

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Tesis

Visión económica y financiera en la adquisición de medicamentos para el seguro integral de salud (SIS) y su influencia en el tratamiento médico de neumonía en el Hospital Daniel Alcides Carrión

Gianinna Rubi Franco Lazarte
Carlos Enrique Talavera Flores
Rosalia Yaipen Salazar

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Lima, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Mg. JAIME SOBRADOS TAPIA
Director Académico de la Escuela de Posgrado
DE : Mg. MIGUEL E. ANTEZANA CORRIERI
Asesor del Trabajo de Investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación
FECHA : JULIO 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado "**VISIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO DE NEUMONÍA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**", perteneciente a **Bach. FRANCO LAZARTE GIANINNA RUBI, Bach. TALAVERA FLORES CARLOS ENRIQUE y Bach. YAIPEN SALAZAR ROSALIA**, de la **MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA**; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **0 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: **XX**) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Miguel E. Antezana Corrieri
DNI N° 06324884

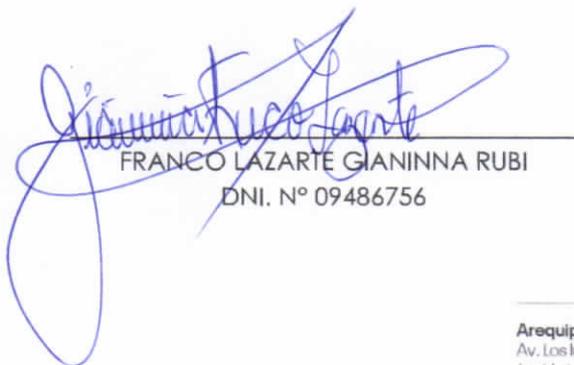
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, FRANCO LAZARTE GIANINNA RUBI, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 09486756, de la MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "VISIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO DE NEUMONÍA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GERENCIA PÚBLICA.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Noviembre de 2021.



FRANCO LAZARTE GIANINNA RUBI
DNI. N° 09486756



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, TALAVERA FLORES CARLOS ENRIQUE, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 41389226, de la MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "VISIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO DE NEUMONÍA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GERENCIA PÚBLICA.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Noviembre de 2021.


TALAVERA FLORES CARLOS ENRIQUE
DNI. N° 41389226



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Colla
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolza 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, YAIPEN SALAZAR ROSALIA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 45860442, de la MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "VISIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO DE NEUMONÍA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GERENCIA PÚBLICA.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Noviembre de 2021.



YAIPEN SALAZAR ROSALIA
DNI. N° 45860442



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collao
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el Seguro Integral de Salud (SIS) y su influencia en el tratamiento médico de neumonía en

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía

Apagado

Asesor

Mg. Miguel Antezana Corrieri

Dedicatoria

Dedicamos la presente investigación a todos los jóvenes profesionales que luchan cada día por aprender nuevos saberes, esperando aportar significativamente en vuestros métodos de aprendizaje continuo y ser referente para la superación profesional.

Agradecimiento

A través de estas líneas queremos expresar nuestro agradecimiento a todos nuestros asesores por su soporte científico y humano para la realización del presente trabajo de investigación. Asimismo, a la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental por brindarnos todas las facilidades del caso para la realización de esta investigación.

Índice

Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras.....	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I. Planteamiento del Estudio.....	15
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	15
1.1.1. Planteamiento del problema	15
1.1.2. Formulación del problema	19
1.2. Determinación de Objetivos	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	19
1.2.3. Justificación	20
1.2.4. Viabilidad	22
1.3. Limitaciones de la investigación	22
Capítulo II. Marco Conceptual	24
2.1. Visión económica y financiera	24
2.2. Gestión pública.....	25
2.3. La Gestión por procesos en Entidades Públicas.	26
2.4. Gestión de la información.....	27
2.5. Gestión de abastecimientos	27
2.6. Gestión de stock.....	28
2.7. Suministro de medicamentos	28
Capítulo III. Marco Teórico	30
3.1. Antecedentes de la investigación	30
3.1.1. Investigaciones nacionales	30
3.1.2. Investigaciones internacionales	31
3.2. Bases teóricas	33

3.2.1.	Situación de la neumonía en Perú.....	33
3.2.2.	Adquisición corporativa.....	36
3.2.3.	Política Nacional de medicamentos.....	37
3.2.4.	Almacenamiento de medicamentos.....	38
3.2.5.	Sobre-stock de medicamentos.....	41
3.2.6.	Desabastecimiento de medicamentos.....	44
Capítulo IV.	Metodología del Estudio.....	47
4.1.	Método, tipo o alcance de investigación.....	47
4.1.1.	Método.....	47
4.1.2.	Tipo o alcance.....	47
4.2.	Diseño de la investigación.....	48
4.3.	Hipótesis.....	48
4.3.1.	Hipótesis General.....	48
4.3.2.	Hipótesis específicas.....	48
4.4.	Observable (s) de estudio.....	49
4.4.1.	Objeto de estudio.....	49
4.4.2.	Unidad de Análisis.....	49
4.4.3.	Fuentes de información.....	49
4.5.	Población y muestra.....	50
4.5.1.	Población.....	50
4.5.2.	Muestra.....	50
4.6.	Acceso al campo y acopio de información.....	50
4.6.1.	Acceso al campo.....	50
4.6.2.	Acopio de información.....	51
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
4.7.1.	Técnica.....	51
4.7.2.	Instrumento.....	52
4.7.3.	Técnicas de análisis de datos.....	52
Capítulo V.	Análisis e interpretación de los resultados.....	54
5.1.	Resultados y análisis.....	54
5.1.1.	Características del campo de estudio.....	54
5.1.2.	Análisis e interpretación de los hallazgos por técnicas e instrumentos.....	57

5.1.3. Análisis, interpretación y triangulación de los resultados: categorías emergentes	69
5.1.4. Teorización	83
5.2. Discusión de resultados e interpretación de categorías emergentes ..	90
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	96
Referencias Bibliográficas	98
Anexos	102
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	102
Anexo 2. Matriz de categorías, subcategorías y códigos	104
Anexo 3. Instrumentos de acopio de información	106
Apéndice A. Instrumento de Recolección N° 1: Guía de observación del investigador	106
Apéndice B. Instrumento de Recolección N° 2: Guía de entrevista / Cuestionario semi-estructurado	110
Apéndice C. Instrumento de Recolección N° 2.1: Entrevista Cualitativa Cuestionario abierto.....	114
Apéndice D. Instrumento de Recolección N° 3: Encuesta	124
Anexo 4. Gestión del SIS	133
Anexo 5. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión.....	137

Índice de Tablas

Tabla 1 Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018	16
Tabla 2 Enfoque de políticas públicas destinadas a reducir la falta de equidad en salud.....	37
Tabla 3 Base legal para el almacenamiento de medicamentos.	39
Tabla 4 Normas para el almacenamiento.....	39
Tabla 5 Experiencia mundial	40
Tabla 6 Consecuencias para gestionar con sobre stock	44
Tabla 7 Trabajo de campo	54
Tabla 8 Diagnóstico principal del asegurado.....	58
Tabla 9 ¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?.....	62
Tabla 10 Situación de la entrega de medicinas a los pacientes con neumonía ...	63
Tabla 11 Tabulación cruzada	64
Tabla 12 Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	76
Tabla 13 Recursos financiados del SIS al HDAC al 31-07-19.....	77
Tabla 14 Códigos emergentes hallados	85
Tabla 15 Registro resumen de observación general Temas 1 y 2	106
Tabla 16 Tabulación de las encuestas 1	129
Tabla 17 Tabulación de las encuestas 2	130
Tabla 18 Leyenda de la tabulación.....	131
Tabla 19 Gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	133
Tabla 20 Gastos de reposición – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	134
Tabla 21 Gastos de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	135
Tabla 22 Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros del HDAC al 31-07-19	137

Índice de Figuras

Figura 1	Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras.	16
Figura 2	Número de neumonías por grupos de edad, Perú 2014 – 2019*	20
Figura 3	Patrones causa-efecto que una visión estrictamente económica y financiera.....	21
Figura 4	Características de la gestión pública.....	26
Figura 5	Componentes principales de la gestión por procesos.	26
Figura 6	Objetivos y resultados de la gestión de Stock.....	28
Figura 7	Cadena de suministros de medicamentos.	29
Figura 8	Tipos de tratamiento para la neumonía.....	33
Figura 9	Causas más frecuentes de la neumonía	34
Figura 10	Síntomas de la neumonía.	35
Figura 11	Factores de riesgo de la neumonía.....	35
Figura 12	Desarrollo corporativo externo	36
Figura 13	Factores causales que podrían ocasionar una situación de sobrestock	42
Figura 14	Almacenamiento y distribución.....	43
Figura 15	Financiamiento – Abastecimiento.....	43
Figura 16	Ciclo de desabastecimiento.	44
Figura 17	Administración de casos y encuesta anual.	46
Figura 18	Unidad logística del HDAC.....	56
Figura 19	Diagnóstico médico del asegurado SIS.....	59
Figura 20	Cantidad de medicinas para el tratamiento del paciente.....	63
Figura 21	Red semántica.	70
Figura 22	Flujo de proceso de adquisiciones	71
Figura 23	Procedimiento interno para adquirir medicamentos	72
Figura 24	Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras.	89
Figura 25	Gastos de gestión.	89

Resumen

El objetivo de la presente investigación es comprender cómo los efectos de una visión económica y financiera en la adquisición de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influyen negativamente en el tratamiento médico de neumonía en los asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019. Al respecto, el estudio tuvo un enfoque esencialmente cualitativo, centrado en la experiencia de vida de los sujetos que constituyen la muestra de estudio; sin embargo, nos permitimos mostrar además un cierto enfoque cuantitativo, así el estudio fue cualitativo apoyado en base de datos cuantitativos. Asimismo, la unidad de análisis corresponde el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y la Unidad Descentralizada Regional Callao, de donde se extrajo la muestra, la cual fue de 56 personas: 50 beneficiarios del SIS, 04 Directivos y funcionarios del HDAC y la UDR-Callao y 02 trabajadores del HDAC; así, se diseñaron 06 guías de entrevistas con autoridades, funcionarios y trabajadores: 04 cuestionarios semiestructurados y 02 cuestionarios abiertos para obtener información de los asegurados del SIS. Finalmente, la investigación concluye que una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos alude que la solución a los problemas en el sector salud se basa en aumentar los presupuestos y en la transferencia financiera, sin enfocarse primero en formar liderazgo o gerencia e invertir en la creación de potencial humano, hoy por hoy, todos somos testigos impávidos del colapso de nuestro sistema de salud porque todo lo reducen a dinero.

Palabras clave: canal de distribución, Gastos de reposición, Gestión, Transferencias, Sistema de salud.

Abstract

The objective of the present research is to understand how the effects of a strictly economic and financial vision in the corporate acquisition of medicines by management of the Seguro Integral de Salud (SIS) negatively influence the medical treatment of pneumonia in the insured persons of the Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, period 2019. In this regard, the study had an essentially qualitative approach, focused on the life experience of the subjects who constitute the study sample; however, we also show a certain quantitative approach, so the study was conducted under a qualitative approach. Likewise, the unit of analysis corresponds to the Daniel Alcides Carrión National Hospital and the Callao Regional Decentralized Unit, from where the sample was drawn, which was 56 people: 50 SIS beneficiaries, 04 Directors and officials of the HDAC and the UDR-Callao and 02 HDAC workers; thus, 06 interview guides were designed with authorities, officials and workers: 04 semi-structured questionnaires and 02 open questionnaires to obtain information from SIS insured persons. Finally, the research concludes that a strictly economic and financial vision in the corporate procurement of medicines alludes that the solution to the problems in the health sector is based on increasing budgets and financial transfer, without focusing first on training leadership or management and investing in the creation of human potential, today, we are all undaunted witnesses of the collapse of our health system because everything is reduced to money.

Keywords: distribution channel, Replacement costs, Management, Transfers, Health system.

Introducción

Con respecto a la situación de la salud en el Perú, conocemos que actualmente existe alrededor de 7 millones de peruanos que aún no cuentan con un seguro de salud integral (Jimenez Herrera, 2018). Asimismo, Jiménez (2018), refirieron que, si bien la salud ha sido considerada un derecho universal de todos los peruanos, se han identificado contradicciones que demuestran la existencia de las brechas económicas y sociales en el país y que impiden a una gran mayoría de peruanos el acceso a este derecho universal. La finalidad del Seguro Integral de Salud (en adelante SIS) es mantener a la población peruana que no se encuentran afiliados a ningún tipo de seguro de salud, primando aquellas poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema. Permitiendo así el acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo-promocional, recuperativo y de rehabilitación y preventivo, en óptimas condiciones de dignidad, equidad, oportunidad, calidad y eficiencia (APESEG, 2019).

Por otro lado, con respecto a la situación de las enfermedades respiratorias en Perú, la neumonía es considerada como una de las primeras causas de muerte. Esto, se refuerza con lo señalado por el Ministerio de Salud en 2018, el cual refirió que tan solo en ese año fueron reportados 66,745 casos de neumonía. Con base en datos referidos por el Ministerio de Salud (2020), ese año se registró que las tasas de incidencia acumulada (21.82%) de los episodios por neumonía fueron altas en los grupos de edad de 1 a 4 años.

El tratamiento para la neumonía implica la cura de la infección y la prevención de complicaciones. Los tratamientos específicos dependen del tipo y la gravedad de la neumonía, la edad y el estado de salud. El tratamiento incluye uso de: (i) Antibióticos, los más recetados para la neumonía y otros problemas respiratorios son azitromicina (Zithromax®) y levofloxacina (Levaquin®) —para el tratamiento de la neumonía bacteriana—; y, (ii) Antipiréticos/analgésicos —para aliviar la fiebre y el malestar, incluyen medicamentos como la aspirina, el ibuprofeno y el paracetamol—. Así, el tratamiento de la neumonía requiere de un aprovisionamiento continuo de medicinas; sin embargo, existe una escasez sistémica de varios medicamentos básicos lo cual representa un problema para el

SIS y los beneficiarios. Frente a esta situación, el MINSA y EsSalud han implementado diversas reformas para aumentar el número de convocatorias públicas para las compras corporativas y menos compras al menudeo (Menores a 8 UIT), aún no optan estructuralmente por evaluar y comprar juntos, cuando la gran mayoría de medicamentos que evalúan y compran coinciden, y son dirigidas a la misma población (Asociación de Contribuyentes, 2017).

El MINSA ha buscado la integración de los principales procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano realizando compras en conjunto con EsSalud sin embargo, pocas medicinas llegan a los beneficiarios (APESEG, 2019). Para Huamán (2019), el problema con la adquisición de medicamentos a nivel nacional, es que es un problema social y humano que involucra a todos los trabajadores del sector público, fundamentalmente; es un problema de liderazgo y gestión, no es un problema económico financiero ni de transferencias de dinero, es más, ello genera un aumento de la corrupción en el sector salud, porque No es posible la descentralización ejecutiva sin centralización estratégica (sin ideología ni política de desarrollo nacional).

Una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos es realmente peligrosa. Este enfoque de las cosas implicaría que el aspecto principal, para el desarrollo del sector salud, radica en la gestión del capital y de las finanzas y el aspecto complementario sería el liderazgo y la gestión de potencial humano; así, tal visión termina por fragmentar y corromper el sistema de salud porque para generar cambios en el sistema de salud (y en todo sistema) requiere 80% de liderazgo y gestión de potencial humano y 20% de gestión de recursos tecnológicos y financieros (Huamán Guerrero, 2019). Ante esto, se ha planteado como el objetivo de la presente investigación comprender el impacto, que una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos gestionada por el Seguro Integral de Salud (SIS) influye negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Capítulo I.

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

El Perú sería uno de los países de Latinoamérica que menos inversión destina al gasto en salud. Así, por ejemplo, la totalidad de la inversión pública y privada en torno al PBI representa sólo el 5.5%, cifra que ubica a Perú en un rango muy inferior a países como Ecuador (9.2%), Chile (7.8%), Colombia (7.2%) y Bolivia (6.3%) (Sausa, 2018). De cada 10 peruanos, 04 no pueden aprovechar los seguros de salud, ya sean privados o públicos.

Existen brechas de equidad que cada vez se hacen más grandes que, junto con las desigualdades existentes en los distintos grupos socioeconómicos y las reformas actuales en el Estado, demuestran que no existen adecuados estándares de calidad lo cual impide la universalidad de la salud en el país. Toda esta situación se agrava por la incapacidad de formular políticas públicas eficaces y de medidas ineficientes que no puedan agilizar los procesos de implementación y de puesta en marcha de los programas presupuestales que se necesitan. La falta de instrumentos de seguimiento y evaluación de impacto aumentan considerablemente factores como la ineficiencia en crear valor público, generando condiciones desfavorables en la gestión pública (Cárdenas, Juárez, Moscoso, & Vivas, 2017).

Por otro lado, A nivel mundial la neumonía sería la principal causa de mortalidad con 3,2 millones de víctimas mortales atribuidas al año. “En América Latina la neumonía ocupa el cuarto lugar como la causa general de muerte” (Huamán Guerrero, 2019, p. 10). En el 2019 las defunciones por neumonía a nivel nacional ascendieron a 1816 y, en lo que va del 2020, ascienden a 214. Asimismo, se han notificado 2352 episodios de neumonía en menores de 5 años en el país.

Tabla 1

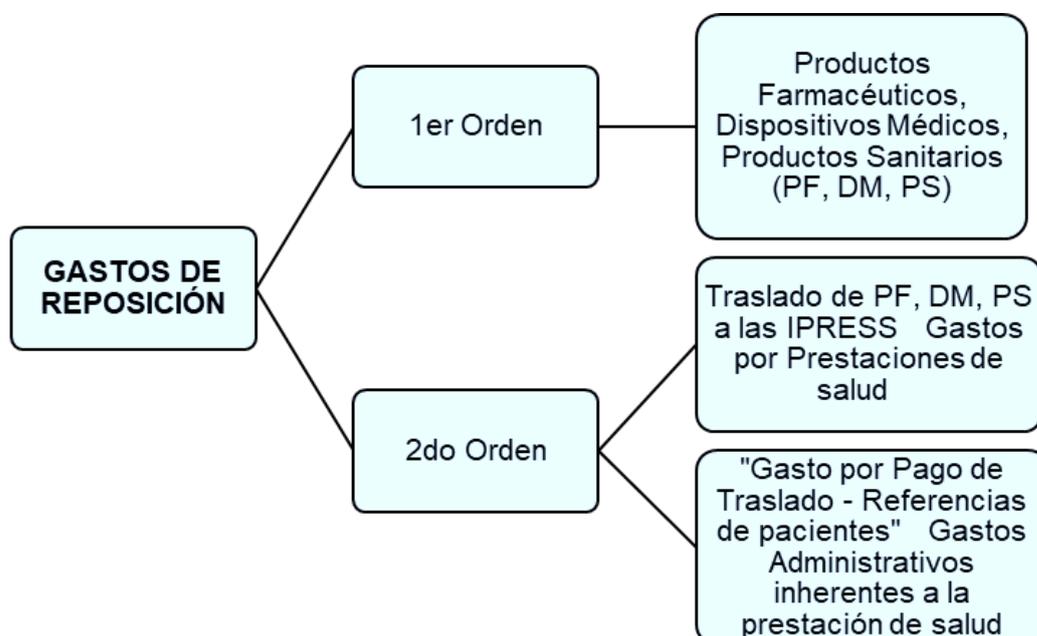
Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018

Gastos de reposición	2,276,412.00
Gastos de gestión	3,319,473.00
Total	5,595,885.00

Nota. En base a las tablas 19, 20 y 21 del anexo 4.

Figura 1

Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras.



Fuente: En base a las tablas 19, 20 y 21 del anexo 4.

El SIS tiene como propósito brindar protección financiera en salud a su población objetivo, con un enfoque de equidad, eficiencia y eficacia. Así, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es la Institución de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Provincia Constitucional del Callao, con Dependencia Administrativa de la Dirección de Regional de Salud I, es además un Hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras Universidades Públicas y privadas.

Por otro lado, el Objetivo General 03, comprendido en el Plan Operativo – 2018 del establecimiento de salud de 3er nivel: Hospital Daniel Alcides Carrión, tiene como propósito contribuir a la disminución de la morbilidad fortaleciendo el diagnóstico temprano y manejo integral de las enfermedades transmisibles como la neumonía.

El canal de compras y de distribución de medicamentos e insumos tiene varios eslabones, el primero sería el MINSA —que aprueba el listado para las compras corporativas—; el segundo eslabón es el CENARES que se encarga de la gestión del abastecimiento centralizado; el tercer eslabón, estaría integrado por las entidades que se encargan de la gestión del abastecimiento descentralizado —DISA/DIRESA/GERESA—; el cuarto eslabón sería SIS que transfiere los recursos financieros al último eslabón, la unidad ejecutora que se encarga de la gestión del suministro de los medicamentos, instrumental médico, etc., es decir, el HDAC. Contradictoriamente, en dicho nosocomio existe substock de medicinas e insumos médicos; por todo ello, la mayoría de los pacientes —con receta médica—, no están recibiendo los medicamentos completos para tratar sus patologías.

Tener solo una visión estrictamente económica y financiera para la adquisición de medicamentos fomenta una ineficacia creciente en los procedimientos administrativos, porque el fondo del asunto se reduce a un tema de capital (con dinero se soluciona todo); olvidándose que el problema en la compra y la distribución de medicinas radica en la incapacidad directiva para liderar al personal del área logística y de las áreas administrativas en general.

Asimismo, las capacidades y destrezas, de todo el personal (administrativo y de salud), han entrado en obsolescencia velozmente y, el reaprender nuevas competencias profesionales por sí mismos, es casi imposible, porque sin liderazgo ni dirección es imposible el abandono de viejos paradigmas y malas prácticas que dominan el sentir de la mayoría y determina su actuación social. Finalmente, las personas claudican y se rinden demostrando un total desapego por el bien común y el trabajo en equipo (se vuelven inescrupulosas y son susceptibles a corromperse), así como también, demuestran un desinterés absoluto por superar

su ignominiosa condición, esta afirmación es una apreciación realizada por los investigadores en base a lo desarrollado en el numeral 5.1.4, de la presente investigación.

Se identificó —según el informe de control de calidad de los servicios de salud (SS), realizado el 1er trimestre del año 2019 en torno a la ficha de verificación de la gratuidad de la atención— que en el establecimiento de salud de 3er nivel: Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (de ahora en adelante referido como HDACC), no se estaría surtiendo, suficientemente, la cantidad de medicinas, insumos e instrumental médico que los beneficiarios con neumonía necesitan en función de recibir una atención hospitalaria de calidad —así también, se encontraron maquinas inoperativas por falta de renovación y mantenimiento—. Diagnóstico: No se estaría realizando una gestión eficaz del gasto que garantice el abastecimiento adecuado de medicinas e insumos ni un adecuado control de la calidad del servicio para solucionar las deficiencias identificadas y/o prevenirlas. Pronóstico: De continuar todo ello, no se cumpliría con crear un sistema de salud pública eficaz que cubra y ofrezca atención sanitaria de 1er nivel, ni permitiría que la población no asegurada (en especial la más vulnerables) accediera, con equidad, a prestaciones médicas de calidad.

Las medicinas e insumos no llegan a todos los beneficiarios por la ineficiencia en la gestión y, la falta de dirección y control de los procesos internos que retrasan el canal de suministros impidiendo que existan suficientes medicinas en farmacia (substock) para los beneficiarios.

El proceso —para ser eficaz— debería iniciar con el envío inmediato de los requerimientos de medicamentos, que necesita el área usuaria, al área de programación o abastecimiento; Sin embargo, en la práctica no sucede así, debido a que el área usuaria, remite sus requerimientos de medicinas fuera de oportunidad, aunado, a presuntos direccionamientos de marca, modelo y proveedores, enviando requerimientos a medida; dicha situación es identificada por la oficina de logística, quien devuelve el requerimiento de contratación, generando dilación en la formulación de requerimientos y las subsecuentes consecuencias, originando substock de medicamentos.

Finalmente, en el HDAC no existe innovación ni liderazgo, no hay dirección, supervisión ni control que organice eficaz y productivamente el trabajo humano; todo ello, estaría afectando el canal interno de distribución de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia (substock) para los beneficiarios.

1.1.2. Formulación del problema

Pregunta general: ¿De qué manera los efectos de una visión económica y financiera en la adquisición de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

Preguntas específicas:

¿De qué manera la gestión de financiamiento y programación del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en la cobertura de los asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

¿De qué manera la adquisición de medicamentos e insumos del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el abastecimiento-distribución de medicinas del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

1.2. Determinación de Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Comprender el significado que una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) tiene en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

Entender los efectos que la gestión de financiamiento y programación del Seguro Integral de Salud (SIS) tienen en la cobertura de los asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión.

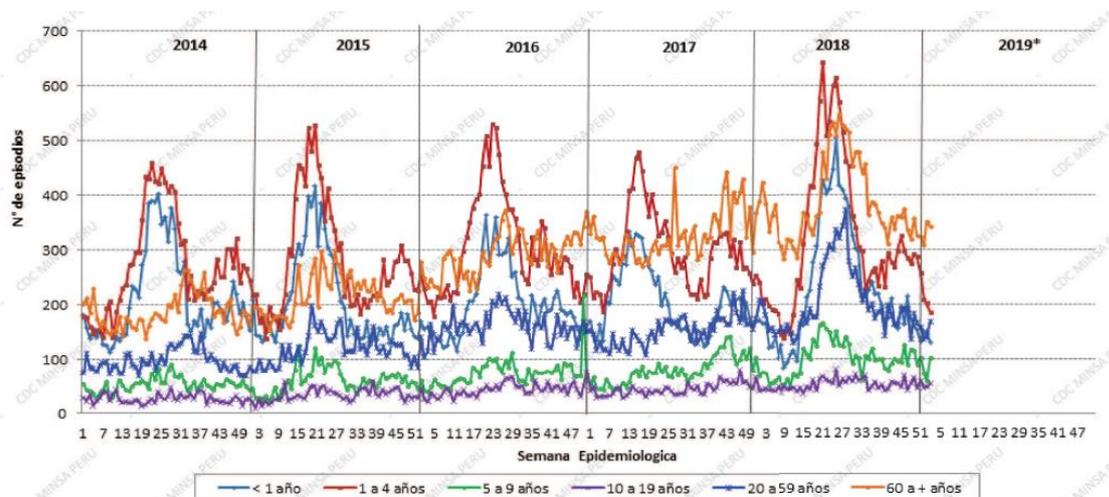
Entender el impacto que tiene la adquisición de medicamentos e insumos del Seguro Integral de Salud (SIS) en el abastecimiento-distribución de medicinas del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

1.2.3. Justificación

La investigación se basa en justificar las razones por las cuales pretendemos refrendar un nuevo conocimiento en relación con los efectos que una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos, tiene en el tratamiento médico de neumonía de los asegurados SIS del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019. Se induce que este tipo de enfoque (estrictamente económico y financiero...) develaría un pensamiento muy arraigado el cual proclama que: “los problemas más urgentes y críticos a resolver en el sector salud, se van a resolver únicamente con descentralización financiera (del presupuesto) desde el Estado centralizado hacia las unidades ejecutoras, en otras palabras, con transferencias de dinero”; y, cómo todo ello, afecta las interacciones humanas entre grupos de personas responsables de los procesos de adquisición y compra de medicamentos y, cómo sus sentimientos, intereses y acciones estarían afectando la eficacia de estos procesos de adquisición y distribución de medicinas en un espacio-tiempo determinado para un grupo humano concreto: beneficiarios SIS con neumonía.

Figura 2

Número de neumonías por grupos de edad, Perú 2014 – 2019*



Fuente: Extraído de

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/tools/teleconferencia/2019/SE122019/01.pdf>

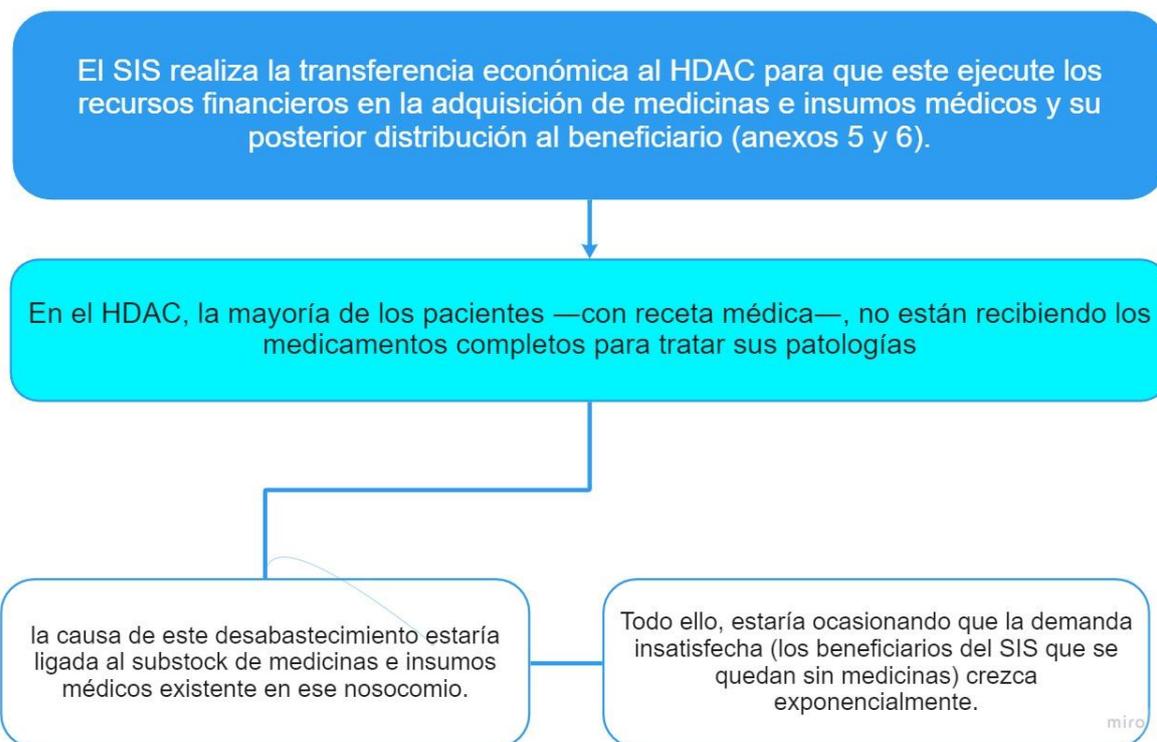
Asimismo, fue interés de los investigadores enfocarnos en el tratamiento de la neumonía en vista que, durante el periodo 2018-2019, se han notificado 3,813 episodios de neumonías en mayores de 60 años, lo que es 12,8 % más a lo reportado en el 2018, con 286 defunciones (<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE02/neumonias.pdf>).

Siendo una patología que puede ser tratada y prevenida con vacunación para disminuir sus efectos mortales. Los investigadores asumen, que el problema de esta patología tendría sus prolegómenos en una base concreta: la adquisición de medicamentos, este aspecto sería clave en vista que, ejercería un impacto en el tratamiento médico de neumonía.

Asimismo, se escogió el Hospital Daniel Alcides Carrión (HDAC) como el ámbito de estudio en vista que se cuenta con contactos los cuales son esenciales para aplicar los instrumentos de acopio de información y obtener datos de fuentes primarias y secundarias.

Figura 3

Patrones causa-efecto que una visión estrictamente económica y financiera



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, será importante determinar los patrones causa-efecto que una visión estrictamente económica y financiera tendría en la adquisición corporativa de medicamentos y establecer dónde radica su peligrosidad; teniendo en cuenta que su esencia radica a partir de los sentimientos, decisiones e interacciones entre los sujetos que tienen responsabilidad y poder de decisión durante los procesos de gestión del gasto, gestión del suministro, gestión de las compras y adquisiciones de medicinas, programación, selección y presupuesto y, gestión de la calidad de los servicios de salud en torno al tratamiento de la neumonía; si se determinan los patrones, finalmente, se podrán diseñar esquemas de ayuda eficaces que contribuyan significativamente a la solución de tan ignominiosa situación.

1.2.4. Viabilidad

El presente estudio fue viable porque se contó con la ayuda profesional de ciertos trabajadores del hospital (anexo 3) que nos sirvieron como parte de los casos de estudios entrevistados, por ello, fueron seleccionados en base a una conveniencia muestral. El trabajo se pudo realizar de manera virtual gracias a la tecnología que los investigadores tenían a la mano. Finalmente, se ha contado con la experiencia de nuestros docentes y asesores los cuales han permitido, gracias a los conocimientos impartidos, realizar esta tesis con un enfoque cualitativo.

1.3. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones para la investigación el principal fue que muchos funcionarios públicos y trabajadores (parte de la población objeto de estudio) no desearon ser entrevistados. El aspecto principal para considerar fue el factor de reserva de la información y salvaguardar la identidad de las personas que trabajan para la UDR- Callao o para el HDAC porque se debe cuidar el puesto laboral de los entrevistados y evitar cualquier tipo de represalia ante dichos que develen una mala gestión operacional. Finalmente, el acceso al campo fue restringido por la coyuntura de crisis y cuarentena que se vive actualmente en nuestro país, y todos los entrevistados manifestaron tajantemente que sus manifestaciones se traten con mucha reserva y confidencialidad (uno de los trabajadores del HDAC quiso mantenerse en el anonimato; y, se tomaron todas las medidas para garantizar, a los participantes, la reserva correspondiente y el anonimato de las entrevistas).

Asimismo, los investigadores expresaron a los entrevistados la garantía de la reserva de las opiniones vertidas en el marco de la investigación.

Capítulo II.

Marco Conceptual

2.1. Visión económica y financiera

Los líderes políticos y los gobiernos de turno de los último 40 años consideran que el aspecto principal, para el desarrollo del sector salud, radica en la gestión del capital y de las finanzas y el aspecto complementario sería el liderazgo y la gestión de potencial humano; así, tal visión termina por fragmentar y corromper el sistema de salud. Generar cambios en el sistema de salud (y en todo sistema) requiere 80% de liderazgo y gestión de potencial humano y 20% de gestión de recursos tecnológicos y financieros. El pensar que la solución a los problemas en el sector y para lograr el desarrollo está en aumentar los presupuestos y en la transferencia financiera, sin enfocarse primero en formar liderazgo innovador ni invertir en la creación de potencial es una visión sesgada, anacrónica y peligrosa que solo promovería la corrupción y el desastre, hoy por hoy, todos somos testigos impávidos del colapso de nuestro sistema de salud porque todo lo reducen a dinero (Hamel, 2013).

Una situación concreta, a modo de ejemplo, es que el problema en el canal de distribución de medicamentos, en el HDAC y a nivel nacional, es un problema social y humano que involucra a todos los trabajadores del sector público, fundamentalmente; es un problema de liderazgo y gestión, no es un problema económico financiero ni de transferencias de dinero, es más, eso genera mayor corrupción en el sector salud, porque No es posible la descentralización ejecutiva sin centralización estratégica (sin ideología ni política de desarrollo nacional).

Una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos es realmente peligrosa, porque impacta negativamente en el tratamiento médico de todos los asegurados —tanto para diagnóstico de neumonía como de otras patologías—; Es esencial comprender que este tipo enfoque estrictamente económico y financiero devela un pensamiento muy arraigado que es anacrónico y erróneo, el cual proclama que: “los problemas más urgentes y críticos a resolver, hoy, en relación al sector salud, se van a resolver con

descentralización financiera (del presupuesto) desde el Estado centralizado hacia las unidades ejecutoras, en otras palabras, con transferencias de dinero”; y, como ya comprobamos, eso no es así.

Tener una visión estrictamente económica y financiera para la adquisición de medicamentos fomenta una ineficacia creciente en los procedimientos administrativos, porque el fondo del asunto se reduce a un tema de capital y recursos (con dinero se soluciona todo); olvidándose que el problema en la compra y la distribución de medicinas radica en la incapacidad directiva para liderar al personal del área logística y de las áreas administrativas en general. Así Una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos es realmente peligrosa, porque impacta negativamente en el tratamiento médico de todos los asegurados —tanto para diagnóstico de neumonía como de otras patologías—; Es esencial comprender que este tipo enfoque estrictamente económico y financiero devela un pensamiento muy arraigado que es anacrónico y erróneo, el cual proclama que: “los problemas más urgentes y críticos a resolver, hoy, en relación al sector salud, se van a resolver con descentralización financiera (del presupuesto) desde el Estado centralizado hacia las unidades ejecutoras, en otras palabras, con transferencias de dinero”; y, como ya comprobamos, eso no es así.

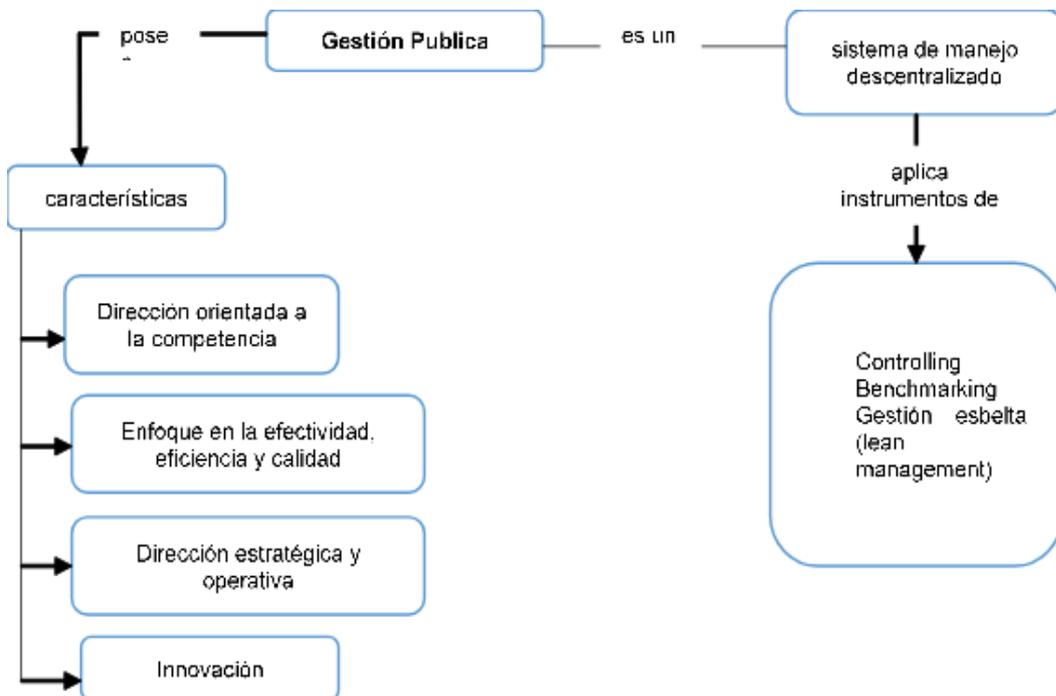
2.2. Gestión pública

La gestión pública en los países industrializados, como EE. UU, se inició tras una serie de reformas para afrontar la crisis fiscal de ese momento y para enfrentar algunas disfunciones que el Estado de Bienestar había generado. Esas reformas, posteriormente fueron conocidas como la Nueva Gestión Pública y se inspiraron en la gerencia del sector privado, apuntaron a modificar el modelo burocrático de Estado (García, 2010). Así, la Nueva Gestión Pública (NGP) “(...) replantea el problema de la Administración Pública: (...) cómo lograr resultados utilizando la menor cantidad de recursos” (Incispp, 2016, p.4). Por otro lado, con respecto a la gestión pública por resultados, la siguiente figura permite observar cuáles son los elementos imprescindibles dentro de su proceso. Con base en Schröder (s.f.), a

continuación, se expone de manera esquematizada las características más importantes que contempla el concepto de Gestión pública:

Figura 4

Características de la gestión pública.



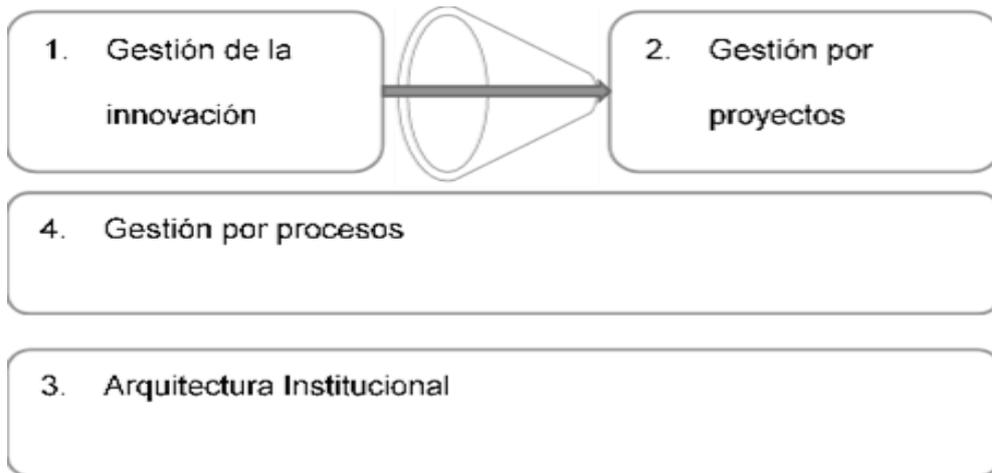
Fuente: Elaboración propia en base a Schröder (s.f.).

2.3. La Gestión por procesos en Entidades Públicas.

La modernización de la Gestión Pública, determina que la gestión pública es una gestión orientada a resultados comprendiéndose así, como la obligación declarada que todos los funcionarios públicos poseen en torno a la identificación y solución de las necesidades latentes y profundas de los ciudadanos en todo el país; para ello deberán organizar tanto “los procesos operativos o misionales como los de apoyo o soporte con el fin de transformar los insumos en bienes y servicios que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos, garantizando sus derechos y al menor costo posible” (Aliaga, 2015, p. 2).

Figura 5

Componentes principales de la gestión por procesos.



Fuente: Elaboración propia en base al estudio de (Ilariuzzi, 2015)

Asimismo, se compartió el punto de vista de Mas (2015), el cual señaló que, es preciso dedicar tiempo, talento y, recursos a un elemento que regula la economía de las personas. Un país no podría avanzar si su Administración es clásica y no se rediseña y adapta a la modernización de sus estructuras, procesos y servicios.

2.4. Gestión de la información

Con respecto a la gestión de la información, teniendo como base el conocimiento, esta se presenta como la experiencia empresarial y puede ser explícita, sistemática o institucional, cuando está plasmado en rutinas organizativas, procesos, prácticas o normas. Así también, puede ser conocimiento tácito o laboral, proveniente del potencial humano, de cada ser humano y que es de propiedad individual —se llevan ese conocimiento a casa cuando salen de trabajar—, este conocimiento no pertenece ni permanece en las organizaciones, sino en cada uno de sus trabajadores, es un elemento clava que provee singularidad e identidad. Por otro lado, la información como los datos son el conjunto de elementos alfabéticos, numéricos, o alfanuméricos, que se representan como registros estructurados en medios de almacenamiento, constituyendo un sistema de información, es decir un conjunto ordenado de datos dotados en torno a una actividad. Para las empresas es esencial y fundamental el manejo de grandes volúmenes de información clave para dar inicio al devenir evolutivo del negocio y, tomar decisión de girar en torno a esa proyección de desarrollo (Pereira, 2018).

2.5. Gestión de abastecimientos

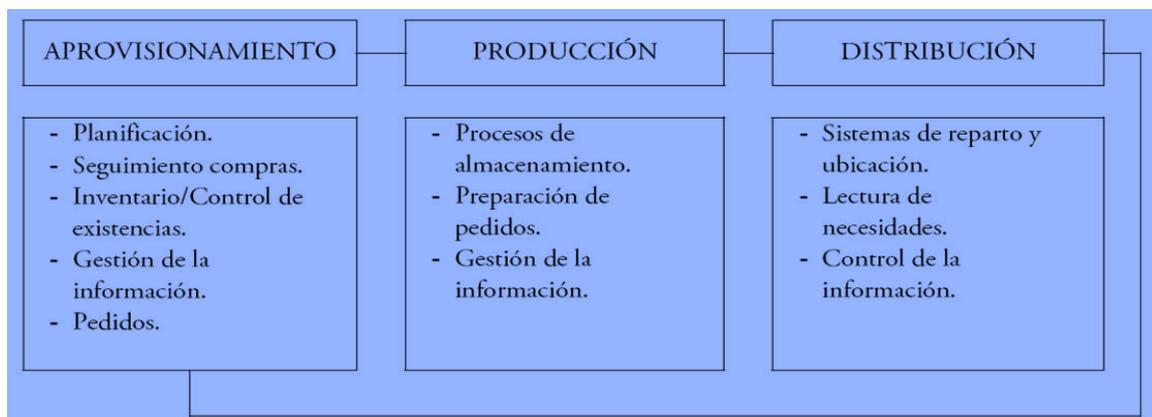
La administración y la gestión de abastecimiento, según García (2016), contempla que los retrasos en los pedidos o en las entregas de los proveedores, por ejemplo, repercuten en la continuidad del flujo de productos y servicios, elevando no sólo los costes de inactividad, sino también los plazos de entrega a los consumidores. Ahora, específicamente con respecto a la gestión del abastecimiento, Monterroso (2017) refirió lo siguiente: el área de abastecimientos dentro de cualquier empresa es la que se encarga de suministrar los recursos a los otros departamentos o áreas que lo necesiten según requerimientos; es por ello que, los procesos de gestión logística o de abastecimientos adquieren una importancia fundamental para el desempeño eficaz de una organización —restringiendo los costos y gastos excesivos de producción, pero a su vez, limitando la capacidad de respuesta al consumidor—.

2.6. Gestión de stock

La gestión del stock según refirió Fernández (2017), tiene como finalidad lo siguiente: “ofrecer un servicio constante a la demanda existente con la máxima fiabilidad, rapidez, versatilidad y calidad al menor coste posible” (p. 1). Asimismo, a continuación, en la figura 29 se puede visualizar la esquematización de los objetivos y resultados en función del aprovisionamiento, producción y distribución, que implica las Gestión del Stock.

Figura 6

Objetivos y resultados de la gestión de Stock.



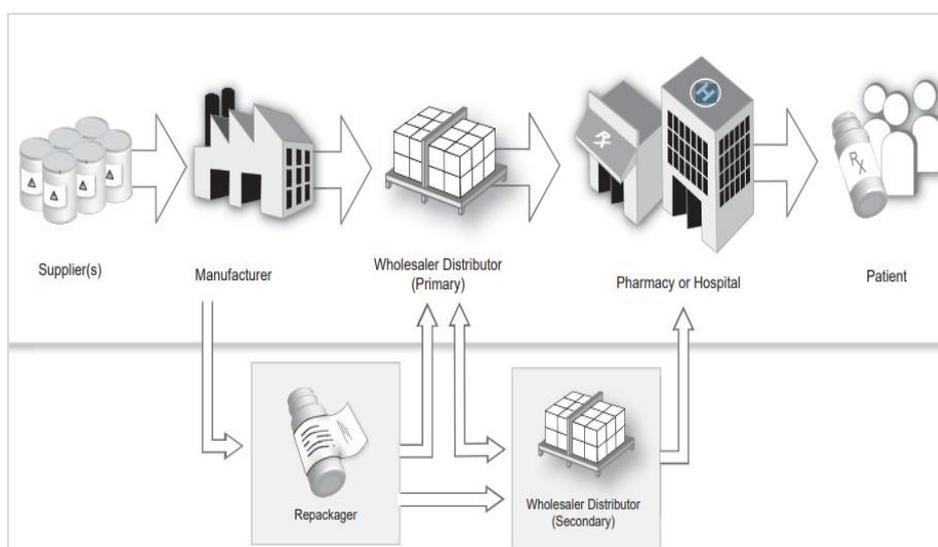
Fuente: Extraído del estudio de Sunkko, 2010.

2.7. Suministro de medicamentos

Un caso, en donde se es testigo de una adecuada y eficiente gestión de la cadena de suministros fue liderado por la OMS, cuando puso en marcha un piloto de sistema de gestión para aplacar el desabastecimiento de medicamentos en Sudan del Sur Usman (2016), desarrolló una hoja de ruta para racionalizar la gestión de la cadena de suministro de medicamentos esenciales, incluyendo: el desarrollo de una estrategia para fortalecer la cadena de suministro; formación de una nueva Agencia de Suministros Médicos autónoma (CMS).

Figura 7

Cadena de suministros de medicamentos.



Fuente: Extraído de la data de FDA, 2019.

La planificación inadecuada, la escasez de productos, los retrasos y la falta de existencias pueden evitarse si el gobierno adopta un sistema fiable de gestión de datos para ayudar en el proceso de adquisición.

Capítulo III.

Marco Teórico

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Investigaciones nacionales

Coca y Vento (2021). En su investigación titulada: Gestión de Abastecimiento y la Distribución de Medicamentos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – 2017. Con la finalidad de prestar un mejor servicio a los pobladores de Jauja y Yauli - Oroya, se realizó este estudio en el "Hospital Domingo Olavegoya de Jauja", institución pública del sector salud. El propósito de este estudio cuantitativo y correlacional es comprender mejor y exponer el esfuerzo de investigación estableciendo cómo se relaciona la Gestión de Suministros con la distribución de medicamentos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2017. En este estudio se detalla la Gestión de Abastecimiento de la entidad, incluyendo las gestiones realizadas para adquirir y organizar los medicamentos que necesita para cumplir con sus misiones y visiones. Paralelamente, se detalla la entrega de medicamentos en los tiempos, lugares y cantidades adecuadas. También realizamos un análisis teórico exhaustivo de ambas variables, y recogimos los datos de los cuestionarios de 50 trabajadores y trabajadoras utilizando un modelo Likert con cinco ítems (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca) para determinar la frecuencia con la que se daba cada respuesta.

Larraí, Valentín y Zelaya (2017). En su investigación titulada: Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al SIS. La presente investigación tuvo como objetivo analizar y evaluar las causas por las cuales los asegurados del SIS, que van a la consulta externa en el primer nivel de atención, no reciben los medicamentos prescritos. La metodología seguida para la elaboración fue la siguiente: Se trató de una investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria y no estructurada, y cuantitativa, de naturaleza concluyente, diseño descriptivo, transversal y simple y en este trabajo, la investigación cuantitativa se desarrolla sobre la base de entrevistas. Para la presente investigación se consideró

como población los pacientes internos que recibieron al servicio de la farmacia central del Hospital María auxiliadora (140). Finalmente se concluyó que, la mejora en el proceso de abastecimiento de medicamento mediante compra corporativa permitirá atender de manera oportuna los establecimientos de salud pública. De esta manera, el Estado brindará atención integral a los asegurados del SIS, que esté acorde con las necesidades y en su oportunidad, mejorándoles su calidad de vida y haciendo buen uso de los recursos públicos.

3.1.2. Investigaciones internacionales

Javid et al. (2017). En su investigación titulada: “Medicines Management in Hospitals: A Supply Chain Perspective” traducida como “Gestión de medicamentos en hospitales: una perspectiva de la cadena de suministro”, presenta una revisión bibliográfica sobre el uso ineficiente e irracional de los medicamentos. El autor, expone principalmente los siguientes temas: Ciclo de gestión de medicamentos, Selección y cuantificación de medicamentos y, Gestión de inventario y almacenamiento de medicamentos. Finalmente, la investigación concluyó con lo siguiente: La eficacia del sistema de gestión de la medicación depende del cumplimiento de las políticas (declaraciones generales de filosofía) y de los procedimientos (directrices detalladas para la aplicación de la política). La autoridad para de aplicar la política y los procedimientos de adquisición de medicamentos debe provenir de la administración de la institución, con el respaldo del personal médico personal médico, a través del Comité de Medicamentos y Terapéutica (DTC) y/o de otro(s) comité(s) apropiado(s). Dado que vivimos en la era de la medicina basada en la evidencia, las pruebas de investigación de alta calidad son esenciales para el desarrollo de políticas eficaces de gestión de medicamentos en los hospitales. La necesidad del ahora es generar evidencia para mejorar el uso de los medicamentos, convertir la evidencia en un marco político y, finalmente, traducir la política en acción.

Figuroa et al. (2016). En su investigación titulada: Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. Resumen: Los objetivos de la presente investigación científica giraron en torno a un diagnóstico sobre la logística hospitalaria y establecer un plan de

acción para proponer mejoras en el ámbito de la logística hospitalaria en los centros de salud de la ciudad. Este artículo presentó una metodología de tipo exploratoria descriptiva basada en el análisis de la logística hospitalaria desde sus diferentes características para las clínicas, y hospitales de nivel 3 y 4 de la ciudad de Barranquilla. Este análisis profundizó sobre las áreas en la que se han aplicado herramientas de logística para el manejo de recursos. En esta investigación se aplicó una encuesta a entidades de salud a partir de la cual se obtuvo como resultado que al momento de implementar una herramienta logística existen limitantes financieras, físicas y tecnológicas. Finalmente, la investigación concluyó con respecto a la organización de bodegas, al manejo y control de inventarios, que la literatura demuestra: la gestión de inventarios es esencial en la colaboración obtenida entre el proveedor y el comprador, que generalmente se encuentra sometida a políticas que cada entidad debe definir dependiendo de la conveniencia y acuerdos entre las partes. Aquí lo importante es operacionalizar la relación de tiempo-espacio patrones que permitan identificar aquellos logros o fallos del sistema. Este es uno de los pilares para el óptimo desarrollo de la logística hospitalaria. En la encuesta se evidenció la necesidad de invertir mayores esfuerzos en este aspecto.

Rojas et al. (2015). En su investigación titulada: Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno. Resumen: La siguiente investigación propuso una política de abastecimiento de comprobación periódica mediante una predicción probabilística de demanda, modelando su estructura de dependencia en forma individual y mediante cópulas bivariadas, coordinando los multiniveles y minimizando los costos. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 104 medicamentos abastecidos durante 3 años en un centro de salud familiar chileno. Así, esta investigación diseñó una propuesta metodológica para el abastecimiento coordinado y, así optimizar los múltiples niveles del aparato logístico, todo ello, con un enfoque cuantitativo para encontrar una solución eficaz del problema, logrando minimizar los costos de compra, de almacenamiento y totales. Finalmente, la política planteada redujo en un 8,22% los costos de reposición, en un 95,47% los costos de ordenar y en un 54,6% los costos totales.

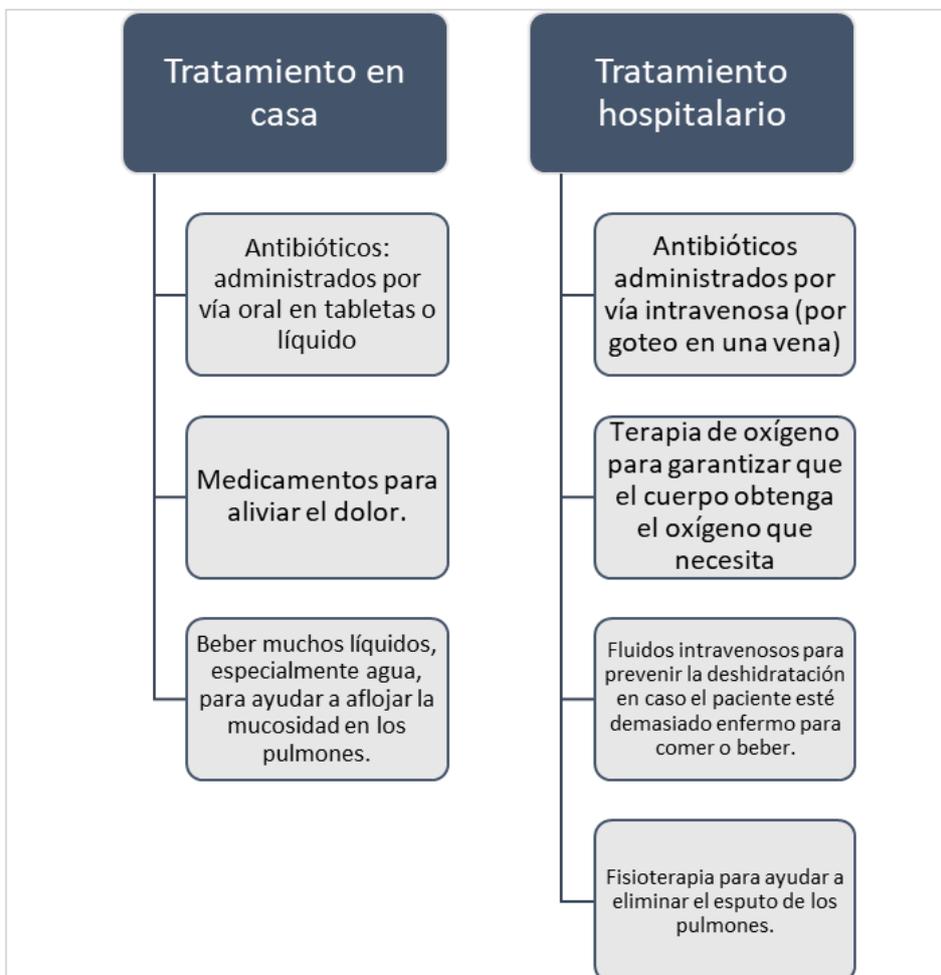
3.2. Bases teóricas

3.2.1. Situación de la neumonía en Perú

Según Alcaide (2020), los antibióticos son la piedra angular del tratamiento de la neumonía. Hay una gran variedad de antibióticos, y el médico elegirá uno en función del microbio probable, la gravedad de la neumonía y las características individuales del paciente. La mayoría de los casos se pueden tratar en casa. Los niños pequeños y los adultos con neumonía grave pueden beneficiarse de la hospitalización.

Figura 8

Tipos de tratamiento para la neumonía

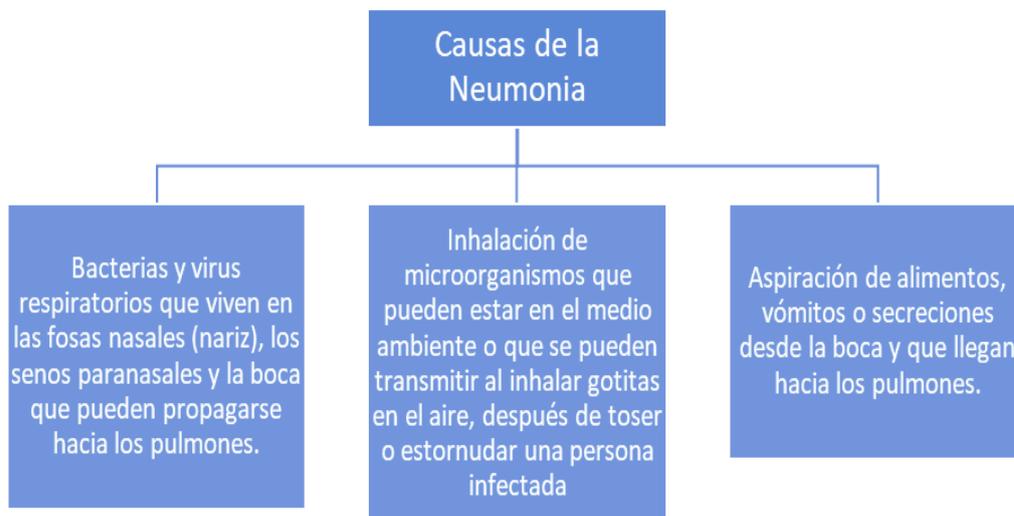


Fuente: Extraído de Clínica Internacional, 2019

Asimismo, a continuación, se presentan de manera esquematizada cuales son las causas de Neumonía más frecuentes.

Figura 9

Causas más frecuentes de la neumonía



Fuente: Extraído de Rosello & Torres, 2018

Con respecto al procedimiento para el diagnóstico de la neumonía la Clínica Internacional (2019), refirió lo siguiente, acudir a un neumólogo que recogerá su historial médico y le hará un examen físico completo. Al realizar este examen, se utilizará un estetoscopio para escuchar su pecho. La neumonía puede estar indicada por una serie de síntomas, como dificultad para respirar, ruidos crepitantes, sibilancias y disminución de los sonidos respiratorios en una zona específica de los pulmones. A menudo también es necesario realizar una radiografía de tórax para hacer el diagnóstico. Esto pondrá de manifiesto las regiones de los pulmones afectadas por la neumonía. Además, se recogerá una muestra de sangre y de esputo que se enviará al laboratorio para su análisis.

Por otro lado, Alcaide (2020) refirió que el procedimiento para el diagnóstico de neumonía debe contemplar lo siguiente, para diagnosticar la neumonía se suele utilizar una radiografía de tórax. Además de una anamnesis y un examen físico exhaustivos, a menudo es necesario realizar más pruebas para determinar la naturaleza exacta de la infección y su gravedad. Cuanto antes se inicie la terapia cuando se haga el diagnóstico, mejor. La hospitalización no suele ser necesaria a menos que la salud del paciente, la gravedad de la neumonía o las circunstancias sociales lo justifiquen. Asimismo, a continuación, se presenta una figura que expone cuales son los Síntomas que presentan las personas con neumonía.

Figura 10

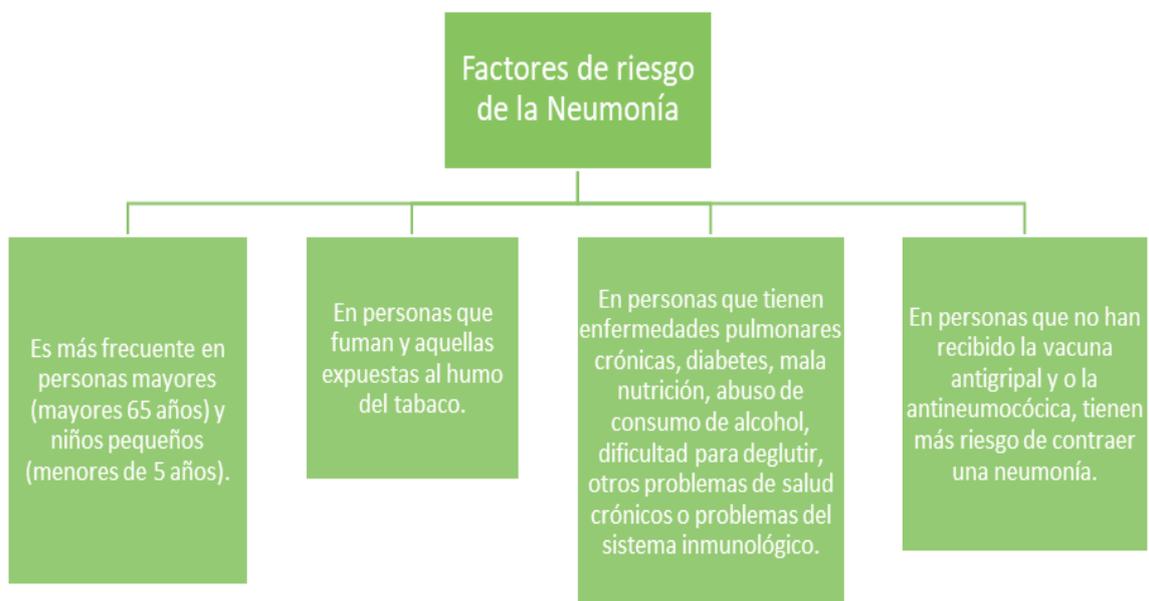
Síntomas de la neumonía.



Fuente: extraído de Clínica Internacional, 2019

Figura 11

Factores de riesgo de la neumonía



Fuente: Extraído de Rosello & Torres, 2018.

Con respecto a la prevención de la neumonía Alcaide (2020), refirió lo siguiente, Cuando se trata de prevenir la neumonía, las opciones son limitadas. Se sugiere la

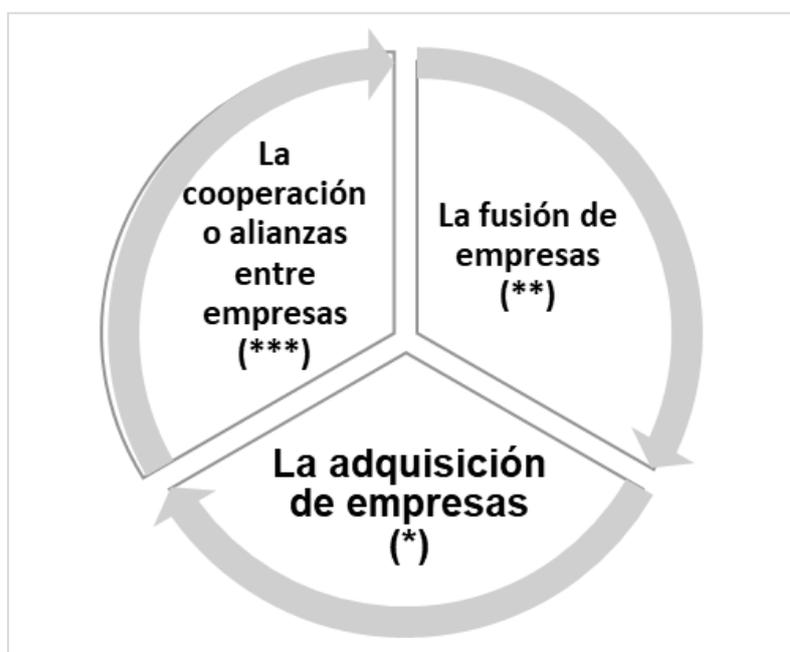
inmunización anual contra la gripe para todas las personas de mayor riesgo, ya que muchas de ellas siguen un proceso viral o gripal (enfermedades crónicas pulmonares, renales, cardíacas o hepáticas). Cuando [estas personas sienten los primeros síntomas de una enfermedad respiratoria], deben empezar a tomar rápidamente los antibióticos que les indique su médico. Finalmente, a continuación, se presenta una figura que expone cuales son los factores de riesgo de la neumonía.

3.2.2. Adquisición corporativa

Con respecto a la Adquisición corporativa, Aguirre (2018), refirió sobre los procesos que la componen, que esencialmente ocurren por una amplia gama de razones (incluyendo, beneficios económicos, estratégicos, de reducción de costes y fiscales), todos comparten una cosa en común: la creación de valor. La creación de valor es el proceso mediante el cual los accionistas y los directivos tratan de aumentar el valor económico de la empresa.

Figura 12

Desarrollo corporativo externo



Fuente: Elaboración propia en base al estudio de Peiro, 2017.

Con respecto a la cooperación o alianzas entre empresas, es la integración de dos o más empresas de forma que desaparezca al menos una de las originales. La

fusión de empresas es la adquisición de empresas: operación de compraventa de paquetes de acciones entre dos empresas, conservando la personalidad jurídica cada una de ellas. Y finalmente, la adquisición de empresas comprende la cooperación o alianzas entre empresas: fórmula intermedia, se establecen vínculos y relaciones entre las empresas, sin pérdida de personalidad jurídica de ninguno de los participantes, que mantienen su independencia jurídica y operativa (Peiro, 2017).

3.2.3. Política Nacional de medicamentos

Navarro, explica —en base al modelo de Dahlgren y Whitehead, propuesto en 1991—, que las disparidades sanitarias son el resultado de las interacciones entre varios niveles de factores causales, desde el nivel de la persona y la comunidad hasta el nivel del contexto social, económico, cultural y medioambiental más amplio.

Solar e Irwin (2009), con respecto al entorno socioeconómico y político, refirió que estos entornos fomentan el desarrollo de una estructura de clases dentro de la población. Ambos, junto con el estatus socioeconómico, conforman los determinantes estructurales de las disparidades sanitarias, que a su vez condicionan y definen los determinantes intermedios de la salud y representan la posición de las personas en la jerarquía social.

Así, a continuación, la siguiente figura permite observar los elementos importantes con respecto a las Inequidades en salud DSS (modelo conceptual de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead).

Asimismo, la siguiente tabla, elaborada con base en Cárdenas et al. (2017), presenta de manera resumida cuales son los enfoques de políticas públicas destinadas a reducir la falta de equidad en salud y que contempla cada una.

Tabla 2

Enfoque de políticas públicas destinadas a reducir la falta de equidad en salud

Enfoque	Descripción
Modificar la estratificación social	Toda política de Estado debe enfocarse, fundamentalmente, en reconocer la relevancia que tiene para la sociedad y su desarrollo el reducir las brechas que produce la estratificación social.

Enfoque	Descripción
Reducir las exposiciones	Para las políticas públicas que intenten modificar el exceso de exposición a los peligros de salud sufridos por quienes ocupan las posiciones sociales más desfavorables y están más expuestos a contraer enfermedades.
Reducir la vulnerabilidad	Se aplica a las políticas de Estado enfocadas en prevenir situaciones y contextos insalubres en las que viven las poblaciones de escasos recursos —viviendas insalubres, inexistencia de condiciones laborales seguras, anemia o desnutrición, contaminación ambiental, etc.—.
Prevenir las consecuencias desiguales	Para las políticas Estado enfocadas a contrarrestar las inequidades que emergen como resultado de haber enfermado, de tal manera que ese episodio no profundice o agrave o haga permanente la condición de marginación del individuo y su familia, por causas económicas o sociales relacionadas con la atención de su enfermedad.

Fuente: Cárdenas, Juárez, Moscoso y Vivas, 2017

3.2.4. Almacenamiento de medicamentos

El almacenamiento de medicamentos según Edesa (2016), se planifica y organiza, tomando en consideración los siguientes lineamientos: Determinación del tamaño y volumen del área y, características particulares de los medicamentos. También, señalaremos las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). El almacenamiento de medicamentos según el Manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios emitido por DIGEMID (2015b) tienen por objetivos:

Para garantizar que la calidad, la eficacia, la seguridad y la funcionalidad de los productos farmacéuticos y los dispositivos médicos no se vean comprometidas durante las operaciones de almacenamiento, es necesario establecer las disposiciones generales que deben cumplir los establecimientos que intervienen en la importación, la exportación, la fabricación, el almacenamiento, la comercialización y la distribución de dichos productos y dispositivos.

Del mismo modo, cualquier guía de prácticas de almacenamiento adecuadas, a la que se refiere Ramírez (2019), debería incluir los criterios e ingredientes fundamentales necesarios para determinar las fuerzas motrices de una gestión eficaz del almacenamiento. Personal, instalaciones, equipos y suministros de almacenamiento, papeleo, envasado y etiquetado de productos, un centro de distribución y, en última instancia, la formación.

Por otro lado, es preciso referenciar la Base Legal en la que se enmarca el almacenamiento de medicamentos. Según una nota informativa oficial, emitida por

DIGEMID (2015a), a continuación, se extrajo del manual de almacenamiento de medicamentos los siguientes lineamientos con base legal:

Tabla 3

Base legal para el almacenamiento de medicamentos.

Nº	Base Legal
1	Ley Nº 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
2	Decreto Supremo Nº 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.
3	Decreto Supremo Nº 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias
4	Decisión 516, Armonización de Legislaciones en materia de Productos Cosméticos.
5	Decisión 705, Circulación de muestras de productos cosméticos sin valor comercial.
6	Decisión 706, Armonización de Legislaciones en materia de productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal.
7	Resolución 797, Reglamento de la Decisión 516 sobre Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Cosméticos.
8	Resolución Ministerial Nº 805-2009/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria Nº 031-MINSA/DIGEMID-V.01 "Directiva Sanitaria que Reglamenta los Estudios de Estabilidad de Medicamentos"

Fuente: Extraído de la información abierta del DIGEMID (2015)

Complementario al cuadro anterior, a continuación, se presentan las normas que regulan, el almacenamiento de medicamentos:

Tabla 4

Normas para el almacenamiento

Nº	Normas Para El Almacenamiento
1	En los sitios de almacenamiento no se debe fumar, comer, beber o masticar.
2	No se deben tener plantas, alimentos, bebidas y objetos de uso personal
3	Prohibido el uso de joyas como anillos, cadenas, manillas, etc... por seguridad industrial
4	Se debe considerar un sistema que garantice la correcta ubicación y distribución: el método utilizado debe garantizar orden, pérdidas por vencimiento, etc.: por clase terapéutica, por orden alfabético y, por forma farmacéutica.

Fuente. Extraído del estudio de Ramírez, 2019.

Para complementar la información señalada anteriormente, se describe a continuación con base en ITAB (2019), sobre el Almacenamiento, algunos casos corporativos. La organización eficaz trae como consecuencia grandes resultados muy beneficiosos que debemos destacar. Así, a modo de casuística, presentamos las siguientes experiencias empresariales que se han dedicado a mejorar el almacenamiento de medicamentos:

Tabla 5

Experiencia mundial

Casos	Descripción	Propuesta de solución
CASO 1 – ITAB (2019)	(...) ofrece soluciones fácilmente adaptables de almacenamiento funcional de medicamentos. Dichas soluciones permiten una mejora en la gestión de almacenamiento de medicamento, así como la mejora en la capacidad o la practicidad para el almacenamiento de medicamentos.	<p>STOCKFLOW: "Ayuda a mantener procedimientos confiables para recoger, manipular y rellenar. Los medicamentos se almacenan para que sean visibles para una recolección rápida y segura, CARRUSEL: Ideal para productos de rápido movimiento: el 80% de los medicamentos se encuentran a más cerca de la compra. Como resultado, el personal de la farmacia no necesita abandonar la caja y puede tener el máximo contacto con los clientes</p> <p>FLATDRAW: Sistema de estantería con cajones diseñados para el almacenamiento en volumen de medicamentos. Cumple con dos requisitos importantes: almacenamiento de espacio reducido y alta capacidad de almacenamiento en un área mínima y fácil acceso a los productos almacenados</p> <p>ROMBICO: Sistema de estantería para farmacias. Ha sido reconocido por Svensk Form¹ por su excelente diseño. El diseño del sistema, con cajones inclinados y totalmente extensibles, facilita el almacenamiento, la búsqueda y la selección de medicamentos</p> <p>PULLOUT SHELVING SYSTEMS: Sistema de estantes con góndolas, paredes y armarios independientes. Útiles y versátiles para almacenar y dispensar capsulas, pastillas, líquidos y otros medicamentos de manera eficiente</p> <p>REAR LOAD CABINETS "Sistema de estantes que se inclinan hacia adelante para que el personal clínico dispense desde el frente mientras el personal no clínico almacena el sistema desde la parte posterior".</p> <p>DRAWER SYSTEMS: Sistemas de cajones de medicación Dispensa prácticos y de fácil uso, ideales para almacenar en un espacio más pequeño"</p> <p>MEDICATION CUPBOARDS: Armarios seguros, de almacenamiento compacto y, reubicables, ideales para medicamentos restringidos, medicamentos de reanimación, medicamentos fuera de horario y archivos.</p>
CASO2 – FLOWSELL (2019)	(...) ofrece soluciones eficientes, mostrando al mercado sus variados productos para el almacenamiento de medicamentos. Dichas soluciones permiten practicidad en la utilización de almacenamiento, mejoras en los flujos de trabajo y un mayor control de higiene" (p. 1).	

¹ La Sociedad Sueca de Artesanía y Diseño

Casos	Descripción	Propuesta de solución
CASO 3 – SWISSLOG (2019)	(...) ofrece soluciones modernas, automatizadas y, confiables para el almacenamiento de medicamentos. Dichas soluciones brindan atención personalizada a los pacientes y reduce costos, estas garantizan un almacenamiento seguro, la optimización de los flujos de trabajo y reduciendo el desperdicio y la desviación	<p>BOXPICKER™ AUTOMATED PHARMACY STORAGE SYSTEM: Un sistema modular, totalmente automatizado de almacenamiento y recuperación (ASRS) para productos de farmacia que maximiza el espacio para medicamentos.</p> <p>DREAMTEC PHARMACY STOCK AUTOMATION AND DISPENSING SYSTEM: Almacenamiento y recuperación de medicamentos multitarea que optimiza las ubicaciones de almacenamiento en función de la demanda del producto.</p> <p>EVOTEC PHARMACY AUTOMATION ROBOT: Solución de administración de medicamentos escalable y de alta densidad que carga, almacena y recupera de forma segura y rápida,</p> <p>PILLPICK® AUTOMATED PACKAGING AND DISPENSING SYSTEM: Escoge y empaqueta medicamentos de dosis unitaria, luego los carga en un anillo de plástico específico del paciente para mayor precisión.</p> <p>TWINTEC PHARMACY STOCK AUTOMATION AND DISPENSING SYSTEM. Almacenamiento y recuperación automatizada de alta velocidad de medicamentos para entornos de farmacias minoristas y ambulatorios más pequeños.</p> <p>UNIPICK™ DRUG DISPENSING SYSTEM: Administración automatizada de medicamentos que agiliza las operaciones para que los farmacéuticos tengan más tiempo para concentrarse en los pacientes.</p>

Fuente: ITAB, 2019

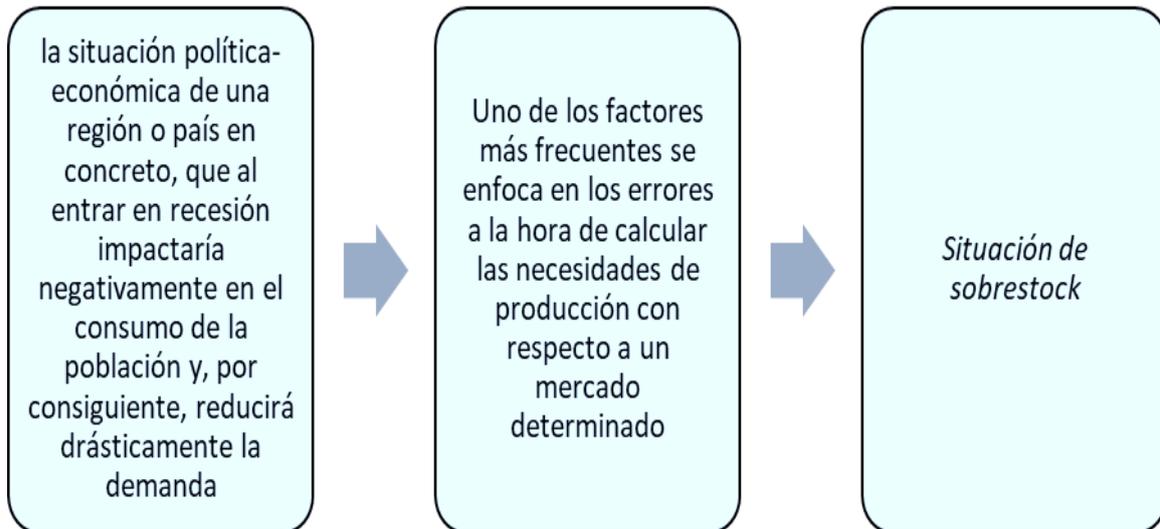
3.2.5. Sobre-stock de medicamentos

En torno al Sobrestock de medicamentos la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMIN (2014), en un informe refirió que, el exceso de medicamentos es perjudicial para el presupuesto de la cadena de suministro, ya que aumenta el precio de los almacenes y los seguros, disminuye el dinero disponible para gastar en nuevos medicamentos, aumenta la posibilidad de que se estropeen antes de poder utilizarlos y aumenta los residuos por deterioro.

La gestión farmacéutica inadecuada y el despilfarro se muestran en esta categoría. Si hay más cantidad de un medicamento de la que se necesita para que dure cuatro (4) meses, hay un exceso de oferta.

Figura 13

Factores causales que podrían ocasionar una situación de sobrestock



Fuente: Extraído de DIGEMIN, 2014

Así, con base en (OBS Business School, 2015), la figura presentada anteriormente, expone de manera esquematizada Factores causales que podrían ocasionar una situación de sobrestock.

Con respecto al Almacenamiento y distribución, Fernández (2017), refirió lo siguiente: La eficacia del almacenamiento y la distribución dependerán de la incidencia de múltiples factores tanto físicos como organizacionales, algunas funciones resultan comunes en cualquier entorno.

Figura 14

Almacenamiento y distribución.

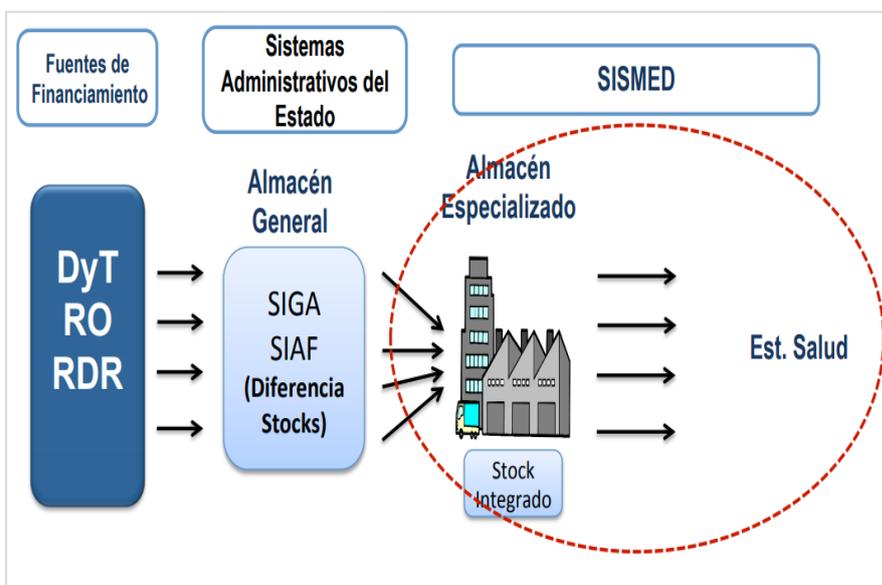


Fuente: Extraído de OBS Business School, 2015

Por otro lado, el financiamiento es el abastecimiento y uso eficiente del dinero, líneas de crédito y fondos de cualquier clase que se emplean en la realización de un proyecto (Fernández, 2017).

Figura 15

Financiamiento – Abastecimiento



Fuente: Extraído del estudio de Fernández, 2017.

Por último, la tabla que se muestra a continuación expone con base Fernández (2017), de manera resumida, las Consecuencias de gestionar con sobre stock y que implicancias tiene.

Tabla 6

Consecuencias para gestionar con sobre stock

Consecuencias	Descripción
Deficiencia en la Organización y almacenaje del producto	Medicamentos que han sido elaborados para el consumo en temporadas o plazos específicos, y que no dan margen de espera. Riesgo elevado de pérdida y sobre costo
Problemas de adquisición	El sobrestock supone un aumento extraordinario del gasto y, en los peores casos, trunca la gestión de compra y afectar el planeamiento para adquisición del ejercicio fiscal del año siguiente.
problemas de Distribución de medicamentos	El almacenamiento por largos periodos devela que las medicinas no están siendo distribuidas adecuadamente, no existe supervisión de la entrega del producto al usuario final. Asimismo, impide la renovación del stock con nuevos medicamentos, suministros, seguros, entre otros.
riesgo de caducidad	Medicamentos acumulados en sus estanterías o almacenes con un alto riesgo de caducidad que puedan afectar la salud de los beneficiarios

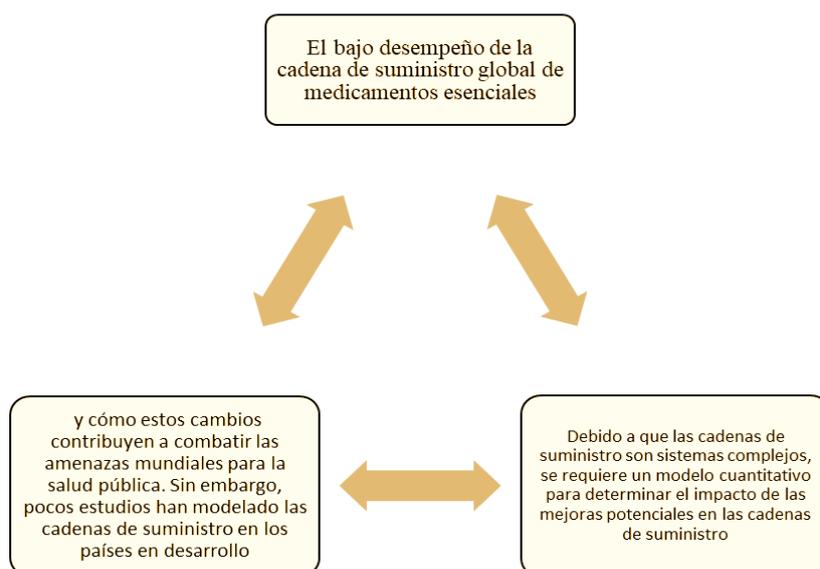
Fuente: Fernández, 2017

3.2.6. Desabastecimiento de medicamentos.

El Instituto de Medicina (2013), resaltó que se percibe un gran impacto en el desabastecimiento, cuando existe una ineficaz gestión de la cadena de suministro de medicamentos.

Figura 16

Ciclo de desabastecimiento.



Fuente: Instituto de Medicina 2013

Así, con base en Instituto de Medicina, 2013, se presentó la figura 36, la cual expone de manera esquematizada los elementos que componen el Ciclo de desabastecimiento.

Es importante evidenciar lo manifestado por el Representante de la Organización Mundial de la Salud en Sudán del Sur, que manifiesta lo siguiente: “El sistema funcional de gestión de la cadena de suministro, que permite la previsión, adquisición, distribución y uso racional de medicamentos para salvar vidas, es un componente vital del sistema de salud” (Usman, 2016, p.1). Los desabastecimientos de los medicamentos de primera necesidad esenciales en hospital públicos generan la interrupción del tratamiento, tal situación ocasiona que se puedan forzar cambios contraproducentes en los regímenes de los tratamientos médicos que se le da a los pacientes beneficiarios, lo que resultaría en que muchos agentes patógenos creen resistencia a los medicamentos y aumente la mortalidad (Von Leipzig, Coetzee, McLaren & Bam, 2017).

Por otro lado, en la investigación realizada por Von et al. (2017), pone de manifiesto la relevancia fundamental que tendría la implementación de políticas que apunten a modernizar y optimizar eficazmente la gestión de la cadena de suministro dentro de un sistema de salud integral y articulado en red; de modo que, tal situación impacte positivamente en la disminución del desabastecimiento de medicamentos.

Ante esta situación hoy por hoy existen personajes como Cook (2019), postulando que debido a la creciente escasez de medicamentos, que está aumentando la carga de trabajo de las consultas y el estrés de los pacientes, los dirigentes [quieren] un "sistema de alerta temprana" para identificar los problemas de abastecimiento derivados de los recurrentes desabastecimientos.

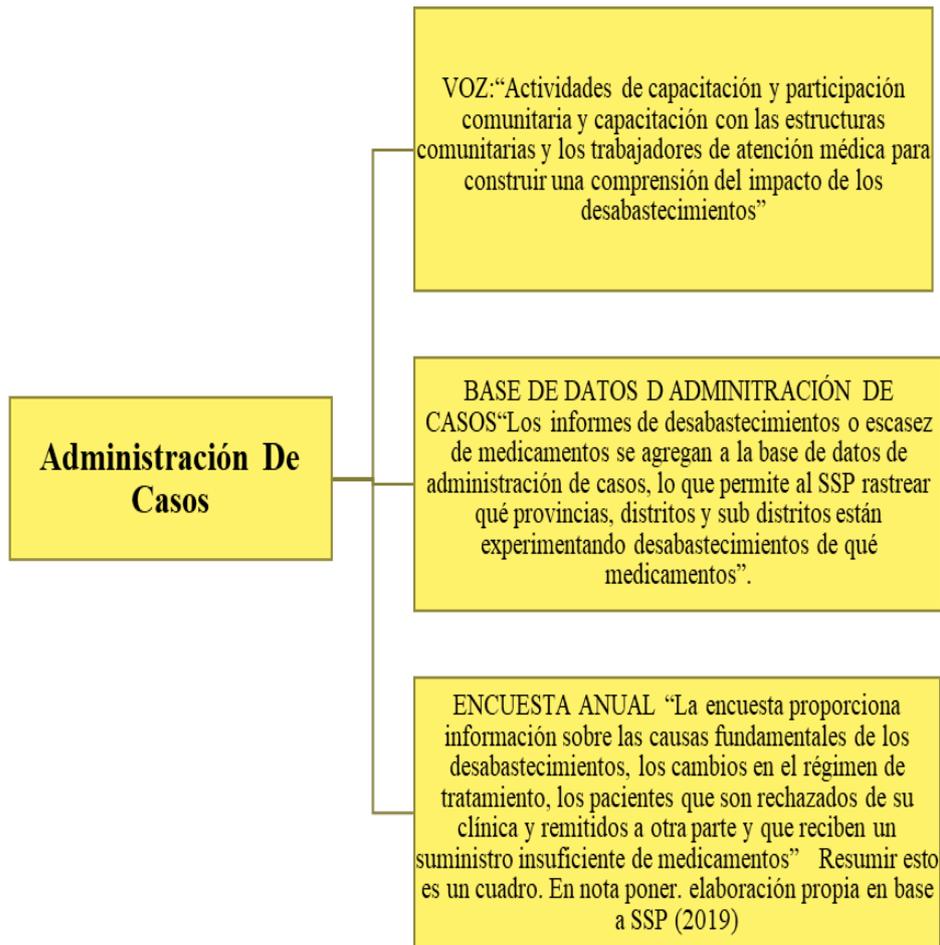
Ante la problemática crítica que implica el desabastecimiento a nivel mundial, muchos proyectos se han diseñado en estos últimos años, en torno a STOP STOCKOUT². El enfoque de dicho proyecto se desarrolla “monitoreando la disponibilidad de todos los medicamentos de atención primaria de salud (APS) y

² Consorcio de seis organizaciones de la sociedad civil dedicadas a ayudar a miles de personas cuyas vidas están amenazadas por la escasez crónica de medicamentos esenciales y vacunas infantiles en Sudáfrica. Proyecto financiado por la Unión europea.

vacunas infantiles esenciales” (SSP, 2019, p.1). Todo esto a través de: Voz, Base de datos de administración de casos y encuesta anual. A continuación, con base en SSP (2019), la figura 37, expone de manera esquematizada los elementos asociados Administración de casos y encuesta anual.

Figura 17

Administración de casos y encuesta anual.



Fuente: Extraído de Von et al (2017).

Capítulo IV.

Metodología del Estudio

El enfoque de la presente investigación fue esencialmente cualitativo, porque se había centrado en la experiencia de vida de los sujetos que constituyen la muestra de estudio (protagonistas objetivo). Asimismo, el proceso de indagación fue inductivo y los investigadores interactuaron con los participantes y con los datos, buscando respuestas a preguntas que se centraron en la experiencia social —cómo se crea y cómo da significado a la vida humana—. (...) Su unidad de análisis fundamental es la cualidad (o característica), de ahí su nombre: cualitativa. Esta metodología produce como resultados categorías (patrones, nodos, ejes, etc.) y una relación estructural y/o sistémica entre las partes y el todo de la realidad estudiada. (Vargas, 2011, p.21). Sin embargo, se usó como apoyo el enfoque cuantitativo pues se recolectó y analizó información a través de cuestionarios cerrados con escala tipo Likert. En ese sentido, la investigación tuvo un enfoque mixto.

4.1. Método, tipo o alcance de investigación

4.1.1. Método

La presente investigación se desarrolló bajo un método interpretativo - hermenéutico. Pues, este tipo de investigación comprende lo siguiente estructura: Explicación estructurada, objetiva y racional de los problemas de la realidad. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

4.1.2. Tipo o alcance

El tipo de investigación fue teórica-empírica porque se buscó, en primera instancia, la estructura empírica y categorial de realidad concreta —y comprender el significado que tienen los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el Seguro Integral de Salud (SIS); y, como, todo ello, repercutió negativamente en el tratamiento médico de neumonía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2019—, para luego de obtener ese conocimiento fáctico (empírico) transponerlo,

comparativamente, con distintos autores teóricos (Vargas, 2011). Asimismo, su motivación va hacia la resolución de los problemas que se plantean en un momento dado. Su alcance sería inductivo analítico, se orientó hacia la exploración, siendo la intención primigenia describir, definir y entender el fenómeno a explicar (tomado de una observación objetiva en torno a una realidad concreta), con un enfoque general y amplio que estaba dirigido a comprender el significado de las experiencias de los participantes.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue No experimental, de corte Transeccional/Transversal. Pues, no se manipularon las variables ni se asignaron aleatoriamente los sujetos o las condiciones. En otras palabras, no existieron condiciones o estímulos a los cuales fueron expuestos los sujetos del estudio. El proceso de investigación se hizo en los ambientes naturales donde se desenvuelven los protagonistas objetivo. Y es transversal, porque la exploración se realiza en un solo tiempo lineal (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

4.3. Hipótesis

4.3.1. Hipótesis General

Los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

4.3.2. Hipótesis específicas

Las etapas de selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Las etapas de presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan negativamente

en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

4.4. Observable (s) de estudio

4.4.1. Objeto de estudio

Comprender el impacto que tienen los efectos de una visión económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el Seguro Integral de Salud (SIS); y como, todo ello, influye negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019.

4.4.2. Unidad de Análisis

Es típica o intensiva porque se eligieron casos que se consideraban representativos de un segmento de la población, no en un sentido estadístico sino de prototipo. Las unidades iniciales de análisis, con forme avanza el estudio pueden cambiar prescindiendo y agregando otras (documentos, participantes, sitios específicos, etc.). Para está investigación la unidad de análisis estuvo conformada por 04 trabajadores de farmacia, logística y almacén del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao; 50 beneficiarios del SIS, que estén recibiendo tratamiento médico por neumonía; así como, 04 directivos de la UDR Callao y del mismo hospital.

4.4.3. Fuentes de información

Se utilizarán fuentes periodística cómo artículos de revistas especializadas, documentos de registro y de archivo central, etc. Asimismo, la fuente primaria de información, que se utilizará en el presente estudio de investigación científica, se compondrá fundamentalmente de la experiencia, de los investigadores responsables del presente estudio científico.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población identificada para el presente estudio estuvo conformada por trabajadores y beneficiarios del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao y Unidad descentralizada regional del Callao (UDR-Callao).

4.5.2. Muestra

Los sujetos seleccionados para el trabajo de campo poseen ciertas características particulares que los distinguen como únicos. Por tanto, los procesos de selección no dependen de la probabilidad se basan, más bien, en juicios subjetivos y no en una selección aleatoria de una población mixta. Este tipo de muestreo es el más idóneo porque permitirá obtener estimaciones precisas sobre las características de la población (Vargas, 2011).

En ese sentido, la muestra identificada para el presente estudio estuvo conformada por: 04 trabajadores de farmacia, logística y almacén del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao; 50 beneficiarios del SIS, que estén recibiendo tratamiento médico por neumonía; así como, 04 directivos de la UDR Callao y del mismo hospital.

4.6. Acceso al campo y acopio de información

4.6.1. Acceso al campo

Los investigadores responsables poseen acceso al Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao y Unidad descentralizada regional del Callao (UDR-Callao). Asimismo, la intervención del campo se realizaría abordando a los individuos, de la muestra no probabilística, solicitando la colaboración respectiva para que participen del presente estudio científico y concedan una entrevista (para ello se debe utilizar el documento adjunto en el Anexo 3: Apéndice 2).

4.6.2. Acopio de información

Es importante tener presente que en la investigación cualitativa la recolección de datos fue fundamental por su propósito, en este sentido no se realizaron mediciones exactas, por lo que, las inferencias y los análisis estadísticos pasan a segundo plano. La finalidad del estudio cualitativo fue recolectar información sobre grupos de individuos con características definidas en contextos o situaciones particulares así, como las inherentes formas en que cada una de ella se expresa. En seres humanos, la información que se buscó fue: conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones. Cosas que son de tipo cualitativo y no cuantitativo, es por esto que no se aplicó el análisis estadístico y solo se aplicaron los instrumentos cualitativos planteados.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnica

Observación directa de campo. Se Realizó una investigación directa implica tomando notas y apuntes en el lugar de los hechos, ello, nos ayudó a percibir y documentar con gran detalle cosas como procesos, relaciones y comportamientos sociales (Vargas, 2011). Esta es una técnica en la cual el fin no es observar por observar; el fin de observar es moldear la información recopilada al analizar comportamientos, actitudes, interacciones y acontecimientos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Entrevista. Es una técnica cualitativa, en la cual, existe una interacción planificada entre dos personas, y que obedece a un fin, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto puntual y, el entrevistador, recoge e interpreta esa información particular (Vargas, 2011).

La encuesta es la técnica que se utilizó, también, para coleccionar datos específicos en este estudio. Se recogió información a través de un cuestionario predeterminado sin alterar el escenario ni el fenómeno estudiado. A continuación, los datos se presentaron de forma gráfica (en forma de tríptico), tabulada (en forma de tabla) o escrita (en forma de informe).

4.7.2. Instrumento

Guía de observación del investigador. Realizado por los 03 investigadores de la tesis, en el marco de cada categoría y subcategoría se recogen: Impresiones, explicaciones, actualización, conclusiones e implicancias.

- Registro resumen de observación general categoría 1: Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)
- Registro resumen de observación general categoría 2: Tratamiento médico de neumonía

Guía de entrevista. Se realizó 04 entrevistas semiestructurada al personal directivo de la UDR-Callao y 04 entrevistas semiestructurada al personal operativo de las áreas de logística, almacén y farmacia del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

Cuestionario tipo encuesta. Se realizó 50 cuestionarios cerrados tipo encuesta (para medir Prestaciones de salud de calidad y la gestión de abastecimientos de medicamentos en Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en base a la ficha de verificación de la gratuidad de la atención UDR-Callao) tomada al personal de beneficiarios de SIS que sufran o hayan sufrido de neumonía.

4.7.3. Técnicas de análisis de datos

Izcara (2014), afirmó que, los datos discursivos son el punto de partida para el análisis y la interpretación que proporcionará orden y coherencia a los numerosos y diferentes discursos que se han recogido. El análisis de los datos cualitativos se realizará en 03 etapas técnicas:

(1) La simplificación de la información (Data reduction), es el proceso de identificar, nombrar y clasificar los conceptos y patrones “(...) mediante la eliminación de información superflua y redundante bajo el criterio de la relevancia interpretativa” (Izcara, 2014, p.54).

(2) la categorización de la información o estructuración (Data display), en esta etapa relacionaremos conceptos claves identificados en la etapa 1, mediante un proceso

inductivo de clasificación conceptual de unidades codificadas bajo un mismo criterio (familia de códigos).

(3) la redacción del informe de resultados (Conclusión drawing), en donde se iniciaría un proceso de teorización producto de interpretar las relaciones obtenidas de los patrones identificados en la etapa 2 (Izcara, 2014).

Los resultados empíricos deben citarse en el análisis de contenido de los datos cualitativos. Es decir, el análisis de los datos debe hacer uso del discurso objetivo "literal" de los informantes. El estudio no sería tan riguroso sin este paso. El discurso de los entrevistados no se explica por sí mismo; debe ser analizado. El espacio destinado al análisis debe ser claramente mayor que el utilizado para las citas directas de las entrevistas. La interpretación de los datos primarios es más rica que el análisis de los datos secundarios (Izcara, 2014).

Capítulo V.

Análisis e interpretación de los resultados

5.1. Resultados y análisis

5.1.1. Características del campo de estudio

Las características de la investigación per se y del mismo campo de estudio permitieron emplear métodos empíricos en donde se aplicaron las técnicas e instrumentos correspondientes según las características de los sujetos objeto de estudio. La investigación se estructuró en 02 partes: Trabajo de campo e interpretación de los hallazgos.

Tabla 7

Trabajo de campo

Categorías	Subcategorías	Técnica	Instrumento
1. Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud	1. Gestión de Financiamiento y programación del SIS	Observación Entrevista	Guía de observación y Guía de entrevista abierta ↔ Anexo 3, Apéndice A y C
	2. Adquisición de medicamentos e insumos del SIS	Observación Documentación Entrevista	Guía de observación y Guía de entrevista semi estructurada ↔ Anexo 3, Apéndice A y B
2. Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro	3. Gestión de la cobertura del SIS	Encuesta	Cuestionario tipo encuesta ↔ Anexo 3, Apéndice D
	4. Abastecimiento-distribución de medicamentos	Observación Entrevista Encuesta	Guía de observación, Guía de entrevista abierta y cuestionario tipo encuesta ↔ Anexo 3, Apéndice A, B y D

Fuente: Elaboración propia.

- Subcategorías 3 y 4 → Para medir la gestión de la cobertura y comprobar que exista un proceso eficaz de abastecimientos y distribución de medicamentos e insumos al beneficiario del SIS en el tratamiento de neumonía en el HDAC según corresponda; se utilizó la técnica de encuesta y se aplicó 50 cuestionario tipo encuesta a 50 beneficiarios del SIS que adolecen de neumonía (Anexo 3: Apéndice A, B y D).

- Subcategorías 2 → para corroborar si el SIS cumple con los procesos de presupuesto y financiamiento de suministro de medicamentos e insumos, se aplicó la guía documentaria en base a los Gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019 (Anexos 5 y 6). Asimismo, empleando la técnica de la entrevista, se aplicó el instrumento: guía de entrevista semi estructurada a 02 Directivos del HDAC y 02 funcionarios de la UDR-Callao (Anexo 3: Apéndice A y B).
- Subcategorías 1 y 4 → para comprobar la eficacia de los procesos de selección y programación de suministros de medicamentos e insumos y, entender la significación del proceso de abastecimientos y distribución de medicamentos e insumos al beneficiario del SIS en el tratamiento de neumonía en el HDAC según corresponda, se aplicó una guía de entrevista abierta a 02 Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC (Anexo 3: Apéndice A, B, C y D).

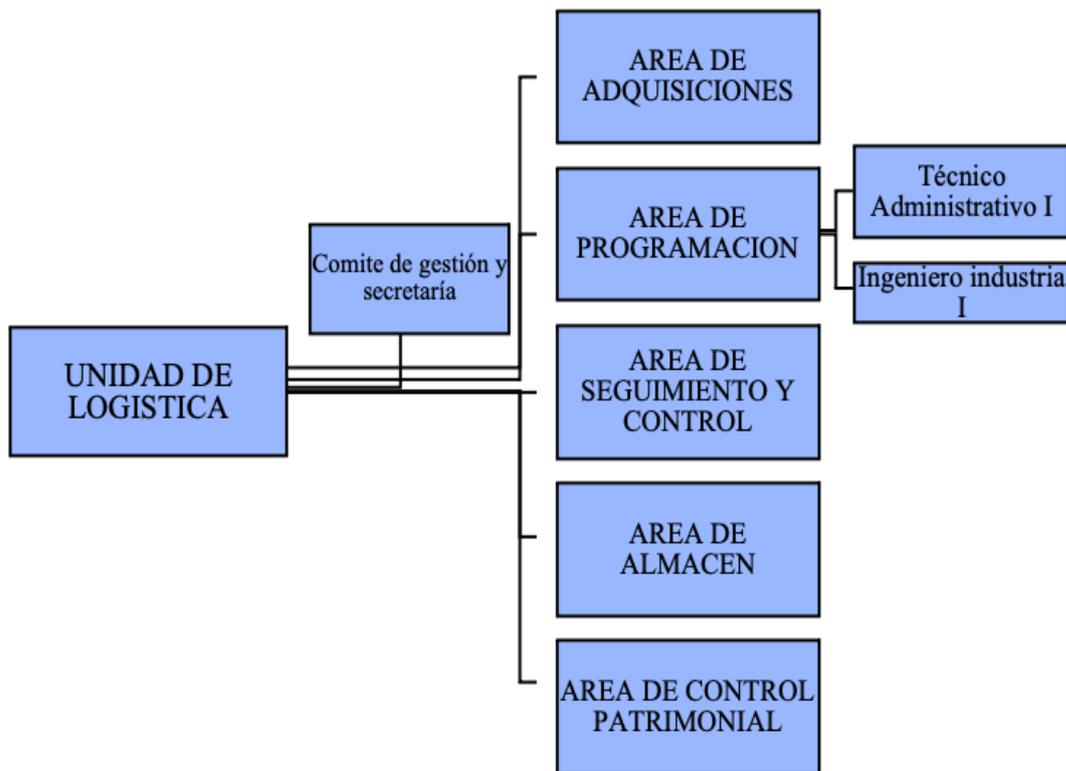
Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, las muestras no probabilísticas están basadas en juicios subjetivos y no por selección al azar, asimismo se evidencian que este tipo de muestra permite al investigador obtener estimaciones sobre las características de la población, y en este tipo de muestra no es posible la extrapolación estadística de las estimaciones obtenidas, en pocas palabras, no se usaron métodos estadísticos inferenciales. El análisis de la investigación No depende de la probabilidad, sino de las características de los eventos y fenómenos observados (Malhotra, 2008).

La unidad de Análisis fue típica o intensiva porque se eligen casos que se consideran representativos de un segmento de la población, no en un sentido estadístico sino de prototipo. Las unidades iniciales de análisis, con forme avanza el estudio pueden cambiar prescindiendo y agregando otras (documentos, participantes, sitios específicos, etc.). La unidad de análisis corresponde el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y la Unidad Descentralizada Regional Callao, de donde se extrajeron los grupos humanos menores para el estudio o también denominada muestra, la cual fue de 56 personas: 50 beneficiarios del SIS, 04 Directivos y funcionarios del HDAC y la UDR-Callao y 02 trabajadores del HDAC. Se diseñaron 06 guías de entrevistas con autoridades, funcionarios y trabajadores:

04 cuestionarios semiestructurados y 02 cuestionarios abiertos. La aplicación de la técnica encuesta con la técnica de observación complementó el trabajo de codificación y recodificación en los procesos de data reduction sobre la base del análisis estadístico descriptivo. Finalmente, el acceso al campo fue restringido por la coyuntura de crisis y cuarentena que se vive actualmente en nuestro país, y todos los entrevistados manifestaron tajantemente que sus manifestaciones se traten con mucha RESERVA y CONFIDENCIALIDAD (uno de los trabajadores del HDAC no quiso que anotáramos su nombre).

Figura 18

Unidad logística del HDAC



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las entrevistas realizadas en el trabajo de campo. La unidad logística está subordinada a la Dirección Administrativa del HDAC.

Como se muestra en la figura anterior, se entrevistó a 02 Analistas de Procesos Logísticos del Área de Programación del HDAC, uno es administrador técnico y el otro es ingeniero industrial. Ambos, sujetos fueron claves, para la investigación, porque por sus funciones conocen: (1) La elaboración de procedimientos preliminares de los procesos técnicos del Sistema de Logística, en el área de su

competencia. (2) Los procesos de selección adjudicados, tanto en el SEACE Y SIGA. (3) Las normas del Sistema Nacional de Abastecimiento, ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y normas conexas. (4) Los procesos de selección. (5) La elaboración de los cuadros de obtención (PAO), para la adquisición de bienes y servicios, partidas específicas de gastos y cadena funcional. Develando, así, la base causal de la problemática concreta de la temática de la tesis en cuestión.

5.1.2. Análisis e interpretación de los hallazgos por técnicas e instrumentos

Plan de análisis de los datos, fue importante tener presente que en la investigación cualitativa la recolección de datos es fundamental por su propósito, en este sentido no se trató de realizar mediciones exactas, por lo que, las inferencias y los análisis estadísticos pasaron a segundo plano. La finalidad del estudio cualitativo así fue recolectar información sobre individuos con características definidas en contextos o situaciones particulares así, como las inherentes formas en que cada una de ella se expresa. La información que se buscó tuvo relación con: conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones. Cosas que son de tipo cualitativo y complementándose con información cuantitativa, aplicándose de manera conexas el análisis estadístico.

Para el análisis de los resultados se hizo converger los enfoques Inductivo – Deductivo – Analítico – Sintético, pero siempre teniendo en cuenta que la presente *Investigación*, tiene un enfoque, esencialmente, Sintético – Inductivo. El análisis cualitativo se realizará en 03 etapas: (1) La categorización (Data reduction), es el proceso de identificar, nombrar y clasificar los conceptos y patrones; (2) la estructuración (Data display), relacionar categorías o representar relaciones; y, (3) la teorización (Conclusion drawing), en donde se interpretan las relaciones obtenidas de la etapa 2. (Martines, 2011) (Miles y Humberman, 1994).

- **Encuestas realizadas a los asegurados del HDAC**

Siendo el estudio, una investigación de tipo teórica-empírica porque se buscó, en primera instancia, la estructura empírica y categorial de realidad concreta —y comprender el significado que tienen los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el

Seguro Integral de Salud (SIS); y, como, todo ello, repercutió negativamente en el tratamiento médico de neumonía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2019—, que se orientó a resolver problemas de trabajo cotidianos y controlar situaciones prácticas (Padrón, 2006). En este sentido ha sido pertinente la aplicación, complementaria, de instrumentos cuantitativos de recolección de datos, tal como la encuesta de opinión tomada a los beneficiarios del SIS, la cual fue tabulada y analizada en base al programa estadístico SPSS-v25 (ver el anexo 3, Apéndice D), con la finalidad de constatar las categorías a priori e identificar otros conceptos emergentes sobre la base de un análisis estadístico descriptivo con tablas de frecuencia.

Tabla 8

Diagnóstico principal del asegurado

	Patologías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Arritmia Cardíaca	1	2,0	2,0	2,0
	Artritis	1	2,0	2,0	4,0
	Asma Aguda	1	2,0	2,0	6,0
	Bronquiolitis	1	2,0	2,0	8,0
	Cáncer de Mama	1	2,0	2,0	10,0
	Catarata	2	4,0	4,0	14,0
	Colelitiasis	1	2,0	2,0	16,0
	Derrame Cerebral	1	2,0	2,0	18,0
	Diabetes	2	4,0	4,0	22,0
	Epilepsia	1	2,0	2,0	24,0
	Esquizofrenia	1	2,0	2,0	26,0
	Glaucoma	1	2,0	2,0	28,0
	Gripe	1	2,0	2,0	30,0
	Hipertensión	1	2,0	2,0	32,0
Válido	Hipertensión arterial	1	2,0	2,0	34,0
	Hipertrofia prostática benigna	1	2,0	2,0	36,0
	Infarto agudo de miocardio	2	4,0	4,0	40,0
	Infección gastrointestinal	1	2,0	2,0	42,0
	Insuficiencia Renal	1	2,0	2,0	44,0
	Insuficiencia Renal Crónica	1	2,0	2,0	46,0
	Lupus	1	2,0	2,0	48,0
	Neumonía	21	42,0	42,0	90,0
	Prolapso rectal	1	2,0	2,0	92,0
	Rinosinusitis	1	2,0	2,0	94,0
	Teratoma	1	2,0	2,0	96,0
	Tiroides	1	2,0	2,0	98,0
	Trombosis	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

El 42 % (21 personas) de los encuestados (de una muestra de 50) tiene diagnóstico de neumonía por tanto se colige que el 42% de los asegurados que van al HDAC van a tratarse por neumonía.

Efectivamente, el 42% de los pacientes encuestados han sido diagnosticados con neumonía; razón por la cual deben recibir el tratamiento correspondiente. En ese sentido, y conforme a la publicación del área de procesamiento de datos de la unidad de estadística que pertenece a la Oficina de Estadística, Información y Tecnologías del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Gobierno Regional del Callao se tiene los siguientes datos:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL (Según Diagnóstico Principal al Egreso del Paciente):AÑO 2019

POR HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO Y PISOS EXCLUYENDO PARTOS															
Nº ORD.	CIE 10	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO 2019 Total
A. Infectología 307															
3º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	1	3	0	0	2	0	0	4	0	2	0	13
4º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	1	3	1	0	1	1	0	2	1	0	0	1	11
B. Medicinas Especiales 7-A 876															
4º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	2	1	0	4	1	4	0	0	3	1	1	0	17
6º	J189	Neumonía, No Especificada	0	1	1	1	0	0	1	0	2	1	3	6	16
7º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	1	1	0	1	0	3	2	0	1	3	2	14
C. Medicinas Especiales 7-B 658															
5º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	3	1	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	14
7º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	1	1	1	1	3	2	0	1	1	2	0	13
D. Medicina General 6-A 793															
4º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	2	1	2	2	0	3	0	1	2	1	2	1	17
9º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	1	1	1	0	0	3	2	1	0	0	1	2	12
E. Neumología 189															
2º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	1	2	11
6º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	7
17º	J150	Neumonía Debida A Klebsiella Pneumoniae	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
F. Pediatría 1146															
3º	J189	Neumonía, No Especificada	1	2	1	4	7	1	2	3	4	2	5	3	35
G. Cuidados Intensivo - UCI ADULTOS 71															
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	0	1	3	1	3	3	0	0	3	0	1	16
4º	J969	Insuficiencia Respiratoria, No Especificada	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
19º	J120	Neumonía Debida A Adenovirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
H. Cuidados Intensivo PEDIÁTRICOS 21															
4º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9º	J189	Neumonía, No Especificada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18º	J155	Neumonía Debida A Escherichia Coli	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I. Cuidados Intermedios - UCIN 50															
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
8º	J160	Neumonía Debida A Clamidias	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
J. Neonatología - UCI 94															
11º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15º	J1891	Neumonía Grave	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL HOSPITALIZACIÓN CON EGRESOS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O NEUMONIA															214

De lo antes señalado, el resumen, es el siguiente:

TOTAL HOSPITALIZACIÓN EGRESOS EN LOS SERVICIOS INDICADOS	4205	100%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	97	214 5%
NEUMONIA	117	

El cual constituye el diagnóstico de neumonía en consulta externa al 1%, conforme al siguiente resumen:

TOTAL HOSPITALIZACIÓN EGRESOS EN LOS SERVICIOS INDICADOS	5031	100%
NEUMONIA	58	1%

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - AREA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL (Según Diagnóstico Principal al Egreso del Paciente) : Año 2019

Nº ORD.	CIE 10	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO 2019	
															Total	Total
A. Principales Causas de Mortalidad General 526																
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	5	2	8	5	1	4	3	1	1	4	1	1	1	36
3º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	19
10º	J969	Insuficiencia Respiratoria, No Especificada	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	1	7	
11º	J961	Insuficiencia Respiratoria Crónica	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	7	
13º	J1891	Neumonía Grave	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	
19º	J189	Neumonía, No Especificada	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	
B. Servicios de Medicina 305																
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	4	2	5	3	0	1	2	1	1	0	1	1	21	
3º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	16	
10º	J1891	Neumonía Grave	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	
14º	J189	Neumonía, No Especificada	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	
C. Oncología 20																
2º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
D. Infectología 24																
1º	J961	Insuficiencia Respiratoria Crónica	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	
2º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
4º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
8º	B59X	Neumonía Por Neumocystis Carini	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
E. Medicinas Especiales 7-A 81																
2º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4	
3º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	
4º	J961	Insuficiencia Respiratoria Crónica	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	
9º	J1891	Neumonía Grave	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	
F. Medicinas Especiales 7-B 84																
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	2	1	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	8	
4º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	
5º	J969	Insuficiencia Respiratoria, No Especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	
G. Medicina General 6-A 72																
2º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	
3º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	
13º	J189	Neumonía, No Especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	
H. Medicina General 6-B 16																
15º	J159	Neumonía Bacteriana, No Especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
I. Neumología 10																
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
8º	J150	Neumonía Debida A Klebsiella Pneumoniae	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
9º	J1891	Neumonía Grave	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
J. Cuidados Intensivo - UCI ADULTOS 53																
1º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	0	1	1	1	3	1	0	0	3	0	0	11	
3º	J969	Insuficiencia Respiratoria, No Especificada	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
K. Cuidados Intermedios - UCIN 27																
2º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
13º	J969	Insuficiencia Respiratoria, No Especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
L. Neonatología - UCI 44																
7º	J960	Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13º	P239	Neumonía Congenita, Organismo No Especificado	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL MORTALIDAD CON EGRESOS CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O NEUMONIA															201	

Respecto de lo indicado precedentemente, el resumen de mortalidad por neumonía o insuficiencia respiratoria es el siguiente:

TOTAL MORTALIDAD POR DICHOS SERVICIOS	1262	201	100%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	118	201	16%
NEUMONIA	83		

Cabe indicar, que en el ejercicio 2019 no se presentaron casos de neumonía por el servicio de emergencia.

Por lo antes expresado el resumen general por servicio en hospitalización, por mortalidad y en consulta externa, todos ellos con diagnóstico de insuficiencia respiratoria o neumonía es la siguiente:

Hospital Nacional Daniel Alolde Carrión - Callao		
Año 2019		
Total pacientes: 10,488		
Morbilidad en Hospitalización con egresos cuyo diagnóstico fue por Neumonía o Insuficiencia Respiratoria	214	5%
Atenciones en Consulta Externa con diagnóstico de Neumonía	58	1%
Mortalidad con diagnóstico de Neumonía o Insuficiencia Respiratoria	201	16%
TOTAL	473	22%

Fuente: Base de Datos del Epicrisis - Área de Procesamiento de Datos - UE - OEIT - HNDAC

Base de Datos - HIS - Área de Procesamiento de Datos - UE - OEI - HNDAC

Elaboración: Área de Análisis y Desarrollo - UE - OEIT - HNDAC OEOF - Área de Análisis y Desarrollo - UE - OEIT - HNDAC

Ello nos hace deducir inferir que en el ejercicio 2019 en el HNDAC de los 473 pacientes diagnosticados con neumonía se les ha prescrito tratamiento para dicho efecto tanto en hospitalización como en consulta externa.

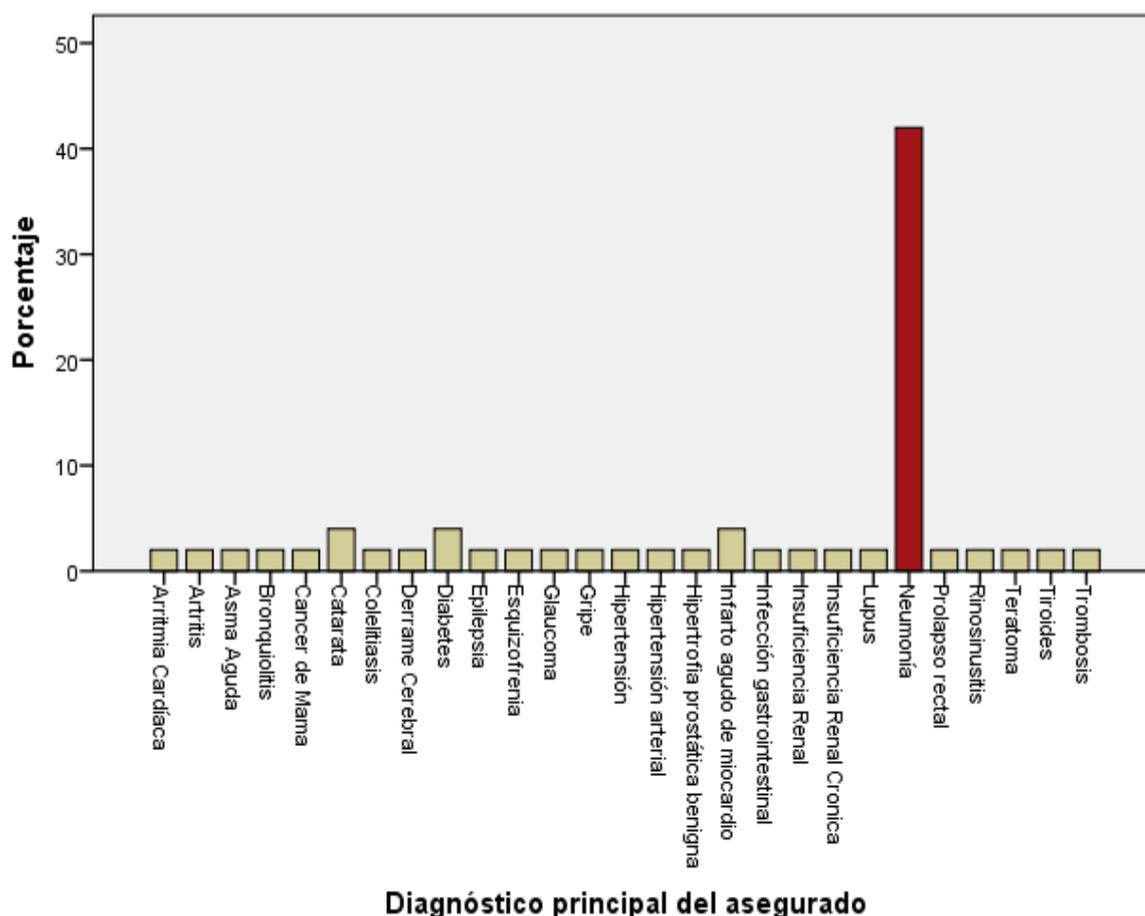
Adicionalmente, Ello nos hace deducir inferir que en el ejercicio 2019 en el HNDAC de los 473 pacientes diagnosticados con neumonía se les ha prescrito tratamiento para dicho efecto tanto en hospitalización como en consulta externa.

Extrapolando los resultados de la investigación con los datos estadísticos del HDAC del año 2019 con diagnóstico de neumonía debemos señalar 312 (66%) pacientes diagnosticados no recibieron o recibieron incompletos sus medicamentos, conforme se aprecia:

- a) 246 (52%) pacientes recibieron incompletos sus medicamentos.
- b) 66 (14%) pacientes no recibieron medicamentos para su tratamiento.

Figura 19

Diagnóstico médico del asegurado SIS.



Fuente: Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

Tabla 9

¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?

	Patologías	Casos	%
1	Entregado Totalmente	15	30%
2	Entregado Parcialmente	26	52%
3	No entregado	9	18%
4	No aplica	0	0%
	Total	50	100%

Fuente: Elaborado en base al apéndice D.

El 52% de los encuestados (de una muestra de 50) no recibe las medicinas completas, por tanto, se colige que el 52% de los asegurados que van al HDAC no reciben la medicación recetada completa para el tratamiento de sus enfermedades o patologías. Se espera que la situación que experimenta la muestra sea un reflejo de la situación que experimenta la población en general del HDAC.

Tabla 10

Situación de la entrega de medicinas a los pacientes con neumonía

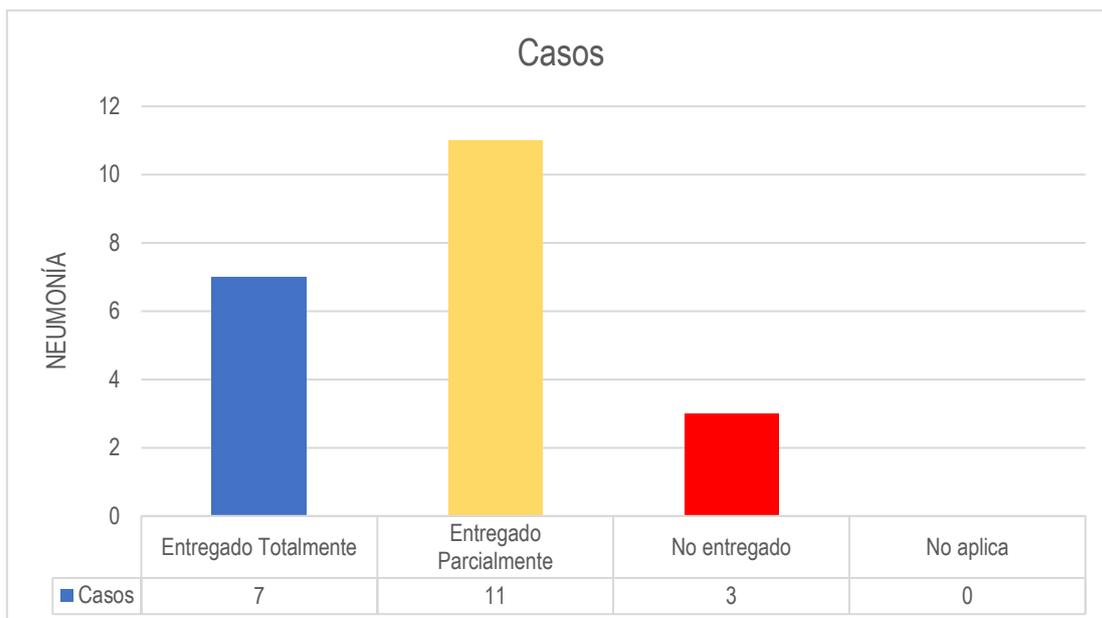
Situación	Neumonía	Casos	%
1	Entregado Totalmente	7	33%
2	Entregado Parcialmente	11	52%
3	No entregado	3	14%
4	No aplica	0	0%
Total		21	100%

Fuente: Elaboración propia en base al apéndice D

Nota. El 52% de pacientes con neumonía reciben parcialmente las medicinas para continuar su tratamiento, 14% de los pacientes no ha recibido medicinas y solo el 33% de los pacientes lo reciben completo.

Figura 20

Cantidad de medicinas para el tratamiento del paciente.



Fuente: Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25 en base al apéndice D.

Nota. De 21 pacientes con tratamiento de neumonía 11 reciben parcialmente el medicamento, 03 no reciben medicinas y sólo 7 reciben

Se realizó la tabulación cruzada entre las cuestiones fundamentales: ¿Cuál es su diagnóstico médico? *¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?

Tabla 11

Tabulación cruzada

		¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?		Total	
		Sí	No		
¿Cuál es su diagnóstico médico?		Recuento	0	1	1
	Arritmia Cardíaca	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
		Recuento	0	1	1
	Artritis	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
		Recuento	0	1	1
	Asma Aguda	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
		Recuento	0	1	1
	Bronquiolitis	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
		Recuento	1	0	1
	Cáncer de Mama	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
		Recuento	2	0	2
	Catarata	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
		Recuento	0	1	1
	Colelitiasis	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
		Recuento	0	1	1
	Derrame Cerebral	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
		Recuento	1	1	2
	Diabetes	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	50,0%	50,0%	100,0%
		Recuento	0	1	1
Epilepsia	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%	
	Recuento	0	1	1	
Esquizofrenia	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%	
	Recuento	1	0	1	
Glaucoma	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%	
	Recuento	1	0	1	
Gripe	Recuento	1	0	1	

		¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?		Total
		Sí	No	
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
Hipertensión	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
Hipertensión arterial	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
Hipertrofia prostática benigna	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	2	0	2
Infarto agudo de miocardio	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
Infección gastrointestinal	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
Insuficiencia Renal	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
Insuficiencia Renal Crónica	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	0	1	1
Lupus	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	11	10	21
Neumonía	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	52,4%	47,6%	100,0%
	Recuento	1	0	1
Prolapso rectal	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
Rinosinusitis	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
Teratoma	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	1	0	1
Tiroides	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%

		¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?		Total
		Sí	No	
	Recuento	0	1	1
Trombosis	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	24	26	50
Total	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	48,0%	52,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

Finalmente, se concluyó que, el 52% de los asegurados del SIS en el HDAC reciben sus medicamentos completos para tratar sus dolencias y patologías. Asimismo, en torno a los pacientes diagnosticados con neumonía el 47.6% de ellos no reciben sus medicamentos completos. El resultado obtenido, en base a la muestra objetivo, es extrapolado a la población general de HDAC; porque la situación que experimenta la muestra, finalmente, sería un reflejo de la situación que experimenta la población.

- **Entrevista a los funcionarios de la UDR-Callao y a los directivos y trabajadores del HDAC.**

Los hallazgos encontrados en las guías de entrevista semi estructurada realizadas a 02 Directivos del HDAC y 02 funcionarios de la UDR-Callao (Anexo 3: Apéndice A) y, en las guías de entrevista abierta realizadas a 02 Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC (Anexo 3: Apéndice C), develan que:

El SIS cubre con los gastos de reposición y de gestión realizando la transferencia económica al HDAC para que este ejecute los recursos financieros en la adquisición de medicinas e insumos médicos y su posterior distribución al beneficiario (corroborado en las guías documentarias anexos 5 y 6).

Sin embargo, en el HDAC, la mayoría de los pacientes —con receta médica—, no están recibiendo los medicamentos completos para tratar sus patologías; la causa de este desabastecimiento estaría ligada al substock de medicinas e insumos médicos existente en ese nosocomio. Todo ello, estaría ocasionando que la demanda insatisfecha (los beneficiarios del SIS que se quedan sin medicinas)

crezca exponencialmente. Así, para cubrir la demanda (de medicamentos e insumos) es indispensable contar con una gestión integral de abastecimiento de medicamentos en todo el Perú.

Según los dos Analistas de Procesos Logísticos del Área de Programación del HDAC existen 02 problemas concretos:

- (1) El anquilosado proceso burocrático del HDAC por ineficiencia profesional. Las medicinas e insumos no llegan a todos los beneficiarios por la ineficiencia en la gestión y, la falta de dirección y control de los procesos internos que retrasan el canal de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia (substock) para los beneficiarios; por ejemplo, el área de logística envía documentación al área de administración para pedir el requerimiento de medicinas e insumos médicos; el área de administración tiene que enviar, esa documentación, al área usuaria, el área usuaria tiene que reenviar esa documentación al especialista (médico o junta médica), el especialista prepara el requerimiento según su necesidad, realiza la documentación pertinente y esta regresa al área usuaria; nuevamente, el área usuaria vuelve a enviar al área administrativa y, el área administrativa lo reenvía al área logística; así, el área logística reenvía la documentación a las áreas de programación o adquisiciones para que, finalmente, se puedan ejecutar las compras; todo ese ciclo documentario se demora dos a más días, como mínimo, y no se puede usar el correo electrónico, para agilizar los procesos, porque no es un medio probatorio legal; así, los medicamentos e insumos se agotan y farmacia³ queda desabastecida (substock), por todo ello, no es posible entregar al beneficiario los medicamentos completos.
- (2) Toda esta ineficacia en los procedimientos administrativos es consecuencia, también, de la incapacidad del personal del área logística y la mayoría de las áreas administrativas en general porque No están capacitados suficientemente, no comprenden los procesos y se demoran en hacerlos o los hacen mal la demora ocasiona que los pacientes no puedan adquirir sus medicinas ni seguir el tratamiento porque los medicamento no llegan a la

³ Farmacia es un área que depende del Departamento de Apoyo al tratamiento, el cual depende de la Dirección del Hospital.

farmacia para su distribución y tienen que comprarlos afuera, no queda de otra.

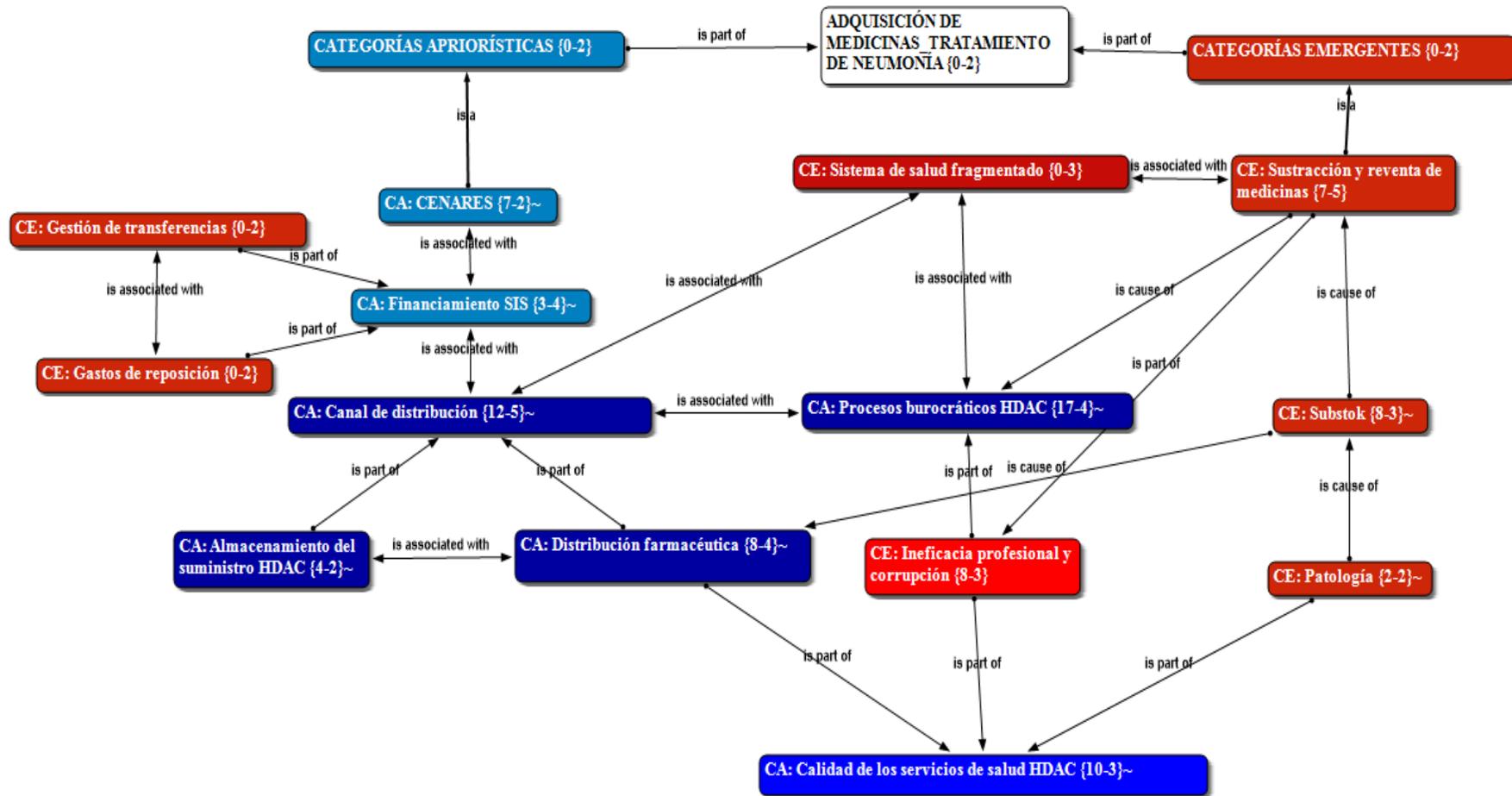
- (3) Por otro lado, en el HDAC, existen personas absolutamente inexpertas para asumir el puesto laboral donde se desempeñan, no poseen educación ni preparación profesional para ocupar un cargo administrativo. Así, por ejemplo, cuando cambia la gestión de turno y se releva, la gestión entrante, cambia al personal (de la gestión anterior) sustituyéndolo con personas inexpertas sin capacitación ni certificados en el manejo del SEACE, por ejemplo. Estos trabajadores al desconocer los procesos —la legislación vigente, las metodologías, etc.—, generan trastornos administrativos, retrasando el trabajo y ocasionando demoras porque no pueden hacer los procesos y, si los hacen, los hacen mal, he inicia un ciclo de denuncias y de apelaciones en la OCSE; y, todo ello, entorpece todos los procesos afectando la integridad del canal de distribución, creando substock de medicamentos e insumos médicos. La situación se agrava porque estos empleados develan, con su comportamiento, que no tienen interés por superar su condición, no se capacitan en lo más mínimo siquiera.
- (4) La adquisición inescrupulosa de medicinas es insumos para su reventa. Algunos médicos (y en ocasiones personal administrativo), que trabajan en el HDAC, son dueños de clínicas privadas o trabajan para una clínica terminando sus horas de labor o en sus días libres. Estos médicos, se agencian de medicaminos e insumos inflando o fabricando recetas médicas; luego, van a farmacia del hospital o al almacén de farmacia y extraen esos medicamentos e insumos sacándolos del HDAC y colocándolos en la clínica particular de su propiedad o de donde trabaja para revenderlos a un precio superior a como realmente las obtuvo. Así, los primeros medicamentos que se agotan son los medicamentos más caros, tal situación también estaría contribuyendo al substock de medicamentos e insumos médicos en HDAC, según las entrevistas realizadas de manera reservada a funcionarios del nosocomio (anexo 3).

5.1.3. Análisis, interpretación y triangulación de los resultados: categorías emergentes

En esta sección se presentan las categorías emergentes genéricas o explicativas que han surgido del proceso de codificación, este proceso de codificación, categorización y triangulación metodológica y de la información permitió la generación de 07 categorías emergentes que se interrelacionan con las categorías apriorísticas como conceptos nuevos que explican la base causal de problema. Luego del proceso de la triangulación metodológica y de datos, se realizó la redacción de las conclusiones aproximativas (memos) para cada categoría emergente, lo cual se hizo sobre la base del conjunto de códigos agrupados por su semejanza. Finalmente se realizó la interpretación y discusión de los resultados, en esta discusión se aplicó la triangulación teórica, al respecto Okuda y Gómez (2005), manifestaron que, “durante la conceptualización del trabajo de investigación cualitativa suele definirse de antemano la teoría con la cual se analizarán e interpretarán los hallazgos” (pp. 122-123). Se realizó una minuciosa triangulación teórica, porque se tuvo en consideración los aspectos que caracterizan a las teorías presentadas en el marco teórico —categorías, afirmaciones y supuestos básicos que permitió organizar las representaciones de la teoría implícita de los grupos informantes que participaron en la presente investigación— para luego analizar su correspondencia.

Figura 21

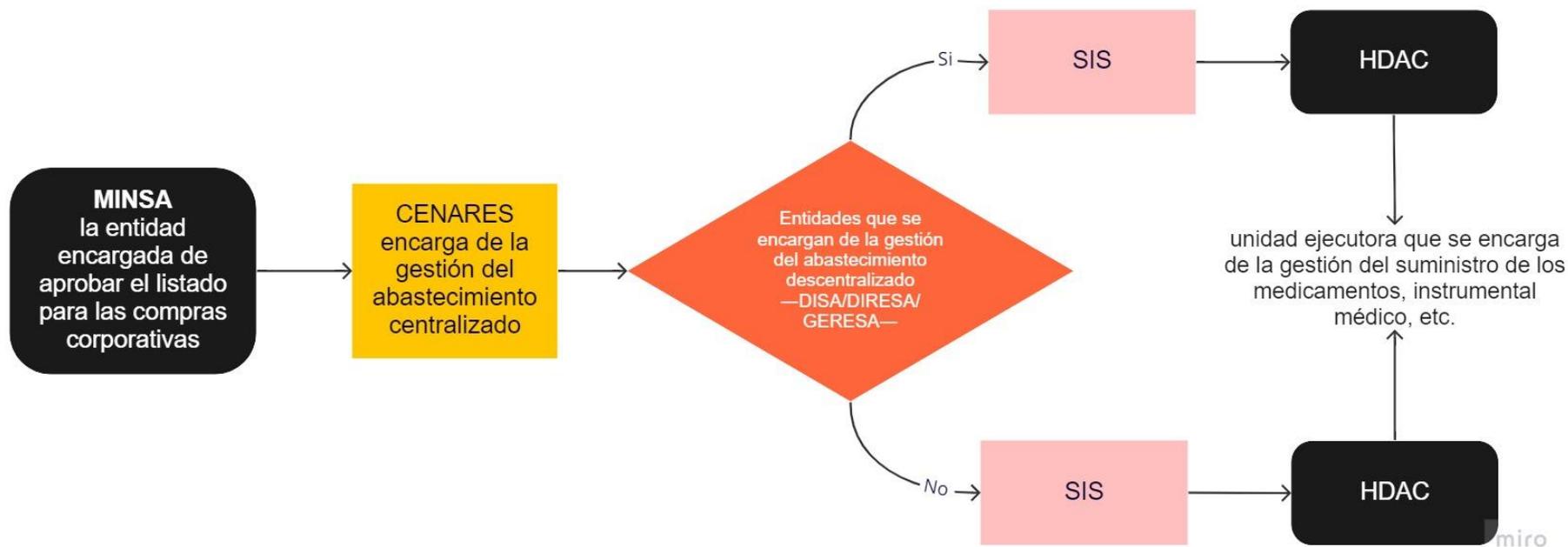
Red semántica.



Fuente: Elaboración propia en base al Atlas Ti versión 7.

Figura 22

Flujo de proceso de adquisiciones

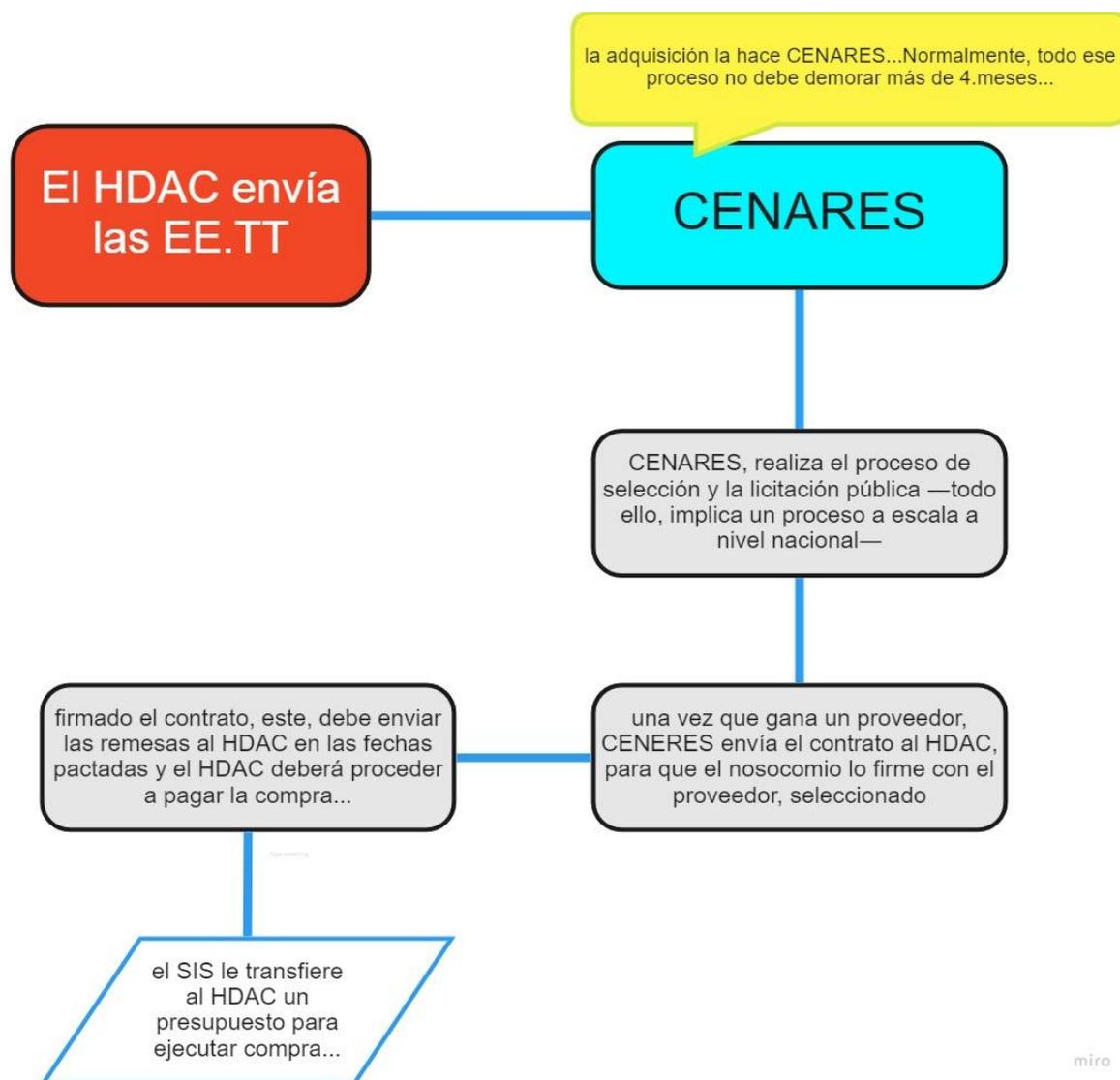


Fuente: Elaboración propia en base Anexo 3.

Nota. El canal de distribución de medicamentos e insumos para el tratamiento de enfermedades inicia con la entidad encargada de aprobar el listado para las compras corporativas —el MINSA—, seguida de la entidad que se encarga de la gestión del abastecimiento centralizado —el CENARES—, seguida de las entidades que se encargan de la gestión del abastecimiento descentralizado —DISA/DIRESA/ GERESA—, seguida del SIS hasta la unidad ejecutora que se encarga de la gestión del suministro de los medicamentos, instrumental médico, etc., es decir, el HDAC.

Figura 23

Procedimiento interno para adquirir medicamentos



Fuente: Elaboración propia en base Anexo 3.

Nota. El HDAC envía las EE.TT⁴ de todo requerimiento de medicamentos e insumos al CENARES, que es el organismo responsable de hacer la licitación pública o la subasta inversa electrónica (salvo en la contratación directa, menores a 8 UIT), dependiendo de la necesidad. CENARES, realiza el proceso de selección y la licitación pública —todo ello, implica un proceso a escala a nivel nacional—, una vez que gana un proveedor, CENERES envía el contrato al HDAC, para que el nosocomio lo firme con el proveedor, seleccionado... así, una vez firmado el contrato, este, debe enviar las remesas al HDAC en las fechas pactadas y el HDAC deberá proceder a pagar la compra... para todo ello, el SIS le transfiere al HDAC un presupuesto para ejecutar compra; así, la adquisición la hace CENARES. Normalmente, todo ese proceso no debe demorar más de 04 meses.

⁴ Especificaciones técnicas o Términos de referencia en la Contratación con el Estado. Las especificaciones técnicas (EETT) o términos de referencia (TDR) que forman parte del requerimiento del área usuaria, son la base para la contratación de bienes y servicios, respectivamente

Figura 24

Mapeo del Proceso Inadecuado.

LICITACIÓN PÚBLICA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS																							
MESES																							
M1				M2				M3				M4				M5							
SEMANAS																							
S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
Fases de la Contratación																							
Actos Preparatorios																							
Definición del Requerimiento	X																						
Estudio de mercado		X																					
Certificación Presupuestal			X																				
Informe de Estudio de Mercado			X																				
Aprobación de Expediente de Contratación			X																				
Designación del Comité de Selección				X																			
Selección																							
Instalación de Comité de Selección					X																		
Formulación de Bases					X																		
Solicitud de Aprobación de Bases						X																	
Aprobación de Bases						X																	
Convocatoria del Procedimiento							X																
Inscripción de Participantes							X	X	X	X													
Formulación de Consultas							X																
Formulación de Observaciones								X															
Absolución de Consultas y Observaciones									X														
Integración de Bases									X														
Presentación de Ofertas										X													
Calificación y Evaluación											X												
Otorgamiento de la Buena Pro											X												
Consentimiento												X	X										
Remisión de Expediente al OEC															X								
Ejecución Contractual																							
Presentación de documentos para suscripción																X							
Suscripción de Contrato																	X						
Ejecución Contractual - Plazo de Entrega																		X	X	X	X		

Fuente: Ley 30225 "Ley y Reglamento de Contrataciones del Estado"

Elaboración: Propia

Figura 25

Propuesta del Sistema a Utilizar

		ACUERDO MARCO ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS																			
		MESES																			
		M1				M2				M3				M4				M5			
		SEMANAS																			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Fases de la Contratación																					
Circuito de Contratación por compras por ACUERDO MARCO - PERU COMPRAS																					
Firma de la Ficha Producto Aprobada en PERU COMPRAS	X																				
Registro de EETT e Invitación a proveedores del rubro a través del sistema	X																				
Recepción de Cotizaciones		X	X																		
Elección del Proveedor Ganador elegido por el Sistema			X																		
Certificación Presupuestal				X																	
Orden de Compra					X																
Aceptación de la Orden por parte del Proveedor					X																
Plazo para el internamiento al almacén de la Entidad						X	X	X	X												

Fuente: Directiva N° 006-2021-PERÚ COMPRAS

Elaboración: Propia

Como es de verse la **figura 24**, muestra el mecanismo actual que utilizan los hospitales, centros de salud, CENARES y cualquier otra dependencia que busca abastecerse de medicamentos para el tratamiento de la Neumonía y otras patologías y que se encuentran bajo los alcances de la Ley n.º 30225 “Ley de Contrataciones del Estado”, donde podemos identificar que dichos procedimientos pueden tardar desde su convocatoria hasta el otorgamiento de la buena pro, un aproximado de tres (3) meses, sin contar con los plazos en caso algún participante decida interponer algún recurso de apelación contra el otorgamiento de la buena pro.

En esa línea de ideas, se emplea además una cantidad considerable de servidores involucrados en diversas áreas de la Entidad que participan indirectamente, tales como presupuesto, administración, logística y las áreas usuarias del requerimiento, donde el rol del recurso humano resulta indispensable para la obtención de los resultados; sin embargo, la visión económica financiera del flujo de recursos para el desembolso del gasto de los medicamentos adquiridos debe reservarse por

varios meses desacelerado el nivel de ejecución presupuestal de la entidad y perjudicando además a los pacientes que aguardan sus tratamientos.

Por otro lado, la **figura 25**, detalla la propuesta del sistema de adquisición bajo la contratación por Acuerdo Marco, que dicha investigación propone en beneficio de los pacientes que sufren esta patología; al respecto, nuestra propuesta se encuentra relacionada en la utilización y aplicación de la Directiva N° 006-2021-PERÚ COMPRAS, denominada “Lineamientos para la implementación y operación del Catálogo Electrónico de Acuerdos Marco” aprobada por Resolución Jefatural N° 139-2021-PERÚ COMPRAS, vigente a la fecha; la misma que establece plazos más expeditivos para la adquisición de medicamentos (fichas producto) siempre y cuando estas se encuentren aprobadas por la central de compras públicas PERU COMPRAS.

En tal sentido, resultaría procedente proponer la incorporación y aprobación de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la neumonía para ser adquiridos bajo la modalidad de acuerdo marco, logrando para ello reducir considerablemente los plazos de las contrataciones sin la utilización de engorrosos procedimientos de selección.

Sin embargo, la realidad actual es muy distinta, debido a que, en el caso del HDAC, se observa que el área usuaria, remite al área de logística, la formulación de sus requerimientos de medicinas con bastante dilación. Incluso, el área usuaria en la definición del requerimiento buscaría favorecer a un determinado proveedor aprobando requerimientos a “medida” con especificaciones técnicas favorables a determinadas empresas o marcas específicas; al percatarse de todo ello, el área de programación (logística) devuelve el requerimiento para su reformulación y el proceso se detiene o anula, originándose substock de medicamentos.

Por otro lado, ante el cambio de una nueva gestión, la práctica nos indica que el personal sufre una rotación o despido (por la gestión en funciones) sustituyéndolo con personas inexpertas sin capacitación ni certificados en el manejo del SEACE, por ejemplo. Estos trabajadores al desconocer los procesos —la legislación

vigente, las metodologías, etc.—, generan trastornos administrativos, retrasando el trabajo y ocasionando demoras porque no conocen como desarrollar los procesos y, si los realizan, los hacen de manera deficiente, iniciándose un ciclo de denuncias y de recursos impugnativos (apelaciones) ante el OSCE; y, todo ello, entorpece los procesos, afectando la integridad del canal de distribución, creando substock de medicamentos e insumos médicos.

Otro de los grandes problemas está relacionado al envío de documentación al área de administración, con el fin de solicitar a tiempo los requerimientos necesarios para la adquisición de medicinas e insumos médicos. Pues se evidencia que, para que esto suceda, el área de administración tiene que realizar primero un conjunto de procedimientos que retrasan la entrega de la solicitud, pues primero debe enviar la documentación al área usuaria, luego el área usuaria debe reenviar esa documentación al especialista (médico o junta médica), posteriormente el especialista prepara el requerimiento según su necesidad, luego realiza la documentación pertinente y esta regresa al área usuaria; nuevamente, el área usuaria vuelve a enviar al área administrativa y, el área administrativa lo reenvía al área de logística. En ese sentido, el área logística reenvía la documentación a las áreas de programación o adquisiciones para que, finalmente, se puedan ejecutar las compras, todo ese ciclo documentario se toma dos a más días como mínimo y no se puede usar el correo electrónico, para agilizar los procesos, porque no es un medio probatorio legal; así, los medicamentos e insumos se agotan y farmacia queda desabastecida (substock), por todo ello, no es posible entregar al beneficiario los medicamentos completos.

Tabla 12

Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019

Concepto	Monto
Gastos de reposición	2,276,412.00
Gastos de gestión	3,319,473.00
Total	5,595,885.00

Fuente: El SIS cubre con los gastos de reposición y de gestión. En base a los anexos 4 y 5.

Se demuestra que, no se cuenta con una adecuada administración y gestión de los recursos —medicinas, insumos e instrumental médico—, estos no llegan al

asegurado plenamente, incidiendo, directamente en la calidad del servicio prestado.

Tabla 13

Recursos financiados del SIS al HDAC al 31-07-19

Nº U.E.	Unidad Ejecutora	Saldo De Balance 2018 (1)	SB + Total Transferencias - (transferencias internas) [PIM] (2)	Devengado Total (3)	% DT (4)	Saldo (5)	% Saldo (6)
1317	HDAC	2,682,778.00	27,418,846.00	10,766,107.11	39%	16,652,738.89	61%

Fuente: Elaboración propia en base a saldo restante de la gestión del año 2018. 2. Saldo restante de la gestión del año 2018 +Transferencias PLIEGO SIS + transferencias Internas hasta el 31.07.19. 3: Total Ejecutado hasta el 31.07.19. 4. Total ejecutado en %. 5. Saldo no ejecutado hasta el 31.07.19. 6. Saldo no ejecutado hasta el 31.07.19. DT: Devengado total.

Mediante las Resoluciones Ejecutivas Regionales N° 151 y N° 508 de fecha 26 de enero y 31 de diciembre de 2019, el Gobierno Regional del Callao, aprobó en su Plan Operativo Institucional 2019 y 2020, que comprende a la Unidad Ejecutora materia del trabajo de nuestra investigación: Hospital Daniel Alcides Carrión, el Atender a niños con diagnostico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones

Debido a que nuestro tesis ha sido realizado en el año 2019, es que se ha procedido a recoger la información del POI aprobado en el año 2019 del Hospital Daniel Alcides Carrión, en la cual podemos observar que en el OEI.02 - AEI 02.02, se ha tenido como actividad operativa el Atender a niños con diagnostico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones destinando como meta financiera S/1, 591, 355.00 soles para el año 2019 y S/37,734 soles para el año 2020, conforme se corrobora de los datos extraídos de la página web del Gobierno Regional del Callao:

OEI.02 GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN.
 AEI.02.02 ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

COD.	Actividad Operativa	Ubigeo	U.M.	Meta Financiera Anual S/.	PROGRAMACION											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
19A0000334312	EDA NO COMPLICADA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	40,917.00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19A0000334313	EDA SOSPECHOSO DE COLERA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	40,917.00	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
19A0000334314	EDA DISENTERICA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	40,917.00	17	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19A0000334315	EDA PERSISTENTE	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	40,918.00	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
19A0000334319	ATENCIÓN EDA CON DESHIDRATACION	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	308,982.00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
19A0000334320	ATENCIÓN EDA CON DESHIDRATACION Y SHOCK	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	274,611.00	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3
19A0000334321	ANEMIA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	37,461.00	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
19A0000334322	SOB/ASMA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	37,453.00	91	91	94	91	91	91	93	91	91	91	91	94
19A0000334324	PARASITOSIS INTESTINAL	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	552,916.00	14	14	17	14	14	14	14	14	14	14	14	18
19A0000426343	ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1,591,355.00	90	90	90	90	90	90	90	89	90	90	90	90

Centro de Costo: 28.01 - Departamento de Servicio Social

Unidad Ejecutora: 001317 - REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION
 Centro de Costo: 27.01 - DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

OEI.02 GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN.
 AEI.02.01 ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNO NEONATAL

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AOI00131700252	ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	070102 : BELLAVISTA	220 : NIÑO SUPLEMENTADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	1,000	0	1,000	0	1,067	0	0	0	0	0	0	0	0	3,067
AOI00131700253	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	070102 : BELLAVISTA	101 : RACION	2 : Alta	Financiero S/.	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	59,124	709,488
AOI00131700267	NIÑO CRED < 1 AÑO	070100 : MULTIDISTRITAL	219 : NIÑO CONTROLADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	31,447	377,376
AOI00131700268	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) NO COMPLICADA	070100 : MULTIDISTRITAL	016 : CASO TRATADO	2 : Alta	Financiero S/.	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	75,314	903,780

OEI.02 GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN.
 AEI.02.02 ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AOI00131700215	EDA NO COMPLICADA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	2 : Alta	Financiero S/.	3,409	3,409	3,409	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	40,917
AOI00131700216	EDA SOSPECHOSO DE COLERA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	2 : Alta	Financiero S/.	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	13,198	158,395
AOI00131700217	EDA DISENTERICA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	14,088	171,056
AOI00131700218	EDA PERSISTENTE	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	2 : Alta	Financiero S/.	3,409	3,409	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	40,918
AOI00131700219	ATENCIÓN EDA CON DESHIDRATACION	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	146,131	1,753,581
AOI00131700220	ATENCIÓN EDA CON DESHIDRATACION Y SHOCK	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	2 : Alta	Financiero S/.	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	9,038	108,456
AOI00131700221	ANEMIA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050	60,600
AOI00131700222	SOB/ASMA	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	120,000
AOI00131700223	PARASITOSIS INTESTINAL	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	65,594	787,128
AOI00131700238	ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	070102 : BELLAVISTA	016 : CASO TRATADO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	37,734	452,811
AOI00131700332	VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	070102 : BELLAVISTA	218 : NIÑO PROTEGIDO	1 : Muy Alta	Financiero S/.	80,588	0	0	24,292	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,048,880

Dicha situación evidencia que el Hospital Daniel Alcides Carrión en los POI aprobados en el año 2019, alinea sus objetivos estrategicos al Proceso Presupuestario del Sector Publico - 2019, conforme se muestra a continuación:

MEF/DGPP		PROCESO PRESUPUESTARIO DEL SECTOR PUBLICO					MAR39C1	
20/03/2019 12:45:04		COMBINACION DE CADENAS FUNCIONALES PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2020					PAGINA: 2	
GOBIERNO NACIONAL Y GOBIERNOS REGIONALES								
CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO / PROYECTO	ACTIVIDAD / OBRA	FUNCION	DIVISION FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	FINALIDAD	UNIDAD MEDIDA
PROGRAMA PRESUPUESTARIO								
0001	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	218 NIÑO PROTEGIDO
		218 NIÑO PROTEGIDO						
		3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	219 NIÑO CONTROLADO
		219 NIÑO CONTROLADO						
		3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	220 NIÑO SUPLEMENTADO
		220 NIÑO SUPLEMENTADO						
		3033311 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0033311 ATENCION IRA	016 CASO TRATADO
		016 CASO TRATADO						
		3033312 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028 ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0033312 ATENCION EDA	016 CASO TRATADO
		016 CASO TRATADO						
		3033313 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0097 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	016 CASO TRATADO
		016 CASO TRATADO						
		3033314 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0097 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	0033314 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	016 CASO TRATADO
		016 CASO TRATADO						
		3033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000031 BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	016 CASO TRATADO
		016 CASO TRATADO						

Ahora bien, en relación al CENARES, se ha podido evidenciar que este no ha incluido en su POI 2019, el Atender a niños con diagnostico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones, ya que de acuerdo a la Resolución Directoral N° 111-2019-CENARES-MINSA de fecha 10 de julio de 2019, que aprobó dicho POI, se ha encontrado la priorización de atención de otros programas presupuestales, conforme se observa del Formato N° 1 – Formulación del Plan Operativo Institucional 2019, CENARES:

FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Órgano o Unidad Ejecutora:				CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD										
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa / Tema	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Fuente de Financiamiento	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)	
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual		Genérica	Total Presupuestado (P.M. S/)
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0001 Atendido Nacional	303354 Niños con vacuna completa	500007 Aplicación de vacunas completas	Actividad Ope. 1. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la aplicación de vacunas completas.	Unidad	0	5,824,874	5,824,875	5,824,876	17,474,228	Fuente de Financiamiento	Genérica	325,963,719
					Tema 1.1 Convenio	Unidad	0	3,300,248	3,300,300	3,300,308	10,000,856	3	315,114,294	
					Tema 1.2. Nacional	Unidad	0	518,716	518,716	518,716	1,556,150	3	4,088,027	
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0001 Atendido Nacional	303336 Niños con esquema de vacuna vacuna A	500016 Administrar suplemento de hierro y vitamina A	Actividad Ope. 2. Adquisición de productos farmacéuticos de suplemento de hierro y vitamina A	Unidad	420,408	1,349	6,844	1,349	432,850	Fuente de Financiamiento	Genérica	12,763,879
					Tema 2.1 Convenio	Unidad	0	1,349	1,349	1,349	4,948	3	41,300	
					Tema 2.2. Nacional	Unidad	420,408	0	8,145	0	428,545	3	16,722,679	
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0001 Atendido Nacional	303331 Atención de citas epidemiológicas preventivas	500021 Brindar atención a citas epidemiológicas preventivas	Actividad Ope. 3. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención de citas epidemiológicas preventivas.	Unidad	0	1,204,839	1,204,839	1,204,839	3,615,519	Fuente de Financiamiento	Genérica	0
					Tema 3.1. Nacional	Unidad	0	1,204,839	1,204,839	1,204,839	3,615,519	3	0	
					Actividad Ope. 4. Adquisición de productos farmacéuticos de suplemento de hierro y ácido fólico o generales	Unidad	0	23,303,303	23,303,303	23,303,303	70,000,000	Fuente de Financiamiento	Genérica	6,526,412
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0001 Atendido Nacional	303337 Gasto de agua para el control de calidad	500030 Administrar suplemento de hierro y ácido fólico o generales	Actividad Ope. 5. Adquisición de productos farmacéuticos de suplemento de hierro y ácido fólico o generales	Unidad	0	23,303,303	23,303,303	23,303,303	70,000,000	Fuente de Financiamiento	Genérica	8,538,412
					Tema 4.1. Nacional	Unidad	0	23,303,303	23,303,303	23,303,303	70,000,000	3	8,538,412	
					Actividad Ope. 6. Adquisición de productos farmacéuticos de suplemento de hierro y ácido fólico	Unidad	0	7,488	7,488	7,488	22,404	Fuente de Financiamiento	Genérica	114,116
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0001 Atendido Nacional	303338 Comunità control de agua para el control de calidad	500428 Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	Actividad Ope. 6. Adquisición de insumos, materiales y productos químicos para la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	Unidad	0	5,475	5,475	5,475	16,424	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,086,745
					Tema 6.1. Nacional	Unidad	0	5,475	5,475	5,475	16,424	3	2,086,745	
					Actividad Ope. 1. Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y reactivo para brindar atención prenatal reforzada.	Unidad	100,000	1,091,340	1,091,340	1,091,340	3,274,020	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,424,024
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0002 Materno Neonatal	303317 Atención prenatal reforzada	500037 Brindar atención prenatal reforzada	Tema 1.1 Convenio	Unidad	0	1,091,340	1,091,340	1,091,340	3,274,020	1	3,286,713	
					Tema 1.2. Nacional	Unidad	100,000	0	0	0	100,000	3	36,301	
					Actividad Ope. 2. Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y reactivo para el mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar	Unidad	100,000	6,521,029	6,521,029	6,421,022	19,563,090	Fuente de Financiamiento	Genérica	26,917,342
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0002 Materno Neonatal	303321 Población adulta a métodos de planificación familiar	500042 Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar	Tema 1.1 Convenio	Unidad	0	5,933,303	5,933,303	5,933,304	18,010,000	1	3,788,892	
					Tema 2.2. Nacional	Unidad	100,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	4,500,000	3	16,944,024	
					Tema 2.3. Interseccional	Unidad	0	166,666	166,666	166,666	500,000	3	2,214,455	
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0002 Materno Neonatal	303329 Población adulta a métodos de planificación familiar	500043 Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	Actividad Ope. 3. Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y reactivo para el mejoramiento de servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	Unidad	0	467	467	467	1,400	Fuente de Financiamiento	Genérica	0

FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Órgano o Unidad Ejecutora:				CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD											
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa / Tema	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Fuente de Financiamiento	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)		
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual		Genérica	Total Presupuestado (P.M. S/)	
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0002 Materno Neonatal	303330 Atención prenatal reforzada a servicios de salud para prevención de parto	500008 Brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescentes	Tema 3.1. Nacional	Unidad	0	467	467	467	1,400	1	Recursos Ordinarios	3	0
					Actividad Ope. 4. Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y reactivo para la prevención del embarazo en adolescentes	Unidad	0	3,333,333	3,333,333	3,333,334	10,000,000	Fuente de Financiamiento	Genérica	0	
					Tema 4.1. Nacional	Unidad	0	3,333,333	3,333,333	3,333,334	10,000,000	3	0		
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0016 TBC/VIH	304359 Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	500009 Entregar a adultos y jóvenes servicios de consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA	Actividad Ope. 1. Adquisición de dispositivos médicos y reactivo para la consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Unidad	0	48,653	48,653	48,653	145,960	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,015,176	
					Tema 1.1 Convenio	Unidad	0	14,139	14,139	14,139	42,418	3	165,850		
					Tema 1.2. Nacional	Unidad	0	34,514	34,514	34,514	103,542	3	1,421,329		
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0016 TBC/VIH	304360 Población adolescente informa sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	500070 Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Actividad Ope. 2. Adquisición de recursos estratégicos para informar a los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Unidad	0	1,944,675	1,944,675	1,944,678	3,444,028	Fuente de Financiamiento	Genérica	0	
					Tema 2.1. Convenio	Unidad	0	1,160,160	1,160,160	1,160,160	3,480,900	3	0		
					Tema 2.2. Nacional	Unidad	0	4,500	4,500	4,510	13,528	3	0		
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0016 TBC/VIH	304361 Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva	500071 Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo	Actividad Ope. 3. Adquisición de recursos estratégicos para informar a los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Unidad	280,000	4,644	4,458	4,045	272,946	Fuente de Financiamiento	Genérica	403,027	
					Tema 3.1. Convenio	Unidad	0	3,976	3,976	3,977	11,909	3	191,986		
					Tema 3.2. Nacional	Unidad	280,000	0	414	0	280,414	3	190,021		
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0016 TBC/VIH	304362 Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva	500072 Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo	Actividad Ope. 4. Adquisición de dispositivo médico para brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guía clínica de VIH	Unidad	0	44,307	44,307	44,308	132,302	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,193,404	
					Tema 4.1. Convenio	Unidad	0	27,903	27,903	27,904	81,010	3	1,212,581		
					Tema 4.2. Nacional	Unidad	0	17,304	17,304	17,304	51,292	3	980,813		
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0016 TBC/VIH	304363 Personal capacitado brinda atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	500073 Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	Actividad Ope. 5. Adquisición de dispositivo médico para brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	Unidad	6,000,000	4,286,015	4,363,199	4,286,014	18,895,229	Fuente de Financiamiento	Genérica	37,382,403	
					Tema 5.1. Convenio	Unidad	0	4,286,013	4,286,013	4,286,014	12,798,040	3	1,045,837		
					Tema 5.2. Nacional	Unidad	6,000,000	0	97,186	0	6,097,186	3	36,330,148		
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.	0016 TBC/VIH	304364 Mujeres gestantes reciben y niñas inquietas o VIH/SIDA reciben tratamiento oportuno	500080 Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes VIH/SIDA y niñas inquietas o VIH/SIDA	Actividad Ope. 6. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes VIH/SIDA e niñas inquietas o VIH/SIDA	Unidad	34	39,275	39,275	39,278	117,852	Fuente de Financiamiento	Genérica	689,075	
					Tema 6.1. Convenio	Unidad	0	6,971	6,971	6,973	20,915	3	13,889		

FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Órgano o Unidad Ejecutora:		CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD												
Objetivo Estratégico Indicador del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa / Tarea	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Fuente de Financiamiento	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (M\$)	
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual		Générica	Total Presupuesto (P.A. U.)
					Tarea 6.2 Nacional	Unidad	24	30.261	30.261	32.382	96.899	Fuente de Financiamiento	Générica	618.000
					Tarea 6.3 Internacional	Unidad	0	3	3	3	36.184			
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0016 TBCVH	300071 Muestras genéricas reactivas a sífilis y sus contactos y recibir reactivo oportuno	500081 Enviar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recibir reactivo oportuno	Actividad Ope. 7. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recibir reactivo oportuno a VIH	Unidad	0	88	88	100	268	Fuente de Financiamiento	Générica	24.411
					Tarea 7.1 Convenio	Unidad	0	23	23	24	70	1 Recursos Ordinarios	3	1.873
					Tarea 7.2 Nacional	Unidad	0	75	75	76	228	Fuente de Financiamiento	Générica	2.233.763
					Tarea 8.1 Nacional	Unidad	0	1.329	1.329	1.329	3.687			
					Tarea 8.2 Internacional	Unidad	0	203	203	203	609	Fuente de Financiamiento	Générica	1.518.260
					Tarea 9.1 Nacional	Unidad	1.000.000	41.247	0	0	1.041.247			
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0016 TBCVH	300012 Síntomas respiratorios con diagnóstico de tuberculosis	500049 Desplazar de tuberculosis en antituberculosos respiratorios	Actividad Ope. 8. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al ESS y recibir tratamiento para tuberculosis	Unidad	0	1.329	1.329	1.329	3.687	Fuente de Financiamiento	Générica	2.233.763
					Tarea 10.1 Nacional	Unidad	0	1.126	1.126	1.126	3.378	1 Recursos Ordinarios	3	715.923
					Tarea 10.2 Internacional	Unidad	0	203	203	203	609	Fuente de Financiamiento	Générica	1.518.260
					Tarea 11.1 Nacional	Unidad	1.000.000	41.247	0	0	1.041.247			
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0016 TBCVH	300013 Personal en contacto de casos de tuberculosis con control preventivo de contactos de casos tuberculosis general, diagnóstico, prueba de su densidad	500437 Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis general, diagnóstico, prueba de su densidad	Actividad Ope. 10. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el entorno de salud	Unidad	1.000.000	1.515,5/0	1.515,5/0	1.515,5/3	5.546,713	Fuente de Financiamiento	Générica	1.657.275
					Tarea 10.1 Convenio	Unidad	0	5.296	5.296	5.297	15.886	1 Recursos Ordinarios	3	644.013
					Tarea 10.2 Nacional	Unidad	1.000.000	1.515,2/4	1.515,2/4	1.515,2/6	5.330,824	Fuente de Financiamiento	Générica	1.013.262
					Tarea 11.2 Nacional	Unidad	21.963	0	110	0	22.073			
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0016 TBCVH	300014 Personal en diagnóstico de tuberculosis	500438 Diagnóstico de casos de tuberculosis	Actividad Ope. 11. Adquisición de reactivos para el diagnóstico de casos de tuberculosis	Unidad	21.963	0	110	0	22.073	Fuente de Financiamiento	Générica	1.204.038
					Tarea 12.1 Convenio	Unidad	0	3.037	3.037	3.037	9.111	1 Recursos Ordinarios	3	0
					Tarea 12.2 Nacional	Unidad	0	24.042	24.042	24.042	72.126	Fuente de Financiamiento	Générica	0
					Tarea 13.1 Convenio	Unidad	0	192	192	193	487			
					Tarea 13.2 Nacional	Unidad	58.270	10.786	10.786	10.789	90.591	Fuente de Financiamiento	Générica	0
					Tarea 13.3 Nacional	Unidad	58.270	10.824	10.824	10.826	90.104			

FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Órgano o Unidad Ejecutora:		CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD												
Objetivo Estratégico Indicador del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa / Tarea	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Fuente de Financiamiento	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (M\$)	
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual		Générica	Total Presupuesto (P.A. U.)
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0016 TBCVH	300072 Personas que acceden al tratamiento oportuno en salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	500181 Enviar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	Actividad Ope. 14. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento oportuno para tuberculosis	Unidad	1.093.250	0	143.603	0	1.236.853	Fuente de Financiamiento	Générica	9.320,810
					Tarea 14.1 Nacional	Unidad	1.093.250	0	143.603	0	1.236.853	1 Recursos Ordinarios	3	9.320,810
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0017 Metasanas y Zoonosis	304391 Intervenciones programadas de las unidades convencionales del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades zoonóticas y zoonosis	500031 Intervenciones en unidades programadas de las principales zoonosis del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades zoonóticas y zoonosis	Actividad Ope. 3. Adquisición de plaguicidas y dispositivos médicos para las intervenciones en unidades programadas de las principales zoonosis del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades zoonóticas y zoonosis	Unidad	0	361.880	361.880	361.884	1.085.644	Fuente de Financiamiento	Générica	8.074,272
					Tarea 1.1 Convenio	Unidad	0	42	42	44	138	1 Recursos Ordinarios	3	450.119
					Tarea 1.2 Nacional	Unidad	0	361.838	361.838	361.840	1.065.510	Fuente de Financiamiento	Générica	8.063.753
					Tarea 2.1 Nacional	Unidad	0	10.262	10.262	10.264	30.788			
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0017 Metasanas y Zoonosis	304392 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas	500030 Vacunar a animales domésticos	Actividad Ope. 2. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para vacunar a animales domésticos	Unidad	0	10.262	10.262	10.264	30.788	Fuente de Financiamiento	Générica	6.670.000
					Tarea 3.1 Convenio	Unidad	0	432.001	432.001	432.001	1.296.003	Fuente de Financiamiento	Générica	11.367,840
					Tarea 3.2 Nacional	Unidad	0	419.626	419.626	419.626	1.266.879			
					Tarea 3.3 Nacional	Unidad	0	2.375	2.375	2.375	7.125	1 Recursos Ordinarios	3	11.159,682
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0017 Metasanas y Zoonosis	304394 Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas	500034 Evaluación diagnóstica y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas	Actividad Ope. 4. Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y reactivos para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas	Unidad	0	392.861	392.861	392.863	1.177,895	Fuente de Financiamiento	Générica	27.679,421
					Tarea 4.1 Convenio	Unidad	0	237.488	237.488	237.490	712.290	Fuente de Financiamiento	Générica	23.840,841
					Tarea 4.2 Nacional	Unidad	0	155.373	155.373	155.373	465.765			
					Tarea 5.1 Convenio	Unidad	0	5	5	5	15	1 Recursos Ordinarios	3	310.198
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0018 No Transmisibles	304387 Exámenes y tratamiento de pacientes afectados por intoxicación de metales pesados	500103 Exámenes de laboratorio y tratamiento de personas afectadas por intoxicación de metales pesados	Actividad Ope. 1. Adquisición de productos farmacéuticos para los exámenes de laboratorio y tratamiento de personas afectadas por intoxicación de metales pesados	Unidad	0	5	5	5	15	Fuente de Financiamiento	Générica	310.198
					Tarea 1.1 Nacional	Unidad	0	5	5	5	15	1 Recursos Ordinarios	3	310.198
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0018 No Transmisibles	300062 Tratamiento y control de pacientes con cataratas	500010 Enviar tratamiento a personas con diagnóstico de cataratas	Actividad Ope. 2. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a personas con diagnóstico de cataratas	Unidad	0	79.443	79.443	79.443	238.329	Fuente de Financiamiento	Générica	2.568.789
					Tarea 2.1 Nacional	Unidad	0	79.443	79.443	79.443	238.329	1 Recursos Ordinarios	3	2.568.789
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado	0018 No Transmisibles	300013 Exámenes y diagnóstico de pacientes con errores refractivos	500111 Exámenes de laboratorio y diagnóstico de pacientes con errores refractivos	Actividad Ope. 3. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar diagnóstico y personas con errores refractivos	Unidad	0	760	760	760	2.280	Fuente de Financiamiento	Générica	0
					Tarea 3.1 Nacional	Unidad	0	760	760	760	2.280	1 Recursos Ordinarios	3	0

FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Órgano o Unidad Ejecutora:		CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD												
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa / Tarea	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Fuente de Financiamiento	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (M)	
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual		Genérica	Total Presupuesto (PBA \$)
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0018 No Transmisionales	300013 Tratamiento y control de personas con hipertensión arterial	500014 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión	Actividad Ope. 4. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de hipertensión	Unidad	0	20,396,669	20,396,660	20,396,660	61,190,068	Fuente de Financiamiento	Genérica	3,000,000
							0	20,396,669	20,396,660	20,396,660	61,190,068	1 Recursos Ordinarios	3	3,000,000
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0018 No Transmisionales	300017 Tratamiento y control de personas con diabetes	500015 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus	Actividad Ope. 5. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus	Unidad	8,307,100	28,225,920	28,225,920	28,225,921	62,984,861	Fuente de Financiamiento	Genérica	3,668,364
							8,307,100	28,225,920	28,225,920	28,225,921	62,984,861	1 Recursos Ordinarios	3	3,668,364
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0018 No Transmisionales	300011 Tratamiento y diagnóstico de neoplasias de mama	500049 Exámenes de tamizaje y diagnóstico en neoplasia mamaria con un sistema de imagen por ultrasonido de la mama	Actividad Ope. 6. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de neoplasia mamaria	Unidad	8,307,100	186	186	186	560	Fuente de Financiamiento	Genérica	0
							8,307,100	186	186	186	560	1 Recursos Ordinarios	3	0
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0018 No Transmisionales	300014 Tratamiento y control de personas con glaucoma	500094 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de glaucoma	Actividad Ope. 7. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de glaucoma	Unidad	8,307,100	12,000	12,000	12,000	8,343,100	Fuente de Financiamiento	Genérica	0
							8,307,100	12,000	12,000	12,000	8,343,100	1 Recursos Ordinarios	3	0
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300083 Meta programada con vacuna vph	5005137 Promover a la niña con aplicación de vacuna vch	Actividad Ope. 1. Adquisición de recursos estratégicos para la aplicación de vacunas VPH	Unidad	0	274,753	274,753	274,754	824,280	Fuente de Financiamiento	Genérica	32,612,880
							0	274,753	274,753	274,754	824,280	1 Recursos Ordinarios	3	32,612,880
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300036 Atención del cáncer de cuello uterino	5000613 Tratamiento del Cáncer de cuello uterino	Actividad Ope. 2. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de cuello uterino	Unidad	0	45,011,800	838,943	0	45,842,743	Fuente de Financiamiento	Genérica	504,254
							0	45,011,800	838,943	0	45,842,743	1 Recursos Ordinarios	3	504,254
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300036 Atención del cáncer de mama para el diagnóstico y tratamiento	5000615 Tratamiento del Cáncer de mama	Actividad Ope. 3. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de mama	Unidad	23,653	3,803,052	0	0	5,806,555	Fuente de Financiamiento	Genérica	18,077,473
							23,653	3,803,052	0	0	5,806,555	1 Recursos Ordinarios	3	18,077,473
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300037 Atención del cáncer de estómago para el diagnóstico y tratamiento	5000617 Tratamiento del cáncer de estómago	Actividad Ope. 4. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de estómago	Unidad	6,084,706	0	2,863,226	0	8,653,032	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,748,896
							6,084,706	0	2,863,226	0	8,653,032	1 Recursos Ordinarios	3	2,748,896
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300039 Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estudio y tratamiento	5000619 Tratamiento del cáncer de próstata	Actividad Ope. 5. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de próstata	Unidad	0	702,056	702,056	702,058	2,288,170	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,720,505
							0	702,056	702,056	702,058	2,288,170	1 Recursos Ordinarios	3	2,720,505
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300039 Atención del cáncer de pulmón para el diagnóstico y tratamiento	5000621 Tratamiento del cáncer de pulmón	Actividad Ope. 6. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de pulmón	Unidad	0	181,513	181,513	181,515	484,541	Fuente de Financiamiento	Genérica	6,304,774
							0	181,513	181,513	181,515	484,541	1 Recursos Ordinarios	3	6,304,774

FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Órgano o Unidad Ejecutora:		CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD												
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa / Tarea	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Fuente de Financiamiento	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (M)	
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual		Genérica	Total Presupuesto (PBA \$)
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300037 Atención del cáncer de hígado que incluye diagnóstico, estudio y tratamiento	5000623 Tratamiento del cáncer de hígado	Actividad Ope. 7. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de hígado	Unidad	0	691,306	691,306	691,308	2,073,600	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,138,148
							0	691,306	691,306	691,308	2,073,600	1 Recursos Ordinarios	3	2,138,148
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300037 Atención del cáncer de hígado que incluye diagnóstico, estudio y tratamiento	5000625 Tratamiento del cáncer de hígado	Actividad Ope. 8. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de hígado	Unidad	0	57,334	57,334	57,336	173,004	Fuente de Financiamiento	Genérica	343,577
							0	57,334	57,334	57,336	173,004	1 Recursos Ordinarios	3	343,577
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300072 Atención de la leucemia que incluye diagnóstico y tratamiento	5000627 Tratamiento de leucemia	Actividad Ope. 8. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con cáncer de leucemia	Unidad	90,300	526,418	526,418	526,420	1,669,556	Fuente de Financiamiento	Genérica	6,901,773
							90,300	526,418	526,418	526,420	1,669,556	1 Recursos Ordinarios	3	6,901,773
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0024 Prevención y control del cáncer	300073 Atención de la síndoma que incluye diagnóstico y tratamiento	5000629 Tratamiento de síndoma	Actividad Ope. 10. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento a pacientes con síndrome	Unidad	0	301,049	301,049	301,049	903,147	Fuente de Financiamiento	Genérica	22,294,212
							0	301,049	301,049	301,049	903,147	1 Recursos Ordinarios	3	22,294,212
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0008 Reducción de vulnerabilidad y efectividad de emergencias por desastres	300074 Capacitación para la prevención y respuesta frente a emergencias y desastres	5005110 Administración y almacenamiento de medicamentos para la asistencia humanitaria en emergencias y desastres	Actividad Ope. 1. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la asistencia frente a emergencias y desastres	Unidad	0	300,563	300,563	300,564	901,750	Fuente de Financiamiento	Genérica	910,881
							0	300,563	300,563	300,564	901,750	1 Recursos Ordinarios	3	910,881
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0131 Salud Mental	300070 Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratados oportunamente	5000190 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conductas suicidas) y de ansiedad	Actividad Ope. 1. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento ambulatorio de personas con trastorno afectivo	Unidad	0	20,865,416	20,865,416	20,865,417	62,656,249	Fuente de Financiamiento	Genérica	8,778,620
							0	20,865,416	20,865,416	20,865,417	62,656,249	1 Recursos Ordinarios	3	8,778,620
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0131 Salud Mental	300070 Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratados oportunamente	5000191 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conductas suicidas) y de ansiedad	Actividad Ope. 3. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	Unidad	0	239,748	239,748	239,750	719,334	Fuente de Financiamiento	Genérica	120,746
							0	239,748	239,748	239,750	719,334	1 Recursos Ordinarios	3	120,746
Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud	Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministros centralizado	0131 Salud Mental	300070 Personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol tratados oportunamente	5000192 Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Actividad Ope. 3. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para brindar tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Unidad	0	3,195,933	3,195,933	3,195,934	9,587,800	Fuente de Financiamiento	Genérica	2,278,159
							0	3,195,933	3,195,933	3,195,934	9,587,800	1 Recursos Ordinarios	3	2,278,159

5.1.4. Teorización

En el proceso de teorización se utilizó todos los medios disponibles que se tuvo para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Más concretamente, este proceso integró en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso mejorándolo con los aportes de los autores citados en el marco teórico después del trabajo de contrastación sobre la base de los hallazgos empíricos. Luego de haber codificado y categorizado los hallazgos empíricos —ser subdivididos en sus componentes más simples (anexo 3) —, se organizó y se realizó una recomposición de la información, escogiendo las categorías más importantes para dar respuesta a las preguntas y los objetivos de la investigación. Este proceso permitió encontrar patrones recurrentes de respuestas, contradicciones, respuestas atípicas, etc.

El canal de distribución de medicamentos e insumos tiene varios eslabones, el primero sería el MINSA —que aprueba el listado para las compras corporativas—; el segundo eslabón es el CENARES que se encarga de la gestión del abastecimiento centralizado; el tercer eslabón, estaría integrado por las entidades que se encargan de la gestión del abastecimiento descentralizado —DISA/DIRESA/GERESA—; el cuarto eslabón sería SIS que transfiere los recursos financieros al último eslabón, la unidad ejecutora que se encarga de la gestión del suministro de los medicamentos, instrumental médico, etc., es decir, el HDAC. Contradictoriamente, en el HDAC existe substock de medicinas e insumos médicos; por todo ello, la mayoría de los pacientes —con receta médica—, no están recibiendo los medicamentos completos para tratar sus patologías; la base causal, de todo ello, radicaría en:

Procedimientos burocráticos anquilosados por ineficiencia profesional y corrupción de funcionarios. En el HDAC no existe innovación ni liderazgo, no hay dirección, supervisión ni control que organice eficaz y productivamente el trabajo humano; todo ello, estaría afectando terriblemente el canal interno de distribución de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia (substock) para los beneficiarios... Es por eso por lo que, la ineficacia en los procedimientos administrativos sería consecuencia de la incapacidad directiva para liderar al

personal del área logística y de las áreas administrativas en general. Asimismo, las capacidades y destrezas, de todo el personal (administrativo y de salud), han entrado en obsolescencia velozmente y, el reaprender nuevas competencias profesionales por sí mismos, es casi imposible, porque sin liderazgo ni dirección es imposible el abandono de viejos paradigmas y malas prácticas que dominan el sentir de la mayoría y determina su actuación social. Finalmente, las personas claudican y se rinden demostrando un total desapego por el bien común y el trabajo en equipo (se vuelven inescrupulosas y se corrompen), así como también, demuestran un desinterés absoluto por superar su ignominiosa condición.

Sistema de salud fragmentado por visión estrictamente económica y financiera del Estado. El gasto público en salud es empleado, esencialmente, en infraestructura (construcción de hospitales a nivel nacional, etc.), tecnología (equipamiento...), medicamentos, insumos médicos, etc., todo ello, en detrimento del aumento en las remuneraciones para los trabajadores del sector salud, invertir en investigación y desarrollo para nuevos tratamientos, investigación en patentes, intercambio cultural y repatriación de especialistas en salud reputados, etc.

Finalmente, los líderes políticos y los gobiernos de turno de los último 40 años consideran que el aspecto principal, para el desarrollo del sector salud, radica en la gestión del capital y de las finanzas y el aspecto complementario sería el liderazgo y la gestión de potencial humano; así, tal visión termina por fragmentar y corromper el sistema de salud. Generar cambios en el sistema de salud (y en todo sistema) requiere 80% de liderazgo y gestión de potencial humano y 20% de gestión de recursos tecnológicos y financieros.

El pensar que la solución a los problemas en el sector y para lograr el desarrollo está en aumentar los presupuestos y en la transferencia financiera, sin enfocarse primero en formar liderazgo innovador ni invertir en la creación de potencial es una visión sesgada, anacrónica y peligrosa que solo promovería la corrupción y el desastre, hoy por hoy, todos somos testigos impávidos del colapso de nuestro sistema de salud porque todo lo reducen a dinero, según la entrevistas realizadas a los trabajadores del hospital (anexo 3).

Esta parte tiene por finalidad describir las etapas y procesos que permitirán la emergencia de la posible estructura teórica y su interpretación, brindándole un significado de las categorías emergentes halladas y a la interconexión con las categorías apriorísticas.

Tabla 14

Códigos emergentes hallados

Códigos (o categorías apriorísticas: CA)	Códigos emergentes (o categorías Emergentes: CE)
Financiamiento SIS	(1) Sustracción y venta de medicamentos e insumos
Calidad de los servicios de salud HDAC	(2) Substock
CENARES	(3) Ineficiencia profesional y corrupción de funcionarios
Compras HDAC	(4) Patologías tratadas y no tratadas
Procesos burocráticos HDAC	(5) Sistema de salud fragmentado
Canal de distribución	(6) Gestión de transferencias
Almacenamiento del suministro HDAC	(7) Gestión de reposición
Distribución farmacéutica_ HDAC	

Fuente: Elaboración propia en base al anexo 3.

En ese sentido, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, a partir de las entrevistas, encuestas semiestructuradas y la recolección de publicaciones oficiales e informes de fuentes confiables, nos permiten reflexionar y expresar con argumentos lo que se evidenció, con respecto a la Hipótesis general de investigación: Los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Ineficiencia profesional y corrupción de funcionarios. Los profesionales de hoy en día no se educan como “potencial humano” único e insustituible, son solo recursos sustituibles por otros trabajadores genéricos (competitividad laboral) o por la tecnología que no perdona. Así, un obrero, un trabajador técnico, administrativo o de servicios o un empleado profesional que dejó de educarse y, que abandone su puesto o sea despedido puede ser reemplazado rápidamente y con pequeño coste. En cambio, los niveles crecientes de destrezas especializadas requeridas por una economía global, tecnificada e interconectada hacen que sea más difícil y costoso hallar la persona necesaria con la preparación adecuada (Espinoza Guerrero, 2011).

¿Qué está ocurriendo? Muy raudamente las habilidades y destrezas que con tanto esfuerzo le costó aprender a una persona, en su vida profesional, se vuelven obsoletas por la transformación global en la que estamos inmersos; asimismo, el volver comenzar para adquirir nuevas competencias para que continúe, como un profesional vigente y competitivo, es casi imposible por la falta de un abandono sistemático de los preceptos y praxis de la administración de la sociedad industrial del siglo XX, he ahí la base causal que explicaría la ineficiencia profesional de los trabajadores del HDAC. Así, estos, trabajadores no son conscientes de lo que les está pasando, por tanto, no pueden cambiar su ignominiosa situación; finalmente, claudican y se dejan llevar por un sistema burocrático obsoleto y anquilosado en donde desarrollan eficiencia para evadir las normativas, sacarle la vuelta a ley y a los procesos y todo ello, en beneficio propio... usan la corrupción como la única manera para mantenerse vigentes y seguir enquistados en el puesto. (Mujica, Zevallos, Nicolás, & Prado, 2017).

Estos resultados, no coinciden con los hallazgos de los siguientes autores: por un lado, Larraí, Valentín y Zelaya (2017), estudiaron las dimensiones “Estrategias de intervención internacional” y “Estimación de las necesidades”. Y, por otro lado, el autor: Villanueva (2018), estudió las dimensiones “Tiempo de hospitalización” y “Neumonía adquirida en la comunidad”. Dimensiones que en esta investigación no se han considerado.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, a partir de las entrevistas, encuestas semiestructuradas y la recolección de publicaciones oficiales e informes de fuentes confiables, nos permiten reflexionar y expresar con argumentos lo que se evidenció, con respecto a la Hipótesis específica 1 de investigación: Las etapas de selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Sustracción y venta de medicamentos e insumos. El sistema de gestión (dirección y control) del HDAC se desinstitucionaliza permitiendo prácticas irregulares por parte de autoridades, médicos y personal administrativos que distorsionan y

enajenan el sistema torciendo las leyes y normativas a su favor, aprovechando las prerrogativas propias del cargo para sacar ventaja económica en torno a la sustracción y reventa de medicamentos. Esta situación se agrava por el abuso de un cargo público en beneficio propio (prerrogativas y poder) y por la utilización de un bien público en beneficio propio (Mujica, Zevallos, Nicolás, & Prado, 2017).

Substock. Se considera que un medicamento se encuentra en substock si el consumo de los últimos cuatro meses es mayor a 0 y la cantidad disponible es menor al consumo promedio de dos meses, es decir, menor al stock mínimo.

Estos resultados, no coinciden con los hallazgos de los siguientes autores: por un lado, Figueroa, Aguirre; Wilches y Romero (2016), estudiaron las dimensiones “limitantes financieras, físicas y tecnológicas de las herramientas logísticas hospitalarias” y “gestión de insumos”. Y, por otro lado, los autores: Rojas; Román; Farías y Coluccio (2015), estudió las dimensiones “Modelado estocástico de la demanda de productos” y “abastecimiento en multiniveles”. Dimensiones que en esta investigación no se han considerado.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, a partir de las entrevistas, encuestas semiestructuradas y la recolección de publicaciones oficiales e informes de fuentes confiables, nos permiten reflexionar y expresar con argumentos lo que se evidenció, con respecto a la Hipótesis específica 2 de investigación: Las etapas de presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

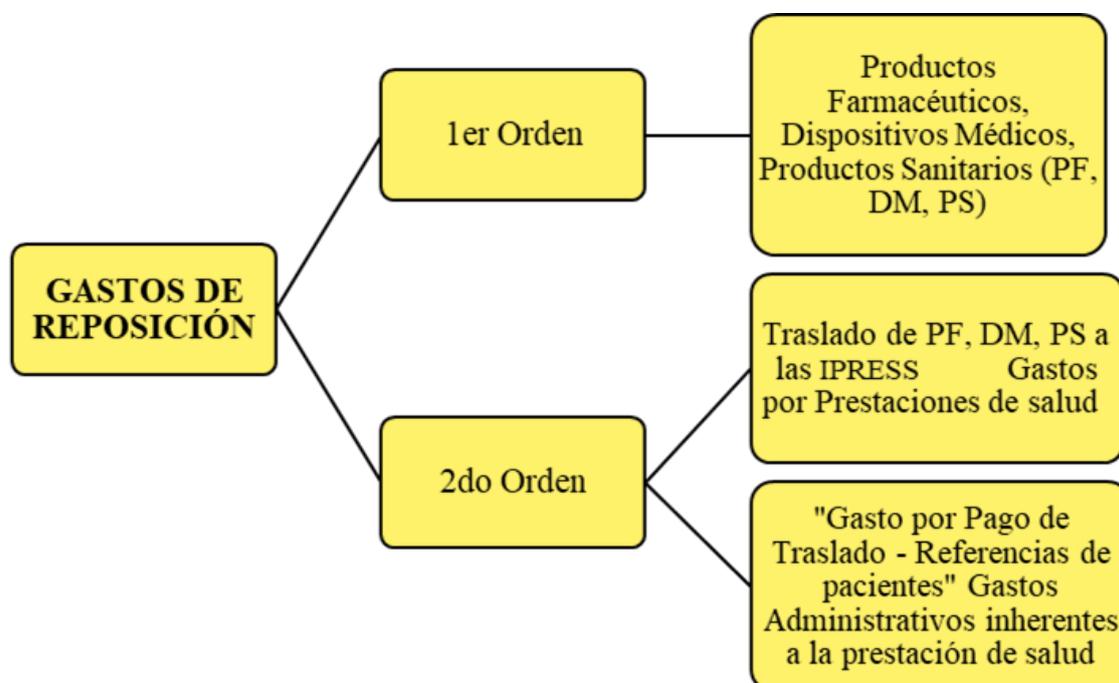
Sistema de salud fragmentado. En Perú, como dice Barillas (1997), se ha iniciado un “acelerado proceso de descentralización administrativa y financiera de los sistemas de salud” (p.4). todo ello, con el fin de que los recursos (infraestructura, tecnología, medicamentos, insumos médicos, etc.) se distribuyan a la ciudadanía. Finalmente, en la práctica, la descentralización presupuestaria hace que el Estado central pierda su capacidad de intervención en la periferia; no es posible la descentralización ejecutiva sin centralización estratégica.

Necesitamos una ideología radical en torno a la autodeterminación que permita un equilibrio dinámico entre estrategia y ejecución, libertad y disciplina, rendición de cuentas y autonomía. Por otro lado, el Estado peruano no estaría invirtiendo una buena parte de los recursos al sector salud; el gasto público en salud debería implicar, por, sobre todo, aumentar las remuneraciones para 137,610 trabajadores del sector salud, invertir en investigación y desarrollo para nuevos tratamientos, investigación en patentes, intercambio cultural y repatriación de especialistas en salud reputados, todo en relación con la formación de potencial humanos, la retención y el bienestar de talentos en torno al sector salud. El sistema de salud se fragmenta porque el gasto público en salud no se enfoca en las personas sino en otros componentes como por ejemplo en la infraestructura, que finalmente, todo ese dinero termina quedándose en las escalinatas burocráticas (incluida la posible corrupción institucional) y no llega al usuario que realmente lo necesita.

Gastos de reposición y de gestión de transferencias. La distribución de medicamentos, insumos e instrumental médico —a los asegurados— es responsabilidad del HDAC. El SIS cubre con los gastos de reposición y de gestión de todas las unidades ejecutoras del Callao, por lo tanto, gira al HDAC —tal como se muestra en la figura 51.— los recursos necesarios para que esté sea correctamente abastecido y funcione óptimamente.

Figura 26

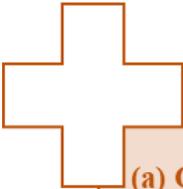
Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras.



Fuente: Elaboración propia en base a los anexos 4 y 5.

Figura 27

Gastos de gestión.

	<p>(a) Gastos de mantenimiento de ambulancias y equipos relacionados a la prestación, Unidad de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado y/o Farmacia</p> <ul style="list-style-type: none"> •2.3.13.13 2.3.16.11 2.3.24.13 2.3.24.15 2.3.26.33 	<p>(b) Gastos por reposición de mobiliarios, equipos y aparatos médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •2.6.3 2.4 1 2.6.3 2.4 2 2.6.3 2.9 1 2.6.3 2.9 4 2.6.3 2.9 5 •2.3.16.199 (*) 2.3.15.41 (**) 2.3.25.14 (***)
---	--	---

Fuente: Elaboración propia en base a los anexos 4 y 5.

El SIS asegura los recursos económicos para que las unidades ejecutoras presten servicios sanitarios de calidad a los asegurados. (a) Fichas de gastos de gestión

de Cuarto Orden: Mantenimiento de equipos asistenciales, equipos de la Unidad de Seguros, Farmacia, ambulancias y/o medios de transporte para traslados de emergencia. (b) Otros Gastos de Gestión: gasto de adquisición de equipamiento netamente asistencial y/o farmacia cuya duración sea menor a un año y/o el costo no le impida cumplir con la adquisición de la prioridad I. (*) Balón para oxígeno Medicinal (**) Pilas y/o similares para equipos biomédicos (***) Alquiler de equipos biomédicos.

5.2. Discusión de resultados e interpretación de categorías emergentes

Estos resultados, no coinciden con los hallazgos de los siguientes autores: por un lado, Javid et al. (2017), estudiaron las dimensiones “Ciclo de gestión de medicamentos”, “Selección y cuantificación de medicamentos” y, “Gestión de inventario y almacenamiento de medicamentos”. Y, por otro lado, el autor: Villanueva (2018), estudió las dimensiones “Mal control glicémico” y “Hiperglicemia”. Dimensiones que en esta investigación no se han considerado.

Los hallazgos de esta investigación se han comparado con los hallazgos de los siguientes autores: Rojas; Román; Farías y Coluccio (2015). Figueroa, Aguirre; Wilches y Romero (2016), Larraí, Valentín y Zelaya (2017) Javid, Ishaq, & Ahmad (2017) y, Villanueva Castilla (2018). los cuales solo consideraron una de las variables o algunas de las dimensiones presentadas. Lo cual develó que, el carácter de autenticidad del presente trabajo, pues no se encontraron más estudios previos similares a este. En ese sentido, el aporte realizado en los estudios de los autores mencionados, enriquecerían en gran medida los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

Finalmente, en base a dichos hallazgos, los Efectos de una visión económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el Seguro Integral de Salud (SIS), entendida como el tipo de enfoque que postula que los problemas más urgentes y críticos a resolver, hoy, en relación al sector salud, se van a resolver con descentralización financiera (del presupuesto) desde el Estado centralizado hacia las unidades ejecutoras, es decir con la visión del proceso mecanicista de solo considerar la transferencia de dinero como factor clave; incidiría

significativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019.

Esto, debido a lo siguiente: El problema no radicaría ni en la gestión del SIS ni, si este, está girando los recursos económicos —presupuesto y financiamiento de suministros— para la compra de medicamentos, insumos o instrumental médico o no, el problema radicaría en el proceso de distribución; es decir, la gestión del suministro dentro del HDAC. Pues, las medicinas e insumos no llegan a todos los beneficiarios por la ineficiencia en la gestión y, la falta de dirección y control de los procesos internos que retrasan el canal de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia (substock) para los beneficiarios. Esta incapacidad e ineficacia profesional que se observa en los trabajadores administrativos y de salud en el HDAC sería parte y consecuencia de la incapacidad directiva para liderar al personal de médicos, enfermeras y de las áreas administrativas en general. Ya que, si existiese una gestión eficaz de los medicamentos en el hospital se evidenciaría que dicha institución hospitalares garantiza la selección, la cuantificación, la adquisición, la distribución y el uso racional, evidenciando la disponibilidad de los medicamentos en las cantidades adecuadas y a precios razonables para el asegurado o el paciente (Javid, Ishaq, & Ahmad, 2017).

Asimismo, la mayoría de líderes son afines a anticuadas teorías de conservación y administración del statu quo y, la ineficiencia del liderazgo se refleja en ineptitud burocrática que viene acompañada por incapacidad profesional, por decir menos; finalmente terminan claudicando ideológicamente y se corrompen. Este hecho para los pacientes que sufren de neumonía, representaría un grave riesgo para su salud; ya que, la enfermedad de dichos pacientes está asociada en gran medida a otras, como la diabetes — “las personas diabéticas tienen un 26% de mayor riesgo de desarrollar neumonía, esto está asociado con un 60% de aumento de riesgo relativo de desarrollar neumonía” (Villanueva, 2018, p. 11) —, por lo que no solo se requiere del suministro de un tipo de medicamento o solo de un tipo de tratamiento. Ante esto, el uso ineficiente e irracional de los medicamentos, la mala gestión y la falta de una visión innovadora que no sea estrictamente económica y financiera, se vuelve un problema generalizado que se extiende a todos los niveles

de la atención de la salud, causando inconvenientes en el tratamiento de esta y otras enfermedades y poniendo en riesgo la vida muchos pacientes y asegurados.

Conclusiones

Nuestras conclusiones son las siguientes:

Conclusión 1: No es un tema de presupuesto per se, el retraso en el canal de suministros y medicamentos para el tratamiento de neumonía.

Determinamos en la investigación que el desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de la patología de estudio no es un tema de presupuesto en si mismo, debido a que los recursos presupuestales si existen y se encuentran disponibles para afrontar los gastos que correspondan.

Conclusión 2: Existen fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDAC y de los procedimientos logísticos de CENARES que inciden en el abastecimiento oportuno de medicinas.

Determinamos como equipo de investigación que es la existencia de fallos administrativos y anquilosados procedimientos burocráticos tanto del HDAC como de CENARES que en conjunto retrasan toda la cadena de suministros y el abastecimiento oportuno de los almacenes y farmacias del hospital.

Conclusión 3: Existe un sistema de salud fragmentado en el HDAC debido a la visión económica financiera del gasto, impulsado paralelamente desde el gobierno central, con mayor desembolso a infraestructura hospitalaria, sueldos, tecnología.

La fragmentación del sistema de salud del HDAC en función de una visión económica financiera del gasto, impulsado de forma transversal desde el gobierno central debido a que la mayor concentración del gasto público en salud se encuentra enfocado en la infraestructura hospitalaria, los sueldos del personal del sector y la tecnología adquirida para los hospitales y centros de salud por lo que la medicina no ocupa un presupuesto importante en toda la estructura del gasto.

Conclusión 4: El modelo actual de la gestión de la Cadena de Abastecimiento en el Sistema Nacional de Abastecimiento no resulta adecuado para el sector Salud.

El modelo utilizado actualmente en el sistema nacional de abastecimiento no resulta adecuado para el sector salud, debiendo plantearse un sistema especial para la priorización de adquisiciones en dicho sector, del mismo modo que existe en otros sectores, tales como la ejecución de obras con el sistema de reconstrucción con cambios, o el sistema utilizado en relaciones exteriores para el suministro de bienes y servicios para cumbres internacionales o para los cambios de mando en el país.

Ahora bien, los hallazgos más importantes en relación con la **Pregunta General:** ¿De qué manera los efectos de una visión económica y financiera en la adquisición de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

Los hallazgos develaron que, el 52% de los asegurados del SIS en el HDAC no reciben sus medicamentos completos para tratar sus dolencias y patologías. Asimismo, en torno a los pacientes diagnosticados con neumonía el 47.6% de ellos no reciben sus medicamentos completos. Toda, esta situación es consecuencia de un anquilosado proceso burocrático del HDAC debido a la ineficiencia profesional existente en el nosocomio, lo que ocasiona que, las medicinas e insumos no llegan a todos los beneficiarios. Finalmente, una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición de medicamentos impide comprender que el problema es la ineficiencia en la gestión y, la falta de dirección y control de los procesos internos que retrasan el canal de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia (substock) para los beneficiarios y, no un tema de presupuesto per se.

Los hallazgos más importantes en relación con la **Pregunta Específica 1:** ¿De qué manera la gestión de financiamiento y programación del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en la cobertura de los asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

El SIS cubre con los gastos de reposición y de gestión realizando la transferencia económica al HDAC para que este ejecute los recursos financieros en la adquisición de medicinas e insumos médicos y su posterior distribución al

beneficiario. Sin embargo, en el HDAC, la mayoría de los pacientes —con receta médica—, no están recibiendo los medicamentos completos para tratar sus patologías; la causa de este desabastecimiento estaría ligada al substock de medicinas e insumos médicos existente en ese nosocomio. Todo ello, estaría ocasionando que la demanda insatisfecha (los beneficiarios del SIS que se quedan sin medicinas) crezca exponencialmente. Así, para cubrir la demanda (de medicamentos e insumos) es indispensable contar con una gestión integral de abastecimiento de medicamentos en todo el Perú.

Los hallazgos más importantes en relación con la **Pregunta Específica 2**: ¿De qué manera la adquisición de medicamentos e insumos del Seguro Integral de Salud (SIS) influye abastecimiento-distribución de medicinas del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

Existen fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDAC que inciden en el abastecimiento-distribución de medicinas: Los requerimientos de medicinas son realizados con retrasos fuera de fecha. Paralelamente, al ingresar una nueva gestión administrativa a la entidad, esta decide renovar gran parte del personal (de la gestión anterior) reemplazando trabajadores con conocimientos con personal inexperto y poca capacitación, que por lo general, no poseen certificación en el manejo del SEACE (requisito indispensable por Ley), generando trastornos administrativos, retrasando el trabajo y ocasionando dilaciones en los procedimientos de contratación en curso y nuevas convocatorias, iniciando un ciclo de apelaciones y faltas administrativas en su desarrollo; todo ello, entorpece todos los procesos afectando la integridad del canal de distribución, creando substock de medicamentos e insumos médicos. Finalmente, los medicamentos e insumos se agotan y la farmacia del nosocomio entra en desabastecimiento (substock), por todo ello, resulta materialmente imposible brindar la entrega de medicamentos completos a los beneficiarios.

Recomendaciones

La presente investigación científica con base en sus hallazgos, la discusión y las conclusiones a las que se llegaron, presenta a continuación, las siguientes recomendaciones:

Recomendación para la conclusión 1: Como primera recomendación sugerimos implementar un modelo flexible para la gestión del abastecimiento de medicamentos, nuestra solución y aporte sobre esta investigación sugiere la inclusión de todo los medicamentos para el tratamiento de la patología neumonía formen parte de la Central de Compras Públicas a efectos de ser incluidos en el Acuerdo Marco o incluidos en el listado de bienes y servicios comunes para ser adquiridos por Subasta Inversa Electrónica, dicha situación eliminaría por completo los procedimientos de compras y el tiempo estimado en el abastecimiento de dichas medicinas no superaría las 2 semanas

Recomendación para la conclusión 2: La segunda recomendación sugiere la implementación de sistemas de información que articule de manera eficiente los procedimientos de distribución en todos los niveles del nosocomio, como ejemplo se puede tomar los sistemas de gestión de medicamentos utilizados en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, que vienen haciendo un trabajo bastante articulado y de control para la atención de recetas medicas

Recomendación para la conclusión 3: La tercera recomendación se base en la gestión por resultados enfocado en el financiamiento en salud, es decir a mayor eficiencia del gasto en determinadas partidas mayor asignación de presupuesto para los siguientes ejercicios fiscales, todo ello sobre manuales o directivas institucionalizadas para la gestión integral y continua de suministro de medicamentos.

Recomendación para la conclusión 4: Por otro lado, nuestra cuarta recomendación es la mejora de procesos enfocados en potenciar la calidad y eficiencia de la distribución y entrega de medicamentos a los usuarios finales a través de las farmacias del HDAC a efectos de no interrumpir con el tratamiento de los pacientes afectados.

Recomendación para la conclusión 5: Finalmente, recomendamos sustituir la relación completa de medicamentos, no solo los del tratamiento de neumonía que se encuentran incluidos en el listado de bienes y servicios comunes para la convocatoria de procedimientos de selección por subasta inversa electrónica para ser incluidos en los catálogos electrónicos de acuerdo marco y viabilizar de forma más eficiente su adquisición.

Referencias Bibliográficas

- Acse Ius. (17 de Noviembre de 2014). *Gestión Pública Por Resultados*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=uGH9swqhuJA>
- Agudelo, H. (2016). *Buenas practicas de almacenamiento - Regencia de farmacia - Hernan Agudelo*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=5jfy2lmnfT0&t=35s>
- Aguirre, W. (28 de abril de 2018). Principales etapas de una adquisición empresarial. *Forseti*, 4-25. Obtenido de <http://forseti.pe/periodico/articulos/principales-etapas-de-una-adquisicion-empresarial/>
- Alanís García, K., Peralta Oliva, S., & Guerrero, M. (2017). *Gestión del abastecimiento 2*. Obtenido de slideshare.net: <https://es.slideshare.net/hannaGroGut/gestin-del-abastecimiento-2>
- Alcaide, A. (2020). *¿Cómo se trata la neumonía?* Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>
- Aliaga Vílchez, T. E. (13 de noviembre de 2015). *La gestión por procesos y la gestión por resultados como base de la satisfacción del ciudadano*. Lima - Perú. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/\\$FILE/alivilc.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/$FILE/alivilc.pdf)
- APESSEG. (06 de junio de 2019). *Más de 7 millones de peruanos aún no cuentan con un seguro de salud*. Obtenido de Asociación Peruana de Empresas de Seguros: <https://www.apeseg.org.pe/2019/06/mas-de-7-millones-de-peruanos-aun-no-cuentan-con-un-seguro-de-salud/>
- Aponte, A. (2012). *Sistema de abastecimiento*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/gabogadosv/sistema-abastecimiento-ceffil>
- Armijo, M. (04 de abril de s.f.). *Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. Obtenido de CEPAL - ILPES: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39255/30_04_MANUAL_COMPLETO_de_Abril.pdf

- Armijos, L., & Gómez, J. (2017). *La prospectiva estratégica como herramienta de planificación en instituciones de educación superior de Latinoamérica*. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/322255188_LA_PROSPECTIVA_ESTRATEGICA_COMO_HERRAMIENTA_DE_PLANIFICACION_EN_INSTI_TUCIONES_DE_EDUCACION_SUPERIOR_DE_LATINOAMERICA
- Asisclo, R. (13 de noviembre de 2017). Obtenido de *Cómo funciona en la práctica la gestión pública por resultados*: <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/como-funciona-en-la-practica-la-gestion-por-resultados>
- Asociación de Contribuyentes. (2017). *Sistema de Compras de Medicamentos en el Estado*. Lima. Obtenido de <https://tucontribuyes.com/wp-content/uploads/2019/06/policy-note-6-compra-de-medicamentos.pdf>
- AULA OSCE. (23 de marzo de 2018). *Planificación estratégica*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=9uSP3boFTG4>
- Ávila, R. (2019). *¿Qué es la gestión por resultados?* Obtenido de LUZ LAB DE IDEAS LTDA: <https://blog.luz.vc/es/que-es/qu%C3%A9-y-gesti%C3%B3n-por-resultados/>
- Badillo Muñoz, D. (2016). *Metodología de seguimiento y Evaluación de desempeño presupuestario*. Obtenido de <http://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/1.-Metodologia-Seguimiento-y-Evaluacion.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). *Management by results for subnational governments*. BID.
- Caceres, B. (14 de mayo de 2010). *peter drucker - la sociedad del conocimiento.mpg*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=7fNBousPIZI>
- Calderon, M. (2017). *La planificación orientada a resultados*.
- Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). *Determinantes sociales en salud*. Lima: ESAN.
- Castellnou, R. (8 de enero de 2019). *La necesidad de la gestión por procesos*. Obtenido de captio.net: <https://www.captio.net/blog/la-necesidad-de-la-gesti%C3%B3n-por-procesos>

- Centro Europeo del Conocimiento para la Tecnología de la Información. (13 de 09 de 2018). *Business Process Management dirige los flujos de trabajo dentro de la empresa*. Obtenido de TicPortal: <https://www.ticportal.es/glosario-tic/business-process-management-bpm>
- Charest, N. (2012). *Public Management*. École nationale d'administration publique. Canada: Encyclopedic Dictionary of Public Administration.
- Christensen, C. M. (30 de enero de 2014). Obtenido de innovación disruptiva : <https://www.impulsapopular.com/marketing/que-es-la-innovacion-disruptiva/>
- Cillero, M. (14 de agosto de 2015). *ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL*. Obtenido de manuel.cillero.es: <https://manuel.cillero.es/doc/metrica-3/interfaces/gestion-de-proyectos/gps/>
- Cobeñas, D. (2019). *Gestión por procesos*. Lima: Isotools.
- Contreras, F., Olaya, J., & Matos, F. (2017). *Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información*. Obtenido de <http://eprints.rclis.org/31012/1/Gesti%C3%B3n%20por%20procesos%2C%20indicadores%20estandares.pdf>
- Cook , J. (2019). *Los médicos generales demandan un "sistema de alerta temprana" debido a que la escasez de medicamentos aumenta la carga de trabajo*. Obtenido de <https://www.gponline.com/gps-demand-early-warning-system-drug-shortages-drive-workload/article/1523349>
- Defensoría del Pueblo (30 de octubre de 2019) Hallamos medicinas vencidas y almacenes en mal estado en Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao: <https://www.defensoria.gob.pe/hallamos-medicinas-vencidas-y-almacenes-en-mal-estado-en-hospital-daniel-alcides-carrion-del-callao/>
- FLOWSELL. (2019). *Medication Storage Solutions*. Obtenido de [flowsell](http://www.flowsell.com.au/pharmacy-hospital/medication-storage-solutions): <http://www.flowsell.com.au/pharmacy-hospital/medication-storage-solutions>
- Galarga, E. (2018). *Estrategia de Fortalecimiento Organizacional*.
- Gerez, A. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*. New York, NY 10017, USA: A.K.Office Supplies. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: http://procurement-notices.undp.org/view_file.cfm?doc_id=134774
- Glynn, F. (2019). *What is a warehouse management system?* Obtenido de 6RS: <https://6river.com/what-is-a-warehouse-management-system/>

- Hamel, G. (2013). *Aprovechar la innovación de gestión y los principios de la Web para crear organizaciones que sean aptas para el futuro*. Obtenido de www.managementexchange.com:
<https://www.managementexchange.com/feature/hackathon>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Huamán Guerrero, M. (2019). *Mal Control Glicémico como factor asociado para neumonía adquirida en la comunidad, en diabéticos Tipo 2, mayores de sesenta años, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – Perú, 2018*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- HNDAC (02 de diciembre de 2019) Abastecen con más de un millón de soles en medicamentos a hospital Daniel Alcides Carrión:
<https://www.gob.pe/institucion/regioncallao/noticias/303935-abastecen-al-hospital-carrion-de-medicinas-basicas-y-tratamiento-de-diabetes-y-cancer-por-un-millon-de-soles>.
- ITAB. (2019). *Drug storage for pharmacies & hospitals*. Obtenido de [itab](https://itab.com/en/products/pharmacy/):
<https://itab.com/en/products/pharmacy/>
- Jimenez Herrera, L. (2018). *La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200398

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Preguntas de investigación	Objetivos de la investigación	Justificación	Observables		Metodología
			Categorías	Subcategorías	
<p>Pregunta general</p> <p>¿De qué manera los efectos de una visión económica y financiera en la adquisición de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impactan en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Comprender el significado que una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) tiene en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019</p>	<p>Al comprender el impacto que tienen los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el Seguro Integral de Salud (SIS); y como, todo ello, influye negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019, se podrá comprender el significado de las interacciones entre grupos de personas responsables de los procesos de programación y financiamiento y, como sus sentimientos, intereses y acciones estarían afectando los procesos de adquisición y distribución de medicinas en un espacio-tiempo determinado para un grupo humano</p>	<p>Visión económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos</p>	<p>1. Selección y programación de suministros de medicamentos e insumos</p> <p>2. Presupuesto y financiamiento de suministro de medicamentos e insumos</p>	<p><i>Enfoque:</i> cualitativo Tipo de investigación: teórica-empírica No experimental - Transeccional/Transversal <i>Unidad de Análisis:</i> típica o intensiva <i>Muestreo</i> no probabilístico Población y muestra: 04 UDR-Callao, 04 administrativos del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 50 beneficiarios de SIS de neumonía</p> <p><i>Instrumentos:</i> guía de observación, guía de entrevista semi-estructurada y cuestionarios cerrados tipo encuesta con escala de Likert</p>
<p>Preguntas específicas</p> <p>¿De qué manera la gestión de financiamiento y programación del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en la cobertura de los asegurados del Hospital Daniel Alcides</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Entender los efectos que la gestión de financiamiento y programación del Seguro Integral de Salud (SIS) tienen en la cobertura de los asegurados del Hospital Daniel</p>	<p>Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud</p>	<p>3. Gestión de la Cobertura del SIS</p> <p>4. Abastecimiento-distribución de medicamentos e insumos al usuario</p>	<p>3. Gestión de la Cobertura del SIS</p> <p>4. Abastecimiento-distribución de medicamentos e insumos al usuario</p>	<p>3. Gestión de la Cobertura del SIS</p> <p>4. Abastecimiento-distribución de medicamentos e insumos al usuario</p>

Preguntas de investigación	Objetivos de la investigación	Justificación	Observables		Metodología
			Categorías	Subcategorías	
Carrión del Callao, periodo 2019? ¿De qué manera la adquisición de medicamentos e insumos del Seguro Integral de Salud (SIS) influye abastecimiento-distribución de medicinas del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?	Alcides Carrión Entender el impacto que tiene la adquisición de medicamentos e insumos del Seguro Integral de Salud (SIS) en el abastecimiento-distribución de medicinas del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	concreto. Asimismo, al conocer los patrones causa-efecto (cuya esencia radica en los sentimientos, decisiones e interacciones entre los individuos), de todo ello, se podrán diseñar esquemas de ayuda eficaces que contribuyan significativamente a la solución de tan ignominiosa situación.			

Nota. Las categorías y las subcategorías son los conceptos centrales y ligados que deben desarrollarse minuciosamente dentro del marco conceptual.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Matriz de categorías, subcategorías y códigos

Categorías	Subcategorías	Cuestionario semi-estructurado	Cuestionario abierto
Visión económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos	Gestión de Financiamiento y programación del SIS	¿Qué opinión tiene sobre la cobertura del SIS actualmente?	
		¿Considera usted que la gestión de la cobertura del SIS, la cual permite que haya medicamentos suficientes para las atenciones ambulatorias, hospitalización y emergencias, es eficiente?	
		¿Considera usted que la buena Gestión de la Cobertura del SIS ayudaría a disminuir el gasto de bolsillo de los asegurados?	
		¿Qué opinión tiene sobre el financiamiento del SIS actualmente?	1. ¿Cuál es tu cargo en el Hospital?
	Adquisición de medicamentos e insumos del SIS	¿Considera usted que SIS solo debería financiar los procedimientos y la adquisición de medicamentos? ¿En que ayudaría o perjudicaría esto?	2. ¿Sabes cómo se realiza el proceso de adquisición de medicamentos e insumos en el Hospital?
Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro	Gestión de la cobertura del SIS	¿Considera que la compra de medicamentos a menores precios es beneficioso para que las unidades ejecutoras estén abastecidas y brinden sus medicamentos a los asegurados? ¿Considera usted que los costos muy bajos de transacción entre las entidades permiten la estandarización, eficiencia y transparencia de la compra de medicamentos y que esto es beneficioso para que las unidades ejecutoras estén abastecidas y brinden sus	4. Pero cuando el medicamento llega al hospital, finalmente, ¿por qué no llega a todos los beneficiarios? 5. ¿Dónde radica el problema...?

Categorías	Subcategorías	Cuestionario semi-estructurado	Cuestionario abierto
		medicamentos a los asegurados?	
	Abastecimiento-distribución de medicamentos	<p>¿Describa la situación actual del abastecimiento de medicamentos en el sector público de Perú?</p> <p>¿Qué opina sobre el abastecimiento de medicamentos centralizado?</p> <p>¿Qué opina sobre el abastecimiento de medicamentos descentralizado?</p>	<p>3. ¿En el hospital existen pacientes que se quejen por la falta de medicinas e insumos para sus tratamientos médicos, tal situación es de responsabilidad de tu área de trabajo?</p> <p>6. ¿Cómo se resolvería la problemática que acaba de describir desde tu punto de vista?</p>

Nota. El cuestionario semi-estructurado es para entrevistar a directivos de la UDR-Callao y del HDAC. El cuestionario abierto es para entrevistar al personal administrativo que labora en área de logística o farmacia del HDAC.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Instrumentos de acopio de información

Apéndice A. Instrumento de Recolección N° 1: Guía de observación del investigador

Temas

Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)
Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud

Ítems

(en el marco de cada tema)

Impresiones

Explicaciones

Actualización

Conclusiones

Implicancias

Tabla 15

Registro resumen de observación general Temas 1 y 2

Ítems	Tema 1: Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)	Tema 2: Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud
Impresiones	<p>El Director General del HSAC, reconocer que la mayoría de pacientes, que recibe su receta médica, no están recibiendo sus medicamentos completos. Asimismo, afirma que el desabastecimiento (de medicinas) es causa de que el “sistema público de salud está fragmentado</p> <p>El Jefe de Oficina de Seguros del HDAC, manifestó que, la causa de la falta de abastecimiento, es que en la mayoría de hospitales existe substock que no cubre la demanda de consumo</p> <p>El Director – UDR Callao, dijo que, el SIS cumple con la parte financiera del proceso de abastecimiento, “es información abierta, entran a la página web del SIS y buscan las transferencias”</p>	<p>El Director General del HDAC, sostuvo que, las enfermedades más recurrentes son los 7 tipos de cánceres e insuficiencias renales crónica...</p> <p>El Jefe de Oficina de Seguros del HDAC, afirmó que, para cubrir la demanda (de medicamentos e insumos) es indispensable contar con una gestión integral de abastecimiento de medicamentos en todo el Perú</p> <p>El Director – UDR Callao, dijo que, el canal de distribución de medicamentos e insumos para el tratamiento de enfermedades inicia con la entidad encargada de aprobar el listado para las compras corporativas (MINSA), seguida de la entidad que se encarga de la gestión del abastecimiento centralizado (CENARES), seguida de las entidades que se encargan de la gestión del abastecimiento descentralizado (DISA/DIRESA/GERESA), seguida del SIS hasta la entidad que se encarga de la gestión del</p>

Ítems	Tema 1: Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)	Tema 2: Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud
	<p>El Supervisor Financiero del SIS – UDR Callao, afirmó que existe un total desabastecimiento medicamentos... los primeros medicamentos que se agotan son los medicamentos más caros...</p> <p>El 1er Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC, dijo que,</p> <ul style="list-style-type: none"> (...) el CENARES se encargaba de hacer la licitación pública, la subasta inversa electrónica o la contratación directa. La entidad solamente tenía que mandar sus EE.TT a dicha entidad, garantizar el presupuesto e incluir al PAC. Eso es normalmente se demora más de 4 meses el proceso... El personal del área logística No está capacitado y se demora en hacer los procesos... la demora ocasiona que los pacientes no puedan adquirir sus medicinas ni seguir el tratamiento porque los medicamento no llegan a la farmacia para su distribución y tienen que comprarlos afuera, no queda de otra... 	<p>suministro de los medicamentos, instrumental médico, etc, es decir, el Hospital.</p> <p>El Servidor Financiero del SIS – UDR Callao, manifestó que, “se necesita de una buena gestión, porque el SIS transfiere, pero las compras se demoran demasiado, asimismo, los tramiten demoran mucho, también, la compra por parte del hospital debe ser más expeditivo”</p> <p>El 1er Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC, afirmó que,</p> <ul style="list-style-type: none"> (..) los médicos que trabajan en el hospital generalmente tienen sus clínicas privadas o trabaja en una clínica, sustraen medicinas inflando recetas o fabricando recetas o hace una receta médica... luego, va a farmacia del hospital y se saca medicamentos e insumos, para llevarlo a su clínica particular o clínicas donde trabaja y las venden a un precio Superior a como realmente las obtuvo... Finalmente, el área usuaria te manda el requerimiento de medicinas después de una semana... generalmente, el que hace el requerimiento busca su proveedor para que pueda ganar, lo hace a medida para favorecer..., y lo que manda, lo mandan con marcas, mandan direccionado con un proveedor y eso está mal siempre rebota por eso... lo otro, es que hay que mandar documentos y el área de logística manda al área de administración para pedir el requerimiento... el área de administración tiene que mandar al área que usuaria, el área usuaria tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaria, el área usuaria vuelve a enviar al área administrativa, administración manda a logística... logística manda a programación o adquisiciones para que recién se puedan hacer la compras... todo ese ciclo documentario se demora dos días, como mínimo... y no se puede usar el correo porque no es un medio probatorio legal... así, los medicamentos nunca llegan a farmacia en el momento indicado...

Ítems	Tema 1: Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)	Tema 2: Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud
Explicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ● El sistema está malo... desde el sistema y también hasta las personas que están allí... el problema radica en la falta de experiencia del personal... Hay personas que son inexpertas y, cuando cambia la gestión, esta gestión entrante, cambian al personal sustituyéndolo con personas inexpertas sin capacitación ni certificados en el manejo del SEACE, no dan la talla, se equivocan, no tienen interés por superar su condición, no se capacitan y no pueden hacer los procesos y si los hacen, los hace mal, he inicia un ciclo de denuncias a la OCSE y de apelaciones y, todo eso, entorpecer el proceso, crea demoras e impide la distribución de medicamentos e insumos... <p>El 2do Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC, manifestó que,</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CENERAS hace el proceso de selección, hace la licitación pública... hace un proceso a escala a nivel nacional, una vez que gane un proveedor, CENERES envía el contrato para que el HDAC firme el contrato con el proveedor... una vez firmado el contrato, este, debe enviar las remesas al HDAC en las fechas pactada y HDAC paga... el SIS le gira al HDAC un presupuesto para la compra... la adquisición la hace CENARES... ● En la gran mayoría del personal administrativo No existe voluntad para trabajar porque no se capacitan, no estudian la ley de contrataciones y su reglamento... no pueden hacer un proceso rápido ni eficaz... es lamentable todo eso. <p>Los individuos que no poseen una formación interdisciplinar o multidisciplinar ni realizan un trabajo de seguimiento de tendencias económicas y socio-estructurales no comprenden que existen un conjunto problemas sistémicos en relación con la fragmentación del sistema de salud, cuya problemática se explica en el hecho de que No es posible la descentralización ejecutiva sin centralización estratégica, es decir sin una ideología radical en torno a la autodeterminación que permita un equilibrio dinámico entre estrategia y ejecución, libertad y disciplina, rendición de cuentas y autonomía. Finalmente, la explicación que le dan a los fenómenos que observan tiene un punto de vista parcializado, sesgado y simplista, relaciones únicamente atributos visibles determinando que los efectos son base causal de los problemas.</p>	<p>El 2do Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC, manifestó que,</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Farmacia es un área que depende del Departamento de Apoyo al tratamiento, el cual depende de la Dirección del Hospital. ● (...) las medicinas e insumos no llegan a todos los beneficiarios por la ineficiencia en los procesos internos que retrasan el canal de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia para los beneficiarios...

Ítems	Tema 1: Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)	Tema 2: Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud
Conclusiones	El liderazgo basado en principios, el management o gestión de talentos y la innovación estratégica son las condiciones que se necesitan, finalmente, para transformar la realidad percibida por los sujetos entrevistados.	
Implicancias	El desarrollo organizacional moderno del sector salud será inviable de continuar este tipo de percepciones en la mayoría de las personas. ↔ los líderes eficaces son modelos de liderazgos centrados en principios... vivimos una transformación global titánica de nuestras maneras de vivir, trabajar, actuar y pensar ↔ saldremos airosos de todo ello, en la medida que podamos identificar patrones que nos permitan comprender los acontecimientos, formando pautas definidas y claramente discernibles (Toffler, 1995)	

Nota. Resúmenes después de cada evento o episodio, de uso personal. Interpretación de la bitácora de análisis, paso previo a la teorización.

Fuente: Elaboración propia.

**Apéndice B. Instrumento de Recolección N° 2: Guía de entrevista /
Cuestionario semi-estructurado**

(Temas e ítems)

Temas

Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de
Salud (SIS)

Tratamiento médico de neumonía

Ítems

Selección y programación de suministros de medicamentos e insumos
Presupuesto y financiamiento de suministro de medicamentos e insumos
Gestión de la Cobertura del SIS

Abastecimiento-distribución de medicamentos e insumos al usuario

Introducción. El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que
tiene por finalidad la obtención de información, en torno a la *Gestión del SIS y la
Adquisición Corporativa de medicamentos para el tratamiento médico de
neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo
2019*. ROGAMOS LA MÁXIMA SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS

Nombre completo: _____ Edad:

_____ Cargo: _____. Grado Académico:

_____ DNI: _____

Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud

1. ¿Cuáles son los beneficios que cobertura el SIS al asegurado?
2. ¿En qué medida el SIS influye en la Adquisición Corporativa de
medicamentos para el tratamiento médico de neumonía en asegurados del
Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?
3. ¿En qué medida la Gestión de la Financiamiento del SIS influye en la
adquisición y abastecimiento de medicamentos económicos para el
tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel
Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

**Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral
de Salud (SIS)**

4. ¿Cuál sería la situación actual del abastecimiento de medicamentos en torno al tratamiento de la neumonía y similares en el sector público de Perú?
5. ¿Qué opina sobre el abastecimiento de medicamentos centralizado y descentralizado?
6. Para entrevistados del SIS: ¿Qué patologías o enfermedades es la que frecuentemente financia el SIS en el Callao (¿entendiendo que el Hospital Alcides Carrión pertenece al Callao no?).
7. Para entrevistados del Hospital Alcides Carrión: ¿Qué patologías o enfermedades son las que frecuentemente son demandas en el Hospital?
¿Qué necesitaría para cubrir dicha demanda?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Nombre	Cargo	Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud			Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)		
		1	2	3	4	5	6
Walther Oswaldo García Castillo	Supervisor Financiero del SIS / UDR-Callao	Los beneficios que cobertura el SIS están bien establecidos en la página web. Los beneficios son: PEAS, enfermedades de alto costo (7 cánceres), beneficio por sepelio (por edades).	Existe escases de medicamentos. "el otro día fui a pedir medicamentos a EsSalud y me dieron solo la mitad y el resto lo debía comprar en la calle, ojo, son medicamentos caros". Son cosas evidentes, no se puede tapar el sol con un dedo. Hay un total desabastecimiento, no solo a nivel se seguro SIS. Hay un desabastecimiento enorme.	No conozco, no recuerdo bien el nombre de la entidad que realiza las compras corporativas, las compras se hacen por medio de una institución del MINSA. Ya que las compras no se hacen por unidades y, de ahí, se distribuyen a Centros de Salud, Hospitales, etc.	No influye en nada. El SIS no influye en ninguna compra, nosotros (SIS) realizamos las transferencias de dinero, de acuerdo, a las prestaciones para los asegurados. El SIS solo supervisamos (asegurado reciba su medicina).	Por intermedio de FISSAL financia los 7 cánceres y Hemodiálisis (insuficiencia renal crónica). Es decir, enfermedades de alto costo.	Insuficiencia renal crónica. Se necesita de una buena gestión, porque el SIS transfiere, pero las compras se demoran demasiado, asimismo, los tramiten demoran mucho, también, la compra por parte del hospital debe ser más expeditiva.
Melvin Harold Chamorro Cuba	Director – UDR Callao Seguro Integral de Salud	Los beneficios más importantes que cobertura el SIS son: Las Atenciones médicas, la Hospitalización, el Subsidio por sepelio y lo más importante, los Medicamentos.	Actualmente, existe un problema de desabastecimiento en el sector público a nivel nacional, asimismo, si hablamos de desabastecimiento de medicamentos, esto no es algo nuevo, asimismo, es evidente, es un problema urgente, que se debe resolver ya. Nosotros (SIS), nos encargamos de brindar el dinero a las entidades para la compra de medicamentos —cosa que sí lo hacemos, esa también es información abierta, entran a la página web del SIS y buscan las transferencias—, son las entidades, las encargadas de suministrar y distribuir los medicamentos. El SIS cumple con la parte financiera del proceso de abastecimiento.	El abastecimiento centralizado y descentralizado actualmente, es deficiente. Para mejorar esta situación, yo recomiendo tratar de averiguar cuáles son las causas de esa deficiencia, evaluando, desde, la entidad encargada de aprobar el Listado para las Compras Corporativas (MINSA), seguida de la entidad que se encarga de la gestión del abastecimiento centralizado (CENARES), seguida de las entidades que se encargan de la gestión del abastecimiento descentralizado (DISA/DIRESA/ GERESA), seguida del SIS hasta la entidad que se encarga de la gestión del suministro de los medicamentos, instrumental médico, etc, es decir, el Hospital. El SIS, se encarga de la parte financiera, y	No tiene influencia significativa, el SIS tiene influencia en las prestaciones, la entidad que tiene mayor influencia en las compras corporativas es el MINSA.	El SIS, "como lo menciona en los informes que están la página web", por intermedio de FISSAL, financia: 7 tipos de cánceres más frecuentes e insuficiencia renal crónica, para una óptima atención de las "enfermedades de alto costo".	Enfermedades de alto costo. Para cubrir dicha demanda, es necesario, una mejor gestión de las entidades que intervienen de forma directa en el abastecimiento de medicamentos, para el tratamiento de estas enfermedades muy demandadas.

Nombre	Cargo	Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro integral de salud			Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)			
		1	2	3	4	5	6	7
				cumple con las demás entidades para un abastecimiento eficiente, "sin embargo, en alguna parte del proceso de abastecimiento debe existir algún tipo problema".				
Yoni Daniel Gómez Arenas	Director General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao	Los beneficios que mayormente cobertura el SIS son: enfermedades raras, 7 tipos de cánceres más comunes, hospitalizaciones, emergencias, Subsidio por sepelio y Medicamentos.	Es un problema grave, que perjudica a millones de asegurados, es un problema que se debe resolver con urgencia, porque, por parte de la mayoría de paciente que recibe su receta médica, muchos no están recibiendo sus medicamentos. Yo creo que una posible causa para el desabastecimiento podría ser el "sistema público de salud fragmentado".	Se debe mejorar mucho, pero se debe de abordar desde el punto de vista que tratan las compras corporativas de medicamentos. Asimismo, la gestión descentralizada y centralizada en el Perú.	La función del SIS es que, las personas no aseguradas y, pero principalmente las aseguradas tengan prestaciones de salud de calidad de forma equitativa. Quien influye en la adquisición Corporativa de medicamentos es el MINSA.		El SIS frecuentemente financia las "enfermedades de alto costo" y las enfermedades raras.	Las enfermedades más demandadas son los 7 tipos de cánceres o insuficiencia renal crónica. En mi opinión se requiere de una mejor gestión en general.
José Villegas Ignacio	Jefe de Oficina de Seguros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao	Los beneficios que cobertura el SIS son: Atenciones médicas, las atenciones de emergencia, Subsidios por sepelio (S/ 1,000.00), Hospitalizaciones, Análisis de laboratorio y medicamentos e insumos.	El Perú está se encuentra en crisis de desabastecimiento actualmente, Yo creo que lo causa la falta de abastecimiento, es que en la mayoría de hospitales existe, gran cantidad de medicamentos y otros substock, "esto evidentemente no cubre la demanda de consumo".	Yo creo que debe mejorarse, la eficiencia, de las unidades centrales o nacionales de abastecimiento, porque, el proceso de estas, está fuera del alcance y del control del hospital, asimismo, para el abastecimiento de medicamentos descentralizados, los gobiernos regionales deben decidir, qué comprar, en qué cantidades y cuándo.	No tiene una gran influencia. El que sí tiene gran influencia son el CENARES y el MINSA.	7 tipos de cáncer más frecuentes en la población.		Las enfermedades de alto costo. Yo creo que, para cubrir con la demanda es indispensable contar con una mejor gestión del abastecimiento de medicamentos en todo el Perú, debido a que, los tratamientos para enfermedades muy demandadas necesitan de un óptimo abastecimiento de medicamentos.

Apéndice C. Instrumento de Recolección N° 2.1: Entrevista Cualitativa Cuestionario abierto

Temas

Gestión de la Cobertura del SIS

Gestión de Financiamiento del SIS

Adquisición de medicamentos económicos

Abastecimiento de medicamentos

Introducción. El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad la obtención de información, en torno a la *Gestión del SIS y la Adquisición Corporativa de medicamentos para el tratamiento médico en asegurados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.*

ROGAMOS LA MÁXIMA SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS

Nombre completo: José Villegas Ignacio DNI:

RESERVADO

Cargo: Jefe de Oficina de Seguros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao

EVALUACIÓN DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. ¿Cuáles son los beneficios que cobertura el SIS al asegurado?

Los beneficios que cobertura el SIS son: Atenciones médicas, las atenciones de emergencia, Subsidios por sepelio (S/ 1,000.00), Hospitalizaciones, Análisis de laboratorio y medicamentos e insumos.

2. ¿Cuál sería la situación actual del abastecimiento de medicamentos en el sector público de Perú?

El Perú está se encuentra en crisis de desabastecimiento actualmente, Yo creo que lo causa la falta de abastecimiento, es que en la mayoría de hospitales existe, gran cantidad de medicamentos y otros substock, “esto evidentemente no cubre la demanda de consumo”.

3. ¿Qué opina sobre el abastecimiento de medicamentos centralizado y descentralizado?

Yo creo que debe mejorarse, la eficiencia, de las unidades centrales o nacionales de abastecimiento, porque, el proceso de estas, está fuera del alcance y del control del hospital, asimismo, para el abastecimiento de

medicamentos descentralizados, los gobiernos regionales deben decidir, qué comprar, en qué cantidades y cuándo.

ADQUISICIÓN CORPORATIVA DE MEDICAMENTOS

4. ¿En qué medida el SIS influye en la adquisición Corporativa y el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento médico en asegurados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

No tiene una gran influencia. El que sí tiene gran influencia son el CENARES y el MINSA.

5. ¿Qué patologías o enfermedades es la que frecuentemente financia el SIS en el Callao (¿entendiendo que el Hospital Nacional Alcides Carrión pertenece al Callao no?).

7 tipos de cáncer más frecuentes en la población.

6. ¿Qué patologías o enfermedades son las que frecuentemente son demandas en el Hospital? ¿Qué necesitaría para cubrir dicha demanda?

Las enfermedades de alto costo. Yo creo que, para cubrir con la demanda es indispensable contar con una mejor gestión del abastecimiento de medicamentos en todo el Perú, debido a que, los tratamientos para enfermedades muy demandadas necesitan de un óptimo abastecimiento de medicamentos.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Instrumento de Recolección N° 2.1: Guía general de contenido

Cuestionario abierto

CONFIDENCIAL

(Temas e ítems)

Temas

Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de
Salud (SIS)

Tratamiento médico de neumonía

Nombre completo: Nive Tito Edad: 25 Cargo: 1er Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del Hospital Daniel Alcides Carrión. Grado Académico: Técnico en administración.

1. ¿Cuál es tu cargo en el Hospital?

Soy, analista en procesos logísticos en el área de programación

2. ¿Sabes cómo se realiza el proceso de adquisición de medicamentos e insumos en el Hospital?

Generalmente lo hace CENARES... Por CENARES, centro nacional de abastecimiento de recursos estratégicos en salud, se encargaba de hacer la licitación pública, la subasta inversa electrónica o la contratación directa. La entidad solamente tenía que mandar sus EE.TT a dicha entidad, garantizar el presupuesto e incluir al PAC. Eso es normalmente se demora más de 4 meses el proceso...

Pero si es por la modalidad de contratación directa ... lo puedes hacer por cualquier vía... Ósea un proveedor determinado... Hay medicinas que están para subasta inversa electrónica. Los insumos médicos o material médico o medicamentos que no están en la lista de CENARES, lo puede comprar la entidad con algún proceso que se ajuste

3. ¿En el hospital existen pacientes que se quejen por la falta de medicinas e insumos para sus tratamientos médicos, tal situación es de responsabilidad de tu área de trabajo?

Si..., Siempre se acaban los catéteres, los algodones, pañales, valproato sódico, desinfectantes para superficies altas, etc.

4. ¿Cuándo las medicinas e insumos se acaban en cuánto tiempo se repone...?

Hay dos casos:

- el área usuaria manda su requerimiento a tiempo para hacer las compras y las compras no se hacen a tiempo. Es culpa de logística.

- si el área usuaria manda su requerimiento tarde y por eso no se hace las compras... es culpa del Arda usuaria.

El área usuaria debe de proyectarse y debe mandar su requerimiento a tiempo. ellos son responsables lo dice la ley de contrataciones... mira lo que es que en el tema de los medicamentos e insumos me pasó un caso con los reactivos de los laboratorios que corresponde a ser insumos, por ejemplo su contrato del proveedor que nos abastece de los insumos y reactivos para laboratorio vencía o culminaba su contrato... la última remesa ingresada en el mes de octubre... nosotros, como logística mandamos un documento un par de meses para atrás, lo mandamos en agosto en julio indicando que al área usuaria, al área de laboratorio indicando que va concluir su contrato y la última remesa será en el mes de octubre que mande el requerimiento con las especificaciones técnicas para hacer el proceso de contratación. Entonces, el área usuaria ya tiene que prever porque, porque hasta esa fecha que nos manden agosto... 2 meses de licitación pública... a fines de octubre aproximadamente, se estaría haciendo un nuevo contrato... entonces, el área usuaria también, conoce el procedimiento... Pero el área usuaria me manda su requerimiento todavía en el mes de noviembre, se había vencido su contrato ya del proveedor entonces me van a en el mes de noviembre yo le he mandado como 2 o 3 este, documentos reiterativos y no me lo había mandado... y no lo ha mandado... si lo manda a fines de noviembre el proceso se adjudicaría para febrero o marzo del siguiente año... entonces que es lo hacemos cómo logística... bueno, si hay un contrato se puede hacer un adicional al 25% del contrato actual con ese proveedor... generalmente, el área usuaria busca eso, que se haga un adicional con el proveedor el 25% porque eso estipula la ley, no...

En el tema de los medicamentos y algunos insumos y medicamentos... está casi en su totalidad los medicamentos en CENARES, ósea hay una lista y CENARES se encarga de hacer la compra masiva... los medicamentos son muy baratos... como comprar los medicamentos genéricos son muy baratos

se tiene que comprar a gran escala para que para que haya un buen pastor... entonces qué haces CENARES junta todos los requerimientos de todos los hospitales hace la licitación pública se corresponde licitación pública o hace una subasta inversa electrónica o su concurso una indirecta a nivel nacional gana las grandes farmacéuticas o grandes marcas gana Por ejemplo si el hospital pidió 100 (medicinas o insumo) ejemplos y CENARES va a pedir a partir 1000000 o de 2000000 porque la compra se va hacer en masa... Pero entonces la compra es a gran escala y ya cuando termine hay un solo ganador... ese ganador firma el contrato con las instituciones y leyes abastece de esos medicamentos instrumento realmente son los medicamentos e insumos nacionales pide el requerimiento... Te compré esa fecha de mandar el requerimiento mi entidad respuestas está en falta es posible que lo sancionen o en una auditoría todo lo demás se levanta

5. Pero cuando el medicamento llega al hospital, finalmente, ¿por qué no llega a todos los beneficiarios?

(...) en general hay dos cosas uno que los médicos que trabajan en el hospital generalmente tienen clínicas privadas un médico que trabaja en el área de oncología que tiene su clínica o trabaja en una clínica, hace una receta médica e iba a la farmacia de la institución y se saca un montón de productos farmacéuticos y los lleva a su o una clínica particular y las distribuye o lo más probable es que las comercialice a un precio Superior...

Todo eso es posible porque por ejemplo si yo quiero sacarme del hospital Paracetamol o Loratadina o cualquier tipo de medicamento yo simplemente le pido al médico que me haga una receta médica estoy mal y luego me voy a la farmacia y compro... yo lo compro obviamente a un precio barato, baratísimo... Entonces yo con ese precio barato de tres o cuatro soles que me costó un medicamento se re-venden muy caro en el mercado afuera, así lo venden en sus clínicas eso es un problema...

(...) como digo siempre existe esa fuga de medicamentos y se llevan los medicamentos a un precio barato para venderlos en otro lado un poco más caro o al doble de lo que lo que compra en la institución. Pero eso sí, si caes, se le prohíbe al farmacéutico que venda sin receta médica o que solamente vengan el paciente o pariente de los pacientes y no otros.

Siempre hay fuga esos medicamentos, el área logística no está capacitada y se demora en hacer las cosas por eso que no hay medicamento ejemplo si tú no puedes comprar un medicamento un ejemplo para el dolor de cabeza y el contrato no puede salir, se demoran en hacer la compra porque hay que hacer la compra de un día para otro mínimo. Sin embargo, el paciente llega con el dolor de cabeza y le dicen se acabó el panadol. Y si no hay Paracetamol por ejemplo que la situación o viernes Perdón ya no alcancé la compra tiene que hacer dos o tres cuatro cinco días se demora donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamentos solamente. Entonces como no puede decir eso, se les menciona que los o el medicamento (s) no hay en la farmacia se acabaron, no queda de otra...

6. ¿Por qué crees que se producen las fallas en el área logística...? ¿Dónde radica el problema...?

El sistema está malo... desde el sistema y también hasta las personas que están allí... donde trabajo yo está el área de adquisiciones que se encarga de la compra menores de 8 UIT y el área de programación que se encargan de las compras mayores a 8 UIT... Entonces, éste también está el almacén central que fue allí donde ingresa en los bienes o servicios que se compran... Entonces, yo creo que el problema radica en la falta de experiencia del personal... Hay personas que son inexpertas y... la cuando cambia la gestión, es una cuestión nueva, traen personas que no manejan o no tienen experiencia y al aprender una disciplina nueva sin capacitarse sin tener el certificado del SEACE, así sin nada lo meten a la cancha a los patas o a las señoritas y no dan la talla pues, se equivocan, no tienen este interés de leer, investigar más y no pueden hacer los procesos y si los hacen, los hace mal y caen pues los denuncian, lo elevan a la OSCE te llevan ahí éste..., apelan y todo lo demás y eso es entorpecer el proceso y se demora más tiempo.... ahorita donde ando trabajando, yo creo que también eso padecen muchas instituciones, en logística hay muchas personas que no maneja las computadoras hermano, hay viejitos están a punto de jubilarse, les faltan cinco seis años, y que están encargados de hacer las compras y como todo está computarizado o en la internet..., no puede realizarlo o usar el computador no manejan la computadora en el Excel y el word no pueden

hacer nada pues se demora un montón y porque están ellos ahí porque bueno está nombrado pues nadie lo puede mover y tiene que estar ahí sí o sí... otro tema es cuando... cuando quieren aprovecharse en las compras públicas para favorecer a algunos proveedores y en eso en eso también esté demora mucho tiempo porque tienes que realizar un poquito más de análisis: Dónde puedo comprar ese momento y todo lo demás era más tiempo y les conviene a los jefes que se demore más para que haya una mayor necesidad y eso es fundamental la compra urgente o rápida que se tiene que hacer. Otro problema es el sistema de comunicaciones mediante documentos porque yo te llamo a ti y te digo: oye mándame tu requerimiento y te contesta ok. te mando mañana ya chévere. entonces esto realmente no se cumple porque yo te puedo llamar porque sí, sí te voy a mandar y nunca me mandas... o te mando después de una semana así pasa... mandan una semana después el requerimiento se demora no te quieren mandar... generalmente, el que hace el requerimiento busca su proveedor para que pueda ganar, le hace a la medida y... lo que manda lo envían con marcas mandan direccionado con un proveedor y eso está mal siempre rebota por eso... lo otro, es que hay que mandar documentos y el área de logística manda al área de administración para pedir el requerimiento... el área de administración tiene que mandar al área usuaria, el área usuaria tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaria, el área usuaria vuelve a enviar al área administrativa, administración manda a logística... logística manda a programación o adquisiciones para que recién se puedan hacer la compras... todo ese ciclo documentario se demora dos días, como mínimo... y no se puede usar el correo porque no es un medio probatorio legal...

7. ¿Cómo se resolvería la problemática que acaba de describir desde tu punto de vista?

Se puede resumir a una voluntad para hacer las cosas.... porque hay personas que... ya por ejemplo hay un caso de una señora que se le ha diagnosticado con prolapso y se le está bajando la vejiga pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... El cirujano, por emergencia, hace un requerimiento urgente que tenemos que comprar una malla para que

no se le caiga la vejiga, entonces... Generalmente, cómo es el procedimiento: el cirujano hace su requerimiento, en la tarde, el requerimiento llega a su área de cirugía... al día siguiente cirugía manda, manda ese documento de requerimiento a la mesa de partes, de mesa de partes llega a dirección, dirección al día siguiente, lo manda a administración, administración lo revisa todo... al día siguiente, lo manda a logística y logística lo revisa y lo manda al área de adquisiciones para que puedan hacer la compra... adquisiciones revisa, y descubre que está mal hecho el requerimiento, qué hace... nuevamente manda un documento al área usuaria y nuevamente regresa por la misma vía que ha llegado regresa el documento... pero si está bien hace la compra, se hace un estudio de mercado que demorará un día o mediodía, busca el presupuesto, el presupuesto se demora también demora un día... una vez con el presupuesto en mano si es menor de 8 UIT, ya puede hacer la orden de compra... pero es voluntad, básicamente, porque si eso pasa el cirujano llama a logística y logística le va decir: a ver a haz **tu**, el requerimiento pero mándame también ese requerimiento a mi correo o una foto para yo ir haciendo el estudio de mercado y ni bien te manda tu puedes chequear pues, no, está mal aquí... revisa todo... revisa o modifica todo esto... cambia esto porque está mal... para que no reboten... ni bien llega el documento tú puedes seguir haciendo... y pedir el dinero para que puedas hacer la compra... generalmente, eso se puede hacer pero no lo hacen porque... porque no tienen voluntad pues hermano, simplemente dejan que la gente ahí sufra y no tenga medicamentos no tenga insumos....

Cuestionario abierto

CONFIDENCIAL

(Temas e ítems)

Temas

Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de
Salud (SIS)

Tratamiento médico de neumonía

Nombre completo: CONFIDENCIAL Edad: 27 Cargo: 2do Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del Hospital Daniel Alcides Carrión. Grado Académico: Ingeniero Industrial.

1. ¿Cuál es tu cargo en el Hospital?

Soy, un analista de los procesos logísticos en el área de programación...

2. ¿Sabes cómo se realiza el proceso de adquisición de medicamentos e insumos en el Hospital?

El hospital paga con su presupuesto y firma el contrato, cenares hace el proceso de adquisición... Hay una partida presupuestal para medicamento y para insumos médicos: 23 27 21 y 23 27 12. El hospital hace el requerimiento... CENARES hace el proceso.... El hospital firma el contrato con el ganador del proceso... El proveedor hace ingresar los medicamentos por remesa... Una vez ingresado la primera remesa, 15 días después pagan el hospital la remesa ingresada... Eso es un proceso normal

3. ¿Qué opinión tiene de la gestión de farmacia?

Farmacia es un área que depende del Departamento de Apoyo al tratamiento, el cual depende de la Dirección del Hospital, hacen lo que pueden finalmente.

4. Pero existe desabastecimiento en el hospital, finalmente, ¿por qué no las medicinas e insumos no llegan a todos los beneficiarios?

Si... por la ineficiencia en los procesos internos que retrasan el canal de suministros impidiendo que exista suficientes medicinas en farmacia para los beneficiarios... mira, lo que pasa es que la gran mayoría que ingresa a trabajar en el sector público son por contactos y "recomendaciones"... con la nueva gestión que ingreso al HDAC en el área donde yo laboro, la nueva jefa es estudiante de contabilidad... el jefe de programación es técnico en

tecnologías de la información... el jefe de patrimonio es señora... el jefe de almacén es señora, el jefe de RRHH es un señor, sin cualificaciones para el puesto... sin ningún tipo de educación previa, amigos de la gestión... finalmente, el administrador es un médico dentista sin experiencia en gestión...

5. ¿Cómo se resolvería la problemática que acaba de describir desde tu punto de vista?

No existe voluntad para trabajar porque no se capacitan, no estudian la ley de contrataciones y su reglamento... no pueden hacer un proceso rápido ni eficaz... es lamentable todo eso.

Apéndice D. Instrumento de Recolección N° 3: Encuesta

(para medir Prestaciones de salud de calidad y la gestión de abastecimientos de medicamentos en el tratamiento de neumonía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en base a la ficha de verificación de la gratuidad de la atención UDR-Callao)

Tipo de documento de identidad del asegurado _____ N° de Docum.

_____ Tipo de seguro _____

Fecha: _____

BENEFICIOS QUE COBERTURA DEL SIS. Calidad de atención primaria

CALIDAD PERCIBIDA POR EL USUARIO

Satisfacción global (Encuesta a responder por el paciente)

1. ¿Ingresó por Consulta Externa, Emergencia o Apoyo al Diagnóstico?

2. Diagnóstico principal del asegurado

3. ¿Cuenta con Hoja de Referencia?

Si No

4. Considera que la calidad global del servicio es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

a. Considera que la atención recibida es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

b. Considera que la información recibida es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

5. La comunicación con el interconsultor es fluida y de fácil acceso:

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

PRESTACIONES DE SALUD DE CALIDAD											
¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?							1. SI		2. NO		
¿REALIZÓ PAGOS? Marcar con X, lo que corresponda:							1. SI		2. NO		
N°	CONCEPTO DE PAGO	Marcar con X, el concepto de pago	¿Área en dónde le indicaron que pagara?	¿Realizó pagos, dentro o fuera de la IPRESS?	Motivos de pago	¿Cuenta con comprobantes de pago?	N° de comprobante de pago	Monto pagado según comprobante de pago (S/)	¿Es cobro indebido?	¿Es gasto de bolsillo?	Estado de la devolución
1	Consulta médica / Interconsulta.										
2	Medicamentos.										
3	Insumos.										
4	Dispositivos médicos.										
5	Exámenes de Apoyo al diagnóstico.										
6	Traslado de emergencia.										
7	Alimentación (en caso de traslado de emergencia).										
8	Otros. Especificar: _____										
TOTAL								S/.			
Información adicional:											

Instructivo de Encuesta cuantitativa para medir Prestaciones de salud de calidad y la gestión de abastecimientos de medicamentos en Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
FECHA	Anotar el día, mes y año de la Verificación de la Gratuidad realizada.
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO	1. DNI 2. Carnet de Extranjería 3. Otro documento de identidad 4. No tiene documento de identidad.
N° DE DOCUMENTO DEL ASEGURADO	Señalar el número de documento de identidad del asegurado.
TIPO DE SEGURO	1. SIS Gratuito 2. SIS Emprendedor 3. SIS Microempresas 4. SIS Independiente
N° DE TELÉFONO DE CONTACTO	Consignar el número de teléfono del asegurado, familiar, representante o de un vecino.
¿INGRESÓ POR CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA O APOYO AL DIAGNÓSTICO?	1. Consulta externa. 2. Emergencia. 3. Apoyo al diagnóstico.
¿CUENTA CON HOJA DE REFERENCIA?	1. Si 2. No 3. No aplica
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DEL ASEGURADO	Consignar el diagnóstico principal del asegurado. En caso de múltiples diagnósticos, registrar sólo el principal.
RECIBIÓ LA CANTIDAD COMPLETA DE MEDICINAS PARA SU TRATAMIENTO	Marcar con un aspa (X), según corresponda: 1. Si 2. No Nota: En caso se señale 2, omitir el llenado de las columnas que siguen, excepto: Estado de la devolución , donde debe consignarse el número 4 (No aplica).
CONCEPTO DE PAGO	1. Consulta médica / Interconsulta. 2. Medicamentos. 3. Insumos. 4. Dispositivos médicos. 5. Exámenes de Apoyo al diagnóstico. 6. Traslado de emergencia. 7. Alimentación (en caso de traslado de emergencia). 8. Otros. Especificar el concepto de pago.
ÁREA EN DÓNDE LE INDICARON QUE PAGARA	1. Admisión2. Consultorio externo3. Hospitalización4. Emergencia5. Farmacia6. Caja7. Apoyo al diagnóstico8. Oficina de Seguros o similar9. Otros. Especificar el área en dónde le indicaron que pagara.
¿REALIZÓ PAGOS, DENTRO O FUERA DE LA IPRESS?	1. Dentro de la IPRESS 2. Fuera de la IPRESS 3. Ambas
MOTIVOS DE PAGO	1. No hay medicamentos y/o insumos en la Farmacia de la IPRESS. 2. Evitar colas y/o trámites prolongados. 3. La IPRESS no cuenta con el servicio. 4. Le indican que no cubre el SIS. 5. No cuenta con documento de identidad. 6. Prescribieron medicamentos en recetas no estandarizadas. 7. No hay cupos para pacientes SIS. 8. Existe el producto en Farmacia, sin embargo, le venden. 9. La prestación de salud no se encuentra dentro del plan de beneficios o convenio establecido. 10. Medicamentos no se encuentran dentro del PNUME vigente. 11. Medicamentos, insumos y procedimientos no cuentan con Evaluación de Tecnología Sanitaria. 12. No cuenta con Hoja de Referencia. 13. Otros. Especificar: _____
¿CUENTA CON COMPROBANTES DE PAGO?	1. Si 2. No
N° DE COMPROBANTE DE PAGO	Consignar el número del comprobante de pago.
MONTO PAGADO, SEGÚN COMPROBANTE DE PAGO	Señalar el monto pagado, según comprobante de pago.
¿ES COBRO INDEBIDO?	1. Si 2. No

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
¿ES GASTO DE BOLSILLO?	1. Si 2. No
ESTADO DE LA DEVOLUCIÓN	1. Devuelto 2. No devuelto 3. En proceso de devolución 4. No aplica El llenado de este rubro es importante, porque nos permite conocer el estado en que se encuentran los cobros indebidos.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Se anotará la información adicional que se considere necesaria, en relación a los pagos realizados para la atención del asegurado.
¿LE RECETARON ALGÚN MEDICAMENTO, INSUMO Y/O EXAMEN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO?	Marcar con un aspa (X), según corresponda: 1. Si 2. No
TIPO DE RECETA	1. Estandarizada 2. No Estandarizada
¿LE RECETARON MEDICAMENTO GENÉRICO O COMERCIAL?	1. Genérico 2. Comercial
NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS	Señalar el nombre de los medicamentos recetados por el médico, en cada fila.
NOMBRE DE LOS INSUMOS	Indicar el nombre de los insumos recetados por el médico, en cada fila.
NOMBRE DE LOS EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	Indicar el nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicados por el médico, en cada fila.
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS RECETADOS	Consignar la cantidad de medicamentos recetados al asegurado.
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS	Señalar la cantidad de medicamentos entregados al asegurado.
CANTIDAD DE INSUMOS RECETADOS	Indicar la cantidad de insumos recetados al asegurado.
CANTIDAD DE INSUMOS ENTREGADOS	Consignar la cantidad de insumos entregados al asegurado.
CANTIDAD DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO INDICADOS	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados.
CANTIDAD DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados.
TOTAL	En las columnas que corresponda, sumar las cantidades de medicamentos e insumos recetados y entregados, por separado.
RESULTADO	1. Entregado Totalmente 2. Entregado Parcialmente 3. No entregado 4. No aplica
INFORMACIÓN ADICIONAL	Se anotará la información adicional que se considere necesaria, en relación al surtimiento de las recetas médicas; así como las gestiones realizadas, en caso corresponda.
DOCUMENTOS QUE ADJUNTA	Señalar los documentos que se adjunta, de ser pertinente.
FIRMA Y DNI DEL ENTREVISTADOR	Firma y número de DNI del personal del SIS que realiza la Verificación de la Gratuidad.

Tabla 16

Tabulación de las encuestas 1

Asociados	DOC	N° DOC	SEG	GC01	GC03	GC02	VAR2	VAR3	VAR4	VAR5	GG01	GG02	GG03	GG04	GG05	GG07	GG08	GG09	Alma01	Alma02
F001	1	25482236	1	1	Neumonía	1	4	3	4	4	2								1	1
F002	1	25653551	1	1	Tiroides	1	4	4	3	3	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F003	1	16639011	1	1	Neumonía	1	4	5	4	4	1	1	9	2	3	2	1	4	1	1
F004	1	25533159	1	1	Derrame Cerebral	1	4	2	5	3	2								1	1
F005	1	25543126	1	1	Trombosis	1	3	4	5	2	2								1	1
F006	1	25548419	1	1	Neumonía	1	5	4	2	2	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F007	1	25434927	1	1	Neumonía	1	5	3	2	5	2								1	1
F008	1	25577197	1	1	Neumonía	1	2	2	2	2	2								1	1
F009	1	10368014	1	1	Neumonía	1	3	2	3	2	2								1	1
F010	1	77720464	1	1	Gripe	1	4	3	4	4	1	1	9	2	3	2	1	4	1	1
F011	1	25444965	1	1	Neumonía	1	2	2	2	1	2								1	1
F012	1	25778181	1	1	Neumonía	1	3	3	3	2	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F013	1	45296452	1	1	Neumonía	1	5	5	5	4	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F014	1	25660023	1	1	Diabetes	1	4	5	3	2	2								1	1
F015	1	25525724	1	1	Catarata	1	3	5	5	4	1	5	9	2	3	2	1	4	1	1
F016	1	25460850	1	1	Prolapso rectal	1	5	5	5	2	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F017	1	25810303	1	2	Asma Aguda	1	3	2	1	2	2								1	1
F018	1	42308285	1	2	Neumonía	1	4	3	4	4	2								1	1
F019	1	25529339	1	2	Neumonía	1	4	4	4	5	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F020	1	25753530	1	2	Neumonía	1	3	4	4	3	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F021	1	7393133	1	1	Cáncer de Mama	1	5	5	3	2	1	1	9	2	3	2	1	4	1	1
F022	1	25707051	1	1	Neumonía	1	5	3	3	3	1	1	9	2	3	2	1	4	1	1
F023	1	90952160	1	2	Infección gastrointestinal	1	1	2	1	2	2								1	1
F024	1	91282712	1	2	Bronquiolitis	1	2	2	2	2	2								1	1
F025	1	25513127	1	1	Hipertensión	1	3	2	3	3	2								1	1
F026	1	6927379	1	2	Neumonía	1	4	3	4	3	1	4	9	2	3	2	1	4	1	1
F027	1	25869470	1	2	Epilepsia	1	3	3	3	2	2								1	1
F028	1	10382165	1	1	Lupus	1	2	3	2	2	2								1	1
F029	1	25592964	1	1	Neumonía	1	2	3	3	2	2								1	1
F030	1	27742786	1	2	Diabetes	1	5	5	5	4	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F031	1	25436496	1	3	Catarata	1	3	2	3	3	1	5	9	2	1	2	1	4	1	1
F032	1	25779633	1	2	Hipertensión arterial	1	5	4	4	3	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F033	1	187707	1	1	Esquizofrenia	1	2	3	2	2	2								1	1
F034	1	49030353	1	1	Neumonía	1	2	3	2	2	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F035	1	40736788	1	1	Coelitis	1	3	4	3	3	2								1	1
F036	1	42346304	1	1	Teratoma	1	5	4	3	4	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F037	1	47314287	1	1	Neumonía	1	3	3	3	3	2								1	1
F038	1	8859228	1	1	Neumonía	1	4	3	4	4	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F039	1	47314287	1	1	Artritis	1	3	3	3	3	2								1	1

Asociados	DOC	N° DOC	SEG	GC01	GC03	GC02	VAR2	VAR3	VAR4	VAR5	GG01	GG02	GG03	GG04	GG05	GG07	GG08	GG09	Alma01	Alma02
F040	1	25690475	1	1	Hipertrofia prostática benigna	1	3	3	3	4	2								1	1
F041	1	7374374	1	1	Neumonía	1	3	3	3	2	2					2	1	4	1	1
F042	1	21063436	1	1	Arritmia Cardíaca	1	4	4	4	5	2								1	1
F043	1	2879280	4	1	Insuficiencia Renal crónica	1	2	3	2	3	2								1	1
F044	1	57420026	1	1	Glaucoma	1	3	3	4	2	1	2	9	2		2	1	4	1	1
F045	1	25495501	1	1	Neumonía	1	3	3	3	3	2								1	1
F046	1	6192804	4	1	Neumonía	1	2	4	3	3	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F047	1	79950733	1	2	Rinosinusitis	1	3	2	3	3	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F048	1	75611822	1	1	Infarto agudo de miocardio	1	5	4	4	4	1	5	9	2	3	2	1	4	1	1
F049	1	25454774	4	1	Infarto agudo de miocardio	1	4	3	4	2	1	2	9	2	1	2	1	4	1	1
F050	1	25634755	1	1	Insuficiencia Renal	1	3	4	4	3	2								1	1

Fuente: Elaboración propia realizada en el programa SPSS-V25 sobre la base de las encuestas tomadas a 50 asegurados.

Tabla 17

Tabulación de las encuestas 2

Asociados	Asociados	N° DOC	SEG	GC01	GC03	Alma03	Sum01	Sum02	Sum03	Sum04	Sum05	Sum06	Sum07	RESUL
F001	1	25482236	1	1	Neumonía	1	2	29	5					1
F002	1	25653551	1	1	Tiroides	1	3	50	0					3
F003	1	16639011	1	1	Neumonía	1	3	60	0					3
F004	1	25533159	1	1	Derrame Cerebral	1	2	322	180					2
F005	1	25543126	1	1	Trombosis	1	2	60	29	4	2			3
F006	1	25548419	1	1	Neumonía	1	3			1	0			3
F007	1	25434927	1	1	Neumonía	1	3	80	0					3
F008	1	25577197	1	1	Neumonía	1	3			1	1	1	1	1
F009	1	10368014	1	1	Neumonía	1	1	31	31					1
F010	1	77720464	1	1	Gripe	1	2	6	4					2
F011	1	25444965	1	1	Neumonía	1	2	75	30					1
F012	1	25778181	1	1	Neumonía	1	2	75	15					2
F013	1	45296452	1	1	Neumonía	1	2	40	7	7	2			2
F014	1	25660023	1	1	Diabetes	1	2	105	60					2
F015	1	25525724	1	1	Catarata	1	2	271	85					2
F016	1	25460850	1	1	Prolapso rectal	1	2	41	40					2
F017	1	25810303	1	2	Asma Aguda	1	2	6	6		1	1		1
F018	1	42308285	1	2	Neumonía	1	2	37	16					2
F019	1	25529339	1	2	Neumonía	1	2	36	17					2
F020	1	25753530	1	2	Neumonía	1	2	50	25					2
F021	1	7393133	1	1	Cáncer de Mama	1	2	24	13					2

Asociados	Asociados	N° DOC	SEG	GC01	GC03	Alma03	Sum01	Sum02	Sum03	Sum04	Sum05	Sum06	Sum07	RESUL
F022	1	25707051	1	1	Neumonía	1	2	33	5					2
F023	1	90952160	1	2	Infección gastrointestinal	1	1	3	3					1
F024	1	91282712	1	2	Bronquiolitis	1	1	6	6					1
F025	1	25513127	1	1	Hipertensión	1	1	70	70					1
F026	1	6927379	1	2	Neumonía	1	2	25	10					2
F027	1	25869470	1	2	Epilepsia	1	2	150	120					2
F028	1	10382165	1	1	Lupus	1	1	150	150					1
F029	1	25592964	1	1	Neumonía	1	2	6	6					1
F030	1	27742786	1	2	Diabetes	1	3	104	0					3
F031	1	25436496	1	3	Catarata	1	1	20	2					2
F032	1	25779633	1	2	Hipertensión arterial	1	3	120	0					3
F033	1	187707	1	1	Esquizofrenia	1	1	120	120			1	0	1
F034	1	49030353	1	1	Neumonía	1	1	120	120	1	1	1	1	1
F035	1	40736788	1	1	Colelitiasis	1	2	44	28	34	8	1	0	2
F036	1	42346304	1	1	Teratoma	1	2	90	30					2
F037	1	47314287	1	1	Neumonía	1	2	52	47					2
F038	1	8859228	1	1	Neumonía	1	2	30	15					2
F039	1	47314287	1	1	Artritis	1	2	1	1					1
F040	1	25690475	1	1	Hipertrofia prostática benigna	1	1	60	60					1
F041	1	7374374	1	1	Neumonía	1	1	30	30					1
F042	1	21063436	1	1	Arritmia Cardíaca	1	2	4	1	12	0			2
F043	1	2879280	4	1	Insuficiencia Renal Crónica	1	2	265	76					2
F044	1	57420026	1	1	Glaucoma	1	3	1	0			1	1	3
F045	1	25495501	1	1	Neumonía	1	2	12	10	10	6	1	0	2
F046	1	6192804	4	1	Neumonía	1	2	178	120					2
F047	1	79950733	1	2	Rinosinusitis	1	2	8	6					2
F048	1	75611822	1	1	Infarto agudo de miocardio	1	3	100	0			1	0	3
F049	1	25454774	4	1	Infarto agudo de miocardio	1	2	150	90					2
F050	1	25634755	1	1	Insuficiencia Renal	1	2	31	6					2

Fuente: Elaboración propia realizada en el programa SPSS-V25 sobre la base de las encuestas tomadas a 50 asegurados.

Tabla 18

Leyenda de la tabulación

Ítem	Descripción
Asociados	Número de Ficha
DOC	Tipo de documento de identidad del asegurado

Ítem	Descripción
N° DOC	N° de documento
SEG	Tipo de seguro
GC01	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?
GC03	Diagnóstico principal del asegurado
GC02	¿Cuenta con hoja de referencia?
VAR2	Considera que la calidad global del servicio es
VAR3	Considera que la atención recibida es
VAR4	Considera que la información recibida es
VAR5	La comunicación con el interconsultor es fluida y de fácil acceso
GG01	Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento
GG02	Concepto de pago
GG03	Área en dónde le indicaron que pagara
GG04	¿Realizó pagos, dentro o fuera de la IPRESS?
GG05	Motivos de pago
GG07	¿Es cobro indebido?
GG08	¿Es gasto de bolsillo?
GG09	Estado de la devolución
Alma01	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico?
Alma02	Tipo de receta
Alma03	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial?
Sum01	Resultado
Sum02	Cantidad de medicamentos recetados (MR)
Sum03	Cantidad de medicamentos entregados (ME)
Sum04	Cantidad de insumos recetados (IR)
Sum05	Cantidad de insumos entregados (IE)
Sum06	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados (ADI)
Sum07	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados (ADR)
RESUL	Resultado

Fuente: Elaboración propia realizada en el programa SPSS-V25 sobre la base de las encuestas tomadas a 50 asegurados

Anexo 4. Gestión del SIS

Tabla 19

Gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019

Re gión	D nt p	Unidad Ejecuto ra	Gastos De Reposición							Total, Gasto Reposi ción	% Repo sición	Gastos De Gestión				Total Gasto Gestio n	% Ges tión	Total Ejecuci ón	
			Prioridad I (Primer Orden)		Segundo Orden			Tercer Orden				Cuarto Orden		Otros Gastos De Gestión					
Callao	1316	Region Callao - Dirección De Salud I Callao	1,630, 822.00	645,06 9.00	27,3 31.0 0		237,0 01.00	2,540,2 23.00	60%	194,6 78.00	8,80 0.00	776,34 6.00	10,8 00.0 0	542,4 00.00	144,5 24.00	1,677, 548.00	40 %	4,217,7 71.00	
	1317	Region Callao - Hospital Daniel A.	664,42 2.00	1,396, 988.00		152,7 52.00	3,16 9.00	59,08 1.00	2,276,4 12.00	41%	11,35 4.00	1,419, 489.00	1,888, 630.00			3,319, 473.00	59 %	5,595,8 85.00	
	1318	Region Callao - Hospital De Apoyo San Jose Gov. Reg. Del	472,97 1.00	819,83 4.00	3,60 0.00	24,8 15.0 0	180,4 14.00	5,46 1.00	131,9 96.00	66%	9,49 2.00	57,98 7.00	36,3 89.0 0	638,86 5.00	61,392 .00	33,0 00.0 0	837,12 5.00	34 %	2,476,2 16.00
	1452	Callao - Hospital De Ventani lla Gov. Reg. Del	126,71 4.00	2,937, 258.00				544,0 00.00	3,607,9 72.00	83%			764,63 8.00			764,63 8.00	17 %	4,372,6 10.00	
	1667	Callao - Hospital De Rehabili tacion	38,479 .00	56,973 .00			2,090 .00	97,542. 00	17%	16,2 00.0 0	320.0 0	407,37 2.00	29,7 40.0 0	21,33 0.00		474,96 2.00	83 %	572,50 4.00	

Re gión	D nt p	Unidad Ejecuto ra	Gastos De Reposición						Gastos De Gestión					Total Gasto Gestio n	% Ges tión	Total Ejecuci ón						
			Prioridad I (Primer Orden)			Segundo Orden			Total, Gasto Reposi ción	% Repo sición	Tercer Orden	Cuarto Orden					Otros Gastos De Gestión					
		Del Callao																				
Total Callao			2,933, 408.00	5,856, 122.00	3,60 0.00	52,1 46.0 0	333,1 66.00	8,63 0.00	974,1 68.00	10,161, 240.00	59%	25,6 92.0 0	264,3 39.00	45,1 89.0 0	4,006, 710.00	1,950, 022.00	73,5 40.0 0	563,7 30.00	144,5 24.00	7,073, 746.00	41 %	17,234, 986.00

Fuente: Expresado en S/. Extraído del portal de transparencias de <http://www.sis.gov.pe/Portal/transparencia/transferencias.html>

Tabla 20

Gastos de reposición – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019

GASTOS DE REPOSICIÓN						
Prioridad I (Primer orden)			Segundo orden			
Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, Productos Sanitarios (PF, DM, PS)			Traslado de PF, DM, PS a las IPRESS	Gastos por Prestaciones de salud	Gasto por Pago de Traslado - Referencias de pacientes	Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud
2.3.18.12	2.3.18.21 2.3.18.199	2.3.18.11 2.3.199.12	2.3.27.112 2.3.16.14 (*)	2.3.26.41	2.3.13.11 (*) 2.3.21.21 2.3.21.22 2.3.25.12 (**)	2.3.199.13 2.3.15.31 2.3.11.11 2.3.13.12
Medicamentos	Material, Insumos, Instrumental y Accesorios Médicos; y otros Productos Similares	Vacunas, Productos Químicos	Traslado de PF, DM, PS a las IPRESS / Traslados de residuos hospitalarios y asegurados del SIS fallecidos en los Hospitales. (*) Solo guantes para uso asistencial	Gastos por el pago de prestaciones de servicios de salud básica y especializada (pago de tercerizaciones de hemodiálisis, rayos x, otros)	Combustible, Pasajes, Viáticos - Alquiler de vehículos para traslados por emergencia. (*)Para aquellas IPRESS que cuentan con ambulancias. (**) Traslados de emergencia para IPRESS que no cuentan con ambulancias.	FUAs; materiales y artículos para aseo y limpieza; alimentos para el asegurado hospitalizado y actividades exclusivas relacionadas al SIS; Gas propano para Casas maternas
664,422.00	1,396,988.00			152,752.00	3,169.00	59,081.00
						Total
						2,276,412.00

Fuente: Expresado en S/. Extraído del portal de transparencias de SIS, (2019).

Tabla 21

Gastos de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019

GASTOS DE GESTIÓN											
Tercer Orden				Cuarto Orden				Otros Gastos de Gestión			
Gastos incurridos para implementar las actividades del SIS en la Oficina de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado / Farmacia				Gastos incurridos en la Oficina de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado / Farmacia, y otras actividades exclusivas para la atención de los asegurados SIS				Gastos de mantenimiento de ambulancias y equipos relacionados a la prestación, Unidad de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado y/o Farmacia	Transferencias a las CLAS	Gastos por reposición de mobiliarios, equipos y aparatos médicos	Para supervisión Presencial
2.3.22.22	2.3.15.11	2.3.24.11	2.3.27.1199	2.3.23.11	2.3.21.299	2.3.12.12	2.3.27.10	2.3.13.13	2.5.21.199	2.6.3 2.4 1	Total
2.3.22.23	2.3.15.12	2.3.25.11	(2)	2.3.12.12	2.3.13.11 (1)		1	2.3.16.11		2.6.3 2.4 2	
2.6.32.12	2.3.22.44		2.3.27.199		2.3.21.21 (1)			2.3.24.13		2.6.3 2.9 1	
2.6.32.31			(*)		2.3.21.21 (1)			2.3.24.15		2.6.3 2.9 4	
2.3.22.31 (*)					2.3.21.22 (1)			2.3.26.33		2.6.3 2.9 5	
										2.3.16.199	
										(*)	
										2.3.15.41	
										(**)	
										2.3.25.14	
										(***)	
Telecomunicaciones, Equipos de cómputo y mobiliarios	Suministros, copias, impresiones y anillados	Acondicionamiento y/o alquiler de ambiente para la Unidad de Seguros/Farmacia	Digitadores de FUA, atención de prestaciones administrativas y/o Control de Calidad, Médicos Auditores y Personal asistencial (*) Servicios	Movilidad local, para actividades de supervisión, Unidad de Seguros/Farmacia y otras actividades vinculadas directamente a las prestaciones brindadas a los	Servicio de limpieza e higiene para unidades asistenciales, Unidad de Seguros y/o Farmacia; batas,	Refrigerios y almuerzos para actividades vinculadas al SIS y/o Farmacia (seminarios,	Mantenimiento de equipos asistenciales, equipos de la Unidad de Seguros, Farmacia, ambulancias y/o medios de transporte	Transferencias a las CLAS	(gasto de adquisición de equipamiento netamente asistencial y/o farmacia cuya duración sea menor a un año		

GASTOS DE GESTIÓN						
Tercer Orden	Cuarto Orden				Otros Gastos de Gestión	
	de lectura PAP	asegurados SIS	colchas, sábanas	talleres y similares).	para traslados de emergencia	y/o el costo no le impida cumplir con la adquisición de la prioridad I) (*) Balón para oxígeno Medicinal (**) Pilas y/o similares para equipos biomédicos (**) Alquiler de equipos biomédicos
11,354.00	1,419,489.00		1,888,630.00			3,319,473.00

Fuente: Expresado en S/. Extraído del portal de transparencias de SIS, (2019). Números de registro de las partidas presupuestales para los gastos

Anexo 5. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión

Tabla 22

Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros del HDAC al 31-07-19

Nº U.E	Unidad Ejecutora	[1]	[2]	[3]	[4]=[2+3]	[5]	[6]=[1+4+5]	[8]	[9]	[10]=[8-9]	[7]	* [8]=[7/6]	** [13]=[10+11]	*** [14]=[13/7]	**** [9]=[6-7]	(*****) [10]=[9/6]
1317	Hospital Daniel Alcides Carrión	2,682,778	19,300,997	5,435,071	24,736,068	0	27,418,846	15,589,786	5,983,699	9,606,086	10,766,107	39%	20,372,194	74%	16,652,739	61%

Fuente: (1) Saldo de balance 2018. (2) transferencias SIS. (3) Transferencia FISSAL. (4) TOTAL Transferencias PLIEGO SIS. (5) transferencias internas. (6) SB + Total transferencias - (transferencias internas) [PIM]. (7) Devengado total (8) Certificado [PF, DM y PS]. (9) Devengado [PF, DM y PS]. (10) Saldo certificado de PF, DM y PS pendiente por devengar. (*) % devengado total. (**) Total, de saldo certificado de PF, DM y PS + devengado total. (***) % de total de saldo certificado de PF, DM y PS + devengado total/PIM. (****) Saldo. (*****) % Saldo.