

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS
ECONOMICAS



TESIS

**“GESTION LOGISTICA Y EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS PEDIATRICAS”**

PARA OPTAR EL

TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACION

AUTOR

BACH. ADM. MENDOZA ORELLANA EDILBERTO GENARO

ASESOR

**MG. VENTO RODRIGUEZ CARLOS
(ORCID - 0000-0003-4153-4423)**

LIMA – PERU

2017

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 29-abr.-2024 4:31 p. m. -05
Identificador: 2366018117
Número de palabras: 17989
Entregado: 1

GESTION LOGISTICA Y EL SERVICIO DE LA
FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIATRICAS Por Edilberto Genaro Mendoza
Orellana

Índice de similitud	Similitud según fuente
30%	Internet Sources: 33% Publicaciones: 3% Trabajos del estudiante: 23%

2% match (Internet desde 13-nov.-2018)

<https://docplayer.es/9294064-El-sistema-nacional-de-presupuesto.html>

1% match (Internet desde 24-nov.-2022)

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3111/Tesis_Nivel_Eficiencia_Plan_Operativo_Institucional.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 30-oct.-2022)

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8937/Implementaci%3%b3n%20estrat%3%a9gica_Satisfacci%3%b3n_isAllowed=y&sequence=1

1% match (trabajos de los estudiantes desde 21-jun.-2012)

[Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2012-06-21](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 29-ene.-2014)

[Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2014-01-29](#)

1% match (Internet desde 01-feb.-2019)

<https://es.readkong.com/page/manual-de-procesos-y-procedimientos-3944730>

1% match (Internet desde 23-feb.-2023)

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13172/Analisis_PanduroAguero_Jarely.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 23-oct.-2022)

<https://med.se-todo.com/ekonomika/29725/index.html>

1% match (Internet desde 19-feb.-2018)

<http://nabug.blogspot.com/2015/06/>

1% match (Internet desde 14-dic.-2020)

<https://julioval88hp.blogspot.com/2018/08/gestion-por-procesos-y-los-resultados.html>

1% match (Internet desde 08-sept.-2019)

<https://rc-consulting.org/blog/blog-2/page/13/>

1% match (trabajos de los estudiantes desde 19-jul.-2023)

[Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2023-07-19](#)

1% match (Internet desde 02-abr.-2021)

http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/10733/Tesis_60520.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 22-dic.-2020)

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/893/T037_70182952_INFLUENCIA%20DEL%20CUADRO%20DE%20NECESIDADES%isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 04-ene.-2024)

<https://pdfcookie.com/documents/tesis-presupuesto-publico-valladares-x20gj01g99l3>

1% match (Internet desde 06-dic.-2020)

<https://idoc.pub/documents/presupuesto-publico-y-privado-wl1pr3g8wjlj>

1% match (Internet desde 23-dic.-2017)

<https://documents.mx/documents/16100246.html>

1% match (Internet desde 01-sept.-2023)

<https://vdocuments.es/seace-568a9a98d742e.html>

1% match (Internet desde 18-ene.-2023)

<https://www.yumpu.com/es/document/view/14553192/untitled-seguro-integral-de-salud>

1% match (Internet desde 05-ago.-2015)

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/119/1/Tesis%20Antimicrobiano.pdf>

1% match (Internet desde 22-ago.-2021)

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/337078/219-1148-2-PB.pdf>

1% match (Internet desde 01-may.-2023)

<https://vsip.info/expediente-hospital-tipo-ii-1-pdf-free.html>

1% match (Internet desde 07-dic.-2022)

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2874/1/TL_BarrantesBarrantesAngelica.pdf

1% match (Internet desde 26-feb.-2024)

DEDICATORIA

A mis padres: Margarita y Genaro, a mis adorados hijos Leobardo, Leonardo y Leandro y a Isabel, mi amada esposa, a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y a Dios, que siempre guía mi sendero brindándome nuevas oportunidades para alcanzar mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a mis asesores, Dr. Carlos Vento Rodríguez, Dra. Yoko Otsuka Chong por su colaboración incondicional en el desarrollo de mi tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Administración.

INDICE

INDICE.....	ii
PRESENTACION	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Problema de investigación	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problema Especifico	2
1.3 Justificación de la investigación.....	3
1.3.1 Justificación Teórica	3
1.3.2 Justificación Práctica	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
CAPITULO II	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de la investigación.....	5
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Glosario de términos.....	45
CAPITULO III.....	54
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	54
3.1 Hipótesis General.....	54
3.2. Hipótesis Específicas	54
3.3 Identificación de Variables	54
3.4 Operacionalización de las variables	55
3.5 Matriz de consistencia.....	56
CAPITULO IV	57
METODOLOGÍA	57

4.1	Tipo de investigación.....	57
4.2	Diseño de la Investigación.....	57
4.3	Unidad de Análisis	58
4.4	Población de estudio.....	58
4.5	Tamaño y selección de Muestra.....	58
4.6	Técnica de recolección de datos.....	59
4.7	Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información.....	59
CAPITULO V.....		61
PRESENTACION DE RESULTADOS.....		61
5.1	Presentación de resultados.....	61
5.2	Prueba de Hipótesis.....	79
5.2.1.	Hipótesis general	79
5.2.2.	Hipótesis Específica 1.....	80
5.2.3	Hipótesis Específica 2.....	82
5.2.4	Hipótesis Específica 3.....	83
5.3	Análisis e interpretación de resultados.....	84
CONCLUSIONES		85
RECOMENDACIONES.....		86
BIBLIOGRAFIA		87
ANEXOS.....		90

PRESENTACION

El objetivo principal de la presente investigación es determinar de qué manera la Gestión Logística influye en el Servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

El Hospital de Emergencias Pediátricas, es un hospital de referencia nacional categoría III-E, que brinda atención especializada en emergencias y urgencias pediátricas a los usuarios de Lima y de provincias como son: Cirugía Pediátrica, Medicina Pediátrica, Neumología Pediátrica, Neurocirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Traumatología Pediátrica, Terapia Intensiva Pediátrica y Neonatal, atención especializada de Emergencias Pediátricas, transporte asistido de pacientes, servicio de Patología Clínica, Anatomía Patológica, Hemoterapia y Banco de Sangre, exámenes de Rayos X digitalizados, Arco en C, ecografía, Tomografía Helicoidal de 64 cortes bajo anestesia especializada en niños, con o sin contraste.

El esquema de atención del paciente que acude al Hospital de Emergencias Pediátricas se inicia con el pago de la consulta en Caja, luego la atención en consultorio donde debe recibir una receta de los medicamentos prescritos por el médico tratante consignando el diagnóstico y otra receta con las indicaciones de la posología de las mismas. Finalmente, el paciente se dirige a Farmacia para recabar sus medicamentos. En caso de no encontrar el medicamento por desabastecimiento, el paciente debe regresar a consultorio para el cambio por otro medicamento que se tenga en la farmacia.

El presente trabajo se ha desarrollado en V capítulos como son:

Capítulo I: El problema. En este capítulo se formula el problema de investigación y se plantean los objetivos del estudio.

Capítulo II: Marco teórico. En este capítulo se presentan los antecedentes y la síntesis de la literatura revisada que sirvieron de base para realizar el estudio.

Capítulo III: Hipótesis y Variables. En este capítulo se plantean la hipótesis general e hipótesis específicas, así como también se identifican las variables de estudio y se determina la matriz de consistencia

Capítulo IV: Metodología. En este capítulo se detalla el diseño de investigación, así como el instrumento y los procedimientos realizados para la obtención de la información.

Capítulo V: Presentación de Resultados. En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos representativos y finalmente las conclusiones y recomendaciones de la investigación. La investigación logró los objetivos planteados y la información obtenida permitirá a las autoridades del Hospital de Emergencias Pediátricas realizar un análisis de las conclusiones y recomendaciones para adoptar las medidas pertinentes para lograr elevar su calidad de atención farmacéutica.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo determinar de qué manera la Gestión Logística influye en el servicio de la Farmacia mediante una encuesta utilizando un cuestionario. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de los datos recolectados. Se obtuvo la prueba del chi cuadrado y el nivel de significancia estadística significativa con $p < 0.05$ e IC95%. Ingresaron al estudio 55 personas que laboran en el servicio de Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

El 67.27% de la población encuestada expresó que SIEMPRE utiliza información actualizada para estimar el consumo anual de Insumos Médicos, el 90.91% del personal encuestado considera que A VECES dicho presupuesto es suficiente, el 74.55% del personal encuestado SIEMPRE reportan los cuadros de necesidades valorados en los plazos estimados para su programación oportuna, el 78.18% afirma que SIEMPRE verifican periódicamente el buen estado de conservación del producto. Se concluye que la Gestión Logística, el Presupuesto para la compra de Insumos Médicos, el Cuadro de Necesidades y la Calidad del Producto influyen positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Palabras clave: **Gestión Logística, Servicio de la Farmacia, Cuadro de Necesidades, Calidad del Producto.**

ABSTRACT

A descriptive and cross - sectional study was carried out to determine how Logistics Management influences the service of the Pharmacy through a survey using a questionnaire. Subsequently the descriptive analysis of the collected data was carried out. The chi square test and the level of significant statistical significance were obtained with $p < 0.05$ and 95% CI. The study enrolled 55 people who work in the Pharmacy service of the Hospital of Pediatric Emergencies.

67.27% of the population surveyed stated that ALWAYS uses up-to-date information to estimate the annual consumption of Medical Supplies, 90.91% of the staff surveyed consider that SOMETIMES said budget is sufficient, 74.55% of staff surveyed ALWAYS report the tables of assessed needs In the estimated timeframes for its timely programming, 78.18% affirm that they ALWAYS periodically verify the good state of conservation of the product. It is concluded that the Logistics Management, the Budget for the purchase of Medical Supplies, the Table of Needs and the Quality of the Product positively influence the service of the Pharmacy of the Hospital of Pediatric Emergencies.

Key words: Logistics Management, Pharmacy Service, Needs Chart, Product Quality.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El Hospital de Emergencias Pediátricas, es un hospital de referencia nacional categoría III-E, que brinda atención especializada en emergencias y urgencias pediátricas a los usuarios de Lima y de provincias.

Se encuentra ubicado en la Av. Grau 854, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, colinda con la vía expresa de la Avenida Grau, lo que le otorga una excelente accesibilidad geográfica no sólo de los distritos del Centro de Lima, sino también del Cono Este, Norte y Sur. Al respecto, las actuales líneas de transporte que circulan por la vía mencionada facilitan la afluencia de usuarios procedentes de los distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima Cercado, Ate, Santa Anita, San Luis, Comas, Rímac, Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, distritos pertenecientes a la jurisdicción del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; todos ellos con acceso a diferentes medios de comunicación (radio, televisión, teléfono, Internet). A través de los años la gestión logística ha cumplido un rol importante en el suministro de insumos médicos a los centros hospitalarios del país. Su distribución oportuna ha sido vital para que el usuario esté satisfecho por la atención médica recibida.

Actualmente, a nivel nacional, el usuario hospitalario se muestra disconforme por la atención que recibe, en principio, ello se debe a que el sistema de atención médica es, en algunos aspectos, deficiente. Se observa también que existe desorganización en el sistema de atención médica, descuido en la administración hospitalaria, inacción para toma de decisiones y designación de funcionarios sin la debida evaluación gerencial – hospitalaria.

La mayoría de los establecimientos de salud emplean herramientas administrativas para desarrollar, entre otros, sus procesos de compras. Sin embargo, si estos procesos no son ejecutados oportunamente, los almacenes corren el riesgo de desabastecimiento. Es el caso que el año 2015, el Hospital de Emergencias Pediátricas pasó un trance similar con relación al stock de insumos médicos. Si bien es cierto en dicho año hubo un financiamiento mayor a otros años, las transferencias del Sistema Integral de Salud – SIS fueron tardías y además la programación de las necesidades de medicamentos e insumos médicos fue deficiente, lo que trajo como consecuencia el desabastecimiento parcial de Insumos Médicos, poniendo en riesgo la atención integral a los pacientes.

1.2 Problema de investigación

1.2.1 Problema General

¿De qué manera la Gestión Logística influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas?

1.2.2 Problema Especifico

1. ¿De qué manera el Presupuesto para la compra de Insumos Médicos influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas?
2. ¿De qué manera el Cuadro de Necesidades influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas?
3. ¿De qué manera la Calidad del Producto influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación Teórica

VELASQUEZ, G. (2013). La Gestión Logística es la parte medular de toda planificación organizacional ya que de su adecuada implementación y ejecución presupuestal dependerá el bienestar de los usuarios.

Romper el círculo vicioso de desconfianza que existe al interior de la cadena de abastecimiento del sector público es una tarea ardua, difícil y de largo aliento. La solución está en crear un modelo exitoso y replicable.

Las contrataciones públicas parten de un gran conflicto de confianza: existe mucha desconfianza en todos los actores que forman parte del círculo de contratación del Estado. El comprador, que es el Estado, desconfía de los proveedores; los proveedores desconfían del Estado, y la sociedad en general, es decir, el cliente final (quienes van a recibir el bien o el servicio), desconfía de ambos.

MORATINOS G., Francisco (2005). El presupuesto público constituye, asimismo, un documento político que recoge la declaración de intenciones de un gobierno cuantificada monetariamente para un ejercicio anual. El presupuesto público, por tanto, sintetiza desde la perspectiva económica y financiera el plan de actuación que presidirá la gestión gubernamental y, en este sentido, deberá responder a las siguientes cuestiones:

- Qué hacer: qué políticas se van a llevar a cabo.
- Quién puede gastar y hasta qué límite: clasificación orgánica del gasto.
- Para qué se hará el gasto: clasificación funcional y por programas del presupuesto.
- Cómo se hará el gasto: clasificación económica del gasto público.

En el Perú el Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI). Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. El presupuesto comprende:

- a) Los gastos que, como máximo, pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos que financian dichas obligaciones.
- b) Los objetivos y metas a alcanzar en el año fiscal por cada una de las Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba.

SALAZAR, J. (2014). Las políticas sobre la gestión de abastecimiento en una entidad pública están influenciadas principalmente por factores externos. Entre los principales podemos citar la reglamentación pública sobre las compras estatales, la reglamentación farmacéutica nacional, la oferta en el mercado farmacéutico, el nivel de desarrollo tecnológico de la industria farmacéutica nacional, el grado de desarrollo logístico nacional. No menos importantes son los mecanismos por los cuales se financia la compra de los medicamentos, las prioridades sanitarias y políticas de salud, las políticas estatales para fomentar el desarrollo de la industria nacional, entre otros. La implementación de políticas sobre la gestión de selección y uso de medicamentos depende casi exclusivamente de la entidad pública que brinda servicios de salud, sin embargo, la publicidad farmacéutica ejerce una importante influencia sobre los prescriptores y en el proceso institucional de selección de medicamentos.

1.3.2 Justificación Práctica

El presente trabajo de investigación se ha llevado a cabo con el objetivo de recomendar la implementación de mejora en la Gestión Logística en lo que respecta al servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas, ello debido a la importancia que tiene la oportuna programación de las necesidades de insumos y medicamentos, así como la eficiente intervención del órgano de adquisiciones para realizar los procesos de selección y adquirir bienes con calidad.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar de qué manera la Gestión Logística influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar de qué manera el presupuesto para la compra de Insumos Médicos influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.
2. Determinar de qué manera el Cuadro de Necesidades influye en el Servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.
3. Determinar de qué manera la Calidad del Producto influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Nacionales.

DE LA CRUZ, A. (2014) concluye:

- a. Logró determinar que existe una buena correlación estadísticamente significativa entre la percepción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General y la insatisfacción de la atención en Farmacia, por lo que, la percepción de la atención médica y la percepción de la atención en Farmacia se complementan mejorando la calidad de atención en ambos servicios.
- b. Logró determinar que la atención en Farmacia FOSPEME del PMCH fue percibida como regular por la mitad de los pacientes, entretanto fue buena para un quinto de los encuestados y mala para la tercera parte de los encuestados. El sexo femenino y los familiares percibieron mejor atención en Farmacia; y, los varones y titulares fueron los que percibieron las mayores proporciones de mala atención de farmacia.

ARISACA, C. (2014) concluye:

- a. La aplicación de la política de abastecimiento con un único criterio sin diferenciación de ítems está generando sobre stock de productos tipo B y C. Una política que incluya criterios la variabilidad del consumo y los costos de pedir y de tenencia de inventario podrían generar ahorros anuales por 300 mil soles en costos de pedido y tenencia de inventario, además de reducir el valor de las compras e inventarios por aproximadamente un millón de soles.
- b. Se debe analizar permanentemente la variabilidad del consumo de los productos con la finalidad de mejorar la exactitud del pronóstico de la demanda.

- c. Los costos de compra y tenencia de inventarios de la Clínica San Isidro pueden reducirse significativamente (25%), aplicando mejores métodos de planificación de abastecimiento y compras.

CORAL, M. (2008) concluye:

- a. De los productos farmacéuticos y afines pesquisados con observaciones a la calidad se encontraron: Rotulado No Autorizado 40%, Producto Deficiente 27%, Crítico 17%, Cambio de Especificación 14%, sin Registro Sanitario 1% y Forma de Presentación No Autorizada 1%.
- b. De los productos farmacéuticos y afines pesquisados, el 31% de medicamentos de marca, el 36% de medicamento genérico, el 40% del material médico y el 32% de los cosméticos presentan resultados de no conformidad.
- c. Los tipos de establecimientos de los cuales proceden los productos farmacéuticos y afines pesquisados con observaciones a la calidad son: Laboratorios 31%, Droguerías 38% e importadoras 33%.
- d. Entre los productos farmacéuticos y afines pesquisados no conformes, el 29% son de procedencia nacional y el 41% extranjera; siendo el país con más observaciones la India.

CAPUÑAY, C. (2001) concluyen:

- a. La disponibilidad de medicamentos genéricos en establecimientos farmacéuticos privados es de 66.8%, con variaciones que van desde el 26% (Salbutamol 100ug aerosol inhalador por 200 dosis) hasta el 92% (ibuprofeno 400mg tableta).
- b. De los 20 medicamentos genéricos trazadores los más ofertados son Amoxicilina 500mg tableta, Amoxicilina 250mg/5ml suspensión x 60ml, Ranitidina 300mg tableta e Ibuprofeno 400mg tableta.

- c. Existe una variación muy marcada entre los precios promedios de los medicamentos genéricos y de marca de un mismo trazador, diferentes entre laboratorios y entre establecimientos farmacéuticos.

VALLADARES, G., (2009) concluye:

- a. De las farmacias integradas al sistema diferencial el 56% realizan una separación adecuada de sus desechos en los recipientes respectivos; únicamente el 31% tienen sus recipientes debidamente rotulados y si a la capacidad del envase nos referimos en el 58% no es la adecuada.
- b. Del diagnóstico realizado en la Investigación podemos concluir indicando que existe un desconocimiento total de los dispensadores de las farmacias sobre el tratamiento de inactivación de los medicamentos caducados y que requieren una disposición final en forma técnica por lo que se reitera la importancia de la elaboración del manual planteado el mismo que contiene un manejo integral encaminado al mejoramiento ambiental.

PACA, G., (2010) concluye:

- a. Se comprobó la hipótesis al enlistar las existencias de medicamentos e insumos tanto en bodega, farmacia y otros locales, verificar las condiciones no aptas de bodegaje y finalmente adecuar los locales, distribuir en estanterías, pallets de acuerdo Cuadro Nacional de Medicamentos Esenciales e implementar un kárdex de control.
- b. A partir de la aplicación del software se mejoró la distribución agilizando el registro de datos de ingreso y egreso de acuerdo a los stocks máximos y mínimos de cada

medicamento e insumo, tanto en farmacia como en bodega, permite controlar las fechas de caducidad y los costos del proceso.

GUARACHI, A. (2014) concluye:

- a. La estimación de necesidades de recursos de las distintas áreas de la institución es un paso crucial dentro de las funciones que realiza la unidad de programación, porque de esto dependerá el abastecimiento correcto en las cantidades previstas y necesarias, en el momento indicado sin generar desabastecimiento ni sobre stock. Es inapropiado el proceso aplicado actualmente en el hospital, pues la planificación operativa de toda la institución debe realizarse a través de la elaboración de un presupuesto en el que participen todas las dependencias.
- b. Las funciones de la unidad de adquisiciones se ven perjudicadas al presentarse personal poco comprometido y carentes de valores éticos pues en la conformación de comités para realizar las compras, muchas veces se niegan a participar y los proveedores también muestran ese comportamiento al no presentarse cuando hay concursos o licitaciones públicas.
- c. Los problemas que se identificaron en el análisis del proceso logístico nacen de la cultura organizacional del hospital y del mismo proceso, porque el personal no cuenta con herramientas necesarias para realizar sus funciones, además de no cumplir con lo estipulado en los manuales de operaciones y funciones.
- d. La gestión tanto de procesos como personas es indispensable para lograr que la unidad de adquisiciones sea eficiente y eficaz en el desarrollo de sus actividades, generando calidad y valor en la atención que se les da a los pacientes del HNAAA.

Internacionales

UMAÑA, A. (2008) concluyen:

- a. Los errores de dispensación en el servicio de farmacia son : Recepción y validación de recetas incompletas o mal prescritas, dispensación de medicamentos incorrectos en consulta externa y hospitalización, que involucran los puntos críticos como la revisión técnica de la receta, selección de medicamentos por receta e información y entrega de medicamentos al usuario, se concluye entonces que estos son los puntos críticos que deben tener la mayor atención para lograr así ofrecer una atención farmacéutica de calidad al usuario.
- b. Los puntos críticos que inciden en la calidad del proceso de distribución de medicamentos en el Hospital Nacional Zacamil son: error en la prescripción médica, ilegibilidad de la receta, dispensación de medicamento equivocado. Todos esos factores producen insatisfacción del usuario del Hospital, tanto interno como externo.
- c. Mediante la aplicación de la metodología Mejora de La Calidad Basada en Evidencia “Evidence-Based Participatory Quality Improvement” – EPQI, se obtuvo un instrumento auto-evaluador útil para monitorear el proceso de distribución de medicamentos, a partir del diagnóstico de los puntos críticos y variables a monitorear encontrados en la investigación.

2.2 Bases teóricas

GESTION LOGISTICA

DEFINICION DE GESTION

NEWMAN, W. (1968). Definió a la Gestión “como la guía, conducción y control de los esfuerzos de un grupo de individuos hacia un objetivo común”.

La Gestión se caracteriza por tener una visión más amplia de las posibilidades de la empresa para determinar situaciones, para ello debe existir disposición y organización de los recursos de los individuos para alcanzar resultados esperados. La gestión está dividida en funciones tales como: Planificar, organizar, coordinar recursos, dirigir y controlar.

SANCHEZ, M. (2005). “En el caso de la salud, vista ésta como una gerencia, también existen los denominados indicadores de gestión hospitalaria, que orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación. El estado de salud de un hospital puede ser medido en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros, etc.; además no solo se puede medir a nivel de una unidad de salud, sino también a nivel macro”.

DEFINICION DE LOGISTICA

GÓMEZ, J. (2014). Expone: Desde el punto de vista empresarial, la logística se refiere a la forma de organización que adoptan las empresas en lo referente al aprovisionamiento de materiales, producción, almacén y distribución de productos.

BOTEMAN, T. (2005), afirma que: la logística “Es el movimiento de los bienes adecuados en la cantidad correcta, el lugar adecuado y el momento oportuno.”

La logística ha evolucionado desde la logística militar desde sus principios, hasta el concepto actual del arte y la técnica que se encarga de la organización y los flujos de mercaderías, de la energía e información. La logística empresarial abarca también la gestión y planificación de las actividades de las áreas de compras, producción, transporte, almacenaje, custodia y distribución. En un concepto más amplio se aplica a todas las fases de distribución, requeridos para hacer llegar el producto hasta

el usuario final. El objetivo final de la logística es reducir los niveles de inventario y de optimizar el funcionamiento de toda la cadena de distribución.

a) Características de la Logística,

MONTERROSO, E. (1999). Menciona que: Existen características de la logística que “tienen relevancia y se pueden mencionar: Aprovisionamiento, Almacenamiento, Gestión de inventarios, Producción, Distribución física, Procesamiento de pedidos, Gestión de la Información”. Si todo esto ocurre de hecho es muy probable que la logística conlleve a incrementar la competitividad y una mejor rentabilidad. Por ende se optimizará la gerencia y la gestión logística.

Aprovisionamiento, es la gestión de materiales entre los puntos de adquisición y plantas de procesamiento que se tengan. Almacenamiento, es una actividad que añade valor tiempo al producto. Intervienen decisiones tales como la determinación del espacio requerido, el diseño y la configuración de los almacenes y la disposición de los productos en su interior. Gestión de inventarios, Tiene por objetivo principal reportar o proporcionar la disponibilidad requerida de los productos que solicita la demanda. Producción, es la gestión de las operaciones de fabricación de las diferentes plantas. Transforma los materiales, efectúa el ensamble de las piezas y los elementos, almacena los productos terminados y los ubica a disposición de la distribución física.

Distribución física, se refiere a gestión de materiales entre las plantas de procesamiento y los puntos de consumo. Procesamiento de pedidos, tiene una gran incidencia en el tiempo de ciclo del pedido ya que es una actividad que origina el movimiento de los productos y la realización de los servicios

solicitados. Gestión de información, incluye la recogida, el almacenamiento, el análisis de los datos necesarios para desarrollar la planificación y control y ello es lo que da soporte al sistema logístico.

b) Principio de Logística.

ÁLVAREZ, C. (2007), afirma que “un elemento es logísticamente aceptable si reúne los siguientes requisitos: Oportunidad, economía, sencillez, movilidad, seguridad y flexibilidad”. Oportunidad, es el patrón de oro de la logística que consiste en disponer de lo necesario en el momento oportuno y lugar adecuado, ni antes de ni después. Economía, Es el pilar de la logística ya que nos obliga a buscar siempre el menor costo posible minimizando los gastos de transporte, optimizando el uso y conservación. Sencillez, la facilidad de entendimiento de uso y aplicación de técnicas y procedimientos, es otra prerrogativa de la logística. Movilidad, Es el alma de la logística sin ella la logística no existe.

c) Importancia de la Logística.

BALLOU, R. (1999), plantea que: “La Logística se refiere a crear valor para los clientes y para los miembros de la cadena logística. El valor en la logística puede ser expresado en términos de tiempo y de lugar, ya que los productos o servicios no tienen valor si los clientes no los encuentran en el tiempo y lugar exacto en el que quieren consumirlos.”

La logística busca administrar estratégicamente la compra, almacenamiento y distribución de productos así como el control de existencias y el flujo de información relacionado a ello. Es así que la organización y el canal de distribución se complementan para maximizar la rentabilidad de la empresa en términos de costo y efectividad.

d) Gestión de almacenes

BALLOU, R. (2004) afirma que: Es un proceso que trata la recepción, almacenamiento y distribución, hasta el punto de consumo de cualquier tipo de material, materias primas, semielaborados, terminados; así como el tratamiento e información de los datos generados.

- **Recepción:** La recepción es el proceso de planificación de las entradas de unidades, descarga y verificación tal y como se solicitaron mediante la actualización de los registros de inventario.
- **Almacenamiento:** es el subproceso operativo concerniente a la guarda y conservación de los productos con los mínimos riesgos para el producto, personas y compañía y optimizando el espacio físico del almacén. Es importante mencionar que para el almacenamiento de medicamentos e insumos médicos existen normativas referidas al diseño del Almacén Especializado de Medicamentos y a la aplicación de las Buenas Prácticas de almacenamiento que los servicios de Farmacia de las Entidades tienen la responsabilidad de aplicar.
- **Distribución:** Es el subproceso del almacén de carácter operativo relativo al traslado de los materiales/productos de una zona a otra de un mismo almacén o desde la zona de recepción a la ubicación de almacenamiento. La actividad de mover físicamente mercancías se puede lograr por diferentes medios, utilizando una gran variedad de equipos de manipulación de materiales.

Los flujos de entrada y salida de un producto del almacén son variados como por ejemplo:

- ✓ **LIFO** (Last In, First Out = último en entrar, primero en salir): en caso de tener que recurrir a este tipo de almacén es recomendable conseguir que periódicamente se vacíen para evitar que los primeros productos que entraron permanezcan almacenados durante años. Esta modalidad es frecuentemente utilizada en productos frescos.
- ✓ **FIFO** (First In, First Out = primero en entrar, primero en salir): los productos salen del almacén en el mismo orden en el que entraron. En la mayor parte de los casos se trata de la opción más aconsejable puesto que evita que haya mercancías que se queden retenidas mucho tiempo (con riesgo de caducidad, obsolescencia, deterioro, entre otros). Un funcionamiento estricto requiere de una buena organización del almacén y una identificación de las fechas de fabricación en las etiquetas puede ser suficiente para muchas empresas.
- ✓ **FEFO** (First Expired, First Out = primero en caducar, primero en salir): el de fecha más próxima de caducidad es el primero en salir.

PRESUPUESTO

Según **SOTO, C. (2015)**, el presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de coberturas con eficacia y eficiencia por parte de las Entidades. Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos.

A. Etapas del Proceso Presupuestario

El Proceso presupuestario comprende cinco etapas: Programación, Formulación, Aprobación, Ejecución y Evaluación.

- **Programación**: Durante esta etapa las entidades programan su propuesta de presupuesto institucional y el Ministerio de Economía y Finanzas elabora el anteproyecto de Presupuesto del Sector Público teniendo en cuenta dichas propuestas. La programación presupuestaria es la etapa inicial del Proceso Presupuestario en el que la entidad estima los gastos a ser ejecutados en el año fiscal siguiente, en función a los servicios que presta y para el logro de resultados.
- **Formulación**: En esta fase se determina la estructura funcional programática del pliego y las metas en función de las escalas de prioridades, consignándose las cadenas de gasto y las fuentes de financiamiento. En la formulación presupuestaria los pliegos deben:
 - ❖ Determinar la Estructura Funcional y la Estructura Programática del presupuesto de la entidad para las categorías presupuestarias Acciones Centrales y las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos - APNOP. En el caso de los Programas Presupuestales, se utiliza la estructura funcional y la estructura programática establecida en el diseño de dichos programas.
 - ❖ Vincular los proyectos a las categorías presupuestarias: Programas Presupuestales, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que no resultan en Productos - APNOP.

- ❖ Registrar la programación física y financiera de las actividades/acciones de inversión y/u obra en el Sistema de Integrado de Administración Financiera – SIAF.
- **Aprobación:** El presupuesto público lo aprueba el Congreso de la República mediante Ley que contiene el límite máximo de gasto a ejecutarse en el año fiscal.
- **Ejecución:** En esta etapa se atiende las obligaciones de gasto de acuerdo al presupuesto institucional aprobado para cada entidad pública, tomando en cuenta la Programación de Compromisos Anual (PCA). La PCA es un instrumento de programación del gasto público que permite la comparación permanente entre la programación presupuestaria y el marco macroeconómico multianual, las reglas fiscales y la capacidad de financiamiento para el año en curso.

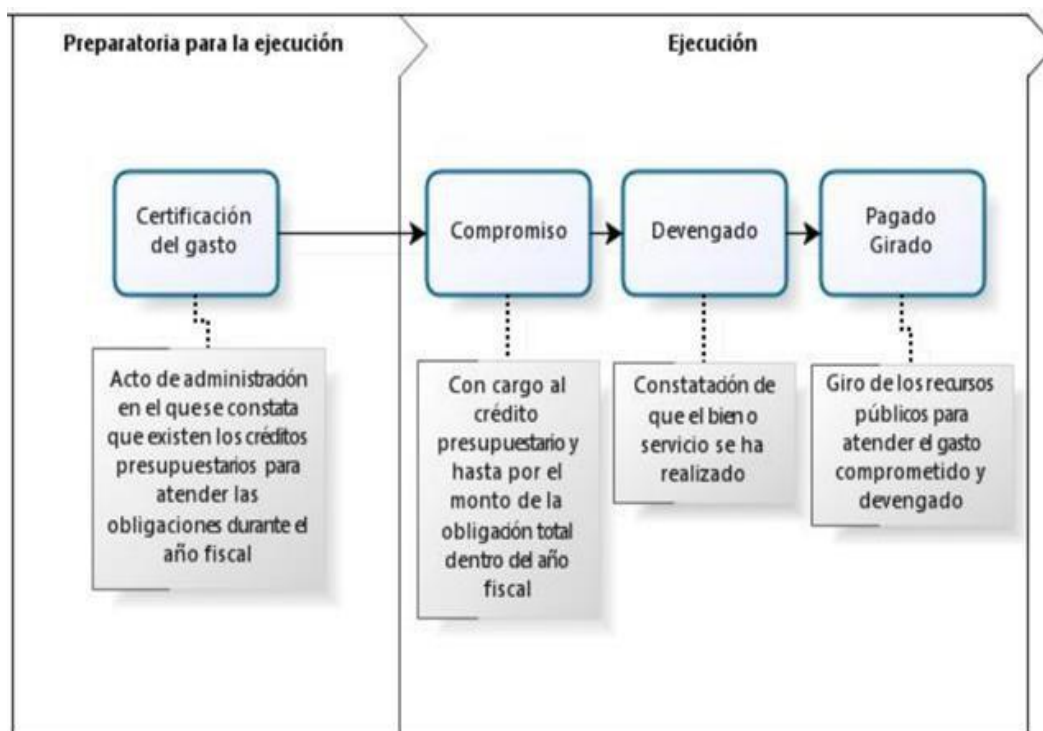
La ejecución del gasto tiene tres fases: Compromiso, devengado y pago

- ✓ **Compromiso:** Es un acuerdo de realización de gastos previamente aprobados. Se puede comprometer el presupuesto anual o por el periodo de la obligación en los casos de Contrato Administrativo de Servicios - CAS, contrato de suministro de bienes, pago de servicios, entre otros.
- ✓ **Devengado:** Es la obligación de pago luego de un gasto aprobado y comprometido. Se da previa acreditación documental de la entrega del bien o servicio materia del contrato.
- ✓ **Pago:** Es el acto administrativo con el cual se concluye parcial o totalmente el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Con el pago culmina el proceso de

ejecución. No se puede realizar el pago de obligaciones no devengadas. Para realizar el compromiso se requiere previamente de la Certificación Presupuestal. La Certificación es la verificación de disponibilidad de recursos realizada por la Oficina de Presupuesto de la entidad.

Cuadro N°1

Etapas de la Ejecución Presupuestal



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

- **Evaluación:** Es la etapa del proceso presupuestario en la que se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los Presupuestos del Sector Público

B. Principios del Presupuesto:

Entre los más importantes podemos mencionar

- **Equilibrio presupuestario:** Es la correspondencia entre los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto. Está prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.
- **Eficiencia en la ejecución de los fondos públicos:** Las políticas de gasto público deben establecerse en concordancia con la situación económica y la estabilidad macro fiscal, y su ejecución debe estar orientada a lograr resultados con eficiencia, eficacia, economía y calidad.
- **Transparencia presupuestal:** El proceso de asignación y ejecución de los fondos públicos sigue los criterios de transparencia en la gestión presupuestal, brindando o difundiendo la información pertinente, conforme la normatividad vigente.
- **Principio de Programación Multianual:** El proceso presupuestario se orienta por el logro de resultados a favor de la población, en una perspectiva multianual, y según las prioridades establecidas en los Planes Estratégicos Nacionales, Sectoriales, Institucionales y en los Planes de Desarrollo Concertado.
- **Principio de legalidad:** Las autoridades administrativas deben cumplir sus funciones de acuerdo a la Constitución, la Ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas.

C. Presupuesto por resultados:

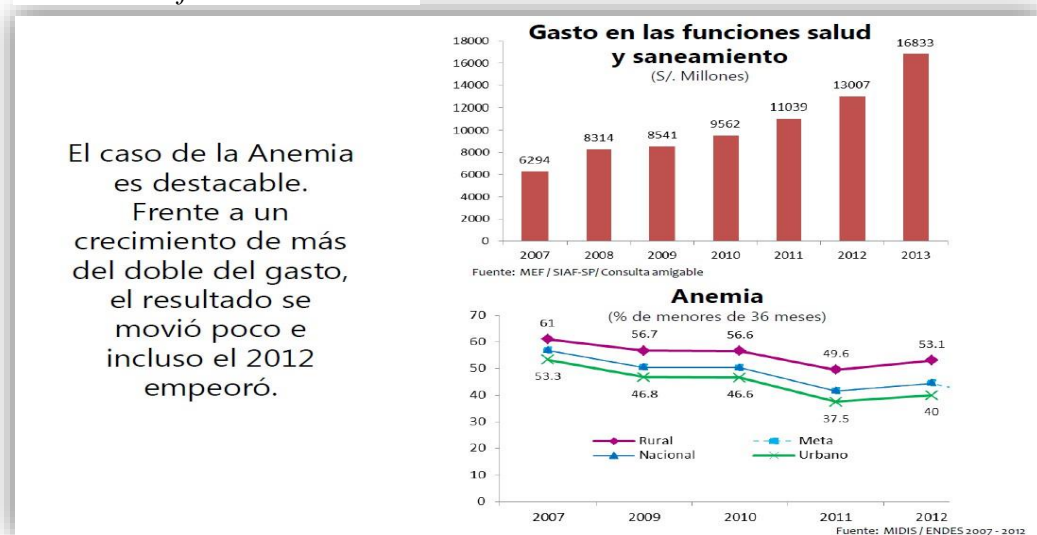
El Presupuesto por Resultados es un nuevo enfoque para elaborar el Presupuesto Público en el que las interacciones a ser financiadas con los recursos públicos, se diseñan, ejecutan y evalúan en relación a los cambios que propician a favor de la población, particularmente la más pobre del país. Este

proceso se implementó en nuestro país desde el año 2007 (Ley No. 28927, Ley de Presupuesto del sector Público para el año fiscal 2007). La Programación Presupuestaria Estratégica, como instrumento del Programa por Resultados (PpR), se aplicó a la formulación del Presupuesto del año 2008, desde entonces es el proceso sistemático de toma de decisiones sobre las intervenciones, y los recursos necesarios, para la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Al conjunto de intervenciones de diagnóstico y diseño de estrategias asociadas a la solución de un problema o logro de resultado así como a la identificación de productos e intervenciones necesarias se le denomina Programa Estratégico (PE). En nuestro país el objetivo primario del programa es contribuir a mejorar el acceso a servicios sociales como la salud y la educación; y a mercados de productos y servicios por parte de las poblaciones rurales, dado que en este grupo poblacional se concentran los mayores niveles de pobreza. Los Programas Presupuestales más importantes y que dieron inicio a la reforma presupuestaria en el Sector Salud son el Programa Estratégico Articulado Nutricional y el Programa Estratégico Salud Materno Infantil. Si bien es cierto en los últimos años se ha tratado de introducir en la Administración Pública técnicas y criterios de eficacia y eficiencia en el gasto público para controlar o evaluar la gestión por resultados, también es cierto que ha habido un esfuerzo enorme en esta línea, que ha proporcionado avances como información sobre resultados, definición de objetivos y medición de indicadores, mejora en los procedimientos de control, etc., pero la capacidad de evaluación de resultados sigue siendo insuficiente porque existe debilidad de los sistemas de información, poca utilidad de los mecanismos de control, escaso uso de los Informes de evaluación, etc. Por tanto, lograr que la gestión del sector

público sea más comprometida con los resultados ciertamente representa una tarea de gran envergadura que requiere del diseño de nuevas políticas en salud, de líneas de acción programadas e incluso de la movilización de los recursos humanos del aparato público. Por ello una de las consideraciones más importantes para cambiar o mejorar la evaluación por resultados es promover el desarrollo de la capacidad de planificación y seguimiento en los organismos públicos.

Cuadro N° 2

Gasto en las funciones de salud



Fuente: MIDIS

Resulta irónico observar que el presupuesto asignado a programas presupuestales para disminuir la anemia en el Perú entre los años 2007 al 2013, se haya incrementado a más del doble y los resultados no son los esperados, ello significa que “más gasto no significa necesariamente más resultados”, es decir no se ha fortalecido o no se está evaluando debidamente la calidad del gasto. El no alcanzar el resultado esperado en la ejecución del programa presupuestal que el Estado implementa, indica que la atención al usuario no es integral.

En ese sentido urge implementar políticas de Estado que tengan mayor relevancia e importancia frente a las políticas o Planes de gobierno que un Presidente electo establezca cada cinco años de inicio de gestión. Los acuerdos de Estado o de Acuerdos Nacionales no han tenido la contundencia necesaria para resolver los problemas de gestión en el Sector Público. Mayormente han prevalecido o prevalecen, ante las decisiones de Estado, los intereses políticos.

CUADRO DE NECESIDADES

Ley 30225, Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, Artículo 15.

El Cuadro de Necesidades constituye un documento de gestión indispensable para la programación de las necesidades requeridas por las unidades orgánicas para la realización de las actividades que darán cumplimiento al logro de los objetivos establecidos en sus respectivos Planes Operativos Institucionales–POI para el próximo año fiscal; en armonía con el Presupuesto Institucional de Apertura–PIA, siendo sustento principal para la elaboración del Plan Anual de Contrataciones–PAC. En el mes de junio de cada año fiscal se inician las fases de programación y formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional de cada Entidad para el siguiente año fiscal, mediante la previsión de ingresos y de gastos, para ello, todas las unidades orgánicas de la Entidad están obligadas a determinar de forma racional y en armonía con los techos presupuestales asignados por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sus requerimientos de bienes, servicios y obras en sus Cuadros de Necesidades, cuyas valorizaciones a nivel de partidas presupuestales se considerarán en la mencionada previsión de gastos. Las unidades orgánicas elaborarán sus Cuadros de Necesidades a través del Formato de Programación de Necesidades, registrando en dicho formato los bienes, servicios y obras que requieren para cada actividad, tarea y proyecto establecidos en sus respectivos Planes Operativos Institucionales y conforme a los

techos presupuestales asignados a nivel de genérica de gasto por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Las unidades orgánicas para efectos de elaborar sus Cuadros de Necesidades de bienes, servicios u obras consideran los siguientes criterios:

- Actividades, tareas y proyectos, previstos en sus Planes Operativos Institucionales.
- Racionalidad y proporcionalidad en la programación de los requerimientos.
- Fechas previstas para la atención de los requerimientos.
- Consumo histórico de bienes y servicios.
- Bienes o servicios de consumo recurrente o ejecución permanente.
- Cambios tecnológicos.

Etapas del Registro del Cuadro de Necesidades en el Sistema Integrado de Gestión Administrativo–SIGA–MEF.

- Fase del Requerido, vendría a ser el Anteproyecto del Presupuesto.
- Fase Programado, permite dar información del Proyecto de Presupuesto.
- Fase Aprobado (última semana de diciembre), aquí las entidades tienen la aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura – PIA y con el PIA se ajusta el Plan Anual de Contrataciones. Debido a la normativa una vez aprobado el PIA la entidad tiene 15 días hábiles para poder aprobar el PAC – Plan Anual de Contrataciones, asimismo, tendrá máximo 5 días hábiles para poder colgarlo en el SEACE.

El uso del Cuadro de necesidades significa calidad en la ejecución del gasto.

- Nuestra base será la programación de cuadros de necesidades ajustado a un *PIA – Presupuesto Institucional de Apertura*, a un presupuesto y sustentado en

el *Plan Operativo Institucional – POI* y en base a esto vamos a poder obtener nuestro *PAC*. Luego de obtener nuestro *PAC* obtendremos el estudio de mercado de cada proceso o compra directa, con el fin de obtener el valor referencial.

- Asimismo, tenemos la Certificación de Crédito Presupuestario, es decir, con nuestro valor referencial de cada expediente de contratación podremos obtener nuestra certificación de crédito presupuestario. La Certificación de Crédito Presupuestario la aprueba el área de presupuesto, esta área es la que dará la seguridad de tener la disponibilidad de reserva del dinero para poder ejecutarlo. Es la Oficina de Logística la que interviene en el procedimiento del registro del certificado de crédito presupuestario previo a la aprobación por parte del área de presupuesto.

Ventajas del registro del Cuadro de Necesidades en el SIGA–MEF:

- Mejora la calidad de Ejecución del Gasto Público.
- Disminuye las malas prácticas.
- Transparencia en los procesos.
- Cumplimiento con los Entes Rectores.
- Información sistematizada y comunicación con otros sistemas.
- Registro de información en SIGA-WEB
- Simplificación de procesos

El cuadro de necesidades es el documento de gestión que interviene en la primera etapa del proceso presupuestario que es la programación.

Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED). Artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA-DM.

El Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED), es el conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información en las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos.

Son recursos del SISMED todo el stock de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos existente en los almacenes, sub-almacenes y/o servicios de Farmacia de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, hospitales, institutos especializados, centros de salud, puestos de salud y CLAS, así como los recursos financieros provenientes de los reembolsos de medicamentos e insumos médico quirúrgicos del Seguro Integral de Salud, recursos ordinarios y recursos directamente recaudados por la comercialización de los mismos.

El SISMED se inicia a partir de la unificación del stock físico existente de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos con fecha de expiración vigente, adquirido con los recursos del Fondo Rotatorio de Medicamentos, Seguro Integral de Salud, ex seguro escolar, ex seguro materno infantil, ex Programas Nacionales, así como los remesados por el PAAG. La adquisición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos del SISMED se efectúa de acuerdo a las normas de adquisición establecidas para el sector público y podrá ser bajo los siguientes niveles: a.- Nivel nacional: compra

nacional. b.- Nivel regional: compra regional. c.- Nivel institucional: compra institucional.

El Director de Medicamentos o Jefe de Farmacia, según corresponda, consolida y evalúa técnicamente los requerimientos de los diferentes servicios o dependencias usuarias, siendo responsable de determinar anualmente, en los plazos establecidos para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Estado, las necesidades de Productos Farmacéuticos y Afines, para la atención a pacientes cubiertos por el SIS, por las Intervenciones Sanitarias-DGSP, Defensa Nacional y demás pacientes no cubiertos, así como de efectuar la reprogramación de ser necesario. Para ello hará uso de la información sobre consumo y stock que genere y de la información que oportunamente brinde la DGSP, respecto de las metas de cobertura prestacional para el año sujeto de programación, tendencia del número de casos en los últimos dos años y guías de atención integral de salud.

Programación de Productos Farmacéuticos

Organización Mundial de la Salud–OMS – Perspectivas Políticas de la OMS sobre medicamentos N° 08 de 2004 – Acceso a Medicamentos Esenciales: Un Marco para la acción colectiva.

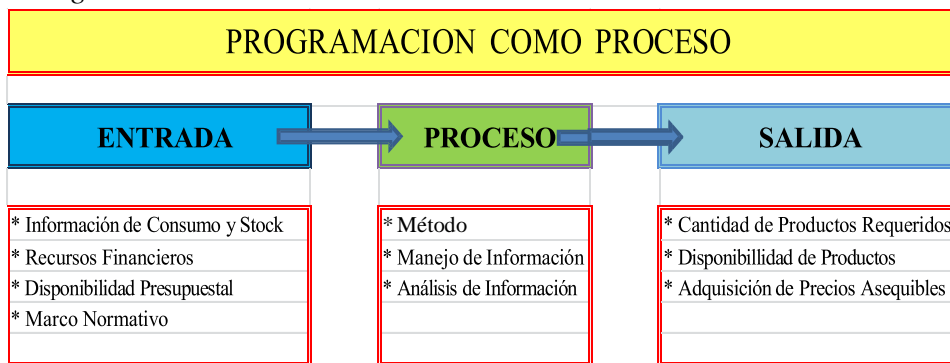
La Programación de Medicamentos e Insumos consiste en compatibilizar la Estimación de Necesidades con los stocks finales y el presupuesto disponible, es decir, permite cubrir las necesidades en orden de prioridad. Dentro de estos criterios existen variables que se utilizan en la programación:

- Estimación de Necesidades: Obtenida por el método de perfil de morbilidad o el consumo histórico ajustado.

- Disponibilidad Presupuestal: Recursos Directamente Recaudados y/o asignación de remesas, Recursos Ordinarios, Donaciones y Transferencias.
- Criterios de priorización.
- Inventarios: Saldo de existencia en los almacenes al final del período.
- Precios actualizados.

La disponibilidad de productos depende de cómo se procese el manejo y análisis de información.

*Cuadro N° 3:
Programación*



Fuente: Elaboración Propia

CALIDAD

Según **DEMING, W. (1950)**:

- “La Gente que espera resultados rápidos está condenada al fracaso”.
- “La Productividad mejora cuando la variabilidad disminuye”

Deming asegura que la administración es responsable de 94% de los problemas de calidad en una organización, siendo la tarea de la gerencia el ayudar a los empleados a trabajar más inteligentemente, y no más duramente. Una buena calidad no significa necesariamente una “alta calidad”, más que eso, calidad es un grado percible de uniformidad y confiabilidad a bajo costo y adecuado mercado. Calidad es lo que el

cliente desea y necesita. Entre los puntos más importantes para alcanzar la Calidad que Deming propone se puede mencionar:

- Establecer constancia de propósito en el servicio,
- Solicitar evidencia estadística acerca de la calidad de personal, material y equipo que adquiere,
- Mejorar la supervisión,
- Instituir un programa vigoroso para entrenar a la gente en nuevas habilidades.

Para **ISHIKAWA, K (1997)**, el control de calidad consiste en "desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor".

Su filosofía está basada en el control de calidad en el que es necesario que la empresa estructure adecuadamente su Plan de Capacitación en Calidad (para lograr el objetivo es preciso repetir la educación una y otra vez), destinados a todos los niveles de la organización, cuyos objetivos deben de guardar correspondencia con los objetivos estratégicos de la organización.

Aportaciones de Ishikawa

- Creación del diagrama causa-efecto, o espina de Ishikawa.
- Demostró la importancia de las herramientas de calidad.
- Círculos de calidad.
- Enfoque del mejoramiento continuo de los procesos.

DIAGRAMA CAUSA-EFECTO

El Diagrama de Ishikawa, también llamado diagrama de causa-efecto, se trata de un diagrama que por su estructura ha venido a llamarse también: diagrama de

espinas de pez, que consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha.

Es un método gráfico que refleja la relación entre una característica de calidad y los factores que contribuyan a que exista. Es útil para localizar la causa de los problemas.

ALVAREZ, F. (2007) menciona que La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo”.

La calidad es la base de una economía sana, ya que las mejoras a la calidad crean una reacción en cadena que al final genera crecimiento en el nivel del empleo.

En realidad, la calidad adquiere diferentes interpretaciones, ya que ello depende del nivel de satisfacción del usuario. Sin embargo, la calidad es el resultado de un esfuerzo arduo y conjunto, se trabaja de manera eficaz para satisfacer el deseo del consumidor. Depende de la forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los usuarios, podremos establecer si el producto es bueno o malo.

En cuanto a los atributos de atención en salud, se han identificado las cualidades más importantes como son:

- La oportunidad, que corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido.
- Continuidad, que se refiere a la aplicación en secuencias lógicas de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del procedimiento de atención.
- Racionalidad lógica – científica, que es el uso del conocimiento médico y la disposición de tecnología para atender los problemas de salud.

- Eficiencia, que es la reducción al máximo de los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud del usuario.

Cuando un usuario es atendido percibe como lo están haciendo, por ello el acto médico debe tener calidad técnica y humana es decir respeto, ética, solidaridad, equidad, trato confiable, puntualidad, explicación de su malestar, conocimiento, tecnología, destreza y habilidad. El usuario emite un juicio de valores que pueden ser positivos o negativos, de acuerdo a si satisfizo sus necesidades o no.

Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM, que aprueba el manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y afines.

Constituyen un conjunto de normas, procesos y procedimientos de carácter obligatorio que tienen por objeto asegurar que los productos farmacéuticos y afines se almacenen y distribuyan en forma adecuada y controlada, de acuerdo con las normas de calidad y a las condiciones establecidas por el fabricante.

Almacenamiento; es un proceso técnico administrativo que consiste en guardar o poner en el almacén o farmacia los medicamentos y material médico según las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), que garanticen el mantenimiento de la calidad y la seguridad hasta su distribución o utilización. El almacenamiento es el punto clave para garantizar que los medicamentos y material médico conserven su calidad y eficacia terapéutica.

SERVICIO

Para **RAPAHMELL, JOHN (1974)** “Una mercancía comercializable aisladamente; o sea un producto intangible que no se toca, no se coge, no se palpa,

generalmente no se experimenta antes de la compra, pero permite satisfacciones que compensan el dinero invertido en la realización de deseos y necesidades de los clientes”

Según **ZEITHAML A. VALARIE (2002)**, los servicios son acciones, procesos y ejecuciones que nosotros efectuamos para fidelizar a nuestros clientes, se debe entender al servicio no solo a las empresas que engloban en este sentido, pues en una empresa de productos el servicio forma parte de este producto por ejemplo en una compañía de cosméticos se entrega el producto pero el servicio se lo puede percibir en el empaque, calidad del producto, el contacto que hay entre vendedor-cliente, es por ello que la mayoría de veces nos encontramos con la frase los bienes ofrecen un servicio.

Es importante hablar del servicio, pues este se encuentra implícito en cualquier actividad comercial por ejemplo en el caso de que acudamos a una tienda esperamos recibir el mejor servicio, sea en rapidez, amabilidad, etc.; lo mismo ocurre cuando visitamos una página virtual esperamos que esta sea rápida, de fácil comprensión que nos ofrezca garantía y confidencialidad en el momento del pago.

Algunos de los elementos básicos de un servicio son: el respeto, entender la situación del cliente, confiabilidad, rapidez y seguridad.

CARACTERISTICAS DEL SERVICIO.

Las características fundamentales que diferencian a los servicios de los bienes son cuatro:

- 1. Intangibilidad:** Esta característica se refiere a que los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de comprarse, por tanto, tampoco pueden ser almacenados, ni colocados en el escaparate de una tienda para ser

adquiridos y llevados por el comprador (como sucede con los bienes o productos físicos). Por ello, esta característica de los servicios es la que genera mayor incertidumbre en los compradores porque no pueden determinar con anticipación y exactitud el grado de satisfacción que tendrán luego de rentar o adquirir un determinado servicio. Por ese motivo, según Philip Kotler, a fin de reducir su incertidumbre, los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad, con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es "administrar los indicios", "hacer tangible lo intangible".

2. **Inseparabilidad:** Los bienes se producen, se venden y luego se consumen. En cambio, los servicios con frecuencia se producen, venden y consumen al mismo tiempo, en otras palabras, su producción y consumo son actividades inseparables. Por ejemplo, si una persona necesita o quiere un corte de cabello, debe estar ante un peluquero o estilista para que lo realice. Por tanto, la interacción proveedor-cliente es una característica especial de la mercadotecnia de servicios: Tanto el proveedor como el cliente afectan el resultado.
3. **Heterogeneidad:** O variabilidad, significa que los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega. Por ejemplo, cada servicio que presta un peluquero puede variar incluso en un mismo día porque su desempeño depende de ciertos factores, como su salud física, estado de ánimo, el grado de simpatía que tenga hacia el cliente o el grado de cansancio que sienta a determinadas horas del día. Por estos motivos, para el comprador, esta condición significa

que es difícil pronosticar la calidad antes del consumo. Para superar esta situación, los proveedores de servicios pueden estandarizar los procesos de sus servicios y capacitarse o capacitar continuamente a su personal en todo aquello que les permita producir servicios estandarizados de tal manera, que puedan brindar mayor uniformidad, y en consecuencia, generar mayor confiabilidad.

- 4. Carácter Perecedero:** O imperdurabilidad. Se refiere a que los servicios no se pueden conservar, almacenar o guardar en inventario. Por ejemplo, los minutos u horas en las que un dentista no tiene pacientes, no se puede almacenar para emplearlos en otro momento, sencillamente se pierden para siempre. Por tanto, la imperdurabilidad no es un problema cuando la demanda de un servicio es constante, pero si la demanda es fluctuante puede causar problemas. Por ese motivo, el carácter perecedero de los servicios y la dificultad resultante de equilibrar la oferta con la fluctuante demanda plantea retos de promoción, planeación de productos, programación y asignación de precios a los ejecutivos de servicios.

SERVICIO DE LA FARMACIA

Artículo 60° del D.S. N° 014-2011/MINSA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

Los servicios que brinda la farmacia del establecimiento de salud son: gestión y dispensación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (con excepción de los equipos biomédicos y de tecnología controlada), farmacotecnia y farmacia clínica, servicios que deben ser brindados en relación directa con la complejidad del establecimiento farmacéutico.

Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS Farmacia:

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (Infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su complejidad.

- **Categorías:** Grupo de clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud en base a niveles de complejidad y características comunes para lo cual cuenta con Unidades Productoras de Servicios (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Para el funcionamiento de una UPSS – FARMACIA de un establecimiento Categoría III–E, Especializado, tal como lo es el Hospital de Emergencias Pediátricas, requiere de:
- **Recursos Humanos:** Químicos Farmacéuticos y Técnicos de Farmacia.
- **Infraestructura:** Área específica para dispensación, expendio y almacenamiento de productos farmacéuticos y afines, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.
- **Equipamiento:** Mobiliario y equipos para dispensación, expendio y almacenamiento adecuado de los productos farmacéuticos y afines, de acuerdo a la normatividad del Ministerio de Salud.
- **Organización de la atención:** El establecimiento de salud debe garantizar 24 horas de atención, para los casos de emergencias y de acuerdo del horario del EESS para las atenciones efectivas.

- **Capacidad Resolutiva:** Realiza la gestión de programación y buenas prácticas de almacenamiento, expendio o dispensación de los medicamentos esenciales de acuerdo al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y de dispositivos médicos en lo que respecta a insumos médicos quirúrgicos, a los pacientes ambulatorios y hospitalizados (Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria), entre otros procedimientos.

STOCK DISPONIBLE DE INSUMOS MEDICOS

Guía Metodológica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

- DIGEMID N°001, 2014 – Ministerio de Salud del Perú

Stock Disponible (StkD): Saldo disponible de medicamentos al mes de evaluación.

- **ORIGEN DE DATOS (FUENTE DE INFORMACIÓN):**

La información es extraída desde la base de datos del SISMED, la misma que consolida los datos de stock y consumos mensuales reportados en el Informe de Consumo Integrado (ICI) de los establecimientos de salud del IGSS / DISA / DIRESA / GERESA.

- **ACTUALIZACIÓN DE DATOS:**

Los establecimientos de salud deben generar el ICI con una periodicidad mensual y remitirla al IGSS/DISA/DIRESA/GERESA, según corresponda, quien consolida la información y la remite al nivel central (MINSA).

La Gestión de Stock es el conjunto de actividades técnico-administrativas destinadas a optimizar los procesos del suministro de medicamentos e insumos. Consiste en controles basados en la política de rotación de inventarios y tiene como finalidad mantener la continuidad del abastecimiento.

La importancia de la Gestión de Stock radica en la oportuna disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud, lo cual se traduce en la satisfacción de los usuarios.

Información utilizada para la Gestión del Stock.

Para una Gestión de Stock satisfactoria son esenciales los registros de datos exactos o confiables sobre el comportamiento y niveles de stock de los medicamentos e insumos. Estos registros, junto a un efectivo control de inventarios, constituyen la fuente de información necesaria para realizar los cálculos que determinarán el nivel de stock y las necesidades de abastecimiento. Es por ello que los registros de datos deben ser estandarizados, actualizados y exactos, pues de ellos depende la precisión de los cálculos realizados para la gestión de stock.

Cuadro N° 4

Registros – Documentos – que se utilizan en el SISMED para la gestión de stock:

NIVEL	DOCUMENTOS QUE MANEJAN	PERIODICIDAD
ALMACÉN GENERAL	PECOSA	Mensual
	Tarjetas de Control Visible (TCV)	Por movimiento
	Órdenes de Compra (O/C)	Según ingreso
	Guías de Remisión (GR)	Según ingreso
	Nota de Entrada al Almacén (NEA)	Según ingreso
	Tarjetas Kardex	Según ingreso
	Pedido Provisional de Almacén (PPA)	Según ingreso
ALMACÉN ESPECIALIZADO	Tarjetas de Control Visible (TCV)	Por movimiento
	Certificados y/o protocolos de análisis	Según ingreso
	Registro Sanitario de medicamentos e insumos	Según ingreso
	Pedido Provisional de Almacén (PPA)	Según ingreso
	Guía de Remisión (GR)	Según distribución
	Informe de Consumo Integrado (ICI)	Mensual
	Informe de Movimiento Económico de DISA u Hospital (IME)	Mensual
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Tarjetas de Control Visible (TCV)	Por movimiento
	Guía de Remisión (GR)	Según ingreso
	Informe de Consumo Integrado (ICI)	Mensual
	Informe de Movimiento Económico (IME)	Mensual

FUENTE: Procesos del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos En el Ministerio de Salud – DIGEMID. Pág. 300.

Cuadro N° 5

Tipos de Registros

TIPOS	FINALIDAD	CARACTERISTICAS
TARJETA DE CONTROL VISIBLE DE ALMACÉN	Controlar en unidades físicas el movimiento de entrada y salida, así como el saldo de cada medicamento y/o insumo almacenado.	<ul style="list-style-type: none">- Es de uso exclusivo del almacén.- Permanece junto a los medicamentos e insumos.- Permite llevar el control de medicamentos e insumos de manera exacta.
TARJETA DE EXISTENCIAS VALORADAS DE ALMACÉN	Suministrar información sobre el movimiento de entrada y salida de medicamentos e insumos del almacén, en cantidades totales y unidades debidamente valorizadas.	<ul style="list-style-type: none">- Están a cargo de la oficina de abastecimiento (Dirección de Logística).- Se mantienen en ficheros, denominados Kardex.

FUENTE: Procesos del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos en el Ministerio de Salud – DIGEMID. Pág. 301.

El uso de la tarjeta de control visible y el kardex

- El llenado de la Tarjeta de Control Visible (TCV) y del Kardex deben realizarse bajo estricta concordancia con la descripción del medicamento o insumo inventariado.
- Del mismo modo, se deben mantener actualizados los registros. El control de inventarios a través de Tarjetas de Control Visible y Kardex permite una vigilancia permanente de los movimientos de los medicamentos e insumos.
- Se debe controlar que lo registrado en la Tarjeta de Control Visible y Kardex corresponda al conteo físico. Si se identifican diferencias, se debe investigar las causas y enviar un informe al nivel inmediato superior.

Uso de los medicamentos trazadores:

Los medicamentos trazadores constituyen un número de medicamentos representativos, también denominados medicamentos indicadores o medicamentos índices. El requerimiento o pedido de medicamentos e insumos constituye la solicitud de abastecimiento que los establecimientos realizan al Almacén Especializado o subalmacén para lograr mantener un nivel de suministro adecuado para cubrir las necesidades de los usuarios. Este utiliza una metodología que combina métodos y variables que permitan la disminución del tiempo empleado en esta actividad, a la vez que garanticen la disponibilidad de medicamentos e insumos. Los variables y métodos recomendados a usar son los siguientes:

- **Variables:** Nivel Máximo y Mínimo, Cantidad Máxima y Mínima, Periodo de Abastecimiento, Punto de Reposición, Lapso de Abastecimiento, Meses de Provisión.
- **Métodos:** Consumo Histórico Ajustado, Perfil Epidemiológico o de morbilidad.

VARIABLES RECOMENDADAS PARA ESTABLECER REQUERIMIENTOS:

- **Cantidad máxima (Stock Máximo):** Es el número máximo de unidades de un medicamento o insumo al que puede llegar el Normostock sin afectar la demanda terapéutica de las personas, en condiciones regulares de consumo, en una determinada zona y por un periodo determinado, sin tener riesgo de sobrestock o vencimiento. Se determina multiplicando el Nivel Máximo por el CPMA.
- **Cantidad Mínima (Stock Mínimo):** Es el número mínimo de unidades de un medicamento o insumo al que puede llegar el Normostock sin afectar la demanda terapéutica de las personas en condiciones regulares de consumo, en una determinada zona y por un periodo determinado, sin tener riesgo de

desabastecimiento. Se determina multiplicando el Nivel Mínimo por el CPMA. Cantidad para el Lapso de Reabastecimiento: Cantidad para el Lapso de Reabastecimiento: Es el Lapso de Reabastecimiento expresado en cantidad de medicamento o insumo. Se determina Multiplicando el Lapso de Reabastecimiento por el CPMA. Cantidad Optima Disponible (COD): Cantidad Optima Disponible (COD): Es la cantidad de un medicamento o insumo equivalente al Normostock.

- **Cantidad para el Lapso de Reabastecimiento:** Es el Lapso de Reabastecimiento expresado en cantidad de medicamento o insumo. Se determina Multiplicando el Lapso de Reabastecimiento por el CPMA.
- **Cantidad Optima Disponible (COD):** Es la cantidad de un medicamento o insumo equivalente al Normostock.

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS (DM)

Guía Metodológica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

- DIGEMID N° 001, 2014 – Ministerio de Salud del Perú

Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria (≥ 2 MED) y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado.

Los datos de disponibilidad se expresan en número de Meses de Existencia Disponible - MED. Y se calculan dividiendo el stock disponible del medicamento evaluado entre su consumo promedio mensual ajustado. La disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud constituye uno de los elementos fundamentales para garantizar el acceso de la población a estos insumos. Así mismo, permite medir la eficiencia de la gestión de los sistemas de suministro y el nivel

de acceso, ya que la falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación salud de la población.

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

Resolución Ministerial N0 013-2009/MINSA, que aprueba el “Manual de Buenas Prácticas de Dispensación”.

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un personal autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional de Medicamentos.

EL PROCESO DE DISPENSACION.

El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con receta. En este proceso se diferencian cinco actividades principales:

- Recepción y validación de prescripción.
- Análisis e interpretación de la prescripción.
- Preparación y selección de los productos para su entrega
- Registros y
- Entrega de los productos e información por el dispensador.

ADQUISICION PÚBLICA.

Procedimiento administrativo mediante el cual la entidad pública realiza una invitación a ofrecer a los particulares, a fin de que éstos presenten propuestas y luego de la evaluación correspondiente se forme la voluntad de contratar con el postor que ofertó la mejor propuesta en calidad y costo.

Cuadro NO 6

TIPOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN Y TOPES DE PROCEDIMIENTO DE COMPRA – EJERCICIO PRESUPUESTAL 2017

TIPO	MONTOS (**)		
	BIENES	SERVICIOS Y CONSULTORÍA DE OBRAS	OBRAS
Licitación Pública	>= a 400,000	-	>= a 1'800,000
Concurso Público	-	>= a 400,000	-
Adjudicación Simplificada	< de 400,000 > a 32,400	< de 400,000 > a 32,400	< de 1'800,000 > a 32,400
Selección de Consultores Individuales	-	< de 40,000 > a 32,400	-
Comparación de Precios	< de 40,000 > a 32,400	< de 40,000 > a 32,400	-
Subasta Inversa Electrónica	> a 32,400	> a 32,400	-
Contratación Directa	> a 32,400	> a 32,400	> a 32,400

(*) Artículo 16° literal a, Artículos 22° al 25° de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225 y el artículo 32° de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°350-2015-EF, y al artículo 16° de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017, Ley N° 30518.

(**) Decreto Supremo N° 353-2016-EF publicado en el diario oficial El Peruano el 21 de Diciembre de 2016.

Fuente: Dirección del SEACE - OSCE

MODALIDADES ESPECIALES DE ADQUISICION.

El Órgano Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE determina lo siguiente:

- **Compras Corporativas**

Las compras corporativas son aquellas que se realizan mediante convenios interinstitucionales o por mandato normativo. Las entidades podrán adquirir bienes

y contratar servicios en forma conjunta, a través de un proceso de selección único (a través de una Unidad de Compras) teniendo en cuenta los beneficios de la economía de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el Estado. Bajo esta modalidad las entidades participantes encargan a una Entidad la ejecución del proceso de selección, en atención de sus requerimientos de bienes y servicios.

Existen dos tipos de compras: Compra corporativa de medicamentos y Compra corporativa de dispositivos médicos

- **Subasta Inversa**

Es la modalidad de selección que una Entidad utilizara siempre que el objeto de una adquisición se encuentre incluido en el Listado de Bienes Comunes, salvo que justifique el uso de otro procedimiento o modalidad más eficiente para el caso específico.

- **Convenio Marco De Precios**

El Convenio Marco es la modalidad por la cual se selecciona a aquellos proveedores con los que las Entidades deberán contratar los bienes y servicios que requiera y que son ofertados a través del Catálogo Electrónico de Convenios Marco. Artículo 97° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Cuadro NO 7
Compra Corporativa



Fuente: Digemid – MINSA

RECETAS

D.S. NO 023-2001/SA, Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria.

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad.

Sin embargo, la receta puede ser inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar los medicamentos, informándoles sobre los efectos deseados (terapéutico) y efectos no deseados (adverso). Un punto importante a considerar es el costo de los medicamentos en el tratamiento indicado, éste debe estar al alcance de las posibilidades económicas de las personas, contribuyendo a la pronta recuperación de su salud.

Es importante recalcar que la receta es un documento personal. El medicamento que puede ser útil para alguien, no lo es para otra persona; pues las dosis de los medicamentos son diferentes para las personas (adulto, niño, anciano, mujer embarazada, etc.). La receta debe contener en forma clara y legible la siguiente información:

- Datos del prescriptor y del establecimiento de salud, Datos del paciente
- En caso de recetas de medicamentos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, se debe consignar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de pacientes extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS N° 023-2001-SA).
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (D.C.I.), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) y tratar de evitar los decimales
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es obligatorio escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico. Por ejemplo, 20 tabletas, 20 tab
- Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

2.3 Glosario de términos

- **Análisis ABC.**

Es un método de clasificación frecuentemente utilizado en gestión de inventario. Resulta del principio de Pareto. El **análisis ABC** permite identificar los artículos que tienen un impacto importante en un valor global (inventario, venta, costos...)

- **Año Fiscal**

Período en que se ejecuta el Presupuesto del Sector Público y que coincide con el año calendario, es decir, se inicia el primero de enero y finaliza el treinta y uno de diciembre.

- **Cadena de gasto**

Conjunto de elementos expresados en una secuencia numérica que refleja las distintas categorías de la estructura funcional programática y las partidas de gasto de los Clasificadores Presupuestarios del egreso.

- **Cadena de ingreso**

Conjunto de elementos expresados en una secuencia numérica que refleja las distintas categorías del Clasificador Presupuestario del Ingreso.

- **Categoría del gasto**

Elemento de la cadena de gasto que comprende los créditos presupuestarios agrupados en gastos corrientes, gastos de capital y el servicio de la deuda.

- **Categoría presupuestaria**

Comprende los elementos relacionados a la metodología del presupuesto por programas denominados Programa, Subprograma, Actividad y Proyecto.

- **Certificación Presupuestal**

Acto de administración, cuya finalidad es garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regulen el objeto materia del compromiso.

- **Clasificadores Presupuestarios de Ingresos y Gastos**

Instrumentos técnicos que permiten el registro ordenado y uniforme de las operaciones del sector público durante el proceso presupuestario.

Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)

Es la cantidad promedio de consumo mensual en un periodo determinado que registra un medicamento, descartando aquellos meses que no registran salidas. Para el cálculo del indicador se deben considerar los 6 últimos meses al periodo evaluado.

- **Crédito Presupuestario**

Dotación de recursos consignada en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público.

Desabastecimiento (DES).

Medicamento sin stock para atender su demanda de consumo (disponibilidad=0).

- **Disponibilidad de Medicamentos (DM)**

Condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria (≥ 2 MED) y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado. Los datos de disponibilidad se expresan en número de Meses de Existencia Disponible - MED. Y se calculan

dividiendo el stock disponible del medicamento evaluado entre su consumo promedio mensual ajustado.

- **Disponibilidad de Medicamentos en Normostock (DMN)**

Condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo entre 2 hasta 6 Meses de Existencia Disponible - MED (disponibilidad ≥ 2 y ≤ 6).

- **Disponibilidad de Medicamentos en Sobrestock (DMSob)**

Condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 Meses de Existencia Disponible - MED, existiendo sobre stock y riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6).

Disponibilidad de Medicamentos en Substock (DMSub):

Condición de un medicamento donde su stock disponible no puede cubrir una demanda de consumo de 2 Meses de Existencia Disponible - MED, pero es mayor a 0 Mes de Existencia Disponible - MED. (Disponibilidad >0 y < 2).

- **Entidad pública**

Todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y empresas, creados o por crearse; las Sociedades de Beneficencia Pública; los fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los Organismos Constitucionalmente Autónomos.

- **Establecimientos de Salud.**

Para efectos del cálculo del indicador se incluyen a todos los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud) y

Hospitales No Ejecutores, pertenecientes al sub sector MINSA y dependientes del gobierno regional. Estos establecimientos deben estar en funcionamiento y encontrarse en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Ministerio de Salud.

- **Establecimientos de Salud operativos y registrados.**

Para efectos del cálculo del indicador se incluyen a todos los establecimientos de salud en funcionamiento y que se encuentra oficialmente en la base de datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Ministerio de Salud.

- **Estimación de Necesidades.**

Es la etapa dentro de la gestión de suministro de productos farmacéuticos y afines, que consiste en determinar la cantidad de productos necesarios para cubrir las necesidades de la población por un periodo de tiempo determinado.

- **Gastos Públicos**

Son el conjunto de erogaciones que por concepto de gastos corrientes, gastos de capital y servicio de deuda, realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios respectivos, para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas de conformidad con las funciones y objetivos institucionales.

- **Medicamentos de estrategias o intervenciones sanitarias.**

Son aquellos productos farmacéuticos y afines que se encuentran incluidos en los esquemas de tratamiento de las guías de atención de las estrategias sanitarias, este listado varía de acuerdo a la actualización de los esquemas de tratamiento definidas por la Dirección General de la Salud de las Personas – DGSP.

- **Medicamentos de Demanda:**

Son aquellos que no forman parte de los productos farmacéuticos y afines definidos dentro de los esquemas de tratamiento de las estrategias sanitarias.

- **Medicamentos Esenciales.**

Son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros, deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita. Para efectos del indicador se considera a los incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

- **Meses de Existencia Disponible (MED).**

Número de meses de existencias disponibles para la distribución/dispensación/expedio en un punto de atención de salud en un momento determinado.

- **Método de Consumo Histórico.**

Este método utiliza los registros históricos de consumo de cada medicamento y los proyecta al futuro de acuerdo a la tendencia mostrada y a la situación de las existencias disponibles.

- **Método de morbilidad o perfil epidemiológico.**

Es el método de estimación que utiliza las estadísticas de servicio (casos clínicos, atenciones, etc.) para estimar la demanda futura de servicios, que al relacionarla con las guías de atención, donde se incluyen los esquemas de tratamiento, se obtiene la cantidad estimada de productos farmacéuticos y afines.

- **Modificaciones presupuestarias**

Constituyen cambios en los créditos presupuestarios, tanto en su cuantía como en el nivel Institucional (créditos suplementarios y transferencias de partidas) y, en su caso, a nivel funcional programático (habilitaciones y anulaciones).

Las modificaciones presupuestarias pueden afectar la estructura funcional-programática a consecuencia de la supresión o incorporación de nuevas metas presupuestarias.

- **Nivel de Disponibilidad Óptima de Medicamentos.**

Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 90%.

Nivel de Disponibilidad Regular de Medicamentos.

Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos igual o mayor de 70% pero menor de 90%.

- **Nivel de Disponibilidad Baja de Medicamentos.**

Porcentaje de Disponibilidad Total de medicamentos menor de 70%.

- **Percepción del ingreso**

Momento en el cual se produce la recaudación, captación u obtención efectiva del ingreso.

- **Pliego**

Toda entidad pública que recibe un crédito presupuestario en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público.

Plan de entregas.

Cantidad de productos farmacéuticos y afines que deben ingresar al almacén en una fecha determinada para mantener los niveles de existencias y un adecuado abastecimiento.

- **Políticas de Estado.**

Aquellas políticas que forman parte de las estrategias centrales de un país.

Son políticas que no varían a pesar del color político-ideológico de cada gobierno.

- **Políticas de Gobierno**

Es aquella que obedece en particular a los intereses o criterio de una determinada administración o gestión gubernamental.

- **Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)**

Presupuesto inicial de la entidad pública aprobado por su respectivo Titular con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo.

- **Presupuesto Institucional Modificado (PIM)**

Presupuesto actualizado de la entidad pública a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA.

- **Programa Presupuestal**

Unidad de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad.

Se justifica por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).

- **Programación.**

Es la etapa dentro de la gestión de suministro en la que se compatibiliza o ajusta la estimación de necesidades con las existencias en almacén, el presupuesto disponible y las existencias de seguridad.

- **Rotación de almacén.**

Es el número de veces que la totalidad de los géneros en el almacén han salido y han sido repuestos, dentro de un periodo de tiempo determinado. El parámetro más común es el económico, si bien, también suele utilizarse el plazo temporal en días.

- **Sin rotación (NA).**

Condición de un medicamento donde su stock disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 Meses de Existencia Disponible - MED, este se encuentra en sobre stock, sin rotación mayor o igual a 4 meses existiendo el riesgo de vencimiento (disponibilidad > 6 y sin rotación.).

- **Sistema Nacional de Presupuesto Público**

Es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades del Sector Público en todas sus fases; está integrado por la Dirección General del Presupuesto Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda, y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas las entidades y organismos del Sector Público que administran fondos públicos.

- **Stock.**

Producto almacenado listo para ser vendido, distribuido o usado.

- **Stock Disponible (StkD).**

Saldo disponible de medicamentos al mes de evaluación.

- **Stock Máximo.**

Máxima cantidad de producto que es capaz de almacenarse en un determinado almacén,. También tiene la aceptación de ser la máxima cantidad de producto que debe almacenarse en un almacén para que este sea rentable. No tiene por qué coincidir con la capacidad real del mismo.

- **Stock Mínimo.**

Mínima cantidad de producto que se debe almacenar en un almacén, para poder dar un servicio adecuado. Si se rebasa hacia abajo este Stock, se pueden producir los llamados "Roturas de Stock".

- **Stock de seguridad.**

Artículos de uso excepcional, que cubren los riesgos derivados de la aleatoriedad de las salidas de almacén.

- **Unidad Ejecutora**

Constituye el nivel descentralizado u operativo en las entidades públicas. Una Unidad Ejecutora cuenta con un nivel de desconcentración administrativa que: Determina y recauda ingresos; contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable; registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas; informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas; recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento; y/o se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda.

- **Uso racional de medicamentos**

Es la recepción, por parte del paciente, de la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

La Gestión Logística influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

3.2. Hipótesis Específicas

- El Presupuesto para la compra de Insumos Médicos influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- El Cuadro de Necesidades influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- La Calidad del Producto influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

3.3 Identificación de Variables

- Variable Independiente: Gestión Logística
- Variable Dependiente: Servicio de la Farmacia

3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES	
<p><u>INDEPENDIENTE</u> (V₁): GESTIÓN LOGÍSTICA</p>	<p>1) 2) 3)</p>	<p>PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS.</p> <p>CUADRO DE NECESIDADES.</p> <p>CALIDAD DEL PRODUCTO.</p>
<p><u>DEPENDIENTE</u> (V₂): SERVICIO DE LA FARMACIA</p>	<p>A) B) C)</p>	<p>STOCK DISPONIBLE DE INSUMOS MEDICOS</p> <p>DISPONIBILIDAD DE INSUMOS MEDICOS</p> <p>RECETAS</p>

3.5 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿DE QUE MANERA LA GESTION LOGISTICA INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL DETERMINAR DE QUE MANERA LA GESTION LOGISTICA INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL LA GESTION LOGISTICA INFLUYE POSITIVAMENTE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>GESTION LOGISTICA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS. 2. CUADRO DE NECESIDADES. 3. CALIDAD DEL PRODUCTO.
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿DE QUE MANERA EL PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS? 2. ¿DE QUE MANERA EL CUADRO DE NECESIDADES INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 3. ¿DE QUE MANERA LA CALIDAD DEL PRODUCTO INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS? 	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DETERMINAR DE QUE MANERA EL PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 2. DETERMINAR DE QUE MANERA EL CUADRO DE NECESIDADES INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 3. DETERMINAR DE QUE MANERA LA CALIDAD DEL PRODUCTO INFLUYE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EL PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS INFLUYE POSITIVAMENTE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 2. EL CUADRO DE NECESIDADES INFLUYE POSITIVAMENTE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 3. LA CALIDAD DEL PRODUCTO INFLUYE POSITIVAMENTE EN EL SERVICIO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS. 	<p>DEPENDIENTE:</p> <p>SERVICIO DE LA FARMACIA</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. STOCK DISPONIBLE DE INSUMOS MEDICOS. B. DISPONIBILIDAD DE INSUMOS MEDICOS. C. RECETAS.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es APLICADA, de enfoque CUANTITATIVO y de nivel EXPLICATIVO

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación se orientó hacia un diseño no experimental donde el propósito es observar y recolectar los datos de la realidad tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

El tipo de diseño es transeccional o transversal ya que tiene como característica la recolección de datos en un único momento.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar de qué manera la Gestión Logística influye en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas, para lo cual se ha planteado como hipótesis que la Gestión Logística influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Es por ello que se ha estructurado y desarrollado una encuesta para responder a las preguntas de investigación, cumplir con los objetivos del estudio y también someter la hipótesis a prueba. La temporalidad en estudio tiene como periodo el año 2015.

En este estudio ha participado el personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas, el mismo que realiza actividades de supervisión, gestión, distribución, dispensación y atención al público usuario.

Al final se les agradeció el tiempo concedido para el estudio y se les explicó que su aporte será de gran ayuda para mejorar la atención de su servicio al paciente.

4.3 Unidad de Análisis

La Farmacia ubicada en el Hospital del Hospital de Emergencias Pediátricas

4.4 Población de estudio

Se tomó como muestra la totalidad del personal que labora en el servicio de Farmacia.

4.5 Tamaño y selección de Muestra.

El tamaño de la muestra comprende a 55 personas que laboran en el Servicio de Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas, por lo que NO se tomará en consideración la fórmula para determinar el tamaño de muestra.

$$n = \frac{Z^2 * N * q * p}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n = Tamaño de muestra
- N = población (206)
- Z = Nivel de confianza (1.96)
- p = Tasa de prevalencia de objeto
- q = (1-p) = 0.5
- E = Error de precisión

4.6 Técnica de recolección de datos.

En la presente investigación se empleará como técnica de recolección de datos la Encuesta, para que los encuestados nos proporcionen por escrito la información referente a las variables en estudio.

El instrumento que se empleará será el cuestionario con un formato estructurado que se le entregará al informante para que éste consigne sus respuestas.

Según la naturaleza de los indicadores, tanto de la variable dependiente como independiente, se utilizarán las técnicas e instrumentos que se indican a continuación:

- Análisis documental – fichas, documentos de la institución.
- Encuesta – cuestionario
- Observación directa – guía de observación.
- Navegación por internet – motores de búsqueda (buscadores).

4.7 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información

Las técnicas empleadas en el análisis e interpretación de los datos son:

- Tabulación (Tabla de distribución de frecuencias)
- Uso de gráficas en forma de columnas
- Esquema de correlación de variables.

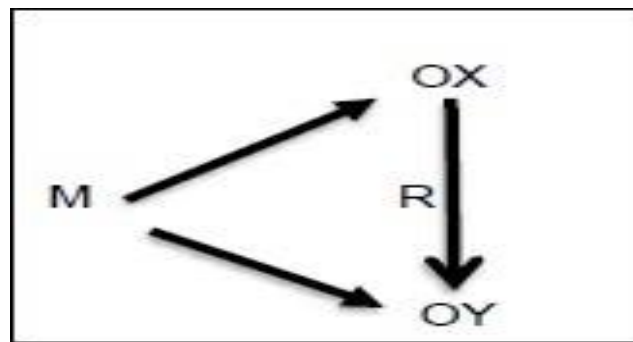
El procedimiento analítico a seguir es:

1. Evaluar la variable independiente; **Gestión Logística** y sus tres (3) indicadores: Presupuesto para la compra de Insumos Médicos, Calidad del producto y Cuadro de necesidades.

2. Evaluar la variable dependiente; **Servicio de la farmacia**, la cual tiene también tres (3) indicadores: Stock disponible de Insumos Médicos, Disponibilidad de Insumos Médicos y Recetas.

Para contrastar la hipótesis se empleó el diseño No Experimental, el diseño Descriptivo Transeccional o transversal y de tipo correlacional entre las dos variables de estudio.

El diseño que se ha empleado para determinar si dos variables se relacionan entre sí en grado significativo (Gestión Logística vs Servicio de la farmacia) se representa en el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

OX : Observación de la variable Gestión Logística

OY : Observación de la variable Servicio de la Farmacia

R : Relación que existe entre ambas variables.

CAPITULO V

PRESENTACION DE RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario).

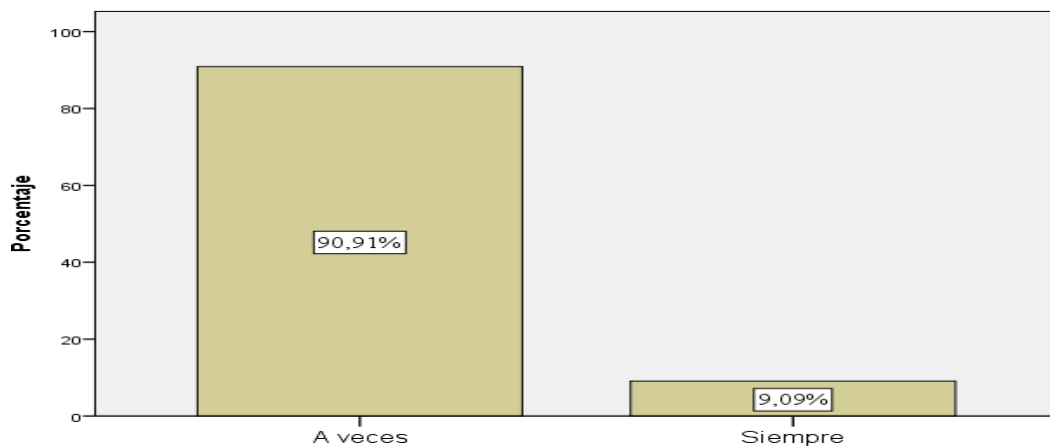
TABLA N° 1

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si el presupuesto destinado para la compra de Insumos Médicos es suficiente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	50	90,9	90,9
Siempre	5	9,1	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO N° 1

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si el presupuesto destinado para la compra de Insumos Médicos es suficiente



De los resultados el 90.91% considera que el presupuesto destinado para la compra de Insumos Médicos A VECES es suficiente y un 9,09% considera que SIEMPRE es suficiente.

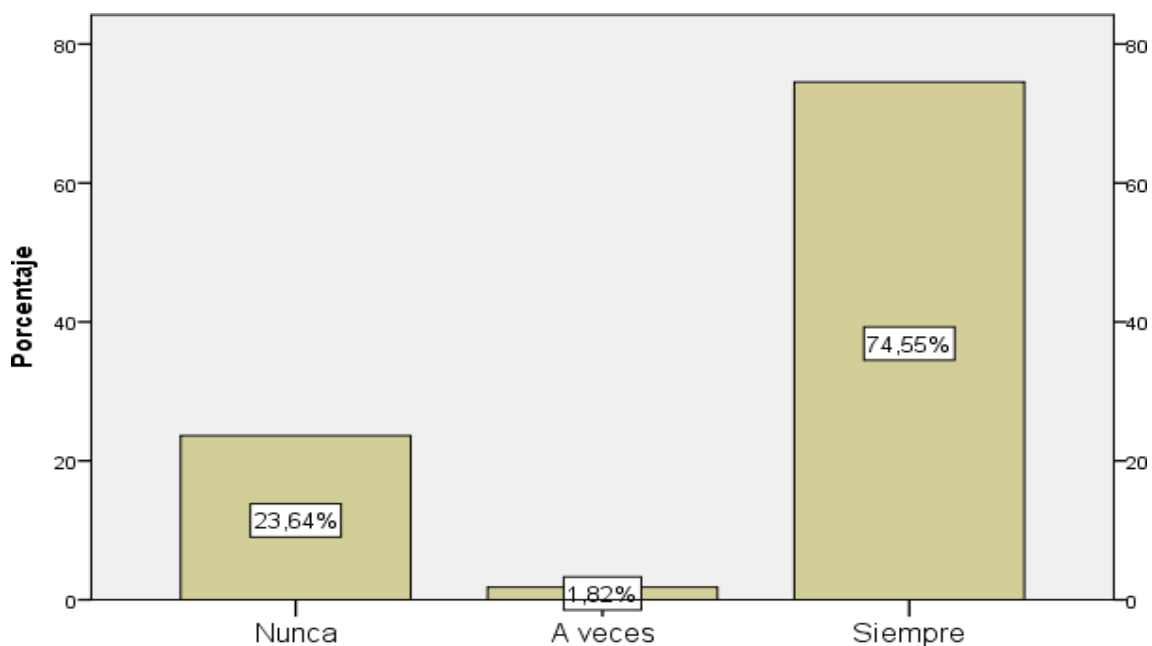
TABLA N° 2

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Reportan los cuadros de necesidades valorados en los plazos estimados para su programación oportuna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	13	23,6	23,6
A veces	1	1,8	25,5
Siempre	41	74,5	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO N° 2

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Reportan los cuadros de necesidades valorados en los plazos estimados para su programación oportuna



En cuanto a que si reportan los cuadros de necesidades valorados en los plazos estimados para su programación oportuna, el 74.55% mencionan que SIEMPRE, el 1.82% dice que A VECES y un preocupante 23.64 mencionan que NUNCA reportan.

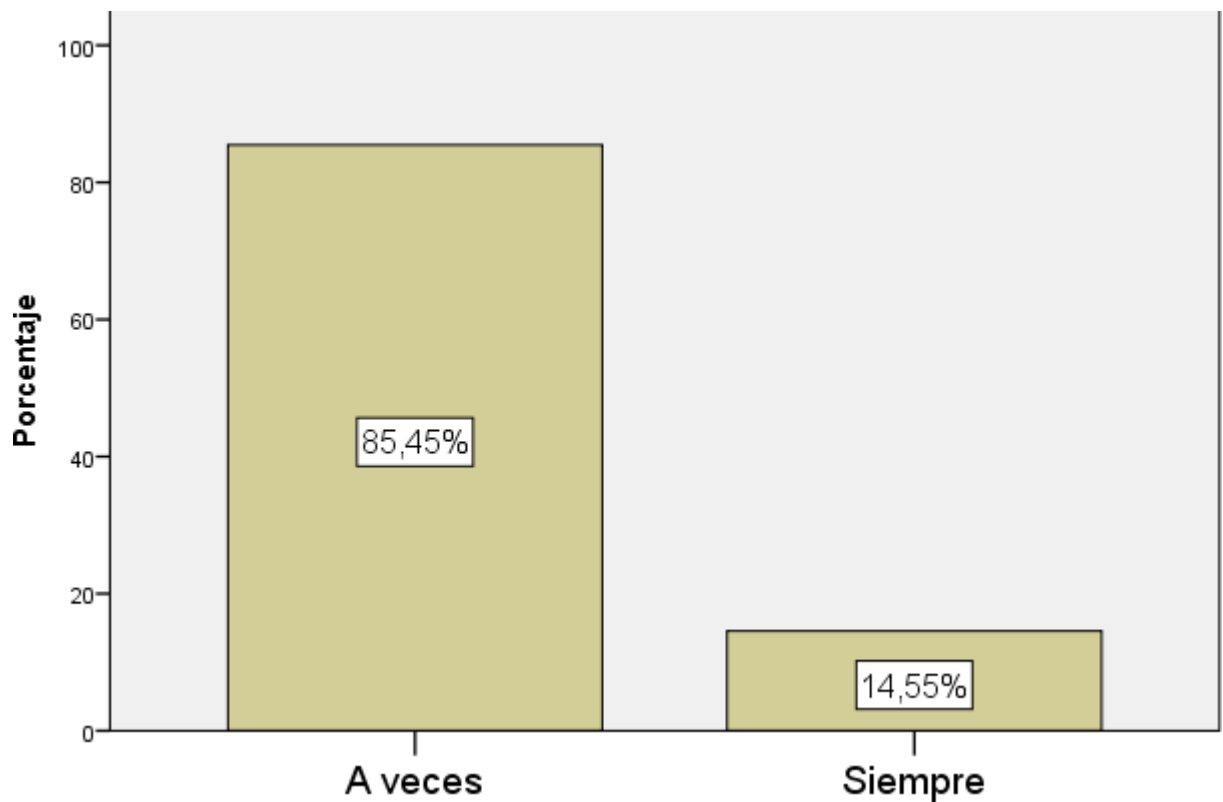
TABLA N° 3

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Las remesas del Seguro Integral de Salud se transfieren oportunamente para el gasto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	47	85,5	85,5
Siempre	8	14,5	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO N° 3

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Las remesas del Seguro Integral de Salud se transfieren oportunamente para el gasto



En el gráfico N° 3, el 85.45% opina que A VECES las remesas del SIS se transfieren oportunamente para el gasto mientras que el 14.55% dicen que SIEMPRE.

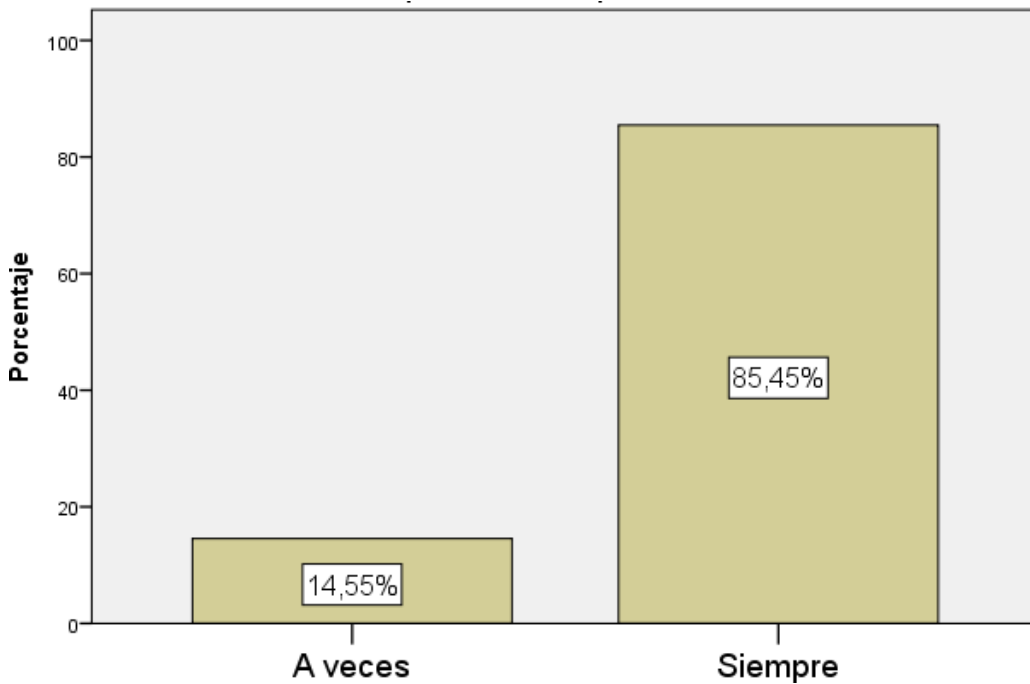
TABLA No 4

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Realizan requerimientos precisando las especificaciones técnicas establecidas del producto a adquirir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	8	14,5	14,5
Siempre	47	85,5	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 4

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Realizan requerimientos precisando las especificaciones técnicas establecidas del producto a adquirir



Del gráfico representado, a la pregunta si realizan requerimientos precisando las especificaciones técnicas establecidas del producto a adquirir, el 85.45% menciona que SIEMPRE y el 14.55% dice que A VECES.

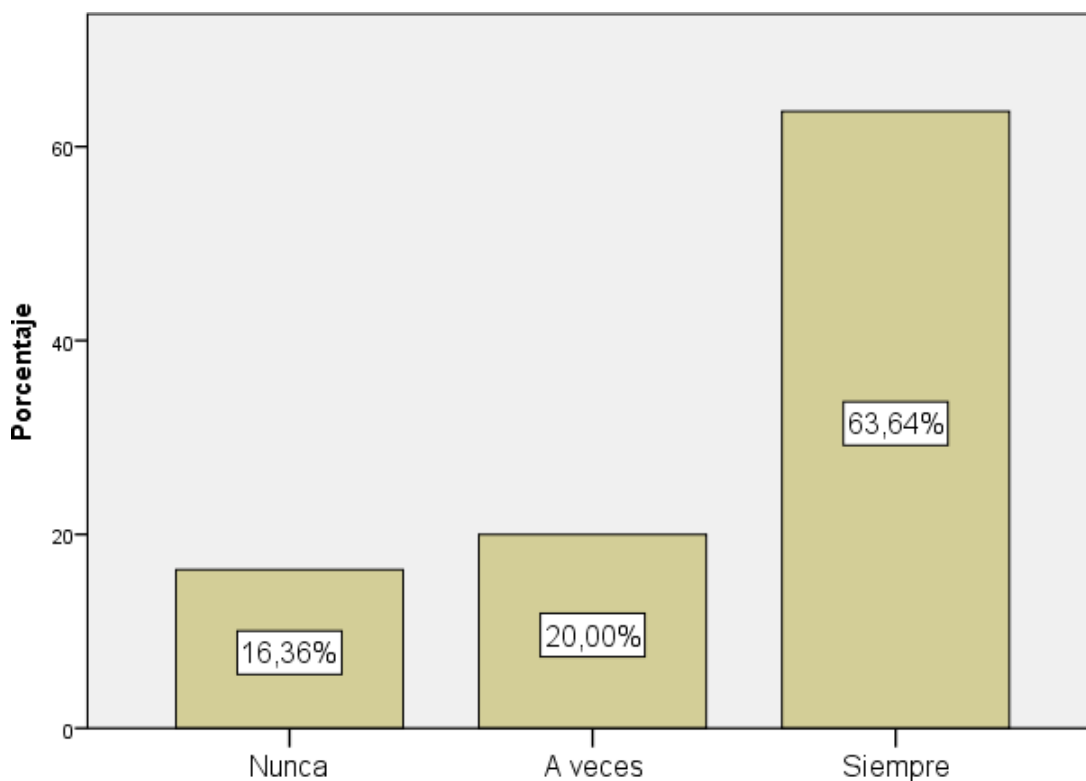
TABLA No 5

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Registran las cantidades necesarias a consumir en el año

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	9	16,4	16,4
A veces	11	20,0	36,4
Siempre	35	63,6	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 5

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Registran las cantidades necesarias a consumir en el año



En relación a la pregunta si registran las cantidades necesarias de medicinas e insumos médicos a consumir en el año, expresan que el 63.64% lo hace SIEMPRE, el 20.00% lo hace A VECES y el 16.36% NUNCA lo hace.

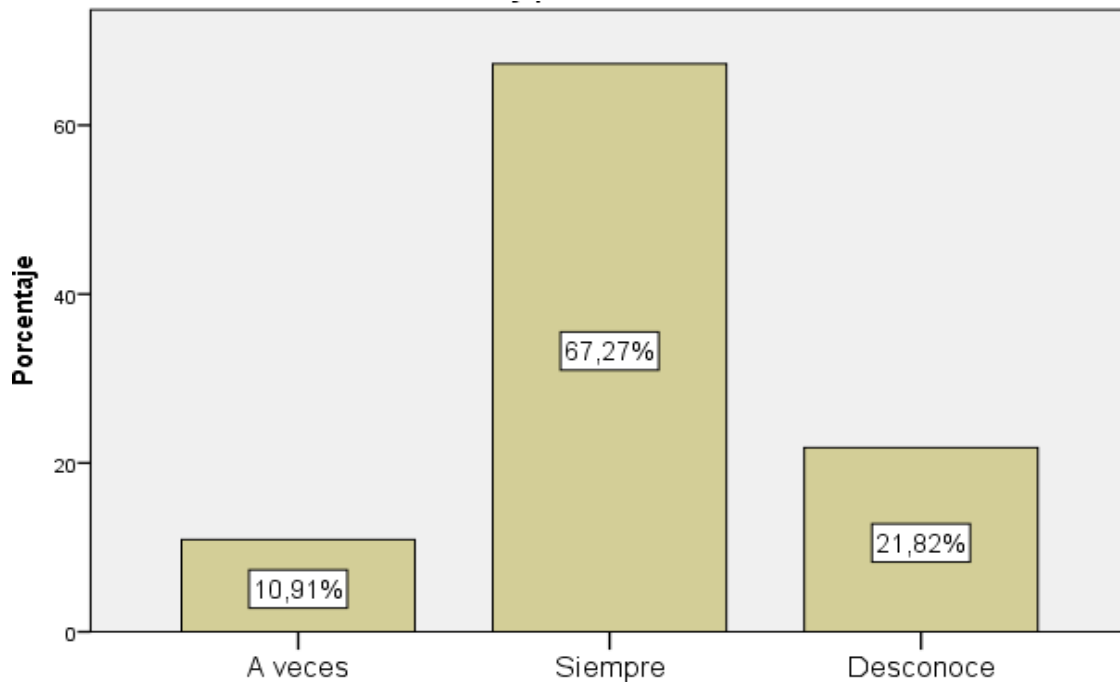
TABLA No 6

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Utilizan información actualizada para estimar el consumo anual de Insumos Médicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	6	10,9	10,9
Siempre	37	67,3	78,2
Desconoce	12	21,8	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 6

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Utilizan información actualizada para estimar el consumo anual de Insumos Médicos



Con respecto a la pregunta si utilizan información actualizada para estimar el consumo anual de Insumos Médicos, mencionan que el 21.82% DESCONOCE la información, el 67.27% SIEMPRE la utiliza y el 10.91% A VECES ha utilizado la información actualizada para estimar el consumo.

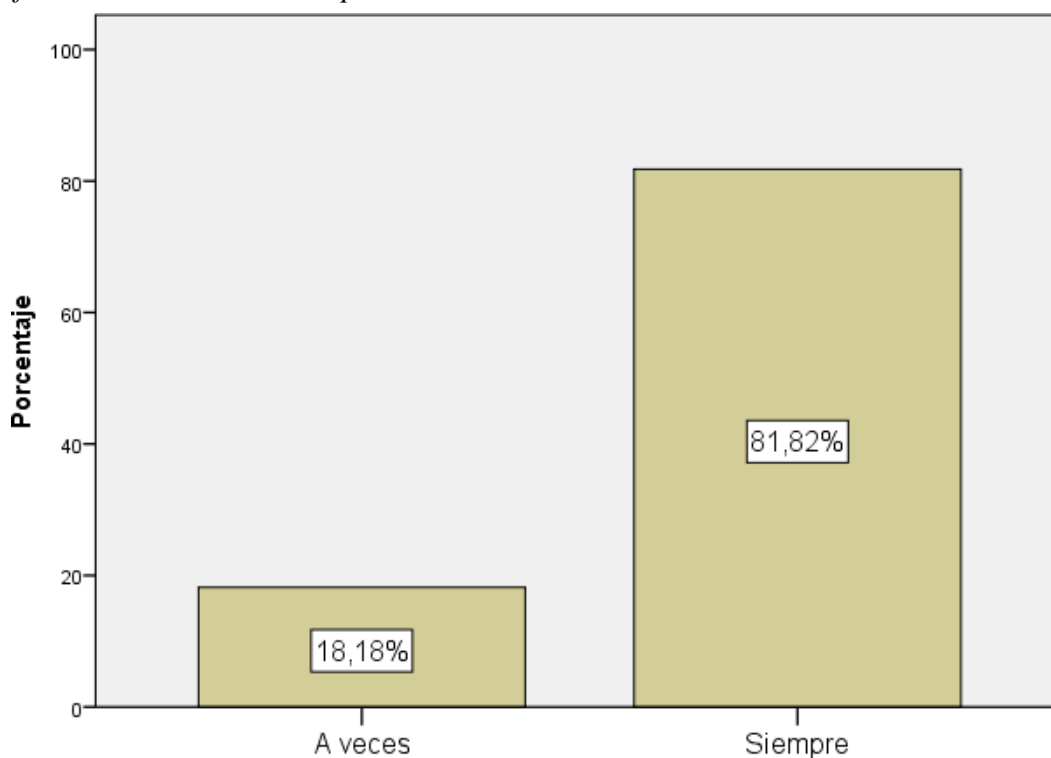
TABLA No 7

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Revisan rutinariamente la fecha de vencimiento del producto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	10	18,2	18,2
Siempre	45	81,8	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 7

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Revisan rutinariamente la fecha de vencimiento del producto



Los resultados representados en el gráfico No 7 a la pregunta si revisan rutinariamente la fecha de vencimiento del producto, el 81.82% menciona que SIEMPRE revisan y el 18.18% A VECES lo hace.

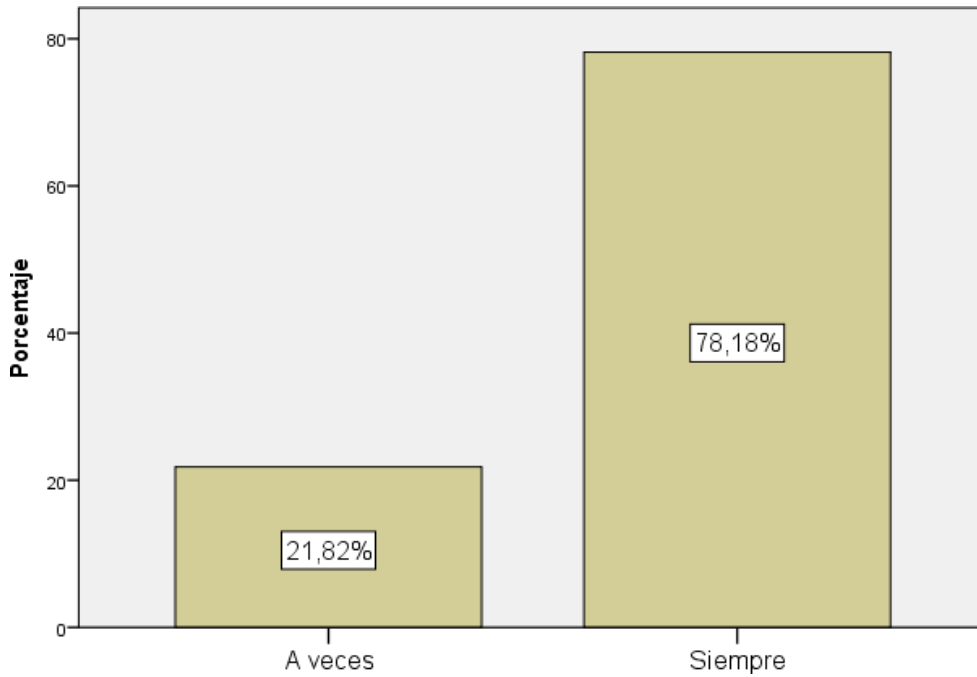
TABLA No 8

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Verifican periódicamente el buen estado de conservación del producto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	12	21,8	21,8
Siempre	43	78,2	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 8

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Verifican periódicamente el buen estado de conservación del producto



En este gráfico se muestra que el 78.18% SIEMPRE verifica periódicamente el buen estado de conservación del producto y el 21.82% A VECES verifica.

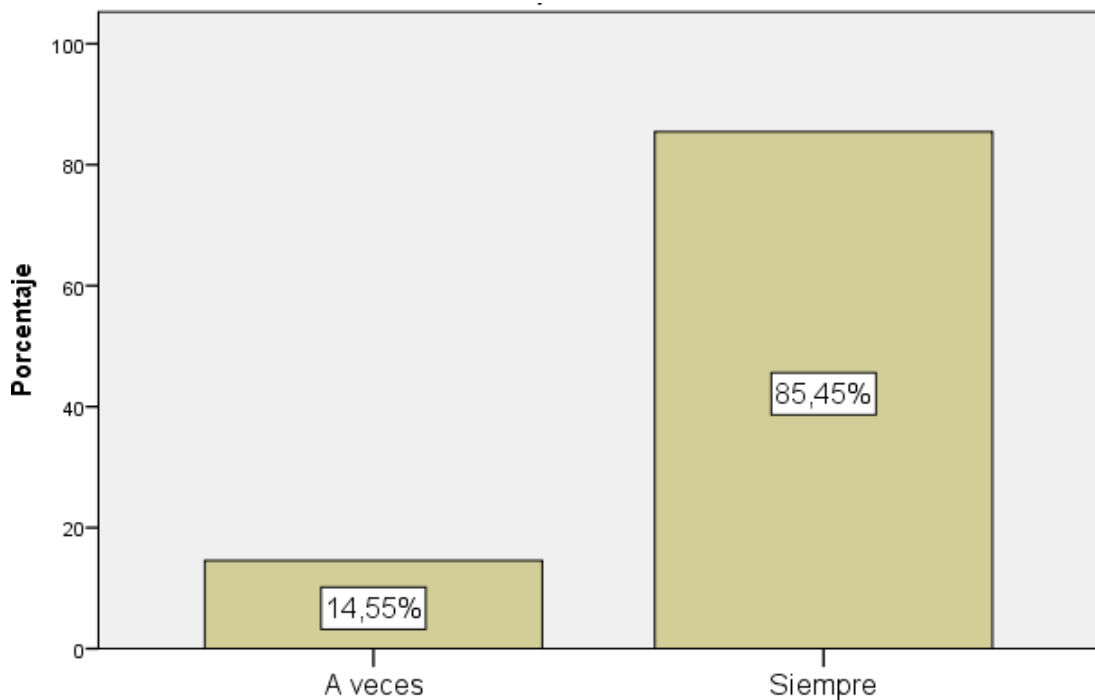
TABLA No 9

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Clasifican oportunamente los productos en los anaqueles para expender al usuario-paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	8	14,5	14,5
Siempre	47	85,5	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 9

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Clasifican oportunamente los productos en los anaqueles para expender al usuario-paciente



Ante la pregunta si clasifican oportunamente los productos en los anaqueles para expender al usuario – paciente, el 85.45% responde que SIEMPRE lo realiza y el 14.55% menciona que A VECES lo ha realizado oportunamente.

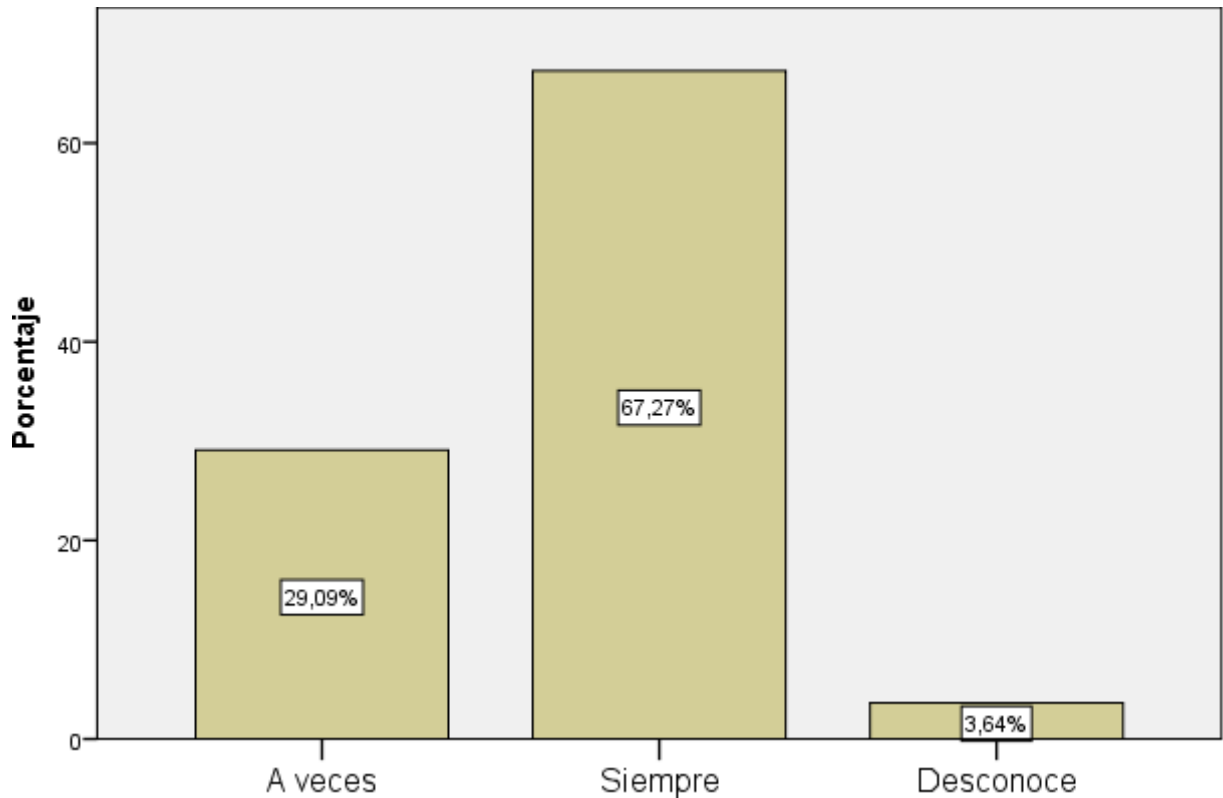
TABLA No 10

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Remiten los reportes de stock de Insumos Médicos oportunamente para su reposición

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	16	29,1	29,1
Siempre	37	67,3	96,4
Desconoce	2	3,6	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 10

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Remiten los reportes de stock de Insumos Médicos oportunamente para su reposición



A la pregunta de que si, remiten los reportes de stock de Insumos Médicos oportunamente para su reposición, el 3.64% DESCONOCE, el 67.27% SIEMPRE remiten y el 29.09% AVECES lo ha hecho.

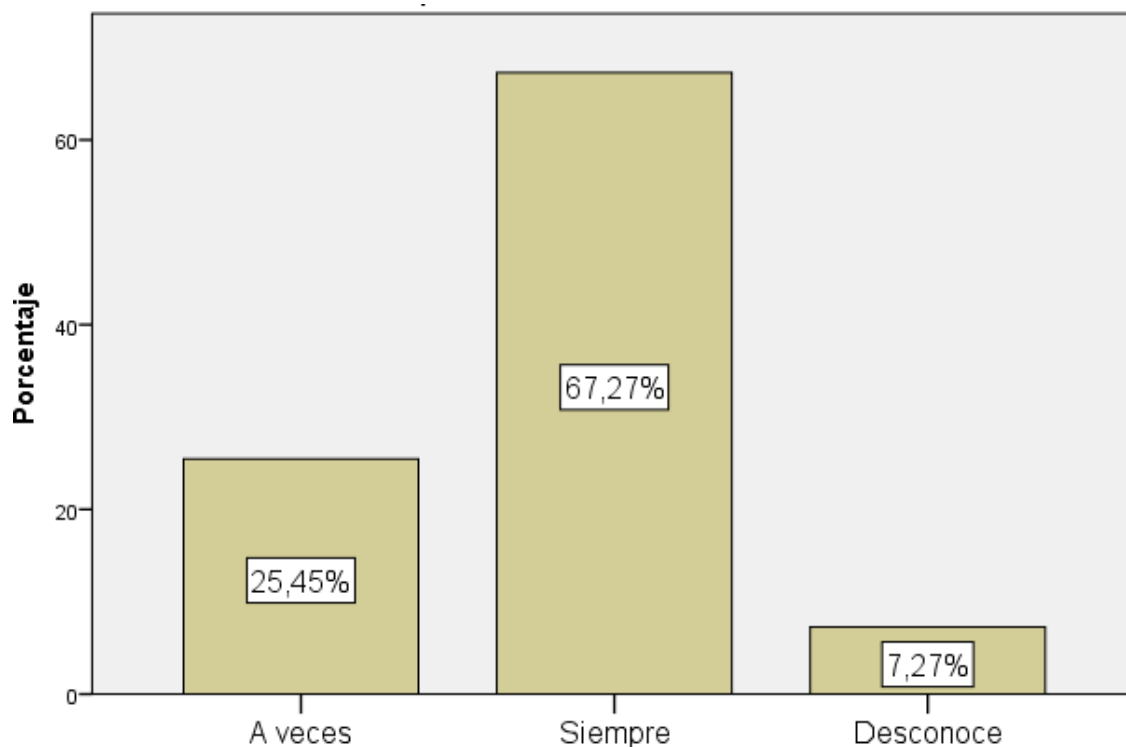
TABLA No 11

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Realizan inventarios periódicos para determinar el stock de Insumos Médicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	14	25,5	25,5
Siempre	37	67,3	92,7
Desconoce	4	7,3	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 11

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Realizan inventarios periódicos para determinar el stock de Insumos Médicos



Los resultados a la pregunta, si realizan inventarios periódicos para determinar el stock de Insumos Médicos, el 7.27% DESCONOCE dicho procedimiento, el 67.27% menciona que SIEMPRE lo realiza y el 25.45% A VECES ha realizado inventarios periódicos.

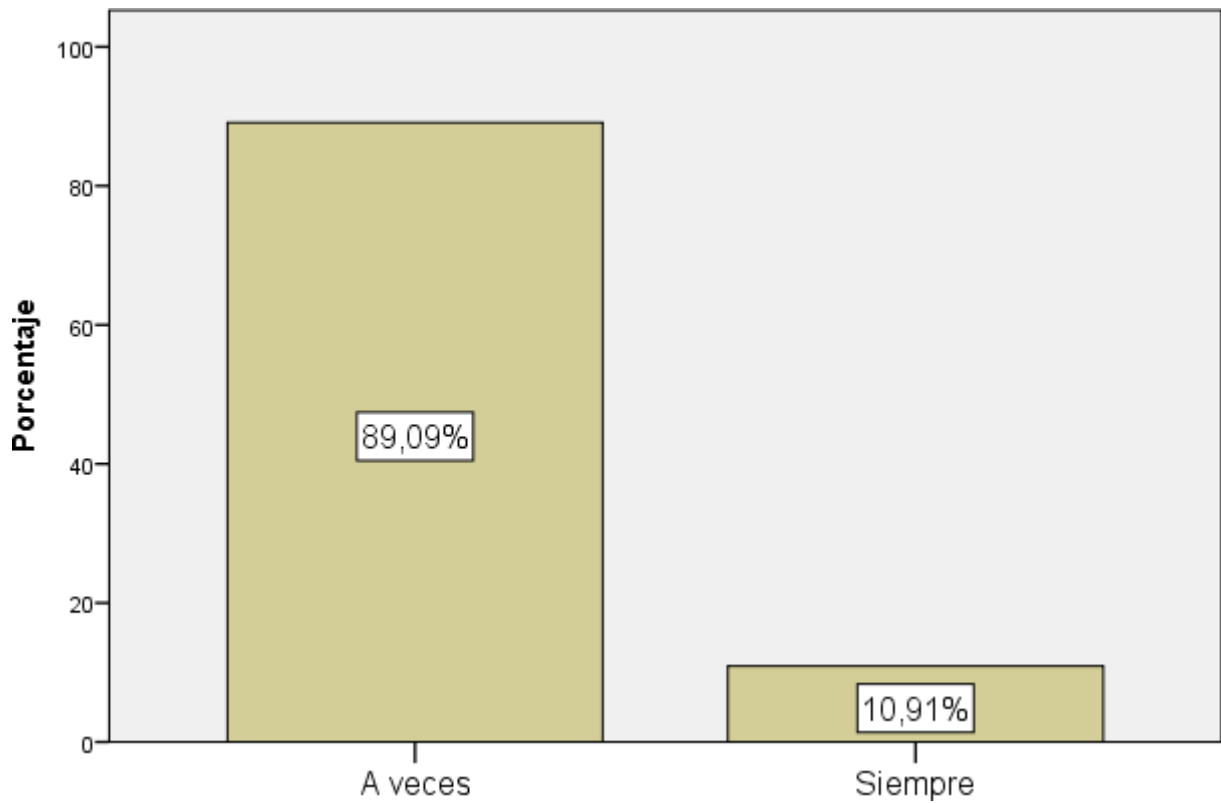
TABLA No 12

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si El abastecimiento de Insumos Médicos solicitados es oportuno

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	49	89,1	89,1
Siempre	6	10,9	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 12

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si El abastecimiento de Insumos Médicos solicitados es oportuno



En este gráfico se puede observar que el 10.91% ha respondido que SIEMPRE el abastecimiento de Insumos Médicos solicitados es oportuno y el 89.09% A VECES dicho abastecimiento es oportuno.

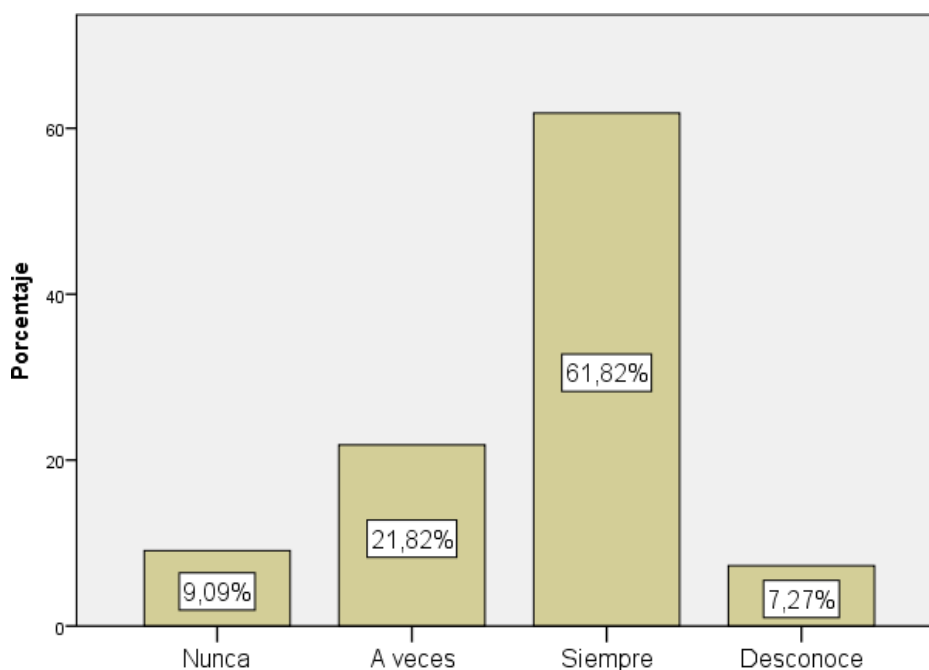
TABLA No 13

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Están abastecidos de los medicamentos esenciales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	5	9,1	9,1
A veces	12	21,8	30,9
Siempre	34	61,8	92,7
Desconoce	4	7,3	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 13

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Están abastecidos de los medicamentos esenciales



A la pregunta realizada, están abastecidos de los medicamentos esenciales, el 7.27% ha respondido que DESCONOCE, el 61.82% dice que SIEMPRE, el 21.82% expresa que A VECES mientras que el 9.09% ha mencionado que NUNCA están abastecidos de los medicamentos esenciales.

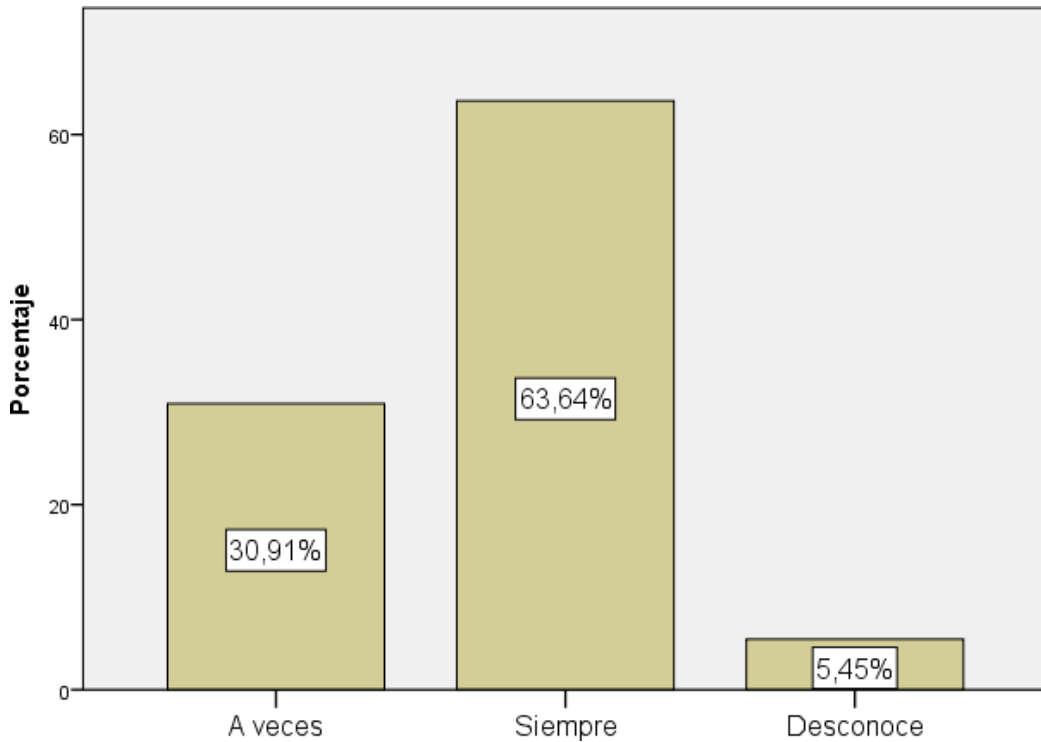
TABLA No 14

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Reportan desabastecimiento de los Insumos Médicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	17	30,9	30,9
Siempre	35	63,6	94,5
Desconoce	3	5,5	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 14

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Reportan desabastecimiento de los Insumos Médicos



El gráfico N° 14, muestra que el 5.45% DESCONOCE el procedimiento de reportar desabastecimiento de los Insumos Médicos, el 63.64 SIEMPRE reporta desabastecimiento y el 30.91% A VECES lo hace.

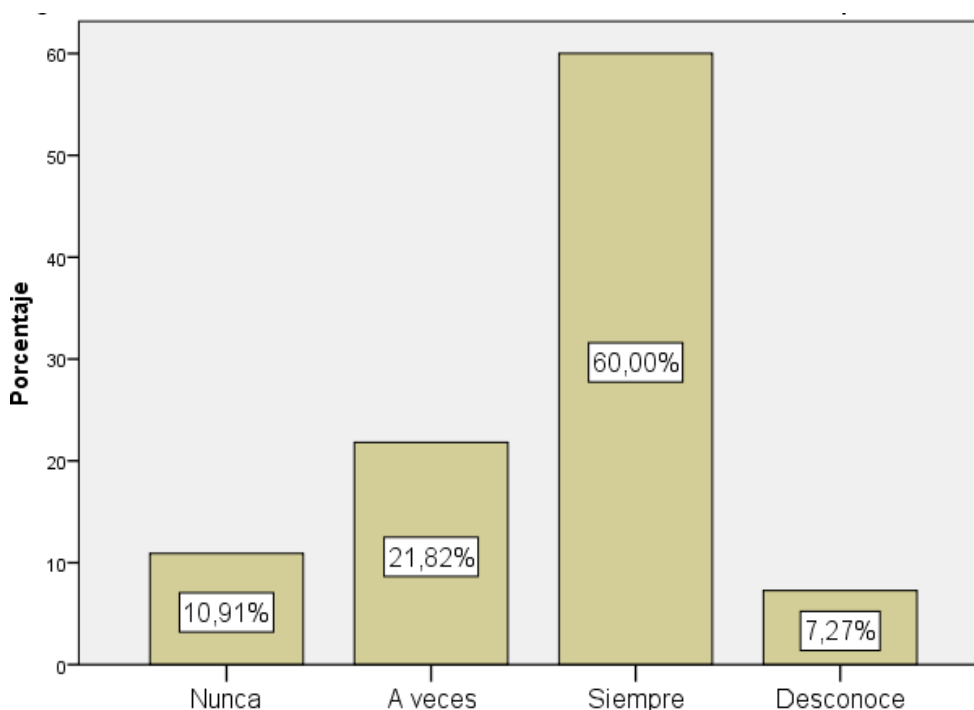
TABLA No 15

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Controlan frecuentemente el número de meses de existencia disponible

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	6	10,9	10,9
A veces	12	21,8	32,7
Siempre	33	60,0	92,7
Desconoce	4	7,3	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 15

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Controlan frecuentemente el número de meses de existencia disponible



En relación a la pregunta, controlan frecuentemente el número de meses de existencia disponible, el 7.27% DESCONOCE, el 60% SIEMPRE controla, el 21.82% AVECES lo realiza y el 10.91% NUNCA realiza tal control.

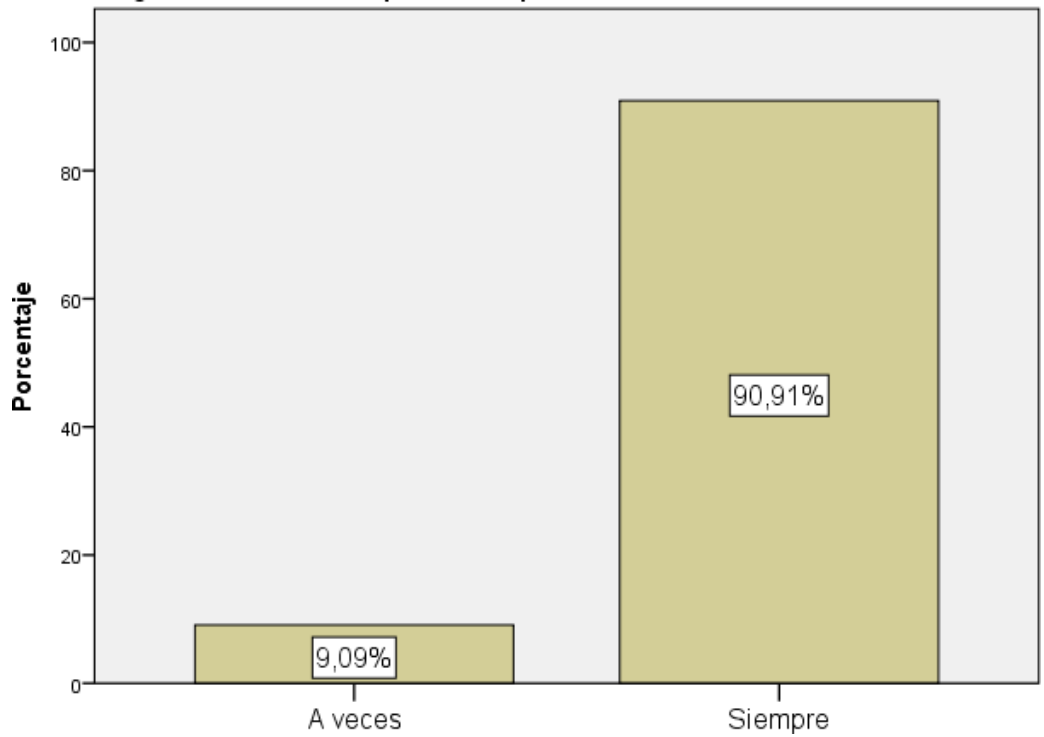
TABLA No 16

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Todas las recetas prescritas por el médico son atendidas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	5	9,1	9,1
Siempre	50	90,9	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 16

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si todas las recetas prescritas por el médico son atendidas



Del gráfico N° 16, se observa que el 90.91% menciona que SIEMPRE todas las recetas prescritas por el médico son atendidas mientras que el 9.09% expresa que A VECES.

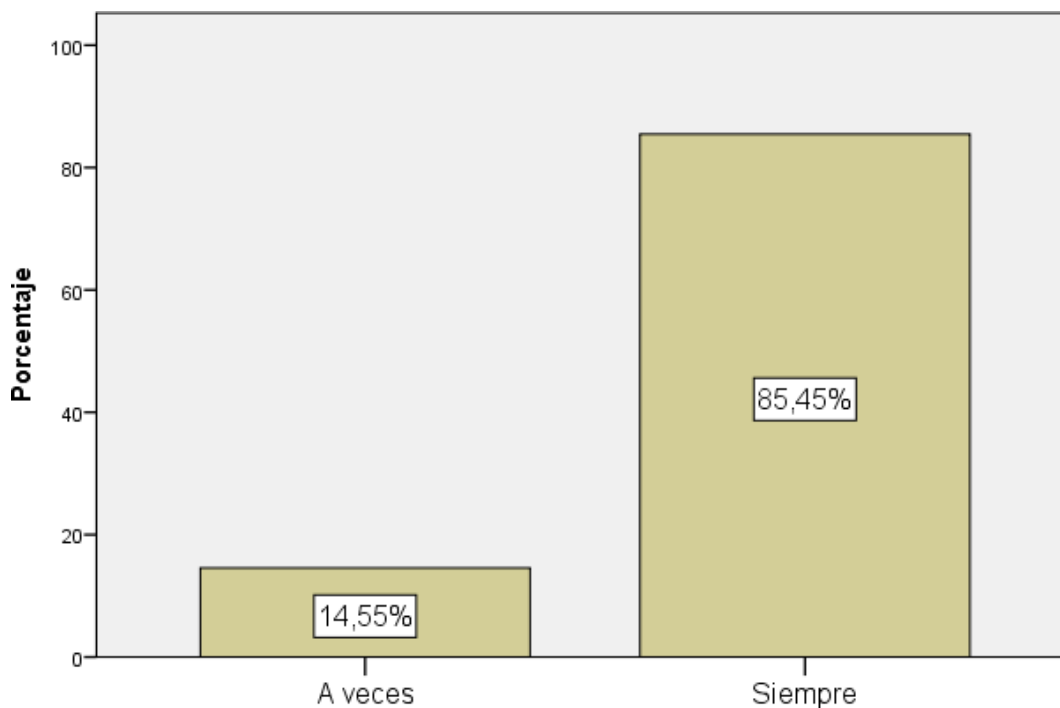
TABLA No 17

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Los medicamentos que se dispensan son accesibles económicamente al paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	8	14,5	14,5
Siempre	47	85,5	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 17

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Los medicamentos que se dispensan son accesibles económicamente al paciente



Ante la pregunta, los medicamentos que se dispensan son accesibles económicamente al paciente, el gráfico muestra que el 85.45% SIEMPRE son accesibles económicamente y el 14.55% A VECES lo es.

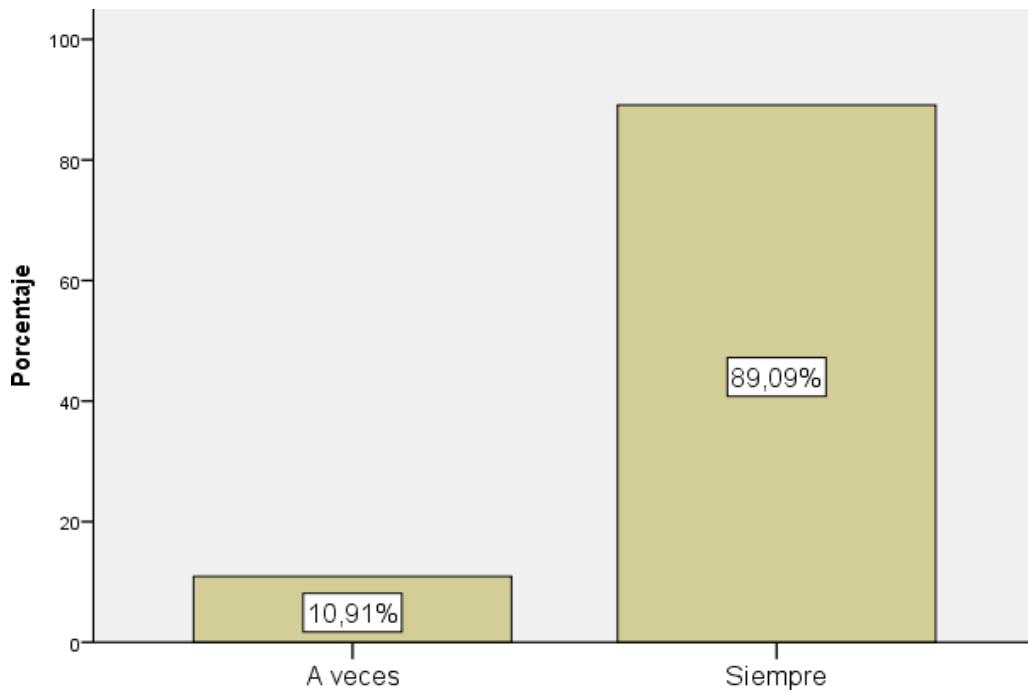
TABLA No 18

Número y porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Brindan al paciente información sobre el uso de sus medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	6	10,9	10,9
Siempre	49	89,1	100,0
Total	55	100,0	

GRAFICO No 18

Porcentaje de trabajadores del HEP, según opinión si Brindan al paciente información sobre el uso de sus medicamentos



El Gráfico N°18 muestra que ante la pregunta si brindan al paciente información sobre el uso de sus medicamentos, el 89.09% ha mencionado que ello sucede SIEMPRE, sin embargo un 10.91% dice que A VECES.

5.2 Prueba de Hipótesis

5.2.1. Hipótesis general

H1: La Gestión Logística influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Ho: La Gestión Logística NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

GESTION LOGISTICA * SERVICIO DE LA FARMACIA tabulación cruzada

			SERVICIO DE LA FARMACIA		Total
			A veces	Siempre	
GESTION LOGISTICA	A veces	Recuento	5	7	12
		Recuento esperado	1,7	10,3	12,0
		% del total	9,1%	12,7%	21,8%
	Siempre	Recuento	3	40	43
		Recuento esperado	6,3	36,7	43,0
		% del total	5,5%	72,7%	78,2%
Total	Recuento	8	47	55	
	Recuento esperado	8,0	47,0	55,0	
	% del total	14,5%	85,5%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	9,083 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad ^b	6,507	1	,011		
Razón de verosimilitud	7,560	1	,006		
Prueba exacta de Fisher				,009	,009
Asociación lineal por lineal	8,918	1	,003		
N de casos válidos	55				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION:

Como el valor de significancia $0,003 < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula H_0 y aceptamos la hipótesis alternativa H_1 , es decir La Gestión Logística influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

5.2.2. Hipótesis Específica 1

H1: El Presupuesto para la compra de Insumos Médicos influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

H0: El Presupuesto para la compra de Insumos Médicos NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

SOBRE PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS * SERVICIO DE LA FARMACIA
tabulación cruzada

			SERVICIO DE LA FARMACIA		Total
			A veces	Siempre	
SOBRE PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE INSUMOS MEDICOS	A veces	Recuento	7	41	48
		Recuento esperado	7,0	41,0	48,0
		% del total	12,7%	74,5%	87,3%
	Siempre	Recuento	1	6	7
		Recuento esperado	1,0	6,0	7,0
		% del total	1,8%	10,9%	12,7%
Total		Recuento	8	47	55
		Recuento esperado	8,0	47,0	55,0
		% del total	14,5%	85,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	,983		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,000	1	,983		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,733
Asociación lineal por lineal	,000	1	,984		
N de casos válidos	55				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,02.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION:

Como el valor de significancia $0,983 > 0.05$ aceptamos la hipótesis nula H_0 y rechazamos la hipótesis alternativa H_1 , es decir El Presupuesto para la compra de Insumos Médicos NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

5.2.3 Hipótesis Específica 2

H1: El Cuadro de Necesidades influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Ho: El Cuadro de Necesidades NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

SOBRE CUADRO DE NECESIDADES * SERVICIO DE LA FARMACIA tabulación cruzada

			SERVICIO DE LA FARMACIA		Total
			A veces	Siempre	
SOBRE CUADRO DE NECESIDADES	A veces	Recuento	2	4	6
		Recuento esperado	,9	5,1	6,0
		% del total	3,6%	7,3%	10,9%
	Siempre	Recuento	6	43	49
		Recuento esperado	7,1	41,9	49,0
		% del total	10,9%	78,2%	89,1%
Total	Recuento	8	47	55	
	Recuento esperado	8,0	47,0	55,0	
	% del total	14,5%	85,5%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,913 ^a	1	,167		
Corrección de continuidad ^b	,592	1	,442		
Razón de verosimilitud	1,549	1	,213		
Prueba exacta de Fisher				,206	,206
Asociación lineal por lineal	1,878	1	,171		
N de casos válidos	55				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,87.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION:

Como el valor de significancia $0,167 > 0.05$ aceptamos la hipótesis nula H_0 y rechazamos la hipótesis alternativa H_1 , es decir El Cuadro de Necesidades NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

5.2.4 Hipótesis Específica 3

H1: La Calidad del Producto influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

H0: La Calidad del Producto NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

SOBRE CALIDAD DE PRODUCTO*SERVICIO DE LA FARMACIA tabulación cruzada

			SERVICIO DE LA FARMACIA		Total
			A veces	Siempre	
SOBRE CALIDAD DE PRODUCTO	A veces	Recuento	0	2	2
		Recuento esperado	,3	1,7	2,0
		% del total	0,0%	3,6%	3,6%
	Siempre	Recuento	8	45	53
		Recuento esperado	7,7	45,3	53,0
		% del total	14,5%	81,8%	96,4%
Total	Recuento	8	47	55	
	Recuento esperado	8,0	47,0	55,0	
	% del total	14,5%	85,5%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,353 ^a	1	,552		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,641	1	,423		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,728
Asociación lineal por lineal	,347	1	,556		
N de casos válidos	55				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,29.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION:

Como el valor de significancia $0,552 > 0,05$ aceptamos la hipótesis nula H_0 y rechazamos la hipótesis alternativa H_1 , es decir La Calidad del Producto NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

5.3 Análisis e interpretación de resultados.

El procedimiento estadístico para el análisis de datos se hizo mediante el empleo de codificación y tabulación de la información, clasificación de tablas y gráficos. La edición de dichos datos se realizó con el fin de comprender mejor la información y realizar un análisis minucioso de los resultados.

Luego de tabular y ordenar la información, ésta se analizó mediante técnicas de carácter estadístico para llevar a prueba la contrastación de las hipótesis, para tal efecto se aplicó la técnica estadística: Prueba de hipótesis con Chi Cuadrado de Pearson – Variables cualitativas – Prueba no paramétrica.

CONCLUSIONES

En base a la investigación y de acuerdo con los resultados obtenidos se concluye:

1. Se ha demostrado que la Gestión Logística influye positivamente en el servicio de la Farmacia, afirmación que se hace basándose en los datos recogidos donde el 67.27% de la población encuestada expresó que SIEMPRE utiliza información actualizada para estimar el consumo anual de Insumos Médicos.
2. Se ha demostrado que el Presupuesto para la compra de Insumos Médicos NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia, afirmación que se hace basándose en los datos recogidos donde el 90.91% del personal encuestado considera que A VECES dicho presupuesto es suficiente. Esta afirmación recogida se contradice en la práctica puesto que el año 2015, período de investigación, es el año donde mayor presupuesto anual se asignó al Hospital de Emergencias Pediátricas para la compra de Insumos Médicos; año 2013 S/. 3'672,179.53, año 2014 S/. 3'707,408.41 y el año 2015 S/. 5'026,672.29
3. Se ha demostrado que el Cuadro de Necesidades NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia, afirmación que se hace basándose en los datos obtenidos donde el 74.55% del personal encuestado SIEMPRE reportan los cuadros de necesidades valorados en los plazos estimados para su programación oportuna.
4. Se demostró también que la Calidad del Producto NO influye positivamente en el servicio de la Farmacia, afirmación que se hace basándose en los datos recogidos donde el 78.18% afirma que SIEMPRE verifican periódicamente el buen estado de conservación del producto.

RECOMENDACIONES

1. A la Oficina Ejecutiva de Administración en coordinación con la Oficina de Logística, órgano responsable de la Gestión Logística, responsable del abastecimiento de insumos médicos, implementen directivas de procedimientos que mejoren la planificación del abastecimiento oportuno.
2. Al Seguro Integral de Salud – SIS, proponiendo se agilicen las transferencias financieras de reembolsos a los Hospitales, para realizar los procedimientos de selección y contratación con oportunidad y no caer en desfinanciamiento y por ende en desabastecimiento.
3. Al Servicio de Farmacia para que elabore o determine sus cuadros de necesidades de Insumos Médicos valorados, empleando información actualizada, considerando el control de inventarios, las características técnicas y lo más importante conciliar los registros de datos sobre el comportamiento y niveles de stock de los medicamentos e insumos que el Hospital de Emergencias Pediátricas ha consumido e informado cada mes al Seguro Integral de Salud.
4. Al Servicio de Farmacia para que instruya a su personal en mantener la calidad del producto, ya que si bien es cierto el 78.18% del personal SIEMPRE verifica el buen estado de conservación del producto, existe un 21.82% que no lo realiza y ello perjudicaría una óptima atención integral a los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ C., MACIAS J. (2007)**, “Manual de Procedimiento en Gestión de Crisis”
- ÁLVAREZ, F. (2007)** Calidad y auditoria en salud, Bogotá editorial ecoe ediciones.
- ARISACA, C; FIGUEROA P.; CANDELA, D. (2014)**, “Propuesta de mejora en el proceso de abastecimiento de medicamentos en una clínica privada de salud”
- BALLOU, R. (2004)**, “Logística: Administración de la cadena de suministro”, México, Prentice Hall, p. 4
- BOTEMAN, THOMAS S Y SNELL, SCOTT A. (2005)**. Administración “Un Nuevo Panorama Competitivo” Sexta Ed., 2005 Editorial Mc Graw–Hill Interamericana México, D.F.
- CAPUÑAY, C.; TOCTO, R. (2001)**, En su tesis: Disponibilidad y Costos de Medicamentos genéricos en farmacias y boticas del sector privado de Lima y Callao.
- CONGRESO GENERAL DE LA REPUBLICA – PERU. LEY 28411**, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, 2004
- CORAL, M. (2008)**. En su tesis “Calidad de productos farmacéuticos y afines comercializados en el mercado Peruano: pesquisados por DIGEMID, de 2002-2006
- DE LA CRUZ, A. (2014)**, “Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos, 2008”.
- DEMING, W. (1982)**. “Calidad, productividad, competitividad, la salida de la crisis”
- DIGEMID** – Guía Metodológica de la Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas – DIGEMID NO 001-2014 – MINSA.
- GOMEZ, J. (2014)**, “Gestión Logística y Comercial”. Mc Graw Hill Education.

GUARACHI, A. (2014) “Diagnóstico de la propuesta de mejora de la Gestión del Proceso Logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – HNAAA de ESSALUD – CHICLAYO, PERÚ.

ISHIKAWA, K. (1997). “Que es el Control Total de la Calidad; la modalidad japonesa”, Ed. Norma, Madrid España, Edición: 11°.

MINISTERIO DE SALUD – PERU. Decreto Supremo N° 014-2011/MINSA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

MINISTERIO DE SALUD – PERU. Decreto Supremo N° 023-2001/SA, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria.

MINISTERIO DE SALUD – PERU. Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM, que aprueba el manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA, de Productos Farmacéuticos y afines

MINISTERIO DE SALUD – PERU. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que Aprueba Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Medico Quirúrgicos - SISMED

MONTERROSO, E. (1999), “Logística de abastecimiento” Módulo de “Administración de la Producción” UBANET.

MORATINOS G., Francisco (2005) Introducción a la Economía del Sector Público, Universidad de Carabobo. Caracas,

NEWMAN, W. (1968). “Programación, Organización y Control”, Bilbao: Ed. Deusto

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS – Perspectivas Políticas de la OMS sobre medicamentos N° 08–2004 – Acceso a Medicamentos Esenciales: Un Marco para la acción colectiva.

PACA, G., (2010). “Aplicación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos e insumos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la Ciudad de Riobamba”.

PODER EJECUTIVO DEL PERU, DECRETO LEGISLATIVO NO 1341, MODIFICA LA LEY 30225, Ley de Contrataciones del Estado. 2017

RAPAHMELL, John M, “Marketing in the service sector”, Cambridge Massachusetts, Winthrop Publishers Inc, 1974

SALAZAR, J. (2014). “La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación”

SANCHEZ, M. (2005). “Indicadores de Gestión Hospitalaria”

SOTO, C. (2015) “El presupuesto público y el Sistema Nacional de Presupuesto - Parte final. Fuente: Actualidad Gubernamental, N.º 86 - Diciembre 2015

UMAÑA, A.; ZALDAÑA, J. (2008). Diseño de un Instrumento para evaluar la Calidad del Proceso de Distribución de Medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Zacamil. Dr. Juan José Fernández, San Salvador – El Salvador.

VALLADARES, G., (2009). “Manual para la disposición final de medicamentos caducados.”

VELASQUEZ, G., (2013). “Gestión logística en el sector público: ¿un tema de eficiencia o de confianza?”

ZEITHAML A. Valarie, (2002). “Marketing de servicios un enfoque de integración del cliente a la empresa”, México, McGraw-Hill, 3pp.

ANEXOS

Anexo 1:

1. Cuestionario de preguntas de la investigación.

Gestión Logística (Variable Independiente)		
	Nº	Preguntas
I₁		Sobre Presupuesto para la compra de Insumos Médicos
	1	¿El presupuesto destinado para la compra de Insumos Médicos es suficiente?
	2	¿Reportan los cuadros de necesidades valorados en los plazos estimados para su programación oportuna?
	3	¿Las remesas del Seguro Integral de Salud se transfieren oportunamente para el gasto?
I₂		Sobre Cuadro de Necesidades
	4	¿Realizan requerimientos precisando las especificaciones técnicas establecidas del producto a adquirir?
	5	¿Registran las cantidades necesarias a consumir en el año?
	6	¿Utilizan información actualizada para estimar el consumo anual de Insumos Médicos?
I₃		Sobre Calidad del Producto
	7	¿Revisan rutinariamente la fecha de vencimiento del producto ?
	8	¿Verifican periódicamente el buen estado de conservación del producto?
	9	¿Clasifican oportunamente los productos en los anaqueles para expender al usuario-paciente?
Servicio de la Farmacia (Variable Dependiente)		
D₁		Sobre el Stock Disponible de Insumos Médicos
	10	¿Remiten los reportes de stock de Insumos Médicos oportunamente para su reposición?
	11	¿Realizan inventarios periódicos para determinar el stock de Insumos Médicos?
	12	¿El abastecimiento de Insumos Médicos solicitados es oportuno?
D₂		Sobre la Disponibilidad de Insumos Médicos
	13	¿Están abastecidos de los medicamentos esenciales?
	14	¿Reportan desabastecimiento de los Insumos Médicos?
	15	¿Controlan frecuentemente el número de meses de existencia disponible?
D₃		Sobre Recetas
	16	¿Todas las recetas prescritas por el médico son atendidas?
	17	¿Los medicamentos que se dispensan son accesibles económicamente al paciente?
	18	¿Brindan al paciente información sobre el uso de sus medicamentos?
<p>1 = Nunca, 2 = A veces 3 = Siempre 4 = Desconoce N = 55 - TRABAJADORES DEL SERVICIO DE FARMACIA</p>		

2. Data SPSS del Cuestionario – Respuestas – Vista de Datos

Gest_Log_del_serv_de_la_Farmacia_HEP bk.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Persona	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	1	2	1	2	3	1	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
4	4	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2
5	5	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
6	6	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3
7	7	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
8	8	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3
9	9	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
10	10	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2
11	11	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3
12	12	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3
13	13	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
14	14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3
15	15	2	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
16	16	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
17	17	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
18	18	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3
19	19	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
20	20	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
21	21	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3
22	22	2	3	2	3	1	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
23	23	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2
24	24	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3
25	25	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
26	26	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
27	27	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3
28	28	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3
29	29	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3
30	30	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
31	31	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
32	32	2	3	2	3	1	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3
33	33	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
34	34	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
35	35	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2
36	36	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3
37	37	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
38	38	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3
39	39	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
40	40	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
41	41	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3
42	42	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
43	43	2	1	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3

44	44	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
45	45	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3
46	46	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
47	47	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3
48	48	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
49	49	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	3
50	50	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3
51	51	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
52	52	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	1	3	3	3
53	53	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
54	54	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
55	55	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	3	3	3
56																			
57																			
58																			
59																			
60																			
61																			
62																			
63																			
64																			
65																			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF