



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en
establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur,
Ancash, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Fernández Arcela, Judit Flor (ORCID: 0000-0003-4006-1580)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHIMBOTE - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres Daniel y Luisa por su apoyo moral, por transmitirme sus sabios consejos y confiar en mí.

A mis hijas Daniela y Antonella; en especial a la persona que siempre estuvo presente desde el inicio de mi maestría compartiendo sus conocimientos y dándome soporte para la elaboración de mi tesis mi esposo Edison.

A mis hermanos Sandy, Yedidias, Junior, David, Elías y Melquisidec por sus palabras y consejos para seguir formándome como profesional.

Judit Flor

Agradecimiento

A dios por iluminar mi camino y así lograr este grado.

A la Universidad Cesar Vallejo, por brindarme la oportunidad de seguir formándome como Gestora de los Servicios de Salud.

A la Red de Salud Pacifico Sur por brindarme las facilidades para la realización mi trabajo de investigación.

A mi docente, tutor Ericson Castillo por sus enseñanzas y exigencias para culminar mi trabajo de investigación.

A mi compañero, amigo, esposo, y profesor por brindarme su tiempo y apoyo incondicional. Detrás del logro de una mujer, existe un gran hombre Edison Vásquez.

La autora

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	45

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de la gestión de suministro de medicamentos esenciales en los establecimientos de la Red de salud pacifico Sur, Áncash, 2021.	32
Tabla 2. Nivel de la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de la Red de salud pacifico Sur, Áncash, 2021.	32
Tabla 3. Correlación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria Red de salud pacifico Sur, Áncash, 2021	33

RESUMEN

La disponibilidad de los medicamentos permite asegurar el tratamiento farmacológico y consigo la satisfacción de los usuarios, en este sentido el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Áncash, 2021. Un estudio básico, con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra que estuvo conformada por 49 colaboradores del servicio de farmacia. Para la determinación de la variable gestión del suministro se consideró un cuestionario tipo Likert y para la variable disponibilidad se utilizó el consolidado de los informes de consumo integrado de cada establecimiento de la Red de salud Pacífico Sur correspondientes al periodo enero a julio 2021. Como resultados se obtuvo que 55,1% de los establecimientos de salud de atención primaria de la Red de Salud Pacífico su nivel de gestión del suministro de medicamentos esenciales es regular, la disponibilidad en el 67,4% de los establecimientos de salud es regular, la correlación entre la selección y la disponibilidad dio un valor de $p < 0,05$ mientras que la relación entre el almacenamiento y distribución con la disponibilidad se obtuvo un valor de $p < 0,01$. Se concluye que existe correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur.

Palabras clave: Almacenamiento, distribución, gestión suministro, disponibilidad, medicamentos esenciales.

ABSTRACT

The availability of the drugs allows to ensure the pharmacological treatment and with it the satisfaction of the users, in this sense the study aimed to determine the relationship between the supply management and the availability of essential drugs in the primary care establishments of the Red de Salud Pacifico Sur, Áncash, 2021. A basic study, with a quantitative, descriptive and correlational approach. A non-probabilistic convenience sampling was applied in a sample that consisted of 49 collaborators from the pharmacy service. To determine the supply management variable, a Likert-type questionnaire was considered and for the availability variable, the consolidated reports of integrated consumption of each establishment of the South Pacific Health Network corresponding to the period January to July 2021 were used. As results It was found that 55,1% of the primary care health facilities of the Pacific Health Network have a regular level of management of the supply of essential drugs, the availability in 67,4% of the health facilities is regular, Correlation between selection and availability gave a value of $p < 0,05$ while the relationship between storage and distribution with availability was obtained a value of $p < 0,01$. It is concluded that there is a statistically significant correlation ($p < 0,05$) between the management of the supply and the availability of essential drugs in the primary care facilities of the Red de Salud Pacifico Sur.

Keywords: storage, distribution, supply management, availability, essential drugs.

I. INTRODUCCIÓN

El mercado mundial de productos farmacéuticos ha sido testigo del aumento en el número de productos farmacéuticos y estos circulan en todo el mundo, lo que conlleva a un rápido crecimiento tanto en el consumo como en el gasto de medicamentos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997 precisa que un tercio de las personas en el mundo no alcanza a disponer de los medicamentos vitales, ya sea porque son demasiado caros, no están disponibles o porque no cuentan con instalaciones adecuadas y profesionales capacitados para su prescripción (World Health Organization 2003).

Con respecto al registro del mayor número de muertes en el mundo, la OMS (2019) señala a la cardiopatía isquémica, responsable del 16%. Las cifras pasaron de más de 2 millones de defunciones en el año 2000; para el 2019, se registró 8,9 millones de igual importancia, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el accidente cerebrovascular ocupan el segundo y tercer lugar, representando el 11% y el 6% del total de defunciones. La diabetes considerada dentro de los 10 principales motivos de muerte, representa una importante cifra en aumento del 70% a partir del año 2000. También se registra un incremento del 80% de defunciones para los pacientes varones con diabetes a partir del año 2000.

La escasez de medicamentos en los países desarrollados significa un grave problema de salud pública y tiene implicaciones serias en los que suministran la atención médica y los usuarios. La situación actual del mercado, con el número limitado de fabricantes y la variedad de problemas de calidad de fabricación, así como la escasez de medicamentos, se ha convertido en una preocupación mundial, lo que obliga a los organismos reguladores a explorar y poner en marcha estrategias con el fin de prevenir y mitigar la escasez de los medicamentos (Dill, 2014).

Por otro lado, en países de Europa y Norteamérica, frecuentemente se realizan consensos para preparar las listas de medicamentos vitales y mediante una cantidad reducida, se impone el uso obligatorio de formularios en las entidades que brindan servicios de salud. En cambio, en países como Perú, los procesos de

selección y uso de los medicamentos vitales son restringidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud. El comité farmacoterapéutico en el sector público es el que establece el listado de medicamentos esenciales considerando las categorías y niveles de los establecimientos, sirviendo de base al primer proceso del suministro de medicamentos (Vera, 2019).

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) hizo un análisis referente al suministro de medicamentos en el 2018, resultado de ello, el desabastecimiento se debe sobre todo a problemas en la fabricación del medicamento incluyendo problemas logísticos de planificación y capacidad, afectando proporcionalmente en mayor medida a los medicamentos de uso hospitalario y de los grupos C (sistema cardiovascular), J (antiinfecciosos), y S (órganos de los sentidos). De todos los problemas de suministro notificados en el 2018, el 17% de los casos se consideró que tenían un impacto asistencial medio o mayor (AEMPS, 2019).

Así mismo Lage (2011) estima que aproximadamente dos mil millones o casi la tercera parte de la población en el mundo tiene limitado acceso a los medicamentos. Es por esta razón que la vida de los pacientes está en peligro y riesgo, al no adquirir medicamentos esenciales. En tanto los países en desarrollo son los que adolecen más con esta problemática mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010) sostiene que el acceso a los medicamentos es un derecho tal cual al derecho a la vida. Por lo tanto, las autoridades deben asegurarse que todas las personas en el mundo accedan a ello.

La OMS (2016) señala en un informe en cuanto a la escasez y accesibilidad mundial de medicamentos pediátricos que este problema se debe a las interrupciones en la fabricación, los sistemas de gestión y suministro no son eficientes, ya que no procesan datos que demuestren la necesidad real, contratos o licitaciones no son oportunos, las políticas establecidas en sus contratos requieren modificaciones urgentes, del mismo modo las adquisiciones.

La OMS (2018) señala que países con mayor solvencia económica cuentan con información precisa para atender la demanda de sus pacientes, incluso les

permite hacer estimaciones de la necesidad por cada paciente y trabajar sus requerimientos hasta por un año, datos que se obtienen producto de la vigilancia.

La OMS (2019) manifiesta que la cobertura sanitaria universal faculta la accesibilidad a medicamentos, vacunas, incluido los medios de diagnóstico, dispositivos, productos sanguíneos y otros. La OMS tiene el compromiso de velar y promover que se establezcan políticas a favor del acceso a medicamentos, en particular, garantizar la disponibilidad de los medicamentos genéricos en los países en desarrollo.

A nivel nacional, Jiménez (2019) en su estudio considera al acceso de medicamentos en Latinoamérica ser muy semejante en cuanto a los sistemas de regulación y estrategias para fijación de precios. De esta manera, el autor describe se tiende a insensibilizar la atención a los usuarios que acuden a los servicios de salud, considerando que las personas con menos recursos no acceden a los medicamentos.

Así mismo, Torres y Calcina (2019) precisan que es importante fortalecer el suministro y abastecimiento de medicamentos, en la actualidad el mercado farmacéutico esta valorizado en aproximadamente USD 1900 millones de este valor 8% corresponde a Hospitales; 57% Retail y clínicas 8%. Sin embargo, existe una preocupación por el constante desabastecimiento en el sector público; este problema puede mejorar aplicando un modelo de gestión para la cadena del suministro, considerando como un pilar fundamental la gestión de inventarios, prometiéndolo resultados positivos.

En cuanto al abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, la contraloría del Perú, detalla que el 47% de los establecimientos de salud tienen insuficiencia de medicamentos trazadores, mientras que el 46% medicamentos prioritarios se encuentran sub stock (Contraloría General de la República, 2016).

La Red de Salud Pacifico Sur viene funcionando desde el 28 abril de 2006, según lo establecido en la Resolución Ejecutiva Regional N°0220-2006-REGIÓN

ANCASH/PRE. Está conformada por seis microrredes: Huarmey, Buenavista, San Jacinto, Quillo, Yaután y Micro Red Yugoslavia y por dos hospitales: El Hospital de Huarmey y el hospital de apoyo San Ignacio de Casma, haciendo un total de cincuenta establecimientos (Red de Salud Pacífico Sur, 2006).

La red en mención, se encuentra integrada por 50 establecimientos a donde acude la población muy pobre y pobre, que esperan recibir la cobertura de sus tratamientos y la recuperación de su salud accediendo a medicamentos esenciales y dispositivos médicos. Este estudio permite demostrar que la gestión del suministro asegura la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos sanitarios. Consecuencia de ello los pacientes serán beneficiados al recibir su tratamiento de manera oportuna, contribuyendo a reducir el gasto bolsillo de la población.

En base a lo establecido se plantea la siguiente interrogante ¿Existe relación entre la gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021?

Para lo cual se tiene como objetivo general determinar la relación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021 y como objetivos específicos identificar el nivel de la gestión del suministro de medicamentos esenciales, también identificar la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de la red y además establecer la relación de la gestión del suministro de medicamentos esenciales respecto a la selección, programación, almacenamiento y distribución, con la disponibilidad en los establecimientos de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021. Finalmente se consideró como hipótesis H_a : La gestión del suministro tiene relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021 y H_o : La gestión del suministro no tiene relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se desarrollaron investigaciones previas en el ámbito internacional, como Plum et al. (2021) efectuaron un estudio con el objetivo explorar la disponibilidad de los servicios de espirometría y medicamentos esenciales para el asma y la EPOC en países africanos, para lo cual aplicó cuestionarios a los trabajadores de la salud, sus datos se analizaron mediante estadística descriptiva simple y obtuvieron como resultado que la disponibilidad de espirometría fue del 73,03% y la disponibilidad medicamentos esenciales osciló entre el 100% para los comprimidos de prednisolona de 5 mg y el 37,8% para los inhaladores beta agonistas y los corticosteroides inhalados de acción prolongada ello debido principalmente a los problemas en la cadena del suministro. Concluyeron que se requiere estrategias para mejorar el acceso a una atención básica eficaz para las personas con enfermedades pulmonares no transmisibles en África.

Así mismo Kibirige et al (2019) llevaron a cabo una investigación sobre el acceso a medicamentos y pruebas de diagnóstico asequibles para el asma y la EPOC, obtuvieron datos de 22 hospitales públicos, 23 privados y 85 farmacias privadas sobre el disponibilidad, costo y asequibilidad de 17 medicamentos y 2 pruebas de diagnóstico esencial en asma y EPOC. Reportaron que la disponibilidad en todos los sitios de estudio, los medicamentos beta agonistas inhalados de acción corta un 75%, antagonistas de receptores de leucotrienos orales 60,8%, combinaciones de agonistas beta de acción prolongada y corticosteroides inhalados 46,9% y los corticosteroides inhalados el 45,4%; concluyendo que los medicamentos y pruebas diagnósticas nos están ampliamente disponibles en Uganda.

Por su parte, Khuluza y Haefele (2019), desarrollaron un estudio con la finalidad evaluar los precios, la asequibilidad y la disponibilidad de medicamentos esenciales en Malawi, recopilaron datos de cincuenta medicamentos esenciales en 44 establecimientos de salud; evaluaron el precio, disponibilidad y la asequibilidad según la metodología desarrollada por la OMS y Health Action International, que compara los precios locales con los precios internacionales de referencia. En cuanto a sus resultados la disponibilidad global de medicamentos fue del 48,5% en las instalaciones públicas, el 71,1% en las farmacias minoristas, el 62,9% en las instalaciones de la Asociación Cristiana de Salud de Malawi y el 57,5% en las

clínicas privadas. La disponibilidad de medicamentos esenciales varió del 0% para la etosuximida al 100% para los comprimidos de amoxicilina y cotrimoxazol, mientras que medicamentos para enfermedades no transmisibles como el valproato de sodio, la fenitoína, el paraldehído, el captopril y la simvastatina mostraron poca disponibilidad y asequibilidad. Llegaron a la conclusión, que la atención médica pública gratuita sigue siendo de vital importancia para el futuro previsible.

Así mismo, Nakahama (2020) en su estudio sobre el suministro de agentes antibacterianos en hospitales, tras encuestar a 105 médicos obtuvieron que el 46% de los hospitales en Japón, luchan contra la falta del suministro de antimicrobianos principalmente cefazolina y sulbactam / ampicilina, llegó a establecer que la inestabilidad de los agentes antibacterianos, tanto existentes como nuevos, es una amenaza para nuestra salud y seguridad nacional contra los brotes de enfermedades infecciosas por tanto se necesitan intervenciones rápidas para restablecer un suministro estable de estos agentes antibacterianos esenciales.

Por su parte, Chukwu, Ezeanochikwa y Eya (2017) su estudio tuvo como objetivo evaluar la conciencia y la preparación de los farmacéuticos nigerianos sobre las prácticas de gestión de la cadena de suministro para mejorar el acceso a los medicamentos. Seleccionaron al azar los farmacéuticos de la capital de Nigeria. Se administraron cuestionarios semiestructurados. Se utilizó estadística descriptiva en el análisis de datos. Obtuvieron como resultado que el 29,3%, no conocían la gestión de la cadena de suministro, el 20,7% no conocían las pautas nacionales de distribución de medicamentos y el 53,7% no conocían los mega centros de distribución de medicamentos. El 69,5% experimenta con frecuencia el desabastecimiento de medicamentos vitales y esenciales, de los cuales el 85,2% se encuentran en hospitales. El 84,1% opinó que los farmacéuticos en Nigeria aún no están preparados para manejar la cadena de suministro de medicamentos.

En tanto, Maestre et al (2011) en España, un estudio sobre el análisis y minimización del riesgo de rotura de stock aplicado en una farmacia hospitalaria, utilizaron como método un análisis estadístico sobre la demanda registrada de infliximab, medicamento de elevado costo y abastecimiento inmediato, consideraron datos históricos de adquisición y de la dispensación existentes en el servicio de farmacia, reportaron $11,4 \pm 14,8$ unidades de infliximab como demanda

diaria, lo cual conlleva a que debería considerarse como stock 79 unidades. Llegaron a la conclusión que el método permitió realizar un diseño de política de acciones de seguridad acorde al nivel de riesgo adoptado. Este estudio destaca que aplicar distintas reglas e innovar los sistemas permite mantener valores de stock adecuados a la demanda.

Por su parte, la AEMPS (2019) en su memoria, estableció que el problema sobre el suministro de los medicamentos, no han dejado de acrecentarse en el entorno local desde el 2009. Así mismo en este reporte se constatan que 160 medicamentos están notificados con problemas de suministro. Sin embargo, existe como alternativa a otros medicamentos con el mismo ingrediente farmacéutico activo para ser administrado por la misma vía en alternativa para 95 de estos desabastecimientos, en el caso de 32 medicamentos como alternativa se puede solicitar al servicio de medicamento extranjero.

Así mismo, la AEMPS (2020) en su informe semestral nos muestra las principales causas que generan problemas con el suministro de medicamentos; la causa de mayor impacto ha sido el aumento de la demanda 16% en el año 2019, comparado al 2020 con el 33%; este corresponde a medicamentos para tratar la pandemia por la COVID-19.

De igual forma, Tran et al (2021) en su investigación realizada en Kenia, precisan que la pandemia originada por el coronavirus 2019 (SARS-Cov-2) ha transformado los sistemas de salud prácticamente en todo el mundo y ha llegado amenazar directamente el suministro de los medicamentos esenciales. Esta situación ha impactado especialmente en los pacientes más vulnerables de aquellos países donde la población sus ingresos económicos son de medios a bajos lo que le limita solo a tener acceso a los sistemas de salud públicos. Realizaron la redistribución de medicamentos existentes en los establecimientos centrales hacia los centros de salud periféricos con la finalidad de garantizar durante varios meses la disponibilidad local. Este éxito se basó en un enfoque comunitario para ampliar los servicios farmacéuticos adaptando nuestra infraestructura de cadena de suministro existente y avanzando rápidamente mediante asociaciones con las autoridades de salud local.

Ledezma et. al (2020) en su trabajo de investigación describieron estrategias direccionadas a facilitar el acceso a los medicamentos de interés para la salud pública, considerando a los costosos y favorecidos por patentes, posiblemente aplicables al contexto colombiano, finalmente determinaron procedimientos claves para la accesibilidad, dentro de ellas destaca fortalecer la investigación con el apoyo financiero público; la producción nacional y desarrollo de medicamentos esenciales, las negociaciones centralizadas de costos, la flexibilidad del acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual vinculado con el comercio y la instauración de planes de asistencia.

En lo que respecta a estudios nacionales, el Ministerio de Salud (MINSAL) (2010) reportó que en el 2005 la disponibilidad de medicamentos a nivel nacional fue del 54% pero, en el 2009, aumentó en 29% alcanzando el 83%. En el 2010, al mes de junio, la disponibilidad de medicamentos a nivel nacional se encontraba alrededor del 81%, esperándose superar los porcentajes alcanzados en los años preliminares; además señaló que el abastecimiento de medicamentos se incrementó en casi un 30% en el último quinquenio.

Así mismo, MINSAL (2016) señala que los niveles de disponibilidad según el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) en los establecimientos del primer nivel de atención de salud fue 72% el cual se considera como nivel de disponibilidad regular. Mientras que en la Región Áncash obtuvo 58,4% calificando con un nivel de disponibilidad bajo. Es un elemento fundamental fortalecer la disponibilidad de los medicamentos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas (IPRESS) puesto que permite que la población acceda a los mismo, también permite evaluar la eficiencia de la gestión del sistema de suministro de medicamentos.

De igual manera, MINSAL (2019) indica que en los establecimientos de salud la disponibilidad de los medicamentos esenciales se constituye en un elemento primordial para asegurar el acceso de los pacientes a los mismos. El control de la disponibilidad de los medicamentos, permite conocer la eficiencia de la gestión del sistema de suministro y por tanto el nivel de acceso; la deficiencia está asociado a generar un impacto totalmente negativo en el restablecimiento de la salud de los pacientes. A nivel nacional en el 2019 la disponibilidad de medicamentos

esenciales primer nivel de atención, según el reporte del Ministerio de salud, la disponibilidad alcanzada fue; 17,28% optimo, 20,59% bajo; 26,18% regular, alto 35,95%

Por su parte, Chire (2018) se planteó como objetivo la evaluación de la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Tacna en el 2017. Su investigación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, para su estudio consideró como muestra a 71 establecimientos de salud, recolectó la información desde el Sistema de Suministro de Medicamentos el cual los utilizó como su base de datos. Llegó a obtener sus resultados reportando un 88,07% en la red de salud Tacna de disponibilidad de medicamentos esenciales en el año 2017. Concluyó que el nivel de disponibilidad fue de 88,07% de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Tacna lo cual estaría dentro de un nivel regular (>70% y < 90%).

Así mismo, Ahmad y Chire (2018) en su estudio realizaron un análisis comparativo sobre la disponibilidad de medicamentos trazadores en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el primer semestre del 2017 y 2018. Su estudio fue no experimental, descriptivo. Para la obtención de datos utilizaron documentos oficiales del Hospital, el Kardex de cada medicamento trazador. Utilizaron una hoja de cálculo como instrumento para recolectar los datos. Preciso que el porcentaje de medicamentos trazadores disponibles en el 2017 durante el primer semestre fue de 68%, en el 2018 fue del 75%. En lo que respecta a disponibilidad en el primer semestre del año 2017 fue 55% de medicamentos trazadores y el 69% en 2018. Llegaron a la conclusión que la disponibilidad de medicamentos trazadores fue de nivel bajo en el primer semestre de 2017 y 2018 fue del 55% y 69% respectivamente.

Mientras que, Velásquez (2021) en su estudio en Tacna, determinó la correlación entre el desabastecimiento de medicamentos en EsSalud para pacientes con enfermedades crónicas vulnera el derecho constitucional de protección a la salud. Su fue no experimental y longitudinal. Su instrumento de recolección fue una ficha de datos. Señalando como resultado que el problema de desabastecimiento de medicamentos para enfermedades crónicas en EsSalud no ayuda a mantener el equilibrio orgánico funcional y físico 21,84% de los pacientes

que conformaron el estudio, evita mantener el 2,53% de los casos en regularidad orgánica funcional mental de los pacientes, en el 36.08% de los casos evita restablecer la regularidad orgánica funcional física de los pacientes y en el 3.48% de los casos evita restablecer la regularidad orgánica funcional mental de los pacientes.

Teniendo en cuenta a, Espinoza, Gamarra, Torres y Villanueva (2017) señalan que en el año 2017 en Junín sobre el abastecimiento para la disponibilidad de medicamentos según los niveles de atención es del 100%, mientras que, en 2016, la DIRESA de Junín ha llegado a cubrir el 88,11 % de esta disponibilidad, sin embargo, no llegó al cumplir su meta propuesta debido a que desde el año 2013 al 2016 se retrasó la distribución de los medicamentos en las Redes de salud de Chanchamayo.

En la investigación realizada por Delgado (2020) en Lima, demuestra la relación que existe entre la gestión administrativa y nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en hospital público, tras la aplicación de un método de investigación hipotético deductivo, siendo un estudio correlacional, descriptivo de diseño no experimental, de corte transversal y bajo un enfoque cuantitativo, obtuvo como resultado de la correlación Rho de Spearman de un valor de 0,714 y con un con una correlación altamente significativa $p < 0$; llegó a la conclusión que la disponibilidad de medicamentos esenciales está ligada directamente a la gestión administrativa.

Del mismo modo en Lima, Valer (2019) realizó su estudio en la que se planteó como objetivo analizar la relación existente entre la disponibilidad en los Centros Materno Infantiles y la gestión de suministro de medicamentos esenciales. Utilizó una encuesta para acopiar datos sobre la gestión del suministro, estuvo compuesto de 20 preguntas y para la disponibilidad de medicamentos esenciales utilizó informes de los establecimientos, como resultados obtuvo que el nivel de correlación fue alto con un $r_s = 0,996$ entre las dos variables, llegó a concluir que hay una relación significativa con un valor de $p < 0,001$ entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y la disponibilidad en el centro materno infantiles.

De igual modo, Ríos (2020) en su investigación determinó la correlación que existe entre la disponibilidad y la gestión del suministro de medicamentos en el

Hospital II-1 Moyobamba; su estudio fue básico, consideró a 100 personas como muestra, aquellas que asistieron a los servicios de farmacia portando una receta médica. Obtuvo como resultados, que la gestión de suministro fue de 54% el cual determinó un nivel regular y en cuanto a la disponibilidad de medicamentos fue de 54% en promedio, también siendo regular. Finalmente, concluye que existe una correlación estadísticamente reveladora entre disponibilidad de medicamentos y la gestión del suministro con un valor del ρ de Spearman de 0,903, para la dimensión formulación de 0,902, para dimensión aprobación de 0.921 y la dimensión ejecución de 0,904, con una significancia $p < 0,001$ y con una confianza de 99%.

Finalmente, Bellido et al (2021) en su estudio proponen un cambio de paradigma en los procesos del suministro público, se plantearon como principal objetivo satisfacer las necesidades y con ello poder obtener la información sobre la demanda en función a la prescripción de la receta y su respectiva dispensación de medicamentos, a través de un sistema informático integrado que permita actuar a todo nivel y formar parte del proceso de suministro, con el propósito de asegurar la disponibilidad de medicamentos en cada uno de los niveles, y un diseño que permita lograr una cobertura amplia que requieren los paciente relacionados al suministro público para productos farmacéuticos y dispositivos médicos, cuya implementación contribuye a mejorar el desempeño de éstos.

La cadena de suministro, bien implementada garantiza la disponibilidad de medicamentos en el momento adecuado, minimizando el desperdicio de inventario, maximizando la atención al paciente, favorece la coordinación entre todas las áreas de los establecimientos minimizando los errores humanos como los errores de medicación (Arora y Gigras, 2018).

El suministro de medicamentos se considera como una industria global imperativa, puesto que impacto en la vida humana, cualquier problema en el acceso a los medicamentos durante la distribución y producción de alto volumen puede poner en peligro la vida de las personas (Bouziyane et al, 2020; Haghjoo et al, 2020). Un suministro adecuado de medicamentos en los establecimientos aumentará la posibilidad de un adecuado control de las enfermedades (Herrera-Añazco 2021). Para alcanzar el estado más alto en el sistema de salud de un país,

es necesario predecir la cantidad y el orden del medicamento requerido durante el tiempo de necesidad (Azzaro-Pantel, 2018).

El proceso de distribución y suministro de medicamentos no solo está influenciado por el funcionamiento de una organización o institución, sino que también depende de una cadena de instituciones que contribuyen a la realización de este procedimiento (Tliche et al, 2020).

El crecimiento y la complejidad de la cadena de suministro de medicamentos, plantean algunos problemas para la distribución de medicamentos y elementos vitales. Uno de los principales temas en el campo de la salud está relacionado con el sistema de distribución de medicamentos. Las partes esenciales del sistema de distribución médica son los centros de distribución de medicamentos (farmacias) en los hospitales. Al mismo tiempo, es responsabilidad de las farmacias entregar el medicamento a todas las partes del centro de salud y al paciente (Farias et al, 2020).

El término demanda en el suministro de medicamentos se refiere a la solicitud de un medicamento por parte de un profesional sanitario, o paciente en respuesta a una necesidad clínica. La notificación oportuna permite la clasificación, evaluación y coordinación tempranas de la escasez de medicamentos (European Medicines Agency, 2019).

El sistema de Suministro de Medicamentos, Dispositivos Médicos, y Productos Sanitarios (SISMED) se encuentra articulado de procesos administrativos estandarizados y técnicos, el suministro inicia con las acciones como seleccionar, programar, adquirir, almacenar, distribuir y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, involucra también el financiamiento, además de gestionar la información, supervisar, monitorear, evaluar, y asegurar la asistencia técnica al sistema de suministro de los medicamentos en todas las dependencias y establecimientos del ministerio de salud y de los Gobiernos Regionales (MINSa, 2018).

El equipo de acceso a medicamentos detalla respecto a la disponibilidad de medicamentos, un mes de disponibilidad no garantiza que exista el medicamento en el establecimiento de salud; existen factores que alteran los valores de la disponibilidad a nivel nacional; como las vías y tiempos en la distribución, capacidad

de almacenamiento, calidad y oportuno envío de la información, la población que se pretende cubrir. Los indicadores de disponibilidad se miden en porcentajes considera, solo medicamentos, los incluidos en Petitorio Nacional único de medicamentos esenciales (PNUNME) y con fecha de expiración vigente (MINSA, 2016).

La falsificación de medicamentos es un problema marcado donde uno de cada 10 medicamentos es falsificado, la cual atenta contra la seguridad de la cadena de suministro y la salud pública, éste situación afecta mayormente a los países en desarrollo, donde se ve aumentado la apertura de farmacias y la venta de productos farmacéuticos por internet. Es importante que las instituciones públicas encargadas de garantizar el abastecimiento de medicamentos fiscalicen el cumplimiento según normativas e innoven utilizando plataformas sanitarias digitales para realizar controles estrictos (Jamil, 2019; Pisani 2021).

La clasificación de los servicios sanitarios en niveles de atención ayuda a organizar los recursos para garantizar la satisfacción de las necesidades de los pacientes que acuden a ellos (Vignolo et al, 2011). Es importante que el Químico Farmacéutico en los establecimientos de salud garantice la dispensación correcta, al paciente correcto, en la dosis correcta, la cantidad exacta para cubrir su tratamiento, brindar instrucciones claras para su administración correcta (Tegegne, Gashaw y Kidane, 2017).

La selección es el conjunto de actividades articuladas, con la finalidad de elegir los medicamentos con los que se debe contar para asegurar la accesibilidad de las personas considerando su seguridad, eficacia, calidad y costo. Teniendo en cuenta las políticas institucionales, determinar y análisis de consumos históricos. Evalúa criterios de necesidad, eficacia, seguridad y costo (MINSA, 2016).

La programación; procedimiento en el cual cada unidad ejecutora reconoce las necesidades reales de productos y establece su requerimiento para la atención en el ámbito de su competencia. La estimación y programación son importantes para lograr la disponibilidad, obtener un presupuesto. Se considera una etapa crítica en la gestión del suministro ya que la información con poca confiabilidad conlleva a la

escasez y sobrestock de medicamentos, abastecimientos desiguales (MINSA, 2016).

La adquisición se basa en normas específicas estipuladas en la ley de contrataciones con el estado y sus reglamentos. El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) – Organismo Desconcentrado del Ministerio de Salud, es responsable del proceso adquisición cubriendo la atención con recursos estratégicos en base la demanda de las diferentes estrategias y programas de salud implementadas por el MINSA, estos se encuentran detallados en petitorios nacionales (CENARES, 2021).

La distribución es el proceso destinado para el traslado adecuado de los productos farmacéuticos, hacia almacenes especializados, para luego ser trasladados a los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción, este proceso debe garantizar el cumplimiento de las Buenas prácticas de Distribución y Transporte (BPD y BPT) cumpliendo con los estándares de calidad y seguridad (MINSA, 2016). El Almacenamiento en las instalaciones es vital para reducir el desperdicio de productos farmacéuticos que podrían salvar vidas y a un gasto innecesario en la eliminación de los medicamentos caducados (Kebede, Tilahun y Feyissa, 2021)

Respecto a la gestión de suministro de los medicamentos esenciales en el Perú, el sistema para abastecer los medicamentos en el sector público juega un papel transcendental al momento de proveer el servicio de salud que debe ser de calidad, por lo tanto, se exige que su gestión sea eficiente y eficaz, incluso que debe estar en correspondencia con la modernización de las políticas de gestión pública y la transformación del sector salud (Salazar, 2014).

La evaluación de la disponibilidad de los medicamentos esenciales detalla el análisis de un conjunto de indicadores y la interpretación de los resultados que representa la situación final de los medicamentos a continuación se detallan definiciones y conceptos operacionales básicos:

La disponibilidad de medicamentos se define a la situación de un fármaco Condición de un medicamento dispuesto a usarse en una cantidad precisa donde es mayor o igual a dos meses de existencia [≥ 2 MED] con buen estado de uso y apto para ser administrado. El consumo promedio mensual ajustado refiere a la

cantidad obtenida registrada en los meses de consumo, no considera los meses que no exista salidas para obtener este dato se toma los valores de los últimos 6 meses. La disponibilidad de medicamentos en normostock se define al fármaco que se tiene con un stock para cubrir la demanda por un periodo de 2 a 6 meses considerándose un medicamento disponible [≥ 2 y ≤ 6] (DIGEMID, 2014).

La disponibilidad de medicamentos en sobrestock considerado al fármaco cuyo stock supera la demanda de consumo superior a los 6 meses considerándose como un riesgo de vencimiento [disponibilidad > 6]. La disponibilidad de medicamentos en substock considera a un fármaco con un stock que no permite cubrir la demanda mínima para dos meses, el stock es superior a 0 Mes. [disponibilidad >0 y < 2]. Sin rotación es la situación de un fármaco el cual puede cubrir la demanda de consumo, pero no ha presentado salidas en los últimos meses considerándose en riesgo de vencimiento. Uno de estos medicamentos se considera la Atropina no tiene rotación, pero es vital para cubrir la demanda ante una emergencia. (DIGEMID, 2014).

La situación de los medicamentos en los establecimientos de salud se califica de acuerdo a: Disponibilidad Óptima de medicamentos esenciales Porcentaje $> 0 =$ al 90%. Disponibilidad Regular de Medicamentos esenciales Porcentaje $= 0 >$ al 70%. Disponibilidad Baja de Medicamentos esenciales Porcentaje menos a 70% (DIGEMID, 2014).

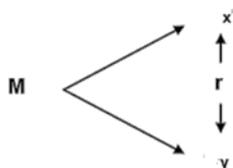
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Respecto al enfoque fue cuantitativo, debido a que se realizó una aplicación estadística para contrastar la hipótesis (Hernández, 2014). Se recolectó la información para corroborar la hipótesis, el cual se basó en la comprobación numérica y el respectivo análisis estadístico, con la finalidad de establecer los lineamientos de actuación y comprobar teorías (Hernández, 2014). En cuanto a la finalidad es básica porque, se basa y se sostiene en las bases teóricas. Según el nivel es descriptiva puesto que se especifica la variable y sus características respectivas (Nassaji, 2018).

El estudio fue correlacional, debido a que se determinó la correlación entre las dos variables en estudio (disponibilidad y gestión de suministro). Es de diseño no experimental, porque no hubo necesidad de manipular alguna de las variables estudiadas. De corte transversal, lo que muestra que los datos fueron obtenidos en un determinado (Hernández, 2010).

Esquema:



Dónde:

M: muestra

x: variable gestión del suministro de medicamentos.

y: variable disponibilidad de los medicamentos esenciales.

r: correlación entre variables.

3.2 Variables y operacionalización

Gestión del suministro de medicamentos

Definición conceptual

Es un conjunto de operaciones de tipo administrativo estandarizado y que tienen una articulación entre sí, además aspectos técnicos, integrados en la que se contempla procesos relacionados para seleccionar, programar, adquirir distribuir,

almacenar y utilizar los medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos; de la misma manera, también gestionar la información, financiación, supervisar, monitorear, evaluar y asistencia técnica del sistema de suministros mencionados insumos en todas las dependencias y establecimientos del ministerio de salud. (MINSA, 2018).

La gestión del suministro de medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos, son muy trascendentes para avalar que la población reciba medicamentos, vacunas y todos los suministros de salud que requieran para absolver sus problemas de salud (Kusynová, 2018).

Definición operacional

Procesos que se tienen en cuenta para disponer medicamentos en los establecimientos de salud.

Para determinar los niveles de la gestión del suministro de medicamentos se obtuvo mediante las respuestas emitidas según dimensión (seleccionar, programar, adquirir, distribuir y almacenar) por los responsables del servicio de farmacia de los establecimientos de la Red de Salud Pacífico Sur, Áncash.

Disponibilidad de medicamentos esenciales

Definición conceptual

Es la situación de un medicamento de estar presente en buen estado de uso y accesible para su utilización en una cantidad apropiada en un tiempo igual o mayor a dos meses en razón de que las personas que acuden al establecimiento sanitario puedan ser atendidos con todas sus necesidades terapéuticas (DIGEMID, 2014).

Definición operacional

Se considera para la determinación de la disponibilidad el número de medicamentos en normo stock y sobre stock el cual está registrado en los informes de consumo integrado (ICI) mensual.

Para determinar el nivel de disponibilidad se utilizó la base de datos de cada mes (enero a julio 2021) de la Red Pacífico Sur y los resultados se agruparon según el estado óptimo, alto, regular y bajo por cada establecimiento.

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: en función a lo establecido por Hernández, et al (2014), la población se considera a un determinado grupo en la que coinciden con determinadas características y/o especificaciones. El estudio tiene una población finita la cual estuvo conformada por 50 responsables del servicio de farmacia de cada uno de los establecimientos sanitarios que conforman la Red de Salud Pacifico Sur, Ancash.

Responsables del servicio de Farmacia	Cantidad
Técnico de Enfermería	41
Técnico de Farmacia	4
Licenciada en Enfermería	1
Químico Farmacéutico	4
Total	50

Criterios de inclusión

- Los colaboradores del servicio de farmacia de los establecimientos sanitarios de primer nivel de atención pertenecientes a la Red de Salud Pacifico Sur, Ancash.
- Los colaboradores que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Colaboradores de otros servicios de los establecimientos de atención primaria del pertenecientes a la Red de Salud Pacifico Sur, Ancash.
- Colaboradores que durante la ejecución del estudio realizaban trabajo remoto.

Muestra: El estudio presenta una muestra censal que consideró 49 colaboradores pertenecientes al servicio de farmacia de los establecimientos sanitarios del primer nivel de atención pertenecientes a la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash.

Muestreo: Se tuvo en cuenta un muestreo no probabilístico por conveniencia, ello debido a que permitió seleccionar aquellos participantes accesibles que aceptaron ser considerados en el estudio. Esto, basado en la facilidad al acceso y la cercanía de los participantes para el investigador (Otzen y Manterola, 2017).

Unidad de Análisis: Cada uno de los responsables del servicio de farmacia de cada establecimiento sanitario que conforma la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

De acuerdo a lo que establece Hernández et al (2014) consideran que la encuesta como técnica para recoger los datos, consiste en obtener la información acerca de las variables que se están estudiando por medio de los participantes a través de sus respuestas. Se utilizó la encuesta para recolectar información respecto para la variable gestión de suministro de medicamentos.

Se utilizó la técnica del análisis documental del registro documentario de datos para reunir la información de la variable disponibilidad de medicamentos esenciales. Hernández (2014) fundamenta que el registro sistemático, es confiable y válido sea de conducta o comportamiento, plasmada la información en documentos registrados. En este caso se utilizó el consolidado de los informes de consumo integrado de cada establecimiento de la Red de salud Pacífico Sur, Ancash. La técnica documental reside en la identificar, recolectar y analizar los documentos relacionados con el contexto y/o hechos del estudiado (Calderón y Fernández, 2014).

Instrumento

Se utilizó un cuestionario desarrollado por Valer (2019) que sirvió para medir la variable gestión de suministro de medicamentos con 20 ítems, distribuido en cinco secciones correspondientes cada dimensión (selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución) el cual se aplicó a los colaboradores del área de

farmacia de cada establecimiento sanitarios de la red de salud en estudio. (Anexo 1).

El cuestionario fue de tipo Likert en la que se consideró 5 niveles los cuales fueron: Muy deficiente (1), Deficiente (2), Regular (3), Eficiente (4) y Muy Eficiente (5). Valer (2019)

La calificación se realizó en 5 categorías

- Muy Deficiente : 20 – 36 puntos
- Deficiente : 37 – 52 puntos
- Regular : 53 – 68 puntos
- Eficiente : 69 – 84 puntos
- Muy Eficiente : 85 – 100 puntos

En cuanto a la variable disponibilidad de medicamentos esenciales se utilizó la ficha de registro de datos (Valer, 2019; Quispe, 2017) diseñadas en base al informe de consumo integrado (ICI) de cada uno de los establecimientos de la Red de Salud Pacifico Sur de Ancash; de los meses comprendidos entre enero y julio de 2021. (Anexo 2).

La disponibilidad de medicamentos esenciales fue medida tras la organización en una ficha de registro de datos del periodo comprendido entre enero y julio 2021, valorándolo en nivel óptimo (4), alto (3), regular (2) y bajo (1), según lo establecido por el MINSA (DIGEMID, 2014).

Para la evaluación de la disponibilidad de medicamentos se tuvo 4 niveles:

- Nivel óptimo : es igual o mayor a 90%
- Nivel alto : igual o mayor a 80% y menor a 90%
- Nivel regular : igual o mayor a 70% y menor a 80%
- Nivel bajo : menor a 70%

Validez y confiabilidad de datos

Validez los instrumentos utilizados en el estudio fueron sometidos a juicio de expertos, quienes utilizaron una matriz de validación en donde evaluaron la relación existente entre las opciones de respuestas indicadores, dimensiones, ítems y variables. Tras la evaluación se obtuvo como resultado un valor de 1, que, según

el coeficiente de V de Aiken en todos los ítems de los dos instrumentos, lo cual permitió su aplicación puesto que tienen validez de contenido (Anexo 6 y 8).

Confiabilidad se llegó a determinar mediante la aplicación de una prueba piloto efectuado en 10 colaboradores responsables del servicio de farmacia de diferentes establecimientos sanitarios pertenecientes a la Red de Salud Pacífico Sur. Los resultados obtenidos se procesaron utilizando el Alpha de Cronbach obteniéndose como resultado un coeficiente de 0,8 lo cual establece la confiabilidad del instrumento de recojo de datos, lo cual es afirmado por Hernández (2014) quién mantiene: la media de la variable es un constructo y que tiene un lugar dentro de una hipótesis, base teórica o teoría. Es una particularidad que no existe de manera aislada sino, por el contrario, se relaciona con otros. No es factible ver, escuchar, sentir o tocar; si no es inferido desde la evidencia que poseemos en nuestra mano y que resulta de la puntuación del instrumento que se usa. (Hernández. 2014)

La ficha de registro de datos utilizado para para obtener la información y medir la variable disponibilidad de medicamentos no fue sometido a la prueba de confiabilidad debido a que, es información numérica, que fue copiada desde los Informes de Consumo Integrado (ICI) mensual y por cada establecimiento.

3.5 Procedimientos

Se inició con las coordinaciones con el jefe del SISMED de la Red Pacífico Sur - Ancash. Para facilitar la data de los establecimientos de salud y el registro de responsables del área de farmacia, luego se elaboró un registro con los colaboradores del servicio de farmacia de los 50 establecimientos considerando como dato prioritario el número de celular, se presentó un documento desde la jefatura de posgrado dirigida al director ejecutivo de la Red Pacífico Sur para tener la autorización y poder aplicar la encuesta mediante Google Forms y obtener los Informes de Consumo Integrado (ICI). Antes del llenado de la encuesta se realizó la comunicación vía celular con cada colaborador donde se explicó el objetivo de la investigación y tras su aceptación se remitió el enlace de la encuesta a través de la aplicación WhatsApp, tras obtener todas las respuestas se procedió a descargar la base de datos a partir del Google Forms y se procedió con el análisis respectivo,

3.6 Método de análisis de datos

La información recolectada se ordenó y se codificaron según variable y se analizaron mediante el SPSS V 26.00 como programa estadístico.

Para los niveles de la gestión del suministro y niveles de disponibilidad se utilizó la estadística descriptiva donde se utilizó frecuencia relativa y absoluta simple.

Para relacionar las variables se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson con 95% de confiabilidad y nivel de error de 0,05 el cual permitió contrastar la hipótesis alternativa.

Los datos fueron mostrados a través de tablas y/o gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego ser analizados e interpretados.

3.7 Aspectos éticos

Los principios éticos se basaron en la declaración de Helsinki el cual establece el bienestar de la persona, su salud, así como su integridad, mantener la confidencialidad de la información, respetando la intimidad de los que participaron en el estudio así como su dignidad, respetando en todo momento el anonimato de los sujetos sometidos a la investigación, precisando que la encuesta online fue totalmente anónima, y con el consentimiento informado previo de los responsables del servicio de farmacia, además se tuvo en cuenta la justicia, beneficencia y no maleficencia la solidaridad, al contribuir en la determinación de la correlación entre las variables en estudio en los establecimientos sanitarios que conforman la Red Pacífico Sur.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de la gestión de suministro de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria Red de Salud Pacífico Sur, Áncash, 2021.

Nivel	f	%
Eficiente	11	22,4
Regular	27	55,1
Deficiente	9	18,4
Muy Deficiente	2	4,1
Total	49	100.0

Fuente: datos obtenidos del cuestionario.

Interpretación

En la tabla se identifica los niveles de gestión de suministro de medicamentos esenciales en los establecimientos de la red de salud Pacífico Sur; donde el 22,4% de los responsables de farmacia perciben que la gestión es eficiente, el 55,1% perciben que es regular, el 18,4% perciben que es deficiente y el 4,1% perciben que la gestión es muy deficiente.

Tabla 2

Nivel de la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de la Red de Salud Pacifico Sur, Áncash, 2021.

Nivel	f	%
Bajo	15	30,6
Regular	33	67,4
Alto	1	2,0
Total	49	100,0

Fuente: datos obtenidos del informe de consumo integrado mensual.

Interpretación

En la tabla 2; se presenta los niveles de disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria Red de Salud Pacifico sur, donde el 30,6% de los establecimientos tiene una disponibilidad baja, el 67,4% regular y el 2,0% una disponibilidad Alta.

Tabla 3

Correlación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria Red de Salud Pacifico Sur, Áncash, 2021.

Variab les	1	2	3	4	5	6	7
1.Selección	1						
2.Programación	,657**	1					
3.Adquisición	,675**	,812**	1				
4.Almacenamiento	,605**	,412**	,546**	1			
5.Distribución	,627**	,708**	,656**	,544**	1		
6.Gestión de suministro	,764**	,764**	,805**	,753**	,752**	1	
7.Disponibilidad de medicamentos	,333*	,144	,229	,383**	,420**	,351*	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Interpretación

En la tabla 3; se presenta el grado de correlación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacifico Sur, donde se observa que la dimensión programación y adquisición con la disponibilidad de medicamentos presentaron correlación estadísticamente no significativa con valores de 0,144 y 0,229 respectivamente, sin embargo la selección tiene una correlación estadísticamente significativa con la disponibilidad de medicamentos con un valor de 0,333, mientras que la dimensión almacenamiento y distribución tienen una correlación altamente significativa con la disponibilidad de medicamentos con valores de 0,383 y 0,420 respectivamente, en tanto entre las variables gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimiento de salud de la Red Pacifico Sur existe una correlación significativa con un valor de 0,351.

V. DISCUSIÓN

La disponibilidad de los medicamentos permite asegurar el tratamiento farmacológico a los pacientes que concurren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, esta disponibilidad responde a una serie de actividades y procesos que van a permitir brindar un servicio óptimo y por ende la satisfacción de los usuarios. En este sentido la investigación tuvo como propósito determinar la relación existente entre gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales, en establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Pacífico Sur de la Región Áncash.

La OPS, establece que en la práctica la gestión de suministro es responsabilidad del sistema de salud público; en la cual no solo implica procesos eficientes y eficaces de adquisición, más que eso, requiere de la implementación y modelos integrales de sistemas de suministro que se encuentran articulados y funcionan en cadena como el proceso de selección, adquisición, distribución, almacenamiento y uso racional conducentes al aseguramiento de la disponibilidad de productos farmacéuticos e insumos esenciales, garantizando medicamentos de calidad y la oportunidad de atender a los usuarios (OPS, 2010).

En cuanto a la tabla 1 sobre el nivel de la gestión del suministro de los medicamentos esenciales en los 49 establecimientos que conforman la Red Salud Pacífico Sur el 55,1% de los responsables del servicio de farmacia perciben que la gestión del suministro de medicamentos es regular, mientras que el 22,4% perciben que es eficiente, el 18,4% perciben que es deficiente y en tanto que el 4,1% perciben que la gestión es muy deficiente.

Estos datos obtenidos responden a que 48 establecimientos de salud no cuentan con un profesional idóneo que gestione los procesos del suministro de medicamentos, los cuales demandan de un análisis crítico, para estimar la necesidad y programación de medicamentos y también de los insumos médicos.

Tal como señala Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el año 2015 supervisó a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en todo el territorio peruano con la finalidad de evaluar el desempeño en la gestión de estos establecimientos de salud calificando, la gestión de productos farmacéuticos y afines del total de 10139 establecimientos; 1173 presentaban incumplimiento en los

indicadores evaluados. Cabe mencionar que el 73% no contaban con certificado en Buenas prácticas de Almacenamiento y Dispensación, 41% no tenían espacio suficiente para realizar adecuadamente la preparación y entrega de medicamentos, 49% no contaba con su Manual de Organización y Funciones ni lineamientos específicos de recepción, almacenamiento, distribución, medidas de salud, reclamos, devoluciones, baja, reclusión de insumos del mercado, inventarios, autoinspecciones, capacitación entre otros. El 47% no tenía autorización sanitaria para su funcionamiento, el 47% no aplicaba en la dispensación de medicamentos y material médico el sistema en dosis unitaria, 45% no tenían conformado un comité farmacoterapéutico, el 42% no brindaba capacitación básica sobre la aplicación de las normas sobre buena práctica de almacenamiento y capacitación adecuada según las responsabilidades asignadas (MINSa, 2016).

Se debe mencionar la existencia del Decreto Supremo N°031-2014-SA que considera como infracción leve el hecho de no cumplimiento con las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos; también es infracción grave el no llevar el control constante del stock o no generar el abastecimiento pertinente de productos farmacéuticos, tampoco dar la baja correspondiente a los medicamentos vencidos, deteriorados, sustraídos o robados. Encontrando estos hallazgos de incumplimiento de normativas y teniendo como respaldo un decreto supremo no se fiscaliza y sanciona con el objetivo de mejorar la gestión de suministro de medicamentos esenciales contando con profesionales capacitados para realizar la adecuada estimación de necesidades, mejorando los mecanismos de coordinación y comunicación entre los involucrados en el proceso de programación de medicamentos e insumos.

En cuanto a los niveles de disponibilidad de los medicamentos esenciales (tabla 2) en los establecimientos de Atención Primaria Red de Salud Pacífico Sur, el 67,4% de los establecimientos tiene un nivel de disponibilidad regular, mientras que el 30,6% de los establecimientos su disponibilidad es bajo, y sólo el 2,0% tiene una disponibilidad alta, ningún establecimiento cuenta con la disponibilidad óptima de medicamentos esenciales. Debemos saber que se considera el nivel de disponibilidad óptimo de medicamentos cuando el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos es igual o mayor al 90%, el nivel de disponibilidad es alto de

medicamentos cuando el porcentaje de disponibilidad; es igual o mayor a 80% pero menor a 90%, el nivel de disponibilidad regular de los medicamentos cuando la disponibilidad total de medicamentos es igual o mayor del 70% pero menor del 80%, nivel de disponibilidad bajo cuando el porcentaje es menor de 70% de disponibilidad total de medicamentos. (MINSA, 2016).

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) nos refiere que el término disponibilidad de medicamentos esenciales es la cantidad de un medicamento que debe estar dispuesto para utilizarse en la cantidad necesaria, superior a dos meses, y en un buen estado de uso, en razón de atender a las necesidades farmacoterapéuticas de las personas en un tiempo determinado. Esta información respecto a la disponibilidad es expresada en número de meses de existencia disponible, éste dato se calcula relacionando el stock disponible del medicamento evaluado entre su consumo promedio mensual ajustado.

Cabe señalar que el trabajo de investigación de Chire (2018) evaluó la disponibilidad en la red de salud Tacna de medicamentos en los establecimientos en el 2017, en el que consideró a su población de estudio a 71 establecimientos salud, recolectó la información de la base de datos del Sistema de Suministro de Medicamentos obtuvo sus resultados en cuanto a la disponibilidad de los medicamentos esenciales fue del 88,07% en la red de salud Tacna en el año 2017. Con respecto al porcentaje de disponibilidad según nivel de stock en los establecimientos de la red de salud Tacna de medicamentos esenciales, en el año 2017 el normostock fue de 50,76%, sobrestock 37%, substock 6,90%, y desabastecimiento de medicamentos 5,03%. Concluyendo que los establecimientos de la red de salud Tacna tienen un nivel de disponibilidad del 88,07%, el cual corresponde a un nivel regular.

Así mismo, Sandoval (2019) en su trabajo de investigación reportó que tanto medicamentos como insumos se encontraban desabastecidos en un 28,3% y 49% respectivamente, mientras que los errores de prescripción ascendían al 97,5%, así mismo la dispensación era parcial con el 44,5% y el 16,9% de insumos y medicamentos respectivamente, en lo que respecta con el abastecimiento el 40,2% medicamentos y el 35,2% de insumos solicitados no fueron abastecidos conllevando a un deficiente abastecimiento lo cual estaría generando un problema

de incumplimiento del tratamiento que estaría generando un perjuicio directo en los pacientes.

En tanto, Espinoza et al (2021) en su estudio descriptivo transversal realizado en la ciudad de Trujillo, Cajamarca y región Callao; señalaron que existen restricciones para el acceso de medicamentos en los pacientes afiliados al SIS con enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial tanto en los establecimientos de salud privados y públicos. Reportaron los resultados en porcentajes de disponibilidad de estos medicamentos 53% para establecimientos privados y 36% para el sector público.

Mientras que Hodgkin et al (2011) en su estudio de disponibilidad de medicamentos ansiolíticos y psicotrópicos para trastornos mentales; evaluaron 7 fármacos psicotrópicos considerando el nivel de atención de los establecimientos donde determinaron que solo el 5% de hospitales contaba con el stock suficiente para cubrir con la necesidad en los meses del año así mismo, establecieron que existe una brecha sumamente importante respecto a la disponibilidad de medicamentos por tanto se requiere de la implementación de políticas de estado que aseguren la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos sanitarios del primer nivel.

En cuanto a garantizar la disponibilidad de medicamentos Hodgkin Tran et al (2021) tratan de explicar de como en tiempo de pandemia ocasionada por el Coronavirus 2019 (COVID-19) lo cual afectó a los sistemas sanitarios de una manera abrupta y la misma amenazó el suministro de medicamentos esenciales. Por tanto, para hacerle frente a este problema implementaron tres estrategias para garantizar un suministro continuo de medicamentos esenciales; redistribución de medicamentos existentes hacia los centros de salud alejados para garantizar la disponibilidad local por varios meses; equipamiento a los centros de salud más pequeños y remotos; Entrega de medicamentos a pacientes con dificultades para llegar a los establecimientos de salud.

El rol fundamental del Químico Farmacéutico según López et al (2020) está vinculado dentro del sistema sanitario a la demanda de los pacientes con lo que respecta a medicamentos, en su estudio cualitativo muestran que en el año 2018 la cadena de suministro de medicamentos logró un nivel de desempeño medio , la

cadena de suministro cubana es un referente del apoyo logístico que asegura la disponibilidad de los medicamentos esenciales, ya que el sistema de salud cubano se caracteriza por brindar el acceso pleno y gratuito de los usuarios para los servicios. En Perú la realidad es otra, debido al desinterés del estado por asegurar la accesibilidad a los medicamentos esenciales de los ciudadanos.

En relación al grado de correlación y nivel de significancia entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales (tabla 3) en establecimientos de atención primaria Red de Salud Pacífico Sur, Áncash. Los resultados fueron conseguidos utilizando el SPSS V26.0 como programa estadístico, el cual permitió obtener el grado de correlación según Pearson observándose que la dimensión programación y adquisición con la disponibilidad de medicamentos presentaron correlación estadísticamente no significativa con valores de $p > 0,05$, sin embargo la selección tiene una correlación estadísticamente significativa con la disponibilidad de medicamentos con un valor de $p < 0,05$, mientras que la dimensión almacenamiento y distribución tienen una correlación altamente significativa con la disponibilidad de medicamentos con valor de $p < 0,01$, en tanto entre la variable gestión del suministro con la disponibilidad de medicamentos se obtuvo un valor de $p < 0,05$ lo que afirma que hay una correlación estadísticamente significativa, aceptando así la hipótesis alterna donde la gestión del suministro tiene relación con la disponibilidad de los medicamentos esenciales en los establecimientos sanitarios de la Red de Salud Pacífico Sur.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Delgado (2020) quién obtuvo una correlación positiva entre las variables con una significancia bilateral de $p < 0.05$ según la correlación Rho de Spearman, concluyó que existe una correlación directa de la disponibilidad de medicamentos esenciales con la gestión administrativa.

En Perú, Valer (2019) en su estudio sobre la disponibilidad en los Centros Materno Infantiles y la gestión de suministro de medicamentos esenciales en la que también obtuvo como resultados el nivel de correlación con un valor de $p < 0,001$ concluyendo que existe una relación significativa entre la disponibilidad en el centro materno infantiles y la gestión del suministro de medicamentos esenciales.

Así se ha verificado en el estudio cualitativo retrospectivo a una institución de la ciudad de Medellín, donde Tobón et al (2016) realizaron un análisis y revisión de los protocolos del sistema de gestión; donde obtuvieron que el desempeño farmacoterapéutico fue defectuoso en cada paciente asistió a la institución. Encontrando que durante el primer trimestre del 2013 el 97,5% de los usuarios tratados con medicamentos antirretrovirales, no le recibieron el seguimiento farmacoterapéutico según lo establecido por la norma vigente. Sin duda esto se debe a la ausencia de profesionales Químicos Farmacéuticos comprometidos a realizar esta labor; tal como hemos verificado en los establecimientos de la red de salud pacifico Sur, Ancash los responsables de los servicios de farmacia no son profesionales Químicos farmacéuticos, ni siquiera demuestran capacitaciones para desempeñar sus funciones en estos servicios.

Ramos (2012) en su estudio, tras la desfinanciación de medicamentos manifestó, la existencia de notificaciones de pacientes que teniendo patologías graves no pueden acceder al financiamiento de su medicación para síntomas menores; aunque estos no sean medicamentos vitales, contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estas situaciones se ven en los establecimientos de atención primaria de la red pacifico sur, Ancash. Al parecer las autoridades sanitarias desconocen de esta realidad, sin embargo, deben ser reconocidas buscar soluciones y corregirlas desde la buena práctica de prescripción y hacer seguimiento; siendo el profesional Químico Farmacéutico de Atención primaria el capacitado para este análisis y ser el moderador de esta situación.

Mientras que Espinosa et al (2016) en su investigación determinaron el grado de conocimiento y actitudes sobre los servicios farmacéuticos orientados a la atención primaria de salud de responsables en farmacia; su estudio fue analítico, cualitativo; su muestra fue 22 profesionales, utilizo pruebas estadísticas no paramétricas. Señalando como resultado que las calificaciones de actitudes impactaron en los resultados académicos obtenidos. Identificando la necesidad de realizar intervenciones educativas innovadoras de manera que influya en el actuar del farmacéutico.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** En el 55,1% de los establecimientos de salud de atención primaria de la Red de Salud Pacífico su nivel de gestión del suministro de medicamentos esenciales es regular.
- Segunda.** El 67,4% de los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur tiene un nivel regular de disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Tercera.** Existe correlación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la selección, almacenamiento y distribución con la disponibilidad con un valor de $p < 0,05$.
- Cuarta.** Existe correlación directa entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, con un valor de $p < 0,05$

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** El equipo profesional responsable del SISMED; se recomienda fortalecer las capacitaciones en cuanto a la programación y estimación de Necesidades de medicamentos esenciales y estratégicos teniendo en cuenta el PNUME, considerar el perfil epidemiológico; se considera una etapa clave para lograr la disponibilidad de los medicamentos con el propósito de que los pacientes cubran la necesidad de sus tratamientos esperando mejorar su calidad de vida.
- Segunda.** Implementar Políticas para el financiamiento de un fondo a través de los gobiernos locales; de manera que cubra el abastecimiento en caso de contingencias o aumento de las demandas que generan quiebres de stock.
- Tercera.** Es necesario contar con profesionales calificados en los establecimientos para dar cumplimiento a los procesos que involucran la Gestión de suministro de medicamentos, Normas técnicas y otros procesos que dan soporte al funcionamiento de los servicios de farmacia según la RM N°116-2018/MINSA RM.
- Cuarta.** El sistema de información es fundamental, incluir como herramienta la dispensación electrónica que permita recoger, procesar, comunicar y utilizar información con el propósito de tomar decisiones, que garanticen el mejoramiento de los procesos.
- Quinta.** Socializar y dar cumplimiento a la Directiva Administrativa N°249-MINSA-2018/DIGEMID- SISMED, con todo el equipo gestor involucrado; con la finalidad de mejorar el acceso a los medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios a la población.

REFERENCIAS

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2019). *Plan de garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2022*. Recuperado de <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/docs/plan-garantias-abastecimiento-AEMPS-2019-2022.pdf>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2020). *Informe semestral sobre problemas de suministro*. Recuperado de <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/informes-semestrales/docs/primer-informe-semestral-2020.pdf?x74012>
- Ahmad, M. y Chire, G. (2018). Análisis comparativo de la disponibilidad de los medicamentos trazadores en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el primer semestre del 2017 y 2018. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna*. Recuperado de <http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/58>
- Arora, M. Gigras, Y. (2018). Importance of Supply Chain Management in Healthcare of Third World Countries. *International Journal of Supply and Operations Management*, 5(1). Recuperado de 10.22034/2018.1.7
- Azzaro-Pantel, C. (2018). New product development and supply chains in the pharmaceutical industry. *Computer Aided Chemical Engineering* (Vol. 41). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63963-9.00001-4>
- Bellido, J., Gonzales, J., y Montalva, E. (2021) Propuesta de diseño de la cadena de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el sector público a partir de un modelo conceptual (Tesis de maestría). Recuperada de <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3208>

Bouziyane, B., Dkhissi, B. y Cherkaoui, M. (2020). Multiobjective optimization in delivering pharmaceutical products with disrupted vehicle routing problem. *International Journal of Industrial Engineering Computations*, 11(2). Recuperado de <https://doi.org/10.5267/j.ijiec.2019.7.003>

Calderón C y Fernández de S. (2014). *Investigación cualitativa en atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; Recuperado de https://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/escucharobservarcomprender2parte_1424533180194.pdf"

CENARES, (2021). *Manual de operaciones Centro Nacional de abastecimiento de Recursos estratégicos en salud*. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2035649/Manual%20de%20Operaciones-CENARES.pdf>

Chire, G. (2018). Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Tacna 2017 (Tesis de maestría). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29187/chire_qg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chukwu, O. A., Ezeanochikwa, V. N., & Eya, B. E. (2017). Supply chain management of health commodities for reducing global disease burden. *Research in social & administrative pharmacy*: 13(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.08.008>

Contraloría General de la República (2016). *Prestación de servicios de salud, abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y estado de infraestructura y equipamiento*. Recuperado de

http://fweb.contraloria.gob.pe/BuscadorInformes/0/edoc/3182452/Informe_Control_001-2016-CG-COREPC-OP.pdf

Delgado, L. (2020). Gestión administrativa y disponibilidad de medicamentos esenciales en un Hospital Público, Lima (Tesis de Maestría). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50452/Delgado_ALN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DIGEMID (2014). Guía metodológica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas: Manual de Indicadores de Disponibilidad. Perú. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/DOC/EAccMed/NuevosIndicadores.doc>

Dill, S. y Anh, J. (2014). Drug shortages in developed countries--reasons, therapeutic consequences, and handling. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00228-014-1747-1>

Espinosa, R. et al. (2016). Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguascalientes *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, vol. 47, núm. 1. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956609006.pdf>

Espinoza, J. Gamarra, C. Torres, S. y Vilanueva, C. (2017). Planeamiento Estratégico para el Primer Nivel de Atención Pública del Sector Salud de la Región Junín (Tesis de maestría). Recuperado de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9585/ESPINOZA_GAMARRA_PLANEAMIENTO_SALUD_JUNIN.pdf;jsessionid=CAF16DD5BDE339ABAD185B9F4A916637?sequence=1

European Medicines Agency, 2019. *Guidance on detection and notification of shortages of medicinal products for Marketing Authorisation Holders (MAHs) in the Union (EEA)*. Recuperado de https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/guidance-detection-notification-shortages-medicinal-products-marketing-authorisation-holders-mahs_en.pdf

Farias, K., Hadj-Hamou, K., & Yugma, C. (2021). Model and exact solution for a two-echelon inventory routing problem. *International Journal of Production Research*, 59(10). Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00207543.2020.1746428>

Haghjoo, N. et al. (2020). Reliable blood supply chain network design with facility disruption: *A real-world application Engineering Applications of Artificial Intelligence*, 90. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.engappai.2020.103493>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=GH1dwAEACAAJ&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+sampieri+5+edicion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwji6dupjYz1AhXGIJUCHWuxCBAQ6AF6BAgCEAE>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=SJR2zgEACAAJ&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi2n6Hxjlz1AhWappUCHcl5CkEQ6AF6BAgIEAE>

Herrera-Añazco. (2021). Shortage of antidiabetic and antihypertensive in the context of the initial stage of the COVID-19 pandemic in Peru. *Revista Del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. Recuperado de <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1152>

Hodgkin, D., Piazza, M., Crisante, M., Gallo, C. & Fiestas, F. (2014). Availability of psychotropic medications in health care facilities of the Ministry of Health of Peru, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400007

Jamil, F., Hang, L., Kim, K., Kim, D. (2019). A Novel Medical Blockchain Model for Drug Supply Chain Integrity Management in a Smart Hospital. *Electronics*. 8 (5). Recuperado de <https://doi.org/10.3390/electronics8050505>

Jiménez, L. (2019). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), e1635. Epub 16 de marzo de 2020. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400008

Kebede, O. Tilahun, G., Feyissa, D. (2021). Storage management and wastage of reproductive health medicines and associated challenges in west Wollega zone of Ethiopia: a mixed cross-sectional descriptive study. *BMC Health Services Research.*, 21(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06291-w>

Khuluza, F., & Haefele-Abah, C. (2019). The availability, prices and affordability of essential medicines in Malawi: A cross-sectional study. *PloS one*, 14(2), e0212125. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212125>

- Kibirige, D., Sanya, R. E., Nantanda, R., Worodria, W., & Kirenga, B. (2019). Availability and affordability of medicines and diagnostic tests recommended for management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Allergy, asthma, and clinical immunology official journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13223-019-0329-2>
- Kusynová, Z. (2017). Federación internacional Farmacéutica. Farmacéuticos en la cadena de suministro: El papel del experto en medicamentos para garantizar la calidad y la disponibilidad. La Haya, Países Bajos: Federación Internacional Farmacéutica. Recuperado de <https://www.fip.org/file/4494>
- Lage D. (2011). Global pharmaceutical development and access: critical issues of ethics and equity. *MEDICC Review*, 13(3), 16–22. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1555-79602011000300005>
- Ledezma, M. et al. (2020). Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Recuperado de <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e332273>
- López, T. et al. (2020). Medicines Value Chain Management Level in Cuban Health System. *Ingeniería y Universidad*. 2020, Vol. 24. *Pontificia Universidad Javeriana* 14p. Recuperado de [10.11144/Javeriana.iyu24.mvcm](https://doi.org/10.11144/Javeriana.iyu24.mvcm)
- Maestre, J. et al. (2012). Stockout risk analysis and minimization applied to hospital pharmacy management. *Farmacia hospitalaria: organo oficial de expresion científica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 36(3). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.farma.2011.02.007>

MINSA (2010). *Selección de medicamentos esenciales*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2113.pdf>

MINSA (2016). *Gestión del sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/MARZO_2016

MINSA (2016). *Indicadores de Disponibilidad de Medicamentos y su uso a nivel nacional, metodología de cálculo*. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/JULIO_2016/macSur/PONENCIA_DIA3/INDICADORES_DE_DISPONIBILIDAD_DE_MEDICAMENTOS_05_07_2016_1.pdf

MINSA (2018). *Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED*. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/normatividad/2018/rm_116-2018.pdf

MINSA (2019). *Indicadores de disponibilidad de medicamentos esenciales en los EESS del 1° nivel de atención (c.s, p.s, y hospitales no ejecutores) a nivel nacional*. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Boletines/Indicadores/B17_INDICADORES_2019-04_I_Nivel.pdf

Nakahama, C. (2020). Toward a stable supply of antibacterial agents. *Japanese Journal of Chemotherapy*, 68(4). Recuperado de http://journal.chemotherapy.or.jp/detail_e.php?-DB=jsc&-recid=5562&-action=browse

Nassaji, H. (2018). Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. *Article first published online*. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1362168815572747>

OMS (2019). *Promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2016). *La escasez mundial de medicamentos y la seguridad y accesibilidad de los medicamentos pediátricos*. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_42-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2018). *Sistema Mundial de Vigilancia y Monitoreo de Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados*. Recuperado de https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/GSMS_report_SP.pdf

Organización Mundial de la Salud (2019). *Foro de la OMS sobre medicamentos, los países y la sociedad civil presionan para lograr una mayor transparencia y precios más justos*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2019-at-who-forum-on-medicines-countries-and-civil-society-push-for-greater-transparency-and-fairer-prices>

Organización Panamericana de la Salud (2010). *Selección de medicamentos esenciales*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2113.pdf>

Otzen, T. y Manterola C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *Int. J. Morphol.*, 35(1). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pisani. (2021). Medicamentos de calidad subestándar y falsificados: métodos propuestos para la búsqueda de casos y la vigilancia centinela. *JMIR Salud Pública y Vigilancia*. 7 (8). <https://doi.org/10.2196/29309>

Plum, C. et al. (2021). Availability of diagnostic services and essential medicines for non-communicable respiratory diseases in African countries. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2021 Feb 1;25(2). Recuperado de doi: 10.5588/ijtld.20.0762.

Ramos, R. (2012). Tras la desfinanciación de medicamentos. *Farmacéuticos de atención Primaria* Vol. 10. Núm. 2. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacuticos-atencion-primaria-317-articulo-tras-desfinanciacion-medicamentos-X2172376112655907>

Red de salud pacifico sur Áncash (2006). *Reseña histórica. La Red de Red Pacífico Sur se conforma desde el 28 abril del 2006*. Recuperado de <https://www.redsaludpacificosur.gob.pe/historia.php>

Ríos, B. (2020). Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba (Tesis de maestría). Recuperada de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52289>

Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*, 2(1). Recuperado de <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>

- Tegegne, A., Gashaw, W. and Kidane, D. (2017) Prescribing Pattern of Analgesic Drugs at Boru Meda Hospital, North East, *Amhara, Ethiopia. Pain Studies and Treatment*, 5. Recuperado de [10.4236/pst.2017.54004](https://doi.org/10.4236/pst.2017.54004).
- Tliche, Y., Taghipour, A. y Canel-Depitre, B. (2020). An improved forecasting approach to reduce inventory levels in decentralized supply chains. *European Journal of Operational Research*, 287(2). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2020.04.044>
- Tobón, M. et al. (2016). Evaluación de la gestión del suministro de medicamentos antirretrovirales en una institución prestadora de salud http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200002d Medellín-Colombia 2013. *Medicas UIS*, 29 (2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200002
- Torres, N. y Calsina, W. (2019). Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos del Perú. *Revista Industrial Data* 23(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/idata.v23i1.16265>
- Tran, D. et al. (2021). Supply-chain strategies for essential medicines in rural western Kenya during COVID-19. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 99 Issue 5. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/5/20-271593.pdf>
- Valer, E. (2019). Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019. (Tesis de

maestría). Recuperada de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11598/Valer_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y"

Velásquez, R. (2021). Desabastecimiento de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas en ESSALUD y la vulneración del derecho constitucional de protección a la salud en Tacna, periodo 2014-2019. (Tesis de maestría). Recuperada de: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1777>

Vera, O. (2019). Criterios para la selección de medicamentos esenciales. *Revista Médica La Paz*, 25(1). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100010

Vignolo, J. et al. (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Médica Latinoamericana*. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

World Health Organization (2003). *WHO Policy Perspectives on Medicines — How to develop and implement a national drug policy*. Recuperado de http://www.who.int/management/background_4b.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario - Gestión del suministro de medicamentos

INSTRUCCIONES: Estimado responsable del servicio de farmacia, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre la gestión del suministro de medicamentos. Se agradece leer atentamente y marcar la opción correspondiente a la información solicitada, Tener en cuenta que es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

Muy Eficiente	Eficiente	Regular	Deficiente	Muy deficiente
5	4	3	2	1

Ítem	Pregunta	5	4	3	2	1
1	¿El PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) es adecuado para su establecimiento de salud?					
2	¿Su establecimiento de salud se rige con el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales (RM 1288-2018/MINSA)?					
3	¿Existe un comité farmacoterapéutico para seleccionar los medicamentos a ser considerados en el establecimiento de salud?					
4	¿El comité farmacoterapéutico establece criterios para seleccionar los medicamentos esenciales?					
5	¿Para la selección de medicamentos se considera el nivel de atención de su establecimiento?					
6	¿La programación de suministros por SISMED es acorde a la necesidad de su establecimiento de salud?					
7	¿El suministro nacional descentralizado, provee los medicamentos al consumo promedio de tu establecimiento de salud?					
8	¿La programación anual, según cronograma por la DMID (Almacén Especializado) cubre la necesidad del establecimiento?					
9	¿La Programación cumple con los principios de eficacia, responsabilidad, economía y ética en el área de recursos estratégicos?					
10	¿La compra nacional que está a cargo de CENARES es oportuna?					
11	¿Las Adquisiciones de los medicamentos comprados por Cenares de suministro Centralizado (estratégicos) son de buena calidad?					
12	¿Las Adquisiciones a los medicamentos comprados por Cenares de suministro Descentralizado (demanda) son de buena calidad?					
13	¿Excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora o jefatura de farmacia gestiona requerimientos para fines de reposición?					
14	¿Las Adquisiciones a los productos farmacéuticos por CENARES es oportuno para el suministro descentralizado de la Red de Salud Pacifico Sur?					
15	¿Su establecimiento de salud realiza una buena gestión de almacenamiento dentro de la cadena de suministro?					
16	¿Su establecimiento de salud realiza la recepción de los medicamentos registrándola en un acta y emitiendo una guía de recepción?					
17	¿Se realizan actividades de gestión de inventarios para determinar la disponibilidad de medicamentos en los servicios?					
18	¿Su establecimiento de salud realiza la gestión de inventarios empleando los criterios de actualización periódica del registro, la elaboración técnica de requerimiento o pedido, y la estrategia encausada a la optimización de los inventarios?					
19	¿La recepción a los productos farmacéuticos cumple con las buenas prácticas de almacenamiento y transporte?					
20	¿La distribución realizada por la Red de Salud Pacifico Sur es acorde al requerimiento de tu consumo promedio?					

Base de datos ICI - Ejemplo

RED	MICRO_RED	ESTABLECIM	TIPO ESTAB	NIV EL	DESAB ASTEC IDO	SUB STOCK	NORMO STOCK	SOBRE STOCK	SIN ROTACION	TOTAL MEDIC	% DESAB	% SUBS TOCK	Nº DISPO NIBLE	% DISPO NIBLE	ESTADO
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	C.S. YUGOSLAVIA	C.	I-4	5	48	44	5	3	105	5%	46%	52	50%	BAJO
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. 3 DE OCTUBRE	P.	I-2	3	27	57	3	2	92	3%	29%	62	67%	BAJO
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. HUAMBACHO	P.	I-1	4	17	38	4	10	73	5%	23%	52	71%	REGULAR
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. LOS CHIMUS	P.	I-1	8	14	18	8	8	56	14%	25%	34	61%	BAJO
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. NICOLAS DE GARATEA	P.	I-2	8	22	47	8	4	89	9%	25%	59	66%	BAJO
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. SAMANCO	P.	I-2	5	12	52	5	3	77	6%	16%	60	78%	REGULAR
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. SATELITE	P.	I-2	11	20	41	11	4	87	13%	23%	56	64%	BAJO
PACIFICO SUR	YUGOSLAVIA	P.S. VILLA MARIA	P.	I-2	11	29	42	11	3	96	11%	30%	56	58%	BAJO
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	C.S. MORO	C.	I-3	1	10	47	1	3	62	2%	16%	51	82%	ALTO
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	C.S. NEPEÑA	C.	I-3	9	14	47	9	11	90	10%	16%	67	74%	REGULAR
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	C.S. SAN JACINTO	C.	I-3	5	27	46	5	4	87	6%	31%	55	63%	BAJO
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	P.S. CAPTUY	P.	I-1	3	17	50	3	9	82	4%	21%	62	76%	REGULAR
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	P.S. COLCAP	P.	I-2	3	19	52	3	8	85	4%	22%	63	74%	REGULAR
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	P.S. JIMBE	P.	I-2	8	20	45	8	4	85	9%	24%	57	67%	BAJO
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	P.S. LAMPANIN	P.	I-1	1	15	35	1	7	59	2%	25%	43	73%	REGULAR
PACIFICO SUR	SAN JACINTO	P.S. POCOS	P.	I-1	4	14	17	4	5	44	9%	32%	26	59%	BAJO
PACIFICO SUR	QUILLO	C.S. QUILLO	C.	I-4	6	14	66	6	5	97	6%	14%	77	79%	REGULAR
PACIFICO SUR	QUILLO	P.S. HUACHO	P.	I-2	5	27	52	5	4	93	5%	29%	61	66%	BAJO
PACIFICO SUR	QUILLO	P.S. PAMPACANCHA	P.	I-1	3	13	25	3	12	56	5%	23%	40	71%	REGULAR
PACIFICO SUR	PARIACOTO	C.S. PARIACOTO	C.	I-4	5	18	55	5	5	88	6%	20%	65	74%	REGULAR
PACIFICO SUR	PARIACOTO	C.S. YAUTAN	C.	I-4	4	30	42	4	3	83	5%	36%	49	59%	BAJO
PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. CACHIPAMPA	P.	I-1	8	24	41	8	3	84	10%	29%	52	62%	BAJO
PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. CHACCHAN	P.	I-1	4	10	32	4	8	58	7%	17%	44	76%	REGULAR
PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. CHIPRE	P.	I-1	1	6	26	1	5	39	3%	15%	32	82%	ALTO
PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. COCHABAMBA	P.	I-2	4	17	46	4	5	76	5%	22%	55	72%	REGULAR

PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. COLCABAMBA	P.	I-1	0	13	29	0	5	47	0%	28%	34	72%	REGULAR
PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. FORTALEZA	P.	I-1	3	12	21	3	7	46	7%	26%	31	67%	BAJO
PACIFICO SUR	PARIACOTO	P.S. PUMA PUCLLANAN	P.	I-1	2	23	34	2	5	66	3%	35%	41	62%	BAJO
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. CULEBRAS	P.	I-2	4	22	45	4	5	80	5%	28%	54	68%	BAJO
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. HUAMBA	P.	I-1	2	14	20	2	7	45	4%	31%	29	64%	BAJO
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. HUANCHAY HZ	P.	I-2	0	6	19	0	6	31	0%	19%	25	81%	ALTO
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. HUAYAN	P.	I-2	3	15	31	3	6	58	5%	26%	40	69%	BAJO
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. LA VICTORIA	P.	I-1	5	15	39	5	7	71	7%	21%	51	72%	REGULAR
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. MALVAS	P.	I-1	2	16	31	2	12	63	3%	25%	45	71%	REGULAR
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. MOLINO	P.	I-1	3	14	48	3	10	78	4%	18%	61	78%	REGULAR
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. PUERTO HUARMEY	P.	I-2	4	19	37	4	11	75	5%	25%	52	69%	BAJO
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. QUIAN	P.	I-2	4	16	45	4	5	74	5%	22%	54	73%	REGULAR
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. RAYPA	P.	I-1	2	19	45	2	7	75	3%	25%	54	72%	REGULAR
PACIFICO SUR	HUARMEY	P.S. SAN MIGUEL	P.	I-1	4	17	33	4	9	67	6%	25%	46	69%	BAJO
PACIFICO SUR	NINGUNA MICRO RED	HOSP CASMA - Farmacia	HO	II-1	6	30	64	6	7	113	5%	27%	77	68%	BAJO
PACIFICO SUR	NINGUNA MICRO RED	HOSP HUARMEY - Farmacia	HO	II-1	4	30	71	4	7	116	3%	26%	82	71%	REGULAR
PACIFICO SUR	CASMA	C.S. BUENAVISTA	C.	I-3	12	22	25	12	10	81	15%	27%	47	58%	BAJO
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. CASA BLANCA	P.	I-1	4	22	28	4	13	71	6%	31%	45	63%	BAJO
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. COMANDANTE NOEL	P.	I-1	4	11	47	4	0	66	6%	17%	51	77%	REGULAR
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. EL OLIVAR	P.	I-2	2	22	26	2	4	56	4%	39%	32	57%	BAJO
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. HUANCHUY	P.	I-2	8	27	36	8	2	81	10%	33%	46	57%	BAJO
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. LA GRAMITA	P.	I-1	7	29	38	7	12	93	8%	31%	57	61%	BAJO
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. SAN RAFAEL	P.	I-1	7	37	40	7	9	100	7%	37%	56	56%	BAJO
PACIFICO SUR	CASMA	P.S. TORTUGAS	P.	I-1	1	12	39	1	10	63	2%	19%	50	79%	REGULAR
PACIFICO SUR	NINGUNA MICRO RED	C.S. MENTAL COMUNITARIO NUEVO PUERTO	C.	I-3	0	4	10	0	9	23	0%	17%	19	83%	ALTO

ANEXO 3: Matriz de Variables y operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Gestión del suministro de Medicamentos	Selección	Objetivos y metas	1 - 5	Muy Eficiente = 5 Eficiente = 4 Regular = 3 Deficiente = 2 Muy deficiente = 1	Muy eficiente (85 - 100) Eficiente (69 - 84) Regular (53 - 68) Deficiente (37 - 52) Muy deficiente (20 - 36)
		Petitorio nacional de medicamentos			
	Programación	Presupuesto anual	6-9		
		Requerimiento de medicamentos esenciales			
	Adquisición	Contrataciones Compras corporativas inventarios	10-14		
	Almacenamiento	Stock de productos Buenas prácticas de Almacenamiento	15-18		
Distribución	Distribución 2	19 - 20			
Disponibilidad de medicamentos	Disponibilidad de medicamentos esenciales	Disponibilidad Óptima Disponibilidad Alto Disponibilidad regular Disponibilidad bajo		> 90% >80% <90% >70% <80% <70%	Óptimo >90% Alta >80% Regular >70% Baja <70%

ANEXO 4: Figuras

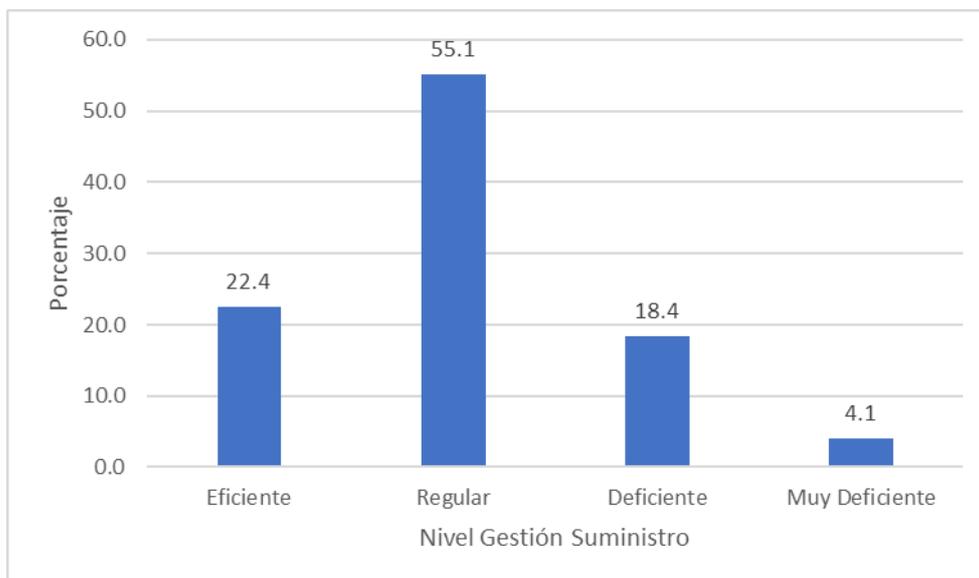


Figura 1: Niveles totales de la gestión de suministro de medicamentos esenciales de la Red de Salud Pacifico Sur, Áncash, 2021.

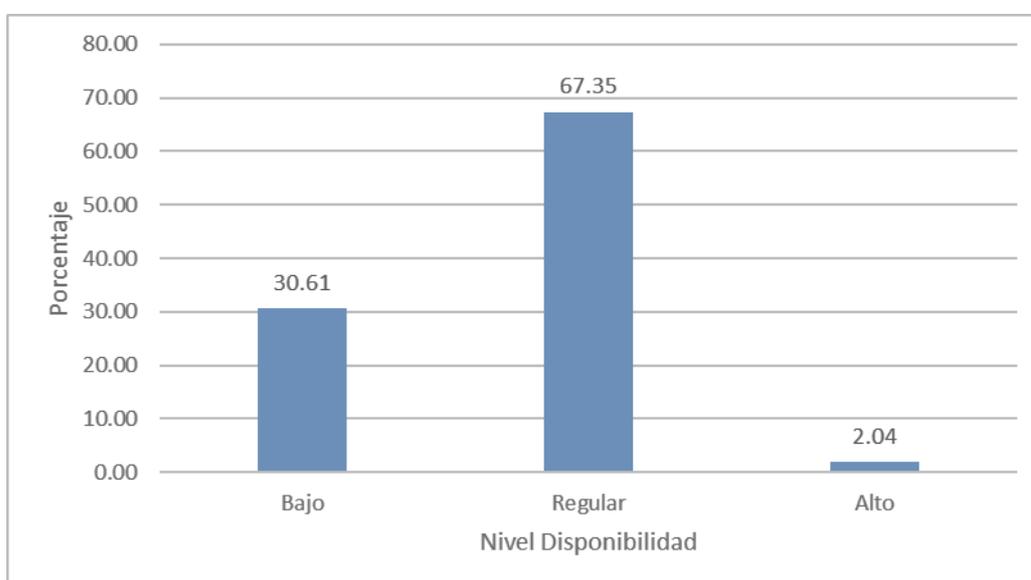


Figura 2: Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de Atención primaria Red de salud pacifico sur, 2021.

ANEXO 5: Registro de establecimiento de salud

N°	Nombre del Establecimiento de Salud	Dirección
1	HOSPITAL CASMA	CASMA - CASMA
2	HOSPITAL HUARMEY	HUARMEY - HUARMEY
3	CS YUGOSLAVIA	AV. SAUCES S/N - URB BRUCES - NUEVO CHIMBOTE
4	PS 3 DE OCTUBRE	MZ. R - LT 3 - AAHH - 03 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE
5	PS VILLA MARIA	AV. 28 DE JULIO MZ Z-17A VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE
6	PS SATELITE	CALLE MEXICO MZ N LT 4 - TANGAY - NUEVO CHIMBOTE
7	PS SAMANCO	RICARDO PALMA S/N - SAMANCO
8	PS LOS CHIMUS	AV. PESCADORES S/N - LOS CHIMUS
9	PS HUAMBACHO	HUAMBACHO EL ARENAL - HUAMBACHO
10	PS NICOLAS DE GARATEA	MZ 90 LTE 05 - URB GARATEA - NUEVO CHIMBOTE
11	CS NEPEÑA	DANIEL ALCIDES CARRION S/N - NEPEÑA
12	PS SAN JACINTO	AV. SOLIVIN S/N - SAN JACINTO - NEPEÑA
13	CS MORO	AV. INDEPENDENCIA S/N - MORO
14	PS POCOS	CASERIO DE POCOS - MORO
15	PS CAPTUY	CAPTUY BAJO S/N - MORO
16	PS JIMBE	MEDIAN VELASQUEZ S/N - JIMBE
17	PS LAMPANIN	CASERIO LAMPANIN - LAMPANIN
18	PS COLCAP	SECTOR COLCAP S/N - COLCAP - CACERES DEL PERU
19	PS SAN RAFAEL	SECTOR CHOLOQUE S/N - SAN RAFAEL - CASMA
20	PS LA GRAMITA	CALLE 10 MZ J - LA GRAMITA - CASMA
21	PS CASA BLANCA	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI S/N - CASA BLANCA - CASMA
22	PS BUENAVISTA	CALLE BOLOGNESI S/N CASCO URBANO - BUENAVISTA ALTA - CASMA
23	PS HUANCHUY	AV. JUAN VELASCO ALVARADO S/N - BUENAVISTA ALTA - CASMA
24	PS EL OLIVAR	MZ A LT 04 CASERIO EL OLIVAR - BUENAVISTA ALTA - CASMA
25	PS COMANDANTE NOEL	BARRIO PIURA S/N - COMANDANTE NOEL - CASMA
26	PS TORTUGAS	CALLE CHANQUILLO S/N - COMANDANTE NOEL - CASMA
27	CS YAUTAN	AV. CASMA S/N - YAUTAN - CASMA
28	PS CACHIPAMPA	AV. JOSE GALVEZ S/N - YAUTAN - CASMA
29	PS COCHAMBA	JR. RICARDO PALMA S/N - COCHABAMBA - HUARAZ
30	PS CHIPRE	LOCALIDAD DE CHIPRE DISTRITO COCHABAMBA - HUARAZ
31	PS PUMAPUCLLANAM	DISTRITO COCHABAMBA - HUARAZ
32	PS COLCABAMBA	JR. LA UNION S/N - COLCABAMBA - HUARAZ
33	CS PARIACOTO	AV. GONZALES PRADA Nº 611 - PARIACOTO - HUARAZ
34	PS FORTALEZA	CACERIO DE FORTALEZA - PARIACOTO - HUARAZ
35	PS CHACCHAN	CARRETERA CENTRAL CASMA - PARIACOTO - HUARAZ
36	PS PAMPACANCHA	PAMPACANCHA S/N - SHUPLUY - YUNGAY

37	CS QUILLO	CALLE PROGRESO S/N - QUILLO - YUNGAY
38	PS HUACHO	CENTRO POBLADO HUACHO - QUILLO - YUNGAY
39	PS PUERTO HUARMEY	LOCALIDAD PUERTO HUARMEY - HUARMEY
40	PS CULEBRAS	AV. CELESTINO ZAPATA S/N - CULEBRAS - HUARMEY
41	PS LA VICTORIA	JR. ANCASH S/N - HUARMEY
42	PS EL MOLINO	EL MOLINO - CULEBRAS - HUARMEY
43	PS QUIAN	LOCALIDAD DE QUIAN - CUELBRAS - HUARMEY
44	PS RAYPA	AV. SAN MIGUEL S/N - HUANCHAY - HUARAZ
45	PS HUANCHAY HUARAZ	JR. MOSCU S/N - HUANCHAY - HUARAZ
46	PS HUAMBA	CARRETERA A AIJA S/N - HUARMEY
47	PS HUAYAN	LOCALIDAD HUAYAN - HUAYAN - HUARMEY
48	PS MALVAS	LOCALIDAD MALVAS - MALVAS - HUARMEY
49	PS SAN MIGUEL	JR. SAN JUAN S/N - MALVAS - HUARMEY
50	CENTRO SALUD MENTAL	SAN LUIS

ANEXO 6: Validez del cuestionario

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

ANEXO 7: Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00021	65,0000	72,444	,182	,806
VAR00022	65,7000	79,122	-,327	,826
VAR00023	65,9000	71,211	,337	,799
VAR00024	66,4000	60,267	,792	,768
VAR00025	66,2000	59,289	,837	,764
VAR00026	65,9000	68,100	,416	,795
VAR00027	65,7000	73,567	,184	,805
VAR00028	66,0000	67,556	,566	,788
VAR00029	65,9000	69,878	,459	,795
VAR00030	65,8000	71,511	,427	,798
VAR00031	65,9000	67,656	,530	,789
VAR00032	65,6000	82,711	-,463	,841
VAR00033	65,6000	78,933	-,254	,831
VAR00034	65,6000	69,822	,628	,791
VAR00035	65,8000	67,733	,633	,787
VAR00036	65,1000	75,656	-,044	,810
VAR00037	66,0000	59,111	,553	,786
VAR00038	65,5000	56,500	,703	,770
VAR00039	65,6000	60,711	,617	,779
VAR00040	65,6000	65,156	,708	,780

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	20

ANEXO 8: Matrices de Validación de instrumentos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario - Gestión del suministro de medicamentos.

REFERENCIA:

Autor: Erika Julieta Valer Rojas

Procedencia: Peruana

Adaptación: 15%

Duración: 20

Forma de administración: Encuesta

Ámbito de aplicación: Responsables de farmacias de los centros Materno Infantiles de la DIRIS Lima Norte.

Significación: Optima

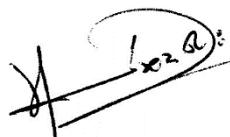
APELLIDOS Y NOMBRES: Ramírez Romero Teodoro Walter

GRADO ACADÉMICO: MAESTRO

N.º DE COLEGIATURA: CQFP # 07355

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título		Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021														
Objetivo		Determinar la relación entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Áncash, 2021														
Variable	Dimensión	Ítems	Opinión de repuesta					Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación
			Muy Eficiente	Eficiente	Regular	Deficiente	Muy deficiente	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible		
								Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Gestión del suministro de Medicamentos	Selección	1. ¿El PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) es adecuado para su establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		2. ¿Su establecimiento de salud se rige con el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales (RM 1288-2018/MINSA)?		X				X		X		X		X		
		3. ¿Existe un comité farmacoterapéutico para seleccionar los medicamentos a ser considerados en el establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		4. ¿El comité farmacoterapéutico establece criterios para seleccionar los medicamentos esenciales?		X				X		X		X		X		
		5. ¿Para la selección de medicamentos se considera el nivel de atención de su establecimiento?		X				X		X		X		X		
	Programación	6. ¿La programación de suministros por SISMED es acorde a la necesidad de su establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		7. ¿El suministro nacional descentralizado, provee los medicamentos al		X				X		X		X		X		

		consumo promedio de tu establecimiento de salud?																
		8. ¿La programación anual, según cronograma por la DMID (Almacén Especializado) cubre la necesidad del establecimiento?																
		9. ¿La Programación cumple con los principios de eficacia, responsabilidad, economía y ética en el área de recursos estratégicos?	X				X			X			X					
	Adquisición	10. ¿La compra nacional que está a cargo de CENARES es oportuna?	X				X			X			X					
		11. ¿Las Adquisiciones de los medicamentos comprados por Cenares de suministro Centralizado (estratégicos) son de buena calidad?	X				X			X			X					
		12. ¿Las Adquisiciones a los medicamentos comprados por Cenares de suministro Descentralizado (demanda) son de buena calidad?	X				X			X			X					
		13. ¿Excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora o jefatura de farmacia gestiona requerimientos para fines de reposición?	X				X			X			X					
		14. ¿Las Adquisiciones a los productos farmacéuticos por CENARES es oportuno para el suministro descentralizado de la Red de Salud Pacifico Sur?	X				X			X			X					
	Almacenamiento	15. ¿Su establecimiento de salud realiza una buena gestión de almacenamiento dentro de la cadena de suministro?	X				X			X			X					
		16. ¿Su establecimiento de salud realiza la recepción de los medicamentos registrándola en un acta y emitiendo una guía de recepción?	X				X			X			X					

Distribución	17. ¿Se realizan actividades de gestión de inventarios para determinar la disponibilidad de medicamentos en los servicios?		X					X		X		X			
	18. ¿Su establecimiento de salud realiza la gestión de inventarios empleando los criterios de actualización periódica del registro, la elaboración técnica de requerimiento o pedido, y la estrategia encausada a la optimización de los inventarios?		X					X		X		X			
	19. ¿La recepción a los productos farmacéuticos cumple con las buenas prácticas de almacenamiento y transporte?		X					X		X		X			
	20. ¿La distribución realizada por la Red de Salud Pacífico Sur es acorde al requerimiento de tu consumo promedio?		X					X		X		X			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de disponibilidad de medicamentos de la Red Pacífico Sur

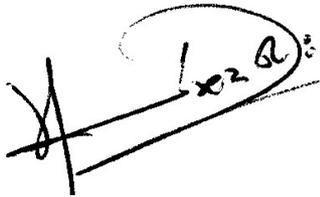
APELLIDOS Y NOMBRES: Ramírez Romero Teodoro Walter

GRADO ACADÉMICO: MAESTRO

N.º DE COLEGIATURA: CQFP # 07355

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título	Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021										
Objetivo	Determinar la relación entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021										
Variable	Dimensión	Ítems	Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación
			Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible		
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Disponibilidad de medicamentos	Stock de medicamentos	1. Medicamentos en normo stock	X		X		X		X		
		2. Medicamentos en sobre stock	X		X		X		X		
		3. Medicamentos en sub stock	X		X		X		X		
		4. Desabastecimiento	X		X		X		X		
		5. Sin rotación	X		X		X		X		
	Disponibilidad de medicamentos esenciales	6. Disponibilidad Óptima	X		X		X		X		
		7. Disponibilidad Alto	X		X		X		X		
		8. Disponibilidad regular	X		X		X		X		
		9. Disponibilidad bajo	X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario - Gestión del suministro de medicamentos.

REFERENCIA:

Autor: Erika Julieta Valer Rojas

Procedencia: Peruana

Adaptación: 15%

Duración: 20

Forma de administración: Encuesta

Ámbito de aplicación: Responsables de farmacias de los centros Materno Infantiles de la DIRIS Lima Norte.

Significación: Optima

APELLIDOS Y NOMBRES: Matilde Anais Matos Inga

GRADO ACADÉMICO: Maestro

N.º DE COLEGIATURA: 13073

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		


Mg. O.F. ANAIS MATOS INGA

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título		Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021														
Objetivo		Determinar la relación entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Áncash, 2021														
Variable	Dimensión	Ítems	Opinión de repuesta					Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación
			Muy Eficiente	Eficiente	Regular	Deficiente	Muy deficiente	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible		
								Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Gestión del suministro de Medicamentos	Selección	1. ¿El PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) es adecuado para su establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		2. ¿Su establecimiento de salud se rige con el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales (RM 1288-2018/MINSA)?		X				X		X		X		X		
		3. ¿Existe un comité farmacoterapéutico para seleccionar los medicamentos a ser considerados en el establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		4. ¿El comité farmacoterapéutico establece criterios para seleccionar los medicamentos esenciales?		X				X		X		X		X		
		5. ¿Para la selección de medicamentos se considera el nivel de atención de su establecimiento?		X				X		X		X		X		
	Programación	6. ¿La programación de suministros por la Red de Salud Pacífico Sur (SISMED) es acorde a la necesidad de su establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		7. ¿El suministro nacional descentralizado, provee los medicamentos al consumo promedio de tu establecimiento de salud?		X				X		X		X		X		
		8. ¿La programación anual, según cronograma por la DMID (Almacén Centralizado) cubre la necesidad del establecimiento?		X				X		X		X		X		

	9. ¿La Programación cumple con los principios de eficacia, responsabilidad, economía y ética en el área de recursos estratégicos?		X					X				X			X			
Adquisición	10. La compra nacional que está a cargo de CENARES es oportuna?		X					X				X			X			
	11. Las Adquisiciones de los medicamentos comprados por Cenares de suministro Centralizado (estratégicos) son de buena calidad?		X					X				X			X			
	12. Las Adquisiciones a los medicamentos comprados por Cenares de suministro Descentralizado (demanda) son de buena calidad?		X					X				X			X			
	13. Las Adquisiciones de productos farmacéuticos por CENARES es oportuno para el suministro centralizado?		X					X				X			X			
	14. Las Adquisiciones a los productos farmacéuticos por CENARES es oportuno para el suministro descentralizado de la Red de Salud Pacifico Sur?		X					X				X			X			
Almacenamiento	15. Su establecimiento de salud realiza una buena gestión de almacenamiento dentro de la cadena de suministro?		X					X				X			X			
	16. Su establecimiento de salud realiza la recepción de los medicamentos registrándola en un acta y emitiendo una guía de recepción?		X					X				X			X			
	17. Se realizan actividades de gestión de inventarios para determinar la disponibilidad de medicamentos en los servicios?		X					X				X			X			
	18. Su establecimiento de salud realiza la gestión de inventarios empleando los criterios de actualización periódica del registro, la elaboración técnica de requerimiento o pedido, y la estrategia encausada a la optimización de los inventarios?		X					X				X			X			

	Distribución	19. La recepción a los productos farmacéuticos cumple con las buenas prácticas de almacenamiento y transporte?		X				X		X		X		X		
		20. La distribución realizada por la Red de Salud Pacifico Sur es acorde al requerimiento de tu consumo promedio?		X				X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de disponibilidad de medicamentos de la Red Pacífico Sur

APELLIDOS Y NOMBRES: Matilde Anais Matos Inga

GRADO ACADÉMICO: Maestro

N.º DE COLEGIATURA: 13073

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		



Mg. Q.F. ANAIS MATOS INGA

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título	Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021										
Objetivo	Determinar la relación entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021										
Variable	Dimensión	Ítems	Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación
			Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible		
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Disponibilidad de medicamentos	Stock de medicamentos	1. Medicamentos en normo stock	x		x		x		X		
		2. Medicamentos en sobre stock	x		x		x		X		
		3. Medicamentos en sub stock	x		x		x		X		
		4. Desabastecimiento	x		x		x		X		
		5. Sin rotación	x		x		x		X		
	Disponibilidad de medicamentos esenciales	6. Disponibilidad Óptima	x		x		x		X		
		7. Disponibilidad Alto	x		x		x		X		
		8. Disponibilidad regular	x		x		x		X		
		9. Disponibilidad bajo	x		x		x		X		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario - Gestión del suministro de medicamentos.

REFERENCIA:

Autor: Erika Julieta Valer Rojas

Procedencia: Peruana

Adaptación: 15%

Duración: 20

Forma de administración: Encuesta

Ámbito de aplicación: Responsables de farmacias de los centros Materno Infantiles de la DIRIS Lima Norte.

Significación: Optima

APELLIDOS Y NOMBRES: Edison Vásquez Corales

GRADO ACADÉMICO: Doctor

N.º DE COLEGIATURA: CQFP # 12785

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título		Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021													
Objetivo		Determinar la relación entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021													
Variable	Dimensión	Ítems	Opinión de repuesta					Criterios de evaluación						Observación y/o recomendación	
			Muy Eficiente	Eficiente	Regular	Deficiente	Muy deficiente	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			La redacción es clara, precisa y comprensible
								Si	No	Si	No	Si	No		
Gestión del suministro de Medicamentos	Selección	1. ¿El PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) es adecuado para su establecimiento de salud?		X				X			X		X		
		2. ¿Su establecimiento de salud se rige con el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales (RM 1288-2018/MINSA)?		X				X			X		X		
		3. ¿Existe un comité farmacoterapéutico para seleccionar los medicamentos a ser considerados en el establecimiento de salud?		X				X			X		X		
		4. ¿El comité farmacoterapéutico establece criterios para seleccionar los medicamentos esenciales?		X				X			X		X		
		5. ¿Para la selección de medicamentos se considera el nivel de atención de su establecimiento?		X				X			X		X		
	Programación	6. ¿La programación de suministros por la Red de Salud Pacífico Sur (SISMED) es acorde a la necesidad de su establecimiento de salud?		X				X			X		X		
		7. ¿El suministro nacional descentralizado, provee los medicamentos al consumo promedio de tu establecimiento de salud?		X				X			X		X		

		critérios de actualización periódica del registro, la elaboración técnica de requerimiento o pedido, y la estrategia encausada a la optimización de los inventarios?													
Distribución	19.	La recepción a los productos farmacéuticos cumple con las buenas prácticas de almacenamiento y transporte?	X				X		X		X		X		
	20.	La distribución realizada por la Red de Salud Pacífico Sur es acorde al requerimiento de tu consumo promedio?	X				X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de disponibilidad de medicamentos de la Red Pacífico Sur

APELLIDOS Y NOMBRES: Edison Vásquez Corales

GRADO ACADÉMICO: Doctor

N.º DE COLEGIATURA: CQFP # 12785

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título	Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021										
Objetivo	Determinar la relación entre la gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021										
Variable	Dimensión	Ítems	Criterios de evaluación								Observación y/o recomendación
			Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		La redacción es clara, precisa y comprensible		
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Disponibilidad de medicamentos	Stock de medicamentos	1. Medicamentos en normo stock	X		X		X		X		
		2. Medicamentos en sobre stock	X		X		X		X		
		3. Medicamentos en sub stock	X		X		X		X		
		4. Desabastecimiento	X		X		X		X		
		5. Sin rotación	X		X		X		X		
	Disponibilidad de medicamentos esenciales	6. Disponibilidad Óptima	X		X		X		X		
		7. Disponibilidad Alto	X		X		X		X		
		8. Disponibilidad regular	X		X		X		X		
		9. Disponibilidad bajo	X		X		X		X		

ANEXO 9: Autorización de la Red Pacífico Sur

	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCION REGIONAL DE ANCASH	RED DE SALUD PACIFICO SUR
 RED DE SALUD PACIFICO SUR MICRORED DE SAN LA YUGOSLAVIA				
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"				
FIRMAS: <u>10</u> <u>12</u> <u>21</u> HORA: <u>12:36</u>				
RECIBIDO				

MEMORANDO N° 3042 - GRA/ DIRESA -2021-RSPS-NCH/DE

A : MG. REYNA ESCOBEDO ZARZOSA
JEFE DE LA MICRORED YUGOSLAVIA

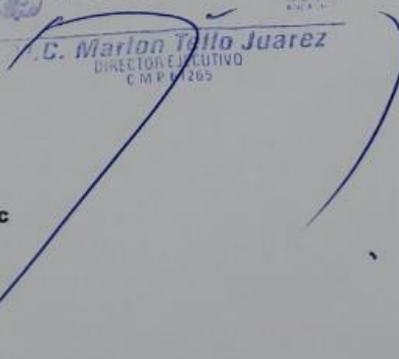
ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION.

Fecha : Nuevo Chimbote. 1 de diciembre del 2021

Mediante el presente comunico a usted brindar las facilidades a alumna del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud para realizar un trabajo de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo desde el 01 de diciembre al 30 de diciembre 2021 En el Centro de Salud Yugoslavia que Usted tan dignamente dirige. Que a continuación se detalla:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS
01	JUDIT FLOR FERNANDEZ ARCELA


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCION REGIONAL DE ANCASH
 RED DE SALUD PACIFICO SUR


C. Marlon Tello Juarez
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 265

MTJ/CRM/GAC/LACA/mrc