



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD**

**TESIS**

**GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO – CUSCO 2022**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN POLÍTICAS  
Y GESTIÓN EN SALUD**

**AUTOR:**

Br. VILMA SONCCO ACURIO

**ASESOR:**

Dr. SANTIAGO MAXIMO SACO MENDEZ

ORCID: 0000-0002-6095-3298

**CUSCO – PERÚ**

**2024**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: "GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO - CUSCO 2022"

Presentado por: Br. VILMA SONCCO Acurio DNI N° 23975837  
presentado por: ..... DNI N°: .....

Para optar el título profesional/grado académico de .....  
MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por ..0.1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de .....9.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 15 de OCTUBRE de 2024

Sme ggoz

Firma

Post firma Santiago Máximo Saco Méndez

Nro. de DNI 23964076

ORCID del Asesor 0000-0002-6095-3298

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:390446190

NOMBRE DEL TRABAJO

**GESTION DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICO Y PRIVADO – CUSCO 2022**

AUTOR

**Vilma Soncco**

RECUENTO DE PALABRAS

**30375 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**165815 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**138 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 9, 2024 4:27 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 9, 2024 4:29 PM GMT-5**

### ● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora (e) General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO - CUSCO 2022** de la Br. Br. **VILMA SONCCO ACURIO**. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **SIETE DE NOVIEMBRE DE 2024**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

Cusco, 23 de junio 2025

  
DRA. MARICELA PAULLO NINA  
Primer Replicante

  
DRA. YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES  
Segundo Replicante

Dr. PABLO FIDEL GRAJEDA ANCCA  
Primer Dictaminante

  
Dr. RAMON FIGUEROA MUJICA  
Segundo Dictaminante

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi roca eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

Con profundo cariño y gratitud a mi madre Encarnación y a mis hermanos Alfredo y Arturo.

### **IN MEMORIAM**

En memoria a mi padre Braulio, mi fuente de inspiración y sabiduría.

## **AGRADECIMIENTO**

Con especial agradecimiento a mi asesor de tesis Dr. Santiago Saco Méndez por su dedicación y paciencia sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

A mi amiga Eliana por apoyarme y animarme.

Quiero agradecer a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por el apoyo en la realización de dicha tesis.

## PRESENTACIÓN

Señora Directora de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señores Miembros del Jurado:

En concordancia con el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento de la Escuela de Postgrado, pongo a vuestra consideración el trabajo de investigación titulada: **“GESTION DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICO Y PRIVADO - CUSCO 2022”**. A fin de optar al grado académico de Maestro en Políticas y Gestión en Salud.

El desarrollo de este trabajo de investigación es el resultado de la perseverancia y esmero de los conocimientos alcanzados durante mi formación profesional, esperando siempre que los resultados obtenidos sean una contribución a las futuras investigaciones, del sector salud, para los usuarios y para la población en general, así como también teniendo en cuenta las pautas metodológicas que sugiere la Escuela de Post Grado.

Br. Vilma Soncco Acurio.

## Índice de contenido

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	iii
INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	
<b>1 CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación.....	7
1.5 Limitaciones de la investigación.....	8
1.6 Consideraciones éticas.....	9
<b>2 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2. Gestión de medicamentos.....	11
2.1 Gestión de los medicamentos.....	11

2.1.2	La gestión de stock.....	13
2.2	Acceso a los medicamentos.....	18
2.2.2	Buenas practicas.....	20
2.2.2	Mercado público y privado.....	22
2.3	Antecedentes del estudio.....	23
2.3.1	Investigaciones internacionales.....	23
2.3.2	Investigaciones nacionales.....	24
2.3.3	Investigaciones locales.....	25
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>		<b>27</b>
3.1	Formulación de hipótesis.....	27
3.1.1	Hipótesis general.....	27
3.1.2	Hipótesis específicas.....	27
3.1.3	Identificación de variables e indicadores - Operacionalización de variables.....	27
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>29</b>
4.1	Tipo de investigación.....	29
4.2	Diseño de la investigación.....	29
4.3	Población, muestra y muestreo.....	30
4.3.1	Población.....	30
4.3.2	Muestra y muestreo.....	30
4.3.3	Unidades de análisis.....	30

4.4	Técnicas e instrumentos .....	31
4.4.1	Técnicas .....	31
4.4.2	Instrumento .....	31
4.5	Procedimiento de recolección y análisis de datos .....	33
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS .....</b>		<b>35</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>		<b>85</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>		<b>90</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>93</b>
<b>Bibliografía .....</b>		<b>95</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>107</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Características del personal de los servicios de farmacia de Establecimiento público y privado - Cusco 2022 .....	35
<b>Tabla 2</b> De la selección y programación gestión del acceso a medicamentos en Establecimiento de salud público y privado 2022. ....	36
<b>Tabla 3</b> De la adquisición de medicamentos en los trabajadores de los establecimientos de salud público y privado Cusco 2022 .....	37
<b>Tabla 4</b> Almacenamiento en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022 .....	39
<b>Tabla 5</b> Frecuencias descriptivas de la dispensación de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022.....	41
<b>Tabla 6</b> Frecuencias descriptivas del registro de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022.....	43
<b>Tabla 7</b> Frecuencias descriptivas de la entrega de productos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022.....	44
<b>Tabla 8</b> Frecuencia descriptivas del entorno de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022.....	45

<b>Tabla 9</b> Frecuencias descriptivas de la documentación de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022 .....	47
<b>Tabla 10</b> Frecuencias descriptivas de la ubicación y tamaño del almacén para la gestión de acceso a medicamentos de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022. ....	49
<b>Tabla 11</b> Frecuencias descriptivas de las instalaciones de los medicamentos en las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022.....	50
<b>Tabla 12</b> Frecuencias descriptivas de la organización interna de medicamentos en las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022 .....	51
<b>Tabla 13</b> Frecuencias descriptivas del personal en las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022 .....	52
<b>Tabla 14</b> Frecuencias descriptivas de seguridad y saneamiento de los medicamentos de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022 .....	53
<b>Tabla 15</b> Frecuencias descriptivas del saneamiento de los medicamentos desde los trabajadores de los establecimientos en referencia de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco - 2022 .....	54
<b>Tabla 16</b> Frecuencias descriptivas de las técnicas de manejo de medicamentos desde los trabajadores de los establecimientos en referencia a las buenas prácticas de los servicios de farmacia de lo establecimiento de salud público y privado Cusco - 2022.....	55

<b>Tabla 17</b> Frecuencias descriptivas del control de stock para los medicamentos desde los trabajadores en referencia de las buenas prácticas en los servicios de farmacia de los establecimientos de salud Cusco, 2022.....	56
<b>Tabla 18</b> Comparación de la selección y programación para la gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público vs. privado, 2022.....	59
<b>Tabla 19</b> Comparación de la adquisición para la gestión de medicamentos de trabajadores público vs. Privado, 2022.....	61
<b>Tabla 20</b> Comparación de almacenamiento y distribución para la gestión de medicamentos por trabajadores público vs. Privado 2022 .....	63
<b>Tabla 21</b> Comparación en el proceso de dispensación de medicamentos por trabajadores de establecimiento público vs. Privado 2022 .....	65
<b>Tabla 22</b> Comparación de los registros en los trabajadores público vs. Privado, 2022.....	67
<b>Tabla 23</b> Comparación de la entrega de producto e información por los trabajadores o dispensador de establecimiento público vs. privado, 2022.....	68
<b>Tabla 24</b> Comparación del entorno para el servicio de dispensación de trabajadores de establecimiento de salud público vs. privado - Cusco 2022 .....	69
<b>Tabla 25</b> Comparación de la ubicación y tamaño del almacén de los establecimientos de salud público vs. privado Cusco - 2022 .....	71
<b>Tabla 26</b> Comparación de las instalaciones en establecimiento de salud público vs. privado Cusco, 2022.....	72
<b>Tabla 27</b> Comparación de la organización interna de establecimientos de salud público vs. Privado Cusco - 2022 .....	73

<b>Tabla 28</b> Comparación del personal de establecimiento de salud público vs. Privado Cusco - 2022 .....	75
<b>Tabla 29</b> Comparación en la seguridad y mantenimiento de establecimientos de salud público vs. privado Cusco - 2022 .....	76
<b>Tabla 30</b> Comparación del saneamiento de establecimientos de salud público vs. privado Cusco - 2022.....	77
<b>Tabla 31</b> Comparación de las técnicas de manejo en establecimiento de salud público vs. privado Cusco - 2022 .....	78
<b>Tabla 32</b> Comparación del control de stock en trabajadores en establecimientos de salud público y privado Cusco 2022. ....	80

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Esquema del modelo integral de sistema de suministro de medicamentos .....	17
<b>Figura 2</b> Niveles sobre la gestión de medicamentos .....	57
<b>Figura 3</b> Niveles de cumplimiento en las buenas prácticas de los servicios de farmacia.....	58
<b>Figura 4</b> Comparación del tipo de trabajador respecto a los procesos de gestión de medicamentos .....	82
<b>Figura 5</b> Comparación del tipo de trabajador respecto a los procesos de buenas practicas .....	84

## RESUMEN

El acceso a medicamentos es un aspecto crucial de la atención médica, que impacta significativamente los resultados de los pacientes. Este estudio tiene como objetivo comparar la gestión del acceso a medicamentos entre establecimientos de salud público y privado Cusco - 2022. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-comparativo y transversal que involucró a 30 trabajadores de servicios de farmacia, divididos equitativamente en establecimiento de salud público y privado. Se recolectaron datos a través de cuestionarios estructurados, evaluando diversos aspectos de la gestión de medicamentos, así como selección y programación, adquisición, almacenamiento, dispensación y buenas prácticas. Se realizaron análisis estadísticos, incluyendo pruebas de Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, para comparar las diferencias entre los establecimientos.

El estudio reveló que el 60% de los profesionales de establecimiento de salud público participan en la selección de medicamentos, en comparación con el 40% de establecimiento privado. El establecimiento público mostro una mayor adherencia a la lista nacional de medicamentos esenciales (60% vs. 100%). La adquisición mensual de medicamentos fue prevalente en ambos sectores (60%), siendo las adquisiciones directas el método más común (80%). Las prácticas de almacenamiento fueron consistentes en ambos sectores, con una verificación del 100% de las cantidades recibidas.

**Conclusiones:** Aunque se observaron diferencias descriptivas en los procesos de gestión del acceso a medicamentos entre los establecimientos público y privado, estas no fueron estadísticamente significativas. Esto indica que las variaciones observadas podrían deberse a factores aleatorios y no necesariamente a una diferencia estructural entre ambos sectores. Se recomienda fortalecer los marcos regulatorios y capacitar al personal para optimizar la gestión de medicamentos, asegurando una atención óptima y un uso eficiente de los recursos en ambos sectores de salud.

**Palabras clave:** gestión de medicamentos, comparaciones de grupo, buenas prácticas.

## ABSTRACT

Access to medicines is a crucial aspect of healthcare, significantly impacts patient outcomes. This study aims to compare medication access to management between public and private healthcare facilities in Cusco - 2022.

A quantitative, non-experimental, descriptive-comparative, cross-sectional study was conducted involving 30 pharmacy service, equally divided between public and private health facilities. Data were collected through structured questionnaires, assessing various aspects of medicines management, including selection and scheduling, procurement, storage, dispensing and good practice. Statistical analyses, including Chi-square and Mann-Whitney U tests, were performed to compare differences between facilities.

The study revealed that 60% of public health professionals participate in medicines selection, compared to 40% in private facilities. Public facilities showed higher adherence to the national essential drug list (60% vs. 100%). Monthly procurement of medicines was prevalent in both sectors (60%), with direct procurement being the most common method (80%). Stocking practices were consistent in both sectors, with 100% verification of quantities received.

**Conclusions:** Although descriptive differences were observed in the management of access to medicines between public and private sectors, these differences were not statistically significant. This indicates that the variations observed could be due to random factors rather than structural differences between the sectors. It is recommended to strengthen regulatory frameworks and train staff to optimize medicine management, ensuring optimal care and efficient resource use in both health sectors.

**Keywords:** medication management, group comparisons, best practices.

## INTRODUCCION

Los diferentes procesos implicados en el sistema de abastecimiento de medicamentos cumplen un papel importante en la calidad de la prestación de servicios de salud. Desde 1993 con la creación de una política de medicamentos y en 1994 el Programa de Medicamentos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han realizado esfuerzos en garantizar la equidad en el acceso a medicamentos ofreciendo lineamientos para una gestión eficaz y el uso adecuado de los recursos (1).

En el Perú, el tema de la gestión de los medicamentos aborda un complejo conjunto de procesos que sufren cambios de acuerdo a la modernización de la gestión pública y privada (2); por ejemplo, se ha informado que solo un 14 % de establecimientos en el sector público tienen la capacidad para una correcta gestión y los resultados en el sector privado son escasos.

El derecho a la salud es uno de los más relevantes para garantizar la calidad de vida de la población y su específica en el derecho a los servicios médicos y sociales que garantizan el acceso a los medicamentos, instalaciones y servicios de salud contenidos en la Declaración de los derechos humanos precisan la necesidad de estudios que ayuden a conocer, mejorar e implementar soluciones para una gestión eficaz (3).

En ese sentido, se plantea el estudio denominado *Gestión del acceso de medicamentos en establecimientos de salud público y privado en Cusco – 2022*, el cual ofrece una comparativa entre establecimiento público y privado respecto a la gestión de los medicamentos basados en las buenas prácticas.

Por lo tanto, el estudio realizado se conforma por siete capítulos bien definidos; el primer capítulo desarrolla la situación problemática, la formulación del problema, objetivos de investigación; en el segundo capítulo se desarrolla las bases teóricas y conceptuales, como

también, los antecedentes de estudio; el tercer capítulo comprende la hipótesis de investigación; el cuarto desarrolla la parte metodológica comprendida por el tipo, nivel, diseño, unidad de análisis, población, muestra, instrumentos de investigación y los análisis realizados; en siguiente capítulo se muestran los principales resultados a un nivel descriptivo y luego inferencial, para luego, finalmente, en el capítulo seis y siete discutir y determinar las conclusiones de la investigación.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Planteamiento del problema

En el Perú, existe un mercado conformado por establecimiento público y privado que garantizan el acceso de medicamentos, por un lado, la gestión pública requiere de muchos organismos involucrados en garantizar que no exista desigualdad en dicho acceso, por ejemplo, la principal institución es el Ministerio de Salud (MINSA), el seguro social (ESSALUD), los gobiernos regionales y las sanidades de las fuerzas armadas y policiales. Por otro lado, está la gestión privada comprendida principalmente por boticas, farmacias y farmacias de centro de salud. (4).

La gestión del acceso a medicamentos en establecimientos de salud, tanto público como privado, constituye un desafío multidimensional que impacta directamente en la calidad y equidad de la atención médica. Este proceso implica una serie de elementos esenciales que van desde la selección y adquisición de medicamentos hasta su dispensación y seguimiento del uso por parte de los pacientes (5). Sin embargo, a pesar de los avances en el desarrollo de políticas y normativas, persisten numerosos desafíos que afectan la efectividad de la gestión de medicamentos en ambos tipos de establecimientos.

En los establecimientos de salud público, los desafíos se derivan en gran medida de las limitaciones presupuestarias, la escasez de recursos humanos y las deficiencias en las infraestructuras y sistemas de gestión (6). Estas limitaciones pueden tener un impacto significativo en la selección de medicamentos, con una tendencia a priorizar aquellos de menor costo en lugar de los más efectivos o seguros (6). Así mismo, los procesos de adquisición pueden ser prolongados y burocráticos, lo que resulta en demoras en la disponibilidad de medicamentos esenciales (5,7).

El establecimiento público y privado cumple un rol importante en la larga cadena de gestión del acceso a los medicamentos, aún existe elementos que podrían generar desigualdades en los usuarios, por ejemplo, el establecimiento público principalmente ofrece medicamentos genéricos y el privado ofrecen medicamentos de marcas. Aunque el estado peruano realice esfuerzos para mitigar este tipo de problemas en la adquisición de medicamentos el mercado está principalmente comprendido por farmacias y boticas, luego las instituciones de salud públicas y finalmente, las clínicas.

La falta de recursos también puede afectar la calidad del almacenamiento de medicamentos, con instalaciones inadecuadas que no cumplan con los estándares de temperatura y humedad necesarios para preservar la eficacia de los productos farmacéuticos (6). Esto, a su vez, puede aumentar el riesgo de deterioro de los medicamentos y la aparición de problemas de seguridad y calidad. Así mismo, la dispensación de medicamentos puede verse comprometida por la falta de seguimiento y registro adecuados, lo que dificulta la monitorización del uso de los medicamentos por parte de los pacientes y la detección de posibles problemas de adherencia o efectos adversos (5).

Por otro lado, en establecimiento de salud privado, si bien se espera una mayor disponibilidad de recursos, pueden surgir preocupaciones en relación con las prácticas comerciales que priorizan el lucro sobre la calidad de la atención médica (8). Esto puede manifestarse en la selección y programación de medicamentos basadas en incentivos económicos en lugar de criterios clínicos, así como en prácticas de adquisición que favorecen a los proveedores que ofrecen los precios más bajos, sin considerar necesariamente la calidad o seguridad de los productos (9).

Además, la competencia entre proveedores puede llevar a una falta de coordinación en la adquisición y almacenamiento de medicamentos, lo que puede resultar en una disponibilidad

inconsistente de los mismos y dificultades para mantener un inventario adecuado (8). Esto puede ser especialmente problemático en áreas donde la demanda de ciertos medicamentos es alta o fluctuante, lo que puede llevar a situaciones de escasez o exceso de stock.

La gestión de medicamentos sigue siendo un reto para garantizar la calidad y disponibilidad de medicamentos. Según Salazar (2014) se necesita conocer la gestión de abastecimiento de medicamento esenciales y eficaces y por lo tanto los modelos de gestión deben modernizarse, pero esto es difícil de hacer si no se evalúa a cabalidad cada uno de los procesos implicados, como la selección, la programación, el almacenamiento, la distribución o la dispensación, entre otras cosas.

Por lo tanto, conocer, modernizar y explorar cada uno de los procesos se vuelve una tarea relevante para los gestores que mejoran y elaboran estrategias para solucionar los problemas relacionados a la gestión de acceso a medicamentos (11). Un ejemplo claro, fue las modificaciones realizadas por medio del decreto supremo para el acceso a medicamentos durante la emergencia ocasionada por la pandemia de la COVID-19, donde, fue necesario conocer a profundidad cada uno de los elementos en el sistema de suministros de medicamentos. Además, era necesario garantizar la gestión del stock en farmacias y las buenas prácticas (11,12).

En ese sentido, pocos estudios se han centrado en conocer el estado actual de los procesos en la cadena de suministros de la gestión de acceso a medicamentos, tampoco si los establecimientos cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación, ya un estudio refería que solo el 14% de los establecimientos públicos peruanos tenían la capacidad para la gestión, planeamiento y conducción de mejores servicios de salud.

Actualmente el problema que tiene la gestión del acceso a medicamentos como en el sector público y privado es que las necesidades requeridas no son suficientes para cubrir la demanda de los pacientes y este problema hace que el paciente no cumpla con la terapia farmacológica indicada

para su problema de salud. Se realiza una gestión incompleta debido a las dificultades propias del personal o del mismo establecimiento de salud que desconoce cuál es el procedimiento a seguir para realizar la adecuada gestión del acceso a medicamentos, y este problema perjudica principalmente a los usuarios.

La gestión en el acceso a medicamentos, especialmente aquellos con base empírica, implica un proceso complejo que abarca desde la investigación y selección hasta la dispensación y uso adecuado. Este proceso busca garantizar que los pacientes tengan acceso a medicamentos de calidad, seguros y efectivos, de acuerdo con sus necesidades individuales y a un costo asequible.

La gestión en el acceso de medicamentos empíricos es una tarea compleja que requiere una atención integral, desde la investigación y desarrollo hasta el uso racional, para asegurar que los pacientes puedan acceder a los medicamentos que necesitan para mejorar su salud.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son las diferencias en la gestión del acceso a medicamentos entre establecimiento de salud público y privado en la ciudad del Cusco al año 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- 1) ¿Cuál es la gestión de medicamentos desde sus dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, del registro, de la entrega, del entorno, y de la documentación en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022?
- 2) ¿Cómo son las buenas prácticas de almacenamiento desde sus dimensiones de ubicación y tamaño, organización interna, de personal, seguridad y almacenamiento,

saneamiento, técnicas de manejo y control de stock en la gestión de medicamentos en establecimiento de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Comparar la gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- 1) Describir la gestión de medicamentos desde sus dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, del registro, de la entrega, del entorno, y de la documentación en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022
- 2) Describir las buenas prácticas de almacenamiento desde sus dimensiones de ubicación y tamaño, organización interna, de personal, seguridad y almacenamiento, saneamiento, técnicas de manejo y control de stock en la gestión de medicamentos en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022.

### **1.4 Justificación**

La importancia de realizar esta investigación radica en conocer el proceso de gestión del acceso a medicamentos que se da en un establecimiento público y uno privado en la ciudad del Cusco al 2022.

A pesar de la implementación del Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil y ahora del Seguro Integral de Salud (SIS), aún continúa existiendo parte de la población que no tiene accesibilidad a los medicamentos, ligado, por una parte, a factores de tipo económico, cultural

y geográfico y por otra a la inaccesibilidad de la población a alguno de los seguros de salud existentes en el ámbito público o privado.

Así la aparición de resistencia microbiana a una gama de medicamentos que tradicionalmente se venían utilizando con éxito, nace la inquietud de conocer y mejorar el sistema de gestión, la disponibilidad y el uso racional de medicamentos en los servicios de farmacia de establecimiento público y privado, con la finalidad de conocer falencias que impiden un correcto funcionamiento, manejo y dispensación de los medicamentos, esto en relación a que dichos establecimientos de salud público y/o privado de alguna manera llegan a la población que no tiene accesibilidad a los medicamentos esenciales y/o comerciales.

Es importante la gestión para el acceso a medicamentos por ser un derecho a la salud y para la calidad de la atención médica. Garantizando la disponibilidad, asequibilidad, seguridad del paciente igualdad, acceso equitativo y calidad de los medicamentos el cual es fundamental para el bienestar y mejorar la calidad de vida de la población y así prevenir diferentes enfermedades.

Según los resultados que se encuentren se elaborará una propuesta, para mejorar la gestión del acceso a medicamentos, el cual será presentado a las instituciones para su aplicación.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

A pesar de los esfuerzos por realizar un estudio exhaustivo y representativo, este proyecto tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra se limitó a los establecimientos de salud en la ciudad del Cusco, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a otras regiones o contextos. Además, la recopilación de datos se basó en información auto informada proporcionada por los establecimientos de salud, lo que podría estar sujeto a sesgos de presentación y variabilidad en la calidad de los datos.

Es así que la falta de información detallada sobre ciertos aspectos de la gestión de medicamentos, como la capacitación específica del personal en determinadas áreas o la disponibilidad de recursos financieros para la adquisición de medicamentos. Además, debido a la naturaleza transversal del estudio, no fue posible evaluar los cambios en la gestión de medicamentos a lo largo del tiempo o determinar las causas subyacentes de las diferencias observadas entre establecimientos público y privado.

Es importante tener en cuenta que este estudio se centró principalmente en aspectos cuantitativos de la gestión de medicamentos y puede no capturar completamente la complejidad de las prácticas y políticas farmacéuticas en los establecimientos de salud. Por último, aunque se emplearon métodos estadísticos apropiados para analizar los datos, la interpretación de los resultados está sujeta a las limitaciones inherentes a los análisis observacionales y a la naturaleza correlacional de los hallazgos.

## **1.6 Consideraciones éticas**

El presente trabajo cumple con las normas éticas de la investigación, según las convenciones internacionales respectivas, queriendo contribuir con una investigación que ayude a fortalecer las falencias en la gestión en el acceso de medicamentos de un establecimiento de salud público y privado. La investigación se realizará con responsabilidad y respetando al profesional del servicio de farmacia, no se le ocultará la naturaleza de la investigación y se le notificará que participar de dicha investigación no perjudicará ni se invadirá su intimidad y participará de los beneficios del trabajo. Se respetará los derechos de las personas basados en los principios de respeto, justicia y optimización de beneficios. Se explicará adecuadamente las consecuencias inmediatas y mediatas de los procedimientos considerados a ejecutarse como parte del proyecto.

Se mantendrá el anonimato y confidencialidad de las farmacias tanto de la parte pública como privada que apoyaron para la realización del presente trabajo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2. Gestión de medicamentos.**

En el presente estudio se centrará en tres aspectos sobre la gestión del acceso a los medicamentos, a saber, por la literatura científica, dicha gestión se centra en la gestión de medicamentos, el acceso a los medicamentos y Buenas Practicas a continuación, se describirá los aspectos más relevantes:

##### **2.1 Gestión de los medicamentos**

Basados en el estudio de Calizaya, los conceptos relacionados a la gestión de medicamentos son la logística y la administración, donde existe un debate de cómo deberían considerarse en el ámbito de la gestión. Al respecto, Fontalvo-Herrera et al. (13) refiere que, logística refiere solo la forma en que los medicamentos o productos irán a parar al consumidor final, aunque se consideró el termino en el ámbito de la gestión de procesos farmacéuticos el termino fue de mayor utilidad al relacionar el valor de dicho proceso con la satisfacción del cliente, por otro lado, la administración es un complejo proceso integrado para elaborar productos en los cuales haya una diferenciación competitiva entre los implicados.

Así, uno de los principales procesos relacionados a la gestión de medicamentos denominado en inglés como: *Supply chain management* o en español cadena de suministros, dado que el presente estudio pretende ofrecer resultados de diferencias significativas entre lo público y privado, este elemento garantiza la competencia y la organización de los procesos, en ese sentido se puede hablar de la diversidad de procesos implicados como: la demanda, distribución, compras, producción, selección, devolución, entre otros.

Calizaya, refiere dos funciones claves de la cadena de suministros:

Los inventarios, están relacionados a la demanda, es decir, que si se conociera esta se podría suministrar de manera inmediata, no obstante, se tiene que tener un inventario, un stock acumulado o depositado de insumos para mantener la cadena de suministros. En ese sentido esta función se basa en la teoría de la demanda (3,14).

Los Almacenes, son elementos que combinan recursos humanos, infraestructura, máquinas y procesos relacionadas también con la demanda, pero de la denominada demanda estacional o periodo corto de acumulación, así se tiene un recurso de ahorro que permita lidiar con la oferta y la demanda.

### **2.1.1 Gestión de inventarios**

Al respecto existe una diversidad de modelos de la gestión de inventarios, que, aunque no son objeto de estudio de la presente investigación se menciona dos relevantes modelos basados en la literatura de Meana (16):

- Modelo determinista, la que tiene una demanda continua, fija y conocida.
- Modelo probabilístico, aquella donde la demanda no se conoce y necesita de un stock para seguridad ante la oferta y la demanda.

Respecto a lo mencionado, otro elemento importante en la gestión de medicamentos es la gestión de stock

### **2.1.2 La gestión de stock**

El stock son los productos almacenados en espera para surtir a personas que la consumen, sin ningún retraso, es decir de manera continua, básicamente lo que se intenta decir con stock es que se tiene un almacén disponible a ser utilizado, por ello, este elemento se revisa periódicamente (15). En tal sentido, se torna relevante los conceptos previos mencionados como el de administración e inventario. Al respecto la correcta gestión de este sistema conlleva cubrir al menos dos aprovisionamientos (16).

Retomando el tema de gestión de medicamentos mediante el sistema de suministros de medicamentos la DIGEMID (19) ofrece al menos siete procesos importantes para una adecuada gestión: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación y Uso de medicamentos. El estudio de Mantari y Quispe (19) define bien algunos de estos procesos. (17).

### **2.1.3 Selección**

La selección es un proceso continuo multidisciplinar que debe llevarse a cabo de manera eficaz y con seguridad, este proceso se resalta para garantizar al paciente un medicamento adecuado en relación al uso racional. En este proceso la literatura ofrece niveles de selección de medicamentos: los relevantes, para precisar la necesidad y significancia social en el sistema sanitario; los de participación, que presuponen una relevancia social con una participación multidisciplinar con parcial participación de los agentes clínicos que deben de medir su participación para precisar la neutralidad en la prescripción, pero que aportan con su experiencia previa; y el nivel de transparencia que obliga a todos los procesos implicados a actuar bajo el marco de la ética profesional (18).

En el marco de la selección también se habla de la selección de medicamentos esenciales que consta de dos etapas relevantes: la aprobación del producto y la lista de los medicamentos esenciales. Por otro lado, se resaltan criterios para este proceso, en ese sentido, se selecciona medicamentos con eficacia documentada, en la selección se debe considerar el costo en relación a la eficacia, la selección también debe depender de la fabricación y almacenamiento, todos los medicamentos deben estar disponibles en formas que garanticen su calidad y no se debe olvidar que es necesario que los medicamentos esenciales tengan su principio activo.

#### **2.1.4 Programación**

La programación es una etapa importante en la cadena de suministros, donde, se ajusten la compatibilización y ajuste de necesidades y recursos disponibles para la gestión de medicamentos. En ese sentido se habla de la cuantificación de necesidades sobre los medicamentos basados en demostrada eficacia del tratamiento, seguridad conocida y disponibilidad de los costos para una adquisición sostenible. Así podemos hablar de metodologías de programación:

- Metodología de programación logística.
- Metodología considerando la disponibilidad
- Metodología basada en el presupuesto

#### **2.1.5 Adquisición**

También denominada compra es el proceso por el cual se obtienen los medicamentos según la programación, por lo tanto, es una actividad de gestión administrativa, así, podemos hablar de compra directa, licitación y corporativas; la primera basado en una reducida participación de proveedores, la segunda para convocar proveedores y la tercera basados en asociación entre grupos

de establecimientos. En la adquisición también se definen los conceptos relacionados al medicamento ya que sus definiciones no abordan reglas generales de economía ya que la salud es un derecho para el cual se debe de facilitar su adquisición.

En el Perú existe compras corporativas importantes que resaltar, como el del Sistema integrado de suministro en el Ministerio de Salud y también el sistema de compras en ESSALUD.

### **2.1.6 Almacenamiento**

Es el proceso de almacenar medicamentos o productos farmacológicos los cuales se requieren para garantizar la calidad de los mismos, en ese sentido, esto nos lleva a plantear el ejercicio de las buenas prácticas de almacenamiento, concepto que abordaremos más adelante. Al respecto de la gestión de almacenamiento la DIGEMID ofrece cuatro procesos importantes de almacenamiento (19):

- La recepción (ingreso), que garantiza el control de calidad, oficializa el ingreso de medicamentos o insumos.
- Conservación o almacenamiento (resguardo temporal), permite conservar los medicamentos en condiciones adecuadas para disponer de ellas de manera oportuna a los clientes.
- Control de stocks, permite constatar las condiciones reales de los insumos, también, adopta medidas para corregir malos hábitos de conservación, y reporta información del inventario.
- Despacho o dispensación, básicamente el cierre del ciclo de almacenamiento.

### **2.1.7 Distribución**

En conjunto con la dispensación es uno de los procesos en la cadena de suministros referidos a los canales para que lleguen a los usuarios, en ese sentido, existen tres canales importantes referidos en la literatura: la distribución mayorista, la red de oficinas de farmacia y los servicios de farmacia de cada uno de los establecimientos de salud (tanto públicos como privados).

En el Perú este proceso se encuentra dividido en el MINSA, ESSALUD, las fuerzas armadas, la policía nacional y el sector privado. A partir de ello, se subdivide en postas, centros y hospitales que no dependen directamente del Ministerio de Salud sino de cada uno de los gobiernos regionales, siendo importante las unidades de gestión denominadas DIRESAS o GERESAS, direcciones o gerencias de salud, estas deben evaluar bien el abastecimiento de medicamentos para sus respectivos centros de salud.

### **2.1.8 Dispensación**

La dispensación es un proceso particular del ejercicio profesional de parte de un personal farmacéutico, por lo cual se necesita de una habilitación y del ejercicio de buenas prácticas, además, del uso racional de medicamentos. Así, se habla de etapas de dispensación desde la recepción del paciente, lectura e interpretación de la prescripción médica, selección del medicamento, acondicionamiento, información para el paciente, etiquetado y empaque, seguimiento e identificación del problema.

Según la guía práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos de la Salud Panamericana Organización Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS, el proceso de gestión se refleja en la Figura 1:

**Figura 1**

*Esquema del modelo integral de sistema de suministro de medicamentos*



La gestión de suministros implica no solo procesos eficientes de adquisición, sino también la implementación de modelos integrales de sistemas de suministros. Esto incluye la selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos e insumos esenciales, con el fin de garantizar su disponibilidad, calidad y oportunidad en la atención al usuario. Un enfoque integral del ciclo de gestión del suministro incluye procesos administrativos de apoyo, como organización, financiamiento, gestión de información y recursos humanos, fundamentales para la sostenibilidad del sistema (20).

## **2.2 Acceso a los medicamentos**

Según Oscanoa (21) el acceso a medicamentos se define como un proceso que verifica la obtención de un medicamento por parte de los pacientes sin considerar factores que puedan afectar el proceso de obtención el cual debe considerar al personal de farmacia. Basados en Oscanoa existen dos enfoques para la conceptualización de este proceso (21):

- La operacional enfocada en el uso de servicios
- La de la OMS basados en el enfoque de medicamentos esenciales.

Resaltando la definición de la OMS esta comprende estructuras o dimensiones de estudio que se han mencionado líneas arriba como la selección y el uso de medicamentos, precios al alcance de los pacientes, financiamiento y sistemas confiables en la cadena de suministros.

### **2.2.1 Medición del acceso a medicamentos**

Basados en Donabedian citado en Oscanoa (21) el acceso a los medicamentos puede ser medido por tres formas: la estructural, la procedimental y la enfocada en los resultados.

La estructural, evalúa las cualidades de los establecimientos en términos de recursos, ya sean estos, materiales, humanos, organizativas. Para la de proceso describe la asistencia recibida y dada, en ese sentido, un elemento estructural. La enfocada a resultados evalúa los efectos estructurales y de las relaciones de recepción y dar determinando los resultados finales.

### **2.2.1.1 Propuesta de definiciones operacionales de acceso y usabilidad de medicamentos**

Acceso a medicamentos (o accesibilidad a medicamentos) se debería definir operacionalmente como el proceso de verificación de la obtención de un fármaco por un paciente, independiente de diversos factores que pueden afectar el proceso. La condición del medicamento prescrito por un profesional de la salud, es importante porque si una persona toma medicamentos sin prescripción, es automedicación. En los estudios sobre acceso de medicamentos el objetivo esencial debe ser la identificación de dos tipos de personas, los de acceso positivo y los de acceso negativo a los medicamentos. Operacionalmente, los primeros serían las personas que demuestran objetivamente o por afirmación la posesión de un medicamento, en cantidad suficiente para cumplir farmacoterapia instaurada. En caso de enfermedad crónica, por el tiempo determinado hasta renovación de una nueva receta, incluye la demostración de pertenencia a un programa que asegura la obtención del medicamento. El acceso negativo a medicamentos quedaría definida como aquellas personas que no demuestran objetivamente, o niegan, la posesión de un medicamento; incluye a los pacientes que muestran o refieren poseer una cantidad de fármaco insuficiente para cumplir farmacoterapia instaurada.

### **2.2.1.2 Acceso a medicamentos y derechos humanos**

El derecho a la vida y a la salud está consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y recogidos en nuestra Constitución Política. Así, el Estado Peruano tiene que asegurar que todos los ciudadanos y ciudadanas accedan a la atención sanitaria que requieren, incluyendo los medicamentos que se le indiquen para sus tratamientos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 2012), reconoce “el derecho de toda

persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, señalando que los Estados partes deben adoptar algunas medidas para “asegurar la plena efectividad de este derecho”, entre ellas: “la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas” así como “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. Una política pública de medicamentos debe tomar en consideración estos elementos con el fin de garantizar el acceso a los medicamentos que la población necesita.

### **2.2.2 Buenas prácticas**

Las buenas prácticas, en el contexto de la gestión de medicamentos, consisten en un conjunto de procedimientos y normas diseñadas para asegurar que todas las etapas del ciclo de vida de un medicamento (selección, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación) se realicen de manera que se garantice la calidad, seguridad y eficacia del producto. Estas prácticas son fundamentales para minimizar riesgos relacionados con la manipulación y asegurar que el paciente reciba el medicamento en condiciones óptimas

Basados en la revisión de la literatura podemos catalogar dos tipos de buenas prácticas referidas a la gestión de medicamentos, Según López y Acevedo (2019) existe las buenas prácticas de dispensación y según Quispe (2019) las buenas prácticas de almacenamiento, ambas hacen alusión a un conjunto mínimo de normas para su correcta gestión, en ese sentido, incluye todos los procesos mencionados previamente como, la distribución, selección, adquisición, entre otros. Aunque, no es muy reportado por la literatura también se refiere las buenas prácticas de la distribución y transporte (17,22,23). Para cada uno de estos se han realizado manuales de buenas prácticas ofrecidos por el MINSA y su unidad operativa denominada DIGEMID.

- Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA): Las BPA aseguran que los medicamentos se almacenen en condiciones ambientales controladas, tales como temperatura y humedad, para preservar la calidad y eficacia del producto durante su vida útil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los medicamentos deben mantenerse en ambientes donde los factores ambientales puedan ser monitoreados regularmente.
- Buenas Prácticas de Dispensación (BPD): Las BPD comprenden la correcta entrega de medicamentos a los pacientes, garantizando que se suministren en la dosis adecuada y con la información necesaria para su uso seguro. Estas prácticas incluyen la revisión de la receta, la preparación y etiquetado del medicamento, y la educación del paciente sobre su uso.

### **2.2.1 Regulaciones y Estándares Internacionales**

Las BPA y BPD están reguladas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que proporcionan guías detalladas para asegurar el cumplimiento de estas prácticas en todos los niveles del sistema de salud. En Perú, estas prácticas están supervisadas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), que regula las actividades relacionadas con el almacenamiento, dispensación y distribución de medicamentos en establecimientos de salud públicos y privados.

### **2.2.2 Mercado público y privado**

Según el estudio de Ugarte (4), el mercado de medicamentos en el Perú, aunque de tamaño reducido, muestra una dinámica de crecimiento constante. Puede dividirse en dos segmentos: por un lado, el mercado público, conformado por entidades como el MINSA, los gobiernos regionales, EsSalud y otras instituciones, que mayormente adquieren productos genéricos. Por otro lado, está el mercado privado, que incluye ventas realizadas por cadenas, farmacias individuales y clínicas privadas, donde predominan los medicamentos de marca, usualmente más costosos que los genéricos.

La participación de ambos segmentos en el mercado varía según se mida en unidades de venta o en valor. A principios de los 90, el mercado público representaba menos del 15% del total nacional en unidades de venta, pero en los años siguientes, con un aumento en el financiamiento público, llegó a constituir el 71% en 2016. Sin embargo, en términos de valor, el mercado privado sigue siendo predominante, alcanzando el 72%.

Es más realista comparar ambos mercados en unidades de venta, ya que el mercado público adquiere principalmente productos genéricos, más económicos que los de marca en el mercado privado. Esta comparación permite entender mejor cómo se atiende la demanda de la población.

Para analizar las barreras en el acceso a los medicamentos y proponer estrategias para superarlas, es importante considerar la división del sector público en tres sub-mercados: productos estratégicos ofrecidos por el Estado a todos los ciudadanos, productos no estratégicos y medicamentos oncológicos y otros con alta concentración monopólica. Además, se debe estudiar el mercado privado, donde ha habido una concentración monopólica en las cadenas de comercialización en el último año.

## **2.3 Antecedentes del estudio**

### **2.3.1 Investigaciones internacionales**

Hinojosa (2021) realizó un estudio para aplicar las buenas prácticas de gestión de medicamentos en un centro de salud en la ciudad de la Joya de los Sachas – Ecuador durante el 2021, basados en un diseño transversal, evaluaron en dos fases su estudio, el primero para diagnosticar el estado de la gestión y la segunda para evaluar dicho proceso en diferentes áreas como la dispensación, recepción, etiquetado entre otros. Los hallazgos evidenciaron que en más del 70% de los procesos se cumplía con los manuales recomendados, uno de los aspectos más relevantes a mejorar fue la prescripción y lectura de las recetas médicas en el personal técnico y de farmacia (24).

Rodríguez et al (2017) realizaron en Cuba el estudio sobre la implementación de un sistema de estrategias que mejoraran la dispensación de medicamentos y por ende el uso adecuado de los fármacos, aunque el diseño del estudio es cualitativo, las categorías de estudio son semejantes a la presente investigación, una de las categorías más importantes fue el uso racional de medicamentos donde sus resultados principales resalta el papel del personal de atención en farmacia, el cual debe ser un trabajador capacitado en su área que oriente a los usuarios (25).

Lescano (2017) realizó en Colombia una propuesta de implementación de buenas prácticas en las áreas de almacenamiento y distribución de los medicamentos en la ciudad de Ambato, los hallazgos del estudio evidenciaron que existía una falta de incumplimiento en las pautas sobre la guía de buenas prácticas en la gestión de medicamentos, además, al finalizar la implementación se quedó la propuesta lo cual ayudo a mejorar la calidad, cuidado y conservación de los fármacos en dicho establecimiento.

### 2.3.2 Investigaciones nacionales

Tafur (2022) evaluó en Huánuco la relación entre las buenas prácticas de gestión de medicamentos (almacenamiento y disponibilidad) de una farmacia del Hospital regional Hermilio Valdizan, con un diseño de estudio relacional evaluaron a cinco farmacias con un N=50 trabajadores del área de farmacia, entre sus principales resultados determinaron un nivel moderado de seguimiento de buenas prácticas de almacenamiento por el 58.3% y en el área de medicamentos un nivel alto de más del 75%, el rho de Spearman indicó una relación moderada de  $r = 0.55$ , con  $p < 0.01$  indicando que a mayores y mejores prácticas adecuadas de almacenamiento mayores serán los niveles de disponibilidad de medicamentos, con  $r = 0.42$ ,  $p < 0.01$  se determinó que a mayores buenas prácticas mayor será el stock de medicamentos (26).

Cumpa (2021) evaluó la relación entre la gestión farmacéutica y las buenas prácticas de la gestión de almacén en los trabajadores de farmacia de un centro de salud en Lima, basados en un diseño de tipo básico, es decir con descripciones y correlaciones, con 50 participantes demostraron que no existe relación entre las variables de dicho estudio. A pesar de ello encontraron niveles altos de gestión farmacéutica en más del 70% de los participantes, y respecto a las buenas prácticas de almacenamiento solo encontraron niveles moderados más frecuentes en los participantes de almacenamiento (27)

Cabanillas (2020) evaluó la relación entre la satisfacción del usuario y el cumplimiento de buenas prácticas de la gestión de medicamentos en un establecimiento de farmacia en Cajabamba - Trujillo durante el año 2019, basados en un diseño descriptivo - relacional con una muestra de 1600 pacientes llegaron a la conclusión de que más del 99.4% de los usuarios tenía satisfacción sobre la atención en dicho establecimiento, además, existe un cumplimiento de las buenas prácticas de gestión en el área de farmacia, dentro de las áreas evaluadas fueron preparación, prescripción,

recepción, validación y selección, entre otros. En su análisis de asociación determinaron que las variables de estudio estaban relacionadas entre sí dado el p valor de la prueba estadística (28).

López (2019) de manera similar evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas en la gestión de medicamentos o dispensación con la satisfacción del usuario externo en un hospital de Piura en la región de Paita en el año 2018, basados en 92 participantes que fueron usuario externos y el personal del área de farmacia y con un diseño básico que implicó descripciones y análisis de correlaciones demostraron que más del 70% de los participantes usuarios tenían altos niveles de satisfacción y respecto al personal de farmacia más del 80% realizaba buenas prácticas, para demostrar la relación entre las variables usaron una prueba de chi cuadrado con resultado igual a 19.2 indicando una posible asociación entre las variables (23)

### **2.3.3 Investigaciones locales**

Del Mar y Aller (2022) evaluaron el cumplimiento de la resolución ministerial RM – 132-2015 – SA para las buenas prácticas en la gestión de medicamentos del Hospital Regional del Cusco, de establecimientos de salud de la red sur y norte del Cusco, bajo un diseño transversal descriptivo verificaron en dichos establecimientos se realizara una correcta y adecuada practica en la gestión de medicamentos, por lo menos en las siguientes áreas: almacenamiento, transporte, recepción y evaluación, utilizaron un instrumento de puntuación máxima de 20 puntos para indicar que existe una correcta buena práctica, en ese sentido, sus hallazgos demostraron que, el hospital regional tuvo un nivel alto, la red norte un nivel medio, la red sur un nivel medio y los establecimientos de salud puntajes entre moderado y bajo (29).

Auccapure y Umeres (2019) realizaron la investigación sobre la evaluación de buenas prácticas en la gestión de medicamentos resaltando aquellos medicamentos que precisan del uso de cadena de frío, además también determinaron como uno de sus objetivos determinar el nivel de

conocimiento del personal de farmacia o de los encargados de estas áreas de un establecimiento de ESSALUD, este estudio extiende su marco referencial de buenas prácticas con la Norma Técnica de salud para el manejo de cadena, de frío e inmunización, así, evaluaron a un N=125 químicos farmacéuticos, personal de enfermería, técnicos, internos y personal administrativo. Sus resultados demostraron que para almacén alcanzaron un porcentaje del 41% de adecuada práctica, para recepción 38.8%, y para distribución un 27%, otros resultados determinaron que ningún resultado indicó valores esperados para el cumplimiento de la normativa vigente (30)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

La hipótesis es de tipo descriptiva, el propósito es describir propiedades características o perfiles de personas, comunidades, procesos, objetos o fenómenos que se sometan a investigación o pronosticar un hecho o dato.

- Ha: Existe diferencias en la gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- 1) Existe niveles altos en la gestión de medicamentos desde sus dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, del registro, de la entrega, del entorno, y de la documentación en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022
- 2) Existe niveles altos en las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación desde sus dimensiones de ubicación y tamaño, organización interna, de personal, seguridad y almacenamiento, saneamiento, técnicas de manejo y control de stock en la gestión de medicamentos en los establecimientos de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022.

##### **3.1.3 Identificación de variables e indicadores - Operacionalización de variables**

## Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza / escala de medición	Expresión final de la variable	Instrumento de recolección
Gestión de acceso de medicamentos: Acto por el cual la población podrá alcanzar o llegar a los medicamentos traspasando las barreras económicas, geográficas y culturales (31)	Selección	Proceso de elegir los medicamentos adecuados para la institución basados en criterios de eficacia y costo.	Puntaje a partir de la observación, revisión de registros	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categoría	Alto, medio y bajo	Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos de la Salud Panamericana Organización Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (20) y del MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN (32)
	Adquisición	Actividad de obtener los medicamentos seleccionados, incluyendo la negociación de precios, la compra y la recepción.	Puntaje sobre los documentos de compra, entrevistas con proveedores	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categoría	Alto, medio y bajo	
	Almacenamiento	Proceso de almacenar los medicamentos de manera segura y organizada para mantener su calidad y disponibilidad.	Puntaje sobre la Observación de condiciones de almacenamiento, registros de temperatura	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categoría	Alto, medio y bajo	
	Distribución	El proceso de distribuir los medicamentos desde el área de almacenamiento a las áreas de dispensación o uso.	Puntaje sobre la revisión de registros de distribución, observación de procesos	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categoría	Alto, medio y bajo	
	Del Registro	Registro y documentación de todas las actividades relacionadas con la gestión de medicamentos para fines de seguimiento y cumplimiento normativo.	Puntaje sobre la Revisión de registros, auditorías internas	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categoría	Alto, medio y bajo	

	Del producto	Mantenimiento de la calidad y la integridad de los medicamentos desde su adquisición hasta su dispensación.	Puntaje sobre la Inspección visual, revisión de registros	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo	
	Del entorno	Mantenimiento de un entorno adecuado para la manipulación y almacenamiento de medicamentos, incluyendo condiciones de temperatura y humedad controladas.	Puntaje sobre la Observación de condiciones ambientales, registros de temperatura	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo	
Buenas Prácticas: Conjunto de normas para clarificar y asegurar los servicios que presentan los farmacéuticos en calidad. Las Buenas Prácticas son los estándares y procedimientos establecidos que garantiza la calidad, seguridad y eficacia en las etapas de la gestión de medicamentos, desde adquisición hasta la dispensación (31)	Tamaño y Ubicación	Selección de un espacio adecuado para el establecimiento farmacéutico en términos de tamaño y ubicación estratégica.	Puntaje sobre la Inspección visual del local, revisión de documentos legales	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo	MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO Y MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN. (32)
	Instalación	Adecuación del espacio físico y la infraestructura del establecimiento para cumplir con las normativas y requisitos de funcionamiento.	Puntaje sobre la Observación de instalaciones, revisión de documentos de cumplimiento	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo	
	Organización Interna	Establecimiento de procedimientos y políticas internas para garantizar la eficiencia y la seguridad en la operación diaria del establecimiento.	Puntaje sobre la Revisión de manuales, entrevistas con el personal	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo	
	Del Personal a cargo	Capacitación y asignación de responsabilidades al personal para garantizar un manejo adecuado de los medicamentos y una atención de calidad al paciente.	Puntaje sobre la Entrevistas con el personal, revisión de registros de capacitación	Categoría cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo	
	Seguridad y Mantenimiento	Implementación de medidas de seguridad física y digital para proteger los medicamentos y la	Puntaje sobre la Inspección de sistemas de seguridad, revisión de políticas internas	Categoría cualitativa / al principio dicotómica	Alto, medio y bajo	

	información del paciente contra robos o accesos no autorizados.		luego categórica	
Saneamiento	Mantenimiento de estándares de limpieza e higiene en todas las áreas del establecimiento para prevenir la contaminación cruzada y garantizar la seguridad del paciente.	Puntaje sobre la Observación de prácticas de limpieza, revisión de registros de saneamiento	Categórica cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo
Técnicas de manejo	Uso de prácticas seguras y eficientes en el manejo, preparación y dispensación de medicamentos para minimizar riesgos de error y garantizar la precisión en las dosis.	Puntaje sobre la Observación del manejo de medicamentos, revisión de registros de capacitación	Categórica cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo
Control de Stock	Implementación de sistemas y procedimientos para monitorear y mantener un inventario adecuado de medicamentos, evitando escases o excesos.	Puntaje sobre la Revisión de registros de inventario, observación de procesos de reabastecimiento	Categórica cualitativa / al principio dicotómica luego categórica	Alto, medio y bajo

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y comparativo. Según Hernández-Sampieri & Mendoza, (2018), la investigación descriptiva tiene el objetivo de describir situaciones, eventos, procesos o comportamientos tal y como se dan en su contexto. Además, al recopilar datos numéricos se pretende cuantificar en qué medida se cumple con los procesos de la gestión de medicamentos en los establecimientos del Cusco. El enfoque comparativo permite identificar diferencias significativas entre los establecimientos de salud pública y privado.

#### **4.2 Diseño de la investigación**

El diseño de la tesis es no experimental y transversal. Según Sánchez & Reyes (2015), un diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de manipulación de las variables, permitiendo observar fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural. El carácter transversal de la investigación implica que los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo (33) Esto permite obtener una instantánea de la situación de gestión del acceso a medicamentos en Cusco durante el año 2022 sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo. Además, es comparativa pues implica contrastar la gestión del acceso a medicamentos entre establecimientos de salud público y privado. (34).

### **4.3 Población, muestra y muestreo**

#### **4.3.1 Población**

La población objetivo estuvo conformada por el servicio de farmacia de establecimientos de salud, tanto público como privado, ubicados en la ciudad de Cusco durante el año 2022. En ese sentido, la población incluye a los servicios de farmacia que ofrecen medicamentos a los pacientes de estos establecimientos.

#### **4.3.2 Muestra y muestreo**

La muestra se seleccionó utilizando un muestreo no probabilístico por criterio de conveniencia. Según Hernández Sampieri et al. (2014), el muestreo por conveniencia se basa en seleccionar elementos de la población que sean más accesibles o convenientes para el investigador (35). Esto permitió elegir aquellos establecimientos de salud que estén disponibles y sean fácilmente accesibles para la investigación. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por los servicios de farmacia de los establecimientos de salud en Cusco, incluyendo tanto a técnicos de farmacia como a químicos farmacéuticos que laboran en estos servicios.

#### **4.3.3 Unidades de análisis**

La unidad de análisis de este estudio son los servicios de farmacia de los establecimientos de salud público y privado en la ciudad del Cusco. Aunque la información se obtiene a través del personal técnico y profesional de farmacia, estos individuos no son evaluados directamente; en cambio, proporcionan datos sobre las prácticas y procedimientos de los servicios de farmacia. Por lo tanto, se incluye criterios para el personal técnico como a los químicos farmacéuticos, quienes tienen un rol directo en la gestión de medicamentos dentro de sus respectivos establecimientos.

#### **4.3.4 Criterios de Inclusión y exclusión de los establecimientos:**

##### **4.3.4.1 Criterios de inclusión para los servicios de farmacia**

- Establecimientos de salud que tengas autorización de funcionamiento.
- Establecimientos de salud que estén disponibles y dispuestos a participar en el estudio.

##### **4.3.4.2 Criterios de exclusión del establecimiento**

- Establecimientos de salud que no deseen participar en el estudio.

#### **4.3.5 Criterios de inclusión y exclusión del personal**

##### **4.3.5.1 Criterios de inclusión del personal**

- Personal que acepte participar voluntariamente en el estudio.

##### **4.3.5.2 Criterios de exclusión del personal**

- Profesionales que no deseen participar en el estudio.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos**

##### **4.4.1 Técnicas**

La técnica empleada en el presente trabajo de tesis fue la entrevista que implica una interacción directa entre el investigador y el entrevistado, en este caso los profesionales técnicos y/o químicos farmacéuticos (34).

##### **4.4.2 Instrumento**

En el presente trabajo se utilizó la *guía de inspección para laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros que almacenan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*, de esta manera la encuesta permitió recolectar datos en relación a la gestión y buenas prácticas de medicamentos en la ciudad del Cusco (31,32,36).

Este trabajo de investigación usó un Formulario de Consentimiento que se dirige a profesionales trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud estatal y privado (ver anexos).

Para la evaluación de la gestión de medicamentos se utilizaron los indicadores cuantitativos como la cantidad y el nivel de productividad del servicio de farmacia, con preguntas estructuradas y semiestructuradas que hace énfasis en las tareas de gestión sobre: *selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos* dirigida principalmente al personal que labora en el servicio de farmacia (ver anexos). Para la evaluación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento del servicio de farmacia se utilizará una guía de verificación del establecimiento farmacéutico, se tomará en cuenta la guía de Inspección de Buenas Prácticas de Almacenamiento que hace uso la Dirección General de Medicamentos (32).

#### **4.4.3 Validez del instrumento**

##### **4.4.3.1 Del contenido**

Las guías de inspección y evaluación fueron sometidas a una evaluación de expertos en gestión de medicamentos y buenas prácticas farmacéuticas. Fueron tres expertos que evaluaron los ítems de la guía e indicaron que las preguntas fueron representativas de los constructos a evaluar y cubría todos los aspectos plasmados en la tesis.

*V de Aiken de la evaluación de juicio de expertos*

<b>Claridad</b>	juez1	juez2	juez3	V de Aiken por área	V de Aiken por Criterio	V de Aiken general
1 Selección y programación	4	4	4	0.75		
2 Adquisición	4	4	4	0.75		
3 Almacenamiento y distribución	4	5	4	0.83	0.83	
4 Dispensación	5	5	4	0.92		
5 Buenas prácticas	5	5	4	0.92		
<hr/>						
<b>Coherencia</b>	juez1	juez2	juez3			
1 Selección y programación	5	5	4	0.92		
2 Adquisición	5	4	4	0.83		
3 Almacenamiento y distribución	5	5	4	0.92	0.90	
4 Dispensación	5	5	4	0.92		
5 Buenas prácticas	5	5	4	0.92		
<hr/>						
<b>Relevancia</b>	juez1	juez2	juez3			0.84
1 Selección y programación	4	5	4	0.83		
2 Adquisición	4	4	4	0.75		
3 Almacenamiento y distribución	4	5	4	0.83	0.82	
4 Dispensación	4	5	4	0.83		
5 Buenas prácticas	4	5	4	0.83		
<hr/>						
<b>Escala</b>	juez1	juez2	juez3			
1 Selección y programación	4	5	4	0.83		
2 Adquisición	4	4	4	0.75		
3 Almacenamiento y distribución	4	5	4	0.83	0.82	
4 Dispensación	4	5	4	0.83		
5 Buenas prácticas	4	5	4	0.83		

#### **4.5 Procedimiento de recolección y análisis de datos**

La recolección de datos se realizó a través de visitas a los servicios de farmacia, donde se aplicó la guía de inspección y evaluación. Las entrevistas se realizaron al personal técnico y profesional de farmacia quienes proporcionaron información sobre las prácticas de gestión de medicamentos y buenas prácticas.

El análisis de los datos consistió principalmente en describir mediante tablas de frecuencias y porcentajes las variables de estudio para cumplir con los objetivos específicos de la tesis, en ese sentido se reportan en tablas y gráficos. Las preguntas se agrupan según

los procedimientos descritos en la tabla de operacionalización de variables, así, según el cumplimiento reportado en cada área de evaluación se suma y se obtiene el puntaje, donde a mayor puntaje significa un nivel alto de cumplimiento o un nivel de cumplimiento de los procedimientos para la gestión de medicamentos y buenas prácticas, esto siguiendo las recomendaciones de estudios previos (2,16,37,38)

Para identificar diferencias significativas entre los servicios de farmacia de establecimiento público y privado, se utilizó pruebas estadísticas como las pruebas de Chi-cuadrado para variables categóricas y la prueba de U de Mann-Whitney para comparar distribuciones cuando las variables no siguen una distribución normal (39). La prueba de U de Mann-Whitney se aplicó debido a que los datos no seguían una distribución normal y se compararon dos grupos independientes (sectores público y privado). En este estudio, la prueba permitió comparar las distribuciones de las variables relacionadas con la gestión de medicamentos en ambos sectores. Estos análisis se realizaron en R Studio (40,41).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**Tabla 1**

**Características del personal de los servicios de farmacia de Establecimiento público y privado - Cusco 2022**

		<i>n</i> <sup>o</sup>	%
Tipo de trabajador	Público	15	50.0%
	Privado	15	50.0%
Sexo	Femenino	27	90.0%
	Masculino	3	10.0%
Profesión	Químico farmacéutico	19	63.33%
	Técnicos de farmacia	11	36.67%

Se obtuvo 30 trabajadores donde 15 son de institución pública y 15 de institución privada. El 90% del personal entrevistado fue del sexo femenino y en un 63.33% fue principalmente de profesión químico farmacéutico.

**Tabla 2**

**De la selección y programación gestión del acceso a medicamentos en Establecimiento de salud público y privado 2022.**

		<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Realiza el profesional de salud responsable del área de farmacia la selección de medicamentos para la GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN SU CENTRO DE SALUD	Si	<b>18</b> <b>60.00%</b>
		No	12 40.00%
2	Existe un personal identificado en la selección de medicamentos (mencione a los encargados)	Si	<b>30</b> <b>100.00%</b>
		No	0 0.00%
3	Para la selección se toma en cuenta la lista del petitorio nacional de medicamentos.	Si	<b>24</b> <b>80.00%</b>
		No	6 20.00%
4	La selección de medicamentos escogidos está relacionada de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona.	Si	<b>21</b> <b>70.00%</b>
		No	9 30.00%
5	La selección está respaldada por documentación que demuestre eficacia del producto de calidad y disponibilidad del mercado.	Si	15 50.00%
		No	15 50.00%
6	La selección de medicamentos se realiza en base al cálculo del consumo histórico.	Si	<b>24</b> <b>80.00%</b>
		No	6 20.00%
7	El establecimiento de salud cuenta con protocolos de tratamiento establecidos.	Si	<b>21</b> <b>70.00%</b>
		No	9 30.00%
8	Existe un responsable que realiza la programación de medicamentos e insumos (si existe nombre y cargo)	Si	<b>21</b> <b>70.00%</b>
		No	9 30.00%
9	Realiza el responsable del servicio de farmacia la programación de medicamentos	Si	<b>21</b> <b>70.00%</b>
		No	9 30.00%
10	Para la programación se toman en cuenta las donaciones	Si	6 20.00%
		No	<b>24</b> <b>80.00%</b>
11	La programación de medicamentos para la institución es: Marque con una (X)	Anual	0 0.00%
		Semestral	6 20.00%
		<b>Otro</b>	<b>24</b> <b>80.00%</b>

Respecto a la selección y programación de medicamentos (Tabla 2), se encontró que el 60.0% de los profesionales de salud realizan la selección, basada en el perfil epidemiológico de la zona y el consumo histórico. Sin embargo, solo el 20.0% considera las donaciones en la programación, y el 80.0% tiene un programa de medicamentos no anual. Se destaca que aunque la mayoría de los profesionales de salud responsables de farmacia realizan la selección de medicamentos, solo el 50.0% respalda esta selección con documentación que demuestre eficacia y disponibilidad en el mercado. Además, la falta de consideración de las donaciones en la programación indica una posible área de mejora en la gestión de recursos.

**Tabla 3**

**De la adquisición de medicamentos en los trabajadores de los establecimientos de salud público y privado Cusco 2022.**

		<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Quién realiza la adquisición de medicamentos en la institución.	Red	6 20.0%
		Municipio	0 0.0%
		MINSA	6 20.0%
		<b>Establecimiento</b>	<b>9 30.0%</b>
		Otros	9 30.0%
2	Cada qué tiempo se realiza la adquisición de medicamentos:	<b>Mensual</b>	<b>18 60.0%</b>
		Trimestral	6 20.0%
		Semestral	0 0.0%
		Bimestral	6 20.0%
3	A partir de que parámetro se toma en cuenta la cantidad de medicamentos a pedir.	Costo	9 30.0%
		<b>Accesibilidad</b>	<b>21 70.0%</b>
		Otros	0 0.0%
4	Modalidad de compra de los medicamentos esenciales	Concursos abiertos (licitación pública)	6 20.0%
		Concursos concertados	0 0.0%
		Concursos nacionales	0 0.0%
		Concursos consolidados	0 0.0%
		<b>Adquisiciones directas</b>	<b>24 80.0%</b>
5	Criterios que toma en cuenta para elegir a sus proveedores	<b>Precio</b>	<b>18 60.0%</b>
		<b>Calidad</b>	<b>12 40.0%</b>
		Servicios	0 0.0%
		Otros	0 0.0%
6	Realiza cuadro comparativo de cotizaciones?	<b>Si</b>	<b>21 70.0%</b>
		No	9 30.0%
7	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por calidad.	<b>Si</b>	<b>21 70.0%</b>
		No	9 30.0%
8	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por precio.	<b>Si</b>	<b>24 80.0%</b>
		No	6 20.0%
9	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por plazo de entrega.	Si	15 50.0%
		No	15 50.0%
10	La comercialización de medicamentos se realiza con un incremento máximo del 10% sobre el precio de adquisición.	<b>Si</b>	<b>24 80.0%</b>
		No	0 0.0%
		<b>No se sabe</b>	<b>6 20.0%</b>
11	Los recursos generados por la venta de medicamentos e insumos sirven para financiar	Si	9 30.0%
		<b>No</b>	<b>15 50.0%</b>
		No se sabe	6 20.0%

La Tabla 3 muestra las frecuencias descriptivas de la adquisición de medicamentos. Se observa que el 60% de los establecimientos realiza adquisiciones mensuales, principalmente a través de adquisiciones directas (80%). Los criterios más considerados

para elegir a los proveedores son el precio (60%) y la calidad (40%). El 70% de los establecimientos realiza un cuadro comparativo de cotizaciones y el mismo porcentaje prioriza productos que se califican principalmente por calidad. La comercialización de medicamentos con un incremento máximo del 10% sobre el precio de adquisición se realiza en el 80% de los establecimientos..

**Tabla 4**

**Almacenamiento en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022**

		<i>n</i> <sup>o</sup>	%	
1	Quién es el responsable de la recepción de los medicamentos.	<b>Químico farmacéuta</b>	<b>21</b>	<b>70.0%</b>
		<b>Personal técnico</b>	<b>9</b>	<b>30.0%</b>
		Otros	0	0.0%
		<b>Nombre genérico o DCI</b>	<b>15</b>	<b>50.0%</b>
		Presentación	0	0.0%
		Forma farmacéutica de medicamento	0	0.0%
		Registro sanitario	0	0.0%
2	Durante la recepción se verifican:	<b>Se verifican cantidades</b>	<b>15</b>	<b>50.0%</b>
		Verifican condiciones de empaque	0	0.0%
		Valor unitario	0	0.0%
		Valor total	0	0.0%
		Otro	0	0.0%
3	Se rechazan productos que no cumplen con los requisitos anteriores.	<b>Si</b>	<b>21</b>	<b>70.0%</b>
		<b>No</b>	<b>9</b>	<b>30.0%</b>
4	Se comprueban cantidades recibidas confrontándolas con órdenes de compra.	<b>Si</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>
		No	0	0.0%
5	Tiene buena ventilación.	<b>Si</b>	<b>21</b>	<b>70.0%</b>
		<b>No</b>	<b>9</b>	<b>30.0%</b>
6	Existen espacios para libre acceso y circulación.	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
7	Existe buena iluminación.	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
8	Existen tarimas que faciliten la ubicación y la accesibilidad.	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
9	Existen áreas de mayor seguridad para medicamentos de control especial.	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
10	Los medicamentos están organizados por:	<b>Orden alfabético</b>	<b>21</b>	<b>70.0%</b>
		<b>Clase terapéutica</b>	<b>9</b>	<b>30.0%</b>
		Forma farmacéutica	0	0.0%
11	Se ordenan las existencias utilizando el sistema PEPE. (Primero en expirar, primero en entregar).	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
12	Los medicamentos están ordenados guardando distancia de la pared, o techo.	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
13	Los medicamentos se encuentran protegidos de la luz solar.	Si	30	100.0%
		No	0	0.0%
14	Se cuenta con extinguidor de incendios funcionando y bien ubicado.	<b>Si</b>	<b>21</b>	<b>70.0%</b>
		No	0	0.0%
		No sabe	9	30.0%

La Tabla 4 presenta las frecuencias descriptivas del almacenamiento de medicamentos. Se destaca que el 100% de los establecimientos verifica las cantidades recibidas y cuenta con buena iluminación y ventilación. Todos los establecimientos utilizan tarimas para facilitar la ubicación y accesibilidad de los medicamentos, y organizan los medicamentos siguiendo el sistema PEPE (Primero en Expirar, Primero en Entregar). Además, el 100% de los medicamentos están protegidos de la luz solar y guardan distancia de la pared o techo.

**Tabla 5**

**Frecuencias descriptivas de la dispensación de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022**

			<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	De la Recepción y Validación de la prescripción: en cuanto a la validación de la receta con qué frecuencia lo realiza	Siempre	30	100.00%
		Casi nunca	0	0.00%
		A veces	0	0.00%
		Otros	0	0.00%
2	En la receta realiza la confirmación y/o verifica Nombre, dirección, y número de colegiatura del profesional	<b>Si</b>	<b>24</b>	<b>80.00%</b>
		<b>No</b>	<b>6</b>	<b>20.00%</b>
3	Identificación del paciente: nombre y apellidos	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
4	Nombre del producto farmacéutico DCI	<b>Si</b>	<b>21</b>	<b>70.00%</b>
		<b>No</b>	<b>9</b>	<b>30.00%</b>
5	Concentración, forma farmacéutica	<b>Si</b>	<b>21</b>	<b>70.00%</b>
		<b>No</b>	<b>9</b>	<b>30.00%</b>
6	Posología, número de unidades por día y duración de tratamiento	<b>Si</b>	<b>24</b>	<b>80.00%</b>
		No	6	20.00%
7	Lugar y fecha	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
8	Sello y firma del prescriptor	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
9	Del Análisis e Interpretación de la prescripción. Verifica e indica Lectura de la prescripción	<b>Si</b>	<b>24</b>	<b>80.00%</b>
		No	6	20.00%
10	Verifica e indica Correcta interpretación de las abreviaturas	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
11	Verifica e indica Confirmación del ajuste d ala dosis	Si	24	80.00%
		No	6	20.00%
12	Verifica e indica Realización correcta de cálculo de dosis y cantidad de entregar del medicamento	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
13	Verifica e indica Identificación de interacciones medicamentosas	<b>Si</b>	<b>15</b>	<b>50.00%</b>
		No	15	50.00%
14	De la Preparación y Selección de los productos para su entrega. Verifica identificación de los productos en las estanterías	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
15	Se asegura que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito	Si	30	100.00%
		No	0	0.00%
16	Comprueba que el o los productos tengan aspecto adecuado	Si	27	90.00%
		No	3	10.00%
17	Verifica envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones	Si	24	80.00%
		No	6	20.00%
18	Acondiciona el producto en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda	Si	21	70.00%
		No	9	30.00%
19	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario se acondicionan en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información: Nombre y dirección del establecimiento	<b>Si</b>	<b>6</b>	<b>20.00%</b>
		<b>No</b>	<b>24</b>	<b>80.00%</b>

20	Nombre del producto	Si	15	50.00%
		No	15	50.00%
21	Concentración del principio activo.	Si	15	50.00%
		No	15	50.00%
22	Vía de administración.	Si	15	50.00%
		No	15	50.00%
23	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario se acondicionan en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información: Fecha de vencimiento.	Si	15	50.00%
		No	15	50.00%

En la Tabla 5 se muestra las frecuencias descriptivas de la dispensación de medicamentos en establecimiento público y privado. Se observa que el 100% de los profesionales de salud responsables siempre validan la prescripción médica, asegurando la correcta administración de medicamentos. Además, el 80% de los establecimientos verifican el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional en la receta, mientras que el 20% no realiza esta verificación.

Otras verificaciones importantes incluyen la identificación del paciente (100%), el nombre del producto farmacéutico (70%) y la concentración y forma farmacéutica (70%). La posología y la duración del tratamiento se verifican en el 80% de los casos, y el lugar y fecha en el 100%. Sin embargo, solo el 50% de los establecimientos identifican interacciones medicamentosas, indicando un área de mejora en la seguridad del paciente.

**Tabla 6****Frecuencias descriptivas del registro de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022**

		Si		No	
		<i>n</i> <sup>o</sup>	%	<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Verifica las existencias para la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes	30	100.0%	0	0.0%
2	Hace uso de las normas legales vigentes para el registro de medicamentos psicotrópicos.	30	100.0%	0	0.0%
3	Cuenta con sistemas informáticos que le permite conservar información	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
4	Anota en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>

La Tabla 6 muestra las frecuencias descriptivas del registro de medicamentos. Se observa que el 100% de los establecimientos verifica las existencias para solucionar problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes y hace uso de las normas legales vigentes para el registro de medicamentos psicotrópicos. Sin embargo, solo el 60% de los establecimientos cuenta con sistemas informáticos para conservar la información, y apenas el 20% anota en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, la fecha de dispensación y la firma.

**Tabla 7**

**Frecuencias descriptivas de la entrega de productos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022**

	Si		No	
	n°	%	n°	%
1 Los medicamentos, que entrega al paciente tienen instrucciones claras e información que se estime conveniente	30	100.0%	0	0.0%
2 Brinda información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
3 Propone al paciente el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
4 Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, son objetivas y claras, para evitar que el paciente abandone el tratamiento	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
5 Recalca al paciente con la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos	30	100.0%	0	0.0%
6 Informa también sobre: Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos)	30	100.0%	0	0.0%
7 Informa también sobre: En relación a otros medicamentos. Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente)	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
8 Informa también sobre: Cómo guardar y proteger los medicamentos para conservación	30	100.0%	0	0.0%
9 Mantiene la confidencialidad e intimidad cuando se dispensa medicamentos o se trate de ciertas patologías.	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
10 Tiene acceso a información científica y actualizada sobre los medicamentos, emergencias toxicológicas, y información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos	30	100.0%	0	0.0%

La Tabla 7 muestra que los establecimientos (100%) proporcionan instrucciones claras y detalladas. Sin embargo, el 70% brinda información específica sobre la administración y las interacciones de los medicamentos, lo que indica una oportunidad para mejorar en la educación del paciente. Los establecimientos (100%) informa al paciente sobre la frecuencia y duración del tratamiento, así como sobre cómo tomar los medicamentos en relación con los alimentos. Además, el 70% de los establecimientos se esfuerzan por mantener la confidencialidad y privacidad en la dispensación de ciertos medicamentos, señalando un área potencial de mejora. Todos los establecimientos (100%) tienen acceso a información científica y actualizada, garantizando que el personal esté bien informado sobre medicamentos y emergencias toxicológicas, lo cual es vital para la calidad del servicio.

**Tabla 8**

**Frecuencias descriptivas del entorno de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022**

		Si		No	
		n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%
1	Los ambientes donde se realiza la dispensación están limpios, seguros y organizados	30	100.0%	0	0.0%
2	Cuenta con una adecuada organización a fin de que la dispensación se realice de manera exacta y eficiente	15	50.0%	<b>15</b>	<b>50.0%</b>
3	Ambiente físico: El establecimiento farmacéutico, cuenta con un área diferenciada para el acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar las tareas de preparación y entrega de los medicamentos, información para su uso correcto	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
4	El ambiente físico se encuentra limpio, sin polvo ni suciedad.	30	100.0%	0	0.0%
5	El área de atención para los pacientes, esté situado en un lugar protegido del polvo, la suciedad y la polución.	30	100.0%	0	0.0%
6	Estanterías y superficies utilizadas durante el trabajo: Cuenta con un área de trabajo seguro y eficiente	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
7	Existe suficiente espacio para que el personal se desplace durante el proceso de dispensación y la distancia que un dispensador debe recorrer durante este proceso debe reducirse al mínimo, con el ob	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
8	Los alimentos y bebidas se mantienen fuera del área de dispensación.	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
9	La refrigeradora usa para medicamentos que requieran bajas temperaturas	30	100.0%	0	0.0%
10	Cuenta con cronograma de limpieza y descongelación de la refrigeradora.	30	100.0%	0	0.0%
11	Cuenta con un sistema regular de limpieza de estanterías y la limpieza diaria de los suelos y las superficies de trabajo.	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
12	Medicamentos, equipo y materiales de envasado: Todos los medicamentos se almacenan en forma organizada en los estantes, manteniendo sus rotulados al alcance de la vista y debidamente conservados	30	100.0%	0	0.0%
13	Las condiciones de almacenamiento recomendadas en lo que se refiere a temperatura, luz y humedad cumplen estrictamente a fin de mantener la calidad de los productos	30	100.0%	0	0.0%
14	Cuenta con cronograma de limpieza de los equipos y materiales que se utilizan en el almacenamiento y en el acto de dispensación	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
15	Usa un sistema de rotación de existencias que minimice el vencimiento de productos	30	100.0%	0	0.0%
16	La dispensación de medicamentos es de responsabilidad exclusiva del profesional Químico Farmacéutico.	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%

La Tabla 8 muestra que todos los establecimientos (100%) mantienen los ambientes de dispensación limpios, seguros y organizados, esenciales para la seguridad del paciente. Sin embargo, solo el 50% cuentan con una adecuada organización que permite una dispensación eficiente, señalando una oportunidad de mejora.

El 70% de los establecimientos tienen áreas diferenciadas para la dispensación de medicamentos, y todos los ambientes están libres de polvo y situados en lugares protegidos de contaminación. Solo el 40% dispone de estanterías y superficies de trabajo adecuadas, mientras que el 70% tiene suficiente espacio para que el personal se desplace durante la dispensación.

En cuanto a la conservación, el 100% de los establecimientos cuenta con refrigeradoras para medicamentos que requieren bajas temperaturas y programas de limpieza y desinfección. Todos los medicamentos se almacenan de forma organizada, manteniendo condiciones adecuadas de temperatura y humedad. Además, el 70% utiliza cronogramas de limpieza y asegura registros de existencias actualizados.

**Tabla 9**

**Frecuencias descriptivas de la documentación de medicamentos en la gestión del acceso a medicamentos en trabajadores del servicio de farmacia de los establecimientos de salud del cusco, 2022**

	Tipo de trabajador			
	Público n=15		Privado n=15	
	<i>n</i> <sup>o</sup>	%	<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1 Libro de recetas, (fórmulas magistrales y oficinales)	3	20,0%	<b>6</b>	<b>40,0%</b>
2 Libro del control de estupefacientes y psicotrópicos	<b>9</b>	<b>60,0%</b>	6	40,0%
3 Libro de ocurrencias	3	20,0%	3	20,0%

La Tabla 9 muestra las frecuencias descriptivas de la documentación de medicamentos en establecimiento público y privado. Se observa que el uso del libro de recetas (fórmulas magistrales y oficiales) es más común en establecimiento privado (40%) que en el público (20%).

El libro del control de estupefacientes y psicotrópicos es utilizado por el 60% en establecimiento público, en comparación con el 40% del privado, indicando una mayor adherencia a las normativas de control de sustancias en el sector público.

Ambos tipos de establecimientos utilizan el libro de ocurrencias en igual medida (20%), lo que sugiere que esta práctica de documentación es menos frecuente en comparación con las otras dos formas de registro.

**Análisis descriptivo de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco.**

En el análisis descriptivo de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud del Cusco, se observaron aspectos cruciales relacionados con el almacenamiento, las instalaciones, la organización interna, el personal, la seguridad y el mantenimiento, el saneamiento y las técnicas de manejo de medicamentos basados en la resolución ministerial N°132-2015/MINSA y el manual de buenas prácticas para la dispensación (RM N° 013-2009/MINSA) (32,36).

**Tabla 10**

**Frecuencias descriptivas de la ubicación y tamaño del almacén para la gestión de acceso a medicamentos de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022.**

		Sí		No	
		Nº	%	Nº	%
1	El plano de distribución de áreas esta actualizado y disponible.	15	50.0 %	15	50.0 %
2	El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar, a la frecuencia de abastecimientos y entregas	21	70.0 %	9	30.0 %
3	Los servicios de agua y luz están operativos.	30	100.0 %	0	0.0 %

En cuanto a la ubicación y el tamaño del almacén (Tabla 10), se destaca que la mitad de los establecimientos tienen actualizado y disponible el plano de distribución de áreas. Además, el 70.0% de los almacenes están dimensionados adecuadamente según la variedad y volumen de productos, mientras que el suministro de servicios básicos como agua y luz es del 100.0%.

**Tabla 11**

**Frecuencias descriptivas de las instalaciones de los medicamentos en las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022**

		Si		No	
		<i>n</i> <sup>o</sup>	%	<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Las paredes están lisas y fáciles de limpiar?	30	100.0%	0	0.0%
2	Los pisos están a nivel?	24	80.0%	6	20.0%
3	Las ventanas se encuentran en buen estado?	24	80.0%	6	20.0%
4	Las puertas están despejadas	18	60.0%	12	40.0%

En relación con las instalaciones (Tabla 11), se observa un alto cumplimiento en aspectos como paredes lisas y fáciles de limpiar (100.0%) y pisos a nivel (80.0%), aunque solo el 60.0% de las puertas están despejadas.

**Tabla 12**

**Frecuencias descriptivas de la organización interna de medicamentos en las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022.**

		Si		No	
		<i>n</i> <sup>o</sup>	%	<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Los almacenes están debidamente identificados?	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
2	Hay una adecuada iluminación?	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
3	La iluminación natural incide directamente en los productos?	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
4	Hay una adecuada circulación interna de aire?	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
5	El registro de temperatura: Lectores operativos	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
6	Registros actualizados?	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
7	Temperatura del mes dentro del límite permitido?	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
8	Verificar acciones tomadas	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
9	La distancia entre los anaqueles y parihuelas facilita el movimiento de operarios y la manipulación del producto?	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
10	Hay una distancia entre la pared y los estantes mínimo de 30 cm?	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
11	Hay productos colocados directamente en el piso?	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
12	Las áreas del almacén están debidamente separada, identificada y ordenada: Recepción	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
13	Cuarentena	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
14	Almacenaje	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
15	Devoluciones	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
16	Despacho	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
17	Oficinas administrativas	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
18	Servicios higienicos	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
19	Vestidores	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%

La organización interna (Tabla 12 ) revela que el 80.0% de los almacenes tienen una adecuada iluminación y registran correctamente la temperatura. Sin embargo, solo el 40.0% tiene los almacenes debidamente identificados, y el 20.0% verifica la iluminación natural sobre los productos.

**Tabla 13****Frecuencias descriptivas del personal en las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022**

		Si		No	
		<i>n</i> <sup>o</sup>	%	<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Registros de capacitación están actualizados	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
2	¿El entrenamiento del personal nuevo se ha registrado?	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
3	Supervisión e inspección al azar de cada trabajador: Se ha efectuado, según el procedimiento	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
4	¿Se ha registrado?	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
5	¿Las inconformidades detectadas, fueron subsanadas?	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
6	Se ha realizado al personal el examen médico y/o de laboratorio programado?	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
7	¿Existen implementos de aseo necesario? (jabones, toallas individuales)	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
8	¿Casilleros en orden? ¿Tiene identificación visible?	6	20.0%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
9	Vestimenta del personal completa y limpia: Uniforme	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
10	Implementos de seguridad	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
11	Existen normas prohibiendo: comer, beber y fumar dentro del almacén	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%

En cuanto al personal (Tabla 13), se destaca que solo el 20.0% de los registros de capacitación y entrenamiento del personal nuevo están actualizados, por el contrario, el 80% indicó que no lo están. A pesar de ello, el 60.0% de los establecimientos cuenta con implementos de seguridad, y el 60.0% tiene normas que prohíben actividades como comer, beber y fumar dentro del almacén.

**Tabla 14**

**Frecuencias descriptivas de seguridad y saneamiento de los medicamentos de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco, 2022.**

		Si		No	
		Nº	%	Nº	%
1	Están operativos dispositivos de alarma?	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
2	Existe una instructiva que limita el acceso al almacén solo personas autorizadas.	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
3	Existe acumulación de materiales combustibles como cajas de cartón, parihuelas.	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
4	Extintores con carga vigente.	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
5	Se toman en cuenta las normas de seguridad personal.	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
6	Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado.	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
7	Hay un adecuado manejo de materiales inflamables.	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%

En materia de seguridad y mantenimiento (Tabla 14) muestra que el 60.0% de los establecimientos cuentan con dispositivos de alarma operativos, pero solo el 40.0% tiene extintores con carga vigente.

**Tabla 15**

**Frecuencias descriptivas del saneamiento de los medicamentos desde los trabajadores de los establecimientos en referencia de las buenas prácticas en los trabajadores de los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la ciudad del Cusco – 2022**

		Si		No	
		n°	%	n°	%
1	Se encuentran limpios, ordenados y mantenidos?: Estantes	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
2	Pisos	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	15	50.0%
3	Paredes	<b>27</b>	<b>90.0%</b>	3	10.0%
4	Techos	<b>12</b>	<b>40.0%</b>	18	60.0%
5	Los servicios higiénicos y vestidores se encuentran limpios, ordenados y mantenidos?	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
6	Se cumplen el procedimiento sobre la frecuencia y métodos usados en: Desratización	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
7	Desinfestación	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
8	Limpieza	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
9	Los registros utilizados están actualizados y bien registrados: Desratización	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
10	Desinfestación	9	30.0%	<b>21</b>	<b>70.0%</b>
11	Limpieza	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%

La Tabla 15 presenta las frecuencias descriptivas sobre el saneamiento de los medicamentos según los trabajadores de los establecimientos de salud. El 70% de los trabajadores indica que los estantes y servicios higiénicos están limpios y ordenados, mientras que solo el 50% lo afirma sobre los pisos. Las paredes son vistas como limpias por el 90% de los trabajadores.

En cuanto a los procedimientos de saneamiento, el 70% de los trabajadores confirman que se siguen las prácticas de desinfección y limpieza. Sin embargo, un 30% señala deficiencias en estas prácticas. Además, el 80% indica que los registros de desinfección y limpieza están actualizados y bien mantenidos, mientras que el 20% no está de acuerdo.

**Tabla 16**

**Frecuencias descriptivas de las técnicas de manejo de medicamentos desde los trabajadores de los establecimientos en referencia a las buenas prácticas de los servicios de farmacia de lo establecimiento de salud público y privado Cusco – 2022.**

		Si		No	
		<i>n</i> <sup>o</sup>	%	<i>n</i> <sup>o</sup>	%
1	Se ha observados inconformidades en la recepción?	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
2	Todos los productos se encuentran ordenados de acuerdo al sistema PEPE?	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	15	50.0%
3	Los registros de existencias de productos farmacéuticos en el sistema están actualizados?	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
4	Se han detectado errores en el sistema informático de almacén? Que acciones se tomaron.	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
5	Se han efectuado los controles de inventarios, señalados en el procedimiento.	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	15	50.0%
6	Existen productos vencidos en el área de almacenamiento.	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
7	Se ha colocado una tarjeta roja a los productos con fecha de vencimiento vigente de 6 meses.	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
8	El personal conoce y aplica los procedimientos de: Recepción	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	15	50.0%
9	Almacenamiento	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
10	Auto inspecciones al almacén	<b>21</b>	<b>70.0%</b>	9	30.0%
11	Control de inventario	<b>18</b>	<b>60.0%</b>	12	40.0%
12	Saneamiento de almacén	<b>24</b>	<b>80.0%</b>	6	20.0%
15	Devolucion	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>
16	Retiro de productos del mercado	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	15	50.0%
17	Supervisión e inspección a los trabajadores del almacén.	12	40.0%	<b>18</b>	<b>60.0%</b>

La Tabla 16 revela que el 60% de los trabajadores ha observado inconformidades en la recepción de medicamentos y el mismo porcentaje reporta productos vencidos en el área de almacenamiento. Solo el 50% indica que los productos están ordenados según el sistema PEPE. Sin embargo, el 80% de los trabajadores confirma que los registros están actualizados y que se realizan los controles de inventarios según el procedimiento.

El 70% del personal conoce y aplica los procedimientos de recepción y almacenamiento, pero solo el 40% menciona que hay supervisión e inspección en el almacén, lo que sugiere áreas para mejorar en la gestión y supervisión de las técnicas de manejo de medicamentos.

**Tabla 17**

**Frecuencias descriptivas del control de stock para los medicamentos desde los trabajadores en referencia de las buenas prácticas en los servicios de farmacia de los establecimientos de salud Cusco, 2022**

		Si		No	
		<i>Nº</i>	%	<i>Nº</i>	%
1	Se encuentran diferencias en el conteo efectuado?	9	30.0%	21	70.0%
2	¿Durante el mes se detectaron diferencias en el conteo efectuado?	18	60.0%	12	40.0%

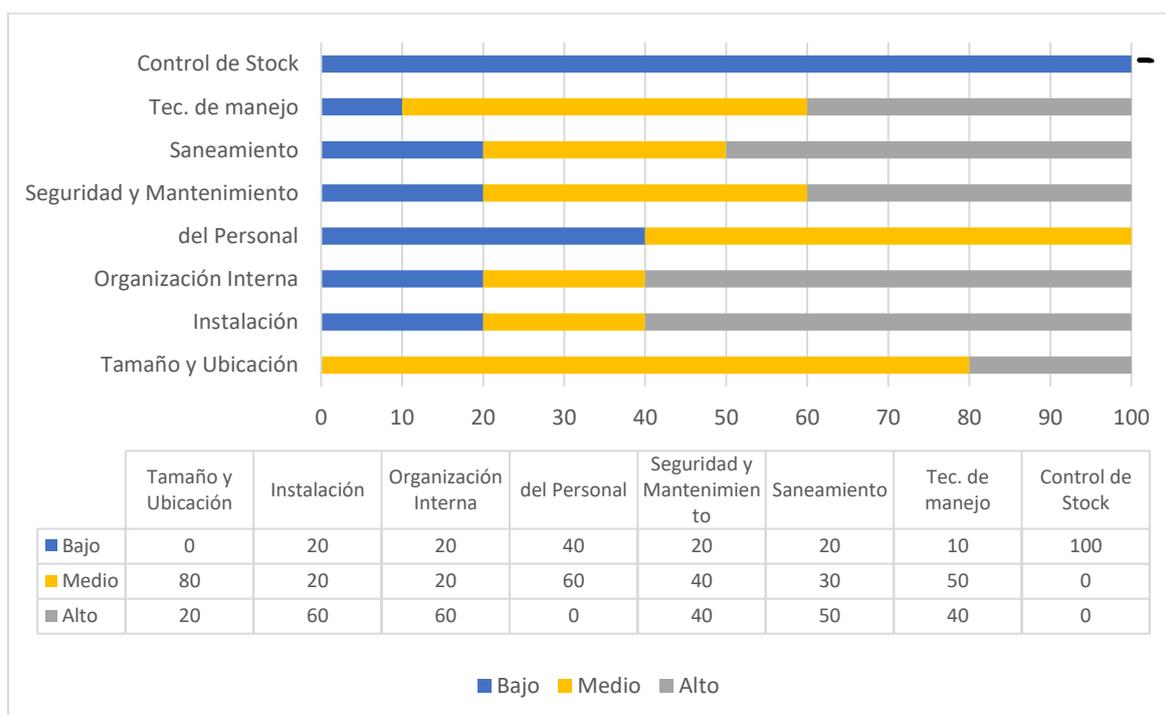
En el control de stock (Tabla 17), el 60.0% de los establecimientos detectaron diferencias en el conteo efectuado durante el mes, y solo el 30.0% tiene diferencias en el conteo efectuado.

## Niveles de cumplimiento en los procesos de gestión de medicamentos en los servicios de farmacia

Los resultados muestran que los establecimientos de salud alcanzan un nivel alto de cumplimiento en el almacenamiento de medicamentos (100%) y en la selección y programación (70%). Sin embargo, se observa un bajo nivel de cumplimiento en la adquisición de medicamentos (30%) y en el registro de medicamentos (20%). En términos de dispensación, un tercio de los establecimientos tienen un nivel medio de cumplimiento (30%), mientras que el resto alcanza un nivel alto (70%). En cuanto al entorno, los establecimientos (70%) muestran un alto nivel de cumplimiento. Estos resultados destacan áreas específicas que podrían necesitar mejoras, como la adquisición y el registro de medicamentos, a pesar de un rendimiento generalmente bueno en otras áreas del proceso de gestión de medicamentos.

**Figura 2**

*Niveles sobre la gestión de medicamentos*

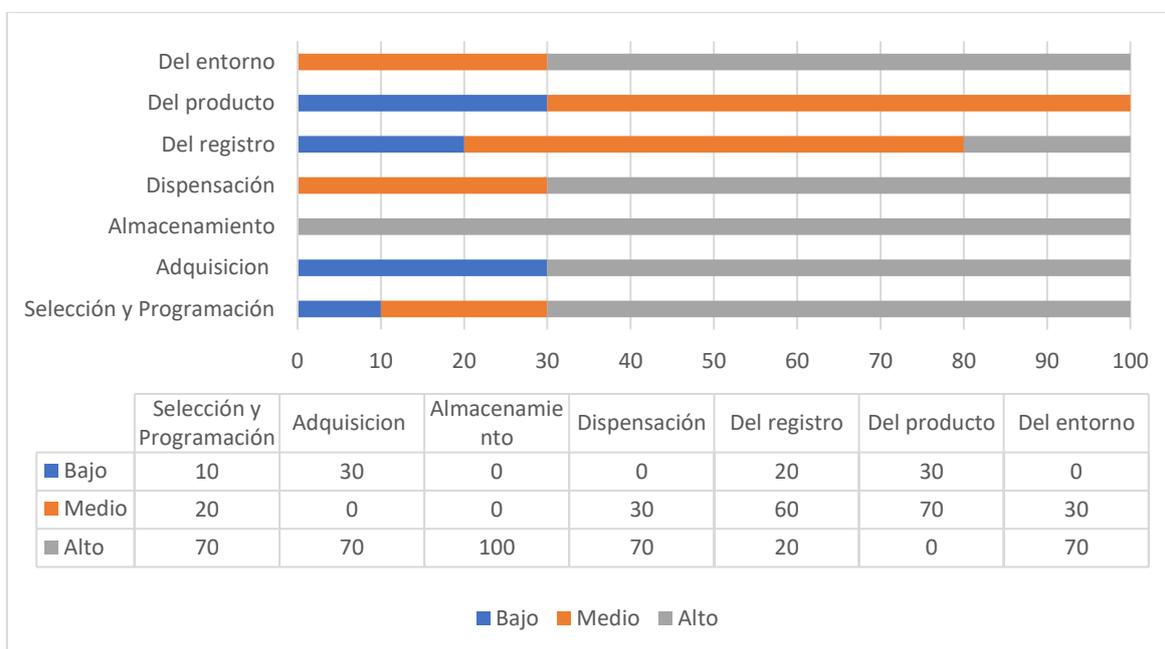


### Niveles de cumplimiento en los procesos buenas prácticas en los servicios de farmacia

Los datos revelan que los establecimientos de salud tienen un nivel medio de cumplimiento en cuanto al tamaño y ubicación (80%), la instalación (60%), la organización interna (60%), la seguridad y mantenimiento (40%), el saneamiento (50%), y las técnicas de manejo (50%). Sin embargo, muestran un bajo nivel de cumplimiento en el control de stock (100% en el nivel bajo). En términos de personal, la mayoría tiene un nivel medio (60%), seguido por un nivel bajo (40%), sin alcanzar ningún establecimiento un nivel alto en esta categoría. Estos resultados resaltan la necesidad de mejorar especialmente el control de stock y el cumplimiento del personal para optimizar el funcionamiento general de los establecimientos de salud en estas áreas específicas.

**Figura 3**

*Niveles de cumplimiento en las buenas prácticas de los servicios de farmacia*



**Tabla 18**

**Comparación de la selección y programación para la gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público vs. privado, 2022.**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%		
1	Realiza el profesional de salud responsable del área de farmacia la selección de medicamentos para la GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN SU CENTRO DE SALUD.	Si	12	80.0%	6	40.0%	0.062*
		No	3	20.0%	9	60.0%	
2	Existe un personal identificado en la selección de medicamentos? (mencione a los encargados)	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
3	¿Para la selección se toma en cuenta la lista del petitorio nacional de medicamentos?	Si	9	60.0%	15	100.0%	<b>0.017*</b>
		No	6	40.0%	0	0.0%	
4	¿La selección de medicamentos escogidos está relacionada de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona?	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.426*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
5	¿La selección está respaldada por documentación que demuestre eficacia del producto de calidad y disponibilidad del mercado?	Si	6	40.0%	9	60.0%	0.462
		No	9	60.0%	6	40.0%	
6	¿La selección de medicamentos se realiza en base al cálculo del consumo histórico?	Si	9	60.0%	15	100.0%	<b>0.017*</b>
		No	6	40.0%	0	0.0%	
7	¿El establecimiento de salud cuenta con protocolos de tratamiento establecidos?	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.425*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
8	¿Existe un responsable que realiza la programación de medicamentos e insumos? (si existe nombre y cargo)	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.425*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
9	¿Realiza el responsable del servicio de farmacia la programación de medicamentos?	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.425*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
10	¿Para la programación se toman en cuenta las donaciones?	Si	6	40.0%	0	0.0%	<b>0.017*</b>
		No	9	60.0%	15	100.0%	
11	¿la programación de medicamentos para la institución es: Marque con una (X)	Anual	0	0.0%	0	0.0%	1.000*
		Semestral	3	20.0%	3	20.0%	
		Otro	12	80.0%	12	80.0%	

Nota: se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En la comparación de la selección y programación los trabajadores públicos tienden a tener una mayor participación del profesional de salud en la selección de medicamentos en comparación con los trabajadores privados (80.0% vs. 40.0%). Se observa que los trabajadores privados tienen un mayor cumplimiento en la selección basada en la lista del petitorio nacional de medicamentos (100.0% vs. 60.0%). En cuanto a la selección basada en

el perfil epidemiológico de la zona, los trabajadores públicos muestran un porcentaje ligeramente mayor de cumplimiento en comparación con los privados (80.0% vs. 60.0%) (Tabla 18).

**Tabla 19**

**Comparación de la adquisición para la gestión de medicamentos de trabajadores público vs. Privado, 2022**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%		
1	Quién realiza la adquisición de medicamentos en la institución.	Red	3	20.0%	3	20.0%	0.539*
		Municipio	0	0.0%	0	0.0%	
		MINSA	3	20.0%	3	20.0%	
		Establecimiento	3	20.0%	6	40.0%	
		Otros	6	40.0%	3	20.0%	
2	Cada qué tiempo se realiza la adquisición de medicamentos:	Mensual	9	60.0%	9	60.0%	1.000*
		Trimestral	3	20.0%	3	20.0%	
		Semestral	0	0.0%	0	0.0%	
		Bimestral	3	20.0%	3	20.0%	
3	A partir de que parámetro se toma en cuenta la cantidad de medicamentos a pedir	Costo	6	40.0%	3	20.0%	0.427*
		Accesibilidad	9	60.0%	12	80.0%	
		Otros	0	0.0%	0	0.0%	
4	Cuál es la modalidad de compra de los medicamentos esenciales	Concursos abiertos (licitación pública)	3	20.0%	3	20.0%	1.000*
		Concursos concertados	0	0.0%	0	0.0%	
		Concursos nacionales	0	0.0%	0	0.0%	
		Concursos consolidados	0	0.0%	0	0.0%	
		Adquisiciones directas	12	80.0%	12	80.0%	
5	Qué criterios se toman en cuenta para elegir a sus proveedores	Precio	9	60.0%	9	60.0%	1.000
		Calidad	6	40.0%	6	40.0%	
		Servicios	0	0.0%	0	0.0%	
		Otros	0	0.0%	0	0.0%	
6	Se realiza un cuadro comparativo de cotizaciones	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
7	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por calidad.	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
8	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por precio.	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	3	20.0%	3	20.0%	
9	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por plazo de entrega.	Si	9	60.0%	6	40.0%	0.465
		No	6	40.0%	9	60.0%	
10	La comercialización de medicamentos se realiza con un incremento máximo del 10% sobre el precio de adquisición.	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	0	0.0%	0	0.0%	
		No se sabe	3	20.0%	3	20.0%	
11	Los recursos generados por la venta de medicamentos e insumos sirven para financiar.	Si	6	40.0%	3	20.0%	0.512*
		No	6	40.0%	9	60.0%	
		No se sabe	3	20.0%	3	20.0%	

Nota: se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

Respecto a la adquisición, los trabajadores privados tienen una mayor proporción de adquisición directa de medicamentos en comparación con los públicos (80.0% vs. 20.0%). Se observa que tanto los trabajadores públicos como los privados dan importancia al precio como criterio para elegir proveedores (60.0% en ambos casos). La mayoría de los trabajadores públicos y privados realizan un cuadro comparativo de cotizaciones antes de realizar la adquisición (80.0% y 60.0%, respectivamente) (Tabla 19)

**Tabla 20**

**Comparación de almacenamiento y distribución para la gestión de medicamentos por trabajadores público vs. Privado 2022**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		Nº	%	Nº	%		
1	Quién es el responsable de la recepción de los medicamentos	Químico farmacéuta	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		Personal técnico	3	20.0%	6	40.0%	
		Otros	0	0.0%	0	0.0%	
2	Durante la recepción se verifican:	Nombre genérico o DCI	9	60.0%	6	40.0%	0.465
		Presentación	0	0.0%	0	0.0%	
		Forma farmacéutica de medicamento	0	0.0%	0	0.0%	
		Registro sanitario	0	0.0%	0	0.0%	
		Se verifican cantidades	6	40.0%	9	60.0%	
		Verifican condiciones de empaque	0	0.0%	0	0.0%	
		Valor unitario	0	0.0%	0	0.0%	
		Valor total	0	0.0%	0	0.0%	
		Otro	0	0.0%	0	0.0%	
3	Se rechazan productos que no cumplen con los requisitos anteriores.	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
4	Se comprueban cantidades recibidas confrontándolas con órdenes de compra.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
5	Existe buena ventilación.	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
6	Existen espacios para libre acceso y circulación.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
7	Existe buena iluminación.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
8	Existen tarimas que faciliten la ubicación y la accesibilidad.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
9	Existen áreas de mayor seguridad para medicamentos de control especial.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
10	Los medicamentos están organizados por:	Orden alfabético	9	60.0%	12	80.0%	0.427*
		Clase terapéutica	6	40.0%	3	20.0%	
		Forma farmacéutica	0	0.0%	0	0.0%	
11	Se ordenan las existencias utilizando el sistema PEPE? (Primero en expirar, primero en entregar).	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
12	Los medicamentos están ordenados guardando distancia de la pared, o techo.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
13	Los medicamentos se encuentran protegidos de la luz solar.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
14		Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*

Se cuenta con extinguidor de incendios funcionando y bien ubicado.	No	0	0.0%	0	0.0%
	Otro	3	20.0%	6	40.0%

---

*Nota:* se usó la  $X^2$  cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto a almacenamiento y distribución, la recepción de medicamentos, los químicos farmacéuticos son responsables en una proporción mayor en los establecimientos públicos en comparación con los privados (80.0% vs. 60.0%). Los trabajadores privados muestran un mayor cumplimiento en la verificación de cantidades recibidas confrontándolas con órdenes de compra (100.0% vs. 100.0%). Se destaca que tanto los trabajadores públicos como los privados tienen áreas de mayor seguridad para medicamentos de control especial en una proporción del 100.0% (Tabla 20).

**Tabla 21**

**Comparación en el proceso de dispensación de medicamentos por trabajadores de establecimiento público vs. Privado 2022**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	De la Recepción y Validación de la prescripción: en cuanto a la validación de la receta con qué frecuencia lo realiza	Siempre	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		Casi nunca	0	0.0%	0	0.0%	
		A veces	0	0.0%	0	0.0%	
		Otros	0	0.0%	0	0.0%	
2	En la receta realiza la confirmación y/o verifica Nombre, dirección, y número de colegiatura del profesional	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	3	20.0%	3	20.0%	
3	Identificación del paciente: nombre y apellidos	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
4	Nombre del producto farmacéutico DCI	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
5	Concentración, forma farmacéutica	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
6	Posología, número de unidades por día y duración de tratamiento	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	3	20.0%	3	20.0%	
7	Lugar y fecha	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
8	Sello y firma del prescriptor	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
9	Del Análisis e Interpretación de la prescripción. Verifica e indica Lectura de la prescripción	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	3	20.0%	3	20.0%	
10	Verifica e indica Correcta interpretación de las abreviaturas	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
11	Verifica e indica Confirmación del ajuste d ala dosis	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	3	20.0%	3	20.0%	
12	Verifica e indica Realización correcta de cálculo de dosis y cantidad de entregar del medicamento	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
13	Verifica e indica Identificación de interacciones medicamentosas	Si	6	40.0%	9	60.0%	0.465
		No	9	60.0%	6	40.0%	
14	De la Preparación y Selección de los productos para su entrega. Verifica identificación de los productos en las estanterías	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
15	Asegura que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
16	Comprueba que el o los productos tengan aspecto adecuado	Si	15	100.0%	12	80.0%	0.224*
		No	0	0.0%	3	20.0%	

17	Verifica envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones	Si	12	80.0%	12	80.0%	1.000*
		No	3	20.0%	3	20.0%	
18	Acondiciona el producto en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda	Si	12	80.0%	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
19	Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario se acondicionan en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información: Nombre y dirección del establecimiento	Si	3	20.0%	3	20.0%	1.000*
		No	12	80.0%	12	80.0%	
20	Nombre del producto	Si	9	60.0%	6	40.0%	0.465
		No	6	40.0%	9	60.0%	
21	Concentración del principio activo.	Si	9	60.0%	6	40.0%	0.425
		No	6	40.0%	9	60.0%	
22	Vía de administración.	Si	9	60.0%	6	40.0%	0.425
		No	6	40.0%	9	60.0%	
23	Fecha de vencimiento.	Si	9	60.0%	6	40.0%	0.425
		No	6	40.0%	9	60.0%	

*Nota:* se usó la  $X^2$  cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto al proceso de dispensación de medicamentos, en la validación de la prescripción y análisis de la prescripción, ambos tipos de trabajadores muestran altos niveles de cumplimiento (100.0%). Se observa que los trabajadores públicos muestran un mayor porcentaje de verificación de interacciones medicamentosas en comparación con los privados (60.0% vs. 40.0%) (Tabla 21).

**Tabla 22**

**Comparación de los registros en los trabajadores público vs. Privado, 2022**

		Tipo de trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Verifica las existencias para la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
2	Hace uso de las normas legales vigentes para el registro de medicamentos psicotrópicos.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
3	Cuenta con sistemas informáticos que le permite conservar información	Si	9	60.0%	9	60.0%	1.000
		No	6	40.0%	6	40.0%	
4	Para la dispensación de una receta magistrales, coloca en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación	Si	6	40.0%	<b>9</b>	<b>60.0%</b>	0.465
		No	9	60.0%	6	40.0%	
5	La receta es copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico	Si	3	20.0%	3	20.0%	1.000*
		No	12	80.0%	12	80.0%	
6	Anota en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma	Si	3	20.0%	3	20.0%	1.000*
		No	12	80.0%	12	80.0%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

Sobre los registros en los trabajadores público vs. privado, ambos tipos de trabajadores muestran un alto cumplimiento en la verificación de existencias para la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes (100.0%). Los registros de medicamentos psicotrópicos y la utilización de sistemas informáticos para conservar información son realizados por todos los trabajadores en ambas categorías (100.0%) (Tabla 22).

**Tabla 23**

**Comparación de la entrega de producto e información por los trabajadores o dispensador de establecimiento público vs. privado, 2022**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n <sup>•</sup>	%	n <sup>•</sup>	%		
1	Los medicamentos, que entrega al paciente tienen instrucciones claras e información que se estime conveniente	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.00
		No	0	0.0%	0	0.0%	
2	Brinda información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación	Si	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
3	Propone al paciente el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos	Si	3	20.0%	3	20.0%	1.000*
		No	12	80.0%	12	80.0%	
4	Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, son objetivas y claras, para evitar que el paciente abandone el tratamiento	Si	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
5	Recalca al paciente con la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
6	Informa también sobre: Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos)	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
7	Informa también sobre: En relación a otros medicamentos. Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente)	Si	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
8	Informa también sobre: Cómo guardar y proteger los medicamentos para conservación	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
9	Mantiene la confidencialidad e intimidad cuando se dispensa medicamentos o se trate de ciertas patologías.	Si	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
10	Tiene acceso a información científica y actualizada sobre los medicamentos, emergencias toxicológicas, y información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

La comparación de la entrega de producto e información por los trabajadores o dispensador de establecimiento público vs. privado, al brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, así como sus interacciones medicamentosas, se observa un porcentaje ligeramente mayor en el trabajador público en comparación con el privado (80.0% vs. 60.0%). (Tabla 23).

**Tabla 24**

**Comparación del entorno para el servicio de dispensación de trabajadores de establecimiento de salud público vs. privado - Cusco 2022.**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Los ambientes donde se realiza la dispensación están limpios, seguros y organizados	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
2	Cuenta con una adecuada organización a fin de que la dispensación se realice de manera exacta y eficiente	<b>Si</b>	<b>9</b>	<b>60.0%</b>	6	40.0%	0.465
		No	6	40.0%	9	60.0%	
3	Ambiente físico: El establecimiento farmacéutico, cuenta con un área diferenciada para el acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar las tareas de preparación y entrega de los medicamentos, información para su uso correcto	<b>Si</b>	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
4	El ambiente físico se encuentra limpio, sin polvo ni suciedad.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
5	El área de atención para los pacientes, esté situado en un lugar protegido del polvo, la suciedad y la polución.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
6	Estanterías y superficies utilizadas durante el trabajo: Cuenta con un área de trabajo seguro y eficiente	Si	6	40.0%	6	40.0%	1.000
		No	9	60.0%	9	60.0%	
7	Existe suficiente espacio para que el personal se desplace durante el proceso de dispensación y la distancia que un dispensador debe recorrer durante este proceso debe reducirse al mínimo	Si	9	60.0%	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	0.427*
		No	6	40.0%	3	20.0%	
8	Los alimentos y bebidas se mantienen fuera del área de dispensación.	<b>Si</b>	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427*
		No	3	20.0%	6	40.0%	
9	La refrigeradora usa para medicamentos que requieran bajas temperaturas	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
10	Cuenta con cronograma de limpieza y descongelación de la refrigeradora.	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
11	Cuenta con un sistema regular de limpieza de estanterías y la limpieza diaria de los suelos y las superficies de trabajo.	Si	6	40.0%	6	40.0%	1.000
		No	9	60.0%	9	60.0%	
12	Medicamentos, equipo y materiales de envasado: Todos los medicamentos se almacenan en forma organizada en los estantes, manteniendo sus rotulados al alcance de la vista y debidamente conservados	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
13	Las condiciones de almacenamiento recomendadas en lo que se refiere a temperatura, luz y humedad cumplen estrictamente a fin de mantener la calidad de los productos	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
14	Cuenta con cronograma de limpieza de los equipos y materiales que se utilizan en el almacenamiento y en el acto de dispensación	Si	6	40.0%	6	40.0%	1.000
		No	9	60.0%	9	60.0%	
15	Usa un sistema de rotación de existencias que minimice el vencimiento de productos	Si	15	100.0%	15	100.0%	1.000
		No	0	0.0%	0	0.0%	
16	La dispensación de medicamentos es de responsabilidad exclusiva del profesional Químico Farmacéutico.	<b>Si</b>	<b>12</b>	<b>80.0%</b>	9	60.0%	0.427
		No	3	20.0%	6	40.0%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

La Tabla 24 muestra que tanto los establecimiento público como privado mantienen altos estándares de limpieza y organización en la dispensación de medicamentos. Todos los trabajadores (100%) coinciden en que los ambientes están limpios, seguros y organizados.

Sin embargo, solo el 60% de los trabajadores público y el 40% del privado consideran que la organización es adecuada para una dispensación eficiente. El 70% de los trabajadores público y el 90% del privado afirman que hay áreas diferenciadas para la dispensación.

Además, el 80% de los trabajadores de ambos sectores indican que el ambiente se mantiene limpio y sin suciedad. Todos los trabajadores aseguran que los alimentos se mantienen fuera del área de dispensación.

El 100% de los trabajadores confirma que se realizan programas de limpieza y desinfección de las refrigeradoras, y que los medicamentos se almacenan de forma organizada. Finalmente, el 80% de los trabajadores público y el 60% del privado siguen un cronograma de limpieza y mantienen actualizados los registros de existencias.

### **Comparaciones sobre buenas practicas de establecimientos de salud público vs. privado.**

El análisis comparativo entre los establecimientos de salud público y privado reveló hallazgos significativos en diversas áreas, como se detalla a continuación:

**Tabla 25**

**Comparación de la ubicación y tamaño del almacén de los establecimientos de salud público vs. privado Cusco - 2022**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		N°	%	N°	%		
1	El plano de distribución de áreas esta actualizado y disponible.	Si	6	40%	<b>9</b>	<b>60%</b>	0.467*
		No	9	60%	6	40%	
2	El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar, a la frecuencia de abastecimientos y entregas.	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
3	Los servicios de agua y luz están operativos.	Si	15	100%	15	100%	1.00*
		No	0	0%	0	0%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En lo que respecta a la ubicación y tamaño del almacén (Tabla 25), no se encontraron diferencias significativas entre los establecimientos públicos y privados en cuanto a la actualización del plano de distribución de áreas y el tamaño del almacén ( $X^2 = 0.465$  y  $0.425$  respectivamente,  $p > 0.05$ ). Sin embargo, es importante destacar que todos los establecimientos, independientemente de su naturaleza pública o privada, cuentan con servicios de agua y luz operativos.

**Tabla 26**

**Comparación de las instalaciones en establecimientos de salud público vs. privado  
Cusco, 2022**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Las paredes están lisas y fáciles de limpiar.	Si	15	100%	15	100%	1.00
		No	0	0%	0	0%	
2	Los pisos están a nivel.	Si	12	80%	12	80%	1.00*
		No	3	20%	3	20%	
3	Las ventanas se encuentran en buen estado.	Si	12	80%	12	80%	1.00*
		No	3	20%	3	20%	
4	Las puertas están despejadas	Si	9	60%	9	60%	1.00
		No	6	40%	6	40%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto a las instalaciones (Tabla 26), no se observaron diferencias significativas entre los establecimientos público y privado en términos de condiciones de las paredes, pisos, ventanas y puertas ( $X^2 = 1$  para todas las variables,  $p > 0.05$ ).

**Tabla 27**

**Comparación de la organización interna de establecimientos de salud público vs. privado Cusco - 2022**

		Tipo de trabajador				X2	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Los almacenes están debidamente identificados.	Si	6	40%	6	40%	1
		No	9	60%	9	60%	
2	Hay una adecuada iluminación.	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
3	La iluminación natural incide directamente en los productos.	Si	3	20%	3	20%	1*
		No	12	80%	12	80%	
4	Hay una adecuada circulación interna de aire.	Si	9	60%	9	60%	1
		No	6	40%	6	40%	
5	El registro de temperatura: Lectores operativos	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
6	Registros actualizados.	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
7	Temperatura del mes dentro del límite permitido.	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
8	Verificar acciones tomadas	Si	9	60%	9	60%	1
		No	6	40%	6	40%	
9	La distancia entre los anaqueles y parihuelas facilita el movimiento de operarios y la manipulación del producto.	Si	3	20%	3	20%	1*
		No	12	80%	12	80%	
10	Hay una distancia entre la pared y los estantes mínimo de 30 cm.	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
11	Hay productos colocados directamente en el piso.	Si	9	60%	9	60%	1
		No	6	40%	6	40%	
12	Las áreas del almacén están debidamente separada, identificada y ordenada: Recepción	Si	6	40%	6	40%	1
		No	9	60%	9	60%	
13	Cuarentena	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
14	Almacenaje	Si	9	60%	9	60%	1
		No	6	40%	6	40%	
15	Devoluciones	Si	12	80%	12	80%	1*
		No	3	20%	3	20%	
16	Despacho	Si	12	80%	12	80%	1
		No	3	20%	3	20%	
17	Oficinas administrativas	Si	6	40%	6	40%	1
		No	9	60%	9	60%	
18	Servicios higiénicos	Si	9	60%	9	60%	1
		No	6	40%	6	40%	

19		Si	12	80%	12	80%	1*
	Vestidores	No	3	20%	3	20%	

---

*Nota:* se usó la  $X^2$  de Fisher

En lo que respecta a la organización interna (Tabla 27), no se encontraron diferencias significativas entre los establecimientos público y privado en términos de identificación de almacenes, iluminación, circulación de aire y registros de temperatura ( $X^2 = 1$  para todas las variables,  $p > 0.05$ ).

**Tabla 28**

**Comparación del personal de establecimiento de salud público vs. Privado Cusco - 2022**

		Tipo de trabajador				X2	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Registros de capacitación están actualizados	Si	3	20%	3	20%	1.000*
		No	12	80%	12	80%	
2	Registro de capacitación: ¿El entrenamiento del personal nuevo se ha registrado?	Si	3	20%	3	20%	1.000*
		No	12	80%	12	80%	
3	Supervisión e inspección al azar de cada trabajador: Se ha efectuado, según el procedimiento	Si	3	20%	3	20%	1.000*
		No	12	80%	12	80%	
4	¿Se ha registrado?	Si	6	40%	6	40%	1.000
		No	9	60%	9	60%	
5	Las inconformidades detectadas, fueron subsanadas.	Si	3	20%	3	20%	1.000*
		No	12	80%	12	80%	
6	Se ha realizado al personal el examen médico y/o de laboratorio programado.	Si	3	20%	3	20%	1.000*
		No	12	80%	12	80%	
7	Existen implementos de aseo necesario (jabones, toallas individuales)	Si	6	40%	6	40%	1.000
		No	9	60%	9	60%	
8	Casilleros en orden, tiene identificación visible.	Si	3	20%	3	20%	1.000*
		No	12	80%	12	80%	
9	Vestimenta del personal completa y limpia: Uniforme	Si	6	40%	6	40%	1.000
		No	9	60%	9	60%	
10	Implementos de seguridad	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
11	Existen normas prohibiendo: comer, beber y fumar dentro del almacén	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	

*Nota:* se usó la  $X^2$  cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

El análisis del personal de los establecimientos (Tabla 28) reveló que no hay diferencias significativas entre los registros de capacitación, supervisión del personal y disponibilidad de implementos de aseo entre los establecimientos públicos y privados ( $X^2 = 1$  para todas las variables,  $p > 0.05$ ).

**Tabla 29**

**Comparación en la seguridad y mantenimiento de establecimientos de salud público vs. privado Cusco - 2022**

		Trabajador				X2	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Están operativos dispositivos de alarma.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
2	Existe una instructiva que limita el acceso al almacén solo personas autorizadas.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
3	Existe acumulación de materiales combustibles como cajas de cartón, parihuelas.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
4	Extinguidores con carga vigente.	Si	6	40%	6	40%	1.000
		No	9	60%	9	60%	
5	Se toman en cuenta las normas de seguridad personal.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
6	Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
7	Hay un adecuado manejo de materiales inflamables.	Si	12	80%	12	80%	1.000*
		No	3	20%	3	20%	

*Nota:* se usó la  $X^2$  cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto a la seguridad y mantenimiento (Tabla 29), no se encontraron diferencias significativas entre los establecimientos público y privado en términos de dispositivos de alarma, acceso al almacén y manejo de materiales ( $X^2 = 1$  para todas las variables,  $p > 0.05$ ).

**Tabla 30**

**Comparación del saneamiento de establecimientos de salud público vs. privado**

**Cusco - 2022**

		Trabajador				X2	
		Público n=15		Privado n=15			
		N°	%	N°	%		
1	Se encuentran limpios, ordenados y mantenidos: Estantes	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
	Pisos	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	6	40%	0.465
		No	6	40%	9	60%	
	Paredes	Si	15	100%	12	80%	0.224*
		No	0	0%	3	20%	
	Techos	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	3	20%	0.060*
		No	6	40%	12	80%	
2	Los servicios higiénicos y vestidores se encuentran limpios, ordenados y mantenidos.	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
3	Se cumplen el procedimiento sobre la frecuencia y métodos usados en: Desratización	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
	Desinfestación	Si	9	60%	<b>12</b>	<b>80%</b>	0.427*
		No	6	40%	3	20%	
	Limpieza	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
4	Los registros utilizados están actualizados y bien registrados: Desratización	Si	12	80%	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
	Desinfestación	<b>Si</b>	<b>9</b>	<b>60%</b>	0	0%	<b>&lt;0.001</b>
		No	6	40%	15	100%	
	Limpieza	Si	12	80%	12	80%	1.000*
		No	3	20%	3	20%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto al saneamiento (Tabla 30), la mayoría de las variables no mostraron diferencias significativas entre trabajadores público y privado. Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en la actualización y registro de la desinfestación, donde el 60% de los trabajadores público mantuvieron registros actualizados comparado con el 0% del privado. Este resultado sugiere una mejor gestión de registros de desinfestación en establecimiento público.

**Tabla 31**

**Comparación de las técnicas de manejo en establecimiento de salud público vs. privado  
Cusco - 2022**

		Tipo de trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n•	%	n•	%		
1	Las actas de recepción se encuentran bien elaboradas, ordenadas y disponibles.	Si	6	40%	<b>9</b>	<b>60%</b>	0.465
		No	9	60%	6	40%	
2	Las fichas de evaluación técnica de los productos se encuentran bien elaboradas, ordenadas y disponibles.	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
3	Se ha observado inconformidades en la recepción.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
4	Qué acciones se tomaron.	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
5	Todos los productos se encuentran ordenados de acuerdo al sistema PEPE.	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	6	40%	0.465
		No	6	40%	9	60%	
6	Los registros de existencias de productos farmacéuticos en el sistema están actualizados?	<b>Si</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	9	60%	<b>0.017*</b>
		No	0	0%	6	40%	
7	Se han detectado errores en el sistema informático de almacén. Qué acciones se tomaron	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
8	Se han efectuado los controles de inventarios, señalados en el procedimiento. ¿Qué acciones se tomaron.	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	6	40%	0.465
		No	6	40%	9	60%	
9	Existen productos vencidos en el área de almacenamiento.	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
10	Se ha colocado una tarjeta roja a los productos con fecha de vencimiento vigente de 6 meses.	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
11	El personal conoce y aplica los procedimientos de: Recepción	Si	6	40%	<b>9</b>	<b>60%</b>	0.465
		No	9	60%	6	40%	
12	Almacenamiento	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
13	Auto inspecciones al almacén	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427*
		No	3	20%	6	40%	
14	Control de inventario	Si	9	60%	9	60%	1.000
		No	6	40%	6	40%	
15	Saneamiento de almacén	Si	<b>15</b>	<b>100%</b>	9	60%	<b>0.017*</b>
		No	0	0%	6	40%	
16	Distribución, embalaje y transporte	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	3	20%	<b>0.003*</b>
		No	3	20%	12	80%	
17	Quejas y reclamos	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	9	60%	0.427
		No	3	20%	6	40%	

18	Devolución	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	3	20%	0.060*
		No	6	40%	12	80%	
19	Retiro de productos del mercado	Si	6	40%	<b>9</b>	<b>60%</b>	0.465
		No	9	60%	6	40%	
20	Supervisión e inspección a los trabajadores del almacén.	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	3	20%	0.060*
		No	6	40%	12	80%	

*Nota:* se usó la  $X^2$  cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto a las técnicas de manejo (Tabla 31) en los establecimientos de salud, se observan algunas diferencias significativas entre trabajador público y privado. Los registros de existencias de productos farmacéuticos en el sistema están significativamente más actualizados en establecimiento público (100% vs. 60%,  $p=0.017$ ). Además, el público muestra un mayor cumplimiento en el saneamiento del almacén (100% vs. 60%,  $p=0.017$ ) y en la distribución, embalaje y transporte (80% vs. 20%,  $p=0.003$ ). Estas diferencias indican una mejor gestión en ciertas áreas clave de establecimiento público en comparación con el privado.

**Tabla 32****Comparación del control de stock en trabajadores en establecimientos de salud público y privado Cusco 2022.**

		Trabajador				X <sup>2</sup>	
		Público n=15		Privado n=15			
		n°	%	n°	%		
1	Se encuentran diferencias en el conteo efectuado.	Si	<b>9</b>	<b>60%</b>	0	0%	<b>&lt;0.001*</b>
		No	6	40%	15	100%	
2	Durante el mes se detectaron diferencias en el conteo efectuado? ¿Qué acciones se tomaron.	Si	<b>12</b>	<b>80%</b>	6	40%	0.060*
		No	3	20%	9	60%	

*Nota:* se usó la X<sup>2</sup> cuadrado

\*bajo el no cumplimiento de supuestos se usó la Fisher

En cuanto al control de stock (Tabla 32), se observa una diferencia significativa en la detección de diferencias en el conteo efectuado entre trabajadores público y privado. El 60% de trabajadores público reportan diferencias en el conteo, mientras que ninguno de trabajadores privado reporta dichas diferencias (p-valor <0.001, significativo). Además, durante el mes, el 80% de trabajador público detectaron diferencias en el conteo y tomaron acciones, comparado con el 40% de los trabajadores privado, aunque esta diferencia no resultó ser estadísticamente significativa (p-valor 0.060).

**Comparación del grupo de establecimiento público vs privado respecto a los procesos de la gestión de medicamentos.**

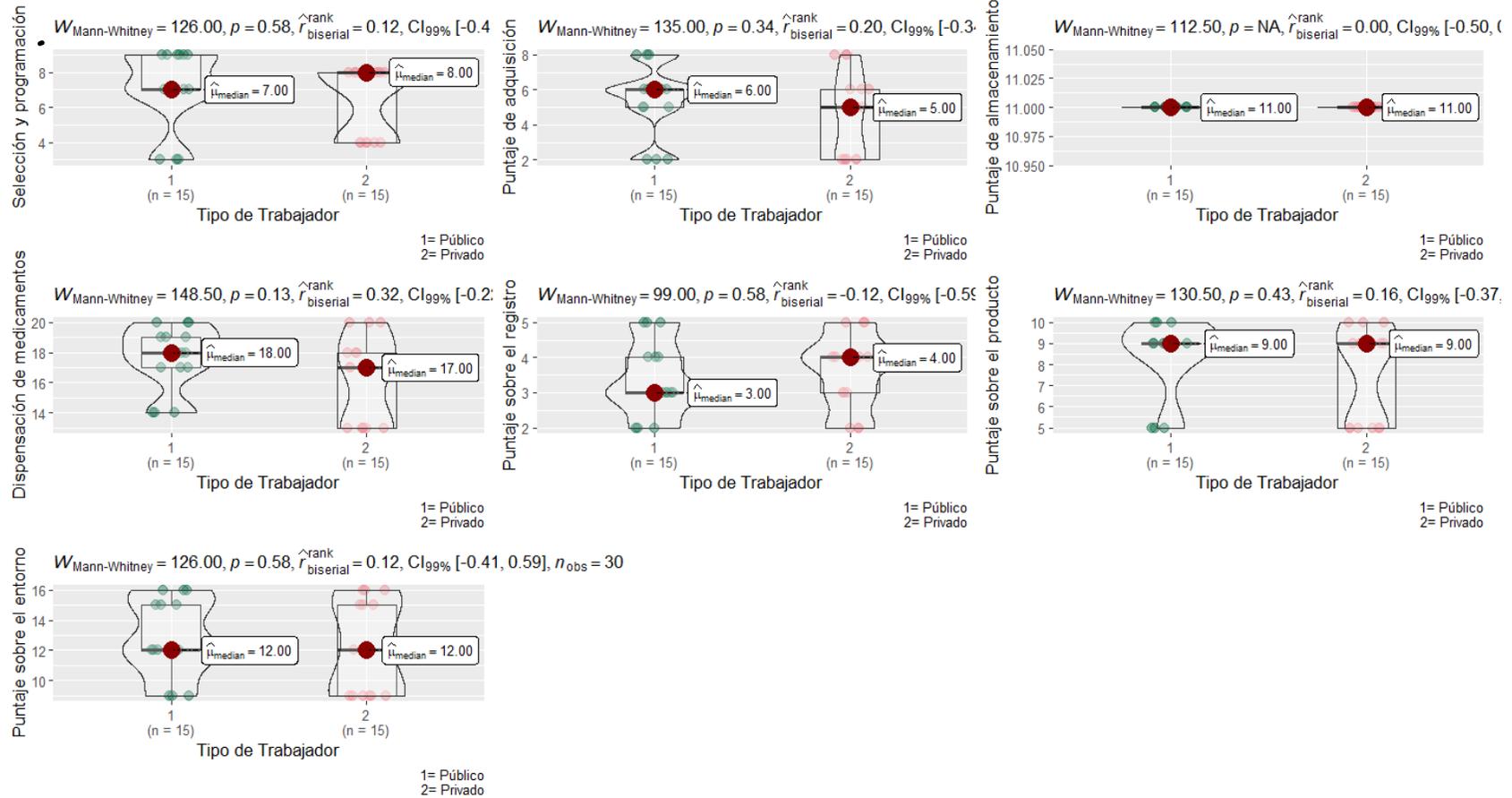
Al comparar establecimiento de salud público y privado respecto al puntaje de cada área en la gestión de medicamentos obteniendo los siguientes resultados:

Sobre la selección y programación no se encontraron diferencias significativas en la participación del profesional de salud en la selección de medicamentos. En la adquisición ambos grupos muestran una importancia similar al precio y realizan cuadros comparativos de cotizaciones antes de la adquisición (p = 0.34). Sobre el almacenamiento no se encontraron diferencias significativas según los puntajes. Hubo diferencias marginalmente

significativas en cómo se dispone de los medicamentos entre establecimientos público y privado ( $p = 0.13$ ). No se encontraron diferencias significativas en los registros de medicamentos entre los dos tipos de establecimientos ( $p = 0.58$ ). Tampoco hubo diferencias significativas en el manejo de productos farmacéuticos entre ambos grupos ( $p = 0.43$ ). Se reportaron ambientes limpios, seguros y organizados en ambos tipos de establecimientos, sin diferencias significativas ( $p = 0.58$ ).

**Figura 4**

**Comparaciones de trabajadores publicos y privados sobre la gestión de medicamentos**

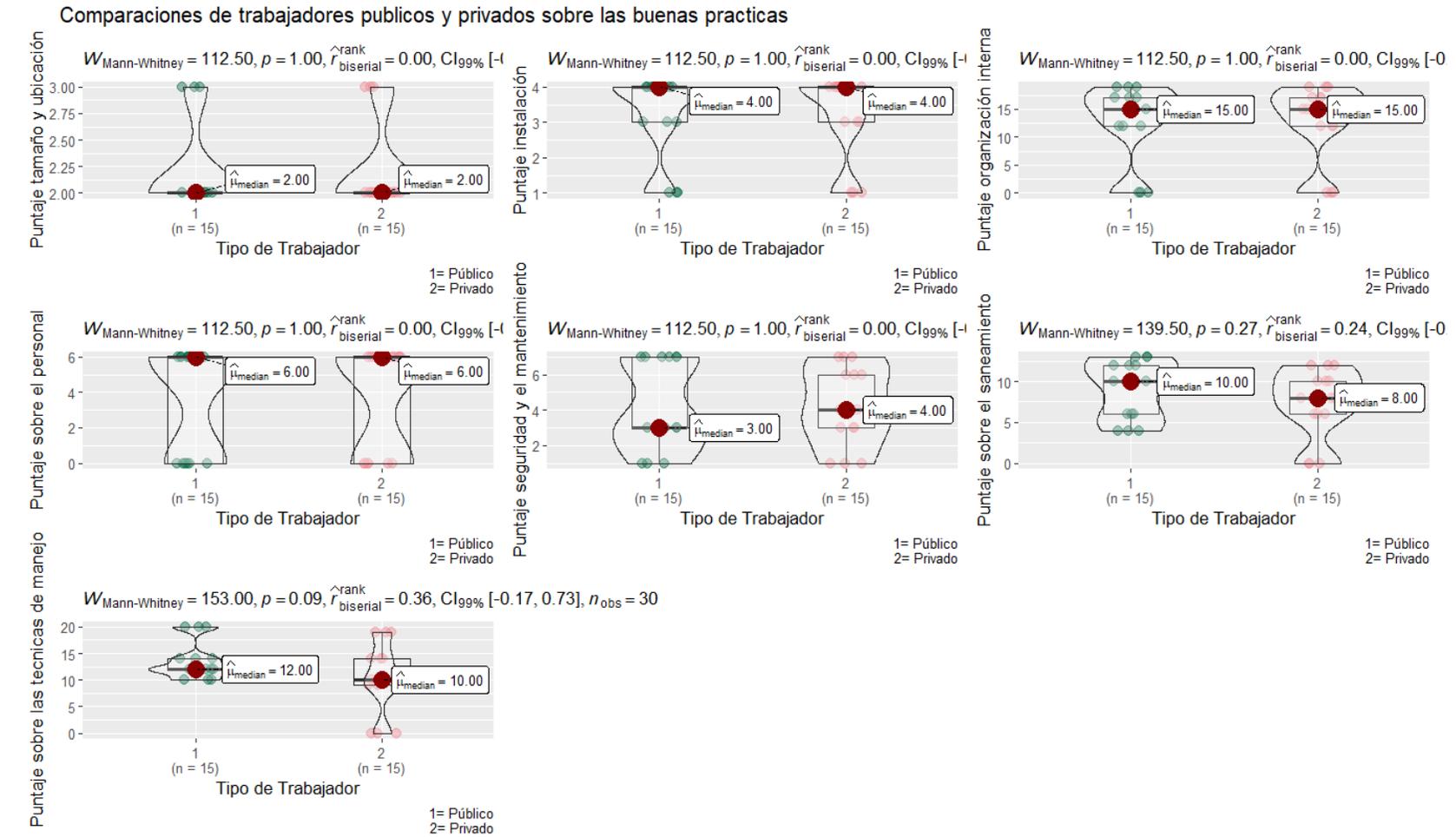


Fuente: Elaboración Propia con Rstudio

## **Comparación del grupo de establecimiento público vs privado respecto a los procesos de buenas practicas**

Después de realizar análisis comparativos entre establecimiento de salud público y privado, los resultados revelaron que no existen diferencias significativas en cuanto al tamaño y la ubicación del almacén, ni en las instalaciones de los establecimientos. Asimismo, la organización interna, que incluye la identificación de almacenes y la iluminación, fue similar en ambos tipos de establecimientos. En lo concerniente al personal, no se encontraron diferencias significativas en los registros de capacitación y supervisión, ni en la seguridad y el mantenimiento de los establecimientos de salud. Sin embargo, se observó una diferencia marginalmente significativa en el saneamiento, con los establecimientos públicos mostrando una ligera ventaja ( $p = 0.27$ ). Por último, se encontraron diferencias marginalmente significativas en las técnicas de manejo entre los dos tipos de establecimientos ( $p = 0.09$ ).

**Figura 5**



Fuente: Elaboración Propia con Rstudio

## DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo identificar las diferencias en la gestión del acceso a medicamentos entre los establecimientos de salud público y privado en la ciudad del Cusco. Los resultados indican que, si bien ambos tipos de establecimientos comparten ciertos aspectos en su gestión de medicamentos, como la disponibilidad de recursos básicos y el cumplimiento normativo, existen discrepancias significativas en áreas críticas.

Los resultados indicaron que los profesionales de salud en establecimiento público tienden a realizar selección de medicamentos basándose más en el perfil epidemiológico de la zona y en el consumo histórico en comparación con establecimiento privado. Sin embargo, solo el 50% de establecimiento respalda esta selección con documentación que demuestre la eficacia y disponibilidad de los medicamentos en el mercado. Esta falta de documentación podría afectar negativamente la eficiencia de la selección y disponibilidad de medicamentos adecuados para los pacientes (42,43).

En la adquisición, el establecimiento privado mostro una mayor proporción de adquisiciones directas (80%) en comparación con la pública. Esta diferencia puede atribuirse a la flexibilidad y capacidad financiera del sector privado para negociar directamente con los proveedores. Además, el establecimiento privado prioriza más el precio y la calidad al seleccionar proveedores, lo que podría contribuir a una mayor eficiencia en la adquisición de medicamentos.

Respecto al almacenamiento, ambos tipos de establecimientos mostraron un alto cumplimiento en las prácticas de almacenamiento, con el 100% verificando las cantidades y utilizando el sistema PEPE para la organización de los medicamentos. Sin embargo, se observó que establecimiento privado tienen una ligera ventaja en la implementación de medidas de seguridad y mantenimiento de condiciones adecuadas de almacenamiento, esto podría estar relacionado también con tener mejores recursos financieros y tecnológicos.

En el proceso de dispensación, ambos tipos de establecimientos público como el privado mostraron altos niveles de cumplimiento en la validación de prescripciones y en la entrega de información adecuada a los pacientes. No obstante, se encontró que establecimiento público tienen un mayor porcentaje de verificación de interacciones medicamentosas (60% vs. 40%), lo que sugiere una mayor atención a la seguridad del paciente. También, se observaron diferencias en la capacitación y la orientación proporcionada por los trabajadores público y privado. Una mayor capacitación y orientación por parte de trabajador público podría mejorar la comprensión y el uso adecuado de los medicamentos por parte de los pacientes.

Sobre el registro y la documentación, ambos establecimientos mostraron similitudes significativas, con altos niveles de cumplimiento en la verificación de existencias y en el uso de sistemas informáticos para conservar la información. Sin embargo, el establecimiento público presenta mejores prácticas en la actualización de registros de productos, lo que podría indicar una mayor adherencia a las normativas y procedimientos establecidos. Respecto al entorno y seguridad, también ambos establecimientos mostraron altos niveles de cumplimiento, aunque el privado demostró superioridad en la limpieza y organización de los estantes y paredes. Esta diferencia puede estar relacionada con los recursos disponibles y capacidades de mantenimiento de los sectores.

Estas discrepancias en áreas críticas de la gestión de medicamentos resaltan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la calidad y la seguridad de la atención farmacéutica en todos los establecimientos de salud. Estas intervenciones podrían incluir programas de capacitación para el personal, iniciativas para mejorar la transparencia en la adquisición de medicamentos y medidas para fortalecer los procesos de selección y almacenamiento de medicamentos.

Por lo tanto, la gestión del acceso a medicamentos a evolucionado sobre sus diferentes requerimientos, hasta la actualidad, donde podemos hablar de sistemas integrados de gestión, previo a esto, cada área de la gestión era un tema de estudio independiente, como la gestión de stock (44), suministros (45,46), abastecimiento de insumos (47), entre otros.

El presente estudio, ofrece medidas de la selección y procedimientos, la adquisición, almacenamiento, dispensación (de los registros, de la entrega de productos, de los productos, del entorno de medicamentos) y de la documentación basados en la guía para la evaluación de servicios de farmacias, laboratorios entre otras áreas que hacen uso de medicamentos (27,31,32,36,48-50) , en ese sentido, los resultados, aunque a un nivel descriptivo permite tener una visión global y exploratoria de las áreas comprometidas en la gestión de medicamentos.

Los resultados evidenciaron en su mayoría de los indicadores el cumplimiento de los procesos en la gestión de medicamentos, pero no en su totalidad, por ejemplo, solo mayor al 70% para la selección y procedimientos, en la adquisición solo el 70% cumple, dejando un vacío de cumplimiento para el 30% restante, esto podría deberse a factores como el precio y la calidad (17) y la afirmación de que lo recaudado no es suficiente para los cumplimientos de venta. En cuanto a la dispensación, el 70% cumplía con los lineamientos. Se precisa que, sobre los registros existe un déficit del llenado del libro de recetas, aunque esto puede deberse a la actualización de nuevos sistemas informáticos, lo cual no es objeto de evaluación en la presente investigación, de la entrega de productos se afirmó que más del 80% no da instrucción de cómo consumir los medicamentos, dado que, esto debería ser función principal del médico de cabecera o a cargo del paciente. Por último, de la documentación, para el sector público se resalta el libro de control como material más utilizado y en el privado el libro de recetas.

Se debe resaltar en el análisis de comparaciones de establecimiento público y privado, no se encontraron diferencias significativas a excepción de algunos indicadores de la selección y procedimientos, no obstante como resumen general, tanto los trabajadores público y privado tendrían puntajes similares en la gestión de medicamentos, este resultado es similar a estudios internacionales en Colombia (51) y Ecuador (52,53), no obstante, se necesita de diseños más especializados para reforzar esta afirmación, ya que los resultados son exploratorios y descriptivos. Es importante mencionar que la gestión en el sistema peruano viene reformándose con una implementación de modelos de demanda continua (11,37). También es importante, mencionar que otros estudios han ofrecido resultados de la gestión farmacéutica enfocadas en la terapia y en dimensiones humanas, no obstante, carecen de sustento teórico. Es importante destacar que las diferencias observadas reflejan las distintas capacidades y limitaciones de los sectores público y privado. El establecimiento público, a pesar de sus limitaciones presupuestarias y de recursos, muestran un fuerte compromiso con la seguridad del paciente y el cumplimiento normativo. En contraste, el establecimiento privado, con mayores recursos y flexibilidad, pueden implementar prácticas más eficientes en la adquisición y almacenamiento de medicamentos.

Los resultados de las buenas prácticas fueron realizados a partir de la guía y los lineamientos ofrecidos por DIGEMID, MINSA y manuales de las buenas prácticas. En ese sentido, se ha evaluado ubicación y tamaño, instalación, organización interna, personal, seguridad y mantenimiento, saneamiento, técnicas de manejo y control de stock. Los resultados indican que tanto los establecimientos de salud público como privado enfrentan desafíos en áreas críticas de la gestión de medicamentos, como la organización interna, la seguridad y el mantenimiento, el saneamiento y las técnicas de manejo (54). La falta de organización interna adecuada y la deficiencia en el mantenimiento del entorno de almacenamiento pueden comprometer la eficiencia y la seguridad en la dispensación de

medicamentos, lo que subraya la importancia de implementar buenas prácticas de gestión de medicamentos (55–59).

Todos los indicadores evidenciaron cumplimientos por encima del 60% en promedio; sin embargo, deja un 40% por mejorar e implementar. Por ejemplo, en la organización interna se observó carencias en los indicadores de más del 40%, en el personal ningún establecimiento reportó solo niveles moderados y bajos lo cual indicó no contar con elementos para su bienestar y correcto desempeño laboral, así como de protección. Aunque esto puede deberse a un sesgo de deseabilidad social, dado que, el recojo de datos se hizo con la encuesta hacia los trabajadores en sí. Por otro lado, no encontramos un gran número de diferencias significativas respecto a los trabajadores de establecimiento privado y público.

Aunque los resultados son amplios, la presente investigación no exenta de limitaciones, donde, por ejemplo, el sesgo de deseabilidad social puede haber disminuido las preguntas de los participantes, también, el sesgo de participación, puesto que se entrevistó solo a participantes voluntarios. Este estudio se basó en una muestra limitada de establecimientos de salud en la ciudad de Cusco, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a otras regiones o contextos. Además, la recopilación de datos se basó en información auto informada proporcionada por los establecimientos de salud, lo que podría estar sujeto a sesgos de presentación y variabilidad en la calidad de los datos.

Sin embargo, el presente estudio ofrece resultados amplios y mixtos, es decir, sobre usuarios y trabajadores, y sobre diferencias entre trabajadores público y privado, es uno de los primeros estudios hasta donde sabemos que resumen tal cantidad de información, por otro lado, es importante precisar que son resultados a un nivel exploratorio que permite observar dónde están los vacíos de implementación y mejora de la gestión y acceso de los medicamentos para la ciudad del Cusco.

## CONCLUSIÓN

**Primero.** - En el establecimiento de salud privado se demostró un mayor cumplimiento en la selección de medicamentos basada en el petitorio nacional y el cálculo del consumo histórico para la programación. Sin embargo, en el establecimiento de salud público destaco en áreas como son la documentación y la actualización de registros de existencias de productos farmacéuticos. Estas diferencias indican áreas de fortaleza y oportunidad para ambos tipos de establecimientos, sugiriendo que una combinación de las mejores prácticas de ambos podría optimizar la gestión del acceso a medicamentos en la ciudad de Cusco. No hay diferencia entre los establecimientos de salud público y privado de la ciudad de Cusco en 2022 no muestra diferencias significativas en la gestión del acceso a medicamentos en la mayoría de las dimensiones evaluadas, incluyendo selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, registro, entrega, entorno y documentación. Tanto el establecimiento público como privado demuestran prácticas similares en términos de organización, limpieza y cumplimiento de procedimientos establecidos.

**Segundo.** - La gestión de medicamentos en ambos tipos de establecimientos de salud mostró que, aunque hay un alto cumplimiento en la selección y programación de medicamentos (con un 80% considerando el perfil epidemiológico y el consumo histórico), la documentación que respalda esta selección es insuficiente (solo el 50%). La adquisición se realiza mayoritariamente de forma mensual y mediante adquisiciones directas (80%), priorizando el precio y la calidad de los productos. El almacenamiento de medicamentos cumple con los estándares básicos de ventilación, iluminación y organización. En términos de registros, el 60% de los establecimientos de salud utilizan sistemas informáticos, el cual se verifican existencias y cumplen con normativas legales. La entrega de medicamentos es

adecuada, pero el seguimiento farmacoterapéutico es escaso (20%). Los entornos de dispensación están limpios y organizados, pero solo el 60% tienen una organización interna que facilita una dispensación eficiente. La gestión de medicamentos en establecimientos de salud público y privado en Cusco muestra niveles de cumplimiento altos en varias dimensiones como la selección, programación, almacenamiento, dispensación, entorno y entrega. Sin embargo, existen áreas específicas como la adquisición y el registro donde los niveles de cumplimiento son moderados o bajos.

**Tercero.** - Las buenas prácticas de almacenamiento en establecimiento de salud público y privado mostraron un alto cumplimiento en las áreas de actualización de planos de distribución (50%) y dimensiones adecuado de los almacenes (70%) de los establecimientos de salud. Sin embargo, la actualización de registros de capacitación del personal es baja (20%), al igual que la supervisión e inspección al azar (20%). En cuanto a la seguridad, solo el 40% de establecimiento de salud tienen extinguidores con carga vigente. Las técnicas de manejo de medicamentos indican que el 60% de establecimiento público mantienen actualizados los registros de existencias, comparado con el 40% en el privado. En el control de stock, el 60% de los trabajadores público reportaron diferencias en el conteo, mientras que ninguno de los trabajadores privado reportó dichas diferencias. Estos resultados sugieren que, aunque se cumplen con muchos estándares básicos, hay áreas críticas que requieren mejoras, especialmente en la capacitación del personal, la seguridad y el manejo del stock. Las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación en establecimiento de salud público y privado del Cusco muestran niveles altos de cumplimiento en aspectos como la ubicación y tamaño del almacén, la organización interna, la seguridad y el almacenamiento, y el saneamiento. No obstante, el control de stock y la documentación del personal presentan áreas de mejora. Estos resultados indican que, aunque hay una

adherencia general a las buenas prácticas, algunas áreas requieren atención para alcanzar un nivel óptimo de gestión.

## RECOMENDACIONES

1. Dirección General de Medicamentos – DIGEMID debe establecer y hacer cumplir normativas claras y estrictas sobre la gestión de medicamentos en todos los establecimientos de salud, tanto público como privado. Es esencial realizar auditorías regulares y supervisiones para asegurar el cumplimiento de estas normativas, enfocándose en la documentación, adquisición y almacenamiento de medicamentos.
2. Implementar programas de capacitación permanente dirigido a los profesionales de salud involucrados en la gestión del acceso de medicamentos. Estos programas deben cubrir aspectos críticos como la selección adecuada de medicamentos, técnicas de almacenamiento, manejo de inventarios y dispensación segura. La capacitación ayudará a mantener actualizados a los trabajadores sobre las mejores prácticas y las normativas vigentes.
3. Invertir en la modernización de la infraestructura de los almacenes de medicamentos, asegurando condiciones óptimas de almacenamiento que cumplan con los estándares de temperatura, humedad y ventilación. Además, es crucial implementar sistemas informáticos avanzados para la gestión de inventarios y registros, lo que permitirá un seguimiento más eficiente y preciso.
4. Desarrollar y seguir protocolos estandarizados para la adquisición de medicamentos, asegurando la transparencia y la eficiencia en los procesos de compra de los establecimientos de salud público y privado. Es importante la selección de proveedores confiables que ofrezcan productos de alta calidad a precios competitivos. Realizar comparaciones de cotizaciones y elegir proveedores basándose en criterios de calidad y eficiencia.

5. Seguir rigurosamente los procedimientos para la validación de prescripciones y la dispensación de medicamentos, asegurando que cada receta sea revisada correctamente. Proporcionar a los pacientes información clara y completa sobre la administración de los medicamentos, como dosis, posibles interacciones medicamentosas y reacciones adversas.
6. Educar a los pacientes sobre la importancia de seguir correctamente las indicaciones médicas y de reportar cualquier reacción adversa de los medicamentos. También es crucial promover la concienciación sobre el uso racional de los medicamentos para evitar la resistencia a los medicamentos y asegurar la disponibilidad de los mismos para quienes realmente los necesitan.

## Bibliografía

1. OPS. Medicamentos esenciales en el nuevo contexto socio-económico de América Latina y el Caribe: principios y estrategias. OPS, Oficina Panamericana de la Salud; 1995. (Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud ;).
2. García Sánchez IM. La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Presupuesto y gasto público, ISSN 0210-5977, N° 47, 2007, págs. 37-64 [Internet]. 2007 [cited 2024 Mar 31];(47):37–64. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2341565&info=resumen&idioma=ENG>
3. Rada A, Sepúlveda J, Becerra J, Puente JT, Cordero M. Políticas que promueven el acceso a los medicamentos en América Latina. Informe sobre Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú. Otras investigaciones [Internet]. 2006 [cited 2024 Mar 31]; Available from: <https://ideas.repec.org/a/bbj/oincie/58.html>
4. Ugarte O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 9];80(1):104–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. OMS. Health products policy and standards [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/pricing-financing/>

6. Hussmann K. Corrupción en el sector salud. 2020.
7. OMS. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
8. Cangini A, Villa F, Mammarella F, Trotta F. How medicines are used in Italy: Data from the National Report 2018. *Health Policy Technol.* 2020 Mar 1;9(1):32–8.
9. Mintzes B, Lexchin J, Sutherland JM, Beaulieu MD, Wilkes MS, Durrieu G, et al. Pharmaceutical sales representatives and patient safety: a comparative prospective study of information quality in Canada, France and the United States. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2013 Oct [cited 2024 Mar 31];28(10):1368–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23558775/>
10. Jiménez M. El decreto de urgencia para acceso a medicamentos por emergencia COVID-19 y la gestión de inventarios de una empresa del rubro farmacéutico, Cajabamba 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Privada del Norte. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30953>
11. Salazar ME. “Factores de riesgo y la ruptura de stock de medicamentos en la Dirección Distrital de Salud N°. 18D02”. 2014 [cited 2024 Mar 31]; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/8028>

12. Dongo V. Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009 [cited 2024 Mar 31];26(4):517–29. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Fontalvo-Herrera T, De-la-Hoz-Granadillo E, Mendoza-Mendoza A. Procesos Logísticos y La Administración de la Cadena de Suministro. Saber, Ciencia y Libertad. 2019 Dec 1;14(2):102–12.
14. Becerra T, Bravo L, Abril M, Bravo E. Prevalence of self-medication in patients attending at the Catholic University of Cuenca 2018 dental clinic. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba). 2020 Mar 30;30(1):3–7.
15. De Diego A. Diseño y organización del almacén [Internet]. 2015 [cited 2024 Apr 1]. Available from:  
[https://books.google.com.pe/books?id=mNmzCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=mNmzCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
16. Meana P. Gestión de inventarios [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 31]. Available from:  
[https://books.google.com.pe/books/about/Gesti%C3%B3n\\_de\\_inventarios.html?id=MI5IDgAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Gesti%C3%B3n_de_inventarios.html?id=MI5IDgAAQBAJ&redir_esc=y)

17. Mantari D, Quispe M. Propuesta de mejora del proceso logístico de productos farmacéuticos en empresa Santa Úrsula Servicios de Salud E. I. R. L. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Tecnológica del Perú. Universidad Tecnológica del Perú; 2019 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/2848>
18. Ordovás JP, Climente M, Poveda JL. Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapéutica.
19. DIGEMID. Manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros. 2010.
20. OPS. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos de la Salud Panamericana Organización Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2006.
21. Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 [cited 2024 Mar 31];29(1):119–26. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342012000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Chávez Toledo MF. Gestión Logística en Almacenamiento, Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos

- Sanitarios en Laboratorios de las Áreas de Farmacia y Laboratorio del Centro de Salud de Characato – Arequipa, 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Católica de Santa María; 2018 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8130>
23. López T, Acevedo A, Peña C. La cadena de suministro de medicamentos en Cuba. Medicines supply chain in Cuba [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 31]; Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4096/409659500004/html/>
24. Hinojosa R. Aplicación de buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos en el Centro de Salud Tipo C Joya de los Sachas [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimborazo]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2021 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14740>
25. Rodríguez Ganen O, Ana Julia García Millian I, Liuba Alonso Carbonell I, Pablo León Cabrera II. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 12];33(4):1–10. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu2>
26. Tafur F. Evaluación de la dispensación y/o expendio de medicamentos durante las etapas de gestación y lactancia en establecimientos farmacéuticos del distrito de Cajamarca [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antonio Guillermo

- Urrelo. UPAGU; 2022 [cited 2024 Mar 31]. Available from:  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2279>
27. Cumpa S. Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento en el personal de farmacia de un Centro de Salud, Lima 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional - UCV. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [cited 2024 Mar 31]. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68130>
28. Cabanillas J. Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación de medicamentos y satisfacción del paciente en un establecimiento farmacéutico del Distrito de Cajabamba [Internet] [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional - UCV. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [cited 2024 Mar 31]. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45806>
29. Del Mar J, Aller Y. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el almacén especializado SISMED del hospital Regional del Cusco, Red de Servicios Cusco Norte y Red de Servicios Cusco Sur [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cusco]: UNSAAC; 2022 [cited 2024 Mar 31]. Available from:  
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6540>
30. Auccapure Lonconi I, Umeres Bravo IK. Evaluación de las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos que requieren cadena de frío y nivel de conocimiento del personal encargado de su manejo en Essalud - Cusco en el período

- septiembre a noviembre del 2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Cusco]: UNSAAC; 2019 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4538>
31. ORAS-CONHU. GUÍA DE BUENAS PRACTICAS EN FARMACIA. Lima; 2018.
  32. DIGEMID. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN [Internet]. MINSA. Zegarra Arellano E, Flores Peralta D, editors. Lima; 2017. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe>
  33. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 2018;1(Mexico):714.
  34. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Business Support Aneth. 2015.
  35. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017;35(1):227–32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  36. MINSA. Manual de buenas prácticas de suscripción. 2005.
  37. .Araujo JFS. La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión. Sinergia e Innovación [Internet]. 2014 Jun 6

- [cited 2022 Nov 2];2(1):160–228. Available from:  
<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>
39. Odiase JI, Ogbonmwan SM. Mood Test. International Encyclopedia of Statistical Science [Internet]. 2011 [cited 2024 Apr 11];863–4. Available from:  
[https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-642-04898-2\\_378](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-642-04898-2_378)
  40. Herve M. Package ‘RVAideMemoire’: Testing and Plotting Procedures for Biostatistics. 2023 [cited 2024 Apr 11]; Available from: <http://r-forge.r-project.org>
  41. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2020.
  42. Modelo U, Rodríguez P, Miguel S, Roig Sanchís N. Importancia de la integración e implementación de un Modelo de Gestión de Medicamentos en programas de Cooperación Internacional. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS) [Internet]. 2020 May 30 [cited 2024 Mar 31];5(1):23–32. Available from: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/43210>
  43. Ibañez K. Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la micro red de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú. Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 31];10(2). Available from:  
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/572>
  44. Ciquero MM. Percepción de las políticas farmacéutica, medicamentos y gestión de suministros en los químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

- [Internet] [Tesis de doctorado]. Repositorio Institucional - UCV. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62996>
45. Peña A. Gestión de Medicamentos e Insumos y el abastecimiento a los Establecimientos de Salud de la Red Abancay 2020. [Internet] [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional - UCV. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58953>
46. Cruz T. “Relación de la Gestión De Medicamentos e Insumos con el abastecimiento a los Establecimientos Sanitarios de la Red De Salud San Martin, 2017” [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. [Tarapoto]: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31452>
47. MINSA. RM 132-2015-MINSA BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO. Ministerio de Salud 2015.
48. Oscar A, Carrasco V. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Revista Médica La Paz [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 31];26(2):78–93. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

49. Cortijo Sánchez GA, Castillo Saavedra EF. Implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento en el almacén especializado de medicamentos del Hospital Belén de Trujillo, 2011. UCV - SCIENTIA [Internet]. 2012 [cited 2024 Apr 1];4(1):56–63. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4366610&info=resumen&idioma=ENG>
50. México M, Cruz T, Piñan P, Vallejo UC, Manuel J, Bardales D. Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2020 Dec 29 [cited 2024 Aug 5];4(2):1182–202. Available from:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/148/176>
51. Sarango González M. Proyecto para mejorar el uso racional de los medicamentos genéricos mediante la creación y aplicación de una guía en las unidades de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas : periodo junio-diciembre, 2019 [Tesis de posgrado]. [Quito]: Universidad San Francisco de Quito; 2019.
52. Merino Bravo M. Evaluación de la implementación de una estrategia basada en dosis unitaria para el uso racional de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el periodo 2014-2016 [Tesis de pregrado]. [Quito]: Universidad San Francisco de Quito; 2017.
53. Gupta S, Drave VA, Bag S, Luo Z. Leveraging Smart Supply Chain and Information System Agility for Supply Chain Flexibility. Information Systems Frontiers

- [Internet]. 2019 Jun 15 [cited 2024 Apr 12];21(3):547–64. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10796-019-09901-5>
54. Tinco Mamani MCK. Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios de telemedicina de una Micro red de la Convención - Cusco durante la pandemia COVID19. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 23]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118014>
  55. Díaz YE. Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022 [Internet] [Tesis de Posgrado]. Repositorio Institucional - UCV. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109027>
  56. Percepción de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes oncológicos de un hospital público, Cusco-Perú 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 23]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121515>
  57. Cosinga R. Acceso a medicamentos en farmacias de 3 establecimientos de salud de Lima, 2022 [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Cesar vallejo; 2023.
  58. Alvarado Cárdenas S, Chávez Usca IO. Cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento en farmacias y boticas aledañas al Hospital San Juan de Lurigancho

octubre - diciembre 2020. 2021 Oct 6 [cited 2023 Feb 12]; Available from:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/551>

## **ANEXOS**

**ANEXO 01: Matriz de consistencia**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son las diferencias en la gestión del acceso a medicamentos entre los establecimientos de salud públicos y privados en la ciudad del Cusco al año 2022?</p> <p><b>Problemas Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuál es la gestión de medicamentos desde sus dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, del registro, de la entrega, del entorno, y de la documentación en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022?</li> <li>•¿Cómo son las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación desde sus dimensiones de ubicación y</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Comparar la gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Describir la gestión de medicamentos desde sus dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, del registro, de la entrega, del entorno, y de la documentación en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022</li> <li>•Describir las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación desde sus dimensiones de ubicación y tamaño,</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha: Existe diferencias en la gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022.</li> <li>• Ho: No existe diferencias en gestión del acceso de medicamentos en establecimiento de salud público y privado de la ciudad del Cusco al 2022.</li> </ul> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe niveles altos en la gestión de medicamentos desde sus dimensiones selección, programación, adquisición, almacenamiento, dispensación, del registro, de la entrega, del entorno, y de la documentación en los</li> </ul>	<p>Gestión de medicamentos</p> <p>Buenas Practicas</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Exploratorio descriptivo</p> <p><b>Población</b></p> <p>Establecimientos que ofrecen medicamentos y se encuentran en el Cusco</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Personal técnico y profesional que trabaja en los establecimientos que ofrecen medicamentos en la ciudad del Cusco o en los servicios de farmacias</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Por criterio de conveniencia</p>

<p>tamaño, organización interna, de personal, seguridad y almacenamiento, saneamiento, técnicas de manejo y control de stock en la gestión de medicamentos en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022??</p>	<p>organización interna, de personal, seguridad y almacenamiento, saneamiento, técnicas de manejo y control de stock en la gestión de medicamentos en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022.</p>	<p>establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe niveles altos en las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación desde sus dimensiones de ubicación y tamaño, organización interna, de personal, seguridad y almacenamiento, saneamiento, técnicas de manejo y control de stock en la gestión de medicamentos en los establecimientos de salud estatal y privado de la ciudad del Cusco al 2022.</li> </ul>		
--	---	--	--	--

**ANEXO 02**

**CONSENTIMIENTO POR ESCRITO**

Estimado(a).

Sr(a): \_\_\_\_\_

Estamos realizando un estudio con la finalidad de conocer la: **GESTION DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICO Y PRIVADO - CUSCO 2022**, el cual nos permitirá tener una comprensión más amplia acerca de este tan importante tema, por tal razón solicitamos su participación voluntaria respondiendo al instrumento de recolección de la información.

**Título de la investigación:**

**GESTION DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICO Y PRIVADO - CUSCO 2022.**

Yo, .....(nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con el Sr (a). \_\_\_\_\_

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis labores

Por esto, manifiesto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

**Fecha:** Cusco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

**Firma del participante:**

\_\_\_\_\_

### ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN POLITICAS Y GESTION EN SALUD

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

INSTRUCCIONES:

La presente ficha de recolección de datos está dirigida al personal del servicio de farmacia de los diferentes establecimientos, ha sido elaborada para el trabajo de investigación:

“GESTION DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICO Y PRIVADO - CUSCO 2022.”

#### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

##### I. SELECCIÓN Y PROGRAMACIÓN (Marque según corresponda)

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACION
1	¿Realiza el profesional de salud responsable del área de farmacia la selección de medicamentos para la GESTION DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN SU CENTRO DE SALUD?			
2	¿Existe un personal identificado en la selección de medicamentos? (mencione a los encargados)			
3	¿Para la selección se toma en cuenta la lista del petitorio nacional de medicamentos?			
4	¿La selección de medicamentos escogidos está relacionada de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona?			
5	¿La selección está respaldada por documentación que demuestre eficacia del producto de calidad y disponibilidad del mercado?			
6	¿La selección de medicamentos se realiza en base al cálculo del consumo histórico?			
7	¿El establecimiento de salud cuenta con protocolos de tratamiento establecidos?			
8	¿Existe un responsable que realiza la programación de medicamentos e insumos?( si existe nombre y cargo)			
9	¿Realiza el responsable del servicio de farmacia la programación de medicamentos?			
10	¿Para la programación se toman en cuenta las donaciones?			
11	¿la programación de medicamentos para la institución es: Marque con una (X)			( ) ANUAL ( ) SEMESTRAL OTROS.....

FUENTE: TESIS: “ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA ONG “SOLIDARIDAD MEDICA CANARIA” EN LA PROVINCIA SAN IGNACIO DE MOXOS DE LA CIUDAD DE BENI DE ENERO A JUNIO 2011”

## II. ADQUISICIÓN (MARQUE CON UNA “X”)

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	OBSERVACION
1	Quién realiza la adquisición de medicamentos en la institución.	<input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> Establecimiento <input type="checkbox"/> Otros	
2	Cada qué tiempo se realiza la adquisición de medicamentos:	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral	
3	A partir de que parámetro se toma en cuenta la cantidad de medicamentos a pedir.	<input type="checkbox"/> Costo <input type="checkbox"/> Accesibilidad Otros.....	
4	Cuál es la modalidad de compra de los medicamentos esenciales.	<input type="checkbox"/> Concursos abiertos (licitación pública) <input type="checkbox"/> Concursos concertados <input type="checkbox"/> Concursos internacionales <input type="checkbox"/> Concursos consolidados <input type="checkbox"/> Adquisiciones directas	
5	Qué criterios se toman en cuenta para elegir a sus proveedores	<input type="checkbox"/> Precio <input type="checkbox"/> Calidad <input type="checkbox"/> Servicios Otros.....	
6	Se realiza un cuadro comparativo de cotizaciones.	SI ( ) NO ( )	
7	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por calidad.	SI ( ) NO ( )	
8	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por precio.	SI ( ) NO ( )	
9	Son productos elegibles, los que se califican principalmente por plazo de entrega.	SI ( ) NO ( )	
10	La comercialización de medicamentos se realiza con un incremento máximo del 10% sobre el precio de adquisición.	SI ( ) NO ( )	
11	Los recursos generados por la venta de medicamentos e insumos sirven para financiar.	SI ( ) NO ( )	

FUENTE: TESIS: "ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA ONG "SOLIDARIDAD MEDICA CANARIA" EN LA PROVINCIA SAN IGNACIO DE MOXOS DE LA CIUDAD DE BENI DE ENERO A JUNIO 2011"

**III. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN (Marque con una “X” o escriba su respuesta donde corresponda)**

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	OBSERVACION
1	Quién es el responsable de la recepción de los medicamentos.	( ) Químico farmacéutico ( ) Personal técnico Otros:.....	
2	Durante la recepción se verifican:	( ) Nombre genérico o DCI ( ) Presentación ( ) Forma farmacéutica de medicamento. ( ) Registro sanitario ( ) Se verifican cantidades ( ) Verifican condiciones de empaque. ( ) Valor unitario ( ) Valor total Otros:.....	
3	Se rechazan productos que no cumplen con los requisitos anteriores.	SI ( ) NO ( )	
4	Se comprueban cantidades recibidas confrontándolas con órdenes de compra.	SI ( ) NO ( )	
5	Existe buena ventilación	SI ( ) NO ( )	
6	Existen espacios para libre acceso y circulación	SI ( ) NO ( )	
7	Existe buena iluminación.	SI ( ) NO ( )	
8	Existen tarimas que faciliten la ubicación y la accesibilidad	SI ( ) NO ( )	
9	Existen áreas de mayor seguridad para medicamentos de control especial.	SI ( ) NO ( )	
10	Los medicamentos están organizados por:	( ) Orden alfabético ( ) Clase terapéutica ( ) Forma farmacéutica	
11	Se ordenan las existencias utilizando el sistema PEPE. (Primero en expirar, primero en entregar).	SI ( ) NO ( )	
12	Los medicamentos están ordenados guardando distancia de la pared, o techo.	SI ( ) NO ( )	
13	Los medicamentos se encuentran protegidos de la luz solar.	SI ( ) NO ( )	
14	¿Se cuenta con extinguidor de incendios funcionando y bien ubicado?	SI ( ) NO ( )	

FUENTE:

TESIS: “ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA ONG “SOLIDARIDAD MEDICA CANARIA” EN LA PROVINCIA SAN IGNACIO DE MOXOS DE LA CIUDAD DE BENI DE ENERO A JUNIO 2011”

## IV. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

### ENCUESTA SOBRE BUENAS PRACTICAS DE DISPENSACION.

(Marque con una "X" o escriba su respuesta donde corresponda)

Numero de encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Buenas, estamos haciendo una encuesta sobre las Buenas Practicas de Dispensación con los profesionales Químicos Farmacéuticos de los establecimientos de salud público y privado con la finalidad de ayudar en la implementación y desarrollo de este servicio basado fundamentalmente en la dispensación como parte de la atención farmacéutica y mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

#### I. DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN

- a. **De la Recepción y Validación de la prescripción:** en cuanto a la validación de la receta con qué frecuencia lo realiza.

Siempre  casi nunca  a veces  otros: \_\_\_\_\_

**En la receta realiza la confirmación y/o verifica:**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| i. Nombre, dirección, y número de colegiatura del profesional.      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ii. Identificación del paciente: nombre y apellidos.                | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iii. Nombre del producto farmacéutico DCI.                          | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iv. Concentración, forma farmacéutica                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| v. Posología, número de unidades por día y duración de tratamiento. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| vi. Lugar y fecha.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| vii. Sello y firma del prescriptor.                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

- b. **Del Análisis e Interpretación de la prescripción. Verifica e indica**

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| i. Lectura de la prescripción  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ii. Correcta interpretación de las abreviaturas.                                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iii. Confirmación del ajuste de la dosis   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iv. Realización correcta de cálculo de dosis<br>y cantidad de entregar del medicamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| v. Identificación de interacciones medicamentosas                                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

- c. **De la Preparación y Selección de los productos para su entrega. Verifica.**

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| i. <i>Identificación de los productos en las estanterías.</i>  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ii. asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iii. Comprueba que el o los productos tengan aspecto adecuado.   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iv. Verifica envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| v. Acondiciona el producto en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| vi. Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario se acondicionan en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información: |                             |                             |

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Nombre y dirección del establecimiento. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Nombre del producto.                    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Concentración del principio activo.     | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Vía de administración.                  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Fecha de vencimiento.                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

## II. De los Registros

- a) Verifica las existencias para la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes. SI  NO
- b) Hace uso de las normas legales vigentes para el registro de medicamentos psicotrópicos. SI  NO
- c) Cuenta con sistemas informáticos que le permite conservar información. SI  NO
- d) Para la dispensación de una receta magistrales, coloca en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. SI  NO
- e) La receta es copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico. SI  NO
- f) Anota en el dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma. SI  NO

## III. De la Entrega de los productos e Información por el dispensador.

- a) Los medicamentos, que entrega al paciente tienen instrucciones claras e información que se estime conveniente. SI  NO
- b) Brinda información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. SI  NO
- c) Propone al paciente el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos. SI  NO
- d) Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, son objetivas y claras, para evitar que el paciente abandone el tratamiento. SI  NO
- e) Recalca al paciente con la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos. SI  NO
- f) Informa también sobre:
- Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y SI  NO
  - en relación a otros medicamentos. Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente) y SI  NO
  - cómo guardar y proteger los medicamentos para conservación. SI  NO
- g) Mantiene la confidencialidad e intimidad cuando se dispensa medicamentos o se trate de ciertas patologías. SI  NO
- h) Tiene acceso a información científica y actualizada sobre los medicamentos, emergencias toxicológicas, y información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos. SI  NO

## IV. DEL ENTORNO PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN.

- a. Los ambientes donde se realiza la dispensación están limpios, seguros y organizados. SI  NO

b. Cuenta con una adecuada organización a fin de que la dispensación se realice de manera exacta y eficiente. SI  NO

a) **Ambiente físico.**

b) El establecimiento farmacéutico, cuenta con un área diferenciada para el acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar las tareas de preparación y entrega de los medicamentos, información para su uso correcto. SI  NO

c) El ambiente físico se encuentra limpio, sin polvo ni suciedad. SI  NO

d) el área de atención para los pacientes, esté situado en un lugar protegido del polvo, la suciedad y la polución. SI  NO

b) **Estanterías y superficies utilizadas durante el trabajo**

a) Cuenta con un área de trabajo seguro y eficiente. SI  NO

b) Existe suficiente espacio para que el personal se desplace durante el proceso de dispensación y la distancia que un dispensador debe recorrer durante este proceso debe reducirse al mínimo, con el objetivo de contribuir con la eficiencia en el servicio. SI  NO

c) Los alimentos y bebidas se mantienen fuera del área de dispensación. SI  NO

d) La refrigeradora usa para medicamentos que requieran bajas temperaturas. SI  NO

e) Cuenta con cronograma de limpieza y descongelación de la refrigeradora. SI  NO

f) Cuenta con un sistema regular de limpieza de estanterías y la limpieza diaria de los suelos y las superficies de trabajo. SI  NO

c) **Medicamentos, equipo y materiales de envasado**

a) Todos los medicamentos se almacenan en forma organizada en los estantes, manteniendo sus rotulados al alcance de la vista y debidamente conservados. SI  NO

b) Las condiciones de almacenamiento recomendadas en lo que se refiere a temperatura, luz y humedad cumplen estrictamente a fin de mantener la calidad de los productos. SI  NO

c) Cuenta con cronograma de limpieza de los equipos y materiales que se utilizan en el almacenamiento y en el acto de dispensación. SI  NO

d) Usa un sistema de rotación de existencias que minimice el vencimiento de productos. SI  NO

e) La dispensación de medicamentos es de responsabilidad exclusiva del profesional Químico Farmacéutico. SI  NO

**V. DE LA DOCUMENTACIÓN**

a) Cuenta con los siguientes libros oficiales, foliados, debidamente actualizados y a disposición de los inspectores.

a. Libro de recetas, (fórmulas magistrales y oficinales).

b. Libro del control de estupefacientes y psicotrópicos,

c. Libro de ocurrencias.

b) **Parte III: Opiniones y sugerencias respecto a Buenas Prácticas de Dispensación.**

.....  
.....

FUENTE:

Encuesta de elaboración propia haciendo uso del MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

Norma técnica de salud: sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud / Ministerio de Salud.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas -- Lima: Ministerio de Salud; 2009.

## **ANEXO 04**

### **BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACION.**

#### **GUÍA DE INSPECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO**

La presente guía de inspección de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), está dirigido al profesional Químico Farmacéutico responsable del servicio de farmacia el cual nos permitirá controlar, evaluar el cumplimiento de las normas, mantener y garantizar la calidad, la conservación y el cuidado de los medicamentos y dispositivos médicos durante su permanencia en el servicio de farmacia, conservando las condiciones de eficacia y seguridad requeridas por el fabricante, hasta cuando el medicamento es entregado al usuario final. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Fecha: \_\_\_\_\_

Director técnico ( )

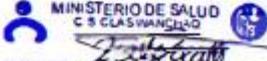
Químico farmacéutico asistente ( )

	ASUNTO	SI	NO	OBSERV
<b>1</b>	<b>UBICACIÓN Y TAMAÑO DEL ALMACEN</b>			
1.1	¿El plano de distribución de áreas esta actualizado y disponible?			
1.2	¿El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar, a la frecuencia de abastecimientos y entregas?			
1.3	¿Los servicios de agua y luz están operativos?			
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES</b>			
2.1	¿Las paredes están lisas y fáciles de limpiar?			
2.2	¿Los pisos están a nivel?			
2.3	¿Las ventanas se encuentran en buen estado?			
2.4	Las puertas están despejadas			
<b>3</b>	<b>ORGANIZACIÓN INTERNA</b>			
3.1	¿Los almacenes están debidamente identificados?			
3.2	¿Hay una adecuada iluminación?			
3.3	¿La iluminación natural incide directamente en los productos?			
3.4	¿Hay una adecuada circulación interna de aire?			
3.5	El registro de temperatura:			
	• ¿Lectores operativos?			
	• ¿Registros actualizados?			
	• ¿Temperatura del mes dentro del límite permitido?			
	Verificar acciones tomadas			
3.6	¿La distancia entre los anaqueles y parihuelas facilita el movimiento de operarios y la manipulación del producto?			
3.7	¿Hay una distancia entre la pared y los estantes mínimo de 30 cm?			
3.8	¿Hay productos colocados directamente en el piso?			
3.9	Las áreas del almacén están debidamente separada, identificada y ordenada:			
	• Recepción			
	• Cuarentena			
	• Almacenaje			
	• Devoluciones			
	• Embalaje			
	• Despacho			
	• Reenvasado			
	• Oficinas administrativas			
	• Servicios higiénicos			
	• Vestidores			
<b>4</b>	<b><u>RECURSOS MATERIALES</u></b>			
	• Están en buen estado:			
	• Estantes o anaqueles			
	• Parihuelas			
	• Montacarga			
	• Higrómetro			
	• Termómetro			
	• Balanza			
	• Extractores de aire			
	• Equipo eléctrico			
	• Materiales de limpieza			
<b>5</b>	<b><u>PERSONAL</u></b>			
5.1	Registros de capacitación:			
	• ¿Están actualizados?			
	• ¿El entrenamiento del personal nuevo se ha registrado?			
5.2	Supervisión e inspección al azar de cada trabajador			
	• ¿Se ha efectuado, según el procedimiento?			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha registrado?</li> </ul>			
5.3	¿Las inconformidades detectadas, fueron subsanadas?			
5.4	Se ha realizado al personal el examen médico y/o de laboratorio			
5.5	¿Existen implementos de aseo necesario? (jabones, toallas individuales)			
5.6	¿Casilleros en orden? ¿Tiene identificación visible?			
5.7	Vestimenta del personal completa y limpia:			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniforme</li> <li>• Implementos de seguridad</li> </ul>			
5.8	Existen normas prohibiendo: comer, beber y fumar dentro del almacén			
6	<b>SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO</b>			
6.1	¿Están operativos dispositivos de alarma?			
6.2	¿Existe una instructiva que limita el acceso al almacén solo personas autorizadas?			
6.3	¿Existe acumulación de materiales combustibles como cajas de cartón, parihuelas?			
6.4	¿Extintores con carga vigente?			
6.5	¿Se toman en cuenta las normas de seguridad personal?			
6.6	¿Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado?			
6.7	¿Hay un adecuado manejo de materiales inflamables?			
7	<b>SANEAMIENTO</b>			
7.1	¿Se encuentran limpios, ordenados y mantenidos?			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estantes</li> <li>• Pisos</li> <li>• Paredes</li> <li>• Techos</li> </ul>			
7.2	¿Los servicios higiénicos y vestidores se encuentran limpios, ordenados y mantenidos?			
7.3	¿Se cumplen el procedimiento sobre la frecuencia y métodos usados en?			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desratización</li> <li>• Desinfestación</li> <li>• Limpieza</li> </ul>			
7.4	¿Los registros utilizados están actualizados y bien registrados?			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desratización</li> <li>• Desinfestación</li> <li>• Limpieza</li> </ul>			
8	<b>TECNICAS DE MANEJO</b>			
8.1	¿Se encuentran ordenados y disponibles los protocolos de análisis?			
8.2	¿Las actas de recepción se encuentran bien elaboras, ordenadas y disponibles?			
8.3	¿Las fichas de evaluación técnica de los productos se encuentran bien elaboras, ordenadas y disponibles?			
8.4	¿Se ha observados inconformidades en la recepción?			
	¿Qué acciones se tomaron?			
8.5	¿Todos los productos se encuentran ordenados de acuerdo al sistema PEPE?			
8.6	¿Los registros de existencias de productos farmacéuticos en el sistema están actualizados?			
8.7	¿Se han detectado errores en el sistema informático de almacén? ¿Qué			
8.8	Se han efectuado los controles de inventarios, señalados en el procedimiento. ¿Qué acciones se tomaron?			
8.9	¿Existen productos vencidos en el área de almacenamiento?			
8.10	¿Se ha colocado una tarjeta roja a los productos con fecha de			
8.11	El personal conoce y aplica los procedimientos de:			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Auto inspecciones al almacén</li> <li>• Control de inventario</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saneamiento del almacén</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución, embalaje v transporte</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quejas v reclamos</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devolución</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retiro de productos del mercado</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión e inspección a los trabajadores del almacén.</li> </ul>			
<b>9</b>	<b>CONTROL DE STOCK</b>			
9.1	¿Se encuentran diferencias en el conteo efectuado?			
9.2	¿Durante el mes se detectaron diferencias en el conteo efectuado? ¿Que acciones se tomaron?			

**ANEXO 05**  
**VALIDACIÓN DE JUECES**

CRITERIO DE JUECES – HOJA DE CALIFICACIÓN								
EVALUADOR: <i>D.E. Edith Bucerra Motta CQFP 10222</i>								
FECHA: <i>16-Jul</i>	INSTRUMENTO:		RECOLECCIÓN DE DATOS PARA GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO 2022					
INDICADORES								
COHERENCIA	El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica							
CLARIDAD	El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)							
ESCALA	El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento							
RELEVANCIA	El ítem es relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación							
ESCALA DE VALORES								
1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente								
CONTENIDO				EVALUACIÓN				
ÍTEM	INDICADORES GENERALES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
1. SELECCIÓN Y PROGRAMACIÓN (ANEXO 02)	COHERENCIA							X
	CLARIDAD					X		
	ESCALA					X		
	RELEVANCIA					X		
2. ADQUISICIÓN (ANEXO 02)	COHERENCIA							X
	CLARIDAD					X		
	ESCALA							X
	RELEVANCIA						X	
3. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN (ANEXO 02)	COHERENCIA							X
	CLARIDAD					X		
	ESCALA					X		
	RELEVANCIA							X
4. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS (ANEXO 02)	COHERENCIA							X
	CLARIDAD							X
	ESCALA					X		
	RELEVANCIA						X	
5. BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN (ANEXO 03)	COHERENCIA							X
	CLARIDAD							X
	ESCALA					X		
	RELEVANCIA						X	
OBSERVACIONES FINALES:								
<i>La adquisición se realizó con el protocolo nacional y el tiempo de requerimiento es bastante.</i>			  Edith Bucerra Motta C.Q.F.P. 10222 FIRMA Y SELLO					

CRITERIO DE JUECES - HOJA DE CALIFICACIÓN							
EVALUADOR:	D.F. DISE Inés Baco Caparo						
FECHA:	15-21-2022	INSTRUMENTO:	RECOLECCIÓN DE DATOS PARA GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO 2022				
INDICADORES							
COHERENCIA	El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica						
CLARIDAD	El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)						
ESCALA	El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento						
RELEVANCIA	El ítem es relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación						
ESCALA DE VALORES							
1=Inaceptable 2=Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5= Excelente							
CONTENIDO			EVALUACIÓN				
ÍTEM	INDICADORES GENERALES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5
1. SELECCIÓN Y PROGRAMACION (ANEXO 02)	COHERENCIA						✓
	CLARIDAD					✓	
	ESCALA						✓
	RELEVANCIA						✓
2. ADQUISICION (ANEXO 02)	COHERENCIA					✓	
	CLARIDAD					✓	
	ESCALA					✓	
	RELEVANCIA					✓	
3. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION (ANEXO 02)	COHERENCIA						✓
	CLARIDAD						✓
	ESCALA						✓
	RELEVANCIA						✓
4. DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (ANEXO 02)	COHERENCIA						✓
	CLARIDAD						✓
	ESCALA						✓
	RELEVANCIA						✓
5. BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACION (ANEXO 03)	COHERENCIA						✓
	CLARIDAD						✓
	ESCALA						✓
	RELEVANCIA						✓
OBSERVACIONES FINALES:			 FIRMAY SELLO				
<p>En el ítem 2 "Adquisición" con tendencia mas a Establecimientos públicos.            Por lo general todo es base a la Normalidad, correctamente elaborado.</p>							

CRITERIO DE JUECES – HOJA DE CALIFICACIÓN								
EVALUADOR:		MAGISTER Q.F. AYDEE A. HOLGUINO HUATANQUISPE						
FECHA:		18/07		INSTRUMENTO:		RECOLECCIÓN DE DATOS PARA GESTIÓN DEL ACCESO DE MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO 2022		
INDICADORES								
COHERENCIA		El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica						
CLARIDAD		El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)						
ESCALA		El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento						
RELEVANCIA		El ítem es relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación						
ESCALA DE VALORES								
1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente								
CONTENIDO				EVALUACIÓN				
ÍTEM	INDICADORES GENERALES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
1. SELECCIÓN Y PROGRAMACION (ANEXO 02)	COHERENCIA					✓		
	CLARIDAD					✓		
	ESCALA					✓		
	RELEVANCIA					✓		
2. ADQUISICION (ANEXO 02)	COHERENCIA					✓		
	CLARIDAD					✓		
	ESCALA					✓		
	RELEVANCIA					✓		
3. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION (ANEXO 02)	COHERENCIA					✓		
	CLARIDAD					✓		
	ESCALA					✓		
	RELEVANCIA					✓		
4. DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (ANEXO 02)	COHERENCIA					✓		
	CLARIDAD					✓		
	ESCALA					✓		
	RELEVANCIA					✓		
5. BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACION (ANEXO 03)	COHERENCIA					✓		
	CLARIDAD					✓		
	ESCALA					✓		
	RELEVANCIA					✓		
OBSERVACIONES FINALES:								
Diferencia entre E.E.S.S público y privado en el ítem			 Aydee A. Holguino Huatanquispe Químico Farmacéutico COFP: 14722 FIRMA Y SELLO					