de tal manera que se tiene todo preparado cuando se tiene buenos precios, más aún porque en su desarrollo participan varias instancias. La inobservancia de esto hace que el proceso demore más de lo debido se pierda los beneficios de la oportunidad en las compras estratégicas generando desabastecimiento o compras a alto precio. Estos resultados son similares a las señaladas por Vargas (2017), quien manifestó que las brechas de recursos se deben a la deficiente gestión, lo que se constituyen en barreras para el acceso universal a la salud. Según Salazar (2014), es necesario mejorar la gestión estratégica de compras y la integración de sus procesos para mejorar el nivel de accesibilidad de estos recursos, lo que a su vez, de acuerdo a Lobaton (2019), permitirá regular la oferta y la demanda que es afectada por el nivel de concentración de la producción y de la distribución. La idea es asegurar disponibilidad con menor precio (Torres, 2017).

Objetivo específico 2. Evaluar la calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

La calidad de los recursos estratégicos desde el punto de vista de Cenares se determina en función a la eficiencia de los procesos de compra, la determinación de la calidad de medicamentos y desempeño del recurso humano. La eficiencia en la compra se relaciona con los procesos de adquisición, en el que inciden la forma en que se definen y regulan de procesos, así como las limitaciones que se presentan.

Figura 3

Calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos



La calidad de medicamentos es aprobada por DIGEMID y el comité que para este caso se conforma y existe toda una normativa al respecto. Las unidades usuarias participan en la calidad de los recursos estratégicos, durante la definición de las

especificaciones técnicas. A través de ellas definen cuáles son las características técnicas que deben tener los mismos, de acuerdo a las normas que determina la DIGEMID. En este sentido, las unidades usuarias tienen la obligación de asegurar que sus especificaciones prevea la calidad del producto.

Por otro lado, la gestión de la calidad implica observar el desempeño del recurso humano disponible. Los informantes señalaron que el personal se encuentra capacitado para las labores que realiza y además, se hallan comprometidos con la institución. El desempeño es eficiente, aunque se requiere de mayor especialización por cuanto son colaboradores que están incursos en la disponibilidad de medicamentos y los procesos que se siguen para ello son muy complejos.

La calidad también tiene que ver con la eficiencia en los procesos de compra o adquisición; y al respecto, el Cenares asegura más eficiencia con los recursos asignados cuando dirige las compras en volumen desde una economía de escala. Los procesos de adquisición se realizan siguiendo los estándares de las normativas de OSCE y de acuerdo a normas internacionales a través de cartas de crédito y otra modalidad financiera.

Todo proceso de adquisición depende de varios factores: determinación de la necesidad o requerimiento del área usuaria, que en este caso lo realiza Dirección General de Operaciones en Salud y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Otro factor lo constituye la eficiencia en los trámites, desde el estudio de mercado, la validación de lo que ofrecen los proveedores, hasta la conformidad y pago. Todos estos procesos regulatorios producen alta carga administrativa que dilata la compra.

Los procesos para cada etapa compra que realiza Cenares aún no ha sido definida de manera articulada. Las operaciones se realizan siguiendo lineamientos propios de cada instancia, ya que aún no se implementa el nuevo Manual de Operaciones donde Cenares aparezca como el operador logístico de Recursos estratégicos en Salud a nivel nacional (Manual de procedimientos aprobado con RM N°650-2016/MINSA). Por ejemplo, el Centro de Almacén y Distribución cuentan con procedimientos aprobados sobre el manejo del almacenamiento, lo cual debe estar acorde a las buenas prácticas de almacenaje. En el caso de los otros centros que

conforman el Cenares, se trabaja de acuerdo a las funciones y pautas que se emiten desde el ente rector MINSA.

Los procesos del Cenares se regulan dentro del marco normativo siguiente: Ley de contrataciones y adquisiciones del Estado; Ley de medicamentos; D.S 014-2011 y D.S 016-2011; R.M. N° 132-2015 BPA; R.M. N° 833-2015 BPA; Procedimientos y directivas internas. Para la adquisición el Cenares regula sus procesos en el marco de la normativa de contrataciones y normas sanitarias vigente; y para los procesos de abastecimiento en las normas administrativas y técnicas que correspondan (SISMED, Sistema Nacional de Abastecimiento, financieras, entre otros).

El inconveniente es la demora de este proceso, pues las normas que se tiene dentro del Estado no permiten que ser más ágiles por motivo del trámite burocrático que existe, sobre todo cuando estos son a través de medios físicos (papel), prescindiendo de medios informáticos. Los establecimientos de salud necesitan los recursos estratégicos para la atención de los pacientes y al no llegar deciden hacer su propia compra, gastando el presupuesto destinado a otros fines, obteniendo a su vez costos muy elevados.

La calidad de los recursos estratégicos es un aspecto que debe asegurarse al realizar las compras corporativas por parte de Cenares, pues no es suficiente buen precio sino también buena calidad para no afectar innecesariamente la salud de la población; pero ello se halla condicionada a un marco normativo idóneo que funcione de manera efectiva (Banco Mundial, 2017), pero lo expresado revela que ello no es así. Los procesos regulatorios relacionadas a la calidad se hallan bajo la responsabilidad de la DIGEMID y las áreas usuarias, pues son ellos quienes elaboran las especificaciones técnicas, instrumento que prevé la calidad del producto solicitado. Para que esto sea bien hecho se requiere personal idóneo y especializado, además de procesos claros en base a estándares previamente establecidos. Justamente en esta parte la debilidad, pues la calidad no está asegurada porque los procesos no han sido establecidas articuladamente, cada instancia tiene sus propios procesos, pues aún no se ha implementado un manual de operaciones donde Cenares las regule en conjunto. Esto no es conveniente porque se dilatan los tiempos por la demora en los procesos dada la alta carga administrativa que significa. Estos resultados concuerdan con lo evidenciado por Guamán, et al. (2018), que en su investigación determinó que las debilidades

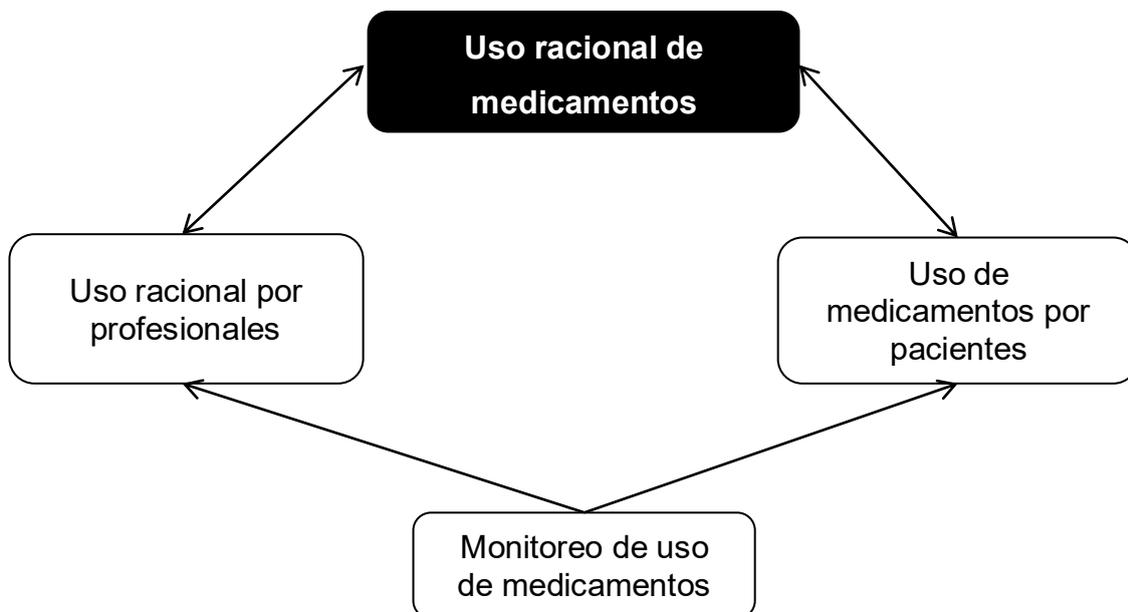
principales en la provisión de medicamentos son a nivel regulatorio de los procesos de gestión, por lo que resaltó la importancia de establecer controles en todos los procesos de suministro de tal modo que se pueda predecir situaciones que afecten la calidad. Asimismo, Chiroque (2017) indicó que el fortalecimiento de competencias del personal en gestión del stock también influye positivamente en la disponibilidad de medicamentos mejorando así la gestión de la calidad.

Objetivo específico 3. Indagar sobre el uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

El uso racional de medicamentos está determinado por el uso estos recursos por parte de profesionales y pacientes, así como del consumo que es monitoreado por los organismos correspondientes.

Figura 4

Uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos



La labor de Cenres culmina con la etapa de distribución y no contempla la evaluación del uso racional del recurso, que si está planteado en el sistema de suministro del país. Uso racional implica contar con información de los ingresos y salidas de los recursos estratégicos, para lo cual se realiza el control de los mismos y se corrobora con las recetas médicas que se expiden.

La evaluación del uso racional de los recursos estratégicos es realizada por DIGEMID y los comités farmacoterapéuticos de los hospitales, DIRESA/GERESA, DIRIS, pues cuentan con mayor información al respecto. No obstante ello se hace

difícil porque no existen guías farmacoterapéuticas que precisen procedimientos y dosis exigidas para un determinado tipo de enfermedad.

Cenares no tiene competencia sobre este tema de uso de medicamentos por pacientes, le corresponde a la DIGEMID. En realidad no existe seguimiento al tratamiento; en algunas estrategias sanitarias como malaria, tbc se realiza seguimiento al tratamiento, pero muy limitado. Las enfermedades crónicas desde el punto de vista de seguimiento de tratamiento están abandonadas, debido principalmente a la falta de recurso humano y de planes articulados que integren al farmacéutico en este campo.

El monitoreo que hace Cenares es sólo para el caso del almacenamiento y distribución en los almacenes de los establecimiento de salud. Lo hace para ver los stocks y los movimientos de distribución a cada centro de costos que son los establecimientos de salud o los departamentos o unidades en donde se atiende al paciente.

No es competencia del Cenares realizar monitoreo y evaluación de uso racional, sino de la DIGEMID. Desde ahí, el seguimiento y evaluación de los medicamentos se realiza desde la variable consumo, pero no se incluye variable como diagnóstico vs prescripción o adherencia al tratamiento; lo cuales son variables que permitirían predecir mejor las tendencias de consumo y esto porque el aplicativo SISMED en la cual se registran los movimientos de los productos farmacéuticos está en un lenguaje de programación arcaico y un 75% de IPRESS tienen dificultades de acceso a internet o energía eléctrica, ocasionando desfase de hasta 2 meses en la información.

Cenares como operador logístico se encarga de comprar en función a un requerimiento, y este requerimiento está en función justamente al uso racional y la demanda que existen en estos productos y la prevalencia de enfermedades que suelen determinar las estrategias sanitarias que está en el Ministerio de salud como ente rector; entonces pueden tener ciertos indicadores por las compras que hacen, pero el monitoreo y evaluación del medicamento prácticamente es de la estrategia y de la misma DIGEMID, ya que Cenares no tiene potestad, ni competencia de cuestionar un cierto requerimiento sobre un producto y sobre la cantidad de la misma.

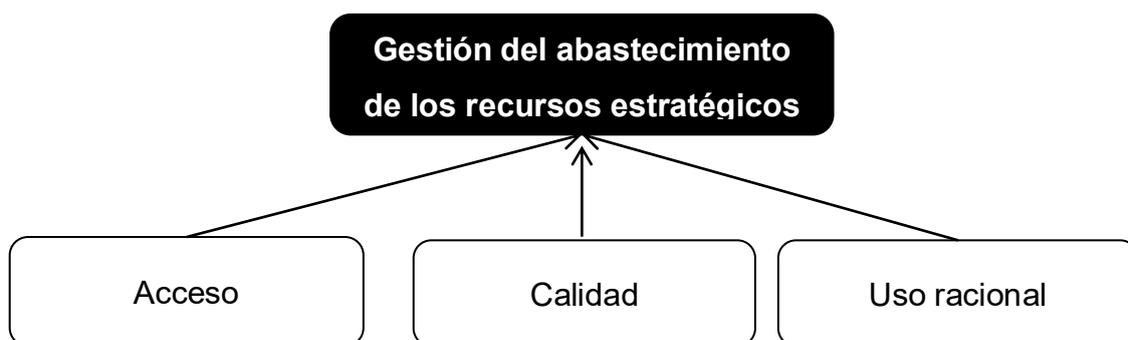
Un factor importante en el análisis de la cadena de suministro de los recursos estratégicos en salud es la observancia del uso racional de medicamentos, ya sea en términos terapéuticos o costo-beneficio (Banco Mundial, 2017). En términos terapéuticos, se ha notado que el Cenares no es responsable de este proceso sino la DIGEMID y los comités farmacoterapéuticos de los hospitales, aun así es difícil que se haga pues no existen guías farmacoterapéuticas que precisen procedimientos y dosis exigidas para un determinado tipo de enfermedad y en función a ella calcular los índices que denoten uso racional de medicamentos. En realidad no existe seguimiento al tratamiento debido principalmente a la falta de recurso humano y de planes articulados que integren al farmacéutico en este campo. El monitoreo que hace Cenares es sobre el almacenamiento y distribución de los medicamentos que se encuentran en los almacenes de los establecimiento de salud o centro de costos. En ese sentido, Cenares como operador logístico se encarga de comprar en función a un requerimiento determinado pero no tiene potestad, ni competencia de cuestionar un cierto requerimiento sobre un producto y sobre la cantidad de la misma. Según Elizondo y Núñez (2019), esta situación permite a las farmacéuticas exigir al Estado a adquirir medicamentos de alto precio y sin evidencia de eficacia terapéutica afectando las políticas públicas. Para García, Dos Santos y Bueno (2017) estos asuntos no se tratan en el ámbito jurídico sino político puesto que es un problema de gestión presupuestal y decisión política.

Objetivo general. Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

Para analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos es necesario revisar aspectos como el acceso, la calidad y el uso racional de estos recursos.

Figura 5

Gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos



En cuanto al acceso, se ha informado que efectivamente las compras corporativas que hace Cenares permite adquirir recursos estratégicos a un mejor precio, lo que hace posible satisfacer directamente los requerimientos de los establecimientos de salud e indirectamente las del paciente. El financiamiento va a cargo de la unidad usuaria y su gestión está en función al tipo de adquisición realizado, es decir, si es centralizado (MINSa) o descentralizado (MINSa, PNP, FFAA, ESSALUD, Municipalidad de los Olivos). El sistema de suministro nacional implica procesos de selección; programación; adquisición; almacenamiento y distribución; uso racional, pero el Cenares no participa en el proceso de selección y uso racional. La primera está a cargo de las áreas usuarias y la segunda de la DIGEMID.

La calidad de los recursos estratégicos en salud es observada desde la idoneidad de sus especificaciones técnicas cuya formulación es responsabilidad de las áreas usuarias. La calidad desde el punto de vista de la gestión de los procesos, estaría

condicionada a las capacidades del recurso humano, sobre todo en lo concerniente al conocimiento de normas y procedimientos de compra. En el caso de Cenares, la calidad estaría condicionada a la eficiencia de sus procesos, puesto que las especificaciones técnicas y la selección de los recursos es responsabilidad de las áreas usuarias.

El tema del uso racional de los recursos estratégicos de salud no está directamente vinculado al Cenares. Son los establecimientos de salud, quien la evalúan bajo supervisión de la DIGEMID; aunque se ha informado que esta instancia realiza el seguimiento y evaluación desde la variable consumo, obviando variables como diagnóstico vs prescripción o adherencia al tratamiento, lo cual permitiría contar con una mejor información para tomar decisiones más coherentes al momento de gestionar estos recursos.

Entonces, la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares no es del todo favorable porque en principio no es responsable total de toda la cadena de suministro. Solo lo es de los procesos de programación; adquisición; almacenamiento y distribución; mientras que el proceso de selección y uso racional está a cargo de las áreas usuarias y la DIGEMID. También se halla el tema de la determinación de la calidad, de la cual Cenares tampoco tiene injerencia dado que las especificaciones técnicas son parte del procesos de selección y es en función a dichas especificaciones técnicas es que se valora la calidad, lo mismo sucede con el procesos correspondiente al uso racional de los productos, pues generalmente se hace en función al consumo obviando variables como diagnóstico vs prescripción o adherencia al tratamiento, lo cual permitiría contar con una mejor información para tomar decisiones más coherentes al momento de gestionar estos recursos. La gestión por tanto se presenta desarticulada y segmentada, generándose problemas de stock por falta de disponibilidad y desde este punto de vista, los resultados concuerdan con lo reportado por López, Acevedo y Peña (2019), que en su investigación señalaron a la variable disponibilidad como indicador de impacto de la cadena de suministro de medicamentos por lo que debe constituirse en el enfoque orientador de los procesos de gestión del mismo, lo cual deberá ser integrada bajo soporte de las tecnologías de la información. Es decir, Cenares guía su actuación en la compra oportuna, pero no puede asegurar disponibilidad porque no está integrado a los

otros procesos de la cadena de suministro. Según Salazar (2014), se debe integrar los procesos de suministro para dar nuevo impulso al sistema

V. CONCLUSIONES

Primera

Con respecto al objetivo específico 1, el acceso eficaz a los recursos estratégicos en salud gestionados por Cenares se halla en función a la idoneidad con la que se realiza la compra corporativa ya sea centralizada o descentralizada y ello requiere previsión y planificación. Las deficiencias en la gestión produce demoras en el proceso y hacen que se pierda los beneficios de la oportunidad en las compras estratégicas generando desabastecimiento o compras a alto precio, perdiéndose el valor estratégico de la compra corporativa, razón principal del Cenares, ya que su misión es asegurar disponibilidad con menor precio.

Segunda

En referencia al objetivo específico 2, la calidad de los recursos estratégicos es un aspecto que no está asegurada al realizar las compras corporativas de parte de Cenares pues no tiene injerencia directa en este proceso. La calidad de los productos está en función de las especificaciones técnicas y es la DIGEMID quien se encarga de ello. Asimismo, la gestión de la calidad también es discreta porque los procesos de suministro se hallan desarticulados. Esto no es conveniente porque se dilatan los tiempos para la compra, porque los procesos regulatorios existentes generan alta carga administrativa.

Tercera

Sobre el objetivo específico 3, observar el uso racional de los recursos estratégicos es importante para asegurar la cadena de suministro, no obstante dicho proceso es ajeno al Cenares, pues la DIGEMID es responsable de ello. Aun para ellos es difícil porque no existen guías farmacoterapéuticas que precisen procedimientos y dosis exigidas para un determinado tipo de enfermedad y en función a ella calcular los índices que denoten su uso racional. El monitoreo que hace Cenares es solo del almacenamiento y distribución de los medicamentos que se encuentran en los almacenes. En ese sentido, Cenares realiza las compras en función a un requerimiento determinado pero no tiene potestad, ni competencia de cuestionar un cierto requerimiento sobre un producto y sobre la cantidad de la misma.

Cuarta

Con respecto al objetivo general, se concluye que la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares no es del todo favorable porque no es responsable total de toda la cadena de suministro. No tiene injerencia sobre la etapa de selección donde se levantan las especificaciones técnicas que se constituyen en estándar de calidad ni en la etapa que evalúa el uso racional de estos recursos que determinaría criterios de previsión. El monitoreo de estos recursos se realiza en función al consumo, obviando variables como diagnóstico vs prescripción o adherencia al tratamiento, lo cual permitiría contar con una mejor información para tomar decisiones de gestión más coherentes. La gestión del abastecimiento por tanto se presenta desarticulada y segmentada.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Recomendar a los directivos de Cenares elaborar instrumentos de gestión que permita la participación articulada de la DIGEMID, OSCE, Perú Compras y las áreas usuarias durante las compras corporativas y de esa manera asegurar que estas sean oportunas y no se termine pagando altos precios o desabastecimiento debido a las demoras en los procesos que a cada uno le compete.

Segunda

Sugerir a los directivos de Cenares diseñar un manual de operaciones que le permita liderar el abastecimiento de los recursos estratégicos. Este manual debe contener procesos articulados y perfiles requeridos para la gestión de estos recursos en base a estándares establecidos con la participación de los actores involucrados

Tercera

Se sugiere a los directivos de Cenares crear un sistema autónomo de monitoreo del consumo de los recursos estratégicos desde los aspectos terapéuticos y costo-beneficio. Lo primero permitirá anticipar los procesos de adquisición y la segunda evidenciará la eficacia de compra corporativa identificando situaciones de mejora que fortalezcan la gestión del abastecimiento.

Cuarto

Se sugiere a los funcionarios del MINSA revisar la normativa relacionada a las compras corporativas y generar una nueva donde el Cenares tenga la responsabilidad de velar por toda la cadena de suministro de los recursos estratégicos tendido como principios clave, la oportunidad, la calidad y la eficiencia.

VII. PROPUESTA

Mejora de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares.

I. Descripción:

La propuesta tiene por finalidad mejorar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares, fortaleciendo y recatando su liderazgo dentro del sistema de suministro de los recursos estratégicos en salud, convocando a los demás elementos del sistema, cabe decir, DIGEMID, OSCE, Perú Compras y las áreas usuarias. El Cenares opera desde hace varios años, pero la falta de empoderamiento no ha permitido articular sus procesos con las de las otras áreas, afectándose las compras corporativas, función principal de la cual debe su creación. Se procura que este organismo se constituya en principal impulsor de las políticas de acceso a la salud de calidad de parte de los ciudadanos en marco de derechos y equidad.

II. Justificación:

La propuesta se justifica porque contribuye al desarrollo de los objetivos del milenio correspondiente a salud y bienestar para todos. Asimismo aporta a las directrices en materia de derecho a la salud estipulada por la Organización Mundial de la Salud en donde se insta a todas las naciones a mejorar la accesibilidad de todas las personas a los servicios de salud sin violencia ni discriminación. En el ámbito peruano, el derecho a la salud se halla señalado en el Artículo 7° de nuestra Carta Magna, razón por el cual el Ministerio de Salud crea el Cenares, instancia encargada de gestionar el abastecimiento de los recursos estratégicos en salud y de esa manera contribuir con el acceso al cuidado y a la atención integral en salud de las personas.

III. Objetivos

3.1. General:

Desarrollar procesos que permitan mejorar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares.

3.2. Específicos:

- Realizar reuniones técnicas con representantes de la DIGEMID, OSCE, Perú Compras y las áreas usuarias a fin de unificar criterios y ajustar procesos para agilizar los procesos de compra corporativa.
- Diseñar o actualizar el manual de operaciones que le permita liderar el abastecimiento de los recursos estratégicos desde la etapa de selección hasta el monitoreo del uso racional de los recursos con la participación de los actores involucrados.
- Diseñar e implementación del sistema de monitoreo del consumo de los recursos estratégicos.
- Promover reuniones técnicas con representantes del Ministerio de Salud la DIGEMID, OSCE, Perú Compras y las áreas usuarias a fin de empoderar el rol del Cenares en la cadena de suministro.

IV. Actividades

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Reuniones técnicas para unificar criterios y ajustar procesos de compra corporativa.						
Diseño o actualización del manual de operaciones						
Diseño e implementación del sistema de monitoreo del consumo de los recursos estratégicos						
Reuniones técnica para empoderar liderazgo del Cenares en el sistema de suministro						

V. Recursos y presupuesto

5.1. Recurso Humano

- 01 gestor de políticas publicas
- 01 técnico administrativo

5.2. Recursos materiales y de infraestructura

- 01 oficina
- 02 escritorios
- 04 sillas
- Una mesa de trabajo con 12 sillas
- 02 computadoras
- 01 impresora
- Útiles de oficina

5.3. Presupuesto

Concepto	Monto unitario	Monto total
Honorarios gestor de políticas publicas	S/. 3500.00	S/. 21000.00
Honorarios técnico administrativo	S/. 1500.00	S/. 9000.00

02 escritorios	S/. 250.00	S/. 500.00
04 sillas	S/. 40.00	S/. 160.00
Una mesa de trabajo con 12 sillas	S/. 1000.00	S/. 1000.00
Útiles de oficina	S/. 100.00	S/. 600.00
Total	S/. 6390	S/. 32260.00

VI. Evaluación

La evaluación se realiza sobre los productos y sobre el resultado en base a indicadores cuantificables que permitan generar dos informes trimestrales.

REFERENCIAS

- Amarauche, O., Nnaemeka, V. & Ejikeme, B. (2017). Supply chain management of health commodities for reducing global disease burden. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(4), 871-874. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.08.008>
- Amo, J., Kumi, A., Amo, H. F., & Awusabo, K. (2014). The politics of tuberculosis and HIV service integration in Ghana. *Social Science & Medicine*, 117, 42–
<https://doi.org/49.10.1016/j.socscimed.2014.07.008>
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120. <https://doi.org/10.1177%2F014920639101700108>
- Begoña, I. (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. En J. Muñoz y E. Ubalde (Coord.), *Metodología educativa* (101-116). Universidade da Coruña.
- Behera, S. K., & Kannan, S. (2018). Assessing the performance of multiple drug supply chain management in Odisha health services using LSAT score and stock-out situation. *Cogent Business & Management*, 5(1), 1534578. <https://doi.org/10.1080/23311975.2018.1534578>
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Blanchard, D. (2010). *Supply chain management: best practices* (2nd ed). John Wiley & Sons.
- Bornbusch, A. & Bates, J. (2013). Multiplicity in public health supply systems: A learning agenda. *Global Health: Science and Practice*, 1(2), 154–159. <https://dx.doi.org/10.9745%2FGHSP-D-12-00042>
- Bowman, C. & Ambrosini, V. (2000). Value creation versus value capture: towards a coherent definition of value in Strategy. *British Journal of Management*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.00147>

- Byomuhangi, E. (2019). Evaluation of public-private partnerships (ppps): In health supply chain management in Rwanda (Master Thesis). University Of Rwanda. Rwanda. <http://dr.ur.ac.rw/handle/123456789/1038>
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Editorial San Marcos.
- Chakraborty, S., Bhattacharya, S. & Dobrzykowski, D. (2014). Impact of supply chain collaboration on value co-creation and firm performance: A healthcare service sector perspective, *Procedia Economics and Finance*, 11, 676-694. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00233-0](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00233-0)
- Chávez, J. & Torres-Rabello, R. (2012). *Supply Chain Management (Gestión de la Cadena de Suministro)* (2ª Edición). RIL Editores;
- Chen, I. y Paulraj, A. (2004). Towards a theory of supply chain management: the constructs and measurements. *Journal of Operations Management*, 22(2), 119–150. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2003.12.007>
- Chiroque, P. (2017). *Fortalecimiento de la gestión de stock y su influencia en el acceso a medicamentos, en los servicios de farmacia MINSA de las redes de Bolívar y Pataz - Región La Libertad, año 2014* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Trujillo. Lima, Perú.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Elizondo, C. y Núñez, L. (2019). ¿Más derechos para todos? Derechos humanos, políticas públicas y el caso de los medicamentos huérfanos. *Cuestiones constitucionales*, 40, 353-384. <http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2019.40.13237>
- Erah, P. & Ojieabu, W. (2009). Success of the Control of Tuberculosis in Nigeria: A Review. *International Journal of Health Research*, 2(1), 3–14. <https://doi.org/10.4314/ijhr.v2i1.55382>
- Fernández, V. (2017). *Gestión Integral de la Cadena de Suministro en un Servicio Regional de Salud: la Unidad de Aprovechamiento Integral del Servicio*

- Murciano de Salud (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154983>
- Finney, Z., Campbell, N. & Powell, C (2005). Strategies and resources: Pathways to success? *Journal of Business Research*, 58(2), 1721-1729. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2004.11.006>
- Frances, A. (2001). *Estrategias para la Empresa en la América Latina*. Ediciones IESA.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Galeano, M. (2004). *Diseños de proyectos en la investigación cualitativa*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- García, I., Dos Santos, M. y Bueno, S. (2017). Derecho a la salud y suministro de medicamentos – desafíos del estado democrático y social de derecho ante las garantías constitucionales. *Derecho y Cambio Social*. [http://www.derechocambiosocial.com/revista049/DERECHO_A_LA_SALU D.pdf](http://www.derechocambiosocial.com/revista049/DERECHO_A_LA_SALU_D.pdf)
- García, J. (2011). *La fidelidad de clientes en centros de fitness privados españoles: La cadena y percepción de valor* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44498>
- Gedif, T. (2017). Human resources for public health supply chain management in Ethiopia: Competency mapping and training needs. *Ethiopian Journal of Health Development*, 31(4), 266-275. <https://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/167800>
- González, J. (2018). *Salud pública y el acceso a los medicamentos: El papel de la industria farmacéutica*. Universidad Loyola Andalucía. <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1901/1901.02384.pdf>.
- Guamán, A., Miño G., Moyano, J. y García, A. (2018). Mejoramiento del suministro de medicamentos para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

<https://www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/02/suministro-medicamentos-ecuador.html>.

- Harvard Medical School (2012). *The Global Health Supply Chain*. 1–22. https://www.globalhealthdelivery.org/files/ghd/files/ghd-c01_global_health_supply_chain_note_nhoxly9.pdf.
- Hernández, O., Torres, K., Ávila, E., Livingston, J. y Pinzón, M. (2015). Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico. *Ciencia e Innovación en Salud*, 3(1), 45–52. <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/innovacionsalud/article/view/237/235>.
- Hoopes, D., Madsen, T. & Walker, G. (2003). Why is there a resource-based view? Toward a theory of competitive heterogeneity. *Strategic Management Journal*, 24, 889–902. <https://www.jstor.org/stable/20060587>
- Iossifova, A. & Goldstein, S. (2013). Impact of standards adoption on healthcare transaction performance: The case of HIPAA, *International Journal of Production Economics*, 141(1), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2012.08.002>
- Jain, V. & Sakhuja, S. (2014). Structural investigation of a healthcare value chain: A social network analysis approach, *IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management*, 179183. <https://doi.org/10.1109/IEEM.2014.7058624>
- Larraín, J., Valentín, K. y Zelaya, F. (2018). *Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud* (Tesis de Maestría). Universidad del Pacífico. Lima, Perú.
- Lazo, O., Alcalde, J. y Espinosa, A. (2016). *El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos*. Colegio Médico del Perú.
- Lee, H. (2004). The triple-A supply chain. *Harvard Business Review*, 82(10):102-112. <http://www.scap.pk/article/SupplyChain.pdf>

- Lema, S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos: las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Revista de Bioética y Derecho*, (34), 81-89. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2015.34.12068>
- Lepak, D., Smith, K. & Taylor, M. (2007). Value creation and value capture: a multi-level perspective. *Academy of Management Review*, 32(1), 180-194. <http://tpayne.ba.ttu.edu/Graduate/MGT5391/Lepak2007.pdf>
- Lobaton, M. (2019). *Medicamentos, precios y acceso a la salud en el Perú 2010-2016* (Tesis doctoral). Universidad Federico Villarreal. Lima, Perú.
- López, T., Acevedo, A. y Peña, C. (2019). La cadena de suministro de medicamentos en Cuba. *Cuadernos Latinoamericanos De Administración*, 15(28). <https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v15i28.2685>.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-193.
- Morgan, R. (2000). Relationship Marketing and Marketing Strategy: The Evolution of Relationship Marketing Strategy within the Organization. In J. Sheth and A. Parvatiyar (Eds.), *Handbook of Relationship Marketing* (481-504). Sage Publications.
- Mukasa, B., Ali, M., Farron, M. & Van de Weerd, R. (2017) Contraception supply chain challenges: a review of evidence from low- and middle-income countries, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(5), 384-390. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1394453>
- Mustaffa, N. & Potter, A. (2009). Healthcare supply chain management in Malaysia: A case study, *Supply Chain Management: An International Journal*, 14(3), 234-243. <http://dx.doi.org/10.1108/13598540910954575>
- Mwencha, M., Rosen, J., Spisak, C., Watson, N., Kisoka, N. & Mberesero H. (2017). Upgrading Supply Chain Management Systems to Improve Availability of Medicines in Tanzania: Evaluation of Performance and Cost Effects. *Global Health: Science and Practice September*, 5(3), 399-411. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00395>

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017. Asamblea Mundial de la Salud, 71.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276530>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Un informe de las Naciones Unidas destaca la falta de acceso a medicamentos esenciales.* [https://www.who.int/medicines/mdg/es/.](https://www.who.int/medicines/mdg/es/)
- Otálora, L., Murillo, L., Camacho, M., Duarte, E. y Ahumada, A. (2016). Evaluación de políticas de gestión de inventarios de medicamentos para un sistema multinivel y multiproducto en el Hospital Universitario de La Samaritana (HUS). *Ingeniare*, 12(21), 93-107.
- Pinna, R., Carrus, P. & Marras, F. (2014). The drug logistics between efficiency and safety for patients: The experience of an Italian region. In *17th Toulon-Verona (ICQSS) International Conference "Excellence in Services"*, (pp. 291–306). 28–29 August 2014. Liverpool John Moores University. <https://sites.les.univr.it/eisic/wp-content/uploads/2018/07/Pinna-Carrus-Marras.pdf>
- Porter, M. y Kramer, M. (2011). Creating Shared Value. How to reinvent capitalism and unleash a wave of innovation and growth. *Harvard Business Review*, jan-Feb, 1-17. <https://sharedvalue.org.au/wp-content/uploads/2015/12/Harvard-Business-Review-Creating-Shared-Value.pdf>
- Priem, R. & Butler, J. (2001). Is the Resource-based 'View' a Useful Perspective for Strategic Management Research? *Academy of Management Review*, 28(1), 22-40. [http://lib.cufe.edu.cn/upload_files/other/4_20140522031922_Is_the_Resource-based_%E2%80%9CView%E2%80%9D_a_Useful_Perspective_for_Strategic_Management_Research%20\(1\).pdf](http://lib.cufe.edu.cn/upload_files/other/4_20140522031922_Is_the_Resource-based_%E2%80%9CView%E2%80%9D_a_Useful_Perspective_for_Strategic_Management_Research%20(1).pdf)
- Privett, N. & Gonsalvez, D. (2014). The top ten global health supply chain issues: Perspectives from the field. *Operations Research for Health Care*, 3(4), 226-230. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2014.09.002>

- Quintana, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En A. Quintana y W. Montgomery (Eds.). *Psicología: Tópicos de actualidad*. UNMSM.
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11-22.
- Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*, 2(1), 160-228.
- Shretta, R., Johnson, B., Smith, L., Doumbia, S., Savigny, D., Anupindi, R. & Yadav, P. (2015). Costing the supply chain for delivery of ACT and RDTs in the public sector in Benin and Kenya, *Malaria Journal*, 14(57), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12936-014-0530-1>
- Sirmon, D. & Hitt, M. (2003). Managing resources: Linking unique resources, management and wealth creation in family firms. *Entrepreneurship. Theory and Practice*, 27(4), 339–358. <https://doi.org/10.1111%2F1540-8520.t01-1-00013>
- Torres, L. (2017). *Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales en función a precios y capacidad de pago de la población del distrito Nuevo Chimbote – 2014* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Trujillo. Lima, Perú.
- Vargas, S. (2017). *Las reformas del sistema de salud en el Perú en la última década: un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema* (Tesis doctoral). Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
- Villa, S., Prenestini, A. & Giusepi, I. (2014). A framework to analyze hospital-wide patient flow logistics: Evidence from an Italian comparative study, *Health Policy*, 115(2-3), 196-205. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.12.010>
- WHO (2011). Harmonized monitoring and evaluation indicators for procurement and supply management systems. Early-warning indicators to prevent stock-outs and overstocking of antiretroviral, anti-tuberculosis and antimalarial medicine. World Health Organisation.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44546/9789241500814_eng.pdf;jsessionid=1BA6F84EF5F18A96595D75CA54106F52?sequence=1

Yadav P. (2015). Health Product Supply Chains in Developing Countries: Diagnosis of the Root Causes of Underperformance and an Agenda for Reform. *Health Systems & Reform*, 1(2), 142–154.

<https://doi.org/10.4161/23288604.2014.968005>

Yadav, P., Lydon, P., Oswald, J., Dicko, M. & Zaffran, M. (2014). Integration of vaccine supply chains with other health commodity supply chains: A framework for decision making. *Vaccine*, 32, 6725–6732.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.10.001>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)

Problemas	Objetivos	Categorías y subcategorías
<p>Problema general ¿Cómo es la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es el acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)? - ¿Cómo es la calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)? 	<p>Objetivo general Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar el acceso a los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). - Evaluar la calidad de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). 	<p>A. Acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> A1. Accesibilidad económica A2. Financiamiento A3. Sistema de suministro <p>B. Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> B1. Regulación B2. Recursos humanos B3. Selección de medicamentos <p>C. Uso racional</p> <ul style="list-style-type: none"> C1. Uso de medicamentos por profesionales C2. Uso de medicamentos por pacientes C3. Monitoreo y evaluación

- ¿Existe uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)?	- Indagar el uso racional de los recursos estratégicos en salud gestionados por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Categorías	Subcategorías	Preguntas
A. Acceso	A1. Accesibilidad económica A2. Financiamiento A3. Sistema de suministro	1. ¿La gestión de Cenares permite acceder a los medicamentos con mejor precio del mercado? ¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos? 2. ¿El Cenares hace más eficiente el financiamiento en los procesos de adquisición de la unidad usuaria? ¿Por qué? 3. ¿Cómo es el sistema de suministro con la participación del Cenares?
B. Calidad	B1. Regulación B2. Recursos humanos B3. Selección de medicamentos	4. ¿Los procedimientos del Cenares regulan eficientemente sus procesos? ¿Por qué?. 5. ¿Cómo es el desempeño del recurso humano con la que cuenta el Cenares?

		6. ¿La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo o la calidad de los medicamentos? ¿Por qué?
C. Uso racional de medicamentos	C1. Uso racional de medicamentos por profesionales C2. Uso de medicamentos por pacientes C3. Monitoreo y evaluación	7. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los profesionales de la salud? ¿hay uso racional? 8. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes? ¿hay uso racional? 9. ¿Existen procesos de monitoreo y evaluación del uso medicamentos en el Cenares o en la unidad usuaria? ¿Por qué?

Anexo 2. Instrumento



GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a gestores del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) y de las unidades usuarias.

TÍTULO:

“Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)”

Entrevistado:

Cargo:

Institución:

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

Preguntas:

1. ¿La gestión de Cenares permite acceder a los medicamentos con mejor precio del mercado? ¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos?
2. ¿El Cenares hace más eficiente el financiamiento en los procesos de adquisición de la unidad usuaria? ¿Por qué?
3. ¿Cómo es el sistema de suministro con la participación del Cenares?
4. ¿Los procedimientos del Cenares regulan eficientemente sus procesos? ¿Por qué?
5. ¿Cómo es el desempeño del recurso humano con la que cuenta el Cenares?
6. ¿La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo o la calidad de los medicamentos? ¿Por qué?
7. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los profesionales de la salud? ¿Hay uso racional?
8. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes? ¿Hay uso racional?

9. ¿Existen procesos de monitoreo y evaluación del uso medicamentos en el Cenares o en la unidad usuaria? ¿Por qué?

Anexo 3. Entrevistas

ENTREVISTA E-1

Dirigido a gestores del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) y de las unidades usuarias.

TÍTULO:

“Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)”

Cargo: Coordinadora Equipo de Gestión IPRESS

Institución: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégico en Salud

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es una entrevista que tiene como objetivo analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). La información vertida tiene fines de investigación y no significará ningún tipo de perjuicio para su posición laboral ni su salud. ¿Acepta usted participar en el estudio?

Preguntas:

1. ¿La gestión de Cenares permite acceder a los medicamentos con mejor precio del mercado?, Respuesta: si
2. ¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos?

Respuesta: si

3. ¿El Cenares hace más eficiente el financiamiento en los procesos de adquisición de la unidad usuaria? Respuesta: si

¿Por qué? Respuesta: Porque al realizar las compras corporativas, se accede a la economía de escala alcanzando mejores precios a nivel nacional, haciendo más eficiente el gasto público.

4. ¿Cómo es el sistema de suministro con la participación del Cenares?

Respuesta: El sistema de suministro se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva SISMED, participando Cenares a través del Abastecimiento Centralizado y Abastecimiento descentralizado

5. ¿Los procedimientos del Cenares regulan eficientemente sus procesos?

Respuesta: se debe precisar de qué tipo de procesos se consulta, procesos de selección o procesos de suministro; en ese contexto, para la adquisición el Cenares regula sus procesos en el marco de la normativa de contrataciones y normas sanitarias vigente; y para los procesos de abastecimiento en las normas administrativas y técnicas que correspondan (SISMED, Sistema Nacional de Abastecimiento, financieras, entre otros)

6. ¿Cómo es el desempeño del recurso humano con la que cuenta el Cenares?

Respuesta: El personal del Cenares tiene un correcto desempeño, el mismo que se encuentra capacitado de acuerdo a las labores que realiza.

7. ¿La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo o la calidad de los medicamentos?

Respuesta: De acuerdo al procedimiento de selección, los recursos estratégicos son adquiridos en base a las fichas técnicas aprobadas por el OSCE, o especificaciones técnicas emitidas por las áreas usuarias.

8. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los profesionales de la salud? ¿Hay uso racional?

Respuesta: la evaluación del uso racional es realizado por DIGEMID y los comités farmacoterapéuticos de los hospitales, DIRESA/GERESA, DIRIS.

9. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes? ¿Hay uso racional?

Respuesta: la evaluación del uso lo realiza la DIGEMID, las IPRESS y las DIRESA/GERESA/DIRIS a través de sus Direcciones de Medicamentos o quien haga sus veces.

10. ¿Existen procesos de monitoreo y evaluación del uso medicamentos en el Cenares o en la unidad usuaria? ¿Por qué?

Respuesta: No es competencia del Cenares realizar monitoreo y evaluación de uso racional, verificar MOF, ROF del MINSA.

ENTREVISTA E-2

Dirigido a gestores del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) y de las unidades usuarias.

TÍTULO:

“Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)”

Cargo: Coordinadora Equipo de Gestión IPRESS

Institución: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégico en Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es una entrevista que tiene como objetivo analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). La información vertida tiene fines de investigación y no significará ningún tipo de perjuicio para su posición laboral ni su salud. ¿Acepta usted participar en el estudio?

1.-La gestión del Cenares si permite acceder a la adquisición de medicamentos con mejores precios por cuanto se adquieren en cantidades acorde a las necesidades de los establecimientos de salud y a la demanda que las estrategias sanitarias consideran para el cumplimiento de las metas, siempre que se programen con tiempo y se cuente con las fichas de homologación que es fundamental para el proceso de compras, lo cual no siempre es así pues tardan mucho en emitirse. Otro aspecto importante que favorece los mejores precios es el mercado internacional, que nos da la ventaja de poder comprar en las condiciones adecuadas que se exigen en las normas sanitarias, se pueden adquirir con proveedores internacionales acorde a lo que se requiere.

En relación a que si los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos, debo mencionar que los medicamentos que adquiere Cenares, son distribuidos a los establecimientos de salud y se supone que en el caso de

los medicamentos estratégicos, estos son de distribución gratuita, los medicamentos que se compran vía encargos o las corporativas como se les denomina, son para colocar en las farmacias y se entiende que de acuerdo al precio de compra son los mismos para la venta en dichos lugares, dependiendo en su gran mayoría, de los que se acuerden con DIGEMID, de acuerdo al Repositorio de Precios de los medicamentos.

De acuerdo a los precios de adquisición de los medicamentos que se les emite a los establecimientos de salud para la suscripción de las pecosas es el precio que se adquirió el mismo y se supone que de ser el caso que va a la farmacia para su venta al público, que se toma en cuenta dicho precio.

2.- Los procesos de adquisición de medicamentos se realiza siguiendo los estándares de las normativas de OSCE, para adquirir bienes en el país (nacional), tan igual para todas las dependencias del Sector público del Perú, y de acuerdo a normas internacionales a través de cartas de crédito y otra modalidad financiera para adquirir, partiendo de la necesidad o pedido que en este caso lo realiza el Centro de Programación. Todo proceso de adquisición depende de varios factores:

- Necesidad o requerimiento del área usuaria, que en este caso para Cenarios lo realiza Dirección General de Operaciones en Salud y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud, este acto es trabajado con cada uno de ellos establecimientos de salud a nivel nacional, siendo una compra corporativa es decir que Cenarios se encarga de todo el proceso de adquisición de cada unidad ejecutora o la que paga por las adquisiciones, para lo cual separa su presupuesto antes de que se del proceso.
- Los trámites para la adquisición de bienes o medicamentos, desde el estudio de mercado, la validación de lo que ofrecen los proveedores, hasta la conformidad y si cumple con los estándares de calidad exigidos, si cuenta con los permisos necesarios, hasta que cada unidad ejecutora, realiza el pago correspondiente cuando ingresan los medicamentos a sus almacenes respectivos y emiten la conformidad.

El inconveniente que surge aquí es el tiempo y la demora que dura este proceso, son los establecimientos los que necesitan de los medicamentos para la atención

de los pacientes y no llegan, lo que hace que ellos realicen gastos con un presupuesto destinado a otros fines y los costos sean muy elevados.

3.- El sistema de suministro con la participación de Cenares, parte desde la selección de los medicamentos estratégicos, el proceso de programación, adquisiciones, almacenamiento y distribución y el uso racional de los mismos por los usuarios al EESS, tal como se detalla en la figura adjunta.



4. Los procedimientos de Cenares regulan eficientemente sus procesos.

Porqué

Considero que si en lo que se han definido los procesos sin embargo en la gran mayoría aún estamos con lineamientos propios por cuanto para definir los procesos debemos tener un nuevo Manual de Operaciones acorde a la normativa vigente en la cual Cenares se convierte en el operador logístico de Recursos estratégicos en Salud a nivel nacional sin embargo mientras no se modifique su estructura y funciones seguimos trabajando como lo hacemos.

En el caso del Centro de Almacén y Distribución cuentan con procedimientos aprobados sobre el manejo de lo que ellos realizan el almacenamiento que deben estar acorde a las buenas prácticas de almacenaje, los controles de calidad exigidos y otros.

En el caso de los otros centros que conforman el Cenares se trabaja de acuerdo a las funciones y pautas que se emiten desde el ente rector MINSA.

5. Como es el desempeño del RH con la que cuenta Cenares

En términos generales, el desempeño del personal es bueno se requiere de mayor especialización de los mismos por cuanto son colaboradores que están incursos en la disponibilidad de medicamentos y los procesos que se sigan para

ello, son muy engorrosos y se requiere de transparencia, claridad y agilidad en los procesos.

6. La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo de la calidad de los medicamentos:

La calidad de medicamentos es aprobada por DIGEMID y el comité que para este caso se conforma, de acuerdo a las necesidades y nuevos medicamentos que están incluidos en el petitorio nacional, existe toda una normativa al respecto, cada uno de acuerdo a los roles que le competen, sin embargo, los EESS deben de recibir medicamentos de calidad y acorde a los estándares exigidos porque para la salud de la población en general.

7. Como dan uso de los medicamentos, los profesionales de la salud, Hay uso racional

De acuerdo a los protocolos que cuentan los EESS es lo que se debe de exigir y para cada patología propia se cuenta con estos procedimientos, así como las dosis exigidas para un determinado tipo de enfermedad.

Debe de ver uso racional de medicamentos por cuanto están toda la información de los ingresos y salidas de medicamentos para eso se realiza el control de los mismos y se corrobora con las recetas médicas que se expiden. DIGEMID debe de llevar un control de ellos mismos y cuenta con mayor información al respecto.

8. Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes.

CENARES no tiene competencia sobre este tema

9. Existen proceso de monitoreo y evaluación del uso de medicamentos en CENARES o en la unidad usuaria, Por qué.

Si sólo para el caso del almacenamiento y distribución en los almacenes de los EESS si para ver los stocks y los movimientos y distribución a cada centro de costos que son los establecimientos de salud o los departamentos o unidades en donde se atiende al paciente.

ENTREVISTA E-3

Dirigido a gestores del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) y de las unidades usuarias.

TÍTULO:

“Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)”

Cargo: Equipo Técnico de Gestión de Abastecimiento de IPRES/CADI

Institución: Cenares

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es una entrevista que tiene como objetivo analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). La información vertida tiene fines de investigación y no significará ningún tipo de perjuicio para su posición laboral ni su salud. ¿Acepta usted participar en el estudio?

Preguntas:

1. ¿La gestión de Cenares permite acceder a los medicamentos con mejor precio del mercado? ¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos?

Rta. Cenares realiza compras corporativas en la cual se incluyen la UE del MINSA y no MINSA esto permite obtener mejores precios por economía de escala. Sin embargo esto se pierde porque se demoran

mucho en los procesos, especialmente en la emisión de las fichas de homologación y certificado de control de calidad

2. ¿El Cenares hace más eficiente el financiamiento en los procesos de adquisición de la unidad usuaria? ¿Por qué?

Rta. Las Unidades usuarias (UE, Estrategias Nacionales) al participar en las compras corporativas permite que los productos adquiridos se ha de bajo costo y de calidad esto porque en el contrato se estipula al contratista que como requisito para la entrega de sus productos debe adjuntar control de calidad realizado en uno de los laboratorios de la Red.

3. ¿Cómo es el sistema de suministro con la participación del Cenares?

Rta. Cenares competencias participa desde la programación, Adquisición y Distribución.

4. ¿Los procedimientos del Cenares regulan eficientemente sus procesos?
¿Por qué?

Rta. Cada Centro (Programación, Adquisición y Donaciones, Almacén y Distribución) tiene procedimientos descritas en el manual de procedimientos aprobado con RM N°650-2016/MINSA.

5. ¿Cómo es el desempeño del recurso humano con la que cuenta el Cenares?

Rta. El personal que labora en Cenares es personal identificado con la institución que está ubicado en los Cenares de acuerdo a su perfil.

6. ¿La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo o la calidad de los medicamentos? ¿Por qué?

Rta. Las unidades usuarias participan en la calidad de los medicamentos, durante la definición de las especificaciones técnicas. Es necesario aclarar de aquellos productos que no tienen fichas técnicas aprobadas por PERUCOMPRAS

7. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los profesionales de la salud? ¿Hay uso racional?

Rta. Mediante la prescripción. No hay un uso racional de los mismo porque no existe guías farmacoterapéuticas

8. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes? ¿Hay uso racional?

No existe seguimiento al tratamiento, en algunas estrategias sanitarias como malaria, tbc se realiza seguimiento al tratamiento, pero muy limitado. Las enfermedades crónicas desde el punto de vista de seguimiento de tratamiento están abandonadas, debido principalmente a la falta de recurso humano y de planes integrados que integren al farmacéutico en este campo.

9. ¿Existen procesos de monitoreo y evaluación del uso medicamentos en el Cenares o en la unidad usuaria? ¿Por qué?

El seguimiento y evaluación de los medicamentos se realiza desde la variable consumo, pero no se incluye variable como diagnóstico vs prescripción, adherencia al tratamiento. Variables que permitirían predecir mejor las tendencias de consumo y esto porque el aplicativo SISMED en la cual se registran los movimientos de los productos farmacéuticos está en un lenguaje de programación arcaico y un 75% de IPRESS tienen dificultades de acceso a internet o energía eléctrica, esto ocasiona que la información tenga un desfase hasta de 2 meses.

ENTREVISTA E-4

Dirigido a gestores del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) y de las unidades usuarias.

TÍTULO:

“Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)”

Cargo: Equipo de contabilidad y finanzas

Institución: Cenares

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es una entrevista que tiene como objetivo analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). La información vertida tiene fines de investigación y no significará ningún tipo de perjuicio para su posición laboral ni su salud. ¿Acepta usted participar en el estudio?

Preguntas:

1. ¿La gestión de Cenares permite acceder a los medicamentos con mejor precio del mercado? ¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos?

Si claro, porque el Cenares como operador logístico para el abastecimiento de recursos estratégicos en salud tiene varios mecanismos de compras, unas son las compras corporativas mediante el cual se centraliza la obtención de medicamentos del sector, inclusive de las regiones, aunque no de todas, pero

gran cantidad de medicamentos y de otros sectores como es ESSALUD, la sanidad, en donde a través de este proceso mediante una economía de escala el precio es favorable; así también hace adquisiciones en el exterior. Adquisiciones directas aminorando los costos de haberlos comprado acá pero siempre y cuando se hace todo un estudio de cuál es más favorable, la oportunidad también es importante en ese sentido a la pregunta sí permite acceder a un mejor precio.

1.1. ¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos?

Lo que pasa es que los medicamentos que compra Cenares no son para la venta entonces en ese sentido el poder responder si los pacientes acceden con un mejor precio se entiende que es por qué ellos van a comprarlos, en ese sentido al ser Cenares que no compra medicamentos para para la venta creo que como institución no te podría dar esa información, el detalle es que los hospitales venden también medicamentos, pero ellos mismos hacen esas adquisiciones.

¿Pero son canalizados por Cenares?

No necesariamente, son compras locales que ellos hacen, y que a la demanda de pacientes pagantes le llaman, la pueden coberturar por lo que prima el derecho a la salud.

2. ¿El Cenares hace más eficiente el financiamiento en los procesos de adquisición de la unidad usuaria? ¿Por qué?

Claro, definitivamente bajo el mecanismo del punto anterior, efectivamente es Cenares, se entiende que es más eficiente en cuanto al uso de los recursos, puesto que ante una mejor oferta de precio por los mecanismos de compra que tenemos permite que sea más eficiente con los recursos que la asignan. Porque por el hecho de que usemos estos mecanismos o esas oportunidades de compra ya sea en el exterior o acá mismo a través de las compras corporativas hace pues, que la economía de escala en el tema de compras de volumen el precio sea más barato.

3. ¿Cómo es el sistema de suministro con la participación del Cenares?

Bueno en la cadena de abastecimiento y suministro el cenares cumple un rol preponderante porque es aquel que hace posible adquisición de los

productos que las estrategias sanitarias requiere, como en los establecimientos de salud tratar de reducir los riesgos de desabastecimiento, entonces sí es importante la participación cenares.

4. ¿Los procedimientos del Cenares regulan eficientemente sus procesos?
¿Por qué?

si bien es cierto el cenares tiene procedimiento de compra, procedimientos de distribución y todo eso, que como todo y más aún en organizaciones del estado, pues siempre son merecedoras de una mejora, lo que lo llaman la mejora continua o sea tenemos procedimientos pero existen ciertos límites en ese sentido de qué como operador logístico las normas que tenemos dentro del Estado no permiten que podamos ser más ágiles de lo que de repente somos por motivo de todo el trámite burocrático que existe, Ya que los medios virtuales o en línea online no son explotados, el uso de estos eso ayudaría, más aun en la distribución de los productos que estos a su vez debe ser revelados en documentos transaccionales, entonces mientras sigamos manejando papeles esto será más complejo tanto como la parte financiera. Ósea tenemos esos procesos que nos permiten hacer nuestras labores, lograr los objetivos, pero podríamos ser más eficientes si es que tuviésemos esa independencia de los papeles, de los trámites burocráticos, de la papelería, una simplificación y tal vez utilizando los medios informáticos online que se tienen en la actualidad.

5. ¿Cómo es el desempeño del recurso humano con la que cuenta el Cenares?

El desempeño de recursos humanos si me parece el adecuado, como toda organización puede existir problemas pero en general me parece muy bueno ya que todo eso se traduce en sus logros de objetivos, que los medicamentos estén en el establecimiento de salud, en el tema de las emergencias digamos, que se está viendo ahorita se está llegando a abastecer a los hospitales, a las sipres con los equipos de protección al personal, justamente para combatir, entonces en ese sentido el desempeño me parece que sí es aceptable. A pesar de todas las limitaciones que tenemos y que ya les he mencionado se sigue tratando de mejorar.

6. ¿La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo o la calidad de los medicamentos? ¿Por qué?

Claro, el usuario es muy importante en este proceso, ya que desde el que hace las especificaciones técnicas del producto define según cuáles son las características que debe tener el mismo, desde un punto de vista técnico, hasta inclusive acorde a las normas que determine la DIGEMID respecto a las características que debe contar un producto, entonces sí tiene esa potestad y tiene la obligación más que todo, tiene la obligación de que en sus especificaciones prevea la calidad del producto, porque justamente lo que al final se va a consumir productos de la adquisición y de todo el proceso de abastecimiento son medicamentos que la gente los ingiere de una u otra manera y qué va a ser de que su salud se vea mejorada ya sea problema preventivo o un tema de tratamiento, es por ello que es algo importante la calidad del producto.

7. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los profesionales de la salud? ¿Hay uso racional?

Como te decía esas preguntas corresponde más a los mismos hospitales, Pero desde mi punto de vista yo me imagino qué se le debe dar de la mejor manera adecuada. Pero yo creo que está dentro de sus competencias que el uso de medicamentos sea de manera racional y entiendo que debe ser así, que lo cumpla o no eso ya no te podía yo decir de manera sustentada. Pero sí te puedo decir lo que veo y lo que entiendo es que sí uno compra un medicamento qué es para un tipo de enfermedad ya sea preventiva o como tratamiento este debe ser digamos prescrito de acuerdo con las normas del establecimiento.

Mi percepción tendría que darse por todo lo que está en el marco normativo, bajo el cumplimiento de la norma.

8. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes? ¿Hay uso racional?

Bueno eso sí también corresponde preguntarle a un hospital.

9. ¿Existen procesos de monitoreo y evaluación del uso medicamentos en Cenarios o en la unidad usuaria? ¿Por qué?

Sí es cierto, entiendo que cenares formaría parte de este, pero no de manera determinante porque nosotros como operador logístico nosotros nos encargamos de comprar en función a un requerimiento, y este requerimiento está en función justamente al uso racional y la demanda que existen en estos productos y la prevalencia de enfermedades que suelen determinar las estrategias sanitarias que está en el ministro de salud como ente rector; entonces podemos tener nosotros ciertos indicadores por las compras que hacemos, por lo que distribuimos, pero el monitoreo y evaluación del medicamento prácticamente es de la estrategia y de la misma DIGEMID, ya que nosotros no tenemos la potestad, ni la competencia de cuestionar un cierto requerimiento sobre un producto y sobre la cantidad de la misma, eso es la estrategia o la misma DIGEMID, que más que la DIGEMID es un tema regulatorio, la estrategia sería.

¿La estrategia funciona desde Cenarios?

No, La estrategia funciona del MINSA, claro, son órganos de línea, porque no solamente determinan las demandas, sino que dan las políticas de salud y nosotros somos el gran operador logístico, el logístico es el que te tiene que atender tu requerimiento, también nos encargamos de consolidar y hacer el proceso o ir por la vía más conveniente al precio, en la oportunidad para hacer la compra.

ENTREVISTA E-5

Dirigido a gestores del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) y de las unidades usuarias.

TÍTULO:

“Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)”

Cargo: Ejecutivo Adjunto CENARES

Institución: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégico en Salud

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es una entrevista que tiene como objetivo analizar la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares). La información vertida tiene fines de investigación y no significará ningún tipo de perjuicio para su posición laboral ni su salud. ¿Acepta usted participar en el estudio?

Preguntas:

1. ¿La gestión de Cenares permite acceder a los medicamentos con mejor precio del mercado?, Respuesta: si
¿Los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos?
Respuesta: si
2. ¿El Cenares hace más eficiente el financiamiento en los procesos de adquisición de la unidad usuaria? Respuesta: si

¿Por qué? Respuesta: Porque las compras se hacen de manera corporativa lo que origina una economía de escala y por tanto hacer un gasto eficiente de los recursos financieros.

3. ¿Cómo es el sistema de suministro con la participación del Cenares?

Respuesta: se da dos mecanismos de suministro, 1) Suministro Centralizado y 2) Suministro descentralizado

4. ¿Los procedimientos del Cenares regulan eficientemente sus procesos?

Respuesta: los procedimientos no regulan los procesos; los procesos que el Cenares se regulan dentro del marco normativo siguiente:

- Ley de contrataciones y adquisiciones del estado
- Ley de medicamentos
- D.S 014-2011 y D.S 016-2011
- R.M. N° 132-2015 BPA
- R.M. N° 833-2015 BPA
- Procedimientos y directivas internas

5. ¿Cómo es el desempeño del recurso humano con la que cuenta el Cenares?

Respuesta: El desempeño es eficiente, se cuenta con personal capacitado.

6. ¿La unidad usuaria tiene opción de seleccionar el tipo o la calidad de los medicamentos?

Respuesta: Los productos se adquieren en base a fichas técnicas por producto aprobado por la DIGEMID, OSCE, Perú Compras y es de acceso público.

7. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los profesionales de la salud? ¿Hay uso racional?

Respuesta: la evaluación del uso lo realiza la DIGEMID y los comités farmacoterapéuticos de los hospitales, DIRESA/GERESA, DIRIS.

8. ¿Cómo dan uso de los medicamentos los pacientes? ¿Hay uso racional?

Respuesta: la evaluación del uso lo realiza la DIGEMID

9. ¿Existen procesos de monitoreo y evaluación del uso medicamentos en el Cenares o en la unidad usuaria? ¿Por qué?

Respuesta: El Cenares es una Dirección desconcentrada con funciones logísticos, mas no prestacionales, no obstante como DROGUERÍA, tiene en su organización el área de aseguramiento de calidad y farmacovigilancia.

Anexo 4. Codificación

Códigos

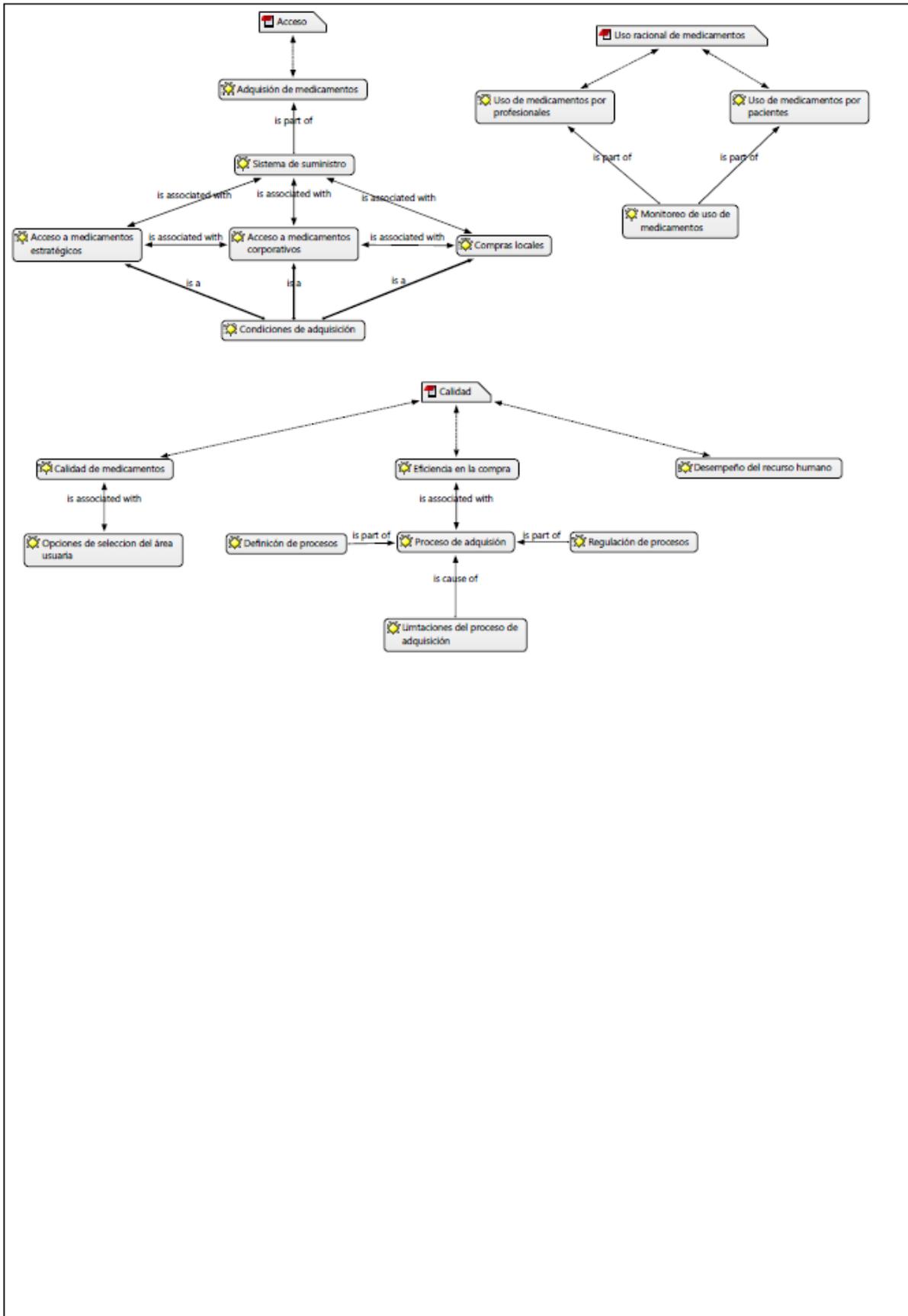
Código-filtro: Todos

UH: Proyecto de William
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-12-15 12:40:12

Acceso a medicamentos corporativos
Acceso a medicamentos estratégicos
Adquisición de medicamentos
Calidad de medicamentos
Compras locales
Condiciones de adquisición
Definición de procesos
Desempeño del recurso humano
Eficiencia en la compra
Limitaciones del proceso de adquisición
Monitoreo de uso de medicamentos
Proceso de adquisición
Regulación de procesos
Sistema de suministro
Uso de medicamentos por pacientes
Uso de medicamentos por profesionales

Red semántica

Gestión de los recursos estratégicos en salud



1. CATEGORÍA ACCESO

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:17:01

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Adquisición de medicamentos

P 1: E1. ENTREVISTA.docx - 1:5 [De acuerdo al procedimiento de..] (38:38)

(Super)

Códigos: [Adquisición de medicamentos]

No memos

De acuerdo al procedimiento de selección, los recursos estratégicos son adquiridos en base a las fichas técnicas aprobadas por el OSCE, o especificaciones técnicas emitidas por las áreas usuarias.

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:1 [La gestión del Cenares si perm..] (2:2) (Super)

Códigos: [Adquisición de medicamentos]

No memos

La gestión del Cenares si permite acceder a la adquisición de medicamentos con mejores precios por cuanto se adquieren en cantidades acorde a las necesidades de los establecimientos de salud y a la demanda que las estrategias sanitarias consideran para el cumplimiento de las metas

P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:1 [Si claro, porque el CENARES co..] (26:26)

(Super)

Códigos: [Adquisición de medicamentos]

No memos

Si claro, porque el CENARES como operador logístico para el abastecimiento de recursos estratégicos en salud tiene varios mecanismos de compras, unas son las compras corporativas mediante el cual se centraliza la obtención de medicamentos del sector, inclusive de las regiones, aunque no de todas, pero gran cantidad de medicamentos y de otros sectores como es ESSALUD, la sanidad, en donde a través de este proceso mediante una economía de escala el precio es favorable; así también hace adquisiciones en el exterior

P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:3 [Lo que pasa es que los medicam..] (28:28)

(Super)

Códigos: [Adquisición de medicamentos]

No memos

Lo que pasa es que los medicamentos que compra CENARES no son para la venta entonces en ese sentido el poder responder si los pacientes acceden con un mejor

precio se entiende que es por qué ellos van a comprarlos, en ese sentido al ser CENARES que no compra medicamentos para para la venta

Reporte: 6 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:36:27

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Sistema de suministro

P 1: E1. ENTREVISTA.docx - 1:2 [El sistema de suministro se re..] (32:32) (Super)

Códigos: [Sistema de suministro]

No memos

El sistema de suministro se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva SISMED, participando CENARES a través del Abastecimiento Centralizado y Abastecimiento descentralizado

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:9 [El sistema de suministro con l..] (9:9) (Super)

Códigos: [Sistema de suministro]

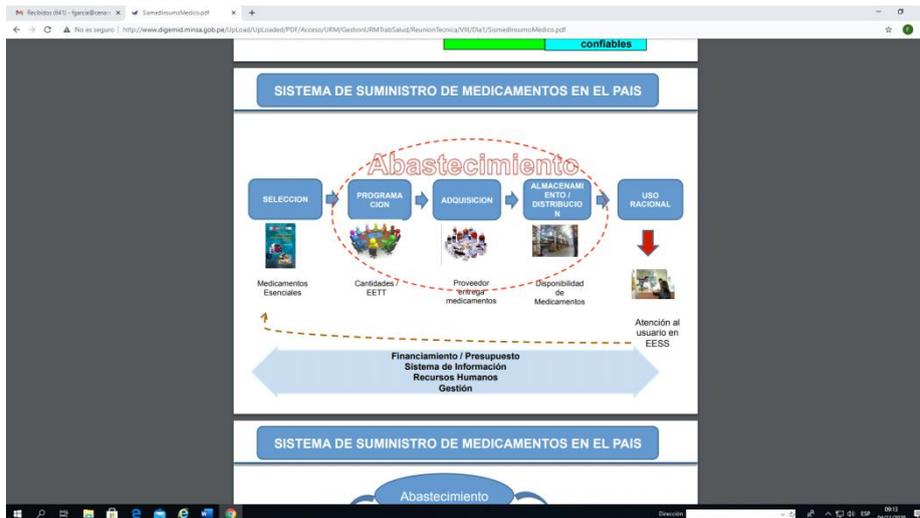
No memos

El sistema de suministro con la participación de CENARES, parte desde la selección de los medicamentos estratégicos, el proceso de programación, adquisiciones, almacenamiento y distribución y el uso racional de los mismos por los usuarios al EESS, tal como se detalla en la figura adjunta.

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:10 [[Imagen-Object]] (10:10) (Super)

Códigos: [Sistema de suministro]

No memos



**P 3: E3. ENTREVISTA.docx - 3:3 [CENARES competencias participa..] (30:30)
(Super)**

Códigos: [Sistema de suministro]
No memos

CENARES competencias participa desde la programación, Adquisición y Distribución.

**P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:7 [Bueno en la cadena de abasteci..] (38:38)
(Super)**

Códigos: [Sistema de suministro]
No memos

Bueno en la cadena de abastecimiento y suministro el cenares cumple un rol preponderante porque es aquel que hace posible adquisición de los productos que las estrategias sanitarias requiere, como en los establecimientos de salud tratar de reducir los riesgos de desabastecimiento, entonces sí es importante la participación cenares

**P 5: E5. ENTREVISTA.docx - 5:1 [se da dos mecanismos de sumini..] (32:32)
(Super)**

Códigos: [Sistema de suministro]
No memos

se da dos mecanismos de suministro, 1) Suministro Centralizado y 2) Suministro descentralizado

Reporte: 3 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:15:51

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Acceso a medicamentos corporativos

**P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:5 [los medicamentos que se compra..] (3:3)
(Super)**

Códigos: [Acceso a medicamentos corporativos]

No memos

los medicamentos que se compran vía encargos o las corporativas como se les denomina, son para colocar en las farmacias y se entiende que de acuerdo al precio de compra son los mismos para la venta en dichos lugares, dependiendo en su gran mayoría, de los que se acuerden con DIGEMID, de acuerdo al Repositorio de Precios de los medicamentos

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:6 [De acuerdo a los precios de ad..] (4:4) (Super)

Códigos: [Acceso a medicamentos corporativos]

No memos

De acuerdo a los precios de adquisición de los medicamentos que se les emite a los establecimientos de salud para la suscripción de las pegasas es el precio que se adquirió el mismo y se supone que es de ser el caso que va a la farmacia para su venta al público, que se toma en cuenta dicho precio

**P 3: E3. ENTREVISTA.docx - 3:1 [CENARES realiza compras corpor..] (26:26)
(Super)**

Códigos: [Acceso a medicamentos corporativos]

No memos

CENARES realiza compras corporativas en la cual se incluyen la UE del MINSA y no MINSA esto permite obtener mejores precios por economía de escala, sin embargo esto se pierde porque se demoran mucho en los procesos, especialmente en la emisión de las fichas de homologación y certificado de control de calidad

Reporte: 1 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:16:28

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Acceso a medicamentos estratégicos

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:4 [En relación a que si los pacie..] (3:3) (Super)

Códigos: [Acceso a medicamentos estratégicos]

No memos

En relación a que si los pacientes acceden con mejor precio a estos medicamentos, debo mencionar que los medicamentos que adquiere Cenares, son distribuidos a los establecimientos de salud y se supone que en el caso de los medicamentos estratégicos, estos son de distribución gratuita

Reporte: 2 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:18:02

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Compras locales

P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:4 [el detalle es que los hospital..] (28:28) (Super)

Códigos: [Compras locales]

No memos

el detalle es que los hospitales venden también medicamentos, pero ellos mismos hacen esas adquisiciones.

P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:5 [son compras locales que ellos ..] (30:30) (Super)

Códigos: [Compras locales]

No memos

son compras locales que ellos hacen, y que a la demanda de pacientes pagantes le llaman, la pueden coberturar por lo que prima el derecho a la salud.

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-12-14 21:18:27

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Condiciones de adquisición

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:2 [siempre que se programen con t..] (2:2) (Super)

Códigos: [Condiciones de adquisición]

No memos

siempre que se programen con tiempo y se cuente con las fichas de homologación que es fundamental para el proceso de compras

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:3 [Otro aspecto importante que fa..] (2:2) (Super)

Códigos: [Condiciones de adquisición]

No memos

Otro aspecto importante que favorece los mejores precios es el mercado internacional, que nos da la ventaja de poder comprar en las condiciones adecuadas que se exigen en las normas sanitarias, se pueden adquirir con proveedores internacionales acorde a lo que se requiere.

P 3: E3. ENTREVISTA.docx - 3:2 [Las Unidades usuarias (UE, Est..)] (28:28) (Super)

Códigos: [Condiciones de adquisición] [Limitaciones del proceso de adquisición]

No memos

Las Unidades usuarias (UE, Estrategias Nacionales) al participar en las compras corporativas permite que los productos adquiridos se ha de bajo costo y de calidad esto porque en el contrato se estipula al contratista que como requisito para la entrega de sus productos debe adjuntar control de calidad realizado en uno de los laboratorios de la Red.

P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:2 [Adquisiciones directas aminora..] (26:26)

(Super)

Códigos: [Condiciones de adquisición]

No memos

Adquisiciones directas aminorando los costos de haberlos comprado acá pero siempre y cuando se hace todo un estudio de cuál es más favorable, la oportunidad también es importante en ese sentido a la pregunta sí permite acceder a un mejor precio

2. CATEGORIA CALIDAD

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Calidad de medicamentos

P 2: E2. ENTREVISTA.docx - 2:15 [La calidad de medicamentos es ..] (20:20)

(Super)

Códigos: [Calidad de medicamentos]

No memos

La calidad de medicamentos es aprobada por DIGEMID y el comité que pare este caso se conforma, de acuerdo a las necesidades y nuevos medicamentos que están incluidos en el petitorio nacional, existe toda una normativa al respecto, cada uno de acuerdo a los roles que le competen, sin embargo, los EESS deben de recibir medicamentos de calidad y acorde a los estándares exigidos porque para la salud de la población en general.

P 3: E3. ENTREVISTA.docx - 3:6 [Las unidades usuarias particip..] (36:36) (Super)

Códigos: [Calidad de medicamentos]

No memos

Las unidades usuarias participan en la calidad de los medicamentos, durante la definición de las especificaciones técnicas. Es necesario aclarar de aquellos productos que no tienen fichas técnicas aprobadas por PERUCOMPRAS

P 4: E4. ENTREVISTA.docx - 4:10 [Claro, el usuario es muy impor..] (50:50)

(Super)

Códigos: [Calidad de medicamentos]

No memos

Claro, el usuario es muy importante en este proceso, ya que desde el que hace las especificaciones técnicas del producto define según cuáles son las características que debe tener el mismo, desde un punto de vista técnico, hasta inclusive acordé a las normas que determine la DIGEMID respecto a las características que debe contar un producto, entonces sí tiene esa potestad y tiene la obligación más que todo, tiene la obligación de que en sus especificaciones prevea la calidad del producto, porque justamente lo que al final se va a consumir productos de la adquisición y de todo el proceso de abastecimiento son medicamentos que la gente los ingiere de una u otra manera y qué va a ser de que su salud se vea mejorada ya sea problema preventivo o un tema de tratamiento, es por ello que es algo importante la calidad del producto.

P 5: E5. ENTREVISTA.docx - 5:4 [Los productos se adquieren en ..] (44:44)

(Super)

Códigos: [Calidad de medicamentos]

No memos

Los productos se adquieren en base a fichas técnicas por producto aprobado por la DIGEMID, OSCE, Perú Compras y es de acceso público

Reporte: 5 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Desempeño del recurso humano

P 1: E1. ENTREVISTA.docx - 1:4 [El personal del CENARES tiene ..] (36:36) (Super)

Códigos: [Desempeño del recurso humano]

No memos

El personal del CENARES tiene un correcto desempeño, el mismo que se encuentra capacitado de acuerdo a las labores que realiza

P 2: E2. ENTREVISTA .docx - 2:14 [En términos generales, el dese..] (17:17)

(Super)

Códigos: [Desempeño del recurso humano]

No memos

En términos generales, el desempeño del personal es bueno se requiere de mayor especialización de los mismos por cuanto son colaboradores que están incursos en la disponibilidad de medicamentos y los procesos que se sigan para ello, son muy engorrosos y se requiere de transparencia, claridad y agilidad en los procesos.

P 3: E3. ENTREVISTA .docx - 3:5 [El personal que labora en CENA..] (34:34)

(Super)

Códigos: [Desempeño del recurso humano]

No memos

El personal que labora en CENARES es personal identificado con la institución que esta ubicado en los CENTROS de acuerdo a su perfil.

P 4: E4. ENTREVISTA .docx - 4:9 [El desempeño de recursos human..] (46:46)

(Super)

Códigos: [Desempeño del recurso humano]

No memos

El desempeño de recursos humanos si me parece el adecuado, como toda organización puede existir problemas pero en general me parece muy bueno ya que todo eso se traduce en sus logros de objetivos, que los medicamentos estén en el establecimiento de salud, en el tema de las emergencias digamos, que se está viendo ahorita se está llegando a abastecer a los hospitales, a las sipres con los equipos de protección al personal, justamente para combatir, entonces en ese sentido el desempeño me parece que sí es aceptable. A pesar de todas las limitaciones que tenemos y que ya les he mencionado se sigue tratando de mejorar.

P 5: E5. ENTREVISTA .docx - 5:3 [El desempeño es eficiente, se ..] (42:42) (Super)

Códigos: [Desempeño del recurso humano]

No memos

El desempeño es eficiente, se cuenta con personal capacitado

Reporte: 2 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:33:18

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Eficiencia en la compra

P 1: E1. ENTREVISTA .docx - 1:1 [Porque al realizar las compras..] (30:30) (Super)

Códigos: [Eficiencia en la compra]

No memos

Porque al realizar las compras corporativas, se accede a la economía de escala alcanzando mejores precios a nivel nacional, haciendo mas eficiente el gasto público.

P 4: E4. ENTREVISTA HUMBERTO .docx - 4:6 [Claro, ddefinitivamente bajo e..] (34:34) (Super)

Códigos: [Eficiencia en la compra]

No memos

Claro, ddefinitivamente bajo el mecanismo del punto anterior, efectivamente es CENARES, se entiende que es más eficiente en cuanto al uso de los recursos, puesto que ante una mejor oferta de precio por los mecanismos de compra que tenemos permite que sea más eficiente con los recursos que la asignan. Porque por el hecho de que usemos estos mecanismos o esas oportunidades de compra ya sea en el exterior o acá mismo a través de las compras corporativas hace pues, que la economía de escala en el tema de compras de volumen el precio sea más barato.

Reporte: 1 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:35:27

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Proceso de adquisición

P 2: E2. ENTREVISTA .docx - 2:7 [Los procesos de adquisición de..] (5:7) (Super)

Códigos: [Proceso de adquisición]

No memos

Los procesos de adquisición de medicamentos se realiza siguiendo los estándares de las normativas de OSCE, para adquirir bienes en el país (nacional), tan igual para todas las dependencias del Sector público del Perú, y de acuerdo a normas internacionales a través de cartas de crédito y otra modalidad financiera para adquirir, partiendo de la necesidad o pedido que en este caso lo realiza el Centro de Programación. Todo proceso de adquisición depende de varios factores:

- Necesidad o requerimiento del área usuaria, que en este caso para CENARES lo realiza Dirección General de Operaciones en Salud y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud, este acto es trabajado con cada uno de ellos establecimientos de salud a nivel nacional, siendo una compra corporativa es decir que CENARES se encarga de todo el proceso de adquisición de cada unidad ejecutora o la que paga por las adquisiciones, para lo cual separa su presupuesto antes de que se del proceso.
- Los trámites para la adquisición de bienes o medicamentos, desde el estudio de mercado, la validación de lo que ofrecen los proveedores, hasta la conformidad y si cumple con los estándares de calidad exigidos, si cuenta con los permisos necesarios, hasta que cada unidad ejecutora, realiza el pago correspondiente cuando ingresan los medicamentos a sus almacenes respectivos y emiten la conformidad

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:32:27

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Definición de procesos

P 2: E2. ENTREVISTA .docx - 2:11 [Considero que si en lo que se ..] (13:13)

(Super)

Códigos: [Definición de procesos]

No memos

Considero que si en lo que se han definido los procesos sin embargo en la gran mayoría aun estamos con lineamientos propios por cuanto para definir los procesos debemos tener un nuevo Manual de Operaciones acorde a la normativa vigente en la cual CENARES se convierte en el operador logístico de Recursos estratégicos en Salud a nivel nacional sin embargo mientras no se modifique su estructura y funciones seguimos trabajando como lo hacemos.

P 2: E2. ENTREVISTA .docx - 2:12 [En el caso del Centro de Almac.] (14:14)

(Super)

Códigos: [Definición de procesos]

No memos

En el caso del Centro de Almacén y Distribución cuentan con procedimientos aprobados sobre el manejo de lo que ellos realizan el almacenamiento que deben estar acorde a las buenas prácticas de almacenaje, los controles de calidad exigidos y otros.

P 2: E2. ENTREVISTA .docx - 2:13 [En el caso de los otros centro..] (15:15)

(Super)

Códigos: [Definición de procesos]

No memos

En el caso de los otros centros que conforman el CENARES se trabaja de acuerdo a las funciones y pautas que se emiten desde el ente rector MINSa.

P 4: E4. ENTREVISTA .docx - 4:8 [si bien es cierto el cenares t..] (42:42) (Super)

Códigos: [Definición de procesos]

No memos

si bien es cierto el cenares tiene procedimiento de compra, procedimientos de distribución y todo eso, que como todo y más aún en organizaciones del estado, pues siempre son merecedoras de una mejora, lo que lo llaman la mejora continua o sea tenemos procedimientos pero existen ciertos límites en ese sentido de qué como operador logístico las normas que tenemos dentro del Estado no permiten que podamos ser más ágiles de lo que de repente somos por motivo de todo el trámite burocrático que existe, Ya que los medios virtuales o en línea online no son explotados, el uso de estos eso ayudaría, más aun en la distribución de los productos que estos a su vez debe ser revelados en documentos transaccionales, entonces mientras sigamos manejando papeles esto será más complejo tanto como la parte financiera. Ósea tenemos esos procesos que nos permiten hacer nuestras labores, lograr los objetivos, pero podríamos ser más eficientes si es que tuviésemos esa independencia de los papeles, de los trámites burocráticos, de la papelería, una simplificación y tal vez utilizando los medios informáticos online que se tienen en la actualidad.

Reporte: 3 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:35:56

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Regulación de procesos

P 1: E1. ENTREVISTA .docx - 1:3 [se debe precisar de qué tipo d..] (34:34) (Super)

Códigos: [Regulación de procesos]

No memos

se debe precisar de qué tipo de procesos se consulta, procesos de selección o procesos de suministro; en ese contexto, para la adquisición el CENARES regula sus procesos en el marco de la normativa de contrataciones y normas sanitarias vigente; y para los procesos de abastecimiento en las normas administrativas y técnicas que correspondan (SISMED, Sistema Nacional de Abastecimiento, financieras, entre otros)

**P 3: E3. ENTREVISTA .docx - 3:4 [Cada CENTRO (Programación, Adq..] (32:32)
(Super)**

Códigos: [Regulación de procesos]

No memos

Cada CENTRO (Programación, Adquisición y Donaciones, Almacén y Distribución) tiene procedimientos descritos en el manual de procedimientos aprobado con RM N°650-2016/MINSA.

**P 5: E5. ENTREVISTA .docx - 5:2 [los procedimientos no regulan ..] (34:40)
(Super)**

Códigos: [Regulación de procesos]

No memos

los procedimientos no regulan los procesos; los procesos que el CENARES se regulan dentro del marco normativo siguiente:

- Ley de contrataciones y adquisiciones del estado
- Ley de medicamentos
- D.S 014-2011 y D.S 016-2011
- R.M. N° 132-2015 BPA
- R.M. N° 833-2015 BPA
- Procedimientos y directivas internas

Reporte: 2 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de William

File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\William\Proyecto de William.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-12-14 21:33:42

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Limitaciones del proceso de adquisición

P 2: E2. ENTREVISTA .docx - 2:8 [El inconveniente que surge aqu..] (8:8) (Super)

Códigos: [Limitaciones del proceso de adquisición]

No memos

El inconveniente que surge aquí es el tiempo y la demora que dura este proceso, son los establecimientos los que necesitan de los medicamentos para la atención de los pacientes y no llegan, lo que hace que ellos realicen gastos con un presupuesto destinado a otros fines y los costos sean muy elevados.

P 3: E3. ENTREVISTA .docx - 3:2 [Las Unidades usuarias (UE, Est..)] (28:28) (Super)

Códigos: [Condiciones de adquisición] [Limitaciones del proceso de adquisición]

No memos

Las Unidades usuarias (UE, Estrategias Nacionales) al participar en las compras corporativas permite que los productos adquiridos se ha de bajo costo y de calidad esto porque en el contrato se estipula al contratista que como requisito para la entrega de sus productos debe adjuntar control de calidad realizado en uno de los laboratorios de la Red.

Anexo 5. Consentimiento Informado



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Centro Nacional de
Abastecimiento de Recursos
Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 21 OCT. 2020

CARTA N° 1019 -2020-DG-CENARES/MINSA

Dr.
CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Jefe
Escuela de Posgrado UCV Filial Lima
Campus Lima Norte
Ciudad. -

ASUNTO : Permiso para desarrollar trabajo de Investigación

REF. : Expediente 20-095973-001

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en relación al expediente de la de la referencia, mediante el cual, solicita permiso para el Sr. **William Estuardo Quiliche Alcalde**, alumno estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la casa de estudios que dirige para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado: "Análisis de la Gestión del Abastecimiento de los Recursos Estratégicos en Salud en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES)".

Al respecto, se autoriza el permiso para que, el estudiante en mención pueda aplicar el instrumento a los trabajadores seleccionados acerca del tema indicado, previo consentimiento y conocimiento de que la información obtenida es única y exclusiva para fines estrictamente de estudio.

La ocasión es propicia para reiterar las muestras de mi consideración.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos
Estratégicos en Salud CENARES



ECO. ROCIO ESPINO GOYCOCHEA
DIRECTORA GENERAL

RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 0397-2021-UCV-LN-EPG-F05L01/J-INT

Los Olivos, 13 de enero de 2021

VISTO:

El expediente presentado por **QUILICHE ALCALDE, WILLIAN ESTUARDO** solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares**; y

CONSIDERANDO:

Que el(la) Maestro(a) **QUILICHE ALCALDE, WILLIAN ESTUARDO**, ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad;

Que, el proceso para optar el Grado de Doctor está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *“Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis”*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- **AUTORIZAR**, la sustentación de la Tesis titulada: **Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares** presentado por **QUILICHE ALCALDE, WILLIAN ESTUARDO**.

Art. 2°.- **DESIGNAR**, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:

Presidente	: Dr. Edwin Alberto Martínez López
Secretario	: Dra. Yolanda Felicitas Soria Pérez
Vocal (Asesor de la Tesis)	: Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo

Art. 3°.- **SEÑALAR**, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar	: Posgrado
Día	: 19 de enero de 2021
Hora	: 11:00 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte

