

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS

**GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN
EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024**

PRESENTADO POR:

Br. MARIA TERESA GOMEZ HUARHUA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

ASESORA:

Dra. KARINA CARDEÑA UNDA

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el AsesorKARINA CARDEÑA UNDA.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada:

.....GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL
HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024.....

Presentado por: MARIA TERESA GÓMEZ HUARHUA DNI N° 48084252;
presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de
.....QUÍMICO FARMACÉUTICO.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de9.....%.

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 sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación 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 de Detección de Similitud.

Cusco, 29 de MAYO de 2026


Firma

Post firma KARINA CARDEÑA UNDA

Nro. de DNI 23975499

ORCID del Asesor 0000-0001-5666-8454

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:595392183

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD 28.05.26.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:595392183

Fecha de entrega

28 may 2026, 6:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 may 2026, 6:31 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD 28.05.26.pdf

Tamaño del archivo

7.5 MB

162 páginas

33.716 palabras

201.543 caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Caracteres reemplazados**
61 caracteres sospechosos en N.º de páginas
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios, por iluminar mi camino y brindarme fortaleza, valentía y perseverancia para continuar adelante frente a cada dificultad y adversidad. Gracias a su infinita misericordia y amor, he logrado alcanzar esta importante meta en mi vida.

A mis padres, Martín y Eusebia, por su amor, comprensión y constantes palabras de aliento, las cuales me motivaron a alcanzar mis objetivos. Gracias por inculcarme valores como la responsabilidad, la honestidad y el compromiso para ser una persona de bien.

A mi hijo, Thiago y mi esposo Wilbert por ser mi mayor motivación y la fuerza que me impulsa a seguir adelante cada día. Su presencia en mi vida representa la inspiración necesaria para superar cada desafío.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, brindándome sus consejos y guiándome por el mejor camino en los momentos más importantes de mi vida.

María Teresa Gómez Huarhua

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza en los momentos más difíciles, y por acompañarme con su infinito amor y bendición en cada etapa de mi vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional y el sacrificio realizado para brindarme una formación profesional, así como por motivarme constantemente a seguir adelante y no rendirme durante esta importante etapa.

A mi asesora, Dra. Karina Cardeña Unda, por su tiempo, dedicación y valioso apoyo brindado para la culminación del trabajo de tesis.

Expreso mi sincero agradecimiento al Hospital Antonio Lorena del Cusco por permitirme desarrollar esta investigación y a todos los profesionales del área de Farmacia, quienes me brindaron su apoyo y colaboración durante la ejecución de mi tesis.

Asimismo, manifiesto mi gratitud a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica y a sus docentes, por el apoyo incondicional y las enseñanzas impartidas a lo largo de mi formación académica y profesional.

María Teresa Gómez Huarhua

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	x
ABREVIATURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: GENERALIDADES	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problemas Específicos	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Justificación del conocimiento	5
1.4.2. Justificación social.....	5
1.4.3. Justificación económico	5
1.5. Formulación de la hipótesis.....	6
1.5.1. Hipótesis general.....	6
1.5.2. Hipótesis específicas.....	6
1.5.3. Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8

2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.1.3. Antecedentes locales	19
2.2. Bases teóricas científicas.....	21
2.2.1. Sistema de suministro de medicamentos.....	21
2.2.2. Selección de medicamentos.....	22
2.2.3. Selección según el Petitorio Nacional de medicamentos esenciales	22
2.2.4. Participación del Comité farmacoterapéutico en la selección	23
2.2.4.1. Funciones del comité farmacoterapéutico	23
2.2.5. Proceso de programación	24
2.2.5.1. Flujograma para cada etapa del proceso de estimación de necesidades	26
2.2.5.2. Criterios para programar necesidades	27
2.2.5.3. Análisis de valores ABC	28
2.2.6. Proceso de adquisición	29
2.2.7. Proceso de almacenamiento	30
2.2.7.1. Áreas de almacenamiento.....	31
2.2.7.2. Categoría de almacenamiento	31
2.2.7.3. Infraestructura, equipamiento del almacén.....	31
2.2.8. Proceso de distribución	32
2.2.9. Expendio y uso.....	33
2.2.10. Disponibilidad de medicamentos.....	34
2.2.10.1. Definiciones operacionales	34
2.2.10.2. Indicadores de disponibilidad	35
2.2.11. Normativa	36
2.2.12. Ámbito de aplicación	38
CAPÍTULO III:METODOLOGIA	40
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Población.	41

3.3. Criterios de inclusión	41
3.4. Criterios de exclusión	41
3.5. Operacionalización de variables	42
3.5.1. Variable 1: Gestión del suministro de medicamentos.....	42
3.5.2. Variable 2: Disponibilidad de medicamentos esenciales.....	44
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5.1. Técnica.....	48
3.5.2. Instrumentos.....	48
3.5.3. Validez de los instrumentos	49
3.5.4. Criterios de selección de expertos	49
3.5.5. Método de validez de instrumento.....	50
3.5.5.1. Coeficiente de validez de contenido total	50
3.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos.....	51
3.6. Procedimiento	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
4.3. Resultados de la gestión del suministros de medicamentos	55
4.4. Resultados sobre la disponibilidad de medicamentos.....	63
4.5. Resultados inferenciales	70
4.6. Contrastación de la hipótesis con los resultados.....	77
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	98
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	99
Anexo 2. Consentimiento informado	101

Anexo 3. Cuestionarios para la recolección de datos	102
Anexo 4. Ficha de recolección de datos.....	107
Anexo 5. Validación de instrumentos	108
Anexo 6. Coeficiente de validez de expertos	113
Anexo 7. Permiso del hospital para desarrollar la investigación	130
Anexo 8. Permiso del SISMED para los datos de disponibilidad	133
Anexo 9. Conformación del comité farmacoterapéutico	135
Anexo 10. Listado de medicamentos esenciales en el petitorio Nacional	136
Anexo 11. Datos Estadísticos	143
Anexo 12. Archivo fotográficos toma de datos	145

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.división (VEN) vital esencial y no esencial	28
Tabla 2.Clasificación ABC	29
Tabla 3.Operacionalización de variables	46
Tabla 4.Datos generales de los jueces expertos	50
Tabla 5. Interpretación del Coeficiente de Validez de Contenido para cada ítem.	50
Tabla 6. Escala de medición de los rangos de confiabilidad	51
Tabla 7. Selección de medicamentos esenciales	55
Tabla 8. Programación de medicamentos esenciales	56
Tabla 9. Adquisición de medicamentos esenciales.....	57
Tabla 10. Almacenamiento de medicamentos esenciales	59
Tabla 11.Distribución de medicamentos esenciales	60
Tabla 12.Gestión de suministros de medicamentos	62
Tabla 13.Dimensión Stock de medicamentos	63
Tabla 14.Dimensión de disponibilidad, cobertura de medicamentos	64
Tabla 15.Disponibilidad de medicamentos según la encuesta.....	65
Tabla 16.Disponibilidad de medicamentos según el ICI ((informe de consumo integrado) del año 2024.	66
Tabla 17.Disponibilidad de medicamentos ICI año 2024 por trimestre.....	68
Tabla 18.Relación gestión de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024	70
Tabla 19.Relación selección y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024	71
Tabla 20. Relación programación y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.	72
Tabla 21.Relación adquisición y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024	73
Tabla 22.Relación almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024	74

Tabla 23.Relación distribución y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024	76
Tabla 24.Prueba de normalidad	77
Tabla 25. Interpretación del coeficiente de correlación	78
Tabla 26. Prueba de relación de gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.....	78
Tabla 27. Prueba de correlación selección y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.....	80
Tabla 28. Prueba de correlación programación y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.....	81
Tabla 29. Prueba de correlación adquisición y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.....	83
Tabla 30. Prueba de correlación almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.	85
Tabla 31. Prueba de correlación distribución y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena– Cusco, 2024.....	86
Tabla 32. Matriz de consistencia de Gestión del suministro de medicamentos y disponibilidad de medicamentos esenciales.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Ocupación de los responsables en el manejo de medicamentos.....	53
Gráfico 2.Tiempo de experiencia en el cargo o servicio....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Procedimiento de suministros de medicamento.....	21
Figura 2. Esquema del modelo de diseño correlacional.....	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el año 2024. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 31 trabajadores responsables del manejo de productos farmacéuticos. Para la recolección de datos se empleó la encuesta como técnica y un cuestionario validado por expertos como instrumento. Asimismo, la disponibilidad de medicamentos se determinó mediante el Informe de Consumo Integrado (ICI), considerando 334 medicamentos esenciales.

Los resultados evidenciaron una asociación positiva fuerte entre la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales, con un coeficiente Tau-b de Kendall de 0.821 y un nivel de significancia de $p = 0.001$, lo que confirma una relación estadísticamente significativa. Del mismo modo, todas las dimensiones de la gestión de suministro mostraron asociaciones positivas y significativas con la disponibilidad de medicamentos: selección ($T_b = 0.528$; $p = 0.003$), programación ($T_b = 0.637$; $p = 0.001$), adquisición ($T_b = 0.646$; $p = 0.001$), almacenamiento ($T_b = 0.496$; $p = 0.007$) y distribución ($T_b = 0.430$; $p = 0.009$). Además, el hospital alcanzó una disponibilidad de medicamentos del 90.4 %, considerada un nivel óptimo.

Se concluyó que existe una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Palabras claves: Gestión de suministro, Disponibilidad de medicamentos, Relación, Almacenamiento.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the association between supply management and the availability of essential medicines at the Antonio Lorena Hospital in Cusco during 2024. It was conducted using a quantitative, correlational, and non-experimental design. The population consisted of 31 employees responsible for handling pharmaceutical products. Data was collected using a survey and a questionnaire validated by experts. Medicine availability was determined using the Integrated Consumption Report (ICI), which included 334 essential medicines.

The results showed a strong positive association between supply management and the availability of essential medicines, with a Kendall's Tau-b coefficient of 0.821 and a significance level of $p = 0.001$, confirming a statistically significant relationship. Similarly, all dimensions of supply management showed positive and significant associations with drug availability: selection ($T_b = 0.528$; $p = 0.003$), scheduling ($T_b = 0.637$; $p = 0.001$), procurement ($T_b = 0.646$; $p = 0.001$), storage ($T_b = 0.496$; $p = 0.007$), and distribution ($T_b = 0.430$; $p = 0.009$). Furthermore, the hospital achieved a drug availability of 90.4%, considered an optimal level.

It was concluded that there is a positive and statistically significant association between supply management and the availability of essential medicines.

Keywords: Supply management, Drug availability, Relationship, Storage.

ABREVIATURAS

ANM	: Autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos sanitarios.
ARN	: Autoridad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del nivel regional.
BPD	: Buenas prácticas distribución.
BPT	: Buenas prácticas de transporte.
BPA	: Buenas prácticas de almacenamiento.
CENARES	: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
CPMA	: Consumo promedio mensual ajustado.
DISA	: Dirección de salud de los gobiernos regionales.
DIGEMID	: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.
DIRIS	: Direcciones de redes integradas de salud .
DMN	: Disponibilidad de medicamentos en normostock.
DMSob	: Disponibilidad de medicamentos en sobrestok.
DMSub	: Disponibilidad de medicamentos en substock.
DES	: Desabastecimiento.
DM	: Disponibilidad de medicamentos.
DCI	: Denominación común internacional.
GERESA	: Gerencia regional de salud.
ICI	: Informes de consumo integrado.
MAPRO	: Manual de procedimientos.
MED	: Meses de existencia disponible.

MINSA	: Ministerio de Salud.
MSD	: Meses de stock disponible.
NA	: Sin rotación.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
OPS	: Organización Panamericana de la Salud.
PNUME	: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
RENAES	: Registro nacional de establecimientos de salud y servicios médico de apoyo.
ROF	: Reglamentos de organización y funciones.
SIS	: Seguro Integral de Salud.
SISMED	: Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico - Quirúrgicos.
TR	: Tiempo de reposición.
VEN	: Vitales, esenciales, no esenciales.

INTRODUCCIÓN

La tecnología sanitaria más utilizada en este tiempo para enfrentar un sin número de enfermedades es definitivamente el producto farmacéutico. Por esta razón, evaluar el suministro de medicamentos en diversos centros de salud, postas médicas, centros de salud en sectores rurales, hospitales de alta complejidad, se hace cada vez más necesario ya que, los productos farmacéuticos tienen una importancia sanitaria indiscutible (1)

Los productos farmacéuticos son recursos indispensables para mejorar y conservar la salud de los pacientes y por lo tanto, contribuyen al alcance de una salud óptima. Estos recursos satisfacen las necesidades fundamentales de quienes requieren tratamientos específicos, respaldados por una eficacia terapéutica comprobada. Por ello, deben encontrarse siempre disponibles y accesibles para todos los pacientes (1)

El Sistema Integrado de Suministro de medicamentos comprende una serie de procesos, que incluyen la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de productos farmacéuticos. Estos procesos requieren una supervisión constante en todas las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud (2).

En el marco de la ley 29459 y de conformidad con lo dispuesto en la resolución ministerial N°116-2018 MINSA, el estado promueve la reducción de gastos en atención integral de salud mediante el acceso universal a los medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos, para las personas de bajos recursos económicos promueve otras medidas para garantizar la disponibilidad simultánea de productos farmacéuticos a partir del monitoreo, evaluación y uso de los mismos (2).

El Hospital Antonio Lorena del Cusco es un hospital de referencia, de tercer nivel de atención, séptimo nivel complejidad y clasificado como categoría III-1. Actualmente muchos de sus servicios colapsaron por la carencia de infraestructura, la demanda de la población (3).

También se constató en el Hospital Antonio Lorena del Cusco el desabastecimiento de algunos medicamentos esenciales, lo que generó el riesgo en la atención oportuna de los pacientes, asimismo se reportó falencias en 24 medicamentos que se encontraban

en condición sobrestock y sin rotación próximos a vencer lo que dejaría en riesgo a los pacientes (4).

Para solucionar esta problemática, este estudio pretende evaluar la asociación entre cómo se gestionan los medicamentos esenciales y su disponibilidad así mismo conocer, el porcentaje de disponibilidad que presentó el hospital el año 2024.

Y fue así que, utilizando métodos de validación y cumpliendo cada una de las exigencias requeridas durante el presente estudio, se respondió a esa pregunta y, de esa manera, se contribuyó con más vías en el camino hacia una mejor atención de salud para nuestra sociedad.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del problema

El suministro de productos farmacéuticos consiste en un conjunto de procedimientos orientados a asegurar que los medicamentos lleguen de manera adecuada y oportuna, protegiendo la disponibilidad de estos productos, generando un beneficio para pacientes y el usuario final, sobre todo ante una pandemia (5).

Es importante mencionar que los productos farmacéuticos son empleados como elementos esenciales en situaciones de emergencia garantizan la seguridad de los pacientes, y es crucial que estén siempre disponibles en las farmacias de los centros públicos de salud. Estos productos farmacéuticos forman parte de un grupo absolutamente esencial, ya que la falta o disponibilidad parcial de los mismos puede tener consecuencias graves que ponen en riesgo la vida del paciente (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que muchos países enfrentaron un déficit significativo en la disponibilidad de medicamentos, deficientes políticas de tecnología sanitaria y con dificultades en la gestión de adquisiciones y contrataciones. Además, la disponibilidad de estos productos continuó siendo un problema recurrente, especialmente debido al elevado costo que implicó su adquisición, Asimismo, en el año 2021 el 80% de la morfina mundial se distribuyó en países de ingresos altos, dejando sin tratamiento a 5,5 millones de pacientes con cáncer terminal y aquellos destinados al tratamiento de enfermedades de alta complejidad, situación que puso en riesgo el sector salud (7).

En Latinoamérica, la disponibilidad de medicamentos presentó deficiencias en los sistemas públicos de salud, afectando principalmente a pacientes con enfermedades crónicas como cáncer y diabetes, quienes requirieron tratamiento continuo. En Ecuador, el desabastecimiento en hospitales públicos obligó a muchos pacientes a adquirir sus tratamientos de manera particular. En 2024, en México se evidenció un desabastecimiento persistente de medicamentos esenciales en el sistema público de salud, incluyendo antibióticos, analgésicos y fármacos oncológicos. Esta situación fue crítica, ya que impidió la atención de numerosas recetas médicas, afectando el acceso oportuno y la continuidad de los tratamientos. Asimismo, en Cuba se reportó una escasez

superior al 70 % de fármacos básicos, afectando gravemente la atención a los pacientes. Esta problemática también se observó en Europa y en Estados Unidos, donde se reportaron dificultades en el suministro de medicamentos de primera necesidad, incluidos analgésicos (8).

En Perú, la disponibilidad de medicamentos en farmacias públicas fue limitada debido a factores contextuales. Se estima que alrededor del 85% de los establecimientos presentó desabastecimiento, y cerca del 78% tuvo stock insuficiente, lo que afectó directamente a los pacientes. En zonas urbanas como Lima Metropolitana, la disponibilidad de medicamentos varía según el nivel de complejidad del establecimiento, los hospitales grandes suelen tener mayor abastecimiento que centros de atención primaria. En estos últimos, la disponibilidad de medicamentos esenciales suele ser regular, en muchos casos por debajo del nivel óptimo recomendado por el MINSA (9).

La Defensoría del Pueblo de Cusco reportó que, durante el año 2022, se registró un desabastecimiento de medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades prioritarias, incluido el cáncer. Las supervisiones que realizaron en la Farmacia del Hospital Antonio Lorena y el Hospital Regional evidenciaron graves deficiencias en el suministro de medicamentos. Esta situación afectó a más de 9 mil pacientes, el 2023 se registraron más de 200 atenciones mensuales lo que generó desabastecimiento continuo de medicamentos (10).

Durante el año 2024, la región Cusco registró una disponibilidad de medicamentos del 88.7%, mientras que en el Hospital Antonio Lorena esta alcanzó el 90.4 %. No obstante, pese a estos porcentajes, persisten problemas de desabastecimiento de medicamentos esenciales, especialmente para el tratamiento de alta complejidad, lo que evidencia una problemática en la gestión del suministro farmacéutico (11) (12) .

Durante el contexto de la pandemia, también se evidenció que el Hospital Antonio Lorena del Cusco presentó una mayor demanda de atención para pacientes contagiados, con diversos estadios de la enfermedad por COVID-19. Esta situación desencadenó problemas de reinfección y contaminación, debido al incremento exponencial en la atención de pacientes. Muchos de sus servicios colapsaron, tanto en infraestructura, equipamiento y personal, además se observó la escasa participación de las autoridades nacionales y regionales. La cantidad de atenciones aumentaba diariamente, hubo poca

accesibilidad y disponibilidad de productos farmacéuticos y los pacientes no recibían un adecuado tratamiento para su problema de salud.

Por tanto, en el contexto de la problemática observada, este trabajo tuvo como objetivo analizar la gestión de suministros de medicamentos esenciales y su asociación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena durante el año 2024, con la finalidad de identificar debilidades, fortalezas y puntos críticos que permitan dar propuestas para mejorar y solucionar los problemas que existen con mucha frecuencia en la Organización del suministro de productos farmacéuticos, lo cual contribuirá a una eficiente administración del abastecimiento de medicamentos.

1.2. Formulación del problema

¿Está asociada la gestión del suministro de medicamentos con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024?

1.2.1. Problemas Específicos

1. ¿La gestión en la selección de los medicamentos está asociada con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024?
2. ¿La gestión en la programación de los medicamentos tiene relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024?
3. ¿La gestión en la adquisición de los medicamentos presenta relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024?
4. ¿La gestión en el almacenamiento de los medicamentos tiene relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024?
5. ¿La gestión en la distribución de los medicamentos está asociado con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la gestión del suministro de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre la gestión en la selección de medicamentos con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.
2. Evaluar la asociación entre la gestión en la programación de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.
3. Evaluar si la gestión en la adquisición de medicamentos está asociada con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.
4. Evaluar si la gestión en almacenamiento de medicamentos está asociada con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.
5. Determinar la relación que existe entre la gestión de distribución de medicamentos con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación del conocimiento

Este trabajo pretende aportar información sobre la situación actual en la gestión de suministro de medicamentos esenciales y su relación con la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, así mismo determinar si la gestión logística de medicamentos tiene una mayor asociación significativa respecto al abastecimiento de medicamentos esenciales. El mismo que permitirá gestionar de mejor manera el suministro de medicamentos así mismo en el futuro pueda ser empleado por otros investigadores o ser considerado como referencia.

1.4.2. Justificación social

Este trabajo tiene mucha relevancia social, puesto que el problema que provoca un inadecuado suministro de medicamento es la afectación a la comunidad y fundamentalmente a los más vulnerables, población en extrema pobreza, es fundamental evaluar la administración de abastecimiento para detectar los problemas principales y las características de la coordinación en la entrega de medicamentos, así como su impacto en el acceso a medicamentos esenciales. En este sentido, es importante proponer soluciones alternativas que mejoren el abastecimiento de medicamentos esenciales y gestión logística del suministro, beneficiando a las poblaciones con menos recursos.

1.4.3. Justificación económica

Permitió analizar los puntos débiles en la gestión logística de medicamentos y mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales, el mismo que repercutirá de manera favorable en las economías de la población y del hospital directamente, debido a que la mala gestión del suministro de medicamentos afecta seriamente a la salud de la población y principalmente a la de menos recursos económicos que muchas veces no tienen accesibilidad a estos medicamentos esenciales y la mala gestión del suministro genera la inadecuada utilización de los recursos económicos. Por tal motivo resulta de gran importancia desarrollar este tema de investigación en

un hospital de alta complejidad y de referencia como es el Hospital Antonio Lorena de Cusco.

1.5. Formulación de la hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Ho: La gestión del suministro no tiene una relación positiva frente a la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Ha: La gestión del suministro tiene una relación positiva frente a la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe asociación significativa entre la gestión de selección y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Ha: Existe asociación significativa entre la gestión de selección y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe asociación significativa entre la gestión de programación y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Ha: Existe asociación significativa entre la gestión de programación y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe asociación significativa entre la gestión de adquisición y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Ha: Existe asociación significativa entre la gestión de adquisición y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe asociación significativa entre la gestión en almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Ha: Existe asociación significativa entre la gestión en el Almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Hipótesis específica 5

Ho: No existe asociación significativa entre la gestión de distribución y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, año 2024.

Ha: Existe asociación significativa entre la gestión de distribución y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio lorena cusco, año 2024.

1.5.3. Limitaciones

- La principal limitación estuvo relacionada con la carga laboral y las múltiples funciones que desempeñan los químicos farmacéuticos, lo que generó restricciones al aplicar el instrumento de evaluación. En ese sentido, fue necesario adaptar el proceso de recolección de datos a los horarios disponibles de los profesionales, lo cual representó un desafío inicial. Esta dificultad se superó mediante una coordinación adecuada y la programación de horarios accesibles, facilitando así la participación activa de los químicos farmacéuticos y contribuyendo a mejorar la calidad de la información recolectada.
- Como segunda limitación del estudio, se identificó que el Hospital Antonio Lorena opera en una infraestructura de contingencia, situación que dificulta la adecuada organización de los espacios y puede afectar el desarrollo eficiente de los procesos logísticos y asistenciales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

**Fajardo, A. valencia, K. Ecuador (2024) Universidad de Guayaquil
“Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento,
distribución y transporte de una empresa que comercializa insumos
médicos en guayaquil”**

El estudio tuvo como finalidad Asegurar las condiciones óptimas de calidad e inocuidad de los materiales médicos comercializados, mediante el cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de conservación, reparto y traslado de insumos sanitarios asegurando que los insumos médicos se mantengan en condiciones óptimas. El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y de corte transversal. Asimismo, se efectuó un análisis documental de la normativa vigente, lo que permitió verificar el cumplimiento de los criterios establecidos en la guía de inspección de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte para establecimientos farmacéuticos y dispositivos médicos, aprobada por la Agencia Nacional de Regulación y Control Sanitario (ARCSA). Los resultados evidenciaron que la empresa comercializadora alcanzó un cumplimiento del 100% en las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Asimismo, durante el proceso de conservación se registró una temperatura de 24,4 °C y una humedad relativa de 63,64%. Del mismo modo, la entidad obtuvo un cumplimiento del 98% respecto a las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD y T), observándose un 97% de conformidad en la documentación y un 98% en el proceso de recepción. Se concluyó que la comercializadora, cumple con las condiciones de almacenamiento de los insumos médicos en las condiciones establecidas de temperatura y humedad relativa con la elaboración de mapeos y presentación de registros de control de temperatura y humedad (13).

**Bautista, S. Colombia (2023) Universidad Pontificia Javeriana Bogotá
“Desabastecimiento de medicamentos durante la pandemia Covid-19: una
perspectiva de químicos farmacéuticos hospitalarios”**

Se llevó a cabo un análisis de los factores determinantes del déficit de medicamentos en Bogotá durante la pandemia de COVID-19, desde la perspectiva de los productos farmacéuticos Hospitalarios, utilizó un diseño descriptivo, explicativo y cuantitativo. La población objetivo de la encuesta fueron químicos farmacéuticos pertenecientes a asociaciones con experiencia en servicios de salud. Los resultados de la encuesta evidenciaron que la mayoría de los químicos farmacéuticos laboran en hospitales, tanto públicos como privados, donde ejercen un control directo sobre los servicios farmacéuticos. En relación con el desabastecimiento de medicamentos, el 70,37% de los encuestados lo atribuye al incremento de precios, mientras que el 90,57% señaló como principal causa el aumento de pacientes atendidos en sus instituciones. En este contexto, las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) se identificaron como servicios de alto riesgo de desabastecimiento. Asimismo, se determinaron como principales factores asociados al desabastecimiento la discontinuación de marcas, las dificultades en la producción, la limitada disponibilidad y el elevado costo de los fármacos. Finalmente, al evaluar la capacidad de respuesta institucional, se evidenció que la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) constituye el servicio prioritario frente a esta problemática. Las conclusiones de las entrevistas destacaron la importancia del químico farmacéutico en la búsqueda de terapias alternativas y la colaboración interinstitucional. Asimismo, el tipo de hospital influye en los procesos internos y en la adquisición de medicamentos. Finalmente, se requieren acciones como alianzas público-privadas y una mejor gestión de la demanda para enfrentar las deficiencias del sistema de suministro (14).

**Parra, H. Chile (2023) Universidad de Chile “Rol de las farmacias
comunitarias en el acceso a medicamentos esenciales, región del Biobío ”**

Este estudio surgió de la necesidad de profundizar la comprensión de las dinámicas que influyen en la gestión logística y dispensación de medicamentos. en las Farmacias Comunitarias de Biobío, se realizó un análisis sobre la

percepción y el manejo de medicamentos esenciales (genéricos) en el ámbito de las Farmacias Comunitarias de la Región del Biobío. Con una mitología descriptiva observacional con diseño transversal como población de estudio fueron los usuarios que asisten a las farmacias comunitarias. Los resultados muestran un porcentaje alto de los usuarios que describen que los medicamentos esenciales (genéricos) logran el mismo efecto clínico que los medicamentos de marca.

En cuanto al grado de conocimiento del equipo técnico se identificó que tiene un alto grado de conocimiento, pero mantienen una percepción desfavorable respecto al uso de medicamentos genéricos, asociándolos con menor eficacia y seguridad en comparación con los medicamentos de marca se llegó a la Conclusión que los productos farmacéuticos genéricos ofrecen el mismo efecto terapéutico que los de marca y son una alternativa más accesible para la población porque permiten reducir el gasto de bolsillo de los usuarios y mejoran el acceso de medicamentos (15).

López, J. Colombia (2021) Universidad Nacional de Colombia "Análisis de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos presentadas en Colombia "

Su estudio tuvo como objetivo “Analizar el comportamiento de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos en Colombia entre 2012 y 2018”, Se efectuó una evaluación sistemática de investigaciones de enfoque cualitativo y cuantitativo, desarrollada en cuatro etapas: elección, reconocimiento, análisis y ajuste de un método estadístico, utilizando un modelo lineal generalizado para obtener los valores de razón. Se encontraron problemas en la atención del servicio, en la producción, en la distribución, en las características de los productos y en el cumplimiento de las normas establecidas. Además, se identificó que hay 73 medicamentos que no están disponibles, siendo los antineoplásicos y los antiinfecciosos los más afectados. Además, se determinaron factores asociados significativos que permiten orientar la adopción de medidas frente a esta problemática (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Agüero, B. Gamboa, E. (2024) Universidad Nacional del Callao "Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos en las Redes integradas de salud Lima norte"

El propósito del estudio fue establecer la existencia de una relación entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos en las Redes Integradas de Salud de Lima Norte, durante el año 2024. El estudio se clasificó como básico, con un enfoque cuantitativo. Se formó un grupo de 80 expertos en química farmacéutica, de los cuales se eligieron al azar a 37 individuos para formar parte de la muestra. Se empleó la metodología de encuesta, empleando un instrumento de recopilación basado en un cuestionario estructurado con escala tipo Likert. Dentro de los resultados más destacados, se pudo apreciar que un 48,6 % (18 personas) de los encuestados valoró la administración de los medicamentos como aceptable, en tanto que un 56,8 % opinó que la accesibilidad a los fármacos también es aceptable. De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudo apreciar una conexión moderadamente positiva entre la administración de los suministros y la accesibilidad a los medicamentos ($Rho = 0,487$; $p = 0,002$). En cuanto a las dimensiones, se observará una falta de evaluación relevante entre selección-programación y disponibilidad ($p = 0,052$), una conexión importante entre adquisición-almacenamiento y disponibilidad ($p = 0,006$), distribución y disponibilidad ($p = 0,000$), y también entre uso racional y disponibilidad ($p = 0,002$). Se determinó que hay una asociación de intensidad intermedia entre la administración de medicamentos y su disponibilidad en las Redes Integradas de Salud de Lima Norte (17).

Bautista, E (2024) Universidad César Vallejo "Gestión de suministros de medicamentos en policlínicos y postas medicas de la sanidad, Perú "

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud del Perú. Mediante un enfoque metodológico sencillo, de tipo transversal y no experimental, se encuestó a 80 profesionales de la salud. Se empleó un

cuestionario validado por especialistas en el área para garantizar la confiabilidad del instrumento. Los resultados de la evaluación de Spearman revelaron una asociación entre la gestión logística de medicamentos y su disponibilidad. De forma detallada, la dimensión de selección y programación mostró una evaluación de Spearman de 0.721 con un nivel de significación de $p = 0.000$, la dimensión de adquisición y almacenamiento tuvo un resultado de Spearman de 0.635 ($p = 0.000$), en contraste, la dimensión de distribución un coeficiente de Spearman de 0.578, ($p = 0.000$). En cuanto a la dimensión de utilización racional, un coeficiente de Spearman de 0.487 ($p = 0.000$). En líneas generales, se verificó un coeficiente de Spearman Rho de 0.792 al analizar la conexión entre la administración de fármacos y su accesibilidad, con un nivel de significancia bilateral de $p = 0.000$, lo que evidenció una asociación positiva de intensidad alta y con significancia estadística. Los hallazgos del estudio corroboraron que, en esta investigación, la disponibilidad de medicamentos está íntimamente ligada a todas las áreas de la gestión de suministros (18).

Campos, S. (2024) Universidad César Vallejo " Influencia del sistema de gestión de suministro en la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de la Red EsSalud Piura"

El estudio tuvo como objetivo evaluar si el Sistema de Gestión de Suministro (SGS) ejerce alguna asociación con la disponibilidad de medicamentos (DM) en los establecimientos de la Red EsSalud Piura durante el año 2024, en el marco del acceso equitativo y oportuno a los medicamentos. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional causal y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales del servicio de farmacia. Para la obtención de datos se emplearon dos cuestionarios validados por expertos, con niveles de confiabilidad de 0.846 y 0.804. Los resultados mostraron que el 45% de los participantes calificó el SGS como “eficiente”, relacionándolo con una DM también “eficiente”; el 12.5% lo consideró “muy eficiente” y lo asoció con una DM del mismo nivel, mientras que el 40% lo percibió como “regular”, vinculado igualmente a una DM “regular”.

Se determinó que la eficiencia del Sistema de Gestión de Suministro influye directamente en la disponibilidad de medicamentos (19).

Rivera, R. (2024) Universidad Peruana de los Andes "Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la red de Salud Tayacaja Huánuco "

Esta investigación buscó identificar la asociación entre la administración del suministro y la disponibilidad de medicamentos. en las IPRESS de la Unidad Ejecutora 403-Tayacaja durante el año 2022. Se empleó una metodología de diseño transversal, de nivel relacional y de tipo no experimental. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento para evaluar la gestión del suministro, el cual obtuvo una confiabilidad de 0.944 según el Alfa de Cronbach. Asimismo, la disponibilidad de medicamentos se midió mediante una ficha de recolección de datos. La población y muestra estuvo constituida por 88 trabajadores de farmacia pertenecientes a las IPRESS de la Unidad Ejecutora 403-Tayacaja.

Los resultados revelaron que el 51.1% de los participantes calificaron la gestión del suministro como "regular", 36.4% calificaron como "mala" y 12.5% calificaron como "buena". mientras que la disponibilidad de medicamentos también fue considerada "regular" en un 60.2%, el 31.1% consideró como "bajo" y el 4.5% como "alto". Se determinó que existe una asociación fuerte entre ambas variables, con un valor de significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.789. (20).

Sifuentes, J. (2024) Universidad César Vallejo "Suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en farmacias desde perspectivas de los administrativos en establecimientos de salud nivel II Lima"

Se llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la relación entre el suministro y la disponibilidad de medicamentos en farmacias, desde la perspectiva del personal administrativo de los establecimientos de salud. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. La

población estuvo integrada por 52 administrativos del ámbito sanitario. Los resultados muestran que se encontró una correlación moderada de 0,560, entre las variables. Así mismo, se evidenció que en las dimensiones: selección-programación, ($Rho=0,371$) adquisición-almacenamiento ($Rho=0,602$), distribución ($Rho=0,463$), uso racional ($Rho=0,592$) y la significancia bilateral fue $p=0,000$ en todas las dimensiones. Se determinó la existencia de una asociación entre el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en farmacias, en establecimientos de salud de nivel II, lo cual se evidenció mediante el coeficiente de Spearman de 0,560. (21).

Porras, H. (2023) Universidad César Vallejo "Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos en una entidad de salud Lima"

El propósito de la investigación fue evaluar el vínculo entre la administración del suministro y la disponibilidad de medicamentos dentro del sistema sanitario. El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel correlacional. Para recolectar datos, se diseñaron cuestionarios correspondientes a ambas variables: la gestión de suministros fue evaluada mediante 33 ítems y la disponibilidad de medicamentos a través de 21 preguntas. Conformada por 100 participantes, entre químicos farmacéuticos y personal asistencial. En cuanto a la gestión de suministros, el 53% de los encuestados consideró que es buena, el 31% calificó como regular y el 16% como mala. Respecto a la disponibilidad de medicamentos, el 60% opinó que es buena, el 36% la percibe como no tan disponible y el 4% indicó que es no disponible. como resultado final se obtuvo un ($Rho\ 0,596$ y $p=0,000$) $<0,01$ se concluyó que la administración de suministros está vinculada y se relaciona favorable con la disponibilidad de fármacos ($Rho\ 0,596$ y $p: 0.000 < \alpha: 0,01$) (22).

Vargas, S. (2023) Universidad Nacional de San Marcos "Caracterización de la disponibilidad y consumo de medicamentos de un Hospital público de Lima "

La investigación buscó analizar la disponibilidad y el consumo de medicamentos en un hospital público nacional de Lima. Se trató de una investigación de tipo

descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 72 trabajadores del sector salud. Los datos se obtuvieron mediante el Informe de Consumo Integrado (ICI) perteneciente al SISMED, proporcionado a través del sistema informático de farmacia. Los resultados reflejaron que la disponibilidad de medicamentos se encontraba en un rango superior al 70 %, pero sin alcanzar el 90 %, lo que indicó un nivel regular según los criterios establecidos por la DIGEMID. En cuanto al consumo, se evidenció una tendencia ascendente en las distintas dimensiones analizadas. En conclusión, La situación de disponibilidad de medicamentos en el hospital estudiado se ubicó en un nivel regular, de acuerdo con el indicador de la DIGEMID. No obstante, el incremento sostenido del consumo mensual podría representar un riesgo de desabastecimiento a corto plazo si no se implementan medidas correctivas oportunas (23).

Granados, J. (2023) Universidad César Vallejo "Gestión de cadena de suministro en la disponibilidad de medicamentos esenciales en centros maternos de una Red de salud, Lambayeque "

El propósito de esta investigación fue identificar la Vínculo entre la gestión de la cadena de abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en doce centros maternos de una red de salud en Lambayeque, durante el período de junio de 2022 a mayo de 2023. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo correlacional, recopilando información del área de farmacia de los 12 establecimientos de salud. Para evaluar la gestión de la cadena de suministro se utilizó un cuestionario validado por especialistas, el cual presentó una confiabilidad de 0.959. Asimismo, los datos sobre la disponibilidad de medicamentos fueron obtenidos del sistema SISMED mediante una ficha de recolección de información. Los resultados mostraron que el 70.83% de los centros presentaron una gestión eficiente de la cadena de abastecimiento, mientras que el 29.17% tuvo una gestión regular. Respecto a la disponibilidad de medicamentos esenciales, el 83.31% se ubicó en un nivel alto, mientras que el 16.67% presentó un nivel regular. Asimismo, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, evidenciada por un coeficiente de Rho = 0.461 y un valor de significancia de 0.024

($p < 0.05$). En conclusión, se determinó que una asociación entre gestión de abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos básicos (24).

**Cconoc, J. (2022) Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
"Gestión del suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad
en el hospital de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho"**

La investigación tuvo como objetivo identificar el vínculo entre la administración del suministro y la disponibilidad de medicamentos en el año 2019. Se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo y un diseño de tipo no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 40 profesionales del servicio de farmacia. Para la obtención de los datos se empleó la encuesta como técnica, usando un cuestionario como instrumento para evaluar las variables del estudio. El tratamiento estadístico descriptivo se llevó a cabo mediante tablas y gráficos de frecuencias relativas. Asimismo, la prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson, considerando un 95% de confianza y un 5% de significancia, utilizando el software IBM SPSS versión 25.

Los resultados evidenciaron que el 55% de los encuestados percibe la gestión del suministro en un nivel regular, el 40% la considera buena y el 5% la califica como mala. Asimismo, en relación con la disponibilidad de medicamentos, el 85% la percibe en el nivel "casi siempre", el 10% "a veces" y el 5% "siempre". Finalmente, se determinó una relación de nivel moderado entre la gestión y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho durante el año 2019 ($Rho = 0,535$; $p < 0,05$). (25).

**Cosinga, R. (2022) en la Universidad Norbert Wiener "Gestión de suministro
y disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio de
farmacia del Hospital municipal los Olivos"**

Se desarrolló una investigación orientada a determinar la relación entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad oportuna de medicamentos. La investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, descriptivo y correlación, conformada por 154 trabajadores de la salud se utilizó cuestionarios de preguntas. como resultados, Se identificó una vinculación entre las fases del proceso de selección, planificación, compra, conservación y utilización adecuada, y la disponibilidad de

medicamentos, con un nivel de significancia de $p = 0.000$. En el caso del proceso de distribución, se encontró una relación positiva ($p = 0.000$). Se estableció que la gestión del suministro guarda relación con la disponibilidad, evidenciándose mediante el coeficiente de Spearman de 0.531, lo que refleja una asociación positiva de intensidad moderada, con alta significancia estadística ($p = 0.000$). (26).

Janampa, E. (2022) en la Universidad César Vallejo “Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el Hospital de Ayacucho”

La investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre la gestión logística y la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Ayacucho. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 38 químicos farmacéuticos como técnica se utilizó una encuesta y como instrumento un cuestionario de 22 y 10 ítems, los instrumentos fueron validados por químicos farmacéuticos con amplio conocimiento en el tema para determinar su confiabilidad, los resultados obtenidos fueron los siguientes para selección ($p=0,456$), adquisición ($p=0.310$), distribución ($p=0.199$), uso racional ($p=0.216$), el sistema de provisión y su conexión con la disponibilidad. ($p=0.39$) Para todos los procesos cuyos valores superan al 0.05 los cuales indican que no existe correlación en ninguna de sus variables, se concluyó que no existe relación en el sistema de provisión y la disponibilidad en el Hospital de Ayacucho (27).

Minaya, C. (2022) Universidad César Vallejo "Gestión de suministro y su relación con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de salud Canta"

Se llevó a cabo una investigación orientada a determinar la relación entre la gestión logística y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de Canta durante el año 2022. El estudio se llevó a cabo con Una investigación cuantitativa, de corte básico, de tipo transversal y con un nivel correlativo. El grupo de participantes estuvo compuesto por 72 empleados de ese sistema de salud. Se utilizó la metodología de encuesta, con un formulario validado por especialistas en el campo. Se recurrió a los datos del Informe de

Consumo Integrado del departamento de farmacia para analizar la disponibilidad de medicamentos. Según los datos obtenidos, el 36 % de los participantes evaluó la administración de los suministros como regular, en tanto que el 50 % indicó que la accesibilidad a los medicamentos también estaba en un nivel intermedio. En lo que, respecto a los niveles de inventario, el stock óptimo y el exceso de stock se situaron en un promedio del 44,4 %, mientras que el bajo stock se encontró en un 38,9 %. Se concluyó que no hay una conexión directa entre la gestión del abastecimiento y la accesibilidad de fármacos en la Red de Salud Canta, lo que impide el acceso inmediato a los medicamentos (28).

Fernández, A (2021) Universidad César Vallejo "Gestión del suministro de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red salud pacifico sur Áncash"

El objetivo del estudio consistió en identificar la relación entre la gestión del abastecimiento y la accesibilidad de medicamentos. Se realizó una investigación de naturaleza básica, con orientación hacia lo cuantitativo y una estructura descriptiva y correlacional. Estuvo formado por 49 participantes del sector farmacéutico. Se empleó un formulario para recopilar información, el cual fue diseñado para evaluar la variable de administración de provisiones. En cuanto a la disponibilidad de fármacos, se consultaron los resúmenes de los informes de cada local. En lo que, respecto a los resultados, se observará que el 55,1 % de los centros especializados en atención tienen un desempeño medio en la administración de provisiones, mientras que el 67,4 % exhibe una disponibilidad también considerada como promedio. Se descubrió una relación importante entre el tamaño de la elección y la presencia de fármacos ($p < 0,05$), al igual que entre los aspectos de guardar y repartir con la disponibilidad ($p < 0,01$). Se concluyó, la administración de provisiones en los locales analizados es mayormente promedio, y se observa una evaluación estadísticamente relevante entre los aspectos de elección, guarda relación con la disponibilidad de fármacos fundamentales (29).

Alegría, E. (2020) Universidad Norbert Wiener "Disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro del hospital nacional Hipólito Unanue enero a octubre"

El objetivo fue determinar la relación de la disponibilidad y la gestión de abastecimiento de medicamentos. Con un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional. La población estuvo conformada por 36 químicos farmacéuticos, para recolectar la información fue de forma directa, utilizando una lista de cotejo como instrumento. Entre los principales hallazgos, se observó el 61,1 % de la población calificó la gestión del suministro en alto nivel de disponibilidad, el 30,6 % como medio y el 8,3 % como bajo. En relación con la disponibilidad de medicamentos, 22 profesionales la consideraron alta, 11 media y 3 baja. En los resultados se observó una asociación positiva entre el manejo adecuado del suministro y la accesibilidad de medicamentos, lo cual indica que una gestión eficiente del suministro contribuye significativamente a garantizar una mayor disponibilidad de medicamentos en el hospital evaluado (30).

2.1.3. Antecedentes locales

Hoyos, N. (2023) Universidad César Vallejo “Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los establecimientos de la Red de Salud Chumbivilcas-Cusco.

La investigación tuvo como propósito analizar la relación entre gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud de la Red de Salud Chumbivilcas. Se llevó a cabo el estudio con un enfoque cuantitativo y correlacional, utilizando un diseño no experimental de tipo transversal. En la muestra se incluyeron 49 expertos encargados de la gestión de fármacos en los distintos establecimientos sanitarios de esa red. Se emplearon dos formularios para recopilar la información: uno para analizar la administración de provisiones y otro para evaluar la presencia de fármacos. El 61.2% indicaron que la gestión es regular; así mismo, el 32.7% opinaron eficiente, mientras que el 6.1% mencionó que es deficiente. la disponibilidad se tiene que el 77.6% mencionó que es baja; así mismo, el 22.4% opinaron que la disponibilidad de los medicamentos es regular. Los hallazgos muestran que no existe una conexión entre la administración de provisiones y la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud de la Red de Salud Chumbivilcas, Cusco (31).

Saavedra, G. (2022) Universidad San Ignacio de Loyola “Gestión de almacén y disponibilidad de medicamentos esenciales en las unidades ejecutoras de la GERESA Cusco ”

La finalidad del estudio consistió en analizar cómo la gestión de almacenes influye en la disponibilidad de medicamentos esenciales. la metodología de este estudio es cuantitativo, descriptivo, diseño transversal conformada por 11 Unidades Ejecutoras de la Gerencia Regional de Salud Cusco como resultados el promedio fue “regular” (70.9%) en cuanto a la disponibilidad , mientras que el 45,5% tuvo un nivel “bajo” en la disponibilidad, un 45,5% tuvo un nivel “regular” y solo el 9.09% alcanzó un nivel “alto”, siendo el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani el único que alcanzo dicho nivel en cuanto a la gestión de almacén el 36.4% mencionó que existe una gestión “deficiente” , el 45.5% tiene una gestión “moderada”, y el 18.2% tiene una gestión “eficiente” de almacén no presenta ninguna relación con la disponibilidad de medicamentos (32).

Palomares, A. (2018) Universidad César Vallejo “Nivel de conocimiento del personal Químico Farmacéutico de las redes de servicios de salud sobre el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED) para el suministro de medicamentos a los establecimientos de salud de la Región Cusco”

El objetivo fue saber cuánto conoce el personal químico farmacéutico sobre el SISMED. Con una metodología descriptiva, de corte transversal, con un diseño no experimental. conformada por 28 químicos farmacéuticos, y la técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicando un cuestionario validado por expertos en el área. En cuanto a los resultados, se encontró que el 78,6 % presenta un nivel de conocimiento alto sobre el SISMED, mientras que el 21,4 % evidenció un nivel de conocimiento regular. Cabe destacar que ninguno de los encuestados presentó un nivel bajo de conocimiento respecto al sistema.

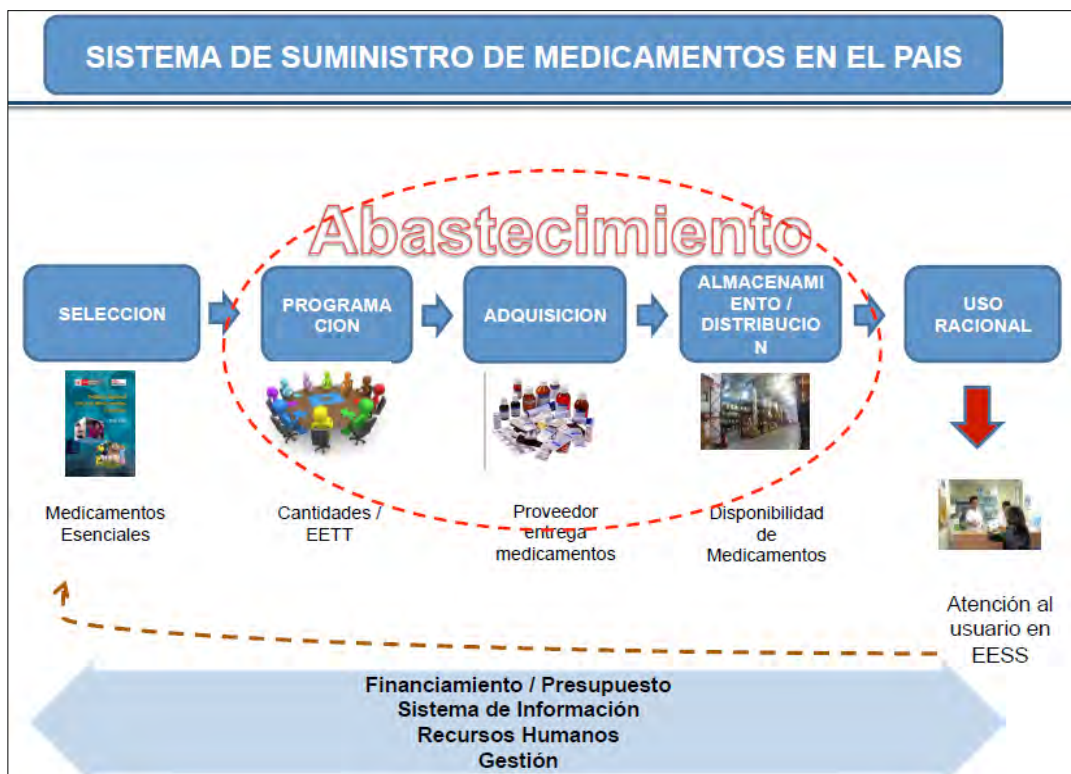
En conclusión, se determinó que la mayoría de los profesionales (78,6 %) poseen un alto nivel de conocimiento sobre el SISMED (33).

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Sistema de suministro de medicamentos

Se refiere a un conjunto organizado de procesos técnicos y administrativos que se encuentran estandarizados y vinculados entre sí, e incluyen la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para luego despachar a los diferentes departamentos Hospitalarios y suministrar a pacientes internos y externo de forma segura, teniendo en cuenta la integración socioeconómica, logística y gerencial, bajo normativas de programas (34).

Figura 1. Procedimiento de suministros de medicamentos



Nota: ilustración del sistema logístico de abastecimiento hospitalario (35).

SISMED sistema integral de suministro de medicamentos dispositivos médicos, productos sanitarios cuya función principal es mejorar y asegurar que los medicamentos estén disponibles en los establecimientos de salud público de manera oportuna, suficiente. Así también se encarga de monitorizar, supervisar todas las etapas del suministro de medicamentos (34).

2.2.2. Selección de medicamentos

La selección de productos farmacéuticos se realiza considerando su importancia para la población, con base en criterios de necesidad sanitaria, eficacia y operatividad, así como en la evaluación del costo. Resulta fundamental la adquisición de medicamentos esenciales, ya que estos permiten cubrir adecuadamente la demanda de la población local, optimizando el acceso de medicamentos y tratamientos eficaces y oportunos (36).

La selección desempeña un papel crucial en toda la política farmacéutica a nivel nacional, dado que contribuye a la determinación de prioridades dentro del sistema sanitario. Tras la prevención de diversas patologías infantiles, la administración apropiada de fármacos esenciales se identifica como uno de los elementos más eficientes en la atención sanitaria contemporánea, aportando de manera significativa a la mejora de los resultados sanitarios y a la optimización de los recursos disponibles (34).

2.2.3. Selección según el Petitorio Nacional único de medicamentos esenciales

El Petitorio Nacional Único de Medicamentos constituye una herramienta técnico y regulador, que guía la indicación médica, el suministro, la obtención y el consumo de medicamentos, en cualquier medio, institución de salud en el cual una persona se haya hecho atender. Con el objetivo de mejorar el acceso y promover el uso racional de productos farmacéuticos a nivel nacional, se ha desarrollado un listado único de medicamentos esenciales, aplicable a todas las instituciones públicas de salud. Este listado permite monitorear y evaluar continuamente los procesos relacionados con la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos, asegurando así su uso racional y eficiente en el sistema sanitario (37).

El Petitorio es el listado de medicamentos esenciales son de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud del país. Su aplicación está bajo la responsabilidad directa del director general, así como del director de Medicamentos, jefe de Farmacia de la DIRIS, DISA, DIRESA, GERESA, Hospital

o Instituto Especializado, o de quien cumpla funciones equivalentes, según corresponda en cada nivel de atención (37).

2.2.4. Participación del Comité farmacoterapéutico en la selección

Es un equipo que tiene la función de promover la racionalización del uso de los medicamentos el cual depende directamente de la autoridad de mayor rango en el instituto o establecimiento de salud donde se conforme. El comité farmacoterapéutico está integrado por 5 o 7 profesionales de la salud entre médicos cirujanos químicos farmacéuticos medico con especialidad medicina interna medico con especialidad en pediatría químicos farmacéuticos deben ser con especialidad en farmacia clínica o hospitalaria. Se trata de equipos multidisciplinarios conformados principalmente por profesionales en farmacología, epidemiología y farmacia, cuya labor se basa en procedimientos técnicos y criterios explícitos de evaluación, tales como la necesidad, eficacia, seguridad y costo de los medicamentos. Estas decisiones se toman con base en evidencia científica, con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos en los diferentes niveles del sistema de salud (38).

Los Comités Farmacológicos de las Direcciones de Salud, hospitales y centros de salud tienen la responsabilidad de evaluar, coordinar y aprobar las solicitudes de adquirir medicamentos (39).

2.2.4.1. Funciones del comité farmacoterapéutico

- a) Son los encargados de supervisar el uso racional de medicamentos priorizando la utilización
- b) Participar en la selección de fármacos indispensables (PNUME) considerando de eficacia seguridad, costo, necesidad.
- c) Promover y desarrollar estudios fármaco epidemiológicos
- d) Ofrecer asesoría farmacéutica a las unidades ejecutoras del establecimiento y a los centros sanitarios y los puestos de atención primaria, en caso de DIRIS DIRESA según corresponda
- e) Monitorizar y evaluar a través de indicadores el uso de medicamentos incluidos el de alto costo (2).

2.2.5. Proceso de programación

Es el procedimiento mediante el cual la entidad ejecutora reconoce las exigencias y requerimientos de medicamento, y establece e identifica las demandas para la atención de los ciudadanos que lo requiera. La programación es coordinada y manejada por el CENARES, quien coordina con los responsables autoridad de productos farmacéuticos, o dispositivos médicos de las Intervenciones Sanitarias, Oficina de Seguros y Presupuesto, entre otros actores cuando corresponda, para lo cual el CENARES es quien informa sobre los procedimientos respectivos, y hace cumplir con dar una información real y precisa (2).

La programación de medicamentos y el suministro centralizado son supervisados por la DIRIS o GERESA a nivel regional, por el CENARES en el ámbito nacional. Esta entidad coordina con los encargados directos de las actividades sanitarias, incluyendo el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Integral de Salud (SIS), con el objetivo de garantizar una distribución y suministro óptimo de medicamentos. La unidad ejecutada selecciona y asegura el presupuesto requerido para satisfacer las demandas de productos programados para el cuidado de la población de su jurisdicción (2).

Estimación de necesidades

a) Método de consumo histórico

Este método se basa en el análisis de registros históricos de consumo de medicamentos e insumos médicos. Para ello, se recopila información proveniente de recetas médicas, historias clínicas, tarjetas de control visible, informes de consumo integrado (ICI) y registros automatizados. Estos datos permiten identificar la frecuencia de utilización y estimar las cantidades requeridas en un periodo determinado, facilitando así su proyección y planificación futura. (40).

Calculo consumo promedio mensual ajustado

$$CPMA = \frac{\text{Consumo del período determinado}}{\text{Período determinado (N° meses)}} \times \frac{\text{período de cálculo (30 días)}}{\text{Período sin existencias (En días)}}$$

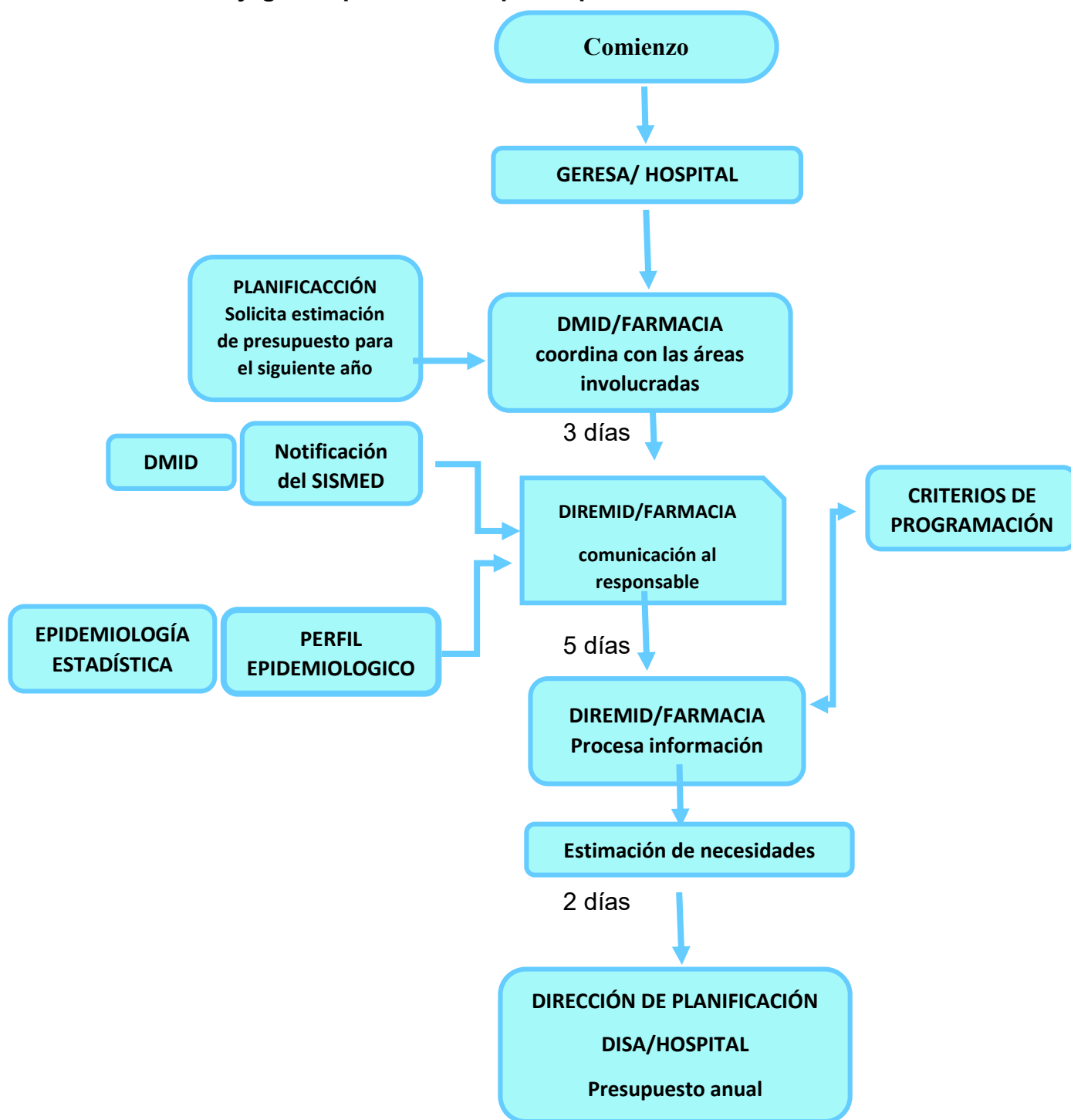
b) Perfil epidemiológico

Se utiliza con mayor frecuencia en emergencias, en opresiones sanitarias y se caracteriza por conocer enfermedades pandémicas, conocidas, no conocidas e imprevistas. La Dirección General de Salud, es responsable de realizar el cálculo en un período determinado, el cual se basa en la relación de las enfermedades según el grado de aparición en la población. Para ello, se utilizan indicadores como la prevalencia e incidencia, obteniendo mucha información de distintas fuentes, tales como los Reportes diarios de atención, expedientes clínicos y altas hospitalarias (40).

Para determinar el método se toma en cuenta lo siguiente

- Reconocer a la totalidad de la población de la región.
- Analizar las características demográficas del conjunto poblacional.
- Determinar las tasas de mortalidad y morbilidad, así como segmentar a la población de acuerdo a la edad.
- Medir la frecuencia con la que se presenta cada enfermedad a lo largo de un año.

2.2.5.1. Flujograma para cada etapa del proceso de estimación de necesidades



Nota. Trabajo y fuente de cada desarrollo del proceso de estimación de necesidades (DIGEMID) (40).

2.2.5.2. Criterios para programar necesidades

Vitales: Constituyen el grupo de medicamentos indispensables, cuya ausencia o disponibilidad parcial puede generar graves consecuencias, al comprometer la vida del paciente o provocar recaídas en enfermedades crónicas. Asimismo, la falta de tratamiento puede ocasionar incapacidad laboral temporal o incluso incapacidad permanente (40).

Esenciales: Medicamentos que se requieren para las patologías más frecuentes. Es considerada como urgencia su riesgo es menor que la anterior y la gravedad de las enfermedades es menor. Se les considera fármacos menos críticos, su ausencia también puede provocar problemas graves para la salud, pero con menor frecuencia que los fármacos mencionados anteriormente (40).

No Esenciales: Como el nombre refiere la falta no provoca un empeoramiento de las afecciones o trastornos de la salud. Existe baja cantidad de enfermedades para los que son indicados y es de uso poco frecuente su falta lo agrava los problemas de salud ya que son no esenciales (40).

Tabla 1. división (VEN) vital esencial y no esencial

CARACTERÍSTICAS DE LOS MEDICAMENTOS	VITAL	ESENCIAL	NO ESENCIAL
frecuencia epidemiológica de la enfermedad - Pacientes afectadas (% de la población) - Pacientes tratados (N° por día en establecimiento)	Más 5% Más de 5%	4.9%-1.5% 1.5%	Menos de < 1.5% Menos de < 1%
Grado de afectación clínica - Compromiso de la vida del paciente - Incapacidad laboral	si si	ocasionalmente ocasionalmente	Raramente Raramente
Efecto terapéutico - Previene enfermedad grave - Cifra enfermedad grave - Eficacia privada - No se ha demostrado su eficacia	si si Siempre Nunca	si no usualmente Raramente	No No Posiblemente Posiblemente

Nota. Información tomada de MINSA et al. (2023) (40).

2.2.5.3. Análisis de valores ABC

Es una herramienta que se utiliza para priorizar los medicamentos e insumos mediante el análisis ABC, conocido como clasificación ABC o Ley de Pareto, el cual permite identificar los productos de mayor impacto en el costo para optimizar su adquisición. Este método de priorización clasifica los medicamentos según su participación en el costo total. De esta manera, los medicamentos tipo A corresponden a los de mayor costo, los tipos B a los de costo intermedio y los tipos C a los de menor impacto económico. Este enfoque se basa en la premisa de que

un grupo reducido de medicamentos concentra la mayor parte del gasto total. Así, aproximadamente entre el 15 % y el 25 % de los productos (A) utilizan alrededor del 80 % del presupuesto; entre el 25 % y el 35 % (B) utilizan cerca del 15 % del presupuesto; y entre el 50 % y el 60 % (C) utilizan alrededor del 5 % del presupuesto asignado. (40).

Tabla 2. Clasificación ABC

MEDICAMENTOS E INSUMOS (ÍTEMS)	CLASIFICACION	% PRESUPUESTO UTILIZADO	ACUMULADO
Entre el 15% y el 25% del total	A	80%	80%
Entre el 25% y el 35% del total	B	15%	95%
Entre el 50% y el 60% del total	C	5%	100%

Nota. Estimación de necesidades y programación de medicamentos Información tomada del MINSA et al. (2023) (40).

2.2.6. Proceso de Adquisición

Es adquirir los medicamentos e implementos médicos para almacenarlos y luego satisfacer las necesidades de los pacientes, compra que se realiza por empresas públicas y privadas, nacionales e internacionales, medicamentos aprobados y certificados (41) .

a) Compras nacionales: El abastecimiento descentralizado se ejecuta mediante compras corporativas. En este proceso, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) elabora el listado de productos y entidades participantes, considerando principalmente el nivel de consumo y el impacto presupuestal de los medicamentos. Posteriormente, dicho listado es aprobado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el cual establece los plazos de ejecución y las responsabilidades correspondientes para su adecuada implementación (2).

b) Compras regionales: Las compras corporativas facultativas pueden realizarse entre las DISA, DIRESA, GERESA o las entidades equivalentes, previa coordinación y acuerdo sobre el listado de productos a adquirir y la distribución de responsabilidades. Los medicamentos e insumos adquiridos mediante este mecanismo no deben ser adquiridos nuevamente a través de compras institucionales, a fin de evitar duplicidad en los procesos de abastecimiento. (2).

c) Compras Institucionales: Estas compras las realizadas por el hospital para el abastecimiento de aquellos productos no incluidos en compras nacionales regionales y cuando existen situaciones de emergencia (2).

2.2.7. Proceso de almacenamiento

Es el proceso por el cual los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben estar bien conservados y manipulados en condiciones favorables que garanticen su integridad con características de termo sensibilidad, se conserven dentro de los rangos de temperatura requeridos, en todas las fases que se encuentren, desde su fabricación hasta el uso por el paciente, a fin de preservar la cadena de frío en la fabricación, los productos termo-sensibles, debe mantener sus propiedades físicas y químicas (42).

Los almacenes deben ser especializados y ordenados y mantener los medicamentos bien asegurados y resguardados y deben estar implementados de acuerdo al tamaño de la población para atender las necesidades de los pacientes que más lo requieran (2).

Depositada en zonas o ambientes de fácil control, esto para evitar que los fármacos desaparezcan de forma inusual, que sean desviados sin pasar por órdenes de la gerencia, de manera injustificada. La ubicación de los medicamentos debe de estar bajo la responsabilidad de justificar cada medicamento con inventarios contabilizados Instalaciones, equipamiento del almacén de medicamentos (43).

2.2.7.1 Áreas de Almacenamiento

Se desarrolla cada área dependiendo de las separaciones de cada medicamento, por su protección de temperaturas y orden alfabético (44).

a) Área de recepción: Se reciben las recetas o petitorios para ser despachados. Debe contar con implementos de oficina y registro digital en redes para su control.

b) Área de cuarentena: Señales de identificación, de protección de bioseguridad y normativas puestas por las autoridades.

c) Área de muestreo: Equipos de descontaminación, por si se cruzan las muestras o mezclan por accidente.

d) Área de materiales altamente activos: Identificados para su vigilancia y seguridad.

área de secretaría: Preparación y archivo de los documentos.

2.2.7.2. Categoría de almacenamiento

Es el conjunto de condiciones de almacenamiento que garantizan la adecuada conservación de los medicamentos, considerando factores como temperatura, luz, humedad y seguridad, con el fin de mantener su estabilidad y evitar pérdidas o deterioro.

Humedad: Tener un equipo de controladores de humedad y estar en vigilancia todos los días, ya que un producto húmedo daña los fármacos.

Temperatura: Colocar los fármacos dependiendo de las indicaciones de fábrica. Cada fármaco requiere diferentes temperaturas o ambiente.

Las lecturas de los termos higrómetro de 8h00 y 9h00, variantes 14h00 y 15h00.

- Temperatura: 15 25°C.
- Fresca: 9-15°C
- Refrigeración: 2 a 8°C.
- Humedad: 40% y 60% (44).

2.2.7.3. Infraestructura, equipamiento del almacén.

Conjunto de condiciones físicas del local y los equipos necesarios que permiten almacenar, conservar y proteger los medicamentos adecuadamente garantizando su calidad, seguridad eficacia hasta su uso (43).

Ubicación: Cerca del área de emergencias, de pronto despacho y en niveles de planta baja.

Tamaño: Depende del tipo del Hospital y la comunidad. Las condiciones económicas deben establecerse por las entidades, se debe tener en cuenta la población para establecer el tamaño del almacén.

Accesibilidad: identificar y establecer tipos de estantes movibles, con resguardo de temperatura y oscuridad.

Seguridad: vigilancia digital, personal de seguridad y supervisiones gerenciales

Espacio necesario: Depósitos despoblados por emergencias, grandes y transitables.

Techo: con protección de rayos que dañen los fármacos.

Paredes, pisos y techo: permeables, con reja, mantas anti insectos y filtro de polvo internos y externos.

Puertas: de fácil entrada por los lotes de medicamentos y equipos grandes a depositar.

Iluminación: bombillas de baja intensidad de iluminación en el aérea de depósito.

Ventanas: amplias, que tengan buena ventilación y cubiertas con malla anti polvo e insectos.

Estantes o anaqueles: la estantería depende de los tipos de medicamentos a depositar, su ubicación deberá estar de acuerdo al ambiente. Diferentes ambientes como neveras, mesas, etc.

Termo higrómetros: sirven para medir y controlar la temperatura y la humedad relativa (%) de un ambiente permitiendo controlar las condiciones de almacenamiento de medicamentos.

Botiquín de primeros auxilios: como normativas de aplicación en accidentes y solicitados por supervisiones deberán estar al día.

Ropa de trabajo uniforme de la institución y bragas de preparación de químicos, implementos como lentes y mascarillas (43).

2.2.8. Proceso de distribución

Es el proceso que permite el transporte oportuno de fármacos y materiales médicos desde los centros de almacenamiento especializados en dirección a los

centros de salud, en cuanto a la distribución se debe garantizar la seguridad, excelencia, calidad y eficacia de fármacos, según la ejecución de lineamientos de correctos de los adecuados métodos de distribución, que cumpla con las Buenas Prácticas de transporte y distribución (45).

Los medicamentos y dispositivos médicos deben ser transferidos entre unidades ejecutoras o entidades públicas cuando se presenten condiciones de sobrestock, entendidas como la acumulación excesiva de productos, o ante situaciones de riesgo de vencimiento, desabastecimiento, o emergencias en las que la salud del paciente pueda verse comprometida. Estas transferencias deben realizarse previo informe técnico emitido por la entidad que transfiere o por aquella que solicita la transferencia (46).

Métodos de rotación de medicamentos

Aplicando el sistema FIFO, FEFO.

FIFO: Identifica el tiempo de los fármacos.

FEFO: Identifica las fechas de vencimiento de los fármacos (47).

2.2.9. Expendio y uso

La gerencia y el departamento administrativo deben mantener una relación con el farmacéutico, con el fin de aprovechar de mejor forma la distribución de los fármacos y controlar la administración gerencial de los almacenes y suministros. Tener una información de normativas creadas por gerencia para mantenerse dentro de los programas estudiados de equipamiento y seguridad. El farmacéutico es el responsable del uso y dosis farmacéuticas, sus interacciones medicamentosas, crear innovaciones y de la planificación del desarrollo farmacológico (48).

El uso del medicamento depende siempre de las indicaciones médicas. Solo los médicos son los autorizados por la OMS, dependiendo de sus especialidades (49).

2.2.10. Disponibilidad de medicamentos

La disponibilidad de productos farmacéuticos ayuda a garantizar el adecuado tratamiento de los pacientes haciendo que mejoren su salud caso contrario sería muy grave ya que el retraso de medicamentos pondría en riesgo su salud con un tratamiento inadecuado o por el alto costo del medicamento el paciente no recibiría un tratamiento adecuado por ello es necesario garantizar la disponibilidad de medicamentos llevando a cabo seguimientos para garantizar el acceso al medicamento (12).

El crecimiento poblacional y la limitada infraestructura de muchos establecimientos de salud constituyen factores determinantes en el desabastecimiento de medicamentos, lo que afecta directamente la disponibilidad de productos farmacéuticos en los centros asistenciales. Asimismo, el elevado costo de los medicamentos representa una barrera adicional para el acceso oportuno de los pacientes al tratamiento (50).

2.2.10.1 Definiciones operacionales

Definiciones Operativas

1. Disponibilidad de Medicamentos (DM): es la disponibilidad de fármacos en condiciones adecuadas para su uso, disponible en cantidades suficientes para cubrir al menos dos meses de existencia de medicamentos (≥ 2 MED) en un servicio de salud.
2. Meses de Existencia Disponible (MED): corresponde al número de meses que se puede abastecer un establecimiento con el stock actual de un medicamento, en función de su consumo mensual promedio ajustado.
3. Stock Disponible (Stkd): es la cantidad de un medicamento que está físicamente disponible durante el mes de evaluación en el establecimiento de salud.
4. Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA): viene ser la media, el promedio de ingesta mensual de un medicamento, obtenida tomando en cuenta los últimos seis meses del periodo de estudio.

5. Medicamentos Esenciales: fármacos prioritarios para la población, con eficacia terapéutica demostrada, que deben estar disponibles cuando se requieran y que se encuentran incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).
6. Medicamentos en Normostock (DMN): son aquellos del stock existe disponible que permitirá cubrir una demanda comprendida entre 2 y 6 MED, considerado un nivel adecuado de disponibilidad.
7. Medicamentos en Sobrestock (DMSob): son medicamentos cuyo stock disponible supera los 6 MED, lo cual puede representar un riesgo de vencimiento o acumulación innecesaria.
8. Medicamentos en Substock (DMsub): son aquellos cuyo stock puede cubrir más de 0 pero menos de 2 MED, indicando un nivel insuficiente que podría derivar en desabastecimiento.
9. Desabastecimiento (DES): situación en la que no hay stock disponible de un medicamento (disponibilidad = 0), impidiendo su dispensación.
10. Sin Rotación (NA): condición en la que un medicamento cuenta con stock mayor a 6 MED, pero no registra movimiento de consumo, es decir, permanece sin rotación.
11. Disponibilidad Óptima: se considera cuando el porcentaje total requerido tenga accesibilidad a fármacos en un establecimiento, el cual será igual o superior al 90 %.
12. Disponibilidad Regular: se presenta cuando el porcentaje total de suministro de fármacos será paralelo o superior al 70 % pero menor al 90 %.
13. Disponibilidad Baja: corresponde a un nivel de disponibilidad total inferior al 70 %, indicando una situación crítica que requiere intervención (50).

2.2.10.2. Indicadores de disponibilidad

Este indicador permite medir el porcentaje de disponibilidad de fármacos indispensables incorporados en El Petitorio Nacional Único de Medicamentos

Esenciales (PNUME) comprende los fármacos que presentan una disponibilidad mayor a dos Meses de Existencia Disponible (MED), es decir, aquellos clasificados como normostock o sobrestock. Este indicador se determina en los establecimientos del primer nivel de atención y en hospitales no ejecutores del MINSA, con el propósito de medir y supervisar la capacidad de aprovisionamiento y el uso racional de los medicamentos en estos servicios de salud (12).

$$\%DM = \frac{\text{Nº de medicamentos con DMN + DMsob}}{\text{Nº total de medicamentos}} \times 100$$

El consumo promedio mensual ajustado (CPMA): se calcula considerando los últimos 6 meses de consumo, utilizando la siguiente fórmula

$$CPMA = \frac{\text{unidades consumidas en los ultimos 6 meses}}{\text{nº de meses que registran consumo}}$$

Meses de existencia disponible (MED): Se calcula dividiendo el stock entre el (CPMA) Se puede aplicar la siguiente fórmula

$$MED = \frac{\text{StkD}}{CPMA}$$

Indicador del porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales

Con la información obtenida al realizar el cálculo del indicador, se debe identificar el resultado y se compara con la tabla de resultado. Esto se debe realizar en cada Medicamento (12).

2.2.11. Normativa

Directiva administrativa N°249 -MINSA aprobada mediante Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA que define la Cadena de Suministro de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Médicos (SISMED): Se trata de un conjunto de procedimientos administrativos y técnicos estandarizados y claramente definidos que abarcan la clasificación, cronograma, obtención, conservación, despliegue y utilización de suministros farmacéuticos, sanitarios y clínicos. Asimismo, incluye la construcción de los datos, informes, los recursos financieros, así como el monitoreo,

seguimiento, evaluación y soporte técnico de la cadena de distribución de los bienes de consumo en la complejidad de los espacios correspondientes del MINSA, sus establecimientos de salud, evitando la existencia de canales de suministros alternos de abastecimiento (2).

En la resolución ministerial N° 633-2023/MINSA. El Ministerio de Salud ha aprobado el documento técnico de la Lista Nacional de Productos Farmacéuticos esenciales, la cual define una selección prioritaria de medicamentos esenciales destinados a la preservación de la vida y al tratamiento de enfermedades críticas, en el marco de la atención de la salud pública, siendo este un documento normativo que regula la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en diferentes niveles de atención del sector de salud. El Sistema de Suministro de Medicamentos (SISMED), implementado por el Ministerio de Salud (MINSA), se caracteriza porque su finalidad es garantizar y perfeccionar la disponibilidad de medicamentos esenciales para la población, con especial énfasis en aquellos contextos donde los recursos económicos son limitados. Este sistema busca optimizar la gestión del suministro, promoviendo el acceso equitativo a tratamientos esenciales. Esta estrategia forma parte de las políticas orientadas a la lucha contra la pobreza, la descentralización y la adecuada planificación del suministro farmacéutico. En situaciones de emergencia, esta lista tiene como objetivo garantizar la seguridad del paciente. Por ello, se establece que las farmacias y los establecimientos médicos deben contar con estos productos, especialmente aquellos que forman parte del servicio público de salud (37).

La Lista Nacional único de Medicamentos Esenciales (PNUME 2023).

Los medicamentos esenciales son muy importantes porque su ausencia o presencia parcial puede tener consecuencias graves y potencialmente mortales. La Lista Nacional de Productos Farmacéuticos Esenciales, consta de un total de 796 medicamentos contenidos en 32 grupos terapéuticos, prioriza los productos farmacéuticos esenciales desde una perspectiva clínica y de salud pública. Los productos de esta lista son los requisitos mínimos para garantizar el suministro en entornos de atención médica, según el nivel de atención médica. De acuerdo con la Constitución Política del Perú, el Estado es responsable de definir la política

nacional de salud, mientras que el Poder Ejecutivo tiene a su cargo su regulación, control, implementación y ejecución, de forma descentralizada y diversificada, para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud. Estas políticas forman parte de las estrategias sociales del Estado orientadas a asegurar un acceso oportuno, equitativo y de calidad a la atención médica, entendida como un derecho humano fundamental. Estos medicamentos, se consideran como esenciales, deben encontrarse siempre disponibles en las farmacias de los centros de salud, ya que su ausencia puede ocasionar consecuencias graves o incluso letales para la población (51).

En el marco normativa, la resolución ministerial N °554-2022/MINSA aprueba la norma técnica: Manual de Buenas Prácticas de oficina farmacéutica, cuyo objetivo es establecer los criterios y las condiciones sanitarias, mínimas y obligatorias, que deben cumplir las farmacias, boticas y las farmacias de los establecimientos de salud, públicas y privadas, relacionados a los servicios de almacenamiento, dispensación, farmacovigilancia y de ser el caso, de seguimiento farmacoterapéutico y distribución y transporte. Es importante promover las buenas prácticas en los servicios que brindan las farmacias, boticas y farmacias de los establecimientos de salud, las mismas que están orientadas a contribuir con una atención segura y de calidad para los pacientes y usuarios; así orientadas a contribuir con una atención segura y de calidad para los pacientes usuarios así como mantener las condiciones establecidas por el fabricante y las especificaciones técnicas de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para el logro del objetivo terapéutico y la mejora en la salud pública en general (42).

2.2.12. Ámbito de aplicación

Las estipulaciones presentes en este documento técnico revisten una importancia indispensable para el Ministerio de Salud, sus entidades descentralizadas, las entidades asociadas, los gobiernos regionales y los centros de salud. Constituyen un componente esencial de la organización pública encargada de la provisión de medicamentos, equipos terapéuticos y artículos de salud. Su cumplimiento es

fundamental para garantizar la eficiencia, seguridad y equidad en la gestión de estos insumos esenciales.

Nivel nacional

El Ministerio de Salud, en su rol de autoridad sanitaria nacional, actúa a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), siendo responsable de liderar, supervisar y evaluar la disponibilidad de medicamentos esenciales en el país. Asimismo, le corresponde difundir el listado de productos farmacéuticos vitales a nivel regional y velar por su cumplimiento efectivo en todos los establecimientos del sistema público de salud.

Nivel regional

Las instituciones regionales de salud, incluidas las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o sus equivalentes, tienen la obligación de fomentar, implementar y supervisar la adhesión al Listado Nacional de Productos Esenciales para la población en los espacios designados para la salud. De manera similar, las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) tienen la responsabilidad de difundir, implementar y supervisar la evolución del Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Esenciales en todas las instituciones sanitarias dentro de su jurisdicción territorial, en concordancia con sus responsabilidades preestablecidas.

Nivel local

Los centros de salud públicos en el territorio peruano, y todo lo que esté vinculado con el Ministerio de Salud, sus entidades descentralizadas, dependencias estatales vinculados, así como los gobiernos provinciales y municipales, junto con las dependencias privadas que tienen el fin de prestar atención y que este respaldada por el servicios públicos, acode a la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, tienen la responsabilidad de utilizar de manera prudente y eficiente los productos farmacéuticos esenciales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio es tipo básico, se orienta hacia la generación de conocimientos teóricos que busca, comprender y explicar los fundamentos de diversos procesos, sirviendo como base para futuras investigaciones, una investigación básica busca argumentar los problemas teóricos (52)

Enfoque de la investigación

Estudio con enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por ser una forma estructurada de recolección y análisis de datos provenientes de diversas fuentes. Implica el uso de herramientas estadísticas, matemáticas e informáticas, con el objetivo de obtener resultados objetivos, medibles y verificables para comprobar la hipótesis, con el objetivo de alcanzar una conclusión única y adecuada en función al análisis realizado (53).

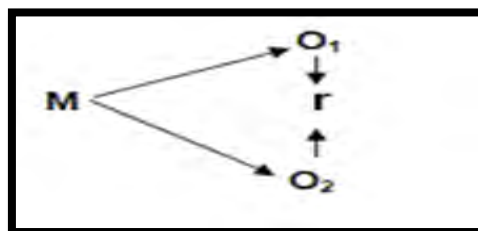
Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental, debido a que no se manipulan las variables gestión de suministro de medicamentos y disponibilidad de medicamentos, sino que los fenómenos se observan en su ambiente natural para su análisis. Asimismo, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un momento y tiempo determinado. (54).

Nivel de la investigación

La investigación es de tipo descriptiva, porque se enfoca en explicar las características y tendencias de un fenómeno, grupo o población, describiendo cómo son y cómo se presentan. Asimismo, es de tipo correlacional, ya que evalúa la relación existente entre las variables, midiendo cada una de ellas para posteriormente cuantificarlas, analizarlas y establecer el grado de vinculación o relación entre gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos (54).

Figura 2. Esquema del modelo de diseño correlacional



Nota: Personal que labora en las farmacias o áreas de entrega de medicamentos; O1: Observación de la variable 1 (gestión de suministro); O2: Observación de la variable 2(disponibilidad de medicamentos); r: Relación entre las variables.

3.2. Población

- Conformado por 31 trabajadores, entre químicos farmacéuticos y técnicos en farmacia, profesionales responsables del manejo de medicamentos, se consideró se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que el grupo de estudio es único. Además, se consideró a toda la población como muestra de análisis, dado su reducido tamaño.
- Para la disponibilidad de medicamentos esenciales se tomaron en cuenta 334 medicamentos según el listado del ICI del Hospital Antonio Lorena del cusco.

3.3. Criterios de inclusión

- Profesionales químicos farmacéuticos y técnicos que laboran en las farmacias y áreas de dispensación de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.
- Medicamentos que maneje el Hospital según la programación del ICI para el año 2024
- Profesionales que aceptaron participar en la investigación.

3.4. Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud de otras áreas del hospital
- Medicamentos fuera del listado de medicamentos esenciales según el ICI 2024 en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

3.5. Operacionalización de variables

3.5.1. Variable 1: Gestión del suministro de medicamentos

La gestión requiere la coordinación eficiente de diversos factores profesionales y recursos técnicos, administrativos y logísticos, orientados a satisfacer las necesidades terapéuticas de la población de manera eficiente y sostenible. Estas actividades comprenden la selección, organización, obtención, distribución, conservación y la utilidad de farmacéuticos, productos sanitarios y aparatos de diagnóstico, teniendo en cuenta la finalidad que es asegurar su disponibilidad y uso racional en el sistema de salud.

Además, se encarga de administrar la información, los recursos financieros, la supervisión, la evaluación y el apoyo técnico de todo el sistema de abastecimiento de estos insumos en todas las unidades y centros del Ministerio de Salud (2).

Dimensiones de la gestión de suministro de medicamentos

Proceso de selección

Este proceso se realiza mediante el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), en compañía con otros directorios legales, los cuales deben tener el rol de complementar a los medicamentos no incluidos en el PNUME, el filtrar los medicamentos que se encuentren en óptimas condiciones utiliza en compañía de las normas técnicas de salud y guías de práctica clínica. Esta selección se basa en la búsqueda del análisis crítico, considerando aspectos como la eficacia, seguridad, pertinencia, disponibilidad y los estudios de costo de los medicamentos (2).

Proceso de Programación

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) es la entidad responsable de dirigir y coordinar a los actores involucrados a nivel regional y local en los procesos de planificación de insumos estratégicos en salud. Su gestión se distingue por un enfoque de eficiencia económica y responsabilidad ética. Asimismo, dentro del sistema descentralizado de suministro, se determina la lista de medicamentos y dispositivos médicos que deben ser provistos para garantizar el acceso oportuno y equitativo (2).

Proceso de Adquisición

De acuerdo con el CENARES, en los últimos años se han flexibilizado siete estrategias de adquisición, lo que habilita al MINSA para adquirir cualquier producto a través de organismos internacionales. Se llevan a cabo por las unidades ejecutoras las compras institucionales para abastecer aquellos productos que no están contemplados en las adquisiciones nacionales y regionales (2).

Proceso de Almacenamiento

Una adecuada gestión de almacenes asegura la correcta custodia y conservación de los productos. Para ello, se implementan procesos esenciales que garantizan y respaldan la disponibilidad de los recursos necesarios, cumpliendo con los estándares establecidos en las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (2).

Proceso de Distribución

Según el CENARES, su responsabilidad es la distribución eficiente de productos entre almacenes especializados y centros de salud dentro de su área de influencia. Esta labor garantiza que los productos cumplan con normas de distribución y transporte adecuadas, asegurando la calidad y seguridad de los medicamentos y suministros médicos durante todo el proceso de distribución (BPD y T) (2).

Expresión final

a) NATURALEZA: cuantitativo

b) MEDICIÓN: directa

c) ESCALA: ordinal

d) INSTRUMENTO: cuestionario

a) EXPRESIÓN FINAL:

Eficiente

Regular

Deficiente

3.5.2. Variable 2: disponibilidad de medicamentos esenciales

Definición

Es el estado de un medicamento listo para utilizarse en la cantidad necesaria es igual a dos meses de existencia (≥ 2 MED) y en buenas condiciones de uso para atender las necesidades terapéuticas de los pacientes (50).

Dimensiones de disponibilidad

Medicamentos en normo stock

La disponibilidad de los Productos farmacéuticos que tiene un stock que cubre la Demanda de consumo en un tiempo de 2 hasta 6 Meses ($2 \leq \text{Disponibilidad} \leq 6$) se le considera medicamento disponible (34).

Medicamentos en sobre stock

Se considera que un producto farmacéutico está en condición de sobrestock cuando su stock disponible excede la demanda de consumo (disponibilidad > 6 MED), lo que representa un riesgo potencial de vencimiento y pérdida del recurso (34).

Medicamentos en sub stock

Se consideran en condición de substock aquellos productos farmacéuticos cuyo stock disponible es mayor a cero, pero insuficiente para cubrir la demanda de consumo correspondiente a dos meses (disponibilidad > 0 y < 2 MED), lo que indica un riesgo de desabastecimiento parcial (34).

Desabastecimiento

Productos farmacéuticos sin stock para atender su demanda de consumo.

(Disponibilidad = 0) (34).

Sin rotación

Son aquellos fármacos donde su stock Puede cubrir una demanda, pero no tiene rotación

(>0 YCPMA=0) (34).

Niveles de disponibilidad

Dimensión

1: Nivel óptimo de medicamentos

Disponibilidad Total de los medicamentos es $\geq 90\%$.

2: Nivel alto de medicamentos

Disponibilidad Total de un medicamento $\geq 80\%$ y $< 90\%$

3: Nivel regular de medicamentos

Disponibilidad Total de un medicamento $\geq 70\%$ y $< 80\%$.

4: Nivel baja de medicamentos

Disponibilidad Total de un medicamento $< 70\%$ (50).

Expresión final

a) NATURALEZA: cuantitativos

b) MEDICIÓN: directa

c) ESCALA: ordinal

d) INSTRUMENTO: cuestionario

a) EXPRESIÓN FINAL

Óptimo

Regular

Bajo

Tabla 3.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NATURALEZA	MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL
GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	Sistema integrado de procedimientos administrativos y coordinados que comprende la selección programación adquisición almacenamiento distribución y uso (29).	Proceso de Selección	Selección de medicamentos se basa del PNUME (petitorio nacional único de medicamentos esenciales)	1-4	Cuantitativo	Directa	Ordinal	Cuestionario	Muy deficiente (1) Deficiente (2) Regular (3) Eficiente (4) Muy eficiente (5)
			Se priorizan los medicamentos esenciales del Hospital Antonio Lorena del cusco						
		Proceso de Programación	Requerimiento de medicamentos esenciales	5-7					
			Programación de forma oportuna						
		Proceso de Adquisición	Adquisición por compras nacionales e institucionales Adquisición de medicamentos esenciales es oportuna	8-11					
		Proceso de Almacenamiento	Stock de almacenamiento Infraestructura Temperatura Buenas prácticas de almacenamiento (BPA)	12-16					
		Proceso de Distribución	Distribución de flujo oportuno	17-20					

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NATURALEZA	MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	Condición o situación de un fármaco usado en una cantidad precisa (29) .	Gestión de stock	1.Desabastesido	1-3	Cuantitativa	Directa	Ordinal	Cuestionario	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
			2.Substock	4-6					
			3.Normostock	7-10					
			4.Sobrestock	11-13					
			5.Sin rotación	14-15					
		Disponibilidad de medicamentos	Cobertura	16-20					
			Satisfacción						
		Niveles de Disponibilidad de medicamentos según el SISMED	Nivel de disponibilidad óptima		Cuantitativa	Directa	Ordinal	Informe de consumo integrado (ICI)	Óptimo (%>=90%) Alto (De 80%a 90%) Regular (>=al 70% y <80%) Bajo (%dm<70%)
			Nivel de disponibilidad alta						
			Nivel de disponibilidad regular						
			Nivel de disponibilidad baja						

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, aplicada a los profesionales del área de Farmacia responsables del manejo de productos farmacéuticos en el Hospital. Los encuestados brindaron sus opiniones y percepciones respecto a las variables de gestión de suministros y disponibilidad de medicamentos esenciales. Asimismo, para determinar el porcentaje de disponibilidad del Hospital Se empleó la técnica de análisis documental mediante la revisión del consolidado de los Informes de Consumo Integrado (ICI), el cual se usa para describir el nivel institucional global.

3.5.2. Instrumentos

Para medir la gestión de suministro de medicamentos, se aplicó un cuestionario tipo Likert de 20 preguntas a los profesionales responsables del manejo de medicamentos en el Hospital, de manera presencial. Se evaluaron las dimensiones de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución, con una escala de 1 a 5: Muy deficiente (1), Deficiente (2), Regular (3), Eficiente (4) y Muy eficiente (5). Los resultados se interpretaron en tres niveles: Deficiente (54-64), Regular (65-75) y Eficiente (76-86). Los baremos de interpretación se elaboraron a partir de los puntajes observados en la muestra de estudio. Para ello, se identificó el puntaje mínimo y máximo obtenido por los participantes, cuyos valores oscilan entre 54 y 86 puntos. Posteriormente, el rango total fue dividido en las tres categorías de interpretación: bajo, regular y óptimo. De manera similar, para la disponibilidad de medicamentos esenciales se utilizó un cuestionario de 20 preguntas con escala Likert de cinco niveles: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Los puntajes se agruparon en tres niveles de valoración: Bajo (66-72), Regular (73-79) y Óptimo (80-86). Los baremos no se calcularon con el rango teórico del instrumento, sino con los puntajes reales obtenidos por la muestra estudiada.

En cuanto a los Niveles de disponibilidad se usó el registro de datos estadísticos procesados en base al informe de consumo integrado (ICI) el cual se usa para describir el nivel de disponibilidad institucional global. Estos datos fueron medidos en una ficha de registro (anexo 4), donde se seleccionó los

medicamentos para determinar el porcentaje de disponibilidad, según lo establecido por el MINSA (DIGEMID, 2024) (50)

Óptimo: mayor al 90%

Alto: superior al 80% y hasta 90%

Regular: superior al 70% y hasta 80%

Bajo: menor o igual al 70%.

3.5.3. Validez de los instrumentos

La validación de los dos instrumentos utilizados en la investigación, se realizó por juicio de tres expertos químicos farmacéuticos con amplia experiencia. Los cuestionarios sobre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos fueron entregados a los químicos farmacéuticos para su revisión. Tras examinarlos y resolver las dudas correspondientes, los profesionales otorgaron su consentimiento para participar y permitir la aplicación de la encuesta (anexo 5).

3.5.4. Criterios de selección de expertos

Los expertos fueron seleccionados con base en criterios previamente definidos, orientados a garantizar su idoneidad y competencia en relación con el objeto de estudio. Se consideró la formación académica en áreas afines, la experiencia profesional mínima de cinco años, el conocimiento específico del tema, la participación en actividades académicas o técnicas relevantes, así como la disponibilidad, ética e imparcialidad en la emisión de sus juicios. Estos criterios permitieron conformar un grupo de expertos calificados, contribuyendo a la validez y confiabilidad de la investigación.

Tabla 4. Datos generales de los jueces expertos

Expertos	Cargo	Grado académico
Edison Sánchez Quintana	Jefe de farmacia del Hospital Regional del Cusco	Químico Farmacéutico
Juan Edward León Crucinta	Jefe de almacén del Hospital Regional del Cusco	Químico Farmacéutico
Fredy Peter Contreras Hilcara	Responsable de almacén del SISMED del Hospital Antonio Lorena del Cusco	Químico Farmacéutico

Nota. Elaborado por la investigadora.

3.5.5. Método de validez de instrumento

La validez de los instrumentos de recolección de datos fue determinada mediante la evaluación de expertos, quienes analizaron la adecuación, claridad y coherencia de los ítems respecto a los objetivos de la investigación. Para ello, se seleccionó un grupo de especialistas con experiencia en el área de estudio, quienes emitieron sus valoraciones de manera individual. Los aportes realizados permitieron ajustar y mejorar el instrumento, garantizando su adecuación y validez de contenido.

3.5.5.1. Coeficiente de validez de contenido total

Para determinar la validez de los cuestionarios se aplicó un estadístico complementario, el coeficiente de validez de contenido total, el cual mide el nivel de acuerdo entre un conjunto de especialistas respecto a los ítems de un instrumento de evaluación.

Tabla 5. Interpretación del Coeficiente de Validez de Contenido para cada ítem.

Puntuación	Interpretación
$x \geq 0,90$	Validez y concordancia excelente
$0,81 \leq x < 0,90$	Validez y concordancia buena
$0,71 \leq x < 0,80$	Validez y concordancia aceptable
$0,60 \leq x < 0,70$	Validez y concordancia deficiente
$x < 0,60$	Validez y concordancia inaceptable

Nota. Hernández-Nieto (2011).

Por consiguiente, para la primera variable se obtuvo un coeficiente de validez de contenido total fue de 0,899. En el caso de la variable disponibilidad de medicamentos, el coeficiente de validez de contenido total fue de 0,878. Lo que indica que ambos cuestionarios son válidos y de concordancia buena (55).

3.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad de cada instrumento se utilizó la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach. La cual permite medir la variabilidad y poder tener un instrumento confiable.

Variable de suministro de medicamentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	20

Variable de disponibilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	20

Tabla 6. Escala de medición de los rangos de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0.01 a 0,02	Muy baja

Nota. Tomado: Hernández Sampieri R. metodología de la investigación, 2023 (54).

La prueba de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach en la variable suministro fue de 0,865; considerada una confiabilidad muy alta. En la variable

disponibilidad fue de 0,792; considerada una confiabilidad alta. Estos resultados evidencian una adecuada consistencia interna del instrumento.

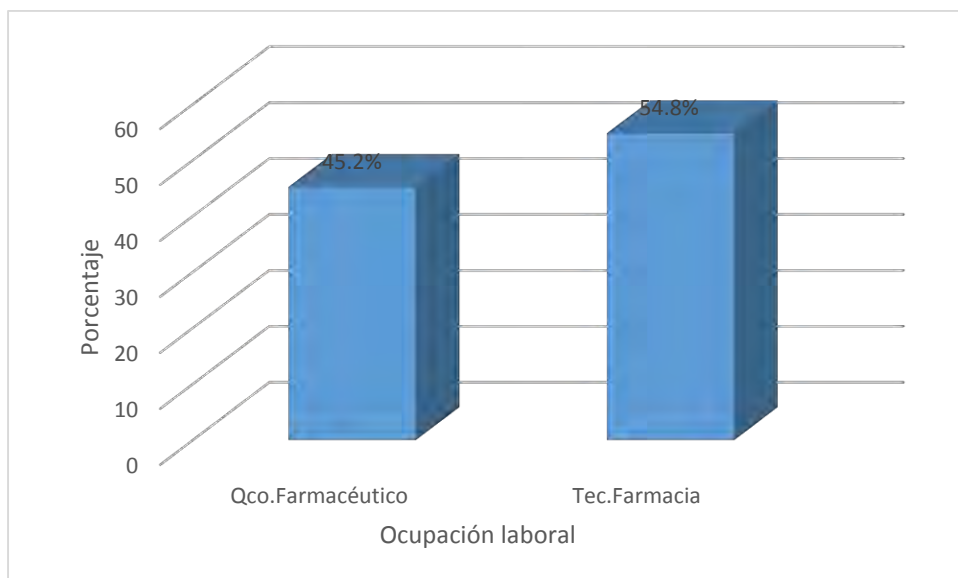
3.6. Procedimiento

- a) Se solicitó autorización al Hospital Antonio Lorena del Cusco para acceder a la institución y obtener información relacionada con el manejo de medicamentos, así como con la documentación necesaria para el desarrollo de la investigación.
- b) Los instrumentos se validaron mediante juicio de expertos y se comprobó su confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose valores que respaldan su consistencia y correcta implementación en la investigación.
- c) Se aplicaron las encuestas al personal responsable del manejo de medicamentos del hospital, previa firma del consentimiento informado; dicho procedimiento se realizó de manera presencial.
- d) Los datos fueron ordenados y sistematizados en el software estadístico SPSS versión 27; luego, se efectuaron análisis tanto descriptivos como inferenciales para la interpretación de los resultados obtenidos.
- e) Se analizó la distribución de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilk, con el fin de identificar si las variables seguían una distribución no normal y en base a ello, elegir el método estadístico más apropiado para la investigación.
- f) Se analizó la asociación entre la percepción del personal sobre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos. Para este fin, se aplicó la prueba de correlación Tau-b de Kendall, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.
- g) Se revisó el Listado 334 de medicamentos esenciales, el cual fue contrastado con los Informes de Consumo Integrado (ICI). Posteriormente, se realizó un análisis detallado de cada medicamento, determinándose el porcentaje de disponibilidad en el hospital.
- h) Finalmente, se realizó el análisis e interpretación de los datos estadísticos obtenidos, así como la contrastación de las hipótesis planteadas; posteriormente, se elaboró la redacción del informe final de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Responsables de las áreas de farmacia del Hospital Antonio Lorena Cusco por nivel ocupacional

Gráfico 1. Ocupación de los responsables en el manejo de medicamentos



Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En el gráfico N°1, de las personas participantes en la investigación, se identificó que el 54.8% de los trabajadores corresponden a técnicos en farmacia (17 participantes), mientras que el 45.2% corresponden a químicos farmacéuticos (14 participantes).

Análisis y discusión

Esta composición reveló una mayor participación de técnicos en farmacia, lo que implica que las percepciones y prácticas evaluadas provienen mayoritariamente de actores que, si bien no toman decisiones estratégicas, desempeñan un rol clave en el apoyo a los químicos farmacéuticos, ya que son quienes reportan los medicamentos faltantes. Por otro lado, existe una buena participación del químico farmacéutico, porque está involucrado en las actividades relacionadas al manejo operativo de medicamentos, lo que implica que las percepciones y prácticas evaluadas provienen de actores que toman decisiones estratégicas y desempeñan un rol clave en la ejecución de los procesos logísticos farmacéuticos dentro del establecimiento de salud.

Consigna, R. (28) incluyó a toda la población, contó con la participación de 255 colaboradores, entre químicos farmacéuticos y técnicos en farmacia. Asimismo, la investigación incluyó a 31 trabajadores del área de farmacia, lo que permitió obtener

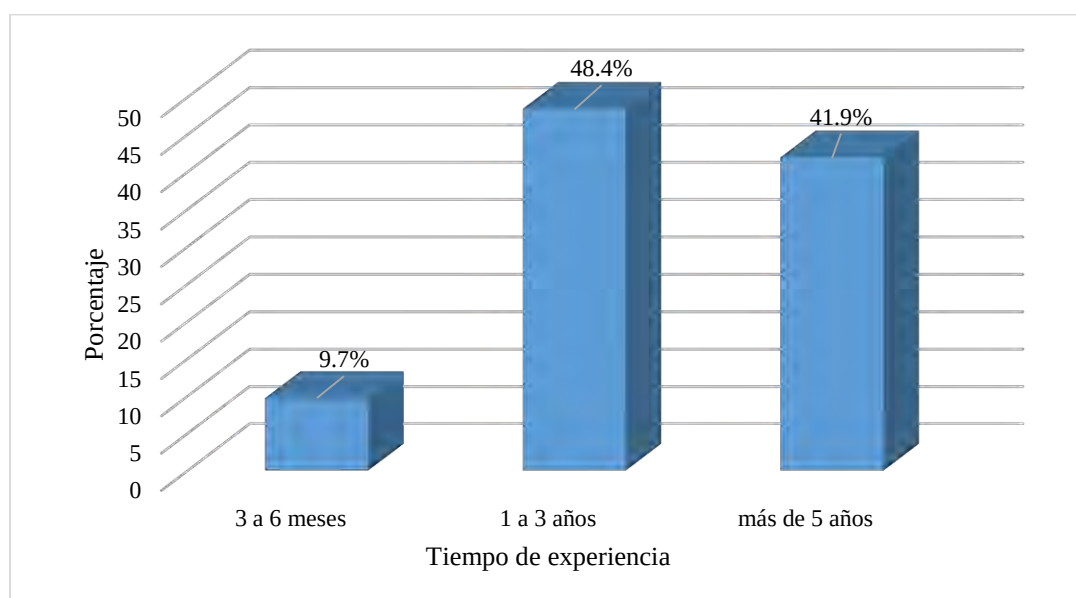
una perspectiva integral sobre los procesos vinculados a la gestión y abastecimiento de medicamentos.

Porras, H. (24), su población de estudio estuvo conformada por todos los químicos farmacéuticos y el personal asistencial, cuya cantidad excedía las 100 personas, considerando las diferentes modalidades laborales y vínculos contractuales.

Palomares, A. (35), De forma semejante, su población de estudio estuvo conformada por 28 químicos farmacéuticos pertenecientes a las Redes de Servicios de Salud del Cusco. El estudio enfatizó la importancia del conocimiento que estos profesionales tienen acerca del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED).

4.2 Resultados según el tiempo de experiencia

Gráfico 2. Tiempo de experiencia en el cargo o servicio



Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En el gráfico N°2, respecto al tiempo de experiencia en el cargo o servicio, se evidenció que el 48.4% de los encuestados cuenta con una experiencia de 1 a 3 años, seguido del 41.9% con más de 5 años, y solo el 9.7% tiene entre 3 a 6 meses de permanencia.

Análisis y discusión de resultados

Esta distribución indica que el personal tiene una experiencia laboral, lo cual contribuye a la confiabilidad de las percepciones recogidas sobre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales. Además, el alto porcentaje de trabajadores con experiencia superior a un año indica una mayor familiaridad con los procedimientos institucionales y las dinámicas logísticas del Hospital Antonio Lorena, en los antecedentes revisados no se encontraron datos estadísticos para la discusión.

4.3. Resultados de la gestión del suministro de medicamentos

Proceso de selección

Tabla 7. Selección de medicamentos esenciales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	6.5%
Regular	12	38.7%
Eficiente	17	54.8%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N°7, se muestra en la dimensión de selección de medicamentos esenciales, el 54.8% del personal encuestado calificó este proceso como “eficiente”, mientras que el 38.7% lo consideró “regular” y solo el 6.5% lo evaluó como “deficiente”.

Análisis y discusión de resultados

Estos resultados reflejan una percepción mayoritariamente positiva respecto a los criterios utilizados en la elección de medicamentos en el nosocomio Antonio Lorena Cusco, la participación del comité farmacoterapéutico en este proceso está bien establecida, aunque la presencia de un porcentaje que percibe deficiencias o limitaciones refleja que todavía existen aspectos por optimizar, particularmente en la actualización del listado y en los mecanismos de inclusión de nuevos fármacos según las necesidades clínicas reales del establecimiento.

Porras, H. (24), en su estudio realizado en Lima, evaluó la gestión de selección, el 64% calificó como “buena” gestión, el 21% lo calificó como “regular” y un 15% lo calificó como “mala” gestión, mencionando la forma en que se eligen los

medicamentos sigue las normas establecidas en los establecimientos de salud del sector público. La selección de medicamentos se ejecuta conforme a las normativas, pero con debilidades en la priorización del petitorio, de manera similar en el presente estudio, se obtuvo una calificación buena en el proceso de selección.

esta coincidencia sugiere que, en ambos contextos la selección de medicamentos se realiza conforme a los lineamientos normativos establecidos como lo señala Según lo establecido en la Directiva Administrativa N.º249-MINSA, que promueve el uso de criterios técnicos y la participación del comité farmacoterapéutico. No obstante, la percepción de calificaciones “regular” en ambos estudios evidencian que aún existen debilidades y mejoras que realizar especialmente en la toma de decisiones, lo que podría afectar la eficiencia en el proceso.

Proceso de programación

Tabla 8. Programación de medicamentos esenciales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0%
Regular	12	38.7%
Eficiente	19	61.3%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N°8, se muestra en la dimensión de Programación de medicamentos esenciales, el 61.3% del personal encuestado calificó el proceso como “eficiente”, mientras que el 38,7% lo evaluó como “regular”, sin registrarse percepciones de ineficiencia.

Análisis e discusión de resultados

Estos resultados evidenciaron una percepción favorable por parte del personal respecto al uso de criterios técnicos como el perfil epidemiológico y los consumos históricos en la programación. Además, se reconoce que las proyecciones y el abastecimiento responden adecuadamente a las necesidades reales del hospital y de los pacientes. Esta valoración revela que el sistema de programación en el Hospital Antonio Lorena está cumpliendo con su función planificadora de manera eficaz,

permitiendo anticipar la demanda y Garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales.

Según Alegría, E. (32), en su estudio obtuvo como resultado un 61.1% de “buena” gestión en la programación, así como un 30.6% calificó como “regular” gestión y un 8.3% “baja” gestión, se observa un alto parecido con el presente estudio lo que evidencia una tendencia consistente en la adecuada ejecución del proceso de programación en establecimientos de salud.

Hoyos, N. (33), Demostró en su estudio que el 51.7% de su población calificó como “regular”, un 24.5% calificó como “deficiente” y el 14.3% calificó como “eficiente”, evidenciando programaciones no planificadas con deficiencias y fallas en la estimación de necesidades, el valor es ligeramente inferior al encontrado en el presente estudio lo que sugiere deficiencias de los procesos logísticos.

De igual modo, la DIGEMID (2), De acuerdo con la Directiva Administrativa N.º 249-MINSA, la programación consiste en la articulación de las necesidades con los stocks finales disponibles y el presupuesto asignado, con la finalidad de evitar la escasez, las compras de emergencia y el exceso de medicamentos e insumos, así como optimizar el uso de los recursos financieros. En este sentido, se establece que la programación de actividades debe realizarse con la mayor precisión posible, considerando además los ingresos provenientes de todas las fuentes de financiamiento. Asimismo, según la percepción de los trabajadores de salud encuestados, dicha programación se viene desarrollando de manera oportuna.

Proceso de Adquisición

Tabla 9. Adquisición de medicamentos esenciales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	3.2%
Regular	17	54.8%
Eficiente	13	42.0%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N°9, en la dimensión adquisición de medicamentos esenciales, el 54.8% de los encuestados evaluó este proceso como “regular”, el 42% como “eficiente”, y un 3.2% lo calificó como “deficiente”.

Análisis y discusión de resultados

Los resultados indican una percepción “regular en el proceso de adquisición, los encuestados indican que existen limitaciones que podrían estar relacionadas con la oportunidad de entrega, el control sobre las fechas de vencimiento, y la capacidad de respuesta ante situaciones de desabastecimiento. El predominio de la categoría “regular” indica una gestión que cumple parcialmente con los estándares esperados, pero que aún requiere ajustes para optimizar la reposición y asegurar la disponibilidad continua de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena, especialmente en contextos de emergencia o demanda inesperada. Aunque una parte significativa del personal percibe eficiencia en las adquisiciones (ya sea a través de compras nacionales a cargo de CENARES o mediante compras institucionales)

Minaya, C. (30), En su estudio de Vínculo entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad, encontró que el 50.0% calificó la adquisición como “regular”, un 40.3% como “bajo” y un 9.7% como gestión “alta”, estos resultados se atribuyen a factores como demoras en la entrega de medicamentos, el cual guarda similitud con los resultados obtenidos en la siguiente investigación, lo que sugiere que el proceso de adquisición presenta limitaciones comunes en ambos establecimientos de salud.

Granados, J. (26), determinó que un 45.8% de los participantes, señalan que el proceso de adquisición se de manera “regular”, un 45.8% lo calificó como “eficiente” y como “deficiente” solo el 8.33%, asimismo mencionó la importancia de implementar planes de contingencia en el área de farmacia ante escenarios de crisis o emergencia, con el propósito de prevenir posibles desabastecimientos., Hallazgos que guardan concordancia con la presente investigación, reforzando la idea de que este proceso no alcanza niveles óptimos de eficiencia.

la DIGEMID (2), Según lo establecido en la Directiva Administrativa N.º 249–MINSA, plantea que, una de las mayores responsabilidades de un procedimiento de salud es avalar una provisión continua de insumos y medicamentos de manera oportuna y de alta calidad, para atender adecuadamente a los usuarios, que acuden a los nosocomios nacionales, donde los medicamentos tienen bajos costos, precisamente,

por una buena adquisición , El proceso de adquisición de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena del Cusco se desarrolla de manera regular, por lo que requiere ser fortalecido, a fin de mejorar la disponibilidad de medicamentos en los servicios farmacéuticos.

Proceso de almacenamiento

Tabla 10. Almacenamiento de medicamentos esenciales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0%
Regular	19	61.3%
Eficiente	12	38.7%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N°10, en la dimensión almacenamiento de medicamentos esenciales, el 61.3% del personal encuestado calificó el proceso como “regular”, mientras que el 38.7% lo consideró “eficiente”.

Análisis y discusión de resultados

Esta percepción reveló un nivel regular de cumplimiento en cuanto a condiciones físicas, normativas y operativas del almacenamiento, aunque con aspectos aún por fortalecer. Las respuestas refieren que, si bien existen avances en infraestructura, equipamiento como termómetros, refrigeración o estanterías y documentación técnica procedimientos operativos estandarizados (POES), no todos los encuestados perciben que se cumplan plenamente los estándares del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento. Asimismo, la evaluación indica que el personal a cargo del control de temperatura cumple su función, aunque posiblemente no de manera uniforme. Sin embargo, un grupo de participantes mencionaron un nivel aceptable de cumplimiento en cuanto a condiciones físicas, normativas y operativas del almacenamiento, aunque con aspectos aún por fortalecer, se identifica una gestión con bases sólidas, pero que aún requiere mejoras específicas para garantizar la conservación óptima y segura de los medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Saavedra, G. (34), determinó que el 45.5% de los participantes calificó la gestión de almacenamiento como “regular”, también el 36.4% calificó como “deficiente” y el 18.2% una gestión “eficiente”, esta situación se relaciona con la falta de espacios

adecuados para el almacenamiento de medicamentos y muchos de estos medicamentos requieren temperatura adecuada, Coincidiendo con los resultados de este estudio.

Rivera, R. (22), evidenció en su investigación, que el 51.1% calificó la gestión de almacenamiento como “regular”, el 26.1% determinó como “mala” y 22.7% refiere es “buena”, mencionando que existe la presencia de muchos medicamentos que no tienen movimiento oportuno lo que genera riesgos de vencimiento, resultado semejante al obtenido en la presente investigación.

Agüero, B., Gamboa, E. (17), el 54.1% calificó este proceso como “regular”, esta situación evidencia que, al igual que en el presente estudio, persisten limitaciones el almacenamiento adecuado de medicamentos.

Fajardo, A. Valencia, K. (15), Determinó las condiciones de almacenamiento de los medicamentos cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento, al mantenerse la temperatura dentro del rango recomendado de 15 a 25 °C y la humedad relativa por debajo del 60 %, valores adecuados para la conservación de insumos farmacéuticos. Esta evaluación se realizó mediante mapeos ambientales y el análisis del control de temperatura y humedad mediante registros adecuados contribuye a mantener la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos en almacenamiento. De acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, aprobado por la RM N.º 554-2022/MINSA, los procesos del sistema de suministro deben realizarse de forma eficiente, asegurando la calidad oportuna y la disponibilidad de los productos farmacéuticos, en este sentido el predominio de la calificación regular evidencia un cumplimiento parcial de la normativa vigente lo que indicaría la necesidad de fortalecer la gestión del proceso evaluado.

Proceso de distribución

Tabla 11. Distribución de medicamentos esenciales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	3.2%
Regular	21	67.8%
Eficiente	9	29.0%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N°11, en la dimensión de distribución de medicamentos esenciales, el 67.7% del personal encuestado evaluó este proceso como “regular”, el 29.0% como “eficiente”, y un 3.2% como “deficiente”.

Análisis y discusión de resultados

Estos resultados reflejan una percepción de cumplimiento regular en los procedimientos logísticos relacionados con la entrega de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Si bien existen esfuerzos por aplicar las buenas prácticas de distribución y transporte, garantizar el uso de sistemas como FIFO y FEFO, y conservar la cadena de frío, la evaluación regular indica que estos estándares no siempre se aplican de forma consistente. Además, la distribución podría no estar respondiendo plenamente a las necesidades de todas las farmacias internas del hospital, farmacia de hospitalización, emergencia, cuidados críticos, ambulatorio, etc. Por tanto, aunque no se evidencia una situación crítica, resulta necesario optimizar los mecanismos de coordinación, seguimiento y control durante la distribución para asegurar la calidad y seguridad en el transporte de medicamentos esenciales.

Hoyos, N. (33), al evaluar la gestión de distribución, obtuvo como resultado que el 49% calificó la gestión como “regular”, un 20.4% calificó como “eficiente”, seguido de un 20.4% como “deficiente” y un 8.2% “muy eficiente”, mencionó que podría estar relacionado con retrasos en la entrega de medicamentos de forma parecida en lo obtenido en la presente investigación.

Rivera, R. (22), evidenció en su trabajo de investigación que el 56.8% de los participantes calificó la gestión de distribución como “regular”, el 34.1% calificó como “deficiente” y el 9.1% calificó como “eficiente”. Señaló que el almacenamiento de medicamentos presenta limitaciones de acceso, lo que dificulta su distribución oportuna. al comparar ambos estudios realizados el resultado es inferior al reportado en esta investigación lo que indicaría deficiencias en la gestión de distribución.

Asimismo, Fajardo, A. Valencia, K. (15), en su estudio revisó la documentación e información relacionada con los controles de buenas prácticas de distribución, y se determinó que la comercializadora de insumos médicos cumple con los protocolos establecidos en el Reglamento de Buenas Prácticas de Distribución.

la DIGEMID (2), Según la Directiva Administrativa N.º 249–MINSA, la distribución de productos farmacéuticos debe realizarse de manera oportuna y segura, asegurando condiciones apropiadas que permitan su disponibilidad continua, en ese sentido el alto porcentaje de percepción “regular” evidencia un cumplimiento parcial lo que impacta en la oportunidad y continuidad del abastecimiento.

Datos generales de la Gestión de suministro de medicamentos

Tabla 12. Gestión de suministros de medicamentos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	3.2%
Regular	14	45.2%
Eficiente	16	51.6%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N° 12, la evaluación global de gestión de suministro de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena Cusco año 2024, el 51.6% del personal encuestado la calificó como “eficiente”, mientras que el 45.2% la consideró “regular” y el 3.2% calificó como “deficiente”.

Análisis e discusión de resultados

Esta apreciación general, obtenida a partir del análisis conjunto de las cinco dimensiones (selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución), evidencia una percepción positiva sobre el sistema logístico farmacéutico del hospital. Sin embargo, la presencia considerable de respuestas en el nivel regular indica que, si bien se reconocen logros y buenas prácticas en la gestión, aún existen áreas específicas que requieren fortalecimiento, especialmente en la adquisición, almacenamiento y distribución, que fueron las dimensiones con mayores observaciones.

Porras, H. (24), en su estudio realizado en una entidad de salud de Lima, el 53% de los participantes señaló que la gestión fue “buena”, para el 31% fue “regular” y para el 16% de los participantes fue “mala”, se observa una alta similitud, lo que sugiere una tendencia consistente hacia una gestión relativamente adecuada en ambos contextos.

Granados, J. (26), en su estudio mencionó que el 70,83% de los participantes calificó que existe una gestión de suministro “eficiente”, el 29.17% mencionan que se gestión de suministros se da de manera “regular”, un valor superior al encontrado en el presente estudio, mencionando que existe un mayor nivel de eficacia en el proceso. Hoyos, N. (33), como resultado obtuvo que en una entidad de salud de lima el 32.7% de los encuestados considera que la gestión de suministro es “buena” el 61.2% lo considera como “regular” y el 6.1% considera como “mala”, porcentaje inferior al estudio realizado lo que evidencian que en el presente estudio existen mayores limitaciones en la gestión, la DIGEMID (2), en su Directiva Administrativa. N° 249 – MINSA, señala que la gestión de suministro debe garantizar la disponibilidad oportuna, continúa y de calidad de los productos farmacéuticos. si bien predomina la calificación de “eficiente indica fortalecer los procesos de suministro especialmente en aquellos que presentan mayores debilidades para asegurar una gestión eficiente.

4.4. Resultados sobre la disponibilidad de medicamentos

Tabla 13. Dimensión Stock de medicamentos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Regular	24	77.4%
Óptima	7	22.6%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación:

En la tabla N°13, la dimensión stock de medicamentos esenciales, el 77.4% del personal encuestado calificó la situación como “regular”, mientras que solo el 22.6% la consideró “óptima”.

Análisis y discusión de resultados

Esta percepción evidenció que la dimensión de stock en el Hospital Antonio Lorena Cusco enfrenta diversas limitaciones, como la presencia de substock (existencias menores a dos meses), episodios de desabastecimiento y porcentajes elevados de medicamentos en sobrestock. Las respuestas refieren que estas condiciones podrían deberse tanto a deficiencias en la programación y gestión institucional como a retrasos en la reposición y distribución de productos farmacéuticos. En conjunto, los

resultados reflejan un sistema de stock funcional, pero con debilidades que impactan la disponibilidad continua y equilibrada de medicamentos esenciales.

En el estudio de Agüero, B. (19), en la dimensión de stock, los profesionales encuestados señalaron que el 48.7% presenta un nivel “regular”, el 29.7% un nivel “bueno” y el 21.6% un nivel “bajo”. Este hallazgo es inferior al encontrado en esta investigación, pero que se mantiene a la misma tendencia de predominio de una dimensión de stock no óptima lo que sugiere que los procesos de control y abastecimiento presentan mayores limitaciones.

Tabla 14. Dimensión de disponibilidad, cobertura de medicamentos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0%
Regular	5	16.1%
Óptima	26	83.9%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

Interpretación

En la tabla N°14, la dimensión de disponibilidad de medicamentos esenciales, el 83.9% del personal encuestado calificó la situación como “óptima”, mientras que solo el 16.1% la evaluó como “regular”.

Análisis y discusión de resultados

Este resultado reflejó una percepción mayoritariamente positiva, respecto a la capacidad del Hospital Antonio Lorena Cusco, para garantizar una dispensación continua, oportuna y suficiente de medicamentos esenciales. Los encuestados consideran que los medicamentos disponibles cubren adecuadamente las principales patologías de los pacientes, lo que contribuye directamente a su satisfacción de los pacientes y la población.

Porras, H. (24), en su estudio obtuvo que el 61% de los participantes evaluó como “buena” disponibilidad, seguido del 34% que evaluó como “regular” disponibilidad y solo el 5% de los participantes evaluó como “no disponible” o falta de medicamentos al comparar los resultados se observa una alta similitud, lo que sugiere una tendencia consistente hacia una gestión relativamente adecuada en ambos contextos.

Disponibilidad de medicamentos dato general de la encuesta

Tabla 15. Disponibilidad de medicamentos según la encuesta

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Regular	11	35.5%
Óptima	20	64.5%
Total	31	100.0%

Nota. Elaborado por la investigadora

Interpretación:

En la tabla N°15, la evaluación global de la segunda variable de estudio, disponibilidad de medicamentos, el 64.5% del personal encuestado la calificó como “óptima”, mientras que el 35.5% la consideró “regular”.

Análisis y discusión de resultados

Estos resultados reflejan que, si bien existe una percepción positiva sobre la capacidad del Hospital Antonio Lorena Cusco. Para mantener un abastecimiento adecuado de medicamentos esenciales, más de un tercio del personal aún identifica limitaciones en el sistema.

Porras, H. (24), en su estudio revela que el 60% de los participantes mencionan que existe “buena” disponibilidad, seguido por el 36% que evaluó como “regular” y el 4%, evaluó como “baja” disponibilidad, al contrastar estos hallazgos con la presente investigación se observa los resultados son casi similares lo que sugiere una mayor percepción del contexto estudiado.

Granados, J. (26), determinó el 86.33% calificó a la disponibilidad de medicamentos como alto y el 16.67% calificó como regular, al comparar con el estudio realizado se aprecia un resultado ligeramente inferior, observando una mejor percepción de la disponibilidad de medicamentos.

Fernández, J. (31), en su estudio demostró que el 67.4% de los participantes opinaron que existe “regular” disponibilidad de medicamentos, el 30.6% lo calificó como “baja” disponibilidad y el 2% lo calificó como “alta” disponibilidad, evidenciando que en el presente estudio predomina una percepción más favorable, aunque aún persisten aspectos por mejorar.

Disponibilidad de medicamentos según el ICI del año 2024

Tabla 16. Disponibilidad de medicamentos según el ICI ((informe de consumo integrado) del año 2024.

Nivel de stock	Frecuencia	Porcentaje
Sobrestock	173	51.8%
Normostock	129	38.6%
Substock	23	6.9%
Desabastecido	9	2.7%
Total	334	100%
Porcentaje de disponibilidad total		90.4%

Nota. Adaptado del informe del consumo integrado ICI, 2024.

Interpretación:

En la tabla N°16, Los resultados muestran que el 51.8% de los medicamentos analizados se encuentran en condición de sobrestock, seguido de un 38.6% se encuentra en condición normostok, un 6.8% como substock, y como desbastecido 2.6%. El porcentaje total es de 90.4% considerado como disponibilidad “óptima”.

Análisis e interpretación

El resultado general presentó una adecuada disponibilidad de medicamentos esenciales con un 90.4% considerada como disponibilidad óptima sin embargo, se muestra una alta proporción de sobrestock que se mantuvo por encima del 50% esto podría deberse a veces CENARES no cumple con el cronograma de suministro de medicamentos en las fechas requeridas y el hospital opta por adquirir medicamentos por su cuenta el cual genera sobrestock, implica riesgo de vencimiento, fallas en la programación y uso ineficiente del espacio de almacenamiento. Mientras que el normostock no supera el 40% lo que refleja problemas en la planificación, aunque no predomina el desabastecimiento, el sistema aún no logra mantener una disponibilidad equilibrada, lo que podría afectar la eficiencia en la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales.

En comparación con lo presentado en la Tabla 14, respecto a la variable disponibilidad, los resultados muestran que el 64.5% de los participantes calificó la disponibilidad como “óptima”. Por otro lado, según el Informe de Consumo Integrado

(ICI) del Hospital Antonio Lorena del Cusco, la disponibilidad “óptima” se determina considerando tanto el normostock como el sobrestock. Al sumar estos datos, el hospital alcanza un 90.4% de disponibilidad “óptima”. Esta diferencia porcentual evidencia que, aunque la encuesta reporta una percepción ligeramente menor de (25.9%), ambas fuentes coinciden en que la disponibilidad en el Hospital Antonio Lorena del Cusco es “óptima”. En consecuencia, tanto los datos subjetivos (encuesta) como los datos del informe consumo integrado (ICI) respaldan que la institución presentó condiciones adecuadas de disponibilidad, lo cual refuerza la validez del hallazgo dentro del desarrollo en el presente estudio.

Cconocc, J. (27), encontró en los reportes obtenidos del ICI, la disponibilidad de medicamentos se encontraba en un 90,86% considerado como un porcentaje “óptimo”, estos resultados coinciden con los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

Vargas, S. (25), verificó que la disponibilidad de medicamentos en el hospital público evaluado, se situaba por encima del 70%, pero por debajo del 80%, lo que se considera como un nivel “medio” en términos de disponibilidad.

Saavedra, G. (34), en su estudio sobre la gestión de stock y la disponibilidad de medicamentos en 11 centros de salud de la Región del Cusco, determinó que la disponibilidad total alcanzaba un 70.9%, lo que corresponde a un nivel “regular” de disponibilidad. los resultados encontrados por ambos autores como porcentaje “regular” no coinciden con el estudio realizado mencionando que se necesitan mejoras significativas para llegar a niveles óptimos.

Tabla 17. Disponibilidad de medicamentos ICI año 2024 por trimestre

Stock	1er trimestre (Ene-Mar)	%	2do trimestre (Abr-Jun)	%	3er trimestre (Jul-Set)	%	4to trimestre (Oct-Dic)	%
Sobrestock	172	51.5%	175	52.4%	174	52.1%	171	51.2%
Normostock	130	38.9%	125	37.4%	127	38%	133	39.8%
Substock	22	6.6%	24	7.2%	24	7.2%	22	6.6%
Desabastecido	10	3%	10	3%	9	2.7%	8	2.4%
Total	334	100%	334	100%	334	100%	334	100%
% Final de disponibilidad		90.4%		89.8%		90.1%		91%

Nota. Adaptado del informe del consumo integrado ICI, 2024.

Interpretación

En la tabla N°17, se muestra el porcentaje de disponibilidad por trimestre, en el primer trimestre (90.3%) de óptima disponibilidad, en el segundo trimestre (89.8%) de disponibilidad alta, en el tercer trimestre (90.1%) con una disponibilidad óptima y en el cuarto trimestre (91%) con una disponibilidad óptima.

Análisis y discusión de resultados

El Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el año 2024 presentó un porcentaje de disponibilidad favorable en todos los trimestres evaluados, el cual se mantuvo de alta a optima con valores que oscilan entre 80% y 90%, alcanzando una estabilidad alta en el cuarto trimestre. Sin embargo, aunque la disponibilidad de medicamentos es alta y óptima, esto no significa necesariamente que la gestión del stock sea eficiente. El sobrestock supera el 50% en todos los trimestres, lo que evidencia un exceso de medicamentos, el normostock se mantiene alrededor del 38% lo que indica que menos de la mitad de los medicamentos están en niveles óptimos, el substock se mantiene relativamente bajo indican que aún existen fallas en la distribución oportuna, el Hospital presenta una buena disponibilidad; sin embargo, requiere mejorar la planificación para reducir el sobrestock y optimizar el normostock.

Saavedra, G. (34), en su estudio determinó que, en las 11 Unidades Ejecutoras evaluadas, tuvieron un Normostock de 44,0%, Sobrestock del 20,9%, y un Substock de 17,9%. Frente a estos resultados se puede afirmar que las 11 unidades ejecutoras tuvieron un mejor manejo de normostock. No obstante, estos resultados podrían variar según la situación y el contexto de los establecimientos. A diferencia de esta investigación no hubo buen manejo del sobrestock y el normostock, lo que evidencia la necesidad de mejorar la planificación y el control del stock.

4.5. Resultados inferenciales

Relación de gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos

Tabla 18. Relación gestión de suministros y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

			Disponibilidad de medicamentos		Total
			Regular	Óptima	
Gestión de suministros de medicamentos	Deficiente	Recuento	1	0	1
		% del total	3.2%	0.0%	3.2%
	Regular	Recuento	10	4	14
		% del total	32.3%	12.9%	45.2%
	Eficiente	Recuento	0	16	16
		% del total	0.0%	51.6%	51.6%
Total	Recuento	11	20	31	
	% del total	35.5%	64.5%	100.0%	

Nota. Elaboración en base a la aplicación del instrumento

Interpretación:

En la tabla N°18, la percepción del personal muestra una relación marcada entre la gestión de suministros y la disponibilidad de medicamentos. El 51.6 % del personal que calificó la gestión de suministros como “Eficiente” también consideró que la disponibilidad “óptima”. Además, el 32.3 % del personal que observó una gestión “regular” también señaló una disponibilidad “regular” y el 3,2 % calificó como “deficiente” la gestión con una disponibilidad “regular”. Esta distribución indica una asociación en la gestión de suministros con la disponibilidad de medicamentos.

Análisis e interpretación de resultados

Campos, S. (21), en su investigación el 30.0%, calificó la gestión de suministros como “regular”, con una disponibilidad “regular”. Asimismo, el 27.5% calificó la gestión como “eficiente”, con una disponibilidad “eficiente”, el 7.5% calificó la gestión como “muy eficiente”, con una disponibilidad “eficiente”, como dato total 50% de gestión como “eficiente” y un 50% con una disponibilidad “eficiente”.

Cosinga, R. (28), en su estudio determinó la gestión de suministro “regular”, con una disponibilidad “media” en un 50%, además cuando la gestión se calificó como “deficiente”, presentó una disponibilidad “baja” en un 52.2%, como dato total 87% de gestión “regular”, y un 52% con una disponibilidad “alta”.

Janampa, E. (29), en sus resultados se observó el 73.7% de Químicos Farmacéuticos opinaron que la gestión del suministro del medicamento es “eficiente”, con una disponibilidad “no adecuada”, el 18.4% opinó que la gestión era “eficiente”, con una disponibilidad “deficiente”, como un nivel total 92.1% de gestión como “eficiente” y un 81.6% con una disponibilidad “no adecuada”.

Correlación de gestión de selección y la disponibilidad de medicamentos

Tabla 19. Relación selección y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

			Disponibilidad de medicamentos		Total
			Regular	Óptima	
Selección	Deficiente	Recuento	2	0	2
		% del total	6.5%	0.0%	6.5%
	Regular	Recuento	8	4	12
		% del total	25.8%	12.9%	38.7%
	Eficiente	Recuento	1	16	17
		% del total	3.2%	51.6%	54.8%
	Total	Recuento	11	20	31
		% del total	35.5%	64.5%	100.0%

Nota. Elaboración en base a la aplicación del instrumento

Interpretación:

En la Tabla N°19, Indica que a medida que la gestión de selección de medicamentos se percibió como más “eficiente”, mejora también la percepción sobre la disponibilidad de medicamentos. El 51.6 % del personal que consideró la selección como “eficiente” “también calificó la disponibilidad como “óptima”. Cuando la selección fue calificada como “regular”, el 25.8 % consideró la disponibilidad “regular”. Incluso en los casos donde la selección fue vista como “deficiente”, un pequeño porcentaje 6.5 %, percibió una disponibilidad “regular”.

Análisis e interpretación de resultados

Campos, S. (21), en su estudio el 25.0% de los participantes calificó la selección como “eficiente”, con una disponibilidad “eficiente”. Asimismo, el 15.0% calificó la selección como “regular”, con una disponibilidad regular., como total 47.5% como “eficiente” selección y disponibilidad con un 50% como “regular”.

Bautista, E. (20), evidenció que el 23.7% calificó el proceso de selección como “regular”, con una disponibilidad no adecuada. Asimismo, el 16.3% calificó la selección como “eficiente” con una disponibilidad “media”, como total 38.8% de gestión como “regular” y un 45% con una disponibilidad “no adecuada”.

Janampa, E. (29), en su estudio se observó el 44.7% de los químicos farmacéuticos consideró “regular” la selección, con una disponibilidad “no adecuada”. El 36.8% calificó como “eficiente” con una disponibilidad “no adecuada”, como un nivel total 55.3% de gestión como “regular”, un 81.6% con una disponibilidad “no adecuada”.

Correlación gestión de programación y la disponibilidad de medicamentos

Tabla 20. Relación programación y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.

			Disponibilidad de medicamentos		Total
			Regular	Óptima	
Programación	Regular	Recuento	4	8	12
		% del total	12.9%	25.8%	38,7%
	Eficiente	Recuento	7	12	19
		% del total	22.6%	38.7%	61.3%
	Total	Recuento	11	20	31
		% del total	35.5%	64.5%	100.0%

Nota. Elaboración en base a la aplicación del instrumento

Interpretación:

En la tabla N°20, los resultados muestran que cuando la programación de medicamentos es percibida como “eficiente”, se observa una mayor proporción de respuestas que califican la disponibilidad como “óptima” 38.7 %. En cambio, cuando

la programación fue calificada como “regular”, solo el 25.8% coincidió en que la disponibilidad era “óptima”. Esto indica que una mejor gestión de la programación se relaciona con una percepción más favorable de la disponibilidad de medicamentos.

Análisis y discusión de resultados

Cosinga, R. (28), encontró que el proceso de programación fue considerado como “deficiente”, con una disponibilidad “baja” en un 45.7%. Cuando la programación se calificó como “regular”, la disponibilidad se ubicó en un nivel “medio” en el 67.9%. Finalmente, cuando el proceso alcanzó un nivel “óptimo”, la disponibilidad de medicamentos se reportó como “alta” en el 40.4%, como dato general la gestión fue evaluada como “regular” en un 56.5%, la disponibilidad 56% como “regular”.

Rivera, R. (22), en su estudio el 54.5% calificó al proceso de programación como “regular”, con una disponibilidad “regular”. Además, el 33.0% calificó la programación como “malo”, con una disponibilidad “bajo” y el 3.4% calificó la programación como “buena”, con una disponibilidad “óptimo”, como dato general el 55.7% como “regular” programación y disponibilidad con 60.2% como “regular”.

Correlación gestión de adquisición y la disponibilidad de medicamentos

Tabla 21. Relación adquisición y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

			Disponibilidad de medicamentos		Total
			Regular	Óptima	
Adquisición	Deficiente	Recuento	1	0	1
		% del total	3.2%	0.0%	3.2%
	Regular	Recuento	10	7	17
		% del total	32.3%	22.6%	54.8%
	Eficiente	Recuento	0	13	13
		% del total	0.0%	42%	42%
	Total	Recuento	11	20	31
		% del total	35.5%	64.6%	100.0%

Nota. Elaboración en base a la aplicación del instrumento

Interpretación:

En la tabla N°21, se muestra que a medida que la gestión de adquisición de medicamentos mejora, también lo hace la percepción sobre la disponibilidad. El 42% del total de encuestados consideró que la adquisición fue “eficiente”, y todos ellos

calificaron la disponibilidad de medicamentos como “óptima”. Por otro lado, cuando la adquisición fue calificada como “regular”, la disponibilidad se dividió: un 32.3 % la consideró “regular” y solo un 22.6 % la percibió como “óptima”. Además, el 3.2 % que calificó la adquisición como “deficiente” también reportó una disponibilidad “regular”. Estos resultados indican que existe una correspondencia clara entre una adquisición eficiente con la disponibilidad de medicamentos en el hospital.

Análisis e interpretación de resultados

Consinga, R. (28), en su estudio el 62.5% de los participantes determinó la adquisición como “regular”, con una disponibilidad “media”. Además, el 43.5% determinó la adquisición como “deficiente”, con una disponibilidad “baja” y el 38.5% determinó la adquisición como “óptimo”, con una disponibilidad “alta”, como un nivel total 51.3% de gestión como “regular” y un 56 % con una disponibilidad “media”.

Janampa, E. (29), demostró que el 71.1% opinó que la adquisición fue “regular” con una disponibilidad “no adecuada”, del mismo grupo el 18.4% opinó como “regular” con una disponibilidad “media” y un 7.9% opinó la adquisición como “eficiente” con una disponibilidad “no adecuada”. Dato general 89.5% como gestión “regular” y la disponibilidad con 78.9%, como “no adecuado”.

Correlación entre la gestión de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos

Tabla 22. Relación almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

		Disponibilidad de medicamentos		Total
		Regular	Óptima	
Almacenamiento	Regular	Recuento % del total	10 32.3%	9 29%
	Eficiente	Recuento % del total	1 3.2%	11 35.5%
Total		Recuento % del total	11 35.5%	20 64.5%
				31 100.0%

Nota. Elaboración en base a la aplicación del instrumento

Interpretación:

En la tabla N°22, la percepción de los participantes muestra que existe una relación positiva entre en la gestión de almacenamiento de medicamentos esenciales y la percepción de disponibilidad. El 35.5 % del personal que calificó la gestión de almacenamiento como “eficiente” también consideró la disponibilidad como “óptima”, y el 32.3% del personal calificó la gestión de almacenamiento como regular también considero la disponibilidad como regular y este mismo grupo el 29% evaluó el almacenamiento como “regular” con una disponibilidad “óptima”. Estos resultados indican que a una mejor gestión de almacenamiento de medicamentos tiende a asociarse con una mayor disponibilidad.

Análisis y discusión de resultados

Bautista, E. (20), en su estudio demostró que el 20% de los encuestados mencionó que el almacenamiento se presenta de manera “regular”, con una disponibilidad “media”. Además, el 18.8% mencionó la gestión como “regular” con una disponibilidad “no adecuada” y el 16.2% mencionó que el almacenamiento fue “deficiente” con una disponibilidad “no adecuada”, como un nivel total 41.3% de gestión como “regular” y un 45% con una disponibilidad “no adecuada”.

Cosinga, R. (28), determinó cuando el proceso de almacenamiento es “regular” la disponibilidad es “media” en un 58.9%, cuando el almacenamiento es “óptimo” la disponibilidad es “alta” con un 57.7% y cuando el proceso de almacenamiento es “deficiente”, tiene una disponibilidad “baja” en un 32.6%, total 46.8% como gestión de almacenamiento como “regular” y 36% con una disponibilidad “media”.

Correlación entre la gestión de distribución y la disponibilidad de medicamentos

Tabla 23. Relación distribución y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

			Disponibilidad de medicamentos		Total
			Regular	Óptima	
Distribución	Deficiente	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	3.2%	3.2%
	Regular	Recuento	11	10	21
		% del total	35.5%	32.3%	67.8%
	Eficiente	Recuento	0	9	9
		% del total	0.0%	29.0%	29.0%
	Total	Recuento	11	20	31
		% del total	35.5%	64.5%	100.0%

Nota. Elaboración en base a la aplicación del instrumento

Interpretación:

En la tabla N° 23, se evidencia la percepción de una distribución más “eficiente” se relaciona con una mayor disponibilidad de medicamentos. El 29.0 % del personal que calificó la distribución como “eficiente” también consideró la disponibilidad como “óptima”. Además, el 35.5% del personal que observó una gestión regular también señaló una disponibilidad “regular”, de este mismo grupo cuando la distribución se presenta como “regular” con un 32.3%, la disponibilidad suele ser “óptima”. En los casos donde la distribución fue percibida como “deficiente”, apenas un 3.2 % señaló una disponibilidad “óptima”.

Análisis y discusión de resultados

Rivera, R. (22), determinó que cuando el proceso de distribución se evaluó como “regular”, la disponibilidad se evaluó como “regular” en un 50%. Asimismo, cuando la distribución se evaluó como “mala”, la disponibilidad se ubicó en un nivel “bajo” con un 28.4%. Como un porcentaje total en un 56.8% como gestión “regular” y 60.2% como “regular” de disponibilidad.

Cconocc, J. (28), mencionó que cuando el proceso de distribución fue calificado como “bueno” con una disponibilidad “casi siempre” en un 42,5%, también cuando la distribución es “regular”, la disponibilidad tiende a ser “regular” con un 32.5% y cuando

la distribución es calificada como “malo”, la disponibilidad es “A veces” en un 10%, total 47.5% como gestión “bueno” y 85% como “casi siempre” de disponibilidad.

4.6. Contrastación de la hipótesis con los resultados

Tabla 24. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de suministros de medicamentos	,635	31	,000
Disponibilidad de medicamentos esenciales	,607	31	,000

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27

Se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, ya que la muestra estuvo conformada por menos de 50 participantes, específicamente 31 sujetos. Para la prueba de hipótesis se estableció el siguiente criterio: si el valor de p es mayor a 0,05, los datos presentan distribución normal; en cambio, si el valor de p es menor a 0,05, los datos no siguen una distribución normal, por lo que se emplean pruebas estadísticas no paramétricas.

En la Tabla 24, se observa que, en ambas variables, el valor de p es menor a 0,05 ($p = 0,000$), lo que evidencia que los datos proceden de una distribución no normal. En consecuencia, se determinó el uso de una prueba no paramétrica, aplicándose la correlación Tau-b de Kendall Para la evaluación del vínculo entre las variables. (56)

Tau-b de Kendall (prueba no paramétrica)

La Tau-b de Kendall es un estadístico no paramétrico utilizado para analizar la relación entre dos variables y se utilizó debido al reducido tamaño muestral, la presencia de numerosos empates en los rangos. Asimismo, se empleó por tratarse de variables medidas en escala ordinal, específicamente escalas tipo Likert, con el mismo nivel de medición y un número igual de categorías.

Este coeficiente se calcula a partir del conteo de pares concordantes y discordantes, y sus valores oscilan entre -1 y 1 , donde 0 indica ausencia de correlación, mientras que valores cercanos a 1 o -1 representan una fuerte correlación positiva o negativa, respectivamente. (56)

Tabla 25. Interpretación del coeficiente de correlación

Coeficiente	Interpretación
0,8 a 1	Muy fuerte
0,6 a 0,8	fuerte
0,4 a 0,6	Moderada
0,2 a 0,4	débil
0 a 0.2	Muy débil
r=0	Nula

Nota. coeficientes de correlación de rangos Tau-b Kendall, adaptado de la universidad privada San Juan Bautista

Hipótesis principal

Ho: La gestión del suministro no tiene relación positiva frente a la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del Cusco.

Ha: La gestión del suministro tiene una relación positiva frente a la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del Cusco, Año 2024.

Tabla 26. Prueba de relación de gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

Prueba no paramétrica	Correlaciones de variables	Resultado Tb	Interpretación
Tau_b de Kendall	Gestión de suministro de medicamentos	0.821	Relación positiva muy fuerte
	Disponibilidad de medicamentos		
	Sig. (bilateral)	P 0.001	Apropiado y significativo
		N 31	Muestra
	Coeficiente de correlación	0.821	Muy fuerte

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27(Tau_b de Kendall

Interpretación

En la Tabla N° 26, los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación Tau-b de Kendall, utilizada para analizar la asociación entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos. El coeficiente obtenido fue $T_b = 0,821$, lo cual refleja una relación positiva de intensidad fuerte entre las variables. De igual forma, se registró un nivel de significancia bilateral de $p = 0,001$, menor al valor establecido ($\alpha = 0,05$), lo que evidencia la relación encontrada es estadísticamente significativa.

Análisis y discusión de resultados

Este hallazgo evidencia que, conforme se optimiza la eficiencia en las etapas de selección, planificación, compra, almacenamiento y distribución, se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los servicios hospitalarios. Por lo tanto, la gestión logística adecuada, basada en planificación y control oportuno, se relaciona con la disponibilidad. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por. Bautista, E. (20), quien identificó una relación positiva fuerte entre ambas variables (Rho de Spearman = 0,792; $p = 0,000$). De igual forma, Rivera, R. (22) obtuvo un resultado similar, evidenciando también una correlación positiva alta (Spearman = 0,789; $p = 0,000$). La coincidencia de estos hallazgos fortalece la evidencia sobre la relevancia de una adecuada administración del abastecimiento.

Se concluyo la existencia de una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la gestión de suministros y la disponibilidad de medicamentos, sustentada por un coeficiente $T_b = 0,821$ y un valor de significancia de $p = 0,001$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1

Hipótesis (H_0): No existe una asociación significativa entre la gestión de selección y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del cusco, Año 2024.

Hipótesis (H_a): Existe asociación significativa entre la gestión de selección y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del cusco, Año 2024.

Tabla 27. Prueba de correlación selección y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024

Prueba no paramétrica	Correlaciones de variables	Resultado Tb	Interpretación
Tau_b de Kendall	Selección de medicamentos	0.528	Relación positiva moderada
	Disponibilidad de medicamentos		
	Sig. (bilateral)	P 0.003	Apropiado y significativo
		N 31	Muestra
	Coefficiente de correlación	0.528	Moderada

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27(Tau_b de Kendall

Interpretación

En la Tabla N° 27, Se evidencia una relación positiva de magnitud moderada y con significancia estadística entre la selección y la disponibilidad de medicamentos, con un coeficiente Tau-b de Kendall de 0,528 y un valor de $p = 0,003$, inferior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,05$).

Análisis y discusión de resultados

Este hallazgo muestra que una adecuada elección, sustentada en criterios técnicos y en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), se relaciona de manera directa con la disponibilidad oportuna de medicamentos en el hospital. Es decir, a mayor eficiencia y rigor en el proceso de selección, considerando la pertinencia terapéutica, la eficacia y el costo, mayor será su asociación con la disponibilidad de medicamentos.

Estos hallazgos son consistentes con Cosinga, R. (28), quien reportó una correlación positiva moderada similar, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0,531$ y una

significancia estadística de $p = 0,000$. lo que reafirma la importancia del proceso de selección como factor clave para asegurar la disponibilidad de medicamentos

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), concluyéndose que existe una relación significativa y positiva moderada entre el proceso de selección de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Hipótesis específica 2

(H_0): No existe asociación significativa entre la gestión de programación y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

(H_i): Existe asociación significativa entre la gestión de programación y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

Tabla 28. Prueba de correlación programación y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.

Prueba no paramétrica	Correlaciones de variables	Resultado		Interpretación
Tau_b de Kendall	Programación de medicamentos		0.637	Relación positiva fuerte
	Disponibilidad de medicamentos			
	Sig. (bilateral)	P	0.001	Apropiado y significativo
		N	31	Muestra
	Coeficiente de correlación		0.637	Fuerte

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27(Tau_b de Kendall

Interpretación

En la Tabla N°28, se muestra una relación fuerte y estadísticamente significativa entre el proceso de programación de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales con una prueba de correlación de $T_b=0,637$, con una significancia de ($p = 0,001$), inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), confirmando que la relación observada es estadísticamente significativa.

Análisis y discusión de resultados

Este resultado indica que una adecuada programación basada en el consumo histórico, el perfil epidemiológico y las necesidades reales del hospital se asocia directamente en mantener niveles óptimos de disponibilidad y evitar tanto el substock como el sobrestock. En términos prácticos, cuando la programación se realiza de forma técnica y oportuna, se garantiza la continuidad del suministro y una mayor eficiencia en la gestión farmacéutica.

Este Este resultado coincide con lo señalado por Bautista, E. (20), quien identificó una correlación positiva fuerte entre la dimensión de programación y la disponibilidad de medicamentos, mediante la prueba $Rho = 0,721$; $p = 0,000$, evidenciando una asociación directa entre ambas variables.

Asimismo, Porras, H. (24) reportó una relación positiva fuerte entre el proceso de programación y la disponibilidad de medicamentos, obteniendo un coeficiente $Rho = 0,600$ y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Aunque las investigaciones comparadas utilizaron diferentes pruebas estadísticas, los coeficientes alcanzados presentan magnitudes semejantes, lo que demuestra que el proceso de programación representa un elemento esencial dentro de la gestión del servicio farmacéutico para asegurar la disponibilidad de medicamentos.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), es decir existe una relación significativa y positiva fuerte entre el proceso de programación de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Hipótesis específica 3

(Ho): No Existe asociación significativa entre la gestión de adquisición y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

(Ha): Existe asociación significativa entre la gestión de adquisición y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

Tabla 29. Prueba de correlación adquisición y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.

Prueba no parametrica	Correlaciones de variables	Resultado Tb		Interpretación
Tau_b de Kendall	Adquisición de medicamentos	0.646		Relación positiva fuerte
	Disponibilidad de medicamentos			
	Sig. (bilateral)	P	0.001	Apropiado y significativo
		N	31	Muestra
	Coeficiente de correlación	0.646		Fuerte

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27(Tau_b de Kendall

Interpretación:

En la tabla N°29, la prueba de Tb de Kendall arrojó un coeficiente de correlación de Tb=0.646, indica una relación fuerte entre ambas variables. El valor de significancia ($p = 0.001$) inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), confirmando que la relación observada es estadísticamente significativa.

Análisis y discusión de resultados

Este resultado indicó una adquisición planificada y oportuna, ajustada a las necesidades reales del establecimiento y con control de tiempos de entrega y fechas de vencimiento, se relaciona directamente en mantener la disponibilidad continua de medicamentos esenciales. Una gestión de adquisiciones ineficiente puede generar demoras, desabastecimientos o pérdidas por vencimiento, afectando la atención de los pacientes. en el Hospital Antonio Lorena Cusco.

Al compararlo con estudios previos, Cosinga, R. (28), encontró una correlación positiva moderada entre adquisición y disponibilidad (Spearman Rho = 0,302; $p = 0,000$), lo que coincide con nuestro hallazgo en cuanto a que existe una relación significativa, aunque con menor intensidad.

Por otro lado, Bautista, E. (17), reportó una relación positiva fuerte (Spearman Rho = 0,635; $p = 0,005$), resultados muy similares a los del presente estudio. Esto refuerza la evidencia de que un buen proceso de adquisición es clave para garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Esto indica que existe una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el proceso de adquisición y la disponibilidad de medicamentos esenciales, demostrando que un manejo adecuado de las adquisiciones contribuye directamente a garantizar la disponibilidad de medicamentos

Hipótesis específica 4

(H_0): No Existe asociación significativa entre la gestión en almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

(H_a): Existe asociación significativa entre la gestión en almacenamiento con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

Tabla 30. Prueba de correlación almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena – Cusco, 2024.

Prueba no paramétrica	Correlaciones de variables		Resultado Tb	Interpretación
Tau_b de Kendall	Almacenamiento de medicamentos		0.496	Relación positiva moderada
	Disponibilidad de medicamentos			
	Sig. (bilateral)	P	0.007	Apropiado y significativo
		N	31	Muestra
	Coeficiente de correlación		0.496	Moderado

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27(Tau_b de Kendall

Interpretación

En la tabla N°30, La prueba Tau-b de Kendall obtuvo un coeficiente de correlación $T_b = 0.496$, evidenciando una asociación positiva de intensidad moderada entre el proceso de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos. Asimismo, el valor de significancia ($p = 0.007$) fue menor al nivel establecido ($\alpha = 0,05$), lo que confirma que la relación encontrada presenta significancia estadística.

Análisis y discusión de resultados

Este resultado demuestra que un almacenamiento adecuado basado en las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), control de temperatura, infraestructura adecuada y monitoreo constante está asociada directamente en la preservación, conservación y disponibilidad oportuna de los medicamentos. En consecuencia, se interpreta que una mejor gestión en el almacenamiento de medicamentos guarda una relación significativa con una mayor disponibilidad de medicamentos.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Agüero, B. (19), quien reportó una correlación positiva moderada (Spearman = 0,411; $p = 0,006$) entre almacenamiento y disponibilidad, y con los de Cosinga, R. (28), quien también encontró una correlación positiva moderada (Spearman = 0,348; $p = 0,000$).

Aunque los coeficientes presentan ligeras diferencias entre los estudios, los hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación, permitiendo señalar que un adecuado control del almacenamiento representa un elemento fundamental para asegurar el abastecimiento oportuno en los establecimientos de salud. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), lo que evidencia que la relación entre la adquisición y la disponibilidad de medicamentos es positiva y estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 5

(H_0): No Existe asociación significativa entre la gestión de distribución y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

(H_a): Existe asociación significativa entre la gestión de distribución y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.

Tabla 31. Prueba de correlación distribución y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Antonio Lorena– Cusco, 2024.

Prueba no parametrica	Correlaciones de variables		Resultado	
			Tb	Interpretación
Tau_b de Kendall	Distribución de medicamentos		0.430	Relación positiva
	Disponibilidad de medicamentos			moderada
	Sig. (bilateral)	P	0.009	Apropiado y significativo
		N	31	Muestra
	Coeficiente de correlación		0.430	Moderado

Nota. Elaboración en base a la aplicación estadística del SPSS V.27(Tau_b de Kendall

Interpretación:

En la tabla N°31, el coeficiente $T_b = 0.430$ evidencia una asociación positiva de intensidad moderada entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicamentos. Asimismo, el nivel de significancia estadística ($p = 0.009$) resultó menor al valor establecido ($\alpha = 0,05$), lo que confirma que la relación encontrada presenta significancia estadística.

Análisis y discusión de resultados

Este resultado demuestra que una distribución adecuada, planificada y sustentada en las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) se relaciona directamente con un suministro continuo de medicamentos hacia los distintos servicios del hospital, asegurando su disponibilidad y reduciendo el riesgo de desabastecimiento. Asimismo, una distribución eficiente permite que los productos farmacéuticos sean entregados en condiciones apropiadas de temperatura y tiempo, favoreciendo una mejor respuesta terapéutica y mayor satisfacción del paciente.

Porras, H. (24), evaluó la relación entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicamentos, obteniendo un coeficiente de Spearman de 0.587, que indica una correlación positiva moderada. El valor de significancia ($p = 0.000$) confirmó que la relación era estadísticamente significativa. Este hallazgo coincide con los resultados del presente estudio.

De manera similar, Sifuentes, J. (23) encontró una asociación positiva moderada entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicamentos, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.463 y un nivel de significancia estadística de $p = 0.001$. Estos resultados muestran una relación directa entre ambas variables y resaltan la relevancia del proceso de distribución dentro de la cadena de suministro.

Con base en los resultados alcanzados, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), evidenciando la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre el proceso de distribución y la disponibilidad de medicamentos.

CONCLUSIONES

1. Se estableció la existencia de una asociación positiva y con significancia estadística entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco (Tau-b de Kendall = 0,821; $p = 0,001$). Esto evidencia que ambas variables mantienen una relación directa, observándose que mientras más eficiente es la gestión del suministro, mayores son los niveles de disponibilidad de medicamentos esenciales.

2. Se estableció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el proceso de selección y la disponibilidad de medicamentos esenciales (Tau-b de Kendall = 0,528; $p = 0,003$), evidenciando que ambas variables presentan asociación. Del mismo modo, se identificó que una selección técnica sustentada en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), así como en criterios de eficacia, seguridad y costo, guarda relación con una adecuada cobertura terapéutica y con menores índices de desabastecimiento.

3. Se determinó que la gestión programación de medicamentos se relaciona de manera significativa con su disponibilidad (Tau_b de Kendall = 0,637; $p = 0,001$). Asimismo, una programación basada en el consumo histórico, el perfil epidemiológico y las necesidades reales del hospital se asocia con el mantenimiento de un equilibrio en la disponibilidad de medicamentos.

4. Se comprobó que el proceso de adquisición mantiene una relación positiva y estadísticamente significativa con la disponibilidad de medicamentos esenciales (Tau-b de Kendall = 0,646; $p = 0,001$), lo que evidencia la asociación entre ambas variables. Asimismo, se identificó que una adquisición realizada de manera oportuna, transparente y conforme a las normas institucionales de compra se vincula con la continuidad en el abastecimiento de medicamentos.

5. Se determinó que el proceso de almacenamiento presenta una relación significativa con la disponibilidad de medicamentos esenciales (Tau-b de Kendall = 0,496; $p = 0,007$), evidenciando la asociación entre ambas variables. Asimismo, el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), el monitoreo de la temperatura, una infraestructura adecuada y la supervisión permanente se vinculan con la conservación de la calidad de los medicamentos y con su disponibilidad oportuna.

6. Se estableció que el proceso de distribución mantiene una relación positiva y estadísticamente significativa con la disponibilidad de medicamentos esenciales (Tau-b de Kendall = 0,430; $p = 0,009$), evidenciando la asociación entre ambas variables. Asimismo, una distribución eficiente que cumple con las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) se vincula con la entrega oportuna de los medicamentos en condiciones adecuadas hacia los diferentes servicios, respondiendo a la demanda terapéutica.

RECOMENDACIONES

Para la Gerencia Regional de Salud

- Mejorar la programación y el control del presupuesto asignado a la adquisición de medicamentos, así como fortalecer las competencias y destrezas de los profesionales químicos farmacéuticos encargados de la gestión del abastecimiento farmacéutico, con el fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud, promoviendo un acceso justo y adecuado a estos productos para la población.

Para el Hospital Antonio Lorena del Cusco

- Se recomienda implementar un plan de mejora continua en la gestión de suministro de medicamentos, fortaleciendo la coordinación entre las áreas involucradas. Este plan debe incluir indicadores de desempeño, auditorías internas y evaluaciones periódicas del proceso logístico, con el objetivo de mejorar los tiempos de reposición y asegurar la disponibilidad continua de medicamentos. Asimismo, se sugiere capacitar al personal en gestión farmacéutica y el uso de herramientas digitales, de acuerdo con los lineamientos de la DIGEMID y el SISMED.
- Reforzar los criterios técnicos en el proceso de selección, asegurando que los medicamentos incluidos respondan a las patologías prevalentes, a la evidencia científica y al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME). Para ello, se debe promover la participación activa del Comité Farmacoterapéutico, encargado de evaluar de manera periódica el listado institucional de medicamentos, considerando costo-efectividad, seguridad y pertinencia terapéutica.
- Mejorar la coordinación entre el servicio de farmacia y el área de logística para asegurar la sincronización de la planificación. Asimismo, se sugiere explorar la posibilidad de convenios o compras corporativas que optimicen costos y tiempos de entrega.

- Fortalecer las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) mediante la optimización de la infraestructura, el control adecuado de temperatura y humedad, y la implementación estricta de los sistemas de rotación de inventarios (FEFO/FIFO). Asimismo, se recomienda la actualización de los manuales de procedimientos operativos estandarizados y la capacitación continua del personal responsable, con la finalidad de reducir el riesgo de vencimiento, deterioro o pérdida de medicamentos.

Para los profesionales Químicos Farmacéuticos

- Se recomienda implementar capacitaciones dirigidas al personal farmacéutico y logístico en temas de gestión de suministros, planificación estratégica, y normativas vigentes del MINSA y DIGEMID. A fin de reducir el riesgo de desabastecimiento, del mismo modo, se debe fomentar una cultura de supervisión activa y evaluación del desempeño, de modo que se consolide un sistema de suministro hospitalario eficiente, transparente y orientado a la mejora continua de la disponibilidad de medicamentos esenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oscar Ugarte Ubilluz. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. (Lima Perú) [Internet]. 2019 [citado el 22 de enero de 2023];80(1):104–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100019.
2. MINSA, Resolución Ministerial N° 116 - 2018. Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081.
3. Defensoria del pueblo. Compartió La Información a Través de Plataformas de Internet y redes sociales acerca del desabastecimiento de algunos fármacos en el almacén del Hospital Antonio. [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <consulta@defensoria.gob.pe>.
4. Cusco Datos. Hospital Antonio Lorena sin totalidad de medicamentos esenciales y oncológicos con desabastecimiento Cusco Datos. [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.cuscodatos.com/portal/noticia/web/hospital-lorena-sin-la-totalidad-de-medicamentos-esenciales-noticia-6232?fbclid=iwy2xjawlxrollehrua_2_flb_gixmqabhm7_fg-x1inj_3tpknybohgv5gf5vkwiscxoydfojip5tvbo-c6nizsx8oxsw_aem_e1xc7ltlbeh-pvkjahlynw&s_fnsn=wa
5. López Linares R, Espinoza Carrillo J, Llamaza Jacinto J. Reforma de Salud con medicamentos para todos: gestión de medicamentos en hospitales públicos [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: www.redge.org.pe.
6. MINSA, Resolución Ministerial N° 810-2024/MINSA. Ministerio de salud.Manual de buenas prácticas en la oficina farmacéutica-SISMED [Internet]. Gob.pe. [citado el 02 de abril de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Desktop/DICIEMBRE /MODIFI.%20N.T%20O FI%20FAR%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/DICIEMBRE /MODIFI.%20N.T%20O FI%20FAR%20(3).pdf).
7. Organización mundial de la salud (OMS). Nuevas directrices para mejorar el acceso mundial a los medicamentos [Internet].2024 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-05-2025-seventy-eighth-world-health-assemblydaily-update--23-may-2025>.
8. Foro económico Mundial. Escasez de medicamentos en todo el mundo, especialmente de genéricos, incluidos los antibióticos problemas en el sector salud [Internet]. 2023 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.gavi.org/vaccineswork/heres-whysomecountriesareexperiencingmedicineshortagesandwhatcanbedone?gadsource=1&_ga_dcampaignid=12319817265&gbraid=0AAAAADibICNe-hUHWKzgvu6HbA6rxZG9b&gclid=E_AlaIQobChMliOa1zZehjgMVjkVIAB3FZSm3EAAAYASAAEgLQg_D.
9. Acta medica peruana. Ejecución presupuestal y disponibilidad de suministros médicos en establecimientos del nivel III de Lima Metropolitana. [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172024000100023.

10. Defensoría del Pueblo .Advierte falta de medicinas para tratamiento de cáncer en principales hospitales de Cusco [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-falta-de-medicinas-para-tratamiento-de-cancer-en-principales-hospitales-de-cusco/>.
11. SISMED, sistema integral de suministro de medicamentos y dispositivos médicos. Gestión de información. SISMED/MINSA. [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en:<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYjE3MWNmMTMtYTJmMi00N2ZlTGxYjUtMzZiM2FmYWU0ODdjlwiwCI6IjExMzgxOTYwLWVkbWVtNGRkNC1hZTQ0LWViZGRmNGE3OTVjYyJ9>.
12. Ministerio de salud MINSA. Ficha N°31, porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales (DME). [Internet]. Gop.pe. [citado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmNjNTBmOWItZWZlMzNS00YTgxLTk5M2ltOGNjNWYyOTU3ODczliwCI6IjM0ZjMyNDE5LTJmMDUtNDc1Ni04OTZlTQ1ZDYzMzcyNjU5YilsImMiOjR9>.
13. Fajardo Peñafiel AT. Evaluacion de buenas practicas de almacenamiento ,distribucion y transporte de una empresa que comercializa insumos medicos. Ecuador [Internet]. Gop.pe. [citado el 04 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unib.org/view/lan guage/es.type.html>.
14. Bautista Estupiñán SA. Desabastecimiento de medicamentos durante la pandemia covid-19: una perspectiva de químicos farmacéuticos hospitalarios, factores asociados al desbastesimiento Colombia [Internet].2023 [citado el 05 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/65577/Trabajo%20de%20 Grad o%20Santiago%20Alfonso%20Bautista%20Estupi%C3%B1an.pdf? sequenc e= 1&is Allow ed=y>.
15. Parras Robles HR. Rol de las farmacias comunitarias en el acceso a medicamentos esenciales, región del Biobío al año 2023 Chile. [Internet].2023 [citado el 09 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/a18e9776-3a79-42af-a55e-bdca9e3ca129/content>.
16. López López YS. Análisis de factores asociados a las alertas de desabastesimiento de Medicamentos presentadas en Colombia. Falencias en el abastesimiento de medicamentos entre 2012-2018. [Internet].2021 [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en <https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d71fa28-452c-4858-ad27-a4013d3463cf/content>.
17. Agüero Chávez BR.Gestión de Suministro y Disponibilidad de Medicamentos en Redes Integradas de salud Lima Norte. [Internet]. 2024 [citado el 23 de Setiembre de 2024]. Disponible en :<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/unac655498a944a8c940778 a17a23602d924/Detail>.
18. Bautista Vásquez E. Gestión del Suministro de Medicamentos y disponibilidad en Policlinicos y Postas Medicas.De la sanidad del Perú [Internet]. 2023 [citado el 23 de Noviembre de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1565327>.

19. Campos Zeballos SJ. Influencia del sistema de Gestión de Suministro en la disponibilidad de medicamentos en establecimientos de la Red EsSalud Piura. [Internet]. 2024 [citado el 11 de Noviembre de 2024]. Disponible en: file:///D:/pdfs/Campos_ZSJ-SD.pdf.
20. Rivera Atencio RE. Gestión de Suministro y disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Red de Salud Tayacaja Huánuco. Univercidad Peruana de los Andes [Internet].2024 [citado el 12 de Abril de 2024].Disponible en: file:///C:/Users/User/Desktop/ante%20%20inter/T037_4337755_M.pdf.
21. Sifuentes Jaimes MV. Suministro y disponibilida de medicamentos esenciales en farmacias en establecimientos de salud nivel II Lima. Univercidad cesar vallejo [Internet]. 2024 [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Author/Home?author=Sifuentes+Jaimes%2C+Maruja+Violeta>.
22. Porras Quintana HA. Gestion de suministros y disponibilidad de Medicamentos en una entidad de salud lima. [Internet].2023 [citado el 09 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123042/Porras_QHA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. vargas Alfaro SI. Caracterizacion de la disponibilidad y consumo de medicamentos en el Hospital publico de Lima Enero a Junio del 2023. [Internet].2023 [citado el 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/8a650e65-28c7-4494-b325-48466677f9ec>.
24. Granados carhuayano JI. Gestión de cadena de suministro en la disponibilidad de los medicamentos esenciales en Centros Maternos de la Red de Salud, Lambayeque. [Internet]; 2023.[citado el 25 de agosto de 2024].Disponible en: file:///C:/Users/User/Desktop/ante%20%20inter/Chavez_HSK-SD.pdf.
25. Cconocc Flores JE. Gestion del suministro de medicamentos y su Relacion con la disponibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho. [Internet].2022 [citado el 04 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df84b8e8-ca8f-485f-ad44-fb6a90e46f33/content>.
26. Cosinga Guillen RV. Gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio de farmacia del Hospital Municipal los Olivos-2022. [Internet]. 2022 [citado el 23 de enero de 2024].Disponible en: <https://repositorio.uwiner.edu.pe/entities/publication/9f5641a1-fde1-4c37-941d-39cbc5ae8520>.
27. Janampa Oncebay E. Relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales y su oportuna disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022 [Internet]. 2022 [Citado el 05 de abril de 2025] Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-725-2018.pdf>.
28. Minaya Higinio C. Gestion de suministro y su Relacion con los niveles de disponibilidad de medicamentos en la Red de salud Canta. [Internet].2022 [citado el 22 agosto de 2024]. Disponible en: https://reposito_rio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106791/MinayaHG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

29. Fernandez Arcela JF. Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021. [Internet].2021 [citado el 10 de setiembre de 2023].Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe /handle/20.500.12692/83120>.
30. Alegria Areas EL. Disponibilidad de Medicamentos y gestion el el suministro del Hospital Nacional Hipolito Unanue de enero a octubre. [Internet]. 2020 [citado el 14 julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83120>.
31. Hoyos Mendoza NH. Gestión en el suministro de Medicamentos esenciales y disponibilidad en los Establecimientos de la Red Salud Chumbivilcas cusco 2023. [Internet]. 2023 [citado el 12 julio de 2024].Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146195/Hoyos_MNO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Saavedra Sipauccar GN. Gestión de almacén y disponibilidad de medicamentos esenciales en las unidades ejecutoras de la Geresca Cusco 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2023 [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/a160b0d2-43eb-4234-a33a-5a23a847ab92>.
33. Palomares Pacheco A. Nivel de conocimiento del personal Químico Farmacéutico de las Redes de servicios de salud sobre el Sistema Integrado de suministro de medicamentos en la GERESA Cusco. [Internet]. 2018 [citado el 09 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33931/palomares_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Ministerio de Salud. Módulo de capacitación del Sistema integrado de suministro de Medicamentos de insumos Médico quirúrgicos, programación SISMED. [Internet]. 2022 [citado el 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa operativo Salud 1.PDF>.
35. Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas DIGEMID. Sistema de suministro de Medicamentos e Insumos médicos: Gestión y Procesos. [Internet]. 2017[citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/513141398/Sistema-de-Suministro-de-Medicamentos-e-Insumos-Medico-Gestion-y-Procesos>.
36. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud. Selección de medicamentos esenciales/.Lima:Organización Panamericana de la Salud. 2019 [Internet]. Lima;2019.[citado el 23 de marzo de 2023]. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Seleccion-de-Medicamentos-Esenciales.pdf>.
37. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N°633-2023/MINSA. Petitorio Nacinal Único de medicamentos esenciales [internet]. 2023 [citado el 16 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4797697/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20633-2023-MINSA.pdf?v=1688570445>.

38. MINSA /DIGEMID. Resolucion Ministerial N.º476-2023/MINSA.Organización y funcionamiento de los comités farmacoterapéuticos en el Perú [Internet]. 2023 [citado el 23 de agosto de 2024].[Disponibleen:https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2023/ANEXO_RM_476-2023-MINSA.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2023/ANEXO_RM_476-2023-MINSA.pdf).
39. Ministerio de salud. Manual de Buenas prácticas de Prescripción de Medicamentos. [Internet].2005 [citado el 09 julio de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>.
40. MINSA. Procesos del Sistema de Suministros de Medicamentos e insumos medico-quirurgico en el ministerio de Salud. [Internet]. 2023 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-2.pdf.
41. Universidad Autonoma de Bucaramanga UNAB. Adquisicion de medicamentos y dispositivos medicos. [Internet]. 2020 [citado el 28 junio de 2023].Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-autonoma-de-bucaramanga/mercadeoyventasdemedicamentosydispositivosmedicos/unidad3adquisiciondemedicamentosydispositivos-medicos/67932619>.
42. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial N°554-2022/MINSA. Buenas practicas de la oficina farmaceutica [Internet]. Gop.pe. [citado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3302257-554-2022-minsa>.
43. DIGEMID.Dirección general de productos farmacéuticos. Buenas practicas de almacenamiento. [Internet]. 2022 [citado el 07 julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/960203/ManualBPA.pdf?v=1689360774>.
44. Más salud para más peruanos. Instructivo tecnico para almacenamiento de medicamentos. [Internet].2017[citado 06 julio de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/67.%20INSTRUCTIVO%20TECNICO%20PARA%20RECEPCION.pdf>.
45. Ministerio de salud. Manual de buenas practicas de distribucion y transporte de productos farmaceuticos dispositivos medicos.Flujo continuo y oportuno de medicamentos. [Internet]. 2015[citado el 02 octubre 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/960189/ManualBPDT.pdf?v=1689360774>.
46. MINSA. Resolucion Ministerial N°833-2015/minsa.Gestion del sistema de suministro de medicamentos y productos sanitarios en los establecimientos de salud del Perú. [Internet]. 2015[citado 25 Mayo de 2023].Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/194241/192969_RM_833-2015-MINSA.PDF20180904-20266-1fpdvo1.PDF?v=1594071573.
47. Instituto Nacional de enfermedades Neoplasicas. Manual de almacenamiento especializado. [Internet]. Lima:INEN;2018 [citado 11 agosto de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-725-2018.pdf>.

48. Agencia Nacional de Regulación control y vigilancia sanitaria guía de. Guía del usuario: buenas prácticas de recepción almacenamiento distribución de medicamentos. [Internet]. 2022 [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/12/ge-d.2.1-est-05_guia_dispensacion_socializaci%C3%93n.pdf.
49. Ministerio de salud. Indicadores de uso racional de medicamentos. [Internet]. 2024 [citado el 24 Junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7722677/6533000-1-indicadores-urm-2024.pdf?v=1741121178>.
50. Ministerio de Salud. Manual de Indicadores de Disponibilidad. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. 2014. p. 8–10. [internet] 2014 [citado el 2 de enero de 2024] Disponible en: https://www.academia.edu/36218335/manual_de_indicadores_de_disponibilidadMINSADIGEMID01001Gu%C3%ADametodol%C3%B3gicadelaDirecci%C3%B3nGeneraldeMedicamentosInsumosyDrogas-DIGEMIDhttps://www.academia.edu/search?q=suministro%20de%20medicamentos%20y%20disponibilidad.
51. Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2023, para el Sector de Salud. (2018) Gob.pe. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: Ministerio de salud.<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4797698/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1688570445>.
52. Tomayo Tomayo M. Metodología de la investigación científica, con un enfoque didáctico y práctico. [Internet]. 2023 [citado el 21 setiembre de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/105/148/173?inline=1>
53. Instituto universitario de innovación ciencia y tecnología. Métodos de la investigación científica. [Internet]. 2023 [citado el 26 julio de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/105/148/173>.
54. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Maneras sistemáticas de enfoques y diseños de la investigación [Internet]. 2023 [citado el 03 julio de 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>.
55. Hernández Nieto. Validez de contenido total enfoca una forma de comprobar si un instrumento mide lo que debe medir. [Internet]. 2011 [citado el 24 de Agosto de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-eltema de validez de contenido en la educacion y la propuesta-8358273%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-eltema de validez de contenido en la educacion y la propuesta-8358273%20(1).pdf).
56. San Bautista Uversidad privada . Prueba no paramétrica coeficiente de correlación y prueba tau-b de Kendall. [Internet]. 2023 [citado el 25 Agosto 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/422120371/Tau-b>.

ANEXOS

- 1) MATRIZ DE CONSISTENCIA
- 2) CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 3) CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS
- 4) FICHA DE REGISTRO DE DATOS
- 5) VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.
- 6) COEFICIENTE DE VALIDEZ DE EXPERTOS
- 7) PERMISO DEL HOSPITAL PARA DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN
- 8) PERMISO DEL SISMED PARA LOS DATOS DE DISPONIBILIDAD
- 9) CONFORMACION DE COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO
- 10) LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL PETITORIO
- 11) DATOS ESTADÍSTICOS
- 12) ARCHIVO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tema:

Tabla 32. Matriz de consistencia de Gestión del suministro de medicamentos y disponibilidad de medicamentos esenciales

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Escalas	Niveles y rangos
1.Problema general ¿Está asociado la gestión del suministro de medicamentos con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024? 2.Problema específico 1. ¿La gestión en la selección de los medicamentos está asociado con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024? 2. ¿La gestión en la programación de los medicamentos tendrá relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024? 3. ¿La gestión en la adquisición de los medicamentos presenta relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024?	1.Objetivos generales Determinar la asociación entre gestión del suministro de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Año 2024. 2.Objetivos específicos 1. Determinar la relación que existe entre la gestión en la selección de medicamentos con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Año 2024 2. Evaluar la asociación entre la gestión en la programación de medicamentos disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Año 2024 3. Evaluar si la gestión en la adquisición de medicamentos	1.Hipotesis general La gestión del suministro de medicamentos tiene una relación positiva frente a la disponibilidad de medicamentos esenciales 2. Hipótesis específica Existe relación significativa entre la gestión de selección de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena de cusco año 2024 Existe relación significativa entre la gestión de programación de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena Cusco año 2024 Existe relación significativa entre la gestión de adquisición de medicamentos y la disponibilidad de	Variable 1 Gestión de suministro de medicamentos Variable 2 Disponibilidad de medicamentos	Tipo de estudio Cuantitativo Correlacional Muestra Constituido por químicos farmacéuticos técnicos en farmacia. Medicamentos incluidos en el petitorio único de medicamentos esenciales (PNUME) Reporte informe de	Suministro Ordinal Escala de Likert: Muy Deficiente = 1 Deficiente = 2 Regular = 3 Eficiente = 4 Muy deficiente = 5 Disponibilidad Ordinal nunca =1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, siempre=5	Deficiente (54-64) Regular (65-75) Eficiente (76-86) Bajo (66-72) Regular (73-79) Óptimo (80-86)

4. ¿La gestión en el Almacenamiento de los medicamentos tiene relación con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024? 5. ¿La gestión en el Distribución de los medicamentos está asociado con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024?	está asociada con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Año 2024 4. Evaluar si la gestión en almacenamiento de medicamentos está asociada con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Año 2024 5.Determinar la relación que existe entre la gestión de distribución de medicamentos con la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024.	medicamentos esenciales en el hospital Antonio lorena cusco año 2024 Existe relación significativa entre la gestión de almacenamiento de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena cusco 2024 Existe relación significativa entre la gestión de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio lorena cusco año 2024			Nivel óptimo: (% >=90%) Nivel alto (De 80%a 90%) Nivel regular: % dm (>=al 70% y <80%) Nivel bajo: (% dm <70%)	Óptimo Regular Bajo
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“GESTION DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD DE
MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO,
AÑO 2024”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. buen día, soy alumna de la UNSAAC de farmacia y bioquímica el presente es un trabajo de investigación que tiene el objetivo del proceso de gestión de suministro de medicamento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del cusco, siendo los resultados del presente estudio de carácter anónimo

Habiendo sido informado(a) del propósito de este estudio, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información del instrumento será solo y exclusivamente para los fines académicos de la investigación.

Acepto participar.

Anexo 3. Cuestionarios para la recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: "GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024"

Objetivo: Determinar la Asociación de la Gestión del Suministro de Medicamentos y la Disponibilidad de Medicamentos Esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco Año 2024.

Variable 1: Gestión de suministros de medicamentos

Variable 2: Disponibilidad de medicamentos esenciales

Datos generales:

1. Ocupación

Químico Farmacéutico. ()

Personal administrativo. ()

2. Servicio donde labora

Farmacia. () Almacén SISMED. () Logística ()

3. Tiempo de experiencia en el cargo o Servicio

3 a 6 meses () 1 a 3 años () más de 5 años ()

4. Condición del Trabajador

Terceros y otros () Contrato CAS () Nombrado ()

5. Capacitaciones en el presente año: No () Si ()

1 capacitación () 2-3 Capacitaciones () más de 4 capacitaciones ()

6. Formación académica de su formación

Universitaria () Instituto Técnico 1 a 3 años ()

Otro tipo de formación profesional ()

7. Sexo del trabajador

Femenino ()

Masculino ()

CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Estimado responsable del servicio de farmacia el presente cuestionario tiene el propósito de recolectar la información correspondiente a la gestión de suministro de medicamentos se agradece leer atentamente y marcar la opción que corresponde tener en cuenta que es totalmente anónimo y reservado por lo que se le pide sinceridad en su respuesta marcar con "X" la alternativa que Ud. Considera según sus valores.

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

N°	DIMENSIONES/ítems	1	2	3	4	5	Recomendación
A	SELECCION						
1	¿Considera usted que para la selección de Medicamentos esenciales se considera el nivel de atención del Hospital?						
2	¿Cuándo se realiza la selección de Medicamentos esenciales se considera que estos se encuentren en el listado del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales PNUME?						
3	¿El comité farmacoterapéutico solicita la inclusión de medicamentos cuando no está dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales PNUME?						
4	¿El comité farmacoterapéutico participa en la selección de medicamentos esenciales?						
B	PROGRAMACION						
5	¿Cuándo se realiza la programación de Medicamentos esenciales se realiza utilizando, el perfil epidemiológico y consumos históricos?						
6	¿Considera que la programación de Medicamentos esenciales cobertura las necesidades reales del hospital y abastece de manera oportuna a los pacientes?						
7	¿Considera que los periodos de proyección de las programaciones de suministros de Medicamentos esenciales son adecuados para el hospital?						
C	ADQUISICION						
8	¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra Nacional a cargo de CENARES es oportuna?						
9	¿Considera que la adquisición de medicamentos esenciales se realiza considerando fechas de vencimiento con periodos largos que permitan su rotación?						

10	¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra institucional es oportuna?						
11	¿Cuándo existen situaciones de emergencias de falta de Productos farmacéuticos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora o jefatura de farmacia gestiona requerimientos para fines de reposición de forma oportuna?						
	ALMACENAMIENTO						
12	¿Considera que la infraestructura y los ambientes son apropiados, existen anaqueles, estantes, en número suficiente cumpliendo con los estándares que exige el manual de buenas prácticas de almacenamiento?						
13	¿Considera que el personal asignado de almacén de medicamentos, cumple con sus funciones, responsabilidades y recibe capacitación adecuada?						
14	¿Se controla las temperaturas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieran cadena de frío o refrigerados que deben estar entre 2°C y 8°C en almacén o farmacias y se toman medidas correctivas cuando sean necesarias?						
15	¿Considera usted que se cuenta con documentación adecuada utilizando procedimiento operativo estandarizado (POES) en el que se detalla el proceso de almacenamiento de productos farmacéuticos?						
16	¿Cuentan con equipamiento adecuado como equipo de refrigeración, termómetro, termohigrómetro, termo ventilador, que permitan mantener los medicamentos en condiciones adecuadas?						
D	DISTRIBUCION						
17	¿Considera usted que la distribución de productos farmacéuticos se realiza garantizando las condiciones de seguridad y calidad mediante el cumplimiento de las buenas prácticas de distribución y transporte?						
18	¿Considera que la distribución de medicamentos se realiza en función al sistema existencias FIFO (primero que entra es el primero que sale) y FEFO (el primero que caduca es el primero que sale)?						
19	¿Considera que la distribución de medicamentos esenciales realizados en el hospital Antonio Lorena del cusco es acorde a las necesidades de requerimiento de las demás farmacias?						

20	¿Considera usted que los medicamentos que requieran cadena de frío se distribuyen resguardando su integridad y mantenimiento de cadena de frío?						
----	---	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Estimado colaborador el presente cuestionario tiene el propósito de recolectar la información correspondiente a la disponibilidad de medicamentos esenciales se agradece leer atentamente y marcar la opción que corresponde tener en cuenta que es totalmente anónimo y reservado por lo que se le pide sinceridad en su respuesta marcar con "X" la alternativa que Ud. Considera según sus valores. Considere 1 como la menor calificación y a 5 como mayor calificación

NUNCA	CASI NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIONES/ítems	1	2	3	4	5	Recomendación
A	DIMENSION 1: STOCK						
1	¿El servicio de farmacia del hospital Antonio Lorena presenta desabastecimiento de medicamentos esenciales?						
2	¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe porque no se solicita a tiempo su reposición?						
3	¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe a una mala gestión institucional?						
4	¿El substock de medicamentos esenciales (disponible entre 0 a 2 meses) es permanente en el hospital Antonio Lorena?						
5	¿Cuándo existe substock de medicamentos esenciales en el hospital se solicita una reposición de stock?						
6	¿El substock de medicamentos Esenciales se debe a una programación institucional inadecuada?						
7	¿El nivel de cobertura de medicamentos en normostock (disponible entre 2 a 6 meses) se muestra constante?						
8	¿El normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos esenciales?						
9	¿Con que frecuencia la mayoría de medicamentos esenciales del PNUME se encuentran con una cobertura de normostock?						

10	¿El nivel de cobertura en normostock favorece a los pacientes en la obtención de sus medicamentos?						
11	¿El hospital Antonio Lorena tiene porcentajes altos de sobrestock (mayor a 6 meses)?						
12	¿El sobrestock de medicamentos esenciales perjudica la disponibilidad de otros medicamentos?						
13	¿El sobrestock de medicamentos esenciales se debe a la falta de distribución oportuna de medicamentos?						
14	¿El nivel de cobertura de medicamentos sin rotación es alto?						
15	¿Los medicamentos sin rotación son trasladados a otros centros de salud cuando sea necesario?						
B	Dimensión 2: Disponibilidad						
16	¿La disponibilidad de medicamentos esenciales garantiza una dispensación permanente y oportuna?						
17	¿Un requerimiento adecuado de medicamentos esenciales conlleva a la satisfacción del paciente?						
18	¿Los medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del cusco cubren las principales enfermedades de los pacientes?						
19	¿Cuándo existe una disponibilidad baja de medicamentos se realizan acciones correctivas y preventivas?						
20	¿En su percepción existe buena disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del Cusco?						

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4. Ficha de recolección de datos

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EVALUACIÓN EN BASE AL INFORME DE COSUMO INTEGRADO (ICI)

[illegible]

Fuente: Elaboración en base a los indicadores de la DIGEMID

Anexo 5. Validación de instrumentos

DATOS GENERALES

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “GESTION DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Cuestionario para evaluar gestión de suministro de medicamentos Y disponibilidad de medicamentos esenciales.

INVESTIGADOR: Br. María Teresa Gómez Huarhua

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos

Especialidad:

Lugar y Fecha: Cusco.....

Cargo he Institución donde labora.....

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					

	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					

I. OPINION DE APLICABILIDAD:

.....

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- ☐ Procede a su aplicación.
- ☐ Debe corregirse.

Sello y Firma

DNI:

Ficha de validación de instrumentos

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES:

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "GESTION DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Cuestionario para evaluar gestión de suministro de medicamentos Y disponibilidad de medicamentos esenciales.

INVESTIGADOR: Br. María Teresa Gómez Huarhua

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Fredy Peter Contreras Huillcaca

Especialidad: Química Farmacéutica

Lugar y Fecha: Cusco, 21 de Septiembre

Cargo e Institución donde labora: Responsable Almacén SISOEP

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X

I. OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- ☒ Procede a su aplicación.
☐ Debe corregirse.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
 HOSPITAL ANTONIO LORENA
 CUSCO
Fredy P. Contreras Huillcaca
 RESPONSABLE ALMACÉN SISOEP

Sello y Firma del

Experto

DNI: 42418243

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES:

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "GESTION DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Cuestionario para evaluar gestión de suministro de medicamentos Y disponibilidad de medicamentos esenciales.

INVESTIGADOR: Br. María Teresa Gómez Huarhwa

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Edison Sánchez Quintana

Especialidad: ÁREA HOSPITALARIA

Lugar y Fecha: Cusco, 23/09/2024

Cargo e Institución donde labora: JEFE FORMOSA

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

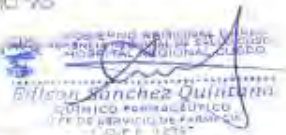
I. OPINION DE APLICABILIDAD:

FAVORABLE

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81-100 % 90%

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- ☒ Procede a su aplicación.
☐ Debe corregirse.


 Edison Sánchez Quintana
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 (P.E. DE SERVICIO DE FARMACIA)
 C.O.P.E. 1974

Sello y Firma del

Experto.

DNI: 41920769

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES:

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "GESTION DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO, AÑO 2024"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Cuestionario para evaluar gestión de suministro de medicamentos Y disponibilidad de medicamentos esenciales.

INVESTIGADOR: Br. María Teresa Gómez Huarhwa

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Juan Eduardo Leon Cruz

Especialidad: Químico Farmacéutico

Lugar y Fecha: Cusco, 28/03/24

Cargo e Institución donde labora: Sete Almacén del HPL

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

I. OPINION DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- ☐ Procede a su aplicación.
☐ Debe corregirse.


 Juan Eduardo Leon Cruz
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 OCFP-24134
 Sello y Firma del

Experto.

DNI: 9356 2585

Anexo 6. Coeficiente de validez de expertos

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO GESTION DE SUMINISTRO

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
Item1	16	18	18	52	2.6	0.866	0.003	0.829
Items2	20	16	19	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items3	19	16	20	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items4	20	19	18	57	2.85	0.95	0.003	0.946
Items5	18	16	19	53	2.65	0.883	0.003	0.879
Items6	20	18	16	54	2.7	0.9	0.003	0.896
Items7	19	20	18	57	2.85	0.95	0.003	0.946
Items8	20	16	19	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items9	18	19	16	53	2.65	0.883	0.003	0.879
Items10	16	18	19	53	2.65	0.883	0.003	0.879
Items11	18	19	20	57	2.85	0.95	0.003	0.946
Items12	20	16	19	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items13	16	20	16	52	2.6	0.866	0.003	0.862
Items14	20	18	20	58	2.9	0.966	0.003	0.962
Items15	18	16	19	53	2.65	0.883	0.003	0.879
Items16	20	16	16	52	2.6	0.866	0.003	0.862
Items17	18	18	19	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items18	16	18	20	54	2.7	0.9	0.003	0.896
Items19	20	16	16	52	2.6	0.866	0.003	0.862
Items20	19	16	19	54	2.7	0.9	0.003	0.896
								0.899

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO INSTRUMENTO DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
Item1	18	19	16	53	2.65	0.883	0.003	0.846
Items2	18	18	19	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items3	19	16	18	53	2.65	0.883	0.003	0.879
Items4	16	18	18	52	2.6	0.866	0.003	0.862
Items5	18	16	16	50	2.5	0.833	0.003	0.829
Items6	19	19	16	54	2.7	0.9	0.003	0.896
Items7	19	18	18	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items8	20	16	19	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items9	16	18	18	52	2.6	0.866	0.003	0.862
Items10	16	16	19	51	2.55	0.85	0.003	0.846
Items11	18	19	20	57	2.85	0.95	0.003	0.946
Items12	20	16	18	54	2.7	0.9	0.003	0.896
Items13	16	19	16	51	2.55	0.85	0.003	0.846
Items14	20	18	20	58	2.9	0.966	0.003	0.962
Items15	18	16	18	52	2.6	0.866	0.003	0.862
Items16	18	16	16	50	2.5	0.833	0.003	0.829
Items17	18	18	18	54	2.7	0.9	0.003	0.896
Items18	16	19	20	55	2.75	0.916	0.003	0.912
Items19	18	16	16	50	2.5	0.833	0.003	0.829
Items20	16	16	18	50	2.5	0.833	0.003	0.829
								0.878

1ER JUEZ

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS
COHERENCIA	El ítem, tiene coherencia con la variable y dimensiones
CLARIDAD	El ítem, está formulado con un lenguaje apropiado
REDACCIÓN	El ítem, está redactado considerando los elementos necesarios
RELEVANCIA	El ítem, a alcanzar los objetivos de la investigación

ESCALA DE VALORES

1=Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

DIMENSIONES/ITEMS	INDICADORES GENERALES																				Total
	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					
VARIABLE 1: GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSION 1: SELECCIÓN																					
1. ¿Considera usted que para la selección de Medicamentos esenciales se considera el nivel de atención del hospital?				X					X					X					X	16	
2. ¿Cuándo se realiza la selección de Medicamentos esenciales se considera que estos se encuentren en el listado del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales PNUME?					X				X					X					X	20	
3. ¿El comité farmacoterapéutico solicita la inclusión de medicamentos cuando no está dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales PNUME?					X				X					X					X	19	
4. ¿El comité farmacoterapéutico participa en la selección de medicamentos esenciales?					X				X					X					X	20	
DIMENSION 2: PROGRAMACION																					
5.¿Cuándo se realiza la programación de Medicamentos esenciales se realiza utilizando, el perfil epidemiológico y consumos históricos?				X					X					X					X	18	
6. ¿Considera que la programación de Medicamentos esenciales cobertura las necesidades reales del hospital y abastece de manera oportuna a los pacientes?					X				X					X					X	20	

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
7. ¿Considera que los periodos de proyección de las programaciones de suministros de Medicamentos esenciales son adecuados para el hospital?					X					X					X				X		19
DIMENSION 3: ADQUISICION																					
8. ¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra Nacional a cargo de CENARES es oportuna?					X					X					X					X	20
9. ¿Considera que la adquisición de medicamentos esenciales se realiza considerando fechas de vencimiento con periodos largos que permitan su rotación?					X					X				X					X		18
10. ¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra institucional es oportuna?				X					X					X					X		16
11. ¿Cuándo existen situaciones de emergencias de falta de Productos farmacéuticos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora o responsable de programación gestiona requerimientos para fines de reposición de forma oportuna?				X					X					X					X		18
DIMENSION 4: ALMACENAMIENTO																					
12. ¿Considera que la infraestructura y los ambientes son apropiados existen anaqueles, estantes, en número suficiente cumpliendo con los estándares que exige el manual de buenas prácticas de almacenamiento?					X					X					X					X	20
13. ¿Considera que el personal asignado de almacén de medicamentos, cumple con sus funciones, responsabilidades y recibe capacitación adecuada?				X					X					X					X		16
14. ¿Se controla las temperaturas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieran cadena de frio o refrigerados que deben estar entre 2°C y 5°C en almacén o farmacias y se toman medidas correctivas cuando sean necesarias?					X					X					X					X	20
15. ¿Considera usted que se cuenta con documentación adecuada utilizando procedimiento operativo estandarizado (POES) en el que se detalla el proceso de almacenamiento de productos farmacéuticos?				X					X						X					X	18

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
16. ¿Cuentan con equipamiento adecuado como equipo de refrigeración, termómetro, termohigrometro, termoventilador, que permitan mantener los medicamentos en condiciones adecuadas					X					X					X					X	20
DISTRIBUCION																					
17. ¿Considera usted que la distribución de productos farmacéuticos se realiza garantizando las condiciones de seguridad, calidad mediante el cumplimiento de las buenas prácticas de distribución y transporte?				X					X						X					X	18
18. ¿Considera que la distribución de medicamentos se realiza en función al sistema existencias FIFO (primero que entra es el primero que sale y FEFO el primero que caduca es el primero que sale?				X					X					X					X		16
19.¿Considera que la distribución de medicamentos esenciales realizados en el hospital Antonio Lorena del cusco es acorde a las necesidades de requerimiento de las demás farmacia?					X					X					X					X	20
20.¿Considera usted que los medicamentos que requieran cadena de frio se distribuyen resguardando su integridad y mantenimiento de cadena de frio?				X						X					X					X	19

Apellidos y nombre del juez validador: Q.F : Fredy Pates Contreras Huillcasa.

DNI: 42418243

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ()

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencias

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA
Q.F. Fredy P. Contreras Huillcasa
RESPONSABLE CLASIFICADOR

VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS
COHERENCIA	El ítem, tiene coherencia con la variable y dimensiones
CLARIDAD	El ítem, está formulado con un lenguaje apropiado
REDACCIÓN	El ítem, está redactado considerando los elementos necesarios
RELEVANCIA	El ítem, a alcanzar los objetivos de la investigación

ESCALA DE VALORES

1=Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

DIMENSIONES/ITEMS	INDICADORES GENERALES																				Total
VARIABLE 1: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					
DIMENSION 1: STOCK	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. ¿El servicio de farmacia del hospital Antonio Lorena presenta desabastecimiento de medicamentos esenciales?				X					X						X					X	18
2. ¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe porque no se solicita a tiempo su reposición?					X					X				X					X		18
3. ¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe a una mala gestión institucional?					X					X					X				+		19
4. ¿El substock de medicamentos esenciales (disponible entre 0 a 2 meses) es permanente en el hospital Antonio Lorena?				X						X					X				+		16
5. ¿Cuándo existe substock de medicamentos esenciales en el hospital se solicita una reposición de stock?					X					X					X				+		18
6. ¿El substock de medicamentos Esenciales se debe a una programación institucional inadecuada?					X					X					X				X		19
7. ¿El nivel de cobertura de medicamentos en normostock (disponible entre 2 a 6 meces) se muestra constante?				+						X					X					X	19
8. ¿El normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos esenciales?					X					X					X					X	20

Apellidos y nombre del juez validador: Q.F.: Fredy Pater Contreras Huillcasa
Opinión de aplicabilidad: Aplicable (f) No aplicable ()
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

[Handwritten signature]

2DO JUEZ

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS
COHERENCIA	El ítem, tiene coherencia con la variable y dimensiones
CLARIDAD	El ítem, está formulado con un lenguaje apropiado
REDACCIÓN	El ítem, está redactado considerando los elementos necesarios
RELEVANCIA	El ítem, a alcanzar los objetivos de la investigación

ESCALA DE VALORES

1=Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

DIMENSIONES/ITEMS	INDICADORES GENERALES																				Total
	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					
VARIABLE 1: GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSION 1: SELECCIÓN																					
1. ¿Considera usted que para la selección de Medicamentos esenciales se considera el nivel de atención del hospital?				X					X						X					X	18
2. ¿Cuándo se realiza la selección de Medicamentos esenciales se considera que estos se encuentren en el listado del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales PNUME?				X					X					X					X		16
3. ¿El comité farmacoterapéutico solicita la inclusión de medicamentos cuando no está dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales PNUME?				X					X					X					X		16
4. ¿El comité farmacoterapéutico participa en la selección de medicamentos esenciales?					X					X					X					X	19
DIMENSION 2: PROGRAMACION																					
5. ¿Cuándo se realiza la programación de Medicamentos esenciales se realiza utilizando, el perfil epidemiológico y consumos históricos?				X						X					X					X	16
6. ¿Considera que la programación de Medicamentos esenciales cobertura las necesidades reales del hospital y abastece de manera oportuna a los pacientes?					X						X			X						X	18

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
7. ¿Considera que los periodos de proyección de las programaciones de suministros de Medicamentos esenciales son adecuados para el hospital?					X					X				X						X	20
DIMENSION 3: ADQUISICION																					
8. ¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra Nacional a cargo de CENARES es oportuna?				X					X				X						X		16
9. ¿Considera que la adquisición de medicamentos esenciales se realiza considerando fechas de vencimiento con periodos largos que permitan su rotación?					X					X			X							X	19
10. ¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra institucional es oportuna?				X					X					X						X	18
11. ¿Cuándo existen situaciones de emergencias de falta de Productos farmacéuticos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora o responsable de programación gestiona requerimientos para fines de reposición de forma oportuna?					X					X				X					X		19
DIMENSION 4: ALMACENAMIENTO																					
12. ¿Considera que la infraestructura y los ambientes son apropiados existen anaqueles, estantes, en número suficiente cumpliendo con los estándares que exige el manual de buenas prácticas de almacenamiento?				X					X				X						X		16
13. ¿Considera que el personal asignado de almacén de medicamentos, cumple con sus funciones, responsabilidades y recibe capacitación adecuada?					X					X				X						X	20
14. ¿Se controla las temperaturas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieran cadena de frio o refrigerados que deben estar entre 2°C y 5°C en almacén o farmacias y se toman medidas correctivas cuando sean necesarias?					X					X			X						X		18
15. ¿Considera usted que se cuenta con documentación adecuada utilizando procedimiento operativo estandarizado (POES) en el que se detalla el proceso de almacenamiento de productos farmacéuticos?				X					X				X						X		16

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
16. ¿Cuentan con equipamiento adecuado como equipo de refrigeración, termómetro, termohigrometro, termoventilador, que permitan mantener los medicamentos en condiciones adecuadas				X					X				X						X		16
DISTRIBUCION																					
17. ¿Considera usted que la distribución de productos farmacéuticos se realiza garantizando las condiciones de seguridad, calidad mediante el cumplimiento de las buenas prácticas de distribución y transporte?					X				X				X						X		18
18. ¿Considera que la distribución de medicamentos se realiza en función al sistema existencias FIFO (primero que entra es el primero que sale y FEFO el primero que caduca es el primero que sale?				X					X				X						X		18
19. ¿Considera que la distribución de medicamentos esenciales realizados en el hospital Antonio Lorena del cusco es acorde a las necesidades de requerimiento de las demás farmacia?				X					X				X						X		16
20. ¿Considera usted que los medicamentos que requieran cadena de frio se distribuyen resguardando su integridad y mantenimiento de cadena de frio?				X					X				X						X		16

Apellidos y nombre del juez validador: Q.F : *Juan Eduard Leon Cruzanta*

DNI: 43562585

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Observaciones (precisar si hay suficiencia *si hay suficiencia*):

Juan Eduard Leon Cruzanta
 Juan Eduard Leon Cruzanta
 GONTERO FARMACEUTICO
 OGP 24184

VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS
COHERENCIA	El ítem, tiene coherencia con la variable y dimensiones
CLARIDAD	El ítem, está formulado con un lenguaje apropiado
REDACCIÓN	El ítem, está redactado considerando los elementos necesarios
RELEVANCIA	El ítem, a alcanzar los objetivos de la investigación

ESCALA DE VALORES

1=Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

DIMENSIONES/ITEMS	INDICADORES GENERALES																				Total
VARIABLE 1: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					
DIMENSION 1: STOCK	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. ¿El servicio de farmacia del hospital Antonio Lorena presenta desabastecimiento de medicamentos esenciales?					X					X					X				X		14
2. ¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe porque no se solicita a tiempo su reposición?				X					X						X					X	18
3. ¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe a una mala gestión institucional?				X					X					X					X		16
4. ¿El substock de medicamentos esenciales (disponible entre 0 a 2 meses) es permanente en el hospital Antonio Lorena?					X					X				X					X		18
5. ¿Cuándo existe substock de medicamentos esenciales en el hospital se solicita una reposición de stock?				X					X					X					X		16
6. ¿El substock de medicamentos Esenciales se debe a una programación institucional inadecuada?					X					X					X					X	19
7. ¿El nivel de cobertura de medicamentos en normostock (disponible entre 2 a 6 meces) se muestra constante?					X					X				X					X		18
8. ¿El normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos esenciales?				X					X					X					X		16

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
9. ¿Con que frecuencia la mayoría de medicamentos esenciales del PNUME se encuentran con una cobertura de normostock?				X					X					X					X		18
10. ¿El nivel de cobertura en normostock favorece a los pacientes en la obtención de sus medicamentos?				X					X				X						X		16
11. ¿El hospital Antonio Lorena tiene porcentajes altos de sobrestock (mayor a 6 meses)?					X				X				X						X		19
12. ¿El sobrestock de medicamentos esenciales perjudica la disponibilidad de otros medicamentos?				X					X				X						X		16
13. ¿El sobrestock de medicamentos esenciales se debe a la falta de distribución oportuna de medicamentos?					X				X				X						X		19
14. ¿El nivel de cobertura de medicamentos sin rotación es alto?					X				X				X						X		18
15. ¿Los medicamentos sin rotación son trasladados a otros centros de salud cuando sea necesario?				X					X				X						X		16
DIMENSION 2: DISPONIBILIDAD																					
16. ¿La disponibilidad de medicamentos esenciales garantiza una dispensación permanente y oportuna?				X					X				X						X		16
17. ¿Un requerimiento adecuado de medicamentos esenciales conlleva a la satisfacción del paciente?					X				X				X						X		18
18. ¿Los medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del cusco cubren las principales enfermedades de los pacientes?					X				X				X						X		20
19. ¿Cuándo existe una disponibilidad baja de medicamentos se realizan acciones correctivas y preventivas?				X					X				X						X		16
20. ¿En su percepción existe buena disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del Cusco?				X					X				X						X		16

Apellidos y nombre del juez validador: Q.F : *Juan Edward Leon Garcia*

DNI: 43562585

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ()

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay Suficiencia*

[Firma]
 Juan Edward Leon Garcia
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 OOPP 24134

3ER JUEZ

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS
COHERENCIA	El ítem, tiene coherencia con la variable y dimensiones
CLARIDAD	El ítem, está formulado con un lenguaje apropiado
REDACCIÓN	El ítem, está redactado considerando los elementos necesarios
RELEVANCIA	El ítem, a alcanzar los objetivos de la investigación

ESCALA DE VALORES

1=Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

DIMENSIONES/ITEMS	INDICADORES GENERALES																				Total
	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					
VARIABLE 1: GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSION 1: SELECCIÓN																					
1. ¿Considera usted que para la selección de Medicamentos esenciales se considera el nivel de atención del hospital?					X					X				X					X	18	
2. ¿Cuándo se realiza la selección de Medicamentos esenciales se considera que estos se encuentren en el listado del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales PNUME?					X					X					X				X	19	
3. ¿El comité farmacoterapéutico solicita la inclusión de medicamentos cuando no está dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales PNUME?					X					X					X				X	20	
4. ¿El comité farmacoterapéutico participa en la selección de medicamentos esenciales?				X						X					X				X	18	
DIMENSION 2: PROGRAMACION																					
5. ¿Cuándo se realiza la programación de Medicamentos esenciales se realiza utilizando, el perfil epidemiológico y consumos históricos?					X					X					X				X	19	
6. ¿Considera que la programación de Medicamentos esenciales cobertura las necesidades reales del hospital y abastece de manera oportuna a los pacientes?				X						X					X				X	16	

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
7. ¿Considera que los periodos de proyección de las programaciones de suministros de Medicamentos esenciales son adecuados para el hospital?				X					X					X						X	18
DIMENSION 3: ADQUISICION																					
8. ¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra Nacional a cargo de CENARES es oportuna?				X					X					X					X		19
9. ¿Considera que la adquisición de medicamentos esenciales se realiza considerando fechas de vencimiento con periodos largos que permitan su rotación?				X					X				X						X		16
10. ¿Considera que la adquisición de Medicamentos por compra institucional es oportuna?				X					X				X						X		19
11. ¿Cuándo existen situaciones de emergencias de falta de Productos farmacéuticos o riesgo de desabastecimiento, la unidad ejecutora o responsable de programación gestiona requerimientos para fines de reposición de forma oportuna?				X					X				X						X		20
DIMENSION 4: ALMACENAMIENTO																					
12. ¿Considera que la infraestructura y los ambientes son apropiados existen anaqueles, estantes, en número suficiente cumpliendo con los estándares que exige el manual de buenas prácticas de almacenamiento?				X					X				X						X		19
13. ¿Considera que el personal asignado de almacén de medicamentos, cumple con sus funciones, responsabilidades y recibe capacitación adecuada?				X					X				X						X		16
14. ¿Se controla las temperaturas que debe tener los medicamentos especialmente los que requieran cadena de frio o refrigerados que deben estar entre 2°C y 5°C en almacén o farmacias y se toman medidas correctivas cuando sean necesarias?				X					X				X						X		20
15. ¿Considera usted que se cuenta con documentación adecuada utilizando procedimiento operativo estandarizado (POES) en el que se detalla el proceso de almacenamiento de productos farmacéuticos?				X					X				X						X		19

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
16. ¿Cuentan con equipamiento adecuado como equipo de refrigeración, termómetro, termohigrometro, termoventilador, que permitan mantener los medicamentos en condiciones adecuadas				X					X				X						X		16
DISTRIBUCION																					
17. ¿Considera usted que la distribución de productos farmacéuticos se realiza garantizando las condiciones de seguridad, calidad mediante el cumplimiento de las buenas prácticas de distribución y transporte?					X				X				X						X		19
18. ¿Considera que la distribución de medicamentos se realiza en función al sistema existencias FIFO (primero que entra es el primero que sale y FEFO el primero que caduca es el primero que sale)?					X				X				X						X		20
19. ¿Considera que la distribución de medicamentos esenciales realizados en el hospital Antonio Lorena del cusco es acorde a las necesidades de requerimiento de las demás farmacia?				X					X				X						X		16
20. ¿Considera usted que los medicamentos que requieran cadena de frio se distribuyen resguardando su integridad y mantenimiento de cadena de frio?					X				X				X						X		19

Apellidos y nombre del juez validador: Q.F : EDISON SÁNCHEZ QUINTANA

DNI: 4192769

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ()

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Edison Sánchez Quintana
QUÍMICO FARMACÉUTICO
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.Q.P.P. 12757

VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS
COHERENCIA	El ítem, tiene coherencia con la variable y dimensiones
CLARIDAD	El ítem, está formulado con un lenguaje apropiado
REDACCIÓN	El ítem, está redactado considerando los elementos necesarios
RELEVANCIA	El ítem, a alcanzar los objetivos de la investigación

ESCALA DE VALORES

1=Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

DIMENSIONES/ITEMS	INDICADORES GENERALES																				Total
VARIABLE 1: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					
DIMENSION 1: STOCK	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. ¿El servicio de farmacia del hospital Antonio Lorena presenta desabastecimiento de medicamentos esenciales?				X					X					X					X		
2. ¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe porque no se solicita a tiempo su reposición?					X					X				X					X		19
3. ¿El desabastecimiento de medicamentos esenciales se debe a una mala gestión institucional?					X					X				X					X		18
4. ¿El substock de medicamentos esenciales (disponible entre 0 a 2 meses) es permanente en el hospital Antonio Lorena?				X					X						X					X	18
5. ¿Cuándo existe substock de medicamentos esenciales en el hospital se solicita una reposición de stock?				X					X					X					X		16
6. ¿El substock de medicamentos Esenciales se debe a una programación institucional inadecuada?				X					X					X					X		16
7. ¿El nivel de cobertura de medicamentos en normostock (disponible entre 2 a 6 meces) se muestra constante?					X					X				X					X		18
8. ¿El normostock es un nivel de cobertura óptima para medicamentos esenciales?				X						X					X					X	19

DIMENSIONES /ITEMS	COHERENCIA					CLARIDAD					REDACCIÓN					RELEVANCIA					Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
9. ¿Con que frecuencia la mayoría de medicamentos esenciales del PNUME se encuentran con una cobertura de normostock?					+					+				+					+		18
10. ¿El nivel de cobertura en normostock favorece a los pacientes en la obtención de sus medicamentos?					+					+				+					+		19
11. ¿El hospital Antonio Lorena tiene porcentajes altos de sobrestock (mayor a 6 meses)?					+					+				+						+	20
12. ¿El sobrestock de medicamentos esenciales perjudica la disponibilidad de otros medicamentos?				+					+					+						+	18
13. ¿El sobrestock de medicamentos esenciales se debe a la falta de distribución oportuna de medicamentos?				+					+					+					+		16
14. ¿El nivel de cobertura de medicamentos sin rotación es alto?					+					+				+						+	20
15. ¿Los medicamentos sin rotación son trasladados a otros centros de salud cuando sea necesario?				+					+					+						+	18
DIMENSION 2: DISPONIBILIDAD																					
16. ¿La disponibilidad de medicamentos esenciales garantiza una dispensación permanente y oportuna?				+					+					+					+		16
17. ¿Un requerimiento adecuado de medicamentos esenciales conlleva a la satisfacción del paciente?					+					+				+					+		18
18. ¿Los medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del cusco cubren las principales enfermedades de los pacientes?					+					+				+						+	20
19. ¿Cuándo existe una disponibilidad baja de medicamentos se realizan acciones correctivas y preventivas?				+					+					+					+		16
20. ¿En su percepción existe buena disponibilidad de medicamentos esenciales en el hospital Antonio Lorena del Cusco?				+					+					+						+	18

Apellidos y nombre del juez validador: Q.F : EDISON SÁNCHEZ QUINTANA

DNI: 41920769

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA DE SALUD Y SALUD PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Edison Sánchez Quintana
QUÍMICO FARMACÉUTICO
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA
C.O.F.P. 12757

Anexo 7. Permiso del hospital para desarrollar la investigación

			HOSPITAL ANTONIO LORENA	
DISTRIBUCIÓN GRATUITA				
FORMULARIO MULTIPLE DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS				
SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO: YO, SEÑOR (A):				
<u>Gómez</u> APELLIDO PATERNO	<u>Huarhwa</u> APELLIDO MATERNO	<u>Maria Teresa</u> NOMBRES		
D.N.I N° Y/O CARNET EXTRANJERIA: <u>48084252</u> NRO CELULAR <u>967941621</u>				
DOMICILIO: <u>Camino Real A-8 Cusco</u>				
PETICIÓN (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPA (X))				
☐ Certificado Médico ☐ Constancia de Atención Médica. ☐ Informe de Historia Clínica ☐ Record Operativo ☐ Constancia de Nacimiento. ☐ Constancia de Fallecimiento.	☐ Constancia de Práctica Pre Profesional. ☐ Certificado de Pagos y Descuentos. ☐ Regularización de Asistencia. ☐ Otros: <u>Realizar la parte experimental de mi proyecto de tesis</u>			
Datos de la petición más específico (Adjuntar Requisitos Adicionales) Opcional.				
<u>Soy Alumna de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco</u> <u>quisiera realizar mi proyecto de Tesis el cual ya está</u> <u>aprobado por la universidad en este año 2024, el cual</u> <u>Titula "Gestión del suministro de medicamentos y disponibilidad de</u> <u>medicamentos esenciales en el Hospital Antonio Lorena Cusco, Año 2024"</u>				
<u>20/05/2024</u> <u>17-10-2024</u>		FIRMA: <u>[Firma]</u> FECHA: <u>16-10-24</u>		

Hospital Antonio Lorena - Cusco

re: Operación

Fecha: 16/10/24

Para: Comite de

En Contorno: Etica

Asesor: 16/10/24

Observaciones: 16/10/24

Fecha: 16/10/24

Firma: [Signature]

HOSPITAL ANTONIO LORENA
UNIDAD DE CAPACITACION

PARA: Comite de

Etica

16/10/24

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LORENA

M.C. Yvonne Huanacoma
CIRUJIA GENERAL GINECOLOGICA
C.M.P. 40443 RNE 54018

JEFE CAPACITACION-INVESTIGACION Y DOCENCIA

23/10/24
cuyo con los antecedentes de
etica e investigaciones


Grethel Valencia Larrea
MEDICINA ONCOLOGICA
C.M.P. 55381 RNE 48208

HOSPITAL ANTONIO LORENA
UNIDAD DE CAPACITACION

PARA: Comite de

Etica

16/10/24



CUSCO



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
CUSCO

DIRECCIÓN EJECUTIVA HOSPITAL
ANTONIO LORENA DEL CUSCO



012975

COSTO S/ 800

FORMULARIO MULTIPLE DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO

YO, SEÑOR(A):

Gómez Huachua María Teresa
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

D.N.I. N° Y/O CARNET DE EXTRANJERIA: 48084252 N° CELULAR: 967941621

DOMICILIO: Camino Real A-8 Cusco

PETICIONA (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPA (X))

- | | |
|--|---|
| ☐ Certificado Medico | ☐ Constancia de Practica Pre-Profesional |
| ☐ Constancia de Atencion Medica | ☐ Certificado de Pagos y Descuentos |
| ☐ Informe de Historia Clinica | ☐ Regularizacion de Asistencia |
| ☐ Record Operativo | ☒ Otros |
| ☐ Constancia de Nacimiento | Solicito permiso para recolectar datos |
| ☐ Constancia de Fallecimiento | del servicio de farmacia y acceso a los |
| | datos del informe de consumo integrado |
| | (ICI) con el objetivo de realizar mi tesis |

Datos de la peticion mas especifico (Adjuntar Requisitos Adicionales) Opcional.

Solicito permiso para recolectar datos del servicio de farmacia
y acceso de datos del informe de consumo integrado (ICI) con el
objetivo de realizar mi tesis
- Adjunto mi proyecto de tesis
- Adjunto resolución de Aprobación de proyecto de tesis



FIRMA:
FECHA:

[Signature]



Anexo 8. Permiso del SISMED para los datos de disponibilidad



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
TRAMITE DOCUMENTARIO
FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)

Nº

1.- SEÑOR GERENTE REGIONAL DE SALUD CUSCO

2.- Sánchez Huachu. María Teresa
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

48084252 Carmen Real A-8 967941621
DNI DOMICILIO TELÉFONO

3.- Señor Gerente solicito: MARCAR EL CASILLERO CON UN ASPA (X)

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| ☐ APROBACIÓN | ☐ EXONERACIÓN | ☐ REGISTRO |
| ☐ AUTENTIFICACIÓN | ☐ EXPEDICIÓN | ☐ VISACIÓN |
| ☐ AUTORIZACIÓN | ☐ INSCRIPCIÓN | ☐ RECTIFICACIÓN / MODIFICACIÓN |
| ☐ CERTIFICADO | ☐ INSPECCIÓN | ☐ SUBSIDIO |
| ☐ CONSTANCIA | ☐ OTORGAMIENTO | ☒ OTROS |
| ☐ RECONSIDERACIÓN / APROBACIÓN | | |

ESPECIFICAR EL PEDIDO

Estoy Realizando mi tesis: "sistema de suministros y disponibilidad de Medicamentos Año 2024" para lo cual requiero datos estadísticos sobre el porcentaje de medicamentos esenciales del Hospital Antonio Lorente de Cusco año 2024 de Enero a diciembre "100% de disponibilidad de medicamentos esenciales y el stock de medicamentos esenciales del Año 2024"

4.- ANEXOS si Ud. Desea adjuntar documentos, señale los principales. Si le falta espacio puede escribir en el reverso de este formulario.

Correo electrónico: 122350@unsaac.edu.pe

Cusco, 08 de octubre de 2025

[Firma]
FIRMA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE ESTADISTICA, INFORMATICA
Y TELECOMUNICACIONES

PARA CALIFICAR

Pase A: Dirección SisteED

Para: Segun lo solicitado

Fecha: 09/13/10/25 Hora: 7 Firma: [Firma]

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

Para:

1.- Atencion	()	6.- Para Conversar	()
2.- Acción Inmediata	()	7.- Exigir Respuesta	()
3.- Su Conocimiento	()	8.- Financiar	()
4.- Opinión	()	9.- Archivar	()
5.- Informar	()	10.- Ver Observaciones	()

Observaciones:

Fecha: Firma:

Anexo 9. Conformación del comité farmacoterapéutico

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

REPUBLICA DEL PERU

Nº 049-2025-HAL/UGRH

Resolución Directoral

Cusco, 07 MAR 2025

internista y un (01) médico pediatra. Los químicos farmacéuticos deben ser, preferentemente, especialistas en Farmacia Clínica o Farmacia Hospitalaria;

Que, mediante Resolución Directoral N° 071-2023-HAL/UGRH de fecha 20 de febrero del 2024, se emite la conformación del Comité Farmacoterapéutico del Hospital Antonio Lorena para el periodo 2024;

Que, en ese contexto, mediante INFORME N° 033-JUPSSF-UEHAL-2025, la Jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Antonio Lorena solicita la conformación del "Comité Farmacoterapéutico para el periodo 2025;

Que, a mérito de lo solicitado por la Jefatura de la UPSS Farmacia, y siendo necesario actualizar la conformación del Comité Farmacoterapéutico del Hospital Antonio Lorena para el periodo 2025, es que se deberá formalizar dicha conformación a través del acto administrativo correspondiente;

Con las visaciones de la Dirección de Administración, el Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y de Asesoría Legal Externa del Hospital Antonio Lorena;

De conformidad a las normas invocadas; y en uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Antonio Lorena, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- CONFORMAR el COMITÉ FARMACOTERAPEÚTICO del Hospital Antonio Lorena periodo 2025, quedando integrado por los siguientes profesionales:

PRESIDENTE:	
M.C. Luis Eduardo CASTELO TAMAYO	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
SECRETARIA:	
Q.F. Liliana Rita CABRERA BERROCAL	Servicio de Farmacia
INTEGRANTES:	
M.C. Franklin MIRANDA SOLIS	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
M.C. Reimer Felipe LAQUIHUANACO COARITA	Departamento de Pediatría y Neonatología
Q.F. Charito Miluska MEZA GARCIA	Servicio de Farmacia
M.C. Hugo Rommel VILLAGARCIA ZERECEDA	Departamento de Cirugía
M.C. Carlos Raynell MEJIA MAR	Departamento de Pediatría y Neonatología

Anexo 10. Listado de medicamentos esenciales según el petitorio Nacional

único de medicamentos esenciales

N°	MEDICAMENTO	F. F	NIVEL DE STOCK
1	Acetazolamida 250mg	TAB	Sobrestock
2	Aciclovir 3%	UNG OFT	Desabastecido
3	Aciclovir 200mg	TAB	Sobrestock
4	Aciclovir 400mg	TAB	Sobrestock
5	Ácido acetil salicílico 80mg-100mg	TAB	Sobrestock
6	Ácido fólico 500mg	TAB	Sobrestock
7	Ácido tranexámico	INY	Sobrestock
8	Ácido zolendrónico	INY	Normostock
9	Acitretina 25mg	TAB	Substock
10	Adenosina 3mg/ml	INY	Sobrestock
11	Agua de inyección	INY	Sobrestock
12	Alteplasa 50mg	INY	Substock
13	Albendazol 200mg	TAB	Sobrestock
14	Albendazol 100mg/5ml 20ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
15	Alopurinol 100mg	TAB	Sobrestock
16	Alopurinol 300mg	TAB	Normostock
17	Anfotericina b (como deoxicolato sódico)50mg	INY	Normostock
18	Amikacina 250mg/ml	INY	Sobrestock
19	Aminofilina 25mg/ml	INY	Desabastecido
20	Amiodarona clorhidrato 50mg/ml	INY	Sobrestock
21	Amiodarona clorhidrato 200mg	TAB	Sobrestock
22	Aminotriptilina clorhidrato 25mg	TAB	Sobrestock
23	Amlodipino 10mg	TAB	Sobrestock
24	Amlodipino 5mg	TAB	Sobrestock
25	Amoxicilina 125mg/5ml	LIQ/ORAL	Normostock
26	Amoxicilina 500mg/5ml	LIQ/ORAL	Normostock
27	Amoxicilina 500mg	TAB	Sobrestock
28	Amoxicilina + ácido clavulánico 250mg mg +62.5mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
29	Amoxicilina + ácido clavulánico 5000mg mg +125mg	TAB	Normostock
30	Ampicilina sódica 1g	INY	Sobrestock
31	Ampicilina +sulbactam 1g+500mg	INY	Sobrestock
32	Anastrozol1mg	TAB	Normostock
33	Atenolol 50mg	TAB	Sobrestock
34	Atenolol 100mg	TAB	Sobrestock
35	Atorvastatina 10mg	TAB	Sobrestock
36	Atorvastatina 20mg	TAB	Sobrestock
37	Atorvastatina 40mg	TAB	substock
38	Atropina sulfato 1mg /ml	INY	Sobrestock
39	Atropina sulfato 250mg/ml	INY	Sobrestock
40	Atropina sulfato 500mg/ml	INY	Sobrestock
41	Azatioprina 50mg	TAB	Normostock
42	Azitromicina 200mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
43	Azitromicina 500mg	TAB	Sobrestock
44	Baclofeno 100mg	TAB	Normostock

45	Beclometasona dipropionato 250mcg	AER INH	Sobrestock
46	Beclometasona dipropionato 50mcg	AER INH	Sobrestock
47	Bencilpenicilina sódica 1000000UI	INY	Substock
48	Bencilpenicilina benzatina 1200000UI	INY	Normostock
49	Bencilpenicilina benzatina 2400000UI	INY	Normostock
50	Bencilpenicilina procaínica 1000000UI	INY	Substock
51	Benzoato de bencilo 25%	LOC	Desabastecido
52	Betametasona 0,05%	CRM/TOP	Sobrestock
53	Betametasona 4mg/ml	INY	Sobrestock
54	Bicalutamida 150mg	TAB	Normostock
55	Bicalutamida 50mg	TAB	Normostock
56	Bicarbonato de sodio 8.4%	INY	Sobrestock
57	Biperideno clorhidrato 2mg	TAB	Normostock
58	Biperideno lactato 5mg /ml	INY	Desabastecido
59	Bupivacaina clorhidrato +glucosa 0.5%+7.5-8%	INY	Sobrestock
60	Bupivacaina clorhidrato sin preservante 0.50%	INY	Sobrestock
61	Cafeína citrato 20mg /mL (equiv10mg/ml	INY	Sobrestock
62	Calcio gluconato 10% (equiv8.4mg/4ml)	INY	Normostock
63	Calcitriol 0.25mcg	TAB	Sobrestock
64	Capecitabina 500mg	TAB	Sobrestock
65	Captopril 25mg	TAB	Sobrestock
66	Carbamazepina 100mg/5ml	LIQ /ORAL	Sobrestock
67	Carbamazepina 200mg	TAB	Normostock
68	Carbonato de calcio 1.25 (500mg de ca)	TAB	Normostock
69	Carboplatino de 150mg	INY	Normostock
70	Carboplatino de 450mg	INY	Normostock
71	Carvedilol 25mg	TAB	Sobrestock
72	Carvedilol 6.25mg	TAB	Sobrestock
73	Cefalexina 250mg /5ml	LIQ /ORAL	Sobrestock
74	Cefalexina 500mg	TAB	Normostock
75	Cefazolina 1gr	INY	Sobrestock
76	Cefotaxima 500mg	INY	Sobrestock
77	Ceftazidima 1gr	INY	Sobrestock
78	Ceftriaxona 1gr	INY	Sobrestock
79	Cefuroxima 250mg /5ml	LIQ /ORAL	Normostock
80	Cefuroxima 500mg	TAB	Sobrestock
81	Ciclofosfamida 1gr	INY	Normostock
82	Ciclofosfamida 200mg	INY	Normostock
83	Ciclofosfamida 100mg /ml	LIQ/ORAL	Normostock
84	Ciprofloxacino 0.3% 5ml	SOL/OFT	Sobrestock
85	Ciprofloxacino 2mg /ml 100ml	INY	Sobrestock
86	Ciprofloxacino 500mg	TAB	normostock
87	Ciproterona acetato 50mg	TAB	Sobrestock
88	Citarabina 100mg	INY	Desabastecido
89	Citarabina 500mg	INY	Sobrestock
90	Claritromicina 250mg /5ml	LIQ /ORAL	Sobrestock
91	Claritromicina 500mg	TABLETA	Sobrestock
92	Clindamicina 150mg /5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
93	Clindamicina 300mg	TAB	Sobrestock
94	Clobetasol propionato 0.05%	CRM/TOP	Sobrestock
95	Clomipramina clorhidrato 25mg	TAB	Normostock

96	Clonazepam 2mg	TAB	Normostock
97	Clonazepam 0.5mg	TAB	Normostock
98	Clopidogel 75mg	TAB	Normostock
99	Clorfenamina maleato 10mg /ml	INY	Sobrestock
100	Clorfenamina maleato 4mg	TAB	Sobrestock
101	Clorfenamina maleato 2mg /5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
102	Cloruro de potasio 20%	INY	Sobrestock
103	Cloruro de sodio 0.9%100ml	INY	Sobrestock
104	Cloruro de sodio 0.9% 1L	INY	Normostock
105	Cloruro de sodio 0.9%20ml	INY	Normostock
106	Cloruro de sodio 0.9% 500ml	INY	Sobrestock
107	Clotrimazol 1%	CRM/TOP	Normostock
108	Clotrimazol 500mg	OVU/TAB VAG	Sobrestock
109	Clozapina 100mg	TAB	Sobrestock
110	Codeína fosfato 10-15mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
111	Colchicina 500mcg(0.5mg)	TAB	Normostock
112	Colistina 100mg -150mg	INY	Normostock
113	Dacarbazina 200mg	INY	Normostock
114	Dactinomicina 0.5mg	INY	Sobrestock
115	Daunorubicina 20mg	INY	Normostock
116	Dexametasona 4mg	INY	Sobrestock
117	Dexametasona 4mg	TAB	Sobrestock
118	Dextrometorfano 15mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
119	Diazepam 10mg	TAB	Sobrestock
120	Diazepam 5mg/ml	INY	Normostock
121	Diclofenaco sódico 0.1% 5ml	SOL/OFT	Sobrestock
122	Diclofenaco sódico 25mg/ml 3ml	INY	Normostock
123	Dicloxacilina 250mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
124	Dicloxacilina 500mg	TAB	Sobrestock
125	Digoxina 250mcg (0.25mg)	TAB	Sobrestock
126	Diltiazem 60mg	TAB	Sobrestock
127	Dimenhidrinato 10mg/ml 5ml	INY	Sobrestock
128	Dimenhidrinato 50mg	TAB	Sobrestock
129	Dimeticona 80mg /ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
130	Dobutamina 12.5mg/ml	INY	Sobrestock
131	Docetaxel 20mg	INY	Normostock
132	Docetaxel 80mg	INY	Substock
133	Dopamina clorhidrato 40mg/ml	INY	Normostock
134	Doxiciclina 100mg	TAB	Sobrestock
135	Doxorubicina clorhidrato 10mg	INY	Desabastecido
136	Doxorubicina clorhidrato 50mg	INY	Normostock
137	Enalapril maleato 10mg	TAB	Normostock
138	Enalapril maleato 20mg	TAB	Sobrestock
139	Epinefrina 1mg /ml	INY	Sobrestock
140	Epirubicina clorhidrato 50mg	INY	Sobrestock
141	Ergometrina maleato 200mcg/ml 0.2mg/l	INY	Normostock
142	Eritromicina 200-250mg/5ml	LIQ/ORAL	Desabastecido
143	Eritromicina 500mg	TAB	Sobrestock
144	Eritropoyetina alfa 2000UI/ml	INY	Normostock
145	Eritropoyetina alfa 4000UI/ml	INY	Normostock
146	Escopolamina butilbromuro 10mg	TAB	Sobrestock
147	Escopolamina butilbromuro 20mg /ml	INY	Sobrestock
148	Espironolactona 100mg	TAB	Normostock

149	Espironolactona 25mg	TAB	Normostock
150	estradiol	INY	Normostock
151	Estriol 0.1%	CRM /VAG	Sobrestock
152	Etilefrina 10mg/ml	INY	Normostock
153	Etopósido 20mg /ml	INY	Normostock
154	Fenitoína sódica 100mg	TAB	Normostock
155	Fenitoína sódica 50mg /ml	INY	Normostock
156	Fenitoína 125mg/5ml	LIQ/ORAL	Substock
157	Fenobarbital 100mg/ml	INY	Sobrestock
158	Fenobarbital 100mg	TAB	Sobrestock
159	Fentanilo 5mcg/ml(0.05mg/ml)	INY	Sobrestock
160	Ferroso sulfato 15mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
161	Ferroso sulfato 25mg/ml gotas	LIQ/ORAL	Normostock
162	Fitomenadiona 10mg/ml	INY	Normostock
163	Fluconazol 150mg	TAB	Sobrestock
164	Fluconazol 2mg/ml	INY	Normostock
165	Fluconazol 50mg	TAB	Sobrestock
166	Flumazenil 100mcg/ml (0.1mg/ml)	INY	Normostock
167	Fluorouracilo 50mg/ml	INY	Normostock
168	Fluoxetina 20mg	TAB	Sobrestock
169	Flutamida 25mg	TAB	Substock
170	Folinato de calcio 50mg	INY	Substock
171	Furazolidona 100mg	TAB	Sobrestock
172	Furosemida 10mg/ml	INY	Sobrestock
173	Furosemida 40mg	TAB	Sobrestock
174	Gabapentina 300mg	TAB	Sobrestock
175	Ganciclovir 500mg	INY	Sobrestock
176	Gemcitabina 1g	INY	Normostock
177	Gemfibrozilo 600mg	TAB	Normostock
178	Gentamicina 10mg/ml	INY	Normostock
179	Gentamicina 40mg/ml	INY	Sobrestock
180	Gentamicina 80mg/ml	INY	Normostock
181	Glibenclamida 5mg	TAB	Normostock
182	Haloperidol2mg/ml	LIQ/ORAL	Normostock
183	Haloperidol5mg/ml	INY	Substock
184	Haloperidol5mg/ml	TAB	Desabastecido
185	Heparina sódica 5000UI	INY	Sobrestock
186	Hidroclorotiazida 12.5mg	TAB	Normostock
187	Hidroclorotiazida 25mg	TAB	Normostock
188	Hidrocortisona 1%	CRM/TOP	Normostock
189	Hidrocortisona 100mg	INY	Sobrestock
190	Hidrocortisona 20mg	TAB	Normostock
191	Hidroxycarbamida 500mg	TAB	Sobrestock
192	Hidroxicloroquina sulfato 400mg	TAB	Substock
193	Hidroxocobalamina 1mg/ml	INY	Normostock
194	Hierro sacarato 20mg /ml	INY	Normostock
195	Ibuprofeno 100mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
196	Ibuprofeno 400mg	TAB	Sobrestock
197	Ifosfamida 1g	INY	Normostock
198	Imatinib 100mg	TAB	Normostock
199	Inmunoglobulina anti-D (RHO)	INY	Sobrestock
200	Inmunoglobulina contra la hepatitis B	INY	Normostock

201	Insulina humana (NPH)(ADN recombinante	INY	Substock
202	Ipatropio bromuro 20mcg/dosis	AER/INH	Normostock
203	Irinotecan 100mg/5ml	INY	Sobrestock
204	Isotretinoína 20mg	TAB	Sobrestock
205	Itraconazol 100mg	TAB	Normostock
206	Ivermectina 6ml/ml	LIQ /	Sobrestock
207	Ketamina 50mg/ml	INY	Sobrestock
208	Lactulosa 3.1-3.7/ml	LIQ/ORAL	Normostock
209	Lamotrigina 50mg	TAB	Normostock
210	Latanoprost 0.005%	SOL/OFT	Sobrestock
211	Leuprorelina acetato 3.75mg	INY	Normostock
212	Leuprorelina acetato 7.5mg	INY	Normostock
213	Levetiracetam 1000mg	TAB	Sobrestock
214	Levetiracetam 100mg/ml	LIQ/ ORAL	Sobrestock
215	Levetiracetam 500mg	TAB	Normostock
216	Levodopa+ carbidopa 250mg+25mg	TAB	Sobrestock
217	Levofloxacin 500mg	TAB	Sobrestock
118	Levonogestrel 750mcg	TAB	Sobrestock
219	Levotiroxina sódica 100mcg(0.1mg)	TAB	Sobrestock
220	Lidocaína 2-4%	GEL TOP /JAL	Substock
221	Lidocaína clorhidrato +preservante sin epinefrina 2%	INY	Normostock
222	Lidocaína clorhidrato sin epinefrina 2%	INY	Sobrestock
223	Lidocaína clorhidrato sin preservante sin epinefrina 2%	INY	Sobrestock
224	Loratadina 10mg	TABLETA	Sobrestock
225	Loratadina 5mg/5ml	LIQ /ORAL	Normostock
226	Losartán potásico 50mg	TAB	Substock
227	Manitol 20%	INY	Sobrestock
228	Mebendazol 100mg	TAB	Sobrestock
229	Mercaptopurina 50mg	TAB	Normostock
230	Meropenem 500mg	INY	Sobrestock
231	Mesna 100mg /ml	INY	Normostock
232	Metamizol sódico 50mg/ml	INY	Normostock
233	Metformina 850mg	TAB	Sobrestock
234	Metildopa 250mg	TAB	Normostock
235	Metilfenidato clorhidrato 100mg	TAB	Sobrestock
236	Metilprednisolona 500mg	INY	Substock
237	Metoclopramida 10mg	TAB	Normostock
238	Metoclopramida clorhidrato 5mg/ml	INY	Sobrestock
239	Metotrexato 2.5mg	TAB	Normostock
240	Metotrexato 500mg	INY	Sobrestock
241	Metotrexato sin preservante 50mg	INY	Substock
242	Metronidazol 250mg/5ml	LIQ/ORAL	Normostock
243	Metronidazol 500mg	TAB	Normostock
244	Metronidazol 5mg/ml 100ml	INY	Normostock
245	Micofenolato mofetilo 250mg	TAB	Substock
246	Micofenolato mofetilo 500mg	TAB	Substock
247	Midazolam 1mg/ml	INY	Normostock
248	Midazolam 5mg /ml	INY	Normostock
249	Mirtazapina 30mg	TAB	Sobrestock
250	Misoprostol 200mg	TAB	Normostock

251	Morfina clorhidrato 10mg/ml	INY	Normostock
252	Morfina clorhidrato 20mg/ml	INY	Normostock
253	Morfina sulfato 30mg	TAB	Normostock
254	Mupirocina 2%	UNG /TOP	Normostock
255	Naproxeno 250mg	TAB	Sobrestock
256	Naproxeno 500mg	TAB	Sobrestock
257	Neostigmina metilsulfato 500mcg(0.5mg/ml)	INY	Sobrestock
258	Nifedipino 10mg	TAB	Normostock
259	Nistatina 100000UI/ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
260	Nitrofurantoina 100mg	TAB	Sobrestock
261	Nitroprusiato sódico 50mg	INY	Normostock
262	Norepinefrina 1mg/ml	INY	Sobrestock
263	Omeprazol 40mg	INY	Substock
264	Omeprazol 20mg	TAB	Normostock
265	Ondansetron 2mg/ml	INY	Sobrestock
266	Ondansetron 8mg	TAB	Sobrestock
267	Orfenadrina citrato 100mg	TAB	Substock
268	Orfenadrina citrato 30mg	INY	Normostock
269	Oxacilina 1gr	INY	Normostock
270	Oxaliplatino 100mg	INY	Normostock
271	Oxibutinina clorhidrato 5mg	TAB	Normostock
272	Oxicodona clorhidrato 5mg	TAB	Normostock
273	Oxígeno medicinal 99-100%	GAS	Substock
274	Oxitocina 10 UI	INY	Normostock
275	Paclitaxel 300mg	TAB	Normostock
276	Paclitaxel 30mg	INY	Normostock
277	Paracetamol 100mg/ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
278	Paracetamol 120mg /5ml	LIQ/ORAL	Normostock
279	Paracetamol 500mg	TAB	Normostock
280	Permetrina 5%	CREMA	Sobrestock
281	Piperacilina+ tazobactam 4g +500mg	INY	Normostock
282	Piridostigmina bromuro 60mg	TAB	Sobrestock
283	Piridoxina clorhidrato 25mg	TAB	Sobrestock
284	Piridoxina clorhidrato 50mg	TAB	Sobrestock
285	Gelatina 3.5%-4%	INY	Normostock
286	Prednisolona acetato 1%	SUS/OFT	Sobrestock
287	Prednisona 20mg	TAB	Sobrestock
288	Prednisona 50mg	TAB	Normostock
289	Prednisona 5mg/5ml	LIQ /ORAL	Sobrestock
290	Prednisona 5mg	TAB	Sobrestock
291	Propofol 1%	INY	Normostock
292	Propanolol clorhidrato 4mg	TAB	Sobrestock
293	Proximetacaina 0.5%	SOL/OFT	Sobrestock
294	Ranitidina 150mg	TAB	Sobrestock
295	Ranitidina 25mg /ml	INY	Sobrestock
296	Ranitidina 300mg	TAB	Sobrestock
297	Resperidona 2mg	TAB	Normostock
298	Rocuronio bromuro 10mg/5ml	INY	Sobrestock
299	Salbutamol 100mcg/dosis 200-300 dosis	AER/ INH	Normostock
300	Salbutamol 5mg/mg	NEB	Sobrestock
301	Sales de rehidratación oral 20.5g/l	PLV	Sobrestock
302	Sevofurano 99.97-100%	AER INH	sobrestock

303	Sodio fosfato monobásico +sodio fosfato dibásico 16g +6g/100ml	SOLUCIÓN /RECTAL	Sobrestock
304	Solución polielectrolítica 1lt	INY	Normostock
305	Sulfadiazina de plata 1% 400-500g	CRM	Normostock
306	Sulfadiazina de plata 1% 50g	CRM	Sobrestock
307	Sulfametoxazol+trimetoprima 200mg+40mg/5ml	LIQ/ORAL	Sobrestock
308	Sulfametoxazol+trimetoprima 400mg+80mg	TAB	Sobrestock
309	Sulfametoxazol+trimetoprima 800mg+160mg	TAB	Sobrestock
310	Sulfametoxazol+trimetoprima80mg +16mg/ml	INY	Sobrestock
311	Sulfasalazina 500mg	TAB	Sobrestock
312	Magnesio sulfato 200mg/ml	INY	Sobrestock
313	Tacrolimus 1mg	TAB	Sobrestock
314	Tamoxifeno 20mg	TAB	Normostock
315	Tamsulosina clorhidrato400mcg(0.4mg)	TAB	Normostock
316	Temozolomida 100mg	TAB	Sobrestock
317	Tetraciclina clorhidrato 1%	UNG/OFT	Substock
318	Tiamazol 5mg	TAB	Normostock
319	Tiamina 100mg	TAB	Normostock
320	Timolol 0.5%	SOL/OFTA	Sobrestock
321	Tioguanina 40mg	TAB	Sobrestock
322	Tioridazina 100mg	TAB	Normostock
323	Tramadol clorhidrato 50mg /ml	INY	Normostock
324	Tramadol clorhidrato 50mg	TAB	Normostock
325	Triamcinolona acetónico 0.025%	LOCION	Sobrestock
326	Triamcinolona acetónico 40mg /ml	INY	Sobrestock
327	Trifluoperazina 5mg	TAB	Normostock
328	Valganciclovir 450mg	TAB	Sobrestock
329	Vancomicina 500mg	INY	Normostock
330	Verocuronio bromuro 4mg	INY	Sobrestock
331	Vinblastina sulfato 10mg	INY	Substock
332	Vincristina sulfato 1mg	INY	Normostock
333	Warfarina 5mg	TAB	Normostock
334	Zolpidem 10mg	TAB	Desabastecido

Anexo 11. Datos Estadísticos

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE DE GESTION DE SUMINISTROS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	31	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	20

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	31	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	20

PRUEBAS DE NORMALIDAD

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de suministros de medicamentos	,635	31	,000
Disponibilidad de medicamentos esenciales	,607	31	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 12. Archivo fotográficos toma de datos



FotografíaN°1: Ingreso al servicio de farmacia para aplicar la encuesta



FOTOGRAFIA N°2: Llenado de la encuesta por parte de los químicos farmacéuticos de farmacia externos



FOTOGRAFIA N°3: Llenado de la encuesta del químico farmacéutico



FOTOGRAFIA N°4: Llenado y aplicación de la encuesta de los químicos farmacéuticos de almacén



FOTOGRAFIA N°5: Recopilación de información del sistema LOCLI del ICI.