

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

Fecha de entrega: 29-abr-2021 06:03pm (UTC-0500)
por Giannina / Carlos / Rosalía Franco / Talavera / Yaipén

Identificador de la entrega: 1573831428

Nombre del archivo: FRANCO_TALAVERA_y_YAIPEN_-_FINAL.docx (7.46M)

Total de palabras: 52521

Total de caracteres: 295034



**Universidad
Continental**

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

TESIS

**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 el
Hospital Daniel Alcides Carrión**

Presentada por:

**Franco Lazarte, Giannina Rubí
Talavera Flores, Carlos Enrique
Yaipén Salazar, Rosalía**

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN GERENCIA PÚBLICA

Asesor:
Miguel E. Antezana Corrieri

**Lima
2021**

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 GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IIX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	16
1.1 Planteamiento y formulación del problema	16
1.1.1 Planteamiento del problema	16
1.1.2 Formulación del problema.....	17
1.2 Determinación de Objetivos	18
1.2.1 Objetivo general	18
1.2.2 Objetivos específicos	18
1.3 Justificación y viabilidad.....	18
1.3.1 Justificación.....	18
1.3.2 Viabilidad.....	19
1.4 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL	20
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	35
3.1 Antecedentes de la investigación.....	35
3.1.1 Investigaciones nacionales	35
3.1.2 Investigaciones internacionales	36
3.2 Bases teóricas.....	37
3.2.1 Gestión pública	37
3.2.2 Planificación estratégica orientada a los resultados	43
3.2.3 Gestión de programas y proyectos	45

3.2.4	Sistemas de seguimiento y evaluación.....	47
3.3	Gestión por procesos de enfoque empresarial (BPM)	49
3.3.1	La Gestión por procesos en Entidades Públicas.	50
3.4	Obsolescencia de la gestión 1.0 (tradicional)	51
3.5	El «efecto silo» de la gestión por procesos.....	52
3.6	Gestión de la información	52
3.6.1	La información como recurso clave del ejecutivo.	53
3.6.2	Sistema de información y organización	54
3.7	Gestión de abastecimientos.....	57
3.7.1	Estrategias de abastecimiento.	58
3.7.2	Sistema de gestión de almacenes.	62
3.8	Gestión de stock	63
3.8.1	Composición de los stocks.....	64
3.8.2	Tipos de stock.....	65
3.9	Adquisición corporativa	66
3.10	Política Nacional de medicamentos	67
3.10.1	Almacenamiento de medicamentos	68
3.10.2	Sobre-stock de medicamentos.....	72
3.10.3	Desabastecimiento de medicamentos.	75
3.11	Suministro de medicamentos.....	77
3.11.1	Distribución de medicamentos.	78
3.11.2	Factor conductual en el consumo de medicamento.....	82
3.12	Neumonía.....	83
CAPÍTULO IV.	HIPÓTESIS	86
4.1	Hipótesis	86
4.1.1	Hipótesis General.....	86
4.1.2	Hipótesis específicas	86
CAPÍTULO V.	METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	87
5.1	Método, tipo o alcance de investigación	87

5.1.1	Método	87
5.1.2	Tipo o alcance.....	87
5.2	Diseño de la investigación	88
5.3	Observable (s) de estudio	88
5.3.1	Objeto de estudio	88
5.3.2	Unidad de Análisis.	88
5.3.3	Fuentes de información.....	88
5.4	Población y muestra.....	89
5.4.1	Población	89
5.4.2	Muestra	89
5.5	Acceso al campo y acopio de información (si correspondiera [de acuerdo con el método, el escenario y ubicación de las fuentes de información])	89
5.5.1	Acceso al campo	89
5.5.2	Acopio de información.....	89
5.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	90
5.6.1	Técnica.....	90
5.6.2	Instrumento	90
5.6.3	Técnicas de análisis de datos	91
CAPÍTULO VI.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	92
6.1	Resultados y análisis	92
6.1.1	Características del campo de estudio	92
6.1.2	Análisis e interpretación de los hallazgos por técnicas e instrumentos ...	95
6.1.3	Análisis interpretación y triangulación de los resultados: categorías emergentes	103
6.1.4	Teorización.....	106
6.2	Discusión de resultados e interpretación de categorías emergentes	108
CONCLUSIONES	113
RECOMENDACIONES	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
Anexos	132	
Anexo 1. Matriz de consistencia	133

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables.....	135
Anexo 3. Matriz de categorías, subcategorías y códigos	138
Anexo 4. Instrumentos de acopio de información.....	141
Instrumento de Recolección N° 1: Guía de observación del investigador	141
Instrumento de Recolección N° 2: Guía de entrevista	145
Instrumento de Recolección N° 2.1: Guía general de contenido	156
Instrumento de Recolección N° 3: Encuesta.....	164
Anexo 5. Gestión del SIS.....	180
Anexo 6. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión.....	185
Anexo 7. Codificación y categorización de los hallazgos empíricos.....	186

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Conceptos Básicos en relación al Presupuesto Público.....	29
Tabla 2 Etapas en el Proceso de Adquisición Corporativa.....	32
Tabla 3 Sistemas de distribución.....	33
Tabla 4 Objetivos y característica - Planificación estratégica orientada a resultados	44
Tabla 5 Fases en la gestión de Proyectos.....	47
Tabla 6 Clasificación de los sistemas de información	55
Tabla 7 Tipos de Stock - organización operativa.....	65
Tabla 8 Enfoque de políticas públicas destinadas a reducir la falta de equidad en salud	68
Tabla 9 Base legal para el almacenamiento de medicamentos.	69
Tabla 10 Normas para el almacenamiento.....	70
Tabla 11 Experiencia mundial	70
Tabla 12 Consecuencias a gestionar con sobrestock	74
Tabla 13 Objetivos de la DM	80
Tabla 14 Disposiciones legislativas	81
Tabla 15 Trabajo de campo.....	92
Tabla 16 Diagnóstico principal del asegurado.....	96
Tabla 17 ¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?	97
Tabla 18 Tabulación cruzada	98
Tabla 19 Códigos emergentes hallados	108
Tabla 20 Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019.....	116
Tabla 21 Recursos financiados del SIS al HDAC al 31-07-19.....	116
Tabla 22 Matriz de consistencia cualitativa	133
Tabla 23 Matriz de Operacionalización de variables.....	135
Tabla 24 Matriz de categorías y subcategorías.....	138
Tabla 25 Matriz de categorías apriorísticas o códigos	140
Tabla 26 Registro resumen de observación general Tema 1	141
Tabla 27 Tabulación de las encuestas 1	174
Tabla 28 Tabulación de las encuestas 2	176
Tabla 29 Leyenda de la tabulación.....	178
Tabla 30 Gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	180
Tabla 31 Gastos de reposición – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	181
Tabla 32 Gastos de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-12-2019	182
Tabla 33 Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros del HDAC al 31-07-19 .	185

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de drogas en los EE. UU e ingresos relacionados en tres grandes mayoristas, año calendario 2017.....	14
Figura 2. Distribución de drogas de los EE. UU. E ingresos relacionados, tres grandes mayoristas 2014 -2018.	14
Figura 3. Elementos del ciclo de gestión por resultados.	20
Figura 4. Definición esquematizada de Gestión por resultados.	21
Figura 5. Esquematización de la Planificación Estratégica Orientada a Resultados.	23
Figura 6. El sector público y sus procesos.	24
Figura 7. Esquematización de la Gestión por procesos	25
Figura 8. Principios esenciales de Gobernanza	30
Figura 9. Proceso de Adquisición Pública.	31
Figura 10. Características de la gestión pública.	38
Figura 11. Gestión pública por resultados.	38
Figura 12. Nivel de desarrollo de la GpRD por países.	39
Figura 13. Prodev – América Latina y el Caribe (ALC).....	40
Figura 14. La gestión por resultados en América Latina y el Caribe.....	41
Figura 15. Pilares del ciclo de gestión.....	42
Figura 16. Elementos de la planificación orientada a resultados	43
Figura 17. Competencias y desarrollo de la Planificación estratégica.	45
Figura 18. Flujograma sobre el Proceso de Gestión de Programas.....	46
Figura 19. Gestión de proyectos - seguimiento y control – actividades	48
Figura 20. Business Process Management - What Why How, Gestión de Procesos.....	50
Figura 21. Componentes principales de la gestión por procesos.....	51
Figura 22. Esquematización de la aplicación ERP.	55
Figura 23. Proceso de abastecimiento	58
Figura 24. Estrategias de abastecimiento.	59
Figura 25. Ejemplos de Integración vertical.....	60
Figura 26. Estrategias de abastecimiento e integración vertical.	61
Figura 27. La implementación de un WMS.....	62
Figura 28. Ciclo de gestión del Stock	63
Figura 29. Objetivos y resultados de la gestión de Stock.....	63
Figura 30. Correcta composición del stock.....	64
Figura 31. Desarrollo corporativo externo.	66

Figura 32. Inequidades en salud DSS	68
Figura 33. Factores causales que podrían ocasionar una situación de sobrestock.	73
Figura 34. Almacenamiento y distribución.....	73
Figura 35. Financiamiento – Abastecimiento.....	74
Figura 36. Ciclo de desabastecimiento.....	75
Figura 37. Administración de casos y encuesta anual.	77
Figura 38. Cadena de suministros de medicamentos.	78
Figura 39. Piloto de nuevos modelos conceptuales sobre, procedimientos de distribución de medicamentos.	79
Figura 40. Red o sistema de distribución de medicamentos, canales (público, privado ONG)	80
Figura 41. Descripción de las formas de distribución por consumidor	81
Figura 42. Porcentaje de pacientes en relación con el consumo de medicamentos.	82
Figura 43. Tipos de tratamiento para la neumonía.....	83
Figura 44. Causas más frecuentes de la neumonía	84
Figura 45. Síntomas de la neumonía.....	85
Figura 46. Factores de riesgo de la neumonía.....	85
Figura 47. Unidad logística del HDAC	94
Figura 48. Diagnóstico médico del asegurado SIS.....	97
Figura 49. Cantidad de medicinas para el tratamiento del paciente.....	98
Figura 50. Red semántica.....	105
Figura 51. Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras	111
Figura 52. Gastos de gestión.....	112

RESUMEN

La presente investigación científica tuvo como propósito entender de qué manera los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influyen negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019. La presente investigación se diseñó con un enfoque esencialmente cualitativo, que se centró en la experiencia de vida de los sujetos que constituyen la muestra de estudio; Sin embargo, también contiene un enfoque cuantitativo, pues, se hizo uso de pruebas estadísticas y cuestionarios, es decir, el estudio tuvo un enfoque mixto. Asimismo, fue de tipo teórica-empírica se buscó, en primera instancia, la estructura empírica y categorial de realidad concreta. No se manipularon las variables ni se asignaron aleatoriamente los sujetos o las condiciones. El proceso de investigación se hizo en los ambientes naturales donde se desenvuelven los protagonistas objetivo. 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. Se diseñaron 06 guías de entrevistas con autoridades, funcionarios y trabajadores: 04 cuestionarios semi-estructurados y 02 cuestionarios abiertos. Finalmente, la investigación concluye que 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—.

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

ABSTRACT

The purpose of this scientific research was to understand how the effects of a strictly economic and financial vision in the corporate acquisition of medicines by the Comprehensive Health Insurance (SIS) have a negative influence on the medical treatment of pneumonia in insured patients at the Daniel Alcides Carrión Hospital in Callao, during the 2019 period. The present research was designed with an essentially qualitative approach, which focused on the life experience of the subjects who constitute the study sample; however, it also contains a quantitative approach, since, statistical tests and questionnaires were used, that is, the study had a mixed approach. Likewise, it was of a theoretical-empirical type and sought, in the first instance, the empirical and categorical structure of concrete reality. The variables were not manipulated, nor were the subjects or conditions randomly assigned. The research process was carried out in the natural environments where the target protagonists develop. 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 consisted of 56 people: 50 SIS beneficiaries, 04 HDAC and UDR-Callao managers and officials, and 02 HDAC workers. Six interview guides were designed with authorities, officials and workers: four semi-structured questionnaires and two open-ended questionnaires. Finally, the research concludes that a strictly economic and financial vision in the corporate acquisition of medicines is really dangerous, because it has a negative impact on the medical treatment of all the insured -both for the diagnosis of pneumonia and other pathologies-.

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

INTRODUCCIÓN

El estudio de la distribución del medicamento en el mundo es muy diverso, porque depende del contexto social específico que se estudie, no todos los países gozan de óptimos sistemas de salud. Es así que, a continuación, podemos tomar como referencia para su análisis, los siguientes casos en relación con el tema en cuestión. Para el primer caso, con base en el estudio de Yang, Huang, & Liu (2017), a continuación, se refiere lo siguiente:

La mala distribución de los medicamentos esenciales a las instituciones de atención primaria ha suscitado críticas desde que China adoptó sistemas provinciales regionales de licitación y adquisición a nivel provincial. Este estudio evaluó el impacto de los nuevos acuerdos de adquisición que limitan el número de distribuidores a nivel de condado en la provincia de Hubei, China. (p.1)

Según Yang, Huang, & Liu (2017), como resultado se obtuvo que más del 90% de las instituciones de atención primaria colocan una orden de compra cada mes. Durante el período de estudio de 25 meses, el 5% de las instituciones perdió 1 mes de pedidos. Las instalaciones rurales realizaron pedidos de compra más grandes que sus contrapartes urbanas ($p < 0.01$).

El segundo caso, con base en el estudio de Fein (2018), contempla a las corporaciones americanas (EEUU) como sujetos de estudio, esencialmente 03 compañías estadounidenses representativas, en la distribución de medicamentos: AmerisourceBergen Corporation, Cardinal Health, Inc and McKesson Corporation. Esto debido a que, "Las Tres compañías representan más del 90 por ciento de todos los ingresos de la distribución de medicamentos en los Estados Unidos" (Fein, 2018, p.1). Tal como muestra la siguiente figura.

Company (Stock Ticker)	U.S. Drug Distribution and Related Revenues ¹ (\$B)	% Change, 2017 vs. 2016	Share of Total U.S. Market ²
AmerisourceBergen Corp. (ABC)	\$149.6	+4.9%	32%
Cardinal Health, Inc. (CAH)	\$114.1	+3.2%	25%
McKesson Corporation (MCK)	\$161.4	+5.0%	35%
Total	\$425.1	+4.5%	92%

Figura 1. Distribución de drogas en los EE. UU e ingresos relacionados en tres grandes mayoristas, año calendario 2017. Fuente: Extraído del estudio de Fein (2018).

Asimismo, a continuación se presentan los datos económicos por años calendario, con respecto a la distribución de drogas en los EE. UU.

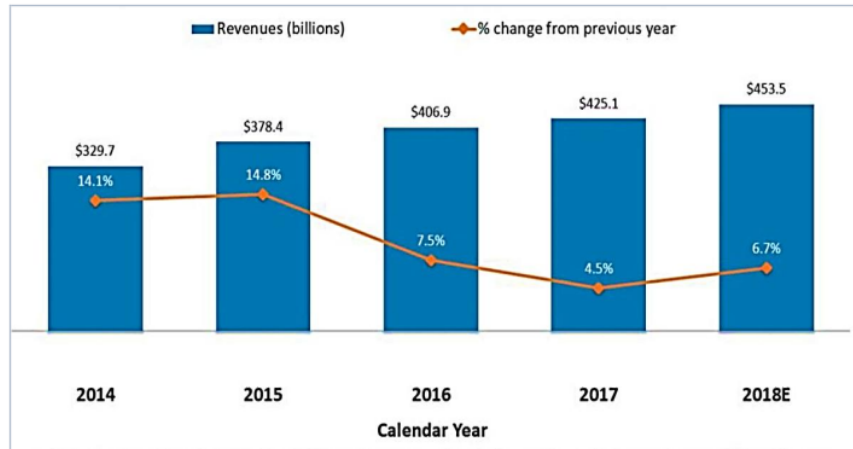


Figura 2. Distribución de drogas de los EE. UU. E ingresos relacionados, tres grandes mayoristas 2014 -2018. Fuente: Extraído del estudio de Fein (2018).

Sin embargo, según Fein (2018), se debe tener en cuenta lo siguiente con respecto a los ingresos por años fiscales y la definición del segmento.

[Estos] difieren entre las tres empresas. Los ingresos totales desde 2014 para el total de negocios de distribución de medicamentos en los Estados Unidos de los Tres Grandes Mayoristas. Proyectamos que los ingresos combinados de distribución de medicamentos de las compañías alcanzarán los \$ 453.5 mil millones en 2018, un aumento del 6,7 por ciento con respecto a la cifra de 2017. Extraído del Instituto de canales de medicamentos, análisis de los informes de la compañía, estimaciones del Instituto de canales de medicamentos (pp.22-23).

Es así como el Executive Office of the Governor (2019), del estado de Illinois señaló lo siguiente, tras una serie de acuerdos establecidos:

Las empresas privadas y la comunidad de base han empleado durante mucho tiempo presupuestos basados en resultados para mejorar el desempeño al definir y alinear claramente los objetivos dentro y entre las organizaciones. Muchos gobiernos estatales y locales también han adoptado una versión del presupuesto

basado en el desempeño. El presupuesto por resultados ayudará a las agencias gubernamentales a establecer prioridades, cumplir sus objetivos y ofrecer el mejor valor posible a los contribuyentes. (p. 2)

Con respecto a la situación del Perú en la región. Un informe del INEI presentado el 2015, develó que, de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que otorgan los seguros de salud, sean estos públicos o privados. La política supranacional de abordaje de los determinantes sociales en salud (DSS), propuesta por la OMS, ayuda a comprender la significación de focalizar la salud en todas las políticas públicas del país en materia de sanidad, además de explicar metodológicamente las paradojas y contradicciones de las brechas sociales.

Asimismo, Juárez, Moscoso y Vivas (2017) refirieron que, si bien la salud ha sido considerada un derecho universal de todos los peruanos, para el año 2016 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. Así con base en la investigación realizada por Jiménez (2018), se puede referir lo siguiente sobre las políticas públicas:

Como parte de las políticas públicas, se debe establecer una PNM, en una región que tiene un gasto total en salud promedio de 6,6 % del PIB y con muchos desafíos no solo en el sector de la salud sino también en el sector económico (p. 4)

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 reportaron 66,745 casos de neumonía. Parte de ellos (48,000 aprox. episodios) se concentraron en niños menores de cinco años, es decir la mayor parte de casos (Asociación Peruana de Empresas de Seguros, 2019). Dos años después, la situación de la neumonía fue la siguiente. 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. Antes esto, ¿Ante las muchas deficiencias y precariedades que presenta el Sistema Integral de Salud peruano, cómo dicha institución les hará frente a los grandes desafíos que enfermedades como la neumonía conlleva?

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

Perú sería uno de los países que menos inversión deriva 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).

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. 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. Por otro lado, el Objetivo General 03, comprendido en el Plan Operativos 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.

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 encontró máquinas 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 altísima calidad.

1.1.2 Formulación del problema

A. Pregunta general

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

B. Preguntas específicas

¿Por qué la selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

¿Por qué el presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

1.2 Determinación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

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

1.2.2 Objetivos específicos

Entender de qué manera la selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Entender de qué manera el presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

1.3 Justificación y viabilidad

1.3.1 Justificación

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 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 esquema de ayuda eficaces que contribuyan significativamente a la solución de tan ignominiosa situación.

1.3.2 Viabilidad

La investigación fue viable en la medida que supo ingresar al campo de trabajo con tino y diplomacia y, fundamentalmente, garantizando la reserva de la identidad de los participantes y el compartimentaje de la información.

1.4 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 desean ser entrevistados. El aspecto principal a 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 de cuidar su puesto laboral y evitar cualquier tipo de represalia ante dichos que devalen 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 no quiso que anotáramos su nombre).

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

Con respecto a la Gestión Pública Charest (2012), definió este concepto como: El conjunto de procesos y herramientas destinados a lograr un rendimiento óptimo en una organización dedicada al servicio público.

Actualmente, Ohio University (2020), define este concepto de la siguiente manera: Es la aplicación de políticas que dictan cómo debe actuar el personal de administración y cómo se pueden utilizar para mejorar las condiciones sociales. Pues esta está destinada a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios prestados por las organizaciones públicas.

Con respecto a la Gestión por Resultados, según Lusthaus, Adrien, Anderson, Carden, y Moltanván, (2002), es definida como: “secuencia causal de una intervención para el desarrollo que estipula la secuencia necesaria para lograr los objetivos deseados, comenzando con los insumos, pasando por las actividades y los productos, y culminando en el efecto directo” (p. 1).

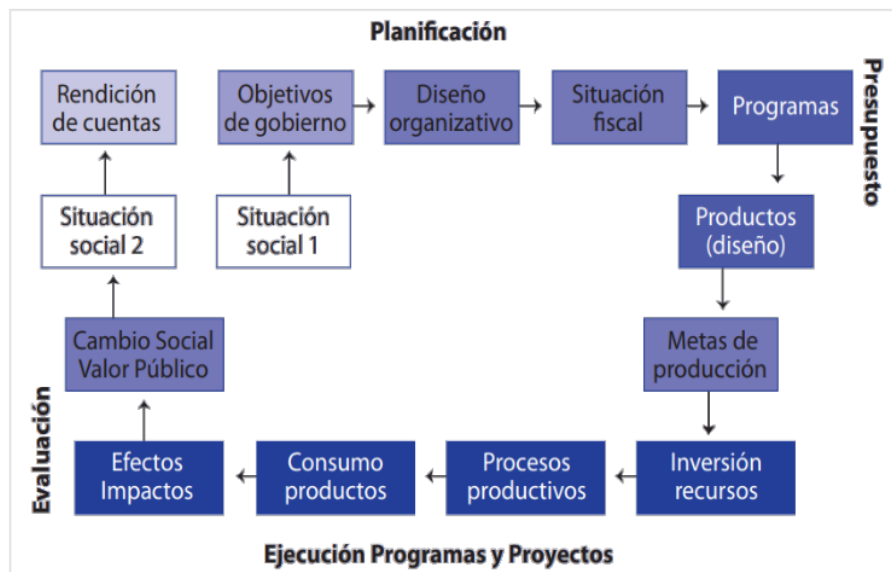


Figura 3. Elementos del ciclo de gestión por resultados. Fuente: Extraído del informe de (García, 2010).

La esquematización secuencial sobre, los elementos del ciclo de gestión por resultados, expuesta en la figura 3; refuerza la definición citada anteriormente.

Por otro lado, a diferencia de los autores referenciados anteriormente, McBride (2011), define la Gestión por resultados de la siguiente manera:

(...) combinación de sistemas, valores y procedimientos para lograr más y mejores resultados, con igual o menor cantidad de recursos. ... Enfoca a la organización en la realización de los objetivos deseados, otorgándoles mayor flexibilidad para gestionar sus recursos a cambio de una transparencia total en las operaciones y decisiones, y un monitoreo estricto de los resultados alcanzados. (p. 2)

A, continuación, en la figura 4 se presenta en forma esquematizada la definición de Makon (s.f.), sobre la gestión por resultados.

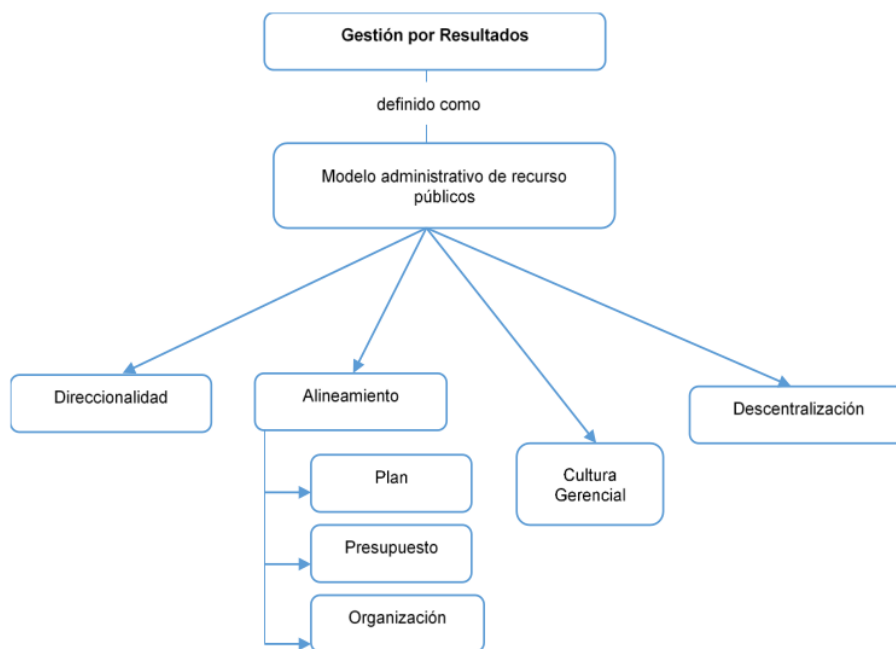


Figura 4. Definición esquematizada de Gestión por resultados.

En un sentido más práctico, Ávila (2019), definió a la gestión por resultados como, “una forma de administrar el negocio que pretende priorizar los resultados en todas las acciones de todos profesionistas que en él actúan, objetivando la elevación del desempeño organizacional” (p. 1).

Con respecto a la Planificación estratégica orientada a resultados, se resaltó la interpretación de las definiciones de los siguientes autores: Roche o Bouluc, autores considerados como clave para la explicación de dicho punto.

Sobre la planificación por resultados Roche (1996) estableció que, es una metodología en donde las actividades que se realizan en una organización, tienen objetivos definidos, los cuales se define el rumbo del trabajo. También cuentan con trabajadores propulsores para el cumplimiento de las actividades y tareas, la revisión periódica de las actividades y, la evaluación de resultados permite estar a la par con los cambios del entorno.

Años más tarde Bouluc (1976), definiría la planificación estratégica orientada a resultados de la siguiente manera:

(...) herramienta que permite utilizar de manera más eficiente y eficaz todos los recursos de la organización tanto humanos como materiales, es decir tiene en cuenta toda la empresa y todas las personas que en ella trabajen... Sin embargo, se necesitan (...) ciertas condiciones para el éxito de su implementación con son: la estructura; el clima, la motivación de los dirigentes; los objetivos generales de la empresa; el control presupuestario; la situación económica de la organización; los elementos necesarios para la realización de las tareas. (pp. 9-27)

Por otro lado, en tiempos más actuales, Taborda (2017), refirió que planificar estratégicamente se define como: planificar todos los recursos que se necesitan, prevenir, mitigar, diagnosticar y pronosticar los efectos por el impacto de las amenazas que se presentan durante los procesos, es prepararse continuamente desde la estructura organizacional, para ofrecer mejores resultados, se vuelve esencial pensar en el presente y en el futuro para liderar toda actividad empresarial y guiarla para cumplir con los objetivos trazados, generar ventajas competitivas, que se traduzcan en un óptimo y eficaz desempeño empresarial. Para lograr todo ello, la condición sine qua non sería que toda persona dentro de la organización sea capaz de apropiarse de las metodologías establecidas para la definición de estos procesos con el fin de contribuir al desarrollo exitoso del plan estratégico que, de alcance a las metas propuestas por la empresa a través de herramientas como la gestión de resultados, permitiendo mayor efectividad y eficacia en las tareas realizadas.

A, continuación, se presenta en forma esquematizada la definición de Calderon (2017), sobre la Planificación Estratégica Orientada a Resultados, sus implicancias y los tipos de planificación que esta incluye.

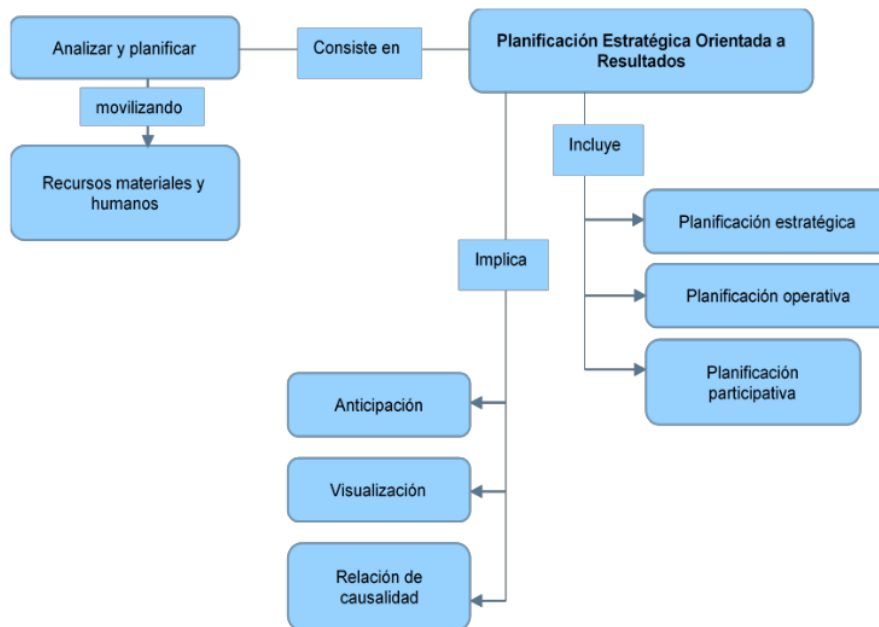


Figura 5. Esquematización de la Planificación Estratégica Orientada a Resultados.

Con respecto a la gestión de programas y proyectos, Pennypacke (2002), definió que dicha gestión representa en torno a la gestión por resultados, una de las herramientas fundamentales para el desarrollo de las mismas. Dicha importancia se ve reflejada en las ventajas que pueden percibir mediante la mejora de dicho programas o proyectos, tales como: un aumento del 27 % en la recuperación de la inversión por medio de la realización de un proyecto, un 30% en cifras relacionadas a la mejora referidas al presupuesto del proyecto y aumento del 34 % del rendimiento fijado en el calendario del proyecto.

Por otro lado, con respecto a la gestión de programas y proyectos Juárez (2018), definió a la gestión de programas como: el proceso que incorpora la gestión de proyectos como medio para llevar a cabo los planes y objetivos estratégicos. Las estrategias generales y de organización y los proyectos desarrollados en el marco de la gestión de programas cruza por diversas funciones en una organización como son las finanzas, el mercadeo y la tecnología, con el fin ulterior de alcanzar los resultados trazados dentro de una organización.

Con respecto a los sistema de seguimiento y evaluación, Aranda (2011), lo definió de la siguiente manera: Es un conjunto de procesos continuos por el que las partes interesadas obtienen regularmente una retroalimentación sobre los avances que se han hecho para

alcanzar las metas y objetivos, estas son métricas para la valoración rigurosa de actividades dentro de los procesos que finalizan o en están en curso con el fin de determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos estipulados y se estaría contribuyendo a la toma de decisiones eficaz.

En contraste con el autor anterior, Vargas (2016), señaló que un Sistema integral de seguimiento y evaluación (SISE), en relación al sector público se define como: un conjunto de operaciones y procesos tendientes a la provisión de una serie de bienes y servicios a la sociedad. Se habla de procesos, puesto que mediante éstos se transforman los insumos en productos; esos productos se deben distribuir en la sociedad en su conjunto. A todo este ciclo, lo podemos denominar como resultados; y esos resultados (outcomes) repercutirán (impactos) en la reducción o superación de problemas sociales, económicos, ambientales, productivos, institucionales, etcétera.

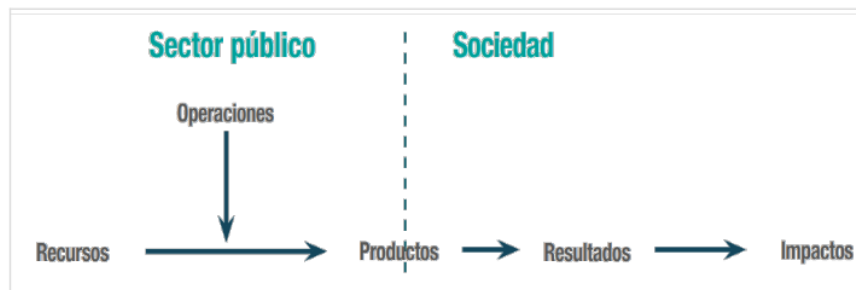


Figura 6. El sector público y sus procesos. Fuente: Extraído del estudio de (Vargas, 2016).

La figura 6, expuesta anteriormente, sobre los factores asociados al sector público y sus procesos, refuerza la definición anteriormente referida.

Con respecto a la gestión de procesos empresariales, se resaltó la interpretación de las definiciones de los siguientes autores: Quesada (2012) y Ilariuzzi (2015), porque permite comparar la evolución de dicha definición a lo largo del tiempo.

Sobre la gestión por procesos, Quesada (2012), lo definió de la siguiente manera: es la aplicación de conocimientos, herramientas, habilidades y técnicas a las diversas actividades del Ciclo de Vida de un Proyecto, con el único objetivo de optimizar los productos esperados, en términos de tiempo, calidad, alcance y costo, una vez que se han satisfecho los requisitos o reducidos los riesgos. Años más tarde, Ilariuzzi (2015), definiría la gestión de procesos, de la siguiente manera: es la capacidad de manejar eficientemente un conjunto de recursos específicos en las organizaciones íntimamente

relacionados entre sí, que permitan mapear, evaluar y optimizar todas las estructuras, procesos y flujos de trabajo.

Por otro lado, con respecto a gestión por procesos, el Centro Europeo del Conocimiento para la Tecnología de la Información (2018), refirió que la definición de dicho concepto contempla lo siguiente: Es un enfoque centrado en los procesos para mejorar el rendimiento de la empresa que combina las tecnologías de la información con las metodologías de gobierno.



Figura 7. Esquematización de la Gestión por procesos Fuente: Extraído del estudio de (Contreras, Olaya y Matos, 2017)

La figura 7, expuesta anteriormente, sobre los factores asociados a la gestión por procesos, refuerza la definición anteriormente referida

Por último, Carlos (2012), sostuvo que la definición de la Gestión por procesos, pero enfocada en las Entidades Públicas, contempla lo siguiente: Esta gestión se caracteriza por ser esencialmente necesaria y que se debe realizar de forma eficaz y de la mejor manera posible, quizás se pueda cuestionar su tamaño, su papel o su funcionamiento, pero es inimaginable el vivir sin el sector público. ES importante discutir en todo momento, si el sector público no responde eficientemente a las necesidades de los ciudadanos.

Con respecto a la obsolescencia del sistema de gestión 1.0 (tradicional), un concepto nuevo que surge para hacerle frente a las nuevas tendencias organizacionales es la del Management 3.0, la cual según Palacios (2020), se define de la siguiente manera: Es la nueva "forma de "ver a las organizaciones como sistemas adaptativos complejos, donde las partes o personas conforman un sistema u organización que muestra un comportamiento complejo mientras se adapta a un entorno cambiante" (párr. 8).

Con respecto al «efecto silo» de la gestión por procesos, Castellnou (2019), lo definió de la siguiente manera: un conjunto de problemas de comunicación y a la asignación de prioridades que se suelen dar en las empresas al cambiar de un modelo de organización tradicional o funcional a un modelo de gestión por procesos. Dicha situación o «efecto» se contraponen o retrasa la aplicación de un enfoque más integral y general de la estructura departamental, donde lo importante debe ser el proceso en todo su conjunto y no los intereses de cada departamento por separado. Muchas veces lo que es positivo para un área o departamento en particular, por ejemplo, el de marketing, no es la mejor decisión para la empresa u organización en general

Con respecto a la gestión de la información González (2017), refiere dicho concepto se define de la siguiente manera y contempla lo siguiente:

Denominación convencional de un conjunto de procesos por los cuales se controla el ciclo de vida de la información, desde su obtención (por creación o captura), hasta su disposición final (su archivo o eliminación). Tales procesos también comprenden la extracción, combinación, depuración y distribución de la información a los interesados. En el contexto de las organizaciones, la gestión de la información se puede identificar como la disciplina que se encargaría de todo lo relacionado con la obtención de la información adecuada, en la forma correcta, para la persona indicada, al coste adecuado, en el momento oportuno. (párr. 1)

Por otro lado, según Pereira (2018), la gestión de información partiendo del conocimiento, puede entenderse de la siguiente manera según la siguiente definición: es el conocimiento principal activo que posee una empresa, es un activo intelectual e intangible.

Con respecto a la definición de la información como recurso clave del ejecutivo. Según Andreu, Ricart y Valor (1991), definen este concepto de la siguiente manera: un sistema de información o conjunto convencional de procesos que, operan sistemáticamente sobre una compilación de datos estructurados de acuerdo a las necesidades del negocio anteriormente definidas; así, la empresa clasifica, recopila, elabora y distribuyen selectivamente la información clave para las operaciones diarias, y para las actividades de dirección y control correspondientes, apoyando, al menos en parte, a los procesos de toma de decisiones y de dirección para desempeñar las funciones del negocio según su estrategia.

Por otro lado, para reforzar la definición a continuación se expone uno de los elementos que permite que la correcta gestión de la información se vuelva un recurso clave del

ejecutivo, es decir, nos referimos a la definición contemporánea de organización. Cobeñas (2019), define este concepto de la siguiente manera:

[la organización actual es algo completamente] diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización (...) aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos los realizan personas y, por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones con proveedores y clientes. (p. 1)

Teniendo esto en cuenta, actualmente la definición manejada en torno a la información como recurso clave del ejecutivo, con base en la definición de los aspectos claves mencionados anteriormente la brinda Montoya (2019), quien refirió lo siguiente: la información básica que la gerencia necesita, principalmente, con la finalidad de producir riquezas y garantizar la sostenibilidad empresarial, está en relación con la productividad, la competencia y la asignación de los recursos disponibles; todo este tipo de información permitiría dirigir la táctica y organizar la gestión empresarial. Sin embargo, en relación con el diseño de estrategias disruptivas¹ la alta gerencia requiere información organizada del entorno.

Con respecto al sistema de información y organización Natalia (2016), define el concepto de la siguiente manera: Es un tipo de sistema que implica una dinámica en la cual la información circula sin ningún tipo de reglas preconcebidas, es decir que los flujos de información no dependen en si de una estructura rígida (vertical – horizontal - vertical), sino de las características propias del sistema administrativo - social en la cual se genera, recibe y procesa la información. A continuación, haciendo retrospectiva se referencia una figura en relación al sistema de información y que comprender.

Con respecto al proceso de abastecimiento, Rodríguez (2015), señala que la definición para este concepto es la siguiente: Es un "conjunto de actividades que permite identificar

¹ El proceso de disrupción sucede cuando se lanzan al mercado nuevas tecnologías o ideas de negocios innovadoras que sobrepasan en aceptación a las que ya tienen un buen tiempo en el mercado (Christensen, 2014).

y adquirir los bienes y servicios que la compañía requiere para su operación, ya sea de fuentes externas e internas” (p. 1).

Con respecto al Sistema de Gestión de Almacenes, Maxwell (2018), definió este concepto de la siguiente manera: “diversos procesos relacionados con el mantenimiento y el control del almacén de una empresa” (p. 1). Con respecto al Sistema de Gestión de Almacenes, a continuación, se presenta una esquematización sobre las implicancias en la implementación de dicho sistema.

Por otro lado, Con respecto al Sistema de Gestión de Almacenes Rouse (2018), refiere que su definición es la siguiente: conjunto integrado de software y procesos que posibilitan a las organizaciones supervisar, controlar y administrar las operaciones del almacén desde el momento en que los bienes o materiales ingresan a la factoría hasta su salida. Las operaciones en un almacén comprenden la gestión de inventario, de los procesos de selección y auditoría sistemática.

Con respecto a la gestión del stock Sunnko (2010), lo definió de la siguiente manera: cúmulo de actividades logísticas designadas para lograr una eficaz administración de los inventarios, que faculte a la empresa contar con las existencias necesarias y en cantidades suficientes para las operaciones comerciales y/o productivas, con la mínima probabilidad de incurrir en sobre stock o en roturas de stock.

Por otro lado, la gestión del stock según Fernández (2017), es entendida bajo la siguiente definición como: “organizar, planificar y controlar el conjunto de mercancías que hay en un almacén” (p. 1).

Por último, con respecto a la gestión del stock, la concepción más reciente del concepto, según refirió Mecalux (2018), es la siguiente: Es parte del stock todo aquello usado para la elaboración del producto, oferta de los servicios y administración del negocio.

Con respecto al presupuesto público, Pérez y Merino (2015), refirieron que la definición de este concepto contempla lo siguiente: Es la “Estimación de gastos de un poder estatal para un periodo determinado. Este documento menciona la cifra de gastos que el Estado prevé asumir y los ingresos que espera obtener en el ejercicio en cuestión ... regulada por ley” (p. 1). Asimismo, a continuación, con base a la información abierta brindada por el Ministerio de Economía y Finanzas (2016), en la tabla 1 se presenta de forma resumida, las definiciones de los conceptos básicos asociados al Presupuesto Público.

Tabla 1*Conceptos Básicos en relación al Presupuesto Público.*

Conceptos Básicos	Descripción
Sistema nacional de presupuesto público	Es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades del Sector Público en todas sus fases; está integrado por la Dirección General del Presupuesto Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda, y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas las entidades y organismos del Sector Público que administran fondos públicos.
Programa presupuestal	Unidad de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Se justifica por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno
Crédito presupuestario	Dotación de recursos consignada en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar, conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.
Gastos públicos	Son el conjunto de erogaciones que por concepto de gastos corrientes, gastos de capital y servicio de deuda, realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios respectivos, para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas de conformidad con las funciones y objetivos institucionales.

Con respecto al Presupuesto por Resultados Payano (2018), define este concepto de la siguiente manera:

(...) [es la] estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles en favor de la población. En este sentido, requiere la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar, el compromiso por parte de entidades para alcanzarlos, la determinación de responsables tanto para la implementación de los instrumentos del Presupuesto por Resultados, como para la rendición de cuentas del gasto público, y el establecimiento de mecanismos para generar información sobre los productos, los resultados y la gestión realizada para su logro. (p. 10)

Asimismo, con respecto al concepto de Presupuesto por Resultados (PpR) Gonzalez (2019), lo define de la siguiente manera: estrategia de gestión pública que permite asociar la asignación de recursos y requerimientos presupuestales de bienes y servicios (productos) y, los resultados obtenidos en función del beneficio que recibe toda la ciudadanía, con la peculiaridad de permitir que estos puedan ser medibles.

En relación al concepto de políticas y estrategias de adquisición, el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE (2009), refirió que su definición contempla lo siguiente:

(...) instrumento que tiene el Gobierno para el cumplimiento de sus objetivos y para ello requiere de un sistema de contrataciones del sector público (que en adelante llamaremos simplemente sistema de contrataciones²) que convierta eficientemente el presupuesto aportado por todos los ciudadanos en bienes, obras y servicios para la comunidad. (...) El Gobierno reconoce también que el sistema de contrataciones públicas en el Perú ha obedecido estrictamente a una sucesión de pasos definidos, instituidos y vigilados legalmente, pero en ningún caso como una actividad profesional especializada. (...) El objetivo del Gobierno es que nuestro país tenga un sistema de contrataciones que esté de acuerdo con estándares internacionales y sea reconocido como transparente, eficiente y confiable. (p. 3)



Figura 8. Principios esenciales de Gobernanza. Fuente: Elaboración propia en base al informe del Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado – OSCE (2009).

² Proceso de obtener (comprar, arrendar o pagar por la elaboración o prestación) un bien, servicio u obra. Este proceso va desde la definición de la necesidad de dicha contratación hasta el momento final de su uso o aprovechamiento y el vencimiento de las garantías que lo cubren (OSCE, 2009, p. 3).

La esquematización sobre, los Principios esenciales de Gobernanza, y que contemplan sus conceptos, expuesta en la figura 8; refuerza la definición citada anteriormente.

Con respecto al concepto de "proceso de adquisición pública", Sánchez (2016), define el concepto de la siguiente manera: es el proceso de adquisición pública, al ciclo técnico a través del cual se concreta de la forma más efectiva, conveniente, adecuada y oportuna para el Estado, la identificación, selección, adquisición, obtención y contratación de bienes, servicios, obras, consultoría, prosiguiendo a través de un conjunto de acciones técnicas administrativas y jurídicas, requeridas por las dependencias integrantes, para la consecución de sus objetivos y el alcance de sus metas, por medio de la oficina de abastecimiento, en función del presupuesto asignado. Complementando la definición, a continuación, se presenta una figura que permite observar los elementos que componen el proceso de adquisición pública desde el punto de vista de Aponte (2012).

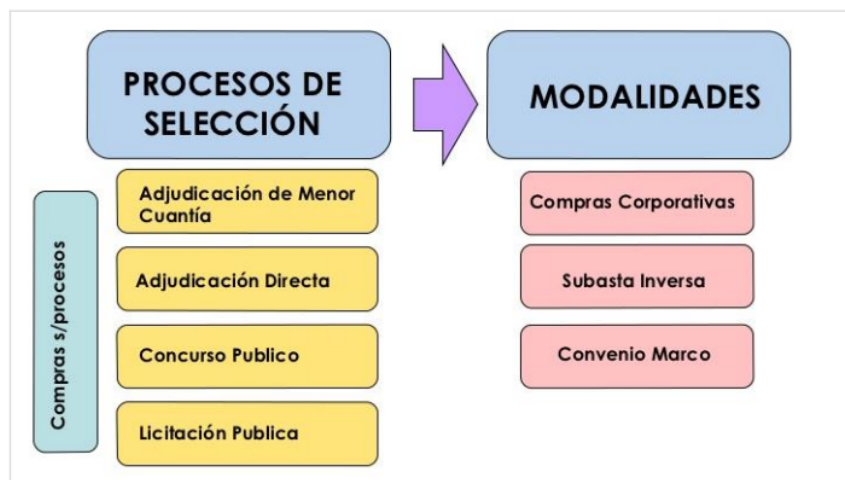


Figura 9. Proceso de Adquisición Publica. Fuente: Extraído del estudio de Aponte (2012).

Sobre la adquisición corporativa Peiro (2017), lo define de la siguiente manera: desarrollo externo de potenciación del negocio que resulta de la adquisición, asimilación, asociación o fusión empresarial. Esta estrategia es utilizada con la finalidad de expandir los negocios actuales o para asumir riesgos conjuntos consecuentes por introducirse en negocios y mercados nuevos. El término que se utiliza dentro del coloquio empresarial es M&A, que deriva del inglés Mergers and Acquisitions. Asimismo, a continuación, con base en Aguirre, (2018), en la tabla 2, se presenta de forma resumida, las definiciones de los conceptos asociados a las Etapas en el Proceso de Adquisición Corporativa, que permiten reforzarla definición referida anteriormente.

Tabla 2*Etapas en el Proceso de Adquisición Corporativa*

ETAPAS	DEFINICIONES
Estrategia del negocio y búsqueda de oportunidades	Es la esencia misma de la adquisición en dónde se determina la necesidad de sinergias, expansión del negocio, ingreso a nuevos mercados, mayor posicionamiento, ventajas fiscales. Se identifican las sociedades target, donde el objetivo será seleccionar a las empresas que califiquen como candidatas a ser adquiridas o absorbidas mediante un proceso de fusión.
Primer Análisis y Valorización ³ del Target	"(...) se realizará con información pública, y versará principalmente respecto a temas comerciales, financieros, plana gerencial y activos" (Aguirre, 2018, p. 5).
Estructura del Deal	a) Adquisición de Acciones b) Adquisición de Activos c) Reorganizaciones Societarias
Negociación	Proceso de 02 etapas: (1) se negociarán los aspectos básicos esenciales de la transacción como: (i) Precio, (ii) Porcentaje de adquisición, (iii) Estructura del Deal; y, (iv) Forma de pago. (2) se definirán aspectos fundamentales para la capitalización y el desarrollo corporativo "relacionados a la continuidad y remuneración del management, posibilidad de salida posterior, distribución de utilidades, futuras inversiones, así como los ajustes del precio por el Due Diligence y acciones ante la existencia de Deal Breakers" (Aguirre, 2008, p. 395).
Instrumentación	(...) la instrumentación legal del proceso, (...) 02 documentos: el Acuerdo de Entendimiento o Carta de Intención y el documento final de ejecución de la transacción dependiendo de la estructura propia del Deal, esto es; el Contrato de Compra Venta de Acciones, el Contrato de Compraventa de Activos o el Proyecto de Fusión y documentos relacionados (Aguirre, 2008, p. 395).
Due Diligence	Su objetivo principal es la revisión integral de los aspectos fundamentales de la sociedad target, determinar los riesgos, las posibles contingencias y los daños colaterales que se susciten o ajustar un precio previamente determinado, confirmar que no existen Deal Breakers (ruptura de los acuerdos) que frustren la transacción y generar confianza entre las partes.
Cierre de la transacción y Takeover	"En esta última etapa del proceso de adquisición, suscribirán todos los documentos necesarios para perfeccionar la transferencia de la sociedad target. En esta etapa el comprador se hará dueño de la caja y realizará los cortes, arqueos e inventarios" (Aguirre, 2008, p. 395).

³ El valor de una sociedad dependerá de los flujos de liquidez que ésta pueda generar a futuro. Dicha valorización busca determinar el valor real, a fin que el mismo sirva de base para la negociación del precio Aguirre, 2018, p. 5)

Por otro lado, Herce (2019), definió al concepto de distribución de medicamentos de la siguiente manera: Es un sistema correctamente gestionado, el cual solo se centra en garantizar la integridad y calidad del producto en todo el canal de distribución de los medicamentos. Asimismo, a continuación, con base en The World Health Organization (2019), en la tabla 3, se presenta de forma resumida, las definiciones de los conceptos asociados a los tipos de Sistemas de distribución, que permiten reforzarla definición referida anteriormente.

Tabla 3

Sistemas de distribución

Tipo	Definición
El 1ER Tipo S ⁴ . de distribución:	Sistema denominado empujar (push) o tirar (pull), este tipo de distribución depende por lo general de las necesidades del país. La distribución aquí empieza en el almacenamiento principal y se dirige a un almacenamiento inferior siguen el sistema empujar o tirar o ambos
El 2DO tipo S. de distribución:	Sistema denominado Extracción, dicho tipo de distribución envía las solicitudes de medicamentos desde el nivel inferior, del almacenamiento. Dicho tipo de distribución necesita de recursos humanos ideales para el cálculo de las necesidades de medicamentos para un lapso de tiempo determinado de distribución definido
3ER. tipo S de distribución:	Sistema denominado Empuje, dicho tipo de distribución es usado principalmente en casos de emergencia donde no existe espacio de almacenamiento o personal capacitado para la manipulación de los productos. Dicho tipo de distribución inicia con una lista limitada de productos que parte desde el nivel más alto del almacenamiento y se dirige a las instalaciones de salud durante un período de tiempo definido
4TO. tipo S de distribución:	Sistema denominado enfoque combinado, dicho tipo de distribución es utilizado en algunos países donde las tiendas locales son subsidiarias de CMS. Para este caso en particular, el sistema empuje puede ser usado para el abastecimiento de dichas tiendas subsidiarias y el sistema tire para la distribución del almacenamiento a las instalaciones de salud, ambas simultáneamente

Con respecto a la neumonía Alcaide (2020), refiere que la definición para este concepto contempla lo siguiente:

⁴ Sistema

La neumonía es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos). Las neumonías se clasifican según se adquieren en el día a día de una persona (neumonía adquirida en la comunidad) o en un centro sanitario (neumonía hospitalaria). Cualquiera puede sufrir neumonía, y existen muchos factores que determinan que una persona sea más susceptible a infección por unos microorganismos u otros (párr. 1).

Con respecto al neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), esta se conoce como “la principal bacteria que causa la neumonía. El virus respiratorio más frecuente en la neumonía es el virus de la gripe (virus de la influenza A/B) que es muy frecuente, sobre todo, en invierno” (Rosello & Torres, 2018, párr. 4).

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación

3.1.1 Investigaciones nacionales

Villanueva (2018). En su investigación titulada: 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. Resumen: Objetivo: Identificar si el mal control glicémico es un factor asociado para NAC, en pacientes DM2, no insulino dependientes, ≥ 60 años de edad del HNDAC 2018. Métodos: Estudio sin intervención, retrospectivo, analítico, casos y controles. Se utilizaron tablas descriptivas y de contingencia para el OR. Conclusiones: Según muestra población de estudio; el mal control glicémico, si es un factor asociado para NAC. HbA1c $\geq 7\%$, si es un factor de riesgo para NAC. HbA1c $\geq 9\%$, si es un factor de riesgo para NAC. Género femenino y edad ≥ 65 no son un factor asociado a mal control glicémico para NAC. El mal control glicémico, si es un factor que aumenta los días de estancia hospitalaria en NAC.

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. Resumen: 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 SS 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, Ishaq, & Ahmad (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, Aguirre; Wilches y Romero (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, IPS 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; Román; Farías y Coluccio (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 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:

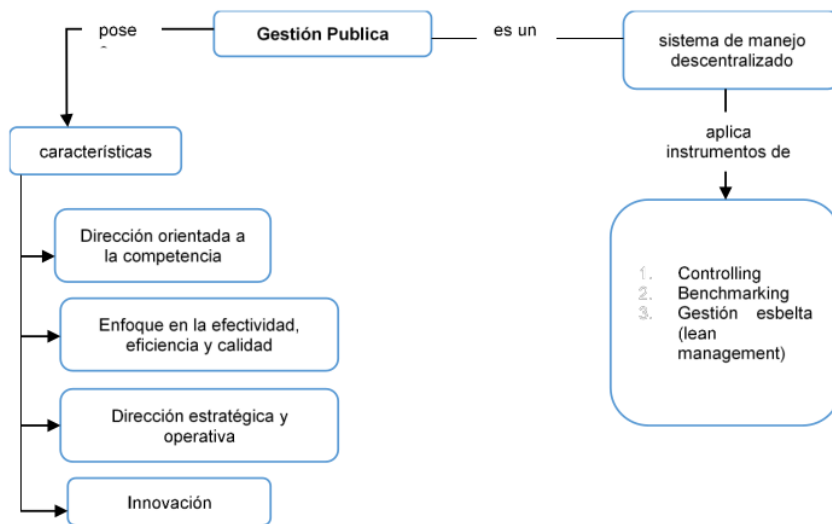


Figura 10. Características de la gestión pública.

3.2.1.1 Gestión por resultados.

Dussauge (2016), señaló que un factor importante a considerar cuando se habla de Gestión por Resultados es que esta, "provee los mismos argumentos sustantivos que tecnologías utilizables, municiones retóricas para las batallas políticas, insumos para las discusiones públicas, instrumentos para la gestión institucional y puntos de referencia para la comparación internacional" (p. 2).

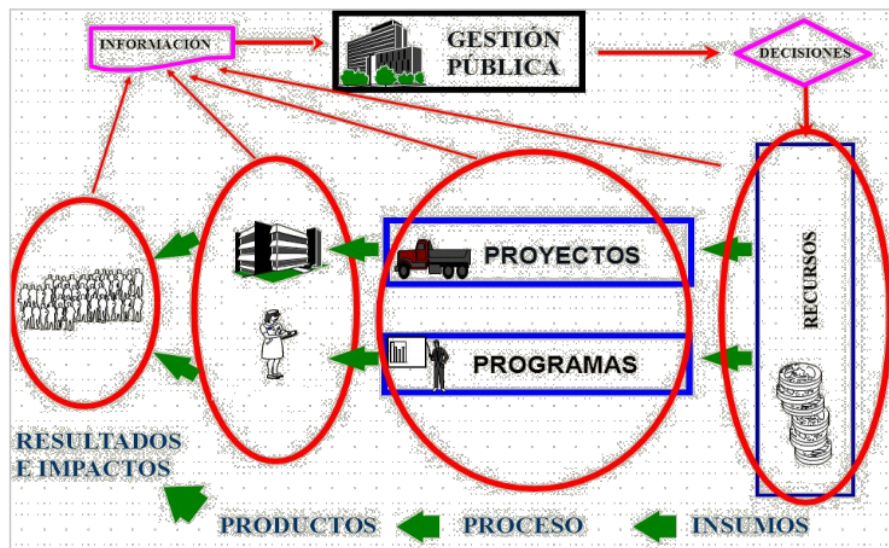


Figura 11. Gestión pública por resultados. Fuente: Extraído del informe de (Toledo, 2016).

3.2.1.2 Avances y desafíos de la Gestión por resultados en el Desarrollo (GpRD) en América latina y el Caribe

Dado que la gestión por resultados es un concepto joven en dicho contexto, la información respecto a ella es algo escasa. Aun así, se contribuirá a enriquecer la información existente, puesto que uno de los más grandes desafíos de la gestión por resultados no solo es tomar distintos elementos del ciclo de gestión como la gestión financiera o el presupuesto o la planificación, sino se trata de evaluar y crear valor público (López y Moreno, 2010).

En torno a los avances y desafíos de la Gestión por Resultados en América Latina y el Caribe (ALC), investigaciones de López y Moreno (2010), refieren sobre este punto que, en dicho contexto, muchos de los responsables de gobernar o incluso gerentes públicos, evidencia mucho interés respecto a esta estrategia de gestión, considerando estas muchas veces imprescindibles.

Nivel de desarrollo de la GpRD	Países	Índice de GpRD
Alto	Brasil, Chile, Colombia, México	> 3,0
Medio	Argentina, Barbados, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay	< 3,0 > 1,5
Bajo	Bahamas, Belice, Guyana, Haití, Paraguay, Suriname	< 1,5

Figura 12. Nivel de desarrollo de la GpRD por países. Fuente. Extraído del estudio de López & Moreno (2010).

Asimismo, al observar la siguiente figura esta nos devela que, los resultan de dicho estudio develan una fuerte diferencia entre países de la región. Estos se han clasificado en tres grupos. Donde el primer grupo que está conformado por países con un alto índice de desarrollo (índice de GpRD de 03 o más). En el segundo grupos están los países con un índice de desarrollo medio (entre 1.5 y 03) y, el tercer grupo está formado por países con un bajo índice de desarrollo (menores a 1.5). Todos estos índices evalúan las capacidades institucionales de los países en base a los cinco pilares del ciclo de gestión (Monitoreo y evaluación, Planificación para resultados, Presupuesto por resultados, Gestión financiera, auditoría y adquisiciones y, Gestión de programas y proyectos).

Marcel (2011), sostiene que, la valoración de las capacidades institucionales es un paso esencial para describir y definir sus fortalezas y sus debilidades de un sistema de gestión gubernamental, y preparar e iniciar un plan de acción que promueva la consolidación de la GpRD. Es por ello que, en la bibliografía revisada muchos autores recomiendan la implementación del programa Pilar Externo del Plan de Acción a Mediano Plazo para la Efectividad en el desarrollo (Prodev). Y en el contexto de América Latina y el Caribe (ALC) este programa resultaría muy útil para solucionar parcialmente los desafíos de la gestión por resultados.

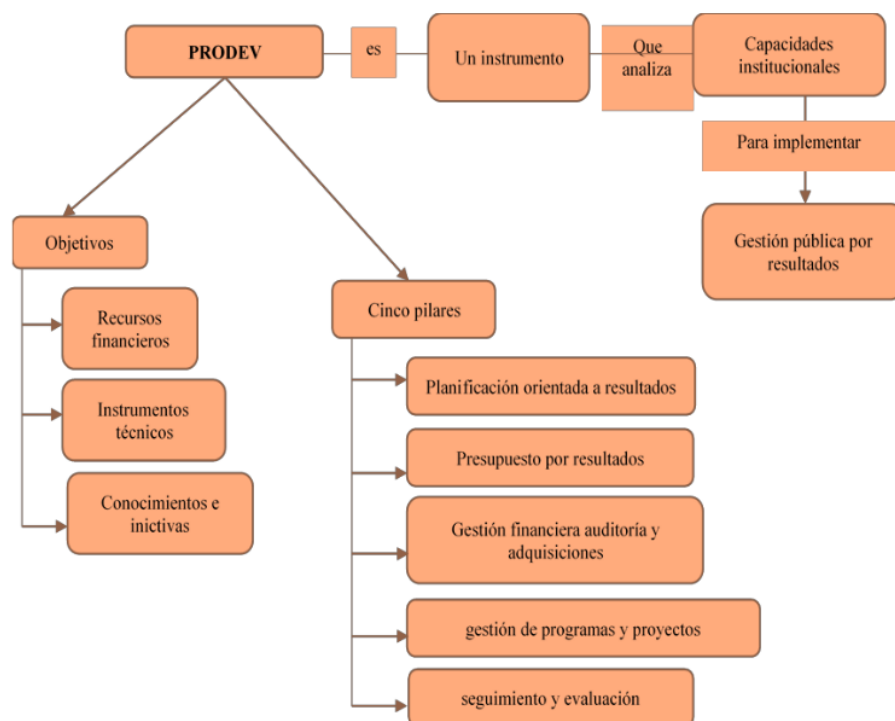


Figura 13. Prodev – América Latina y el Caribe (ALC). Fuente: Elaboración propia en base a (Marcel, 2011)

Con base en Marcel (2011), se esquematizó en la figura 13, algunos de los objetivos que contempla el Prodev.

Asimismo, en relación a los años 2007 – 2013 en América Latina y el Caribe, se evidencio un aumento importante y homogéneo en el nivel de implementación del Gestión por resultados en el Desarrollo. A continuación, en el siguiente gráfico se referencia dicho aumento.

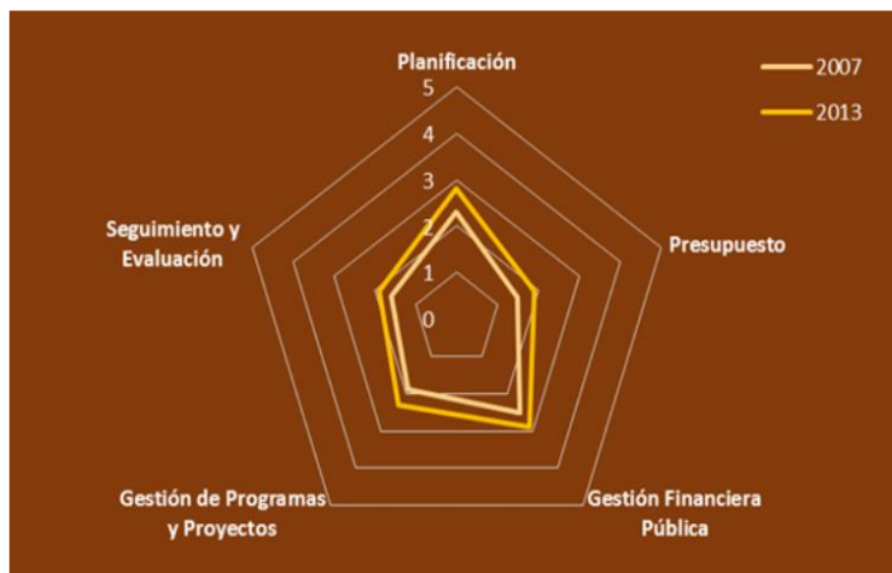


Figura 14. La gestión por resultados en América Latina y el Caribe. Fuente: Extraído de la base de datos de la Secretaría (COSEFIN, 2016)

Kaufmann, Sanginés y García (2015) señalaron que la eficacia de un gobierno y de la gestión pública moderna se puede identificar por los siguientes atributos: Capacidad de identificar los problemas y determinar los objetivos de desarrollo que debe afrontar y resolver el país, estado, provincia o municipio, diseñar políticas y planificar programas y proyectos que son conducentes a solucionar toda situación que pudiera ser un impedimento al desarrollo, sobre la base de la evidencia, capacidad de generar legitimidad y beneplácito en torno de la planificación enfocada a resultados, promoviendo la participación de la sociedad civil, capacidad de interpretar y derivar las políticas, los programas y los proyectos en presupuestos y planes operativos, capacidad de supervisión y control de la ejecución de lo planificado, FeedBack de las decisiones con base en estadísticas y evaluación de resultados.



Figura 15. Pilares del ciclo de gestión. Fuente: Extraído de la investigación de (Kaufmann, Sanginés, y García, 2015).

Con respecto a la relación entre los conceptos de Gestión Pública y Sistemas de Seguimiento, Neirotti, Brissón, & Mattalini (2015), refieren lo siguiente:

(...) el monitoreo y la evaluación del desempeño gubernamental surgieron como una respuesta a la demanda de información de las instituciones públicas. Su objetivo es promover mayor calidad en las acciones del Estado, una realización más plena de los derechos de la población y un uso eficiente y eficaz de los recursos. Los sistemas de monitoreo y evaluación (MyE) comprenden una variedad de prácticas que tratan de mejorar las políticas públicas y contribuir a la rendición de cuentas, a la responsabilidad político-administrativa y a la transparencia del sector público. La utilización de sus resultados beneficia la relación entre el Estado y la sociedad civil, y favorece el aprendizaje sobre la marcha acerca del ejercicio de gobierno. (p. 15)

Actualmente los desafíos que enfrenta la gestión por resultados en el desarrollo según Villavicencio (2019), son: la búsqueda de la creación de valor público, que impacte y mejore la calidad de vida de las personas. Y, la implementación de alguna medida que no frene los avances regionales y locales en los gobiernos, sino que los capitalice en base a sus logros por el óptimo uso de sus recursos.

3.2.2 Planificación estratégica orientada a los resultados

La planificación orientada a resultados debe tener un carácter estratégico, uno participativo y uno operativo, pues estos factores permiten “inferir que no hay contradicción entre la planificación y el mercado, tal como se pensaba anteriormente” (Ruiz, 2002, p. 20). En ese sentido, Serra, Figueroa y Saz, (2007), señalaron que se hace indispensable emplear la planificación de estrategias orientadas a resultados como la herramienta administrativa conocida que se orientaría a priorizar todos los aspectos que permitan alcanzar un excelente desempeño organizacional; es decir, que haga posible que los líderes de la organización, optimicen sus capacidades de análisis, de diseño de estrategias y de tomas de decisiones en función del logro de los objetivos propuestos. Así, con la concepción de planificación como una herramienta, en la figura que se presenta a continuación, se pueden observar cuales son los elementos que la conforman según el punto de vista de García (2010).

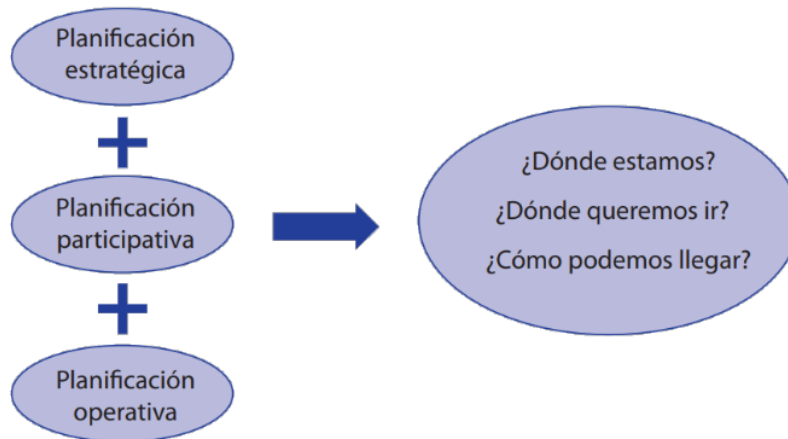


Figura 16. Elementos de la planificación orientada a resultados. Fuente: Extraído del informe de (García, 2010)

Años más tarde, Drucker (2014), defendería la idea de que la planificación estratégica orientada a resultados no es tan significativa para que las organizaciones se adapten velozmente a los cambios económicos. Porque el nivel directivo piensa mucho más que una mera adaptación, su actuar involucra darle forma al medio económico, es decir producir cambios en ese medio, ir más allá de los límites que el medio imponga, con el fin de generar procesos diferenciadores y estar a la vanguardia de la industria, por lo tanto la toma de decisiones acertada permite que la gerencia logre controlar las situaciones del medio económico, por consiguiente encaminar a una organización al cumplimiento de las

metas significa dirigir por medio de objetivos. Ilariuzzi (2015), refuerza la idea de Druker al referir la posibilidad de una gestión y evaluación sobre el accionar de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad. Por esto, la gestión por resultados no necesariamente es una solución a la necesidad de liberar los procesos de desarrollo económico y social, en tanto que pretende potenciar los mecanismos para optimizar los procesos de asignación de recursos y crear valor en las actividades sociales que el Estado realiza

En contraste, Asisclo (2017), refirió que durante la praxis diaria, al enfocarnos en la gestión orientada a resultados, primero observamos los impactos que genera la acción pública, en torno al logro por objetivos, los indicadores de desempeño y los estándares comparativos de rendimiento. Cuando analizamos la gestión pública enfocada en resultados observamos y comprendemos la interrelación entre sus conceptos fundamentales y las variables que éstos comprenden, las cuales son: la planificación estratégica orientada a resultados, el presupuesto por resultados, la gestión de programas y proyectos y, los sistemas de seguimiento y evaluación, todos ellos orientados a ejecutar acciones precisas y eficaces que causen efectos positivos en la calidad de vida de los ciudadanos. Con base en Armijo (s.f.), a continuación, en la tabla 4, se exponen resumidamente los objetivos y característica de la planificación estratégica orientada a resultados

Tabla 4

Objetivos y característica - Planificación estratégica orientada a resultados

Objetivos	Características centrales
Identificar las prioridades	Permite la identificación de los objetivos, indicadores y metas para evaluar resultados y definir recursos.
Asignar eficientemente los recursos	Permite la identificación de actores responsables para lograr las metas.
Planear aspecto a largo y mediano plazo	Permite establecer sistemas de control de gestión internos
Identificar cursos de acción	Permite vincular el presupuesto de la institución para cumplir los objetivos Permite determinar incentivos y autonomía en relación a los compromisos de desempeño

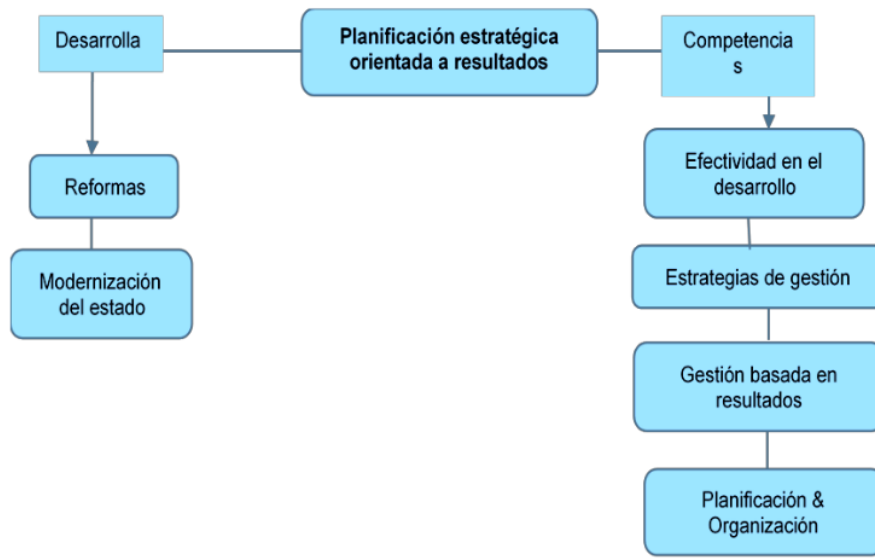


Figura 17. Competencias y desarrollo de la Planificación estratégica.

Por último, con base en el Banco Interamericano de Desarrollo (2019), en la figura 17, se expuso de forma esquematizada las acciones y las competencias que desarrolla la Planificación Estratégica Orientada a Resultados.

3.2.3 Gestión de programas y proyectos

En un programa hay una necesidad de identificar y gestionar las dependencias entre proyectos y, a menudo la oficina de gestión de proyectos (PMO) puede no tener suficiente percepción del riesgo, problemas, necesidades, diseño o solución, es por esto que se apoya en la gestión de programas y ambas se complementan para poder gestionar eficazmente (Noguera KRB, 2013). Así, con respecto a la gestión de programas, a continuación, se presenta un flujograma que permite observar detalladamente cuales son las dimensiones concretas del proceso de Gestión.

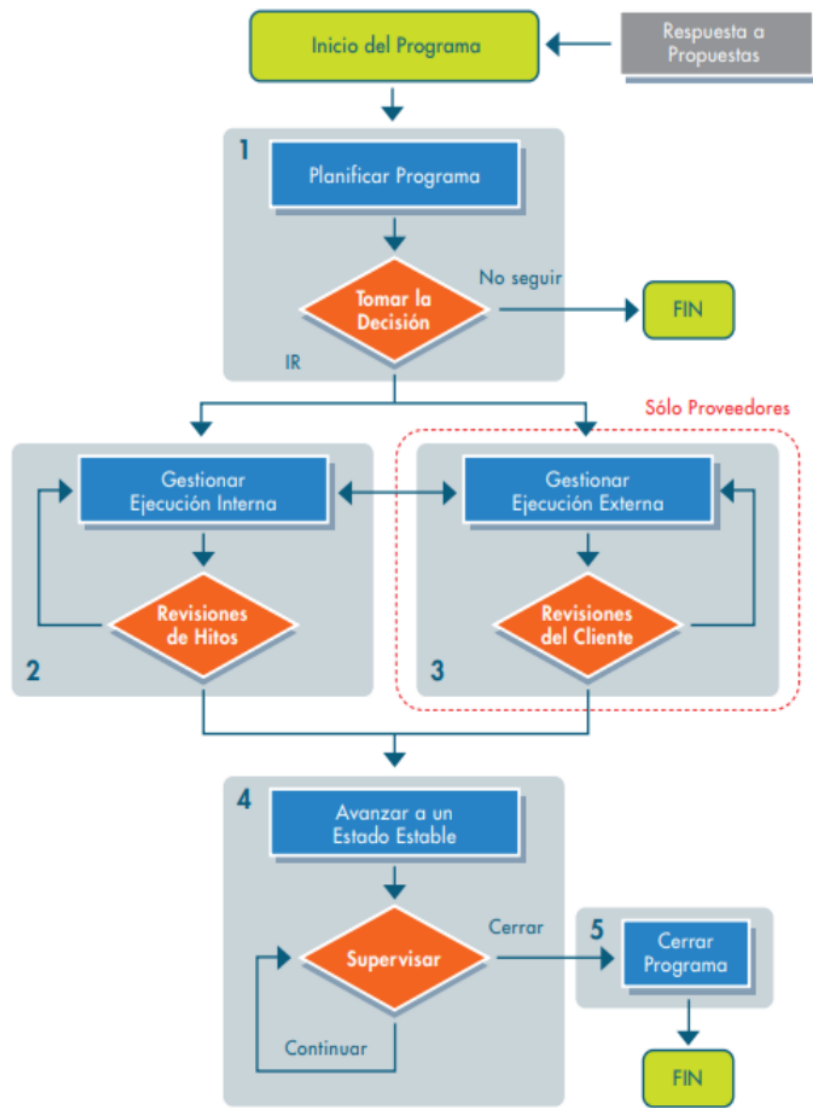


Figura 18. Flujograma sobre el Proceso de Gestión de Programas. Fuente: Extraído de un informe elaborado por (Parametric Technology Corporation, 2007)

Por otro lado, con base en la European Knowledge Center (2018), a continuación, en la tabla 5 se presentan resumidamente las 05 fases que contemplan toda gestión de Proyectos.

Tabla 5*Fases en la gestión de Proyectos*

Nº	FASES
1	Análisis de viabilidad del proyecto Crea registros de seguimiento Analiza riesgos Planificación detallada del trabajo a realizar
2	Supervisa costes y recursos Define planes del proyecto Ejecución del proyecto
3	Crear y definir grupos de trabajos Asignar y ejecutar tareas planificadas Seguimiento y control del trabajo
4	Seguimiento para el cumplimiento de tareas Control de calidad Informes de seguimiento Cierre del proyecto
5	Backup Análisis de los resultados del proyecto Actualización de las bases de dato con nueva información

Así, finalmente con respecto a estos 2 conceptos se puede colegir lo siguiente. En contraposición, la gestión de proyectos está enfocada únicamente en un solo objetivo mientras que la gestión de programas tiene un enfoque jerárquico más amplio, que se ramifica como una red y agrupa diferentes equipos que trabajan conjuntamente en la asignación, utilización y dirección de los recursos de la compañía de forma cruzada (Juarez, 2018).

3.2.4 Sistemas de seguimiento y evaluación.

En este punto, sobre los Sistemas de seguimiento y evaluación, Gerez (2009), sostuvo que el seguimiento, control y evaluación facilitan a la organización el acceso de información relevante y clave en relación con actividades pasadas y en curso que se podrían emplear como la base para el diseño de la programación, su implementación, reorientación y para el rediseño de la planificación a futuro. Sin un proceso de planificación bien definido —en torno a un eficaz programa de implementación— no sería posible, en modo alguno, ejecutar un proceso de seguimiento y de evaluación eficaz; sería imposible determinar si el trabajo tiene el rumbo correcto o si quiera, describir los avances y éxitos consecuentes... tampoco, se podrían mejorar los esfuerzos que se necesitan para alcanzar el devenir y el progreso de la organización. Asimismo, con respecto a la gestión del seguimiento y control en los proyectos, a continuación, se presenta una figura que permite observar detalladamente sus características más relevantes.

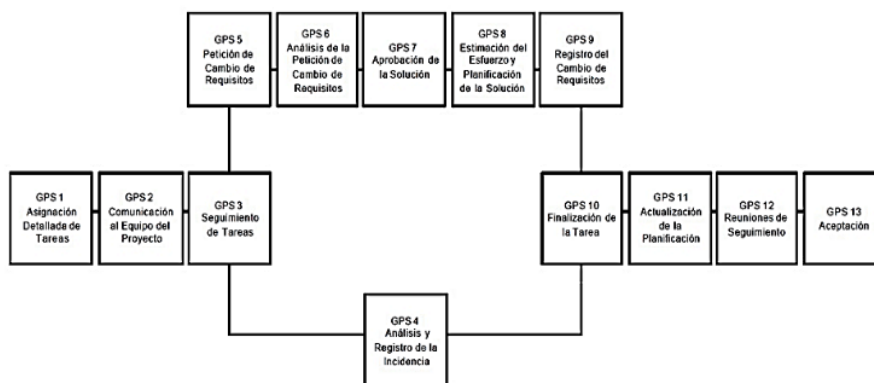


Figura 19. Gestión de proyectos - seguimiento y control – actividades. Fuente: Extraído del informe de (Cillero, 2015).

Así, reforzando lo anterior, Cillero (2015), postuló que “(...) el seguimiento y control del proyecto tiene como objetivo fundamental la vigilancia de todas las actividades de desarrollo del sistema. ... Un adecuado control hace posible evitar desviaciones en costes y plazos, o al menos detectarlas cuanto antes” (p. 1).

Por otro lado, la descripción que sigue se enfoca más en describir los aspectos positivos en la acción de estos sistemas. Pérez Yarahuán & Maldonado Trujillo (2015), describieron a los sistemas de seguimiento y evaluación de la siguiente manera:

(...) cultura evaluativa en el Sector Público Nacional (SPN). En este sentido, más allá de las tareas pendientes, pueden señalarse los siguientes aspectos positivos en el campo de la evaluación: Mayor apoyo político conferido al monitoreo y a la evaluación de las políticas públicas en los últimos veinte años, el reconocimiento de la evaluación como actividad específica, con identidad propia y diferenciada de las tareas de control interno, la inclusión de nuevos actores como evaluadores externos y, la utilización de metodologías mixtas para avanzar en la comprensión de la complejidad de las políticas y de su evaluación integral. (p. 25)

Finalmente, señalamos la importancia de la interrelación que debe tener el seguimiento con otros factores. Clear, citado textualmente por Badillo (2016), refiere lo siguiente:

(...) una buena planificación, combinada con un seguimiento y una evaluación eficaces, pueden desempeñar un rol importante para mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas presupuestarios. Una buena planificación ayuda a concentrarse en los resultados que importan, mientras que el seguimiento y la

evaluación ayudan a aprender de los éxitos y retos pasados y a tomar decisiones con conocimiento de causa. (p. 14)

3.2.4.1 Sistema integral de seguimiento y evaluación (SISE).

Pérez y Maldonado (2015), señalaron sobre los informes SISE, que estos realizan el seguimiento y evaluación de instrumentos y actuaciones del Plan Nacional de Investigación, desarrollo e innovación (I+D+I) y, ayudan a la evaluación y el control de programas y políticas públicas, ya que se ejecuta mediante la interacción de muchos actores con intereses, mandatos e incentivos diversos, con papeles diferentes y desde perspectivas distintas. En el entorno del Estado y la gobernación, los programas y las intervenciones específicas que se monitorean y evalúan se encuentran insertos en estructuras organizacionales colectivas de participación múltiple dentro de las mismas institucionales.

3.3 Gestión por procesos de enfoque empresarial (BPM)

La gestión por procesos de enfoque empresarial como tal, según refiere Ilariuzzi (2015), permite una correcta gestión entre sus factores principales, logrando que un profesional sea más productivo y competitivo. No desligándose de los procesos, tomándose a estos como estandarizaciones instauradas para la mejora continua, la obtención de la calidad y la sistematización del trabajo humano. Este, impulsa innovación, por medio de la mejora continua y el rediseño de procesos. Un proyecto de mejora de procesos, podría propiciar iniciativas creativas de innovación. Asimismo, la Gestión por Procesos, demanda que cada proceso, esté definido de principio a fin, cruzando toda la organización, desde el requerimiento del cliente - ciudadano (administrados), hasta lograr la satisfacción de los mismos, mediante la distribución y entrega de los productos o servicios.

Asimismo, Parker (2016). explicó que el enfoque de gestión de procesos impulsa el desarrollo, la implementación, la optimización y la mejora continua de la efectividad de un sistema de gestión de calidad, para mejorar la satisfacción del cliente al cumplir con satisfacer las necesidades latentes y profundas del mercado meta. Así, se entiende que la gestión de procesos es el conjunto de actividades de planificación y supervisión del rendimiento de un proceso empresarial. El término se enfoca, generalmente, a la gestión de procesos del negocio y procesos de fabricación.

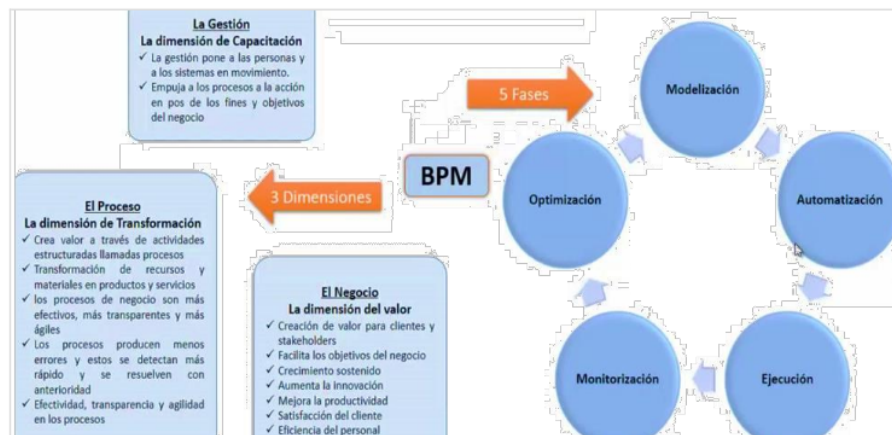


Figura 20. Business Process Management - What Why How, Gestión de Procesos. Fuente: Extraído del informe de (Yesid, 2016).

Finalmente, con respecto al enfoque que contempla el desarrollo de la Gestión por procesos enfocada empresarialmente el Centro Europeo del Conocimiento para la Tecnología de la Información (2018), refirió lo siguiente “en la BPM, los procesos empresariales se analizan, visualizan y, ocasionalmente, se registran desde un nivel global. Por lo tanto, la gestión de procesos empresariales es muy holística, pero los detalles de procesos empresariales específicos no se pierden de vista”.

3.3.1 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).

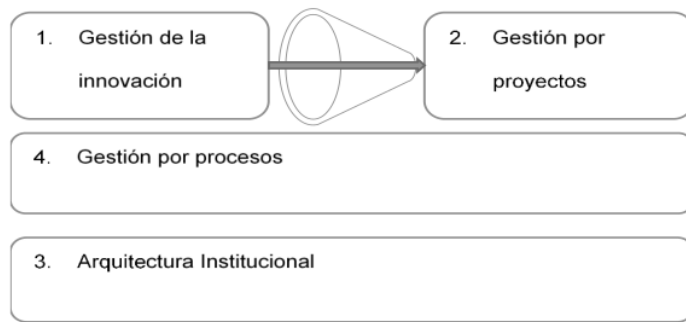


Figura 21. Componentes principales de la gestión por procesos.
Fuente: Elaboración propia en base al estudio de (Ilariuzzi, 2015)

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.

3.4 Obsolescencia de la gestión 1.0 (tradicional)

Este punto expone la gestión 1.0, como una gestión convencional, contrastando con el Management 2.0. Así, tal como afirma Thomler (2012), el Management 2.0 deberá desafiar la sabiduría convencional de la "Gestión 1.0", diagnosticar sus patologías y pronosticar sus efectos negativos como consecuencia de continuar en ese camino. Es decir, se deberán desafiar y cuestionar los paradigmas de la administración tradicional, como el control, la jerarquía y el poder. Cuanto más se cuestionen las creencias anacrónicas y obsoletas y, se identifiquen sus efectos nocivos, se descubrirán nuevas alternativas radicales, pero eficaces, al status quo de la administración.

Extraer lecciones de la vanguardia de la gestión actual brindará la oportunidad de emerger y profundizar en las prácticas de gestión poco convencionales y altamente exitosas de los renegados de la administración de hoy. Lo que es verdad para la innovación tecnológica y del producto también lo es para la innovación de la gestión: la experimentación rápida y prudente —de nuevas ideas audaces— es la clave para un progreso rápido (Thomler, 2012)

Es por esto que los límites de la gestión en según sostiene Hamel (2013), son un conjunto de nuevos desafíos que se encuentran fuera de los límites de la gestión habitual; todo ello producto de un acelerado proceso de transformación social. Tienen que hacer frente a un creciente enjambre de rivales no convencionales y eso sólo sería posible si comienzan derrumbando barreras de entrada pre establecidas en su cultura

organizacional. Se necesita ir cada más allá, se necesita una rápida evolución, pasar de la "economía del conocimiento" a la "economía creativa" o se quedarán rezagadas. Para enfrentar tales retos y desafíos, las organizaciones deberán ser mucho más adaptables, innovadoras e inspiradoras, imponiendo los principios que sustentan las prácticas de administración convencionales (como la jerarquía y las estructuras organizativas de comando y control).

Por último, el reto para las instituciones públicas, se vuelve más complicado al hablar del Management 3.0, el cual considera que gran parte del rendimiento dentro de una organización, "es el resultado de todo el sistema, no del individuo. Es por ello que cree en el Holismo como teoría base. Pues examina cómo analizar los sistemas adaptativos complejos para encontrar las soluciones correctas para un mejor liderazgo" (Palacios, 2020).

3.5 El «efecto silo» de la gestión por procesos

Con respecto al «efecto silo» de la gestión por proceso, Mestres (2019), sostuvo lo siguiente: La organización clásica referida a la estructura departamental, afectada cuando ocurre un cambio en el modelo de gestión de una empresa podría representarse gráficamente como una estructura vertical y segmentada. Esta nueva gestión, la de proceso sería una línea horizontal y continua. La principal diferencia entre ambas es que la gestión por procesos está orientada a satisfacer al cliente, mientras que en el modelo por departamentos (modelo tradicional) a quien se busca agradar es al jefe. Y eso es algo que no tiene cabida en una empresa que quiera seguir siendo competitiva y abrirse a nuevos mercados. En este sistema remarca el autor que, los diferentes departamentos actúan de forma independiente, lo que provoca que no haya coordinación e incluso que se dupliquen las tareas. También son frecuentes los fallos de comunicación entre los departamentos y la desmotivación de los empleados.

3.6 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).

3.6.1 La información como recurso clave del ejecutivo.

La gran mayoría de sistema de información se enfoca en utiliza datos que almacenará, procesará y transformará para obtener luego de ese proceso información útil, que servirá suministrada a los diferentes usuarios del sistema, retroalimentando la información obtenida se adecua a lo esperado. La información ya no será más un mero recurso sino la esencia misma de la empresa (Martín, 1995). Asimismo, Martín (1995) afirmó —citando a Drucker (1996) — que la estrategia debe basarse en información relacionada a los siguientes elementos:

(...) los mercados, clientes y no clientes; la tecnología propia de la empresa y de la competencia, finanzas en el ámbito mundial y el ambiente económico mundial. Por lo tanto, el gerente tiene que estar informado, tanto de sus subordinados como de la red de su entorno, lo cual le permite reunir información de suma importancia, para dirigir la táctica y la estrategia de la organización (p. 146).

Por otro lado, la organización de la Naciones unidas en 2003 señaló en uno de sus informes que “la sociedad de la información debe estar centrada en la persona, integradora y orientada al desarrollo, en que todos puedan crear, consultar, utilizar y compartir la información y el conocimiento” Sin embargo, haciendo retrospectiva en la definición. La Sociedad de la Información es sinónimo de sociedad capitalista interconectada globalmente —por empleo de las tecnologías de la comunicación (TIC)— en función del desarrollo, expansión y concentración de capital financiero multinacional en todo el mundo (Soros, 1998).

Es así que, Caceres (2010), sostuvo lo siguiente: la sociedad del conocimiento tiene su base y fundamento en los trabajadores del saber, aquellos que emplean como materia prima, para crear valor, la información y la aplican a la creación y gestión de otros saberes (saber entendido, hoy, como el talento de otras personas); es decir, aquel profesional que puede identificar y componer información vital para crear nuevos

conocimientos, y esos conocimientos convertirlos en saber en la medida que crea un nuevo tipo de economía (trabajo pleno), para todo ello, las TIC jugaran un rol importantísimo en la difusión y distribución de información para crear los nuevos saberes que necesita la sociedad posindustrial.

La siguiente referencia sobre la información como recurso clave del ejecutivo según Pérez (2017), señaló lo siguiente:

(...) el entorno donde las compañías desarrollan sus actividades, se vuelve cada vez más complejo. La creciente globalización, el proceso de internacionalización de la empresa, el incremento de la competencia en los mercados de bienes y servicios, la rapidez en el desarrollo de las tecnologías de información, el aumento de la incertidumbre en el entorno y la reducción de los ciclos de vida de los productos, originan que la información se convierta en un elemento clave para la gestión, así como para la supervivencia y crecimiento de la organización empresarial. Si los recursos básicos analizados hasta ahora eran tierra, trabajo y capital, ahora la información aparece como otro insumo fundamental a valorar en las empresas. (p. 46)

Ante esto, Moreno y Dueñas (2018) refirieron que, las organizaciones se enfrentan a muchas incertidumbres producto de un entorno volátil, tal situación amerita que las organizaciones modernas gestionen nuevos conocimientos y por lo tanto requieren de información clave, productiva, actualizada y oportuna, con el propósito de lograr sus objetivos y poder satisfacer las necesidades profundas —con sus bienes y servicios— a sus clientes y ser el soporte del bienestar del ser humano dentro de una sociedad global. La importancia de la información, es cada día más relevante para la gerencia y los directivos dentro de las organizaciones, porque tienen dentro de sus objetivos básicos, mantenerse y perdurar en el mercado, en otras palabras, lograr que la sostenibilidad empresarial perdure en el tiempo.

3.6.2 Sistema de información y organización

Un Sistema de Información es empleado esencialmente para la gestión de la organización, para lo cual hace uso de aplicaciones informáticas. A continuación, con base en Natalia, (2016), en la figura 22 se presenta la esquematización de los elementos claves asociados a la aplicación ERP en relación al sistema de información.

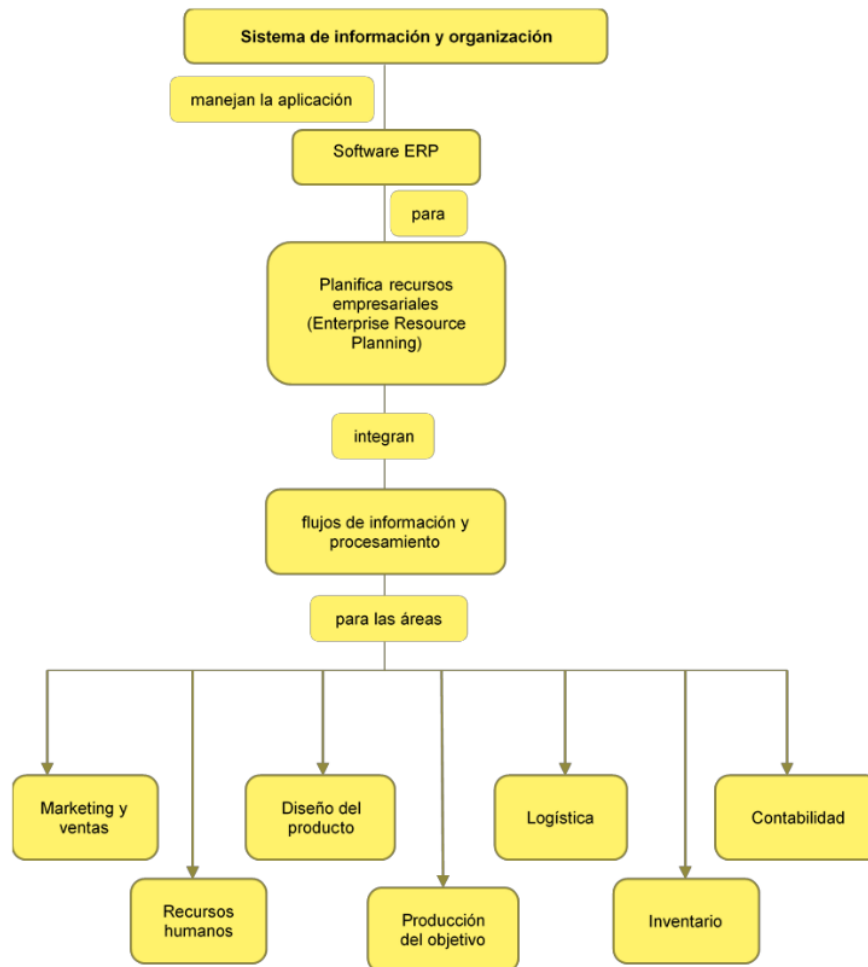


Figura 22. Esquematización de la aplicación ERP. Fuente: Elaboración propia en base a la información de (Integra Markets, 2018).

Así, con base en Kyocera (2017), en la tabla 6 se presentó de manera resumida la Clasificación de los sistemas de información.

Tabla 6

Clasificación de los sistemas de información

Ítem	Proceso	Fin
Los sistemas de procesamiento de transacciones (TPS)	Siendo el nivel más bajo se ubican en la base de la jerarquía organizacional, su finalidad ulterior es funcionar como soporte principal de las actividades cotidianas del negocio.	son utilizados por la organización a nivel operacional, se emplean para registrar las todas las transacciones rutinarias, de desempeño diario, para el

Ítem	Proceso	Fin
		normal funcionamiento de la empresa.
Los sistemas de control de procesos de negocio (BPM)	Un sistema de control de procesos comprende toda una gama de equipos, programas de ordenador y procedimientos de operación.	(...) monitorean y supervisan los procesos físicos o transformativos
Los sistemas de colaboración empresarial (ERP)	Estos sistemas de información están diseñados para integrar e interrelacionar las tareas dentro de una oficina empleando los sistemas multimedia, correos electrónicos, videoconferencias y transferencias de archivos. Estos sistemas de información de gestión emplean los datos obtenidos por el TPS para facilitar a los supervisores los informes de control que requieren según sus responsabilidades y funciones.	(...) colaboran con la alta gerencia y la dirección de una empresa en los procesos de supervisión y control del flujo de información en sus organizaciones.
Los sistemas de información de gestión (MIS)	Los sistemas de información de gestión obtienen los datos internos del sistema matriz y los sintetizan en formatos sencillos y fáciles de manejar —como informes de gestión— para utilizarlos como apoyo a las actividades de gestión y a la toma de decisiones. Los sistemas de apoyo a la toma de decisiones son sistemas computarizados de información organizacional que interactúan entre sí y que asisten a la gerencia en la toma de decisiones, en procesos como el diseño de la estrategia, la formulación de objetivos, el cálculo financiero, las comparas y el abastecimiento, etc. Ayuda a los directivos a seleccionar la mejor opción y pronosticar escenarios de riesgos y sus consecuencias	(...) suministran información a modo de informes y data estadísticas. Este nivel agrupa los procesos informáticos que están designados a asistir a la gestión operativa en la supervisión y control de las actividades de procesamiento de transacciones que se generan a nivel administrativo
Un sistema de asistencia para la toma de decisiones o de soporte a la decisión (DSS)	Los sistemas de apoyo a la toma de decisiones son sistemas computarizados de información organizacional que interactúan entre sí y que asisten a la gerencia en la toma de decisiones, en procesos como el diseño de la estrategia, la formulación de objetivos, el cálculo financiero, las comparas y el abastecimiento, etc. Ayuda a los directivos a seleccionar la mejor opción y pronosticar escenarios de riesgos y sus consecuencias	(...) es un sistema que se respalda por la integración de ordenadores destinado a ser empleado por un directivo particular o por un grupo de gerentes en todo nivel organizacional para tomar una decisión que permitirá resolver una problemática semiestructurada dentro de un proceso
Los sistemas de información ejecutiva (EIS)	Los EIS develan información crítica de una amplia variedad de fuentes internas y externas en formatos fáciles de usar para ejecutivos y directivos. Está diseñado para entregar información cuantitativa que sea lo suficientemente abstracta —como para presentar toda la operación de la empresa en una versión simplificada— para	crean un acceso rápido a la información interna y externa, presentados regularmente como un formato gráfico, pero con la particularidad que muestran una serie de datos básicos detallados de ser requeridos.

Ítem	Proceso	Fin
	identificar las necesidades de la empresa y que la alta dirección requiere para satisfacerlas.	

Por otro lado, Moreno y Dueñas (2018), explicaron que, junto con los datos, los otros dos componentes elementales del sistema de información que son partes que interactúan entre sí son: los usuarios (personal directivo, trabajadores, público en general y todo agente de la organización empresarial que utilice la información en su área de labor) y los equipos (informáticos, software, hardware y tecnologías de almacenamiento de la información y de las telecomunicaciones). Finalmente, el siguiente autor señala la importancia de la organización en un sistema de información.

(...) un sistema de información abarca más que el aspecto meramente computacional, pues no sólo hemos de tener en cuenta estas herramientas, sino también el modo de organizar dichas herramientas y de obtener la información necesaria para el correcto funcionamiento de la empresa. (Trasobares, 2018, p. 1)

3.7 Gestión de abastecimientos

La administración y la gestión de abastecimiento, según García (2016), contempla lo siguiente:

(...) la administración del flujo de entrada de materiales tiene además una influencia directa en las actividades de una firma; por ejemplo, los retrasos en la solicitud de pedidos o en la entrega de los proveedores afectan la continuidad del flujo de bienes y servicios, aumentando no sólo los costos por tiempos improductivos, sino también los plazos de entrega a los clientes., 2016, p. 1)

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—. Por poner un ejemplo, las materias primas e insumos representan un porcentaje elevado del costo del producto final en casi todo tipo de manufactura; por tal razón, es en momentos clave como estos en donde se devela la relevancia que ha tenido y tiene en la actualidad la gestión de

aprovisionamiento. Así, a continuación, se presenta una figura que expone los elementos clave de todo proceso de abastecimiento.

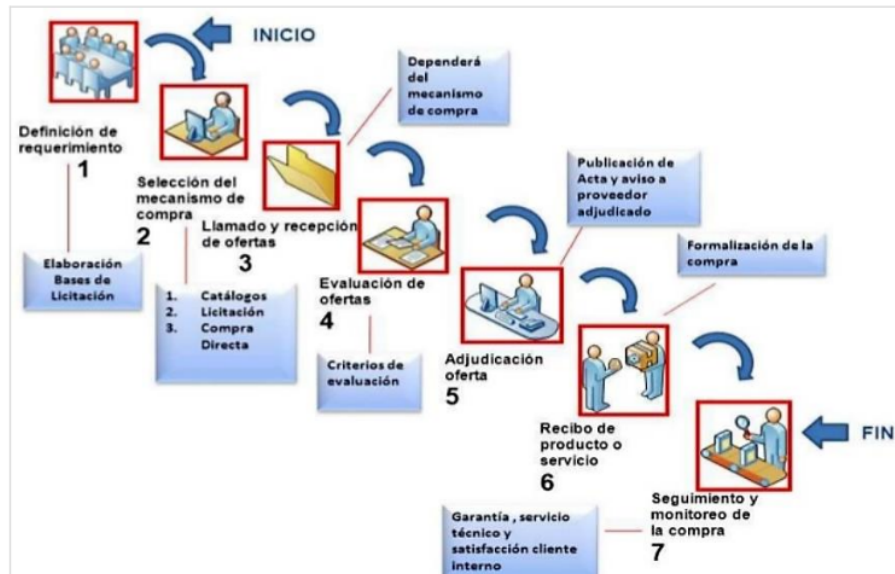


Figura 23. Proceso de abastecimiento. Fuente: Extraído del estudio de (Marín, Hernández y Reyes, 2017)

3.7.1 Estrategias de abastecimiento.

En esta sección referida a las estrategias de abastecimiento, es preciso señalar también la conceptualización brindada por Monterroso (2017), quien refiere que es gracias a una ineficaz gestión de costos que la calidad y la velocidad de respuesta al cliente quedan fuertemente condicionados y limitados —se puede incluso atentar contra la calidad del producto y los tiempos de entrega de los bienes adquiridos—, para evitar tal situación se vuelve urgente diseñar y priorizar la ejecución de una estrategia para realizar los aprovisionamientos de una manera efectiva (eficaz y eficientemente).

Asimismo, en relación a las estrategias de abastecimiento Cerem (2017), explica que, si se verifica la extracción, se logra que el flujo del suministro sea constante, así mismo se asegura que la calidad del mismo no se reduzca por cualquier factor externo. Un solo agente externo de proveeduría no lo podrá garantizar en todas las ocasiones; se necesitará constituir una red de agentes proveedores.

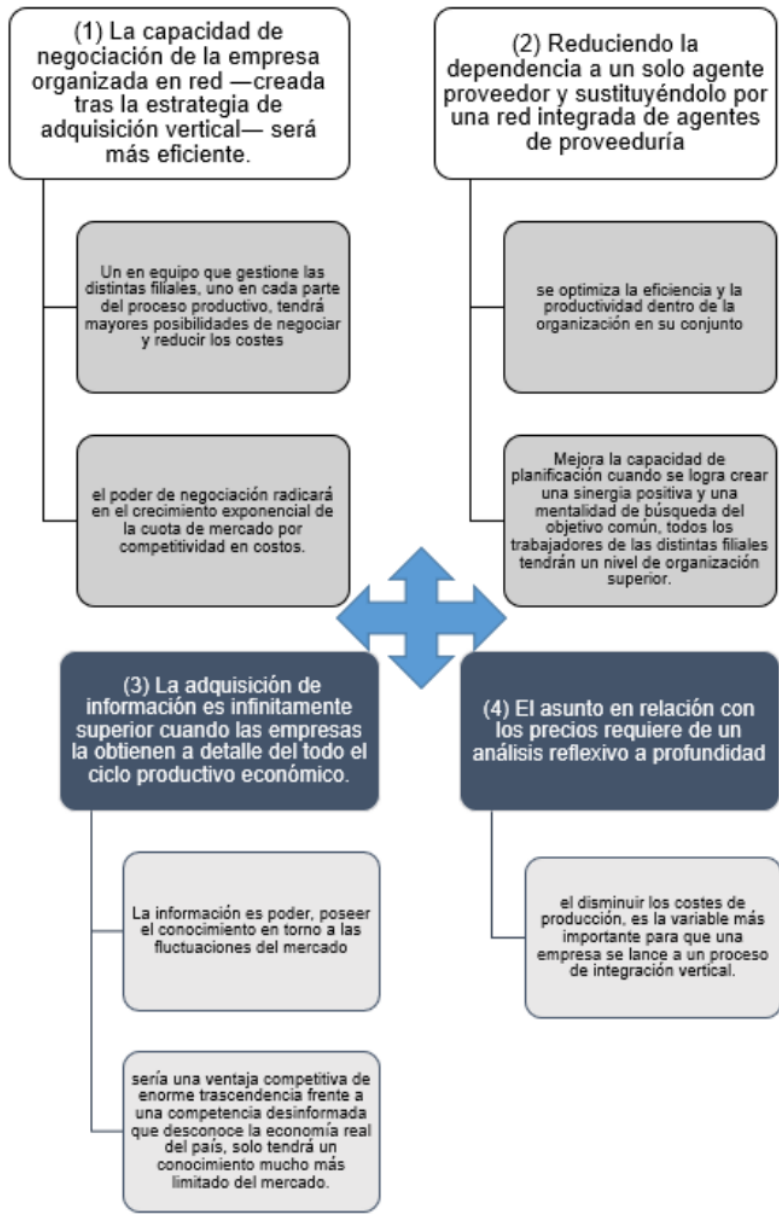


Figura 24. Estrategias de abastecimiento.

Así, con base en Cerem (2017), en la figura 24, se presentó de forma esquematizada las Estrategias de abastecimiento que desarrolla la gestión del abastecimiento.

A continuación, y para complementar a información anterior, se presenta la esquematización de estrategia de integración vertical desarrollada por (Monterroso, 2017).



Figura 25. Ejemplos de Integración vertical. Fuente: Extraído del estudio de (Monterroso, 2017)

Complementario a lo señalado anteriormente, Alanís, Peralta y Guerrero (2017), refirieron que la segunda estrategia denominada adquisición a proveedores tiene los siguientes objetivos: (1) Permite la reducción de los costos finales por artículo elaborado, la manufactura requiere la integración de una gran de procesos destinados a la transformación de las materias primas, materiales e insumos utilizados; la integración e interacción de procesos permite no caer en gastos excesivos ni despilfarros. (2) Esta estrategia ayuda a los jefes de cada área enfocarse o especializarse en una sección de la cadena productiva según su área de responsabilidad. (3) La estrategia determina que es más eficiente adquirir los insumos y materiales de un proveedor externo especializado, para de esta manera reducir los costos innecesarios que se generarían de producirse dentro de la empresa. Asimismo, a continuación, se esquematiza el concepto “Estrategia de abastecimiento” desde el punto de vista de (Cerem, 2017).

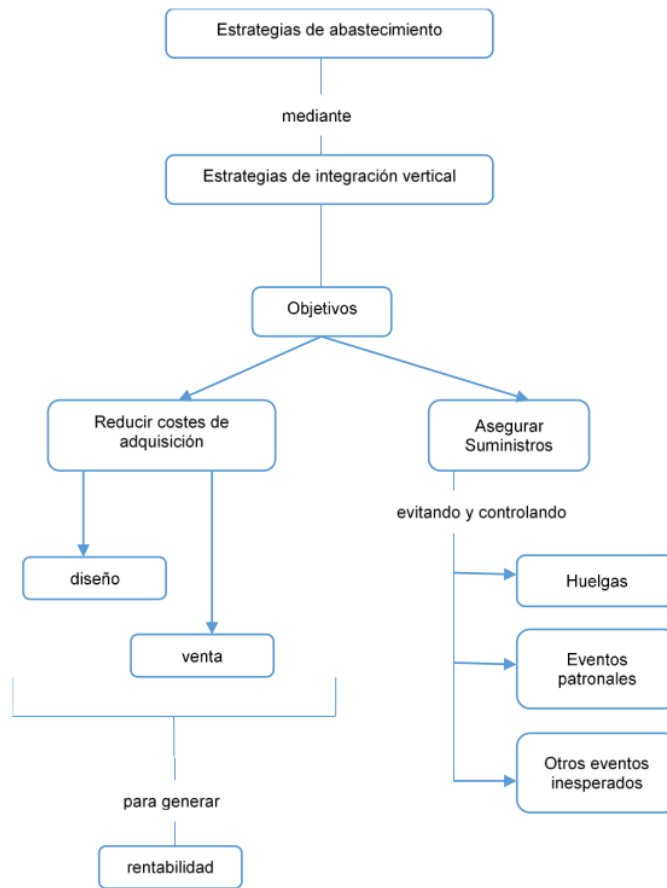


Figura 26. Estrategias de abastecimiento e integración vertical.

Así, con base en Cerem (2017), en la figura 26, se presentó de forma esquematizada las Estrategias de abastecimiento y adicionalmente la integración vertical, que desarrolla una gestión del abastecimiento integral.

Finalmente, otra estrategia de abastecimiento es la denominada: "estrategia de integración vertical", la cual, consiste en la adquisición de acciones en negocios relacionados con su ciclo de explotación, tomando el control parcial o total de sus proveedores o de sus distribuidores. Esta estrategia de integración puede hacerse hacia arriba, cuando la empresa se convierte en su propia suministradora de materias primas, o hacia abajo, cuando pasa a controlar las cadenas de transporte, distribución y venta. (Galarga, 2018, p. 3)

3.7.2 Sistema de gestión de almacenes.

En relación al sistema de gestión de almacenes Morales (2017), explicó que este es un sistema complejo y costoso de implementar y ejecutar, las organizaciones obtienen beneficios que pueden justificar la complejidad y los costos. Los modernos sistemas de gestión de almacenes funcionan con datos en tiempo real, lo que permite a la organización gestionar la información más actualizada sobre actividades como pedidos, envíos, recibos y cualquier movimiento de mercancías.

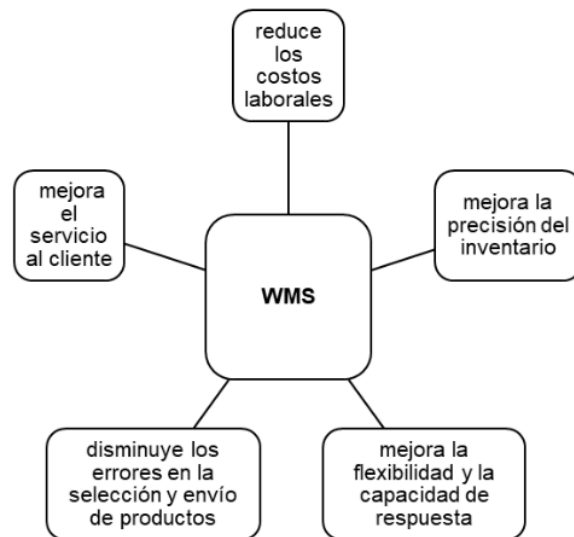


Figura 27. La implementación de un WMS.

Asimismo, con base en Morales (2017), en la figura 27, se presentó de forma esquematizada los elementos que caracterizan la implementación de un Sistema de gestión de almacenes actual (WMS).

Pues, los mejores efectos estratégicos resultantes de la aplicación de un sistema de administración de almacenes según Glynn (2019), estimulan los procedimientos de atención al cliente imprimiéndoles celeridad, provee de arqueo de cuentas de inventario precisos y auditables y, erradican la exigencia de contar con inventarios regulares. En estos se evidencian algunos beneficios resultantes al emplear el WMS, los cuales son: Los informes automatizados, la escalabilidad para la mejorar y potenciar el negocio y la sistematización en los procesos de facturación.

3.8 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).

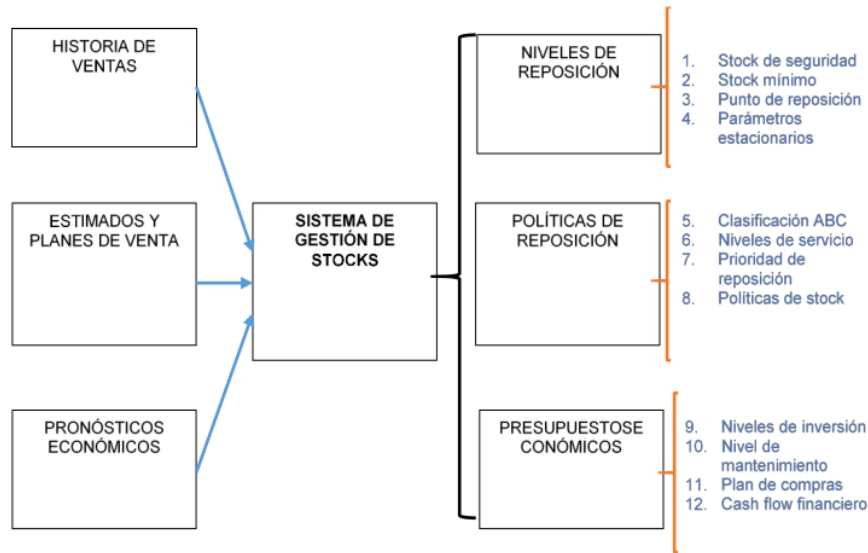


Figura 28. Ciclo de gestión del Stock. Fuente: Extraído del estudio de (Suncko, 2010)

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.

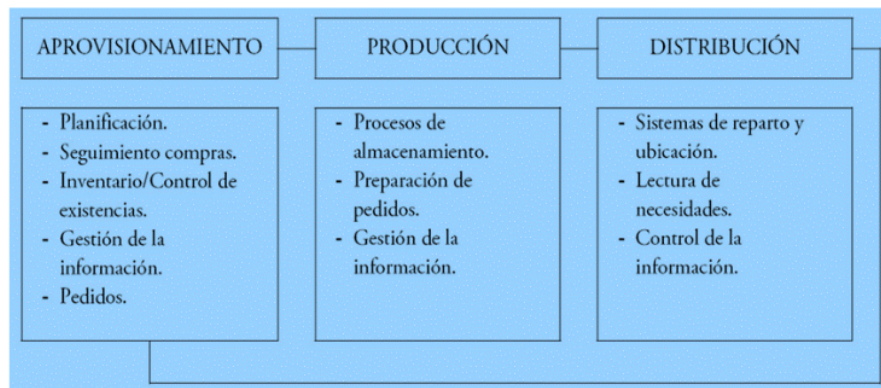


Figura 29. Objetivos y resultados de la gestión de Stock. Fuente: Extraído del estudio de (Suncko, 2010).

3.8.1 Composición de los stocks

En relación a la composición del stock, bajo la siguiente interpretación conceptual Martínez (2016), postulo que en primer lugar se debería, detallar la correcta composición del stock.

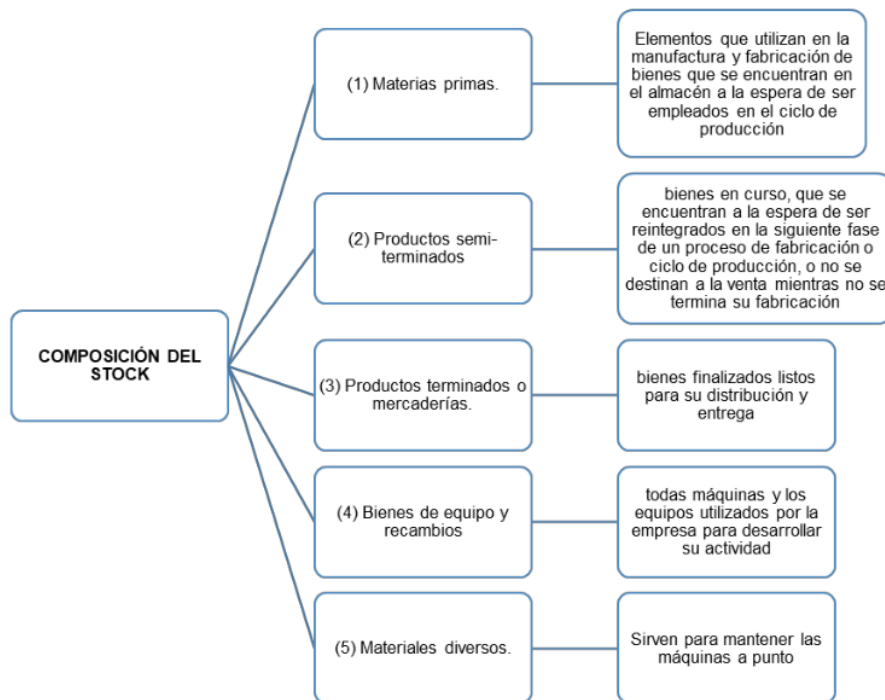


Figura 30. Correcta composición del stock. Fuente: Elaboración propia en base al estudio de (Martínez, 2016).

Así, en la figura 30, con base en Martínez (2016), se presentó la esquematización, sobre la correcta composición del stock.

Por otro lado, existen también según Martínez (2016), otros elementos complementarios serían los siguientes: (1) Productos defectuosos u obsoletos→ los bienes que poseen defectos de fabricación o no cumplen con los mínimos estándares de calidad; también, se consideran todos aquellos bienes que se han quedado desfasados por permanecer mucho tiempo sin venderse; y, (2) Envases y embalajes→ son todos los recipientes que contienen los bienes producidos y son destinados a la venta, esto es, que servirán para comercializar el producto final que contienen. Los embalajes brindan protección al

producto envasado durante la manipulación, el almacenamiento, la distribución y entrega al cliente final.

3.8.2 Tipos de stock

A continuación, se presentará de forma resumida, en la tabla 7, con base en Mecalux (2018), los tipos de stock existentes y que contempla cada uno de ellos.

Tabla 7

Tipos de Stock - organización operativa.

Por función	Por fecha de caducidad	Por organización operativa
Stock de seguridad→ Almacenamiento alternativo que compensa las circunstancias extraordinarias, como un pico de pedidos o el retraso por parte de algún proveedor	Stock perecedero→ productos y mercancías que se deterioran con el tiempo	Stock óptimo→ equilibrio justo... Permite obtener máxima rentabilidad al minimizar la totalidad de los costes de mantenimiento. Responde favorablemente a la demanda y al consumo
Stock de alerta→ avisa llegado el momento de reponer. Deberás determinar el umbral de este stock, que debe ser imperativamente superior al del stock de seguridad	Stock no perecedero→ el tiempo no tiene impacto	Stock físico→ contabiliza todas las referencias disponibles en el almacén
Stock estacional→ se anticipa a los períodos del año en los que aumenta la actividad	Stock con fecha de caducidad→ los bienes no se venderán posterior de la fecha indicada	Stock neto→ stock físico sin incluir los pedidos de los clientes
Stock inactivo→ bienes obsoletos inmovilizados		Stock disponible→ suma del stock neto y los pedidos enviados de tus proveedores que no has recibido todavía
Stock en tránsito → mercancías que siguen estando presentes en el proceso de producción o comercialización		Stock mínimo→ cantidad mínima de stock que siempre debes tener en tu almacén
Stock especulativo→ cantidades superiores a las que realmente necesitas		Stock máximo→ cantidad máxima de stock que no debe superarse

Asimismo, Nibussinesinfo (2019), señaló lo siguiente sobre los 04 principales tipos de stocks: "Materias primas y componentes listos para usar en la producción. Trabajos en

curso: existencias de productos sin terminar en producción. productos terminados listos para la venta. Consumibles - por ejemplo, combustible y papelería” (p. 1).

3.9 Adquisición corporativa

Con respecto a la Adquisición corporativa, Aguirre (2018), refirió sobre los procesos que la componen, lo siguiente:

(...) [esencialmente se producen por variadas razones], entre ellas podemos mencionar motivos económicos, estratégicos, reducción de costos, beneficios fiscales, entre otros, sin embargo, existe un factor común entre todos ellos; la creación de valor que se define como el proceso a través del cual los accionistas y administradores buscan incrementar el valor económico de la sociedad. (p. 2)

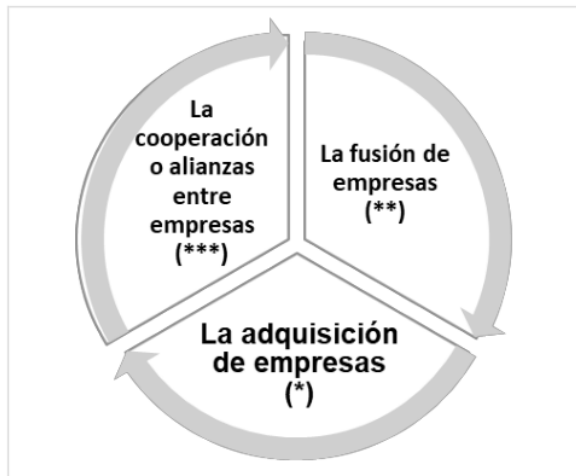


Figura 31. Desarrollo corporativo externo. Fuente: Elaboración propia en base al estudio de (Peiro, 2017).

Así, con base en Peiro (2017), la figura 31, presentó de manera esquematizada los elementos que componen el Desarrollo corporativo externo.

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 compra-venta 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).

3.10 Política Nacional de medicamentos

Navarro, explica —en base al modelo de Dahlgren & Whitehead, propuesto en 1991— “las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales” (p. 64). Solar & Irwin (2009), con respecto al entorno socioeconómico y político, refirió lo siguiente:

(...) [estos entornos] dan lugar a un conjunto de posiciones socioeconómicas que estratifican a la población. Ambos, junto con la posición socioeconómica, constituyen los determinantes estructurales de las inequidades en salud, que, a su vez, condicionan y definen a los determinantes intermedios de la salud y reflejan el lugar de las personas dentro de la jerarquía social. (p. 24)

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)

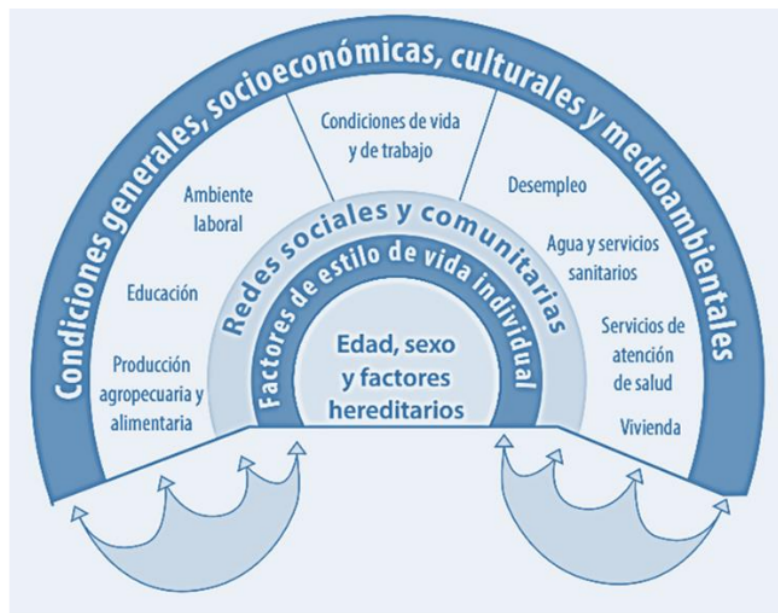


Figura 32. Inequidades en salud DSS. Fuente: Extraído de la investigación de (Cárdenas, Juárez, Moscoso y Vivas, 2017)

Asimismo, la siguiente tabla, elaborada con base en Cárdenas, Juárez, Moscoso y Vivas (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 8

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.
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.

3.10.1 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:

Establecer las disposiciones generales que deben cumplir los establecimientos que se dediquen a la importación, exportación, fabricación, almacenamiento, comercialización o distribución de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios para poder garantizar que las operaciones de almacenamiento no representen un riesgo en la calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad de los

mismo y, establecer las disposiciones específicas que garanticen que los productos farmacéuticos y dispositivos médicos con características de termo sensibilidad, se conserven dentro de los rangos de temperatura requeridos, en todas las fases que se encuentren. (p.3)

Asimismo, todo manual de buenas prácticas de almacenamiento, según lo referido por Ramírez (2019), debe contemplar criterios y elementos básicos, esenciales que permitan identificar los factores imprescindibles para una eficiente gestión del almacenamiento. Las cuales son: El Personal, la Infraestructura, los equipos y materiales para almacenamiento, la documentación, los materiales, envases y etiquetas, el área de distribución y finalmente la capacitación.

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 9

Base legal para el almacenamiento de medicamentos.

N°	BASE LEGAL
1	Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
2	Decreto Supremo N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.
3	Decreto Supremo N° 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 N° 805-2009/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 031-MINSA/DIGEMID-V.01 "Directiva Sanitaria que Reglamenta los Estudios de Estabilidad de Medicamentos"

Nota. 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 10

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 Se debe considerar un sistema que garantice la correcta ubicación y distribución: el método utilizado debe
4	garantizar orden, pérdidas por vencimiento, etc.: por clase terapéutica, por orden alfabético y, por forma farmacéutica.

Nota. 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 11

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.	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 FLATDRAW: Sistema de estantería con cajones diseñados para el almacenamiento en volumen de medicamentos. Cumple con dos requisitos

Casos	Descripción	Propuesta de solución
		importantes: almacenamiento de espacio reducido y alta capacidad de almacenamiento en un área mínima y fácil acceso a los productos almacenados
		ROMBICO: Sistema de estantería para farmacias. Ha sido reconocido por Svensk Form5 por su excelente diseño. El diseño del sistema, con cajones inclinados y totalmente extensibles, facilita el almacenamiento, la búsqueda y la selección de medicamentos
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).	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 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". DRAWER SYSTEMS: Sistemas de cajones de medicación Dispensa prácticos y de fácil uso, ideales para almacenar en un espacio más pequeño" MEDICATION CUPBOARDS: Armarios seguros, de almacenamiento compacto y, reubicables, ideales para medicamentos restringidos, medicamentos de reanimación, medicamentos fuera de horario y archivos.
CASO 3 SWISSLOG (2019)	(...) ofrece soluciones modernas, automatizadas y, confiables para el almacenamiento de medicamentos. Dichas	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.

⁵ La Sociedad Sueca de Artesanía y Diseño

Casos	Descripción	Propuesta de solución
	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>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, 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>TWINTTEC 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>

3.10.2 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 sobrestock de medicamentos tiene un impacto negativo en el financiamiento de sistema de suministro porque incrementa los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos, incrementa el riesgo de vencimiento y la pérdida de medicamentos por caducidad. Es un indicador que refleja una inadecuada gestión farmacéutica y una ineficiente utilización de los recursos financieros. Se considera que un medicamento se encuentra en

sobrestock si la cantidad existente es mayor al consumo promedio de cuatro (4) meses. (p. 337)

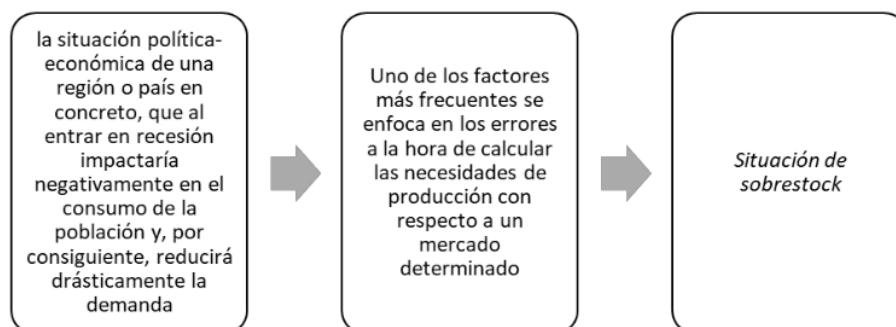


Figura 33. Factores causales que podrían ocasionar una situación de sobrestock.

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 34. Almacenamiento y distribución.

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).

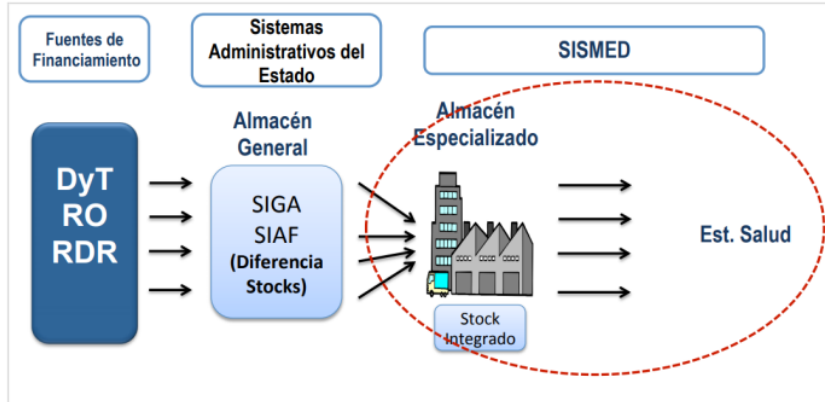


Figura 35. Financiamiento – Abastecimiento. Fuente: Extraído del estudio de (Fernández, 2017).

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

Tabla 12

Consecuencias a gestionar con sobrestock

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, truncan la gestión de compra y afectan 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

3.10.3 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.

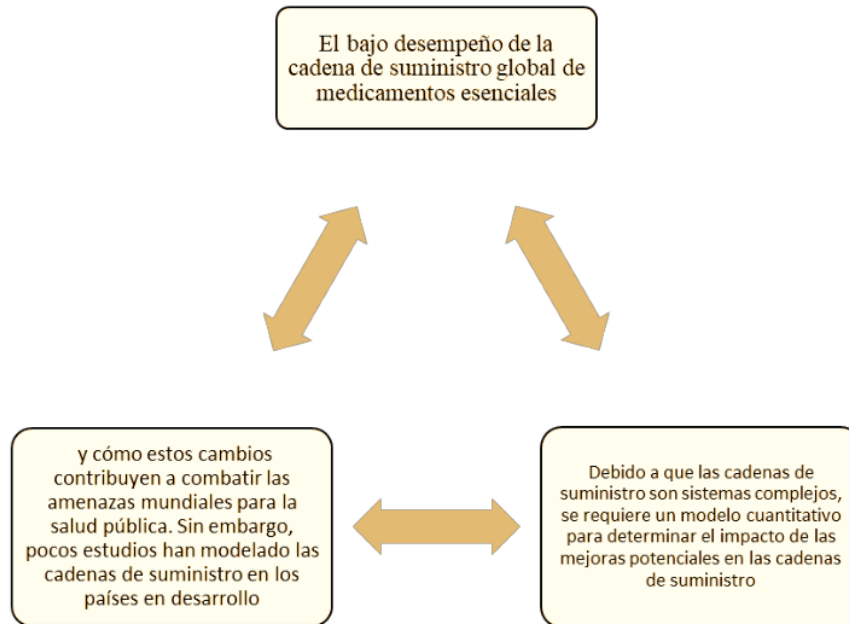


Figura 36. Ciclo de desabastecimiento.

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 Leipzig, Coetzee, McLaren, & Bam (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:

Los líderes [exigen] un 'sistema de alerta temprana' para detectar problemas de suministro de medicamentos por el constante desabastecimiento, en medio de un aumento en la escasez de medicamentos que está aumentando la carga de trabajo de la práctica y el estrés para los pacientes. (p.1)

Ante la problemática crítica que implica el desabastecimiento a nivel mundial, muchos proyectos se han diseñado en estos últimos años, en torno a STOP STOCKOUT⁶. El enfoque de dicho proyecto se desarrolla “monitoreando la disponibilidad de todos los medicamentos de atención primaria de salud (APS) y 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.

⁶ 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.

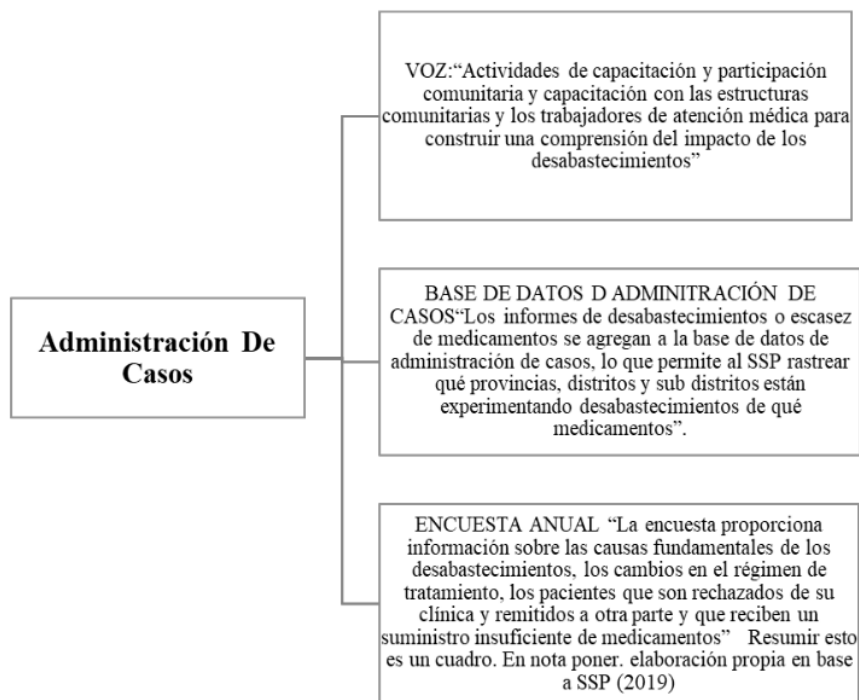


Figura 37. Administración de casos y encuesta anual.

3.11 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); La introducción de un sistema de gestión de datos eficiente que apoyará al país en el proceso de adquisición, mejorará su capacidad para eliminar los desafíos de La planificación deficiente, la escasez de productos, los retrasos y desabastecimiento. (p.1)

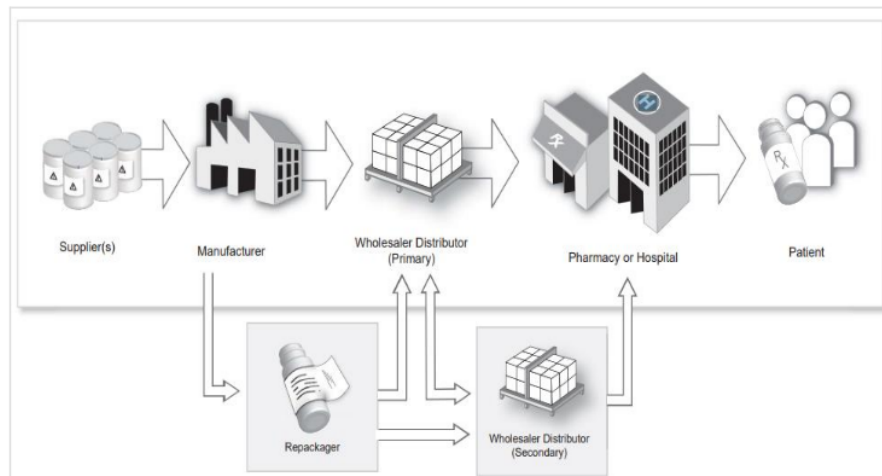


Figura 38. Cadena de suministros de medicamentos. Fuente: Extraído de la data de (FDA, 2019).

3.11.1 Distribución de medicamentos.

Meneu (2019), refirió que la distribución de medicamentos, o más precisamente la distribución y la dispensación de medicamentos, son factores importantes en la “cadena del valor” de éstos. Por medio de 2 actuaciones distintas. La primera hace referencia a las que son propias de cualquier sistema encargado de la distribución, ya sea: compra y venta, financiación, logística del transporte, almacenamiento, servicio, etc. La segunda hace referencia al aspecto genuinamente sanitario, las que engloban el término “dispensación”, las cuales, se acogen a las especificidades de una concreta tradición profesional. Así, en la figura 39 que se presenta a continuación, con base en BMC (2017), se expone de forma resumida y esquematizada un Piloto de nuevos modelos conceptuales sobre, procedimientos de distribución de medicamentos.

MODELO DE DISTRIBUCIÓN	PROCEDIMIENTO PRINCIPAL
<p>DISTRIBUIDOS DE MEDICAMENTOS: Los distribuidores calificados comparten la tarea de la entrega de medicamentos, cada uno entregando cierto número de medicamentos, solo se permite un distribuidor para cada tipo de medicamentos.</p> <p>DISTRIBUIDOR VINCULADO AL DESTINATARIO: Un distribuidor es seleccionado por una institución de atención primaria (entre los nominados por los proveedores y seleccionado por el gobierno local) para entregar todos los medicamentos ordenados</p> <p>DISTRIBUIDOR ATADO DE MEDICAMENTOS: Un proveedor designa a dos distribuidores para cada uno de sus medicamentos suministrados. La institución de atención primaria elige a uno de ellos como distribuidor para el tipo específico de medicamentos.</p>	<p>Si existen contratos establecidos entre un proveedor y los distribuidores listados, seguirán siendo válidos. Esos distribuidores son elegibles para entregar los medicamentos especificados en sus contratos. Los proveedores también pueden celebrar un nuevo contrato con aquellos que no tienen un contrato existente, para distribuir ciertos tipos de medicamentos.</p> <p>Los contratos existentes siguen siendo válidos entre un proveedor y los distribuidores listados. Un proveedor debe establecer un nuevo contrato con los distribuidores listados si no existe un contrato válido.</p> <p>Un proveedor designa a dos distribuidores (de la lista de panel de distribuidores aprobados por el gobierno) para cada uno de sus medicamentos; Una vez aceptado, el proveedor celebra un contrato con los distribuidores para entregar el medicamento especificado.</p>

Figura 39. Piloto de nuevos modelos conceptuales sobre, procedimientos de distribución de medicamentos.

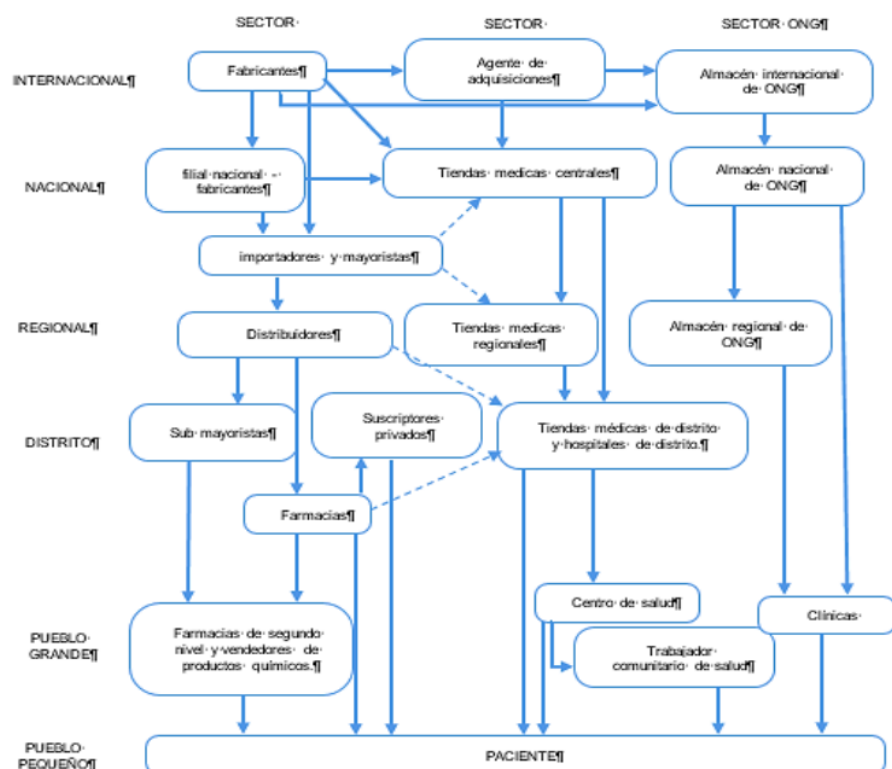


Figura 40. Red o sistema de distribución de medicamentos, canales (público, privado ONG). Fuente: Extraído de los informes de la (OMS, 2019)

Ahora bien, si ya se cuenta con un sistema de distribución de medicamentos ya definido, siempre existe la opción de mejorarlo y volverlo más eficaz. Es por eso que, a continuación, con base en un informe de la Organización Mundial de la salud (2018), se presenta una tabla con los objetivos principales de la distribución de medicamentos:

Tabla 13

Objetivos de la DM

N°	OBJETIVOS DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS (DM)
1	Mantener un suministro constante de medicamentos.
2	Mantener los medicamentos en buen estado durante todo el proceso de distribución.
3	Minimizar las pérdidas de medicamentos por deterioro y caducidad.
4	Mantener registros de inventario precisos
5	Racionalizar los puntos de almacenamiento de medicamentos.
6	Utilice los recursos de transporte disponibles de la manera más eficiente y efectiva posible.
7	Reducir el robo y el fraude.
8	Proporcionar información para pronosticar las necesidades de medicina.
9	Incorporar un programa de garantía de calidad.

En la tabla 14, presentada a continuación, con base en Piennar (2019), se exponen las disposiciones legislativas que rigen el flujo de medicamentos en la cadena de suministros y las personas autorizadas para su distribución.

Tabla 14

Disposiciones legislativas

N°	DISPOSICIONES LEGISLATIVAS
1	Ley de Farmacia No. 53 de 1974, según enmendada;
2	Ley de Profesiones de la Salud No.56 de 1974, según enmendada (HPA);
3	Ley Nacional de Salud N° 61 de 2003, sobre tejidos humanos;
4	Ley No 35 de 1984 sobre enfermedades de los animales, sobre medicamentos con contenido animal. (p.1)

Por último, con base en un informe de la Industria farmacéutica finlandesa (PIF) (2019), a continuación, se presenta una figura que expone de forma esquematizada los elementos que contempla la distribución de medicamentos por consumidor.

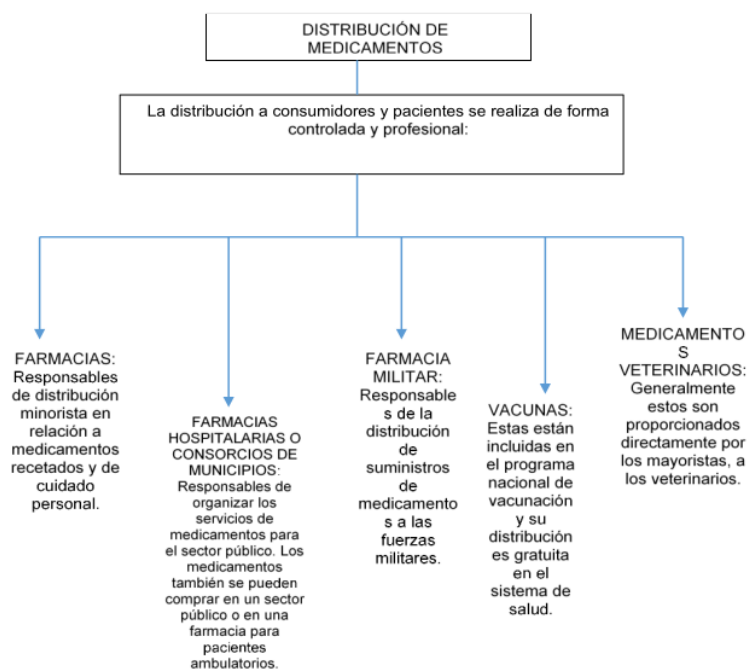


Figura 41. Descripción de las formas de distribución por consumidor

3.11.2 Factor conductual en el consumo de medicamento

Pharm Ther (2019), participó dentro del proyecto denominado OTC-SOCIOMED, de la cual fue el objetivo principal de dicho estudio: Informar sobre los posibles aspectos de la conducta de los pacientes en relación con el consumo de medicamentos, y el gasto general en medicamentos de libre venta. De este modo, la información recolectada en el presente estudio se obtuvo por medio de cuestionarios construido sobre la base de la teoría de la conducta planificada (TPB) los cuales fueron tomados a pacientes en entornos de atención primaria de salud bien definidos en Chipre, República Checa y Turquía. A continuación, con base en la data de Pharm Ther (2019) se presentan, los resultados logrados según evidencian los cuestionarios.

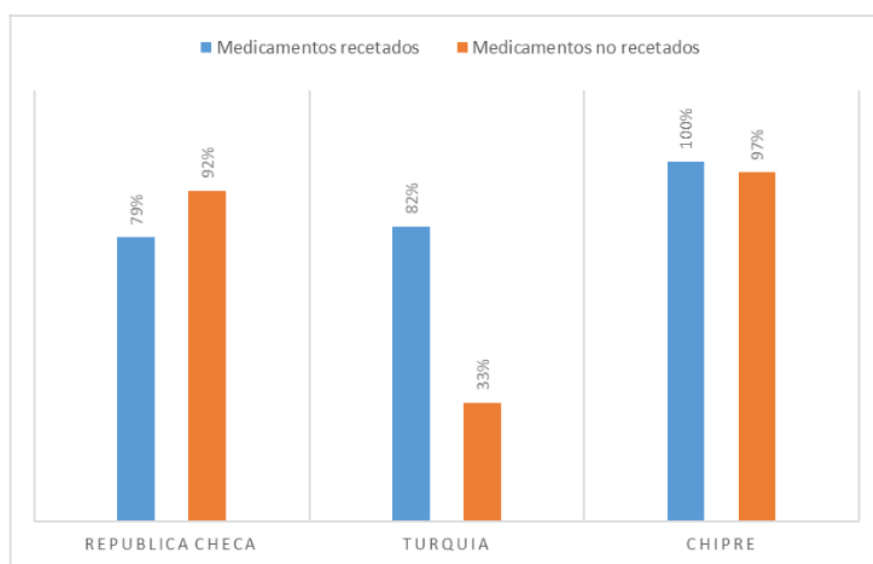


Figura 42. Porcentaje de pacientes en relación con el consumo de medicamentos.

Con esto se colige que los resultados del estudio evidencian lo siguiente: Los factores estudiados afectan la intención conductual de la gran mayoría de pacientes, por el consumo de medicamentos, estos podrían ayudar a la formulación de propuestas de políticas, que se basen en evidenciar e informar sobre las iniciativas e intervenciones para incrementar el uso apropiado de medicamentos.

3.12 Neumonía

Con respecto al tratamiento de las neumonías, Alcaide (2020), refirió que, “es a base de fármacos antibióticos. Hay una diversidad muy importante de antibióticos y la decisión del tipo de antibiótico depende del germen que se sospecha, la gravedad de la neumonía y las características del enfermo” (párr. 1). “La mayoría de los casos se pueden tratar en casa. Sin embargo, los bebés, niños y personas con neumonía severa puede que necesiten ser internados para recibir un mejor tratamiento” (Clínica Internacional, 2019, párr. 9).



Figura 43. 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.

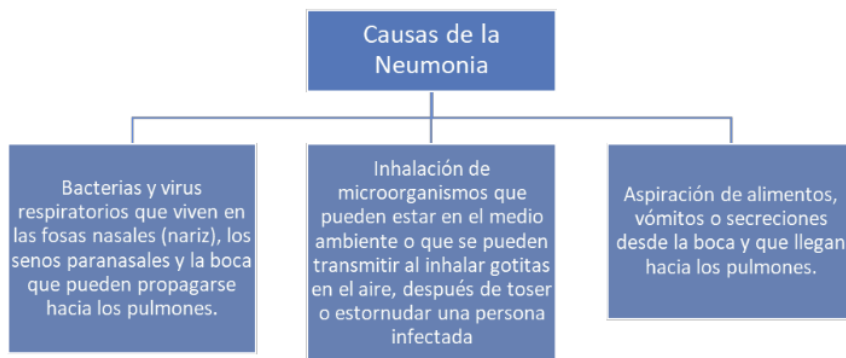


Figura 44. Causas más frecuentes de la neumonía Fuente: Extraído de (Rosello & Torres, 2018)

Con respecto al procedimiento para el diagnóstico de la neumonía la Clínica Internacional (2019), refirió lo siguiente:

Un neumólogo tomará nota de tu historial médico y te realizará un examen físico. Durante esta evaluación, escuchará tu pecho con un estetoscopio. La respiración áspera, los sonidos crepitantes, las sibilancias y los sonidos respiratorios reducidos en una parte particular de los pulmones pueden indicar neumonía. Además, por lo general, será necesario que se te tome una radiografía de tórax para confirmar el diagnóstico. Esta mostrará las áreas del pulmón afectadas por la neumonía. Por otra parte, un análisis de sangre y una muestra de esputo serán enviados a un laboratorio para un examen. (párr. 11)

Por otro lado, Alcaide (2020) refirió que el procedimiento para el diagnóstico de neumonía debe contemplar lo siguiente:

El diagnóstico de la neumonía, generalmente, requiere una radiografía del tórax. También es necesario realizar una exploración física y, una vez que se establece el diagnóstico, generalmente hacen falta otras pruebas para ver el tipo de gérmenes y el tipo de severidad. Tras el diagnóstico, debe empezarse el tratamiento con la menor brevedad posible. En los casos más leves no es necesario el ingreso hospitalario, pero en casos más severos, bien por la condición del paciente que lo tiene o la gravedad de la neumonía o la situación incluso social, puede ser necesario el ingreso hospitalario. (párr. 1)

Asimismo, a continuación, se presenta una figura que expone cuales son los Síntomas que presentan las personas con neumonía.



Figura 45. Síntomas de la neumonía. Fuente: extraído de (Clínica Internacional, 2019)

Con respecto a la prevención de la neumonía Alcaide (2020), refirió lo siguiente:

Hay pocas medidas para evitar la aparición de una neumonía. Puesto que muchas de ellas comienzan tras un proceso viral o gripal, la vacunación anual antigripal es recomendable en todas aquellas personas con mayor riesgo (enfermedades pulmonares, renales, cardíacas o hepáticas crónicas). [Estas personas], deben iniciar tratamiento antibiótico precozmente cuando aparecen síntomas de infección respiratoria, pautado por un médico. (párr. 1)

Finalmente, a continuación, se presenta una figura que expone cuales son los factores de riesgo de la neumonía.

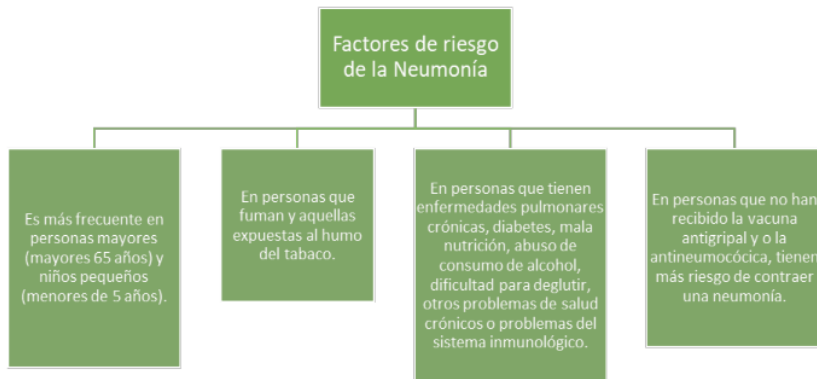


Figura 46. Factores de riesgo de la neumonía. Fuente: Extraído de (Rosello & Torres, 2018)

CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis

4.1.1 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.

4.1.2 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.

CAPÍTULO V. 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.

5.1 Método, tipo o alcance de investigación

5.1.1 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).

5.1.2 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.

5.2 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).

5.3 Observable (s) de estudio

5.3.1 Objeto de estudio

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.

5.3.2 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 esta 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.

5.3.3 Fuentes de información

Se utilizarán fuentes periodística como 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.

5.4 Población y muestra

5.4.1 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).

5.4.2 Muestra

Los sujetos seleccionados para el trabajo de campo poseen ciertas características particulares que los distinguen cómo 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.

5.5 Acceso al campo y acopio de información (si correspondiera [de acuerdo con el método, el escenario y ubicación de las fuentes de información])

5.5.1 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).

5.5.2 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 ellas 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.

5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.6.1 Técnica

Observación directa de campo. Se efectuarán "(...) observaciones y registros realizados directamente en sitio por un investigador. Sirven al propósito de ver y registrar detalladamente objetos, conductas individuales o sociales, procedimientos, relaciones, etc." (Vargas, 2011, p.47). 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).

Análisis documental. Esta técnica permitirá realizar un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos y luego sintetizarlo. (Izcarra, 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).

5.6.2 Instrumento

5.6.2.1 Guía de observación del investigador

Realizado por los 03 investigadores de la tesis, en el marco de cada categoría y sub categoría 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

5.6.2.2 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.

5.6.2.3 Cuestionario cuantitativo cerrado, tipo Likert.

Se realizará 50 cuestionarios cerrados tipo encuesta con escala de Likert (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.

5.6.3 Técnicas de análisis de datos

Izcará (2014), afirmó que, “la información discursiva es el material bruto a partir del cual debe iniciarse un trabajo de análisis e interpretación que dé coherencia y unidad a la multiplicidad de discursos recogidos” (p. 53). 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” (Izcará, 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); y, (3) la redacción del informe de resultados (Conclusion drawing), en donde se iniciaría un proceso de teorización producto de interpretar las relaciones obtenidas de los patrones identificados en la etapa 2. (Izcará, 2014). Finalmente,

(...) el análisis de contenido de los datos cualitativos tiene que aparecer referenciado por la constatación empírica. Es decir, el discurso objetivo “literal” de los informantes debe aparecer referenciado en el análisis de los datos. Esto constituye un elemento de rigor de la investigación. (...) El discurso emitido por los entrevistados no se explica por sí mismo, sino que requiere de una labor de análisis. (...) el espacio dedicado al análisis debe ser visiblemente superior al espacio ocupado por la plasmación de citas literales expresada por los entrevistados. (...) la interpretación de los datos primarios es importante que sea enriquecida mediante su contraste con el análisis de datos secundarios. (Izcará, 2014, p. 68).

CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Resultados y análisis

6.1.1 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 15

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 entrevista abierta ↔Anexo 4, instrumento N° 2.1
	2. Adquisición de medicamentos e insumos del SIS	Observación Documentación Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada ↔ Anexo 4, instrumento N° 2. Guía documentaria ↔Anexos 5 y 6
2. Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro	3. Gestión de la cobertura del SIS	Observación Encuesta	Cuestionario con escala Likert ↔ Anexo 4, instrumento N° 3
	4. Abastecimiento-distribución de medicamentos	Observación Entrevista Encuesta	Cuestionario con escala Likert ↔Anexo 4, instrumento N° 3 Guía de entrevista abierta ↔Anexo 4, instrumento N° 2.1

Nota. Elaboración propia.

- Sub-categorías 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 con escala likert a 50 beneficiarios del SIS que adolecen de neumonía (Anexo 4: instrumento N° 3).
- Sub-categorías 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 4: instrumento N° 2).
- Sub-categorías 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 4: instrumento N° 2.1).

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 semi-estructurados 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 reducción 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).

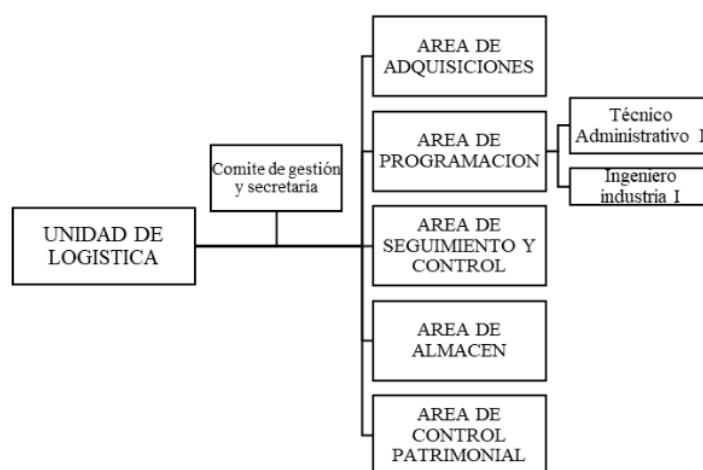


Figura 47. Unidad logística del HDAC. Fuente: elaboración propia sobre la base de las entrevistas realizadas en el trabajo de campo. La unidad logística está subordinada a la Dirección Administrativa del HDAC.

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.

6.1.2 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).

6.1.2.1 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 4, instrumento N°3), 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.

En cuanto a la pregunta: ¿Cuál es su diagnóstico médico? El 42 % 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.

Tabla 16

Diagnóstico principal del asegurado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 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
Cancer 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
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	

Nota. Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

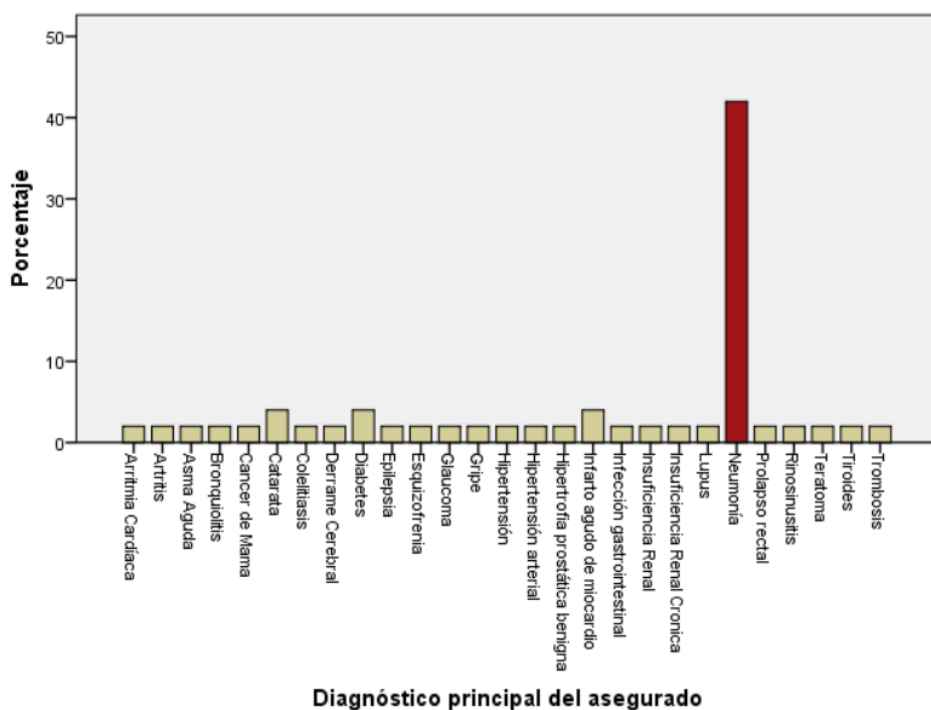


Figura 48. Diagnóstico médico del asegurado SIS. Fuente: Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

En referencia a la pregunta: ¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento? 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 17

¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sí	24	48,0	48,0	48,0
Válido No	26	52,0	52,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

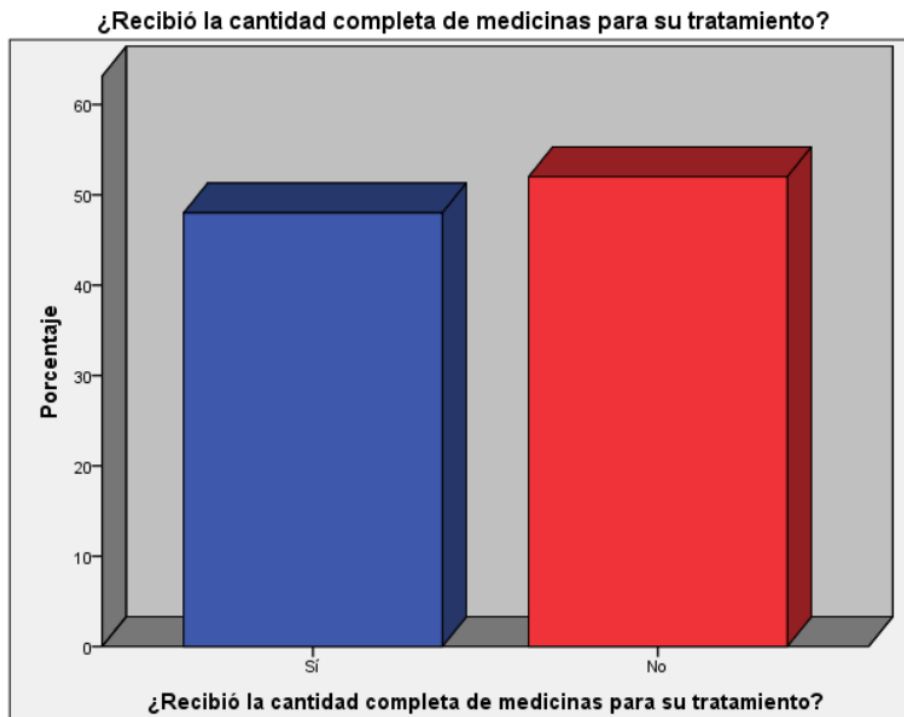


Figura 49. Cantidad de medicinas para el tratamiento del paciente. Fuente: Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

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

Tabla 18

Tabulación cruzada

		¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?		Total	
		Sí	No		
¿Cuál es su diagnóstico médico?	Arritmia Cardíaca	Recuento	0	1	1
		% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Artritis	Recuento	0	1	1
		% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Asma Aguda	Recuento	0	1	1
		% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Bronquiolitis	Recuento	0	1	1
		% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
	Cáncer de Mama	Recuento	1	0	1
		% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
					98

		¿Recibió la cantidad completa de medicinas para su tratamiento?		Total
		Si	No	
Catarata	Recuento	2	0	2
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
Colelitiasis	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Derrame Cerebral	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Diabetes	Recuento	1	1	2
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	50,0%	50,0%	100,0%
Epilepsia	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Esquizofrenia	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Glaucoma	Recuento	1	0	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
Gripe	Recuento	1	0	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
Hipertensión	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Hipertensión arterial	Recuento	1	0	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
Hipertrofia prostática benigna	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Infarto agudo de miocardio	Recuento	2	0	2
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
Infección gastrointestinal	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Insuficiencia Renal	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Insuficiencia Renal Crónica	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Lupus	Recuento	0	1	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	0,0%	100,0%	100,0%
Neumonía	Recuento	11	10	21
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	52,4%	47,6%	100,0%
Prolapso rectal	Recuento	1	0	1
	% dentro de ¿Cuál es su diagnóstico médico?	100,0%	0,0%	100,0%
Rinosinusitis	Recuento	1	0	1

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

Nota. Elaboración propia usando el programa estadístico SPSS-V25.

Finalmente, se concluyó 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. 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.

6.1.2.2 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 4: instrumento N° 2) y, en las guías de entrevista abierta realizadas a 02 Analista en Procesos Logísticos en el Área de Programación del HDAC (Anexo 4: instrumento N° 2.1), 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.

- 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.
- El HDAC envía las EE.TT⁷ 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, CENARES 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... la adquisición la hace CENARES...Normalmente, todo ese proceso no debe demorar más de 4.meses...

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

⁷ 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

(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; pero esto no es así, porque el área usuaria, envía sus requerimiento de medicinas después de una semana... paralelamente, a todo ello, el área usuaria que realiza un requerimiento busca, en la mayoría de los casos, favorecer a un determinado proveedor enviando requerimientos a medida con EETT de empresas o marcas específicas... al percatarse de todo ello, el área de programación devuelve el requerimiento y el proceso se detiene o anula, originándose substock de medicamentos. Otro nudo o cuello de botella se presenta dentro de los procesos burocrático internos; 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 farmacia⁸ queda desabastecida (substock), por todo ello, no es posible entregar al beneficiario los medicamentos completos. 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 farmacia para su distribución y tienen que comprarlos afuera, no queda de otra. Por otro lado, en el HDAC, existen

⁸ Farmacia es un área que depende del Departamento de Apoyo al tratamiento, el cual depende de la Dirección del Hospital.

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, se 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.

- (2) *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 medicamentos 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 los 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.

6.1.3 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 (numeral 4.3.2), 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.

6.1.3.1 Triangulación.

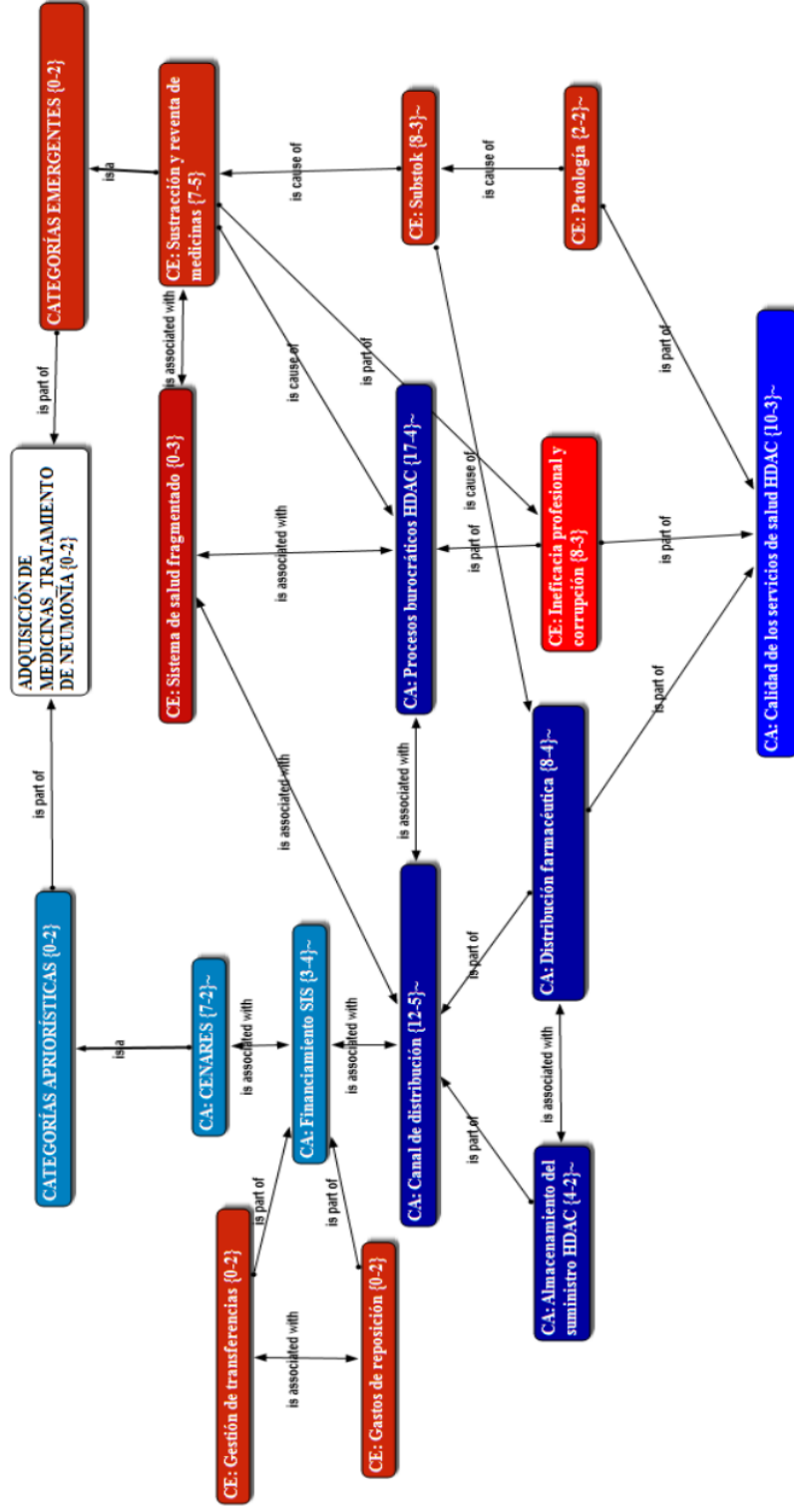


Figura 50. Red semántica. Fuente: Elaboración propia en base al Atlas Ti versión 7.

6.1.4 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 7) —, 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 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 últimos 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.

6.2 Discusión de resultados e interpretación de categorías emergentes

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 19

Códigos emergentes hallados

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

Nota. 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 corrompen 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 negativamente 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 corrompen 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 negativamente 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 la infraestructura, que finalmente, todo ese dinero termina quedándose en las escalinatas burocráticas (de la 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 Callo, 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.

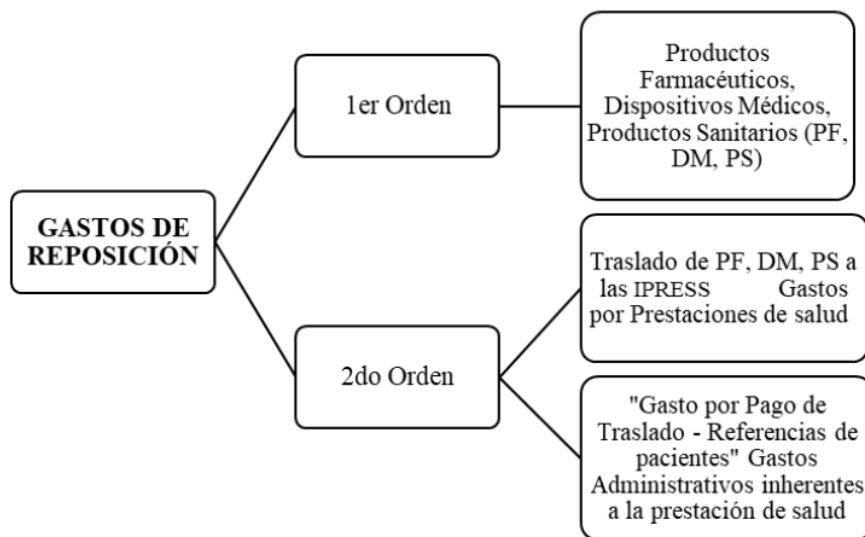


Figura 51. Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras. Elaboración propia en base a los anexos 5 y 6.

(a) Gastos de mantenimiento de ambulancias y equipos relacionados a la prestación, Unidad de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado y/o Farmacia	(b) Gastos por reposición de mobiliarios, equipos y aparatos médicos
<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 	<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 (***)

Figura 52. Gastos de gestión. Elaboración propia en base a los anexos 5 y 6.

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.

Estos resultados, no coinciden con los hallazgos de los siguientes autores: por un lado, Javid, Ishaq, & Ahmad (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.

CONCLUSIONES

Los hallazgos más importantes en relación con el objetivo general: “Entender de qué manera los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influyen negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019”, los cuales que dan respuesta a la Pregunta de investigación general. Estos son fueron los siguientes:

Pregunta General: ¿Por qué los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influyen negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

- 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.
- 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.

Los hallazgos más importantes en relación con el objetivo Específico 1: “Determinar los principales nudos críticos existentes en el diseño e implementación de las políticas públicas para la reducción de la anemia infantil en Lima Metropolitana - período 2017 al 2019”, que dan respuesta a la Pregunta de investigación específica 1, fueron:

Pregunta Específica 1: ¿Por qué la selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

- Una correcta selección y programación, por parte del área encargada, permitiría que los procesos para la adquisición de medicamentos no tengan complicaciones. Sin embargo, en el caso del HDAC, se observa que el área usuaria, envía sus requerimientos de medicinas después de una semana. Paralelamente, a todo ello, el área usuaria que realiza un requerimiento busca, en la mayoría de los casos, favorecer a un determinado proveedor enviando requerimientos a medida con EETT de empresas o marcas específicas... al percatarse de todo ello, el área de programación devuelve el requerimiento y el proceso se detiene o anula, originándose substock de medicamentos.
- 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.

- El gran problema del área de logística, 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 realizar primero un conjunto de procedimientos que retrasan la entrega de la solicitud, pues primero debe enviar, esa documentación, al área usuaria, luego el área usuaria tiene que 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 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 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 farmacia queda desabastecida (substock), por todo ello, no es posible entregar al beneficiario los medicamentos completos.

Los hallazgos más importantes en relación con el objetivo Específico 2: “Entender de qué manera el presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019”, que dan respuesta a la Pregunta de investigación específica 2, fueron:

Pregunta Específica 2: ¿Por qué el presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

- El SIS cumple con asignar los recursos necesarios para los gastos de reposición y de gestión de todas las unidades ejecutoras de la Región Callao... se hace

evidente la existencia de fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDAC.

Tabla 20

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

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

Nota. El SIS cubre con los gastos de reposición y de gestión. En base a los anexos 5 y 6.

- 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 21

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	Hospital Daniel Alcides Carrion	2,682,778.00	27,418,846.00	10,766,107.11	39%	16,652,738.89	61%

Nota. 1. 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.

- El sistema de salud se fragmenta porque el gasto público en salud no se enfoca en las personas sino en la infraestructura, que finalmente, todo ese dinero termina quedándose en las escalinatas burocráticas (de la corrupción institucional) y no llega al usuario que realmente lo necesita.

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 estrictamente 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 existiría 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 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.

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:

1. Se recomienda la creación de un grupo directivo altamente calificado que lidere la elaboración e implementación sistemática de proceso de planificación estratégica innovadores en el HDAC. Todo ello direccionado a la formación de identidad organizacional a base de la evolución constante de misiones, visiones y valores disruptivos únicos vs los riesgos y falacias del planeamiento estratégico como herramienta de proyección rígida de metas y objetivos de cumplimiento evolutivo y, causante de procesos burocráticos anacrónicos y anquilosados; los nuevos modelos de gestión del talento humano para la formación y potenciación de capacidades individuales de creatividad e innovación; y del marketing 3.0 enfocado en la identificación y resolución de problemas sociales complejos esa sería la condición sine qua non para poder solucionar la ineficiencia profesional, la corrupción de funcionarios y la fragmentación del sistema de salud por visión estrictamente económica y financiera del Estado.
2. Se recomienda que el HDAC implemente TICs y sistemas de información para el eficiente desarrollo de los procedimientos de gestión de suministro en todos los niveles del nosocomio, que permitan el manejo adecuado de las siguientes herramientas de gestión:
 - Herramienta para la Fijación del modelo de objetivos e incentivos: Esta herramienta permite la revisión del modelo de objetivos e incentivos a los profesionales.
 - Herramienta para la gestión y evaluación de resultados en salud: Esta herramienta permite el establecimiento de sistemas de gestión de medicamentos y alta tecnología basados en resultados en salud.
 - Herramienta de Contabilidad Analítica: Esta herramienta permite una eficaz implantación y/o readaptación de los sistemas de contabilidad analítica de forma que permitan su uso para la gestión.

3. Complementario al punto anterior, se recomienda que el HDAC cuente con un Manual actualizado de procesos para la gestión integral y continua de suministros de medicamentos, que permitan la optimización de la gestión de suministro de medicamentos en las diferentes Unidades de Salud Pública, a través del estableciendo procesos eficientes y eficaces.
4. Se recomienda establecer una política estricta en la selección, contratación y retención de talentos que permita identificar al personal sanitario y personal administrativo altamente capacitado y continuamente actualizado, que brinde oportunamente, al asegurado los medicamentos e insumos que necesita, que identifique y pueda resolver oportunamente las fallas que se presenten en la gestión del canal de distribución en el HDAC y que finalmente asegure la atención médica de calidad.
5. Complementario al punto anterior, se recomienda desarrollar una ideología integral en torno a la autodeterminación que permita un equilibrio dinámico entre estrategia y ejecución, libertad y disciplina, rendición de cuentas y autonomía cuyo enfoque este dirigido a crear formas innovadoras de organizar las energías humanas. Mientras esto no se dé, la consecuencia directa observable, a todo ello, es que la mayoría de los pacientes —con receta médica—, seguirán sin recibir los medicamentos completos para tratar sus patologías por substock de medicinas e insumos médicos teniendo que adquirirlos en farmacias privadas.
6. Se recomienda el diseño e implementación de políticas bien diferenciadas tanto para el abastecimiento, como para la correcta compra y distribución de medicamentos; que sean seguros, eficientes y que se encuentren acorde a las necesidades de la población.
7. Finalmente, se recomienda la implementación de un modelo flexible de gestión que se integre al modelo de gestión de compras y adquisiciones que, a su vez, estén íntimamente interrelacionado con los procesos de almacenamiento y distribución, como la condición sine qua non que permita la evolución del sistema de abastecimiento y distribución de medicamentos, insumos e instrumental médico en el HDAC.

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=5jfy2ImnfT0&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)
- 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
- 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 Peruana de Empresas de Seguros. (20 de 06 de 2019). *Más de 16 mil casos de neumonía se han registrado entre infantes y adultos mayores en lo que va del año*. Obtenido de Web Oficial: <https://www.apeseg.org.pe/2019/06/mas-de-14-mil-casos-de-neumonia-se-han-registrado-entre-infantes-y-adultos-mayores-en-lo-que-va-del-ano/>
- 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>
- Cerem . (2017). *Ser vertical para triunfar*. Obtenido de <https://www.cerem.pe/blog/ser-vertical-para-triunfar>
- 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/>
- Clínica Internacional. (30 de 09 de 2019). *¿Cuáles son los síntomas de la neumonía y como tratarla?* Obtenido de Web oficial: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/sintomas-diagnostico-tratamiento-neumonia/>
- 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

<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>

DIGEMID. (2015a). *Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Medicamentos*. Obtenido de Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas/Ministeriodesalud: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2015/RM_132-2015.pdf

DIGEMID. (2015b). *Manual de buenas practicas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos medicos y productos sanitarios*. Obtenido de Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas/Ministeriodesalud: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/OCTUBRE_2015/PONENCIA_DIA2/04_DCYVS_DIGEMID_BUENAS_PRACT_ALAMACEN.pdf

DIGEMIN. (2014). *Porcentaje de medicamentos trazadores en sobrestock*. Obtenido de Manual de Indicadores-Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumas Médico: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1064_DIGEMID61-7.pdf

Dussauge, M. (2016). *Introducción a la gestión por resultados*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/313856858_Introduccion_a_la_Gestion_para_Resultados

EcuRED. (2015). *Sociedad de la información*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Sociedad_de_la_informaci%C3%B3n

Edesa. (2016). *ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS*. Obtenido de <https://www.edesa.edu.co/blog/2015/10/21/almacenamiento-de-medicamentos-y-dispositivos-medicos/>

Espinoza Guerrero, R. P. (2011). Los viejos paradigmas del desarrollo nacional. *LMP Estrategos*, 13-16.

European Knowledge Center. (2018). *Gestión de Proyectos*.

Euskalit Kudeaketa Aurreratua. (28 de setiembre de 2009). *Gestión de Procesos, parte 1 de 3*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=aA07Lu5h3js>

Exxecutive Office of the Governor. (2019). *Office of management and budget*. Obtenido de <https://www2.illinois.gov/sites/budget/pages/results.aspx>

- FDA. (2019). *A Drug Supply Chain Example*. Obtenido de fda: <https://www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/drugshortages/ucm277651.pdf>
- Fein, A. (2018). *2018 MDM Market Leaders | Top Pharmaceutical Distributors*. Obtenido de mdm.com: <https://www.mdm.com/2017-top-pharmaceuticals-distributors>
- Fernandez de Palencia, M., Garcia Herrero, M., Tommás Luiz, A., Ruíz Jiménez, M., Muñoz Contrera, M., & De la Rubia Nieto, A. (2016). *Análisis de las causas de desabastecimiento en pequeños sistemas de dispensación automatizados*. Obtenido de BMJ Journals: <https://www.bmj.com/company/products-services/rights-and-licensing/>
- Fernández, C. P. (setiembre de 2017). <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/SismedInsumoMedico.pdf>. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/SismedInsumoMedico.pdf>
- Fernández, E. (2017). *Qué es el control de stock y por qué es tan importante para tu empresa*. Obtenido de <https://blog.anfix.com/que-es-el-control-de-stock-y-por-que-es-tan-importante-para-tu-empresa/>
- FLOWSELL. (2019). *Medication storage solutions*. Obtenido de flowsell: <http://www.flowsell.com.au/pharmacy-hospital/medication-storage-solutions>
- Galarga, E. (2018). *Estrategia de Fortalecimiento Organizacional*.
- García López, Roberto. (2010). Inter-American Development Bank. En R. García López, & M. García Moreno, *MANAGING for development results: Progress and Challenges in Latin America* (pág. 240). California: Inter-American Development Bank.
- Garcia, C. (2016). *Abastecimiento - gestion logistica*.
- 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 warehousemanagement system?* Obtenido de 6RS: <https://6river.com/what-is-a-warehouse-management-system/>
- GobPerú. (2019). *Presupuesto po Resultados*. Obtenido de <https://www.gob.pe/843-presupuesto-por-resultados>
- González Horrutiner, C. (2017). *¿Qué es la gestión de la información?* Santiago de Cuba.

- 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>
- Herce, N. (2019). *The reality of medicines*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). México D.F.: 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.
- Ilariuzzi, H. (2015). Gestión de procesos y optimización del tiempo, dos "brújulas" orientadas a la excelencia. *Márketing y Ventas (HBR)*, 130. Obtenido de <https://www.harvard-deusto.com/gestion-de-procesos-y-optimizacion-del-tiempo-dos-brujulas-orientadas-a-la-excelencia>
- Incispp. (16 de noviembre de 2016). *La Gestión Pública por Resultados. Concepto y elementos*. Obtenido de IDEAS FUNDAMENTALES DE LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA: <http://incispp.edu.pe/blog/la-gestion-publica-resultados-concepto-elementos/>
- Industria farmacéutica finlandesa (PIF). (2019). *Many channels of medicine Distribution*. Obtenido de [pif.fi](https://www.pif.fi/en/medicine/medicine-distribution): <https://www.pif.fi/en/medicine/medicine-distribution>
- Instituto de medicina. (2013). *Desarrollo y fortalecimiento de la cadena de suministro global de medicamentos de segunda línea para la tuberculosis multirresistente: Resumen del taller*. Washington DC: Las academias nacionales de prensa.
- Integra Markets. (5 de febrero de 2018). *Sistemas de Gestión e Integración de Información Empresarial*. Obtenido de <http://integramarkets.com/publicaciones/sistemas-gestion-integracion-informacion-empresarial/>
- Investigadores de la OMS. (2019). *Red de distribución de medicamentos/Yadav*. Obtenido de /
- ITAB. (2019). *Drug storage for pharmacies & hospitals*. Obtenido de [itab](https://itab.com/en/products/pharmacy/): <https://itab.com/en/products/pharmacy/>
- Iyengar, S., Hedman, L., & Hill, S. (2016). *Medicine shortages: a commentary on causes and mitigation strategies*. Obtenido de [ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041339/): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041339/>

- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México D.F.: Fontamara.
- Javid, M., Ishaq, M., & Ahmad, P. (2017). Medicines Management in Hospitals: A Supply Chain Perspective. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 8(1), 80-8. doi:10.5530 / srp.2017.1.14
- 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
- Juarez, A. C. (1 de febrero de 2018). *Diferencia entre gestión de proyecto y gestión de programa*. Obtenido de Cuida tu dinero: <https://www.cuidatudinero.com/13104242/diferencia-entre-gestion-de-proyecto-y-gestion-de-programa>
- Kaufmann, J., Sanginés, M., & García Moreno, M. (2015). Logros y retos de la gestión pública para. En B. I. DESARROLLO, *Construyendo gobiernos efectivos* (pág. 293). New York -Washington, D.C.
- Kyocera. (19 de julio de 2017). *Transformación Digital*. Obtenido de Clasificación de los 6 tipos de sistemas de información más relevantes: <https://smarterworkspaces.kyocera.es/blog/los-6-principales-tipos-sistemas-informacion/>
- López, R., & Moreno, M. (2010). *Managing for Development Results: Progress and Challenges in Latin America and the Caribbean*. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Lusthaus, C., Adrien, M., Anderson, G., Carden, F., & Moltanván, G. (2002). *Evaluación organizacional: Marco para mejorar el desempeño*. Obtenido de Cadena de resultados: <http://www.reflectlearn.org/es/glossary/term/570>
- Makon, M. (s.f.). *Gestión por resultados y presupuesto*.
- Marcel, M. (2011). *Avances y desafíos en América Latina y el Caribe*.
- Marín, G., Hernández Ponce, A., & Reyes Gómez, J. (2017). *Gestión de Abastecimiento*. Obtenido de Área de administración y evaluación de proyectos. : <https://es.slideshare.net/JessicaReyes108/gestin-de-abastecimientos>
- Martinez, J. (2016). *Gestión de Stock*. Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448199316.pdf>
- Mas, C. (2015). *¿En qué hay que transformar la Administración Pública española?*
- Maxwell, A. (2018). *Warehouse Management Definition & FAQs*. California, USA: SelectHub.

- McBride González, D. (2011). *Management by results: a necessary cultural change in the public sector*. Lima.
- Mecalux. (20 de agosto de 2018). *¿Cuáles son los diferentes tipos de stock?* Obtenido de Mecalux: <https://www.mecalux.es/blog/tipos-stocks>
- MEF. (2016). *www.mef.gob.pe*. Obtenido de Presupuesto Público: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162>
- Meneu, R. (2019). *The distribution and dispensing of medications*. Valencia: Fundación IISS.
- Mestres, M. (2019). *Identificar y elaborar el mapa por procesos de la empresa*. Captio.
- Mlabvideo. (9 de noviembre de 2012). *Management 2.0 Hackathon*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/CraigThomler/management-20-hackathon>
- Monterroso, E. (2017). *Gestión de Abastecimiento*. Obtenido de ope20156.unlu.edu: <http://www.ope20156.unlu.edu.ar/pdf/abastecimiento.pdf>
- Montoya, M. J. (2019). *Productividad Sostenible*. Antioquia.
- Morales, C. (2017). *Lo que tienes que hacer antes de implementar un WMS*. Obtenido de BDO USA LLP: <https://www.bdo.com.pe/es-pe/blogs/blog-bdo-peru/abril-2017/lo-que-tienes-que-hacer-antes-de-implementar-un-wm>
- Moreno-Cevallos, J. R., & Dueñas-Holguín, B. L. (2018). *Business information systems: information as a strategic resource*. Quito-Ecuador: Dominio de las Ciencias.
- Mujica, J., Zevallos, Nicolás, & Prado, B. (2017). *Corrupción en el sector salud: Tipologías de prácticas de corrupción en los servicios de salud en Lima, Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Natalia. (2016). *Flujos de información en la empresa*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/NataliaIglesias8/flujos-de-informacion-en-la-empresa>
- Navarro, P. (2018). *Propuesta de un curso de alimentación y nutrición en el embarazo desde la visión del educador para la salud*. Obtenido de Universidad Autónoma Del Estado De México: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99073/PERLA%20IVONNE%20NAVARRO%20PANTOJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Neirotti, N., Brissón, M., & Mattalini, M. (2015). *Tiempo de Retorno del estado: Realidades y desafíos del seguimiento y la evaluación de políticas y programas en Argentina*. CIDE.
- Next Group Perú. (12 de febrero de 2019). *Aprueban NTP para la Gestión por Procesos*. Obtenido de nextgroupperu.com: <https://nextgroupperu.com/aprueban-ntp-para-la-gestion-por-procesos-2/>

- NIBUSSINESINFO. (2019). *Stock control and inventory*. Obtenido de <https://www.nibusinessinfo.co.uk/content/types-stock>
- NOGUERA KRB . (2013). *NOGUERA KRB Centro de Estudios Profesionales*. Obtenido de Gestion de Programas: <https://noguera krb.net/site/index.php/base-de-conocimientos/gestion-de-proyectos/el-estandar-de-la-gestion-de-programa-edicion>
- OBS Business School. (2015). *Sobrestock: cinco problemas que debes gestionar*. Obtenido de ¿Qué puede generar una situación de sobrestock?: <https://www.obs-edu.com/int/blog-investigacion/operaciones/sobrestock-cinco-problemas-que-debes-gestionar>
- Ohio University. (28 de 01 de 2020). *Public Administration vs. Public Management: What's the Difference?* Obtenido de Online Master of Public Administration: <https://onlinemasters.ohio.edu/blog/public-administration-vs-public-management-whats-the-difference/>
- Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado. (2009). *Plan estratégico de contrataciones públicas del estado peruano*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas. Obtenido de http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/Plan_Estrategico_delas%20contrataciones%20publicas.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). *Gestionando la distribución*. Obtenido de who: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19599en/>
- Palacios, J. (09 de 03 de 2020). *Management 3.0 – ¿Qué es?* Obtenido de Blog Management: <https://jeronimopalacios.com/cultura/management-3-0-que-es/>
- Parametric Technology Corporation. (2007). *Gestión de procesos de fabricación. Coordinación de las dependencias entre un grupo de proyectos de desarrollo de productos relacionados*. PTC.
- Parker. (22 de noviembre de 2016). *BPM | Business Process Management | Process | Process Management - What Why How*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=WcJ8QxOZk2o>
- Payano Negrón, C. (2018). *Gestión del presupuesto por resultados y su relación con la calidad del gasto público en la unidad ejecutora 004: Marina de Guerra del Perú*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1593/Tesis%20Carlos%20Paya%20no.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Peiro Ucha, A. (30 de enero de 2017). *Fusiones y adquisiciones de empresas (M&A)*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/fusiones-y-adquisiciones-de-empresas-ma.html>
- Pennypacke, J. (2002). *The Value of Project Management*. Center for Business Practices.
- Pereira, H. (2018). *El ciclo de la gestión del conocimiento. ¿Qué actividades se pueden realizar como gestión de conocimiento en la empresa?*.
- Pérez Yarahuán , G., & Maldonado Trujillo, C. (2015). *Panorama de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en América Latina*. Mexico D.F.: Biblioteca del cide – Registro catalogado. Obtenido de https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/4440/Panorama_completo.pdf
- Pérez, F. (2017). Manual. Dirección de la actividad empresarial de pequeños negocios o microempresas (MF1789_3). Certificados de profesionalidad. Creación y gestión de microempresas (ADGD0210). CEP.
- Pérez, J., & Merino, M. (2015). *Presupuesto Publico*. Obtenido de Definición: <https://definicion.de/presupuesto-publico/>
- Pharm Ther, J. C. (2019). *Intención de los pacientes de consumir medicamentos recetados y no recetados: un estudio basado en la teoría del comportamiento planificado en determinados países europeos*. Obtenido de ncbi.nlm.nih.gov: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28833330>
- PhRMA. (2019). *Escasez de medicamentos*. Obtenido de phrma.org: <https://www.phrma.org/advocacy/safety/drug-shortages-supply-chain>
- Pienaar, J. (2019). *La distribución y comercialización de medicamentos en sudáfrica*. Obtenido de Adms&Adams: <https://www.adams.africa/insights/distribution-marketing-medicines-south-africa/>
- Preseidencia del Consejo de Ministro. (2018). *Norma Técnica N° 001-2018- para la implementación*. Obtenido de <http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/NT-001-Gesti%C3%B3n-por-Procesos-merged.pdf>
- Proyecto Hábitat. (23 de mayo de 2016). *Sociedad de la informacion y Gestión del conocimiento*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=8FEPBnQ8hiM>
- Quesada , G. (2012). *Gestión de Proyectos de Cooperación: un repaso a la teoría sobre el PMBOK*. UCI.
- Ramirez Acosta, I. (2019). *BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO BPA*. Obtenido de academia.edu: https://www.academia.edu/7950350/BUENAS_PRACTICAS_DE_ALMACENAMIENTO

- Rodríguez, C. (2015). *La Gestión por Procesos en la Función de Abastecimiento*.
Obtenido de [issuu.com:
https://issuu.com/memorias_conferencias_aciem/docs/memorias_conf_11_nov_2015](https://issuu.com/memorias_conferencias_aciem/docs/memorias_conf_11_nov_2015)
- Rosello, J., & Torres, A. (20 de 02 de 2018). *Causas de la Neumonía*. Obtenido de PortalClinic:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/causas-y-factores-de-riesgo>
- Rouse, M. (2018). *sistema de gestión de almacén (WMS)*. Obtenido de TechTarget:
<https://searcherp.techtarget.com/definition/warehouse-management-system-WMS>
- SAFE KIDS WORLDWIDE . (2019). *Qué saber sobre el almacenamiento de medicamentos*. Obtenido de SafekidsWorldwide:
<https://www.safekids.org/infographic/que-saber-sobre-el-almacenamiento-de-medicamentos>
- Sánchez Meza, J. (2016). *Logística del sector publico I*. Obtenido de slideshare:
<https://www.slideshare.net/JoseSnchezMeza/logstica-del-sector-publico-i>
- Schröder, P. (s.f.). *Nueva Gestión Pública: Aportes para el buen gobierno*. Mexico D.F. Secretaría COSEFIN. (3 de junio de 2016). *Diagnóstico de Situación Gestión por Resultados en América Latina y el Caribe*. Obtenido de youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=f0pOXgo1-aU>
- SSP. (2019). *Desabastecimientos*. Obtenido de <https://stockouts.org/Home/About>
- Sunkko. (2010). *Indicadores de gestión de stock*. Obtenido de <https://sunkko.wordpress.com/category/gestion-de-stock/>
- SWISSLOG. (2019). *Medication Storage and Dispensing*. Obtenido de swisslog:
<https://www.swisslog.com/en-gb/healthcare/care-settings/hospital-pharmacy/medication-storage-and-dispensing#>
- Taborda Villamil, A. M. (19 de octubre de 2017). *La planeacion estrategica y la gestion por resultados, herramientas que promueven el desarrollo organizacional*. Bogotá Colombia: Univerisdad militar nueva granada. Obtenido de Univerisdad Militar nueva granada:
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16974/TabordaVillamilAlvaroMiguel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- TEC. (22 de junio de 2014). *Tecnología que reemplaza empleos*. Obtenido de youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=EsCvOrxHsE8>
- Toledo Rodríguez, M. (2016). *Políticas Públicas y gestión ública*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.

- Trasobares, A. (2018). *Los Sistemas de Información: Evolución y Desarrollo*. Departamento de Economía y Dirección de Empresas Zaragoza.
- Usman, A. (2016). *La OMS lidera el fortalecimiento del sistema de gestión de la cadena de suministro de medicamentos en Sudán del Sur*. Obtenido de OMS/SOUTH SUDAN: <https://who.insomnation.com/news/who-leads-strengthening-medicines-supply-chain-management-system-south-sudan>
- Vargas Beal, X. (2011). *Cómo hacer investigación cualitativa?* México D.F.: ETXETA.
- Vargas Espejo, V. (2016). *Los sistemas de monitoreo y evaluación: hacia la mejora continua de la planificación estratégica y la gestión pública*. Copyright © 2016 Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de Banco Interamericano de Desarrollo. : https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/Sistemas_Monitoreo_y_Evalaci%C3%B3n_-Hacia_la_mejora_continua_de_la_Planificacion_estrategica.pdf
- Villanueva Castilla, J. C. (2018). *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*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Villavicencio, V. (2019). *Gestión por resultados*. Obtenido de Lucidez: <http://lucidez.pe/opinion/gestion-por-resultados-por-verushka-villavicencio/>
- Viramontes, A. (22 de octubre de 2017). *Sociedad de la Información I Breve documental*. Obtenido de youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=mHEmyWkCuMQ>
- von Leipzig , Coetzee, McLaren, & Bam. (2017). *Reducción de desabastecimientos de medicamentos esenciales para la tuberculosis: un enfoque de modelado de dinámica de sistemas para la gestión de la cadena de suministro*. Obtenido de academic.oup: <https://academic.oup.com/heapol/article/32/8/1127/3852233>
- World Health Organization. (2019). *Suministro de medicamentos*. Obtenido de <https://www.who.int/medicines/areas/access/supply/en/index5.html>
- Yang, L., Huang, C., & Liu, C. (2017). *Distribución de medicamentos esenciales a instituciones de atención primaria en Hubei de China: efectos de los acuerdos de adquisición centralizados*. Obtenido de Bmchealthservres: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2720-3>
- Yesid, E. (2016). *Gestión de procesos de negocio*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=GF38p4TD-9g>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Anexo 3. Matriz de categorías, subcategorías y códigos

Anexo 4. Instrumentos de acopio de información

Anexo 5. Gestión del SIS

Anexo 6. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión

Anexo 7. Codificación y categorización de los hallazgos empíricos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos para el Seguro Integral de Salud (SIS), influyen negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019.

Tabla 22
Matriz de consistencia cualitativa

Preguntas de investigación	Objetivos de la investigación	Justificación	Observables		Metodología
			Categorías	Sub categorías	
<p>Pregunta general</p> <p>¿Por qué los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influyen negativamente en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Entender de qué manera los efectos de una visión estrictamente económica y financiera en la adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influyen negativamente 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</p>	<p>Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS)</p>	<p>1. Selección y programación de suministros de medicamentos e insumos</p> <p>2. Presupuesto o y financiamiento de suministro de medicamentos e insumos</p>	<p><u>Enfoque:</u> cualitativo</p> <p>Tipo de investigación: teórica-empírica</p> <p>No experimental - Transaccional/ Transversal</p> <p><u>Unidad de Análisis:</u> típica o intensiva</p> <p><u>Muestreo</u> no probabilístico</p> <p>Población y muestra: 04</p>

Preguntas de investigación	Objetivos de la investigación	Justificación	Observables		Metodología
			Categorías	Sub categorías	
<p>Preguntas específicas</p> <p>¿Por qué la selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?</p> <p>¿Por qué el presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Entender de qué manera la selección y programación de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019</p> <p>Entender de qué manera el presupuesto y financiamiento de suministros de medicamentos e insumos por gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) influye en el tratamiento médico de neumonía en asegurados del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019</p>	<p>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 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.</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>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>	

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 Operacionalización de variables

Tabla 23

Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	N° Preg. (en orden según dimensión)	Preguntas (con escala)	Escala	
Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud	Almacenamiento		*base de datos del Hospital.	1. existe, 2. No existe, 3. Con faltantes	
		1	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico?	1. existe, 2. No existe, 3. Con faltantes	
	Suministro	2	Tipo de receta	Sin Escala	
		3	¿le recetaron medicamento genérico o comercial?	1. Si, 2. No	
		10	Resultado	Sin Escala	
	Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro	Gestión de calidad de los servicios de salud	1	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?	1. buena, 2. mala
			2	¿Cuenta con hoja de referencia?	1. Si, 2. No
		Gestión de gasto	1	Recibió la cantidad completa de medicinas para su	1. Si, 2. No

tratamiento		
Concepto de pago	2	1. Emergencia, 2. Urgencia, 3. Consultorio
Área en dónde le indicaron que pagara	3	Sin Escala
¿Realizó pagos, dentro o fuera de la IPRESS?	4	Sin Escala
Motivos de pago	5	Sin Escala
¿Cuenta con comprobantes de pago?	6	1. Si, 2. No
¿Es cobro indebido?	9	1. Si, 2. No
¿Es gasto de bolsillo?	10	1. Si, 2. No
Estado de la devolución	11	Sin Escala

Variables	Dimensiones	Nº Preg. (en orden según dimensión)	Preguntas (sin escala)	Cantidad
Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud		1	<u>Nombre de los medicamentos</u>	núm
		2	<u>Nombre de los insumos</u>	núm
	Suministro	3	<u>Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico</u>	núm
		4	Cantidad de medicamentos recetados	núm
		5	Cantidad de medicamentos entregados	núm

Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro	6	Cantidad de insumos recetados	núm
	7	Cantidad de insumos entregados	núm
	8	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados	núm
	9	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados	núm
	3	Diagnóstico principal del asegurado	núm
	7	N° de comprobante de pago	núm
	8	Monto pagado, según comprobante de pago	núm
	12	Información adicional	núm
		Gestión de calidad de los servicios de salud	
		Gestión de gasto	

Nota. Realizado para entrevistar a los beneficiarios con tratamiento de neumonía. Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Matriz de categorías, subcategorías y códigos

Tabla 24

Matriz de categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías	Indicadores	Cuestionario semi-estructurado	Cuestionario abierto
			¿Qué opinión tiene sobre la cobertura del SIS actualmente?	
	Gestión de Financiamiento y programación del SIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atenciones ambulatorias, hospitalización y emergencias 	¿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?	
Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gasto de bolsillo 	¿Considera usted que la buena Gestión de la Cobertura del SIS ayudaría a disminuir el gasto de bolsillo de los asegurados?	
	Adquisición de medicamentos e insumos del SIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regímenes de financiamiento del SIS ✓ Procedimiento y adquisición de medicamentos ✓ Estrategia de economía de escala 	<p>¿Qué opinión tiene sobre el financiamiento del SIS actualmente?</p> <p>¿Considera usted que SIS solo debería financiar los procedimientos y la adquisición de medicamentos? ¿En que ayudaría o perjudicaría esto?</p>	<p>1. ¿Cuál es tu cargo en el Hospital?</p> <p>2. ¿Sabes cómo se realiza el proceso de adquisición de medicamentos e insumos en el Hospital?</p>

Categorías	Subcategorías	Indicadores	Cuestionario semi-estructurado	Cuestionario abierto
		<input checked="" type="checkbox"/> Estandarización, eficiencia y transparencia de la compra de medicamentos	<p>¿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?</p> <p>4. Pero cuando el medicamento llega al hospital, finalmente, ¿por qué no llega a todos los beneficiarios?</p> <p>5. ¿Dónde radica el problema...?</p>	
Tratamiento médico de neumonía: Evaluación de seguro	Gestión de la cobertura del SIS	<input checked="" type="checkbox"/> Centralizado <input checked="" type="checkbox"/> Descentralizado	<p>¿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 medicamentos a los asegurados?</p>	
	Abastecimiento-distribución medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/> Almacenamiento <input checked="" type="checkbox"/> Distribución	<p>3. ¿Describe 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.

Tabla 25
Matriz de categorías apriorísticas o códigos

Categorías	Subcategorías	Indicadores	Códigos (o categorías apriorísticas: CA)
Adquisición corporativa de medicamentos por gestión del Seguro Integral de Salud	Gestión de Financiamiento y programación del SIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atenciones ambulatorias, hospitalización y emergencias ✓ Gasto de bolsillo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financiamiento SIS ✓ Calidad de los servicios de salud HDAC
	Adquisición de medicamentos e insumos del SIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regímenes de financiamiento del SIS ✓ Procedimiento y adquisición de medicamentos ✓ Estrategia de economía de escala ✓ Estandarización, eficiencia y transparencia de la compra de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CENARES ✓ Compras HDAC ✓ Procesos burocráticos HDAC
	Gestión de la cobertura del SIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centralizado ✓ Descentralizado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Canal de distribución
	Abastecimiento-distribución de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Almacenamiento ✓ Distribución 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Almacenamiento del suministro HDAC ✓ Distribución farmacéutica_ HDAC

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Instrumentos de acopio de información

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 26

Registro resumen de observación general Tema 1

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 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</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</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 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... • 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 	<p>(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.</p> <p>El Servisor 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

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>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>	<p>(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...</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...
Explicaciones	<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>	
Conclusiones	<p>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.</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
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 airoso 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. Elaboración propia.

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!

Instrumento de Recolección N° 1: Entrevista Cualitativa
Cuestionario semi-estructurado
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: Walther Oswaldo García Castillo DNI: RESERVADO

Cargo: Supervisor Financiero del SIS / UDR-Callao

EVALUACIÓN DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD

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

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).

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

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.

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

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.

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 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).

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?).

Por intermedio de FISSAL financia los 7 cánceres y Hemodiálisis (insuficiencia renal crónica). Es decir, enfermedades de alto costo.

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

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.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Instrumento de Recolección N° 1: Entrevista Cualitativa
Cuestionario semi-estructurado
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: Melvin Harold Chamorro Cuba DNI: RESERVADO

Cargo: Director – UDR Callao Seguro Integral de Salud

EVALUACIÓN DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD

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

Los beneficios más importantes que cobertura el SIS son: Las Atenciones médicas, la Hospitalización, el Subsidio por sepelio y lo más importante, los Medicamentos.

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

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.

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

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 cumple con las demás entidades para un abastecimiento eficiente, "sin embargo, en alguna parte del proceso de abastecimiento debe existir algún tipo problema".

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 influencia significativa, el SIS tiene influencia en las prestaciones, la entidad que tiene mayor influencia en las compras corporativas es 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?).

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".

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

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.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Instrumento de Recolección N° 1: Entrevista Cualitativa
Cuestionario semi-estructurado
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: Yoni Daniel Gómez Arenas DNI: RESERVADO

Cargo: Director General 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 mayormente cobertura el SIS son: enfermedades raras, 7 tipos de canceres más comunes, hospitalizaciones, emergencias, Subsidio por sepelio y Medicamentos.

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

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".

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

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.

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?

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.

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?).

El SIS frecuentemente financia las “enfermedades de alto costo” y las enfermedades raras.

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

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.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Instrumento de Recolección N° 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 4meses 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 eres 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 psicología Putin ecólogos este tiene su clínica o trabaja en una clínica que se iba realmente ese médico hace una receta médica e iba a la farmacia de la institución y se saca un montón de productos de ver situación o el nombre del Médico Sólo lleva a su clínica particular o clínicas que tienen ellos ya y las distribuye la destruyen las venden a un precio Superior...

Todo eso es posible porque por ejemplo si yo quiero sacarme del hospital Paracetamol loratadina esa cosa o cualquier tipo de medicamento yo simplemente te pido al médico que me haga una receta médica estoy mal de esto me hace 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 sea es como tostada registrado pero no te lo que hacen es comprar en las farmacias en las instituciones y se llevan los medicamentos precios para un medicamento barato lo llevan los venden otro lado un poco más caro el doble o el doble de lo que lo que compra en la institución Para eso sí sí caí y se prohíbe al farmacéutico que venda sin receta médica o que no que solamente vienen las pacientes de pacientes y no méritos pero siempre se pudo Pues siempre fuga esos medicamentos para infección del 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 no van a hacer la cabeza de todo contrato no puede salir se demoran en hacer la compra porque hay que hacer la compra de un día para otro sinónimo de amor así porque el día mi cabeza hoy día que se acabó el panadol Y si no hay Paracetamol por ejemplo que la situación o viernes Perdón ya no alcancé la coca tiene que hacer dos o tres cuatro cinco días se demora es de 5 días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamentos no se puede hacer tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos viajes no hay medicamento de la farmacia de afuera se acabó no queda de otra...

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

El personal del 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 no un pana O sea que todo contrato no puede salir demoran en hacer la compra porque hay que hacer la compra no es un día para otro cómo se llama así por qué día es hoy día que se acabó de panadol Y si no hay Paracetamol por ejemplo la situación ahí ya nos vamos a hacer la compra tienes que hacer todo ese ajeteo en todo 3 4 5 días se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

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 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 inexpertas 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 OCSE 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 es de muchas instituciones, en logística hay muchas personas que no maneja las computadoras hermano, hay viejitos están a punto de jubilarse que faltan cinco seis años que estén apunto jubilarse en la parte administrativa y

que están grado hacer las compras y como todo está computarizado todo está en la en la internet... internet pues hermano no logran, no puede 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 también es cuando... cuando quieren este quieren aprovecharse en las compras públicas para favorecer a algunos proveedores y en eso en eso también esté demora mucho tiempo porque tienes que descansar 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 rata que se tiene que hacer otro también es unos este el sistema de comunicaciones mediante documentos porque yo te llamo a ti oye mándame tu requerimiento parece te mando mañana ya chévere Entonces éste pero realmente no se cumple porque yo te puedo llamar porque sí, sí te voy a mandar y nunca me mandas... o te mandan 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 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 usaria, el área usaria tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usaria, el área usaria 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.... con prolapso y se le está bajando la vejiga pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... 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 has tu a su 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 puedas 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 labora, la nueva jefa es estudiante de contabilidad... el jefe de programación es técnico 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.

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?

¿REALIZO PAGOS? Marcar con X, lo que corresponda:

N°	CONCEPTO DE PAGO	Marcar con X, el concepto de pago	¿Area en donde 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.										

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	¿Area en donde 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
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:

.....

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	¿Area 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	
.....												
.....												
.....												

GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO: MEDICAMENTOS E INSUMOS

¿LE RECETARON ALGÚN MEDICAMENTO, INSUMO Y/O EXAMEN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO? Marcar con X:										1. SI		2. NO
Tipo de receta	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial?	Nombre de los Medicamentos	Nombre de los Insumos	Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	Cantidad de medicamentos		Cantidad de Insumos		Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico		Resultado	
					Recet.	Entreg.	Recet.	Entreg.	Indicad	Realizad		

GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO: MEDICAMENTOS E INSUMOS

¿LE RECETARON ALGÚN MEDICAMENTO, INSUMO Y/O EXAMEN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO? Marcar con X:										1. SI	2. NO	
Tipo de receta	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial?	Nombre de los Medicamentos	Nombre de los Insumos	Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	Cantidad de medicamentos		Cantidad de insumos		Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico		Resultado	
					Recet.	Entreg.	Rece. t.	Entre g.	Indicad o	Realizad o		
.....												
.....												
<p>NOTA: En caso el usuario desee presentar un reclamo, deberá hacerlo en el Libro de Reclamaciones en Salud.</p>												
DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:										FIRMA Y DNI DEL ENTREVISTADOR		
1.-	_____											

2.-	_____											

**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	<p>Marcar con un aspa (X), según corresponda:</p> <p>1. Si 2. No</p> <p>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).</p>

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
CONCEPTO DE PAGO	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admisión 2. Consultorio externo 3. Hospitalización 4. Emergencia 5. Farmacia 6. Caja 7. Apoyo al diagnóstico 8. Oficina de Seguros o similar 9. Otros. Especificar el área en dónde le indicaron que pagara.
¿REALIZÓ PAGOS, DENTRO O FUERA DE LA IPRESS?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro de la IPRESS 2. Fuera de la IPRESS 3. Ambas
MOTIVOS DE PAGO	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
¿ES GASTO DE BOLSILLO?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
	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	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados.

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
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 27

Tabulación de las encuestas 1

Asociados	VAR00006	VAR00009	VAR00010	GC01	GC03	GC02	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	GG01	GG02	GG03	GG04	GG05	GG07	GG08	GG09	Alma01	Alma02
F001	1	25482236	1	1	Neumonía	1	4	3	4	4	2	4	2	1	2	1	2	1	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	3	2							1
F005	1	25543126	1	1	Trombosis	1	3	4	5	2	2	2	2							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	5	2							1
F008	1	25577197	1	1	Neumonía	1	2	2	2	2	2	2	2							1
F009	1	10368014	1	1	Neumonía	1	3	2	3	2	2	2	2							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	2							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	2	2							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	2	2							1
F018	1	42308285	1	2	Neumonía	1	4	3	4	4	2	4	2							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	Cancer 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	2	2							1
F024	1	91282712	1	2	Bronquiolitis	1	2	2	2	2	2	2	2							1

Asociados	VAR00006	VAR00009	VAR00010	GC01	GC03	GC02	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	GG01	GG02	GG03	GG04	GG05	GG07	GG08	GG09	Alma01	Alma02
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	2	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	Colelitiasis	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
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

Asociados	VAR00006	VAR00009	VAR00010	GC01	GC03	GC02	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	GG01	GG02	GG03	GG04	GG05	GG07	GG08	GG09	Alma01	Alma02
F050	1	25634755	1	1	Insuficiencia Renal	1	3	4	4	3	2								1	1

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

Tabla 28

Tabulación de las encuestas 2

Asociados	VAR00006	VAR00009	VAR00010	GC01	GC03	Alma03	Sum01	Sum02	Sum03	Sum04	Sum05	Sum06	Sum07	VAR00001
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

Asociados	VAR00006	VAR00009	VAR00010	GC01	GC03	Alma03	Sum01	Sum02	Sum03	Sum04	Sum05	Sum06	Sum07	VAR00001
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	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
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	Cancer de Mama	1	2	24	13					2
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			1
F034	1	49030353	1	1	Neumonía	1	1	120	120	1	1			1
F035	1	40736788	1	1	Colelitiasis	1	2	44	28	34	8			2

Asociados	VAR00006	VAR00009	VAR00010	GC01	GC03	Alma03	Sum01	Sum02	Sum03	Sum04	Sum05	Sum06	Sum07	VAR00001
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

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

Tabla 29

Leyenda de la tabulación

Ítem	Descripción
Asociados	Número de Ficha
VAR00006	Tipo de documento de identidad del asegurado
VAR00009	N° de documento
VAR00010	Tipo de seguro

Ítem	Descripción
GC01	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?
GC03	Diagnóstico principal del asegurado
GC02	¿Cuenta con hoja de referencia?
VAR00002	Considera que la calidad global del servicio es
VAR00003	Considera que la atención recibida es
VAR00004	Considera que la información recibida es
VAR00005	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)
VAR00001	Resultado

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

Anexo 5. Gestión del SIS

Tabla 30

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

REG IÓN	DNT P	UNIDAD EJECUTORA	GASTOS DE REPOSICIÓN			TOTAL, GASTO REPOSICION	% Reposición	GASTOS DE GESTIÓN				TOTAL GASTO GESTIÓN	% Gestión	Total Ejecución	
			Prioridad I (Primer orden)	Segundo orden				Tercer Orden	Cuarto Orden	Otros Gastos de Gestión					
CAL LAO	1316	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	1,630,822.00	27,331.00	237,001.00	2,540,223.00	60%	194,678.00	8,800.00	776,346.00	10,800.00	144,524.00	1,677,548.00	40%	4,217,771.00
			664,422.00	1,396,988.00	152,752.00	3,1659,081.00	2,276,412.00	41%	11,354.00	1,419,489.00	1,888,630.00	0.00	0.00	3,319,473.00	59%
1318		REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE GOB. REG. DEL CALLAO	472,971.00	819,834.00	24,815.00	1,639,091.00	66%	9,492.00	57,988.00	638,865.00	33,000.00	0.00	837,125.00	34%	2,476,216.00
			126,714.00	2,937,258.00	180,414.00	5,46131,996.00	3,607,972.00	83%	0.00	764,638.00	0.00	0.00	764,638.00	17%	4,372,610.00
1667		DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITA	38,479.00	56,973.00	2,090.00	97,542.00	17%	16,200.00	320.00	407,372.00	29,740.00	21,330.00	474,962.00	83%	572,504.00

REG ION	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	GASTOS DE REPOSICIÓN		TOTAL, GASTO REPOSICIÓN	% Reposición	GASTOS DE GESTIÓN			TOTAL GASTO GESTIÓN	% Gestión	Total Ejecución		
			Prioridad I (Primer orden)	Segundo orden			Tercer Orden	Cuarto Orden	Otros Gastos de Gestión					
		CION DEL CALLAO												
Total CALLAO			2,933,408.00	5,856,360.00	52.1	333,168.00	8,639,746.00	25.6	45.1	1,950,73.5	563,7144.5	7,073,746.00	41%	17,234,986.00
			0	0	0	0	0	92.0	0	0	30.00	0		0

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

Tabla 31

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	2.3.13.11 (*) 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	Combustible, Pasajes, Viáticos - Alquiler de vehículos para traslados por emergencia.	FUAs; materiales y artículos para aseo y limpieza; alimentos para el asegurado hospitalizado y actividades exclusivas relacionadas al SIS; Gas propano para Casas maternas
		Traslado de PF, DM, PS a las IPRESS / Traslados de residuos hospitalarios y asegurados del SIS fallecidos en los Hospitales.	(*) Para aquellas IPRESS que cuentan con ambulancias. (**) Traslados de emergencia para IPRESS que no cuentan	
		(*) Solo guantes para uso		

GASTOS DE REPOSICIÓN

asistencial	rayos x, otros)	con ambulancias.
664,422.00	1,396,988.00	152,752.00
		3,169.00
		59,081.00
		2,276,412.00

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

Tabla 32

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

GASTOS DE GESTIÓN

Tercer Orden

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

Transferencia a las CLAS

Gastos por reposición de mobiliarios, aparatos médicos

Para supervisión Presencial

Otros Gastos de Gestión

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

Anexo 6. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión

Tabla 33

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

N° U.E. 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]
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	2,662,778. 00	19,300,997. 00	5,435,071. 00	24,736,068. 00	0	27,418,846. 00	15,589,786. 17	5,983,699.5 2	9,606,086. 65	10,766,107. 11	39%	20,372,193. 76	74%	16,652,738. 89	61%

Nota. (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. (****) % de total de saldo certificado de PF, DM y PS + devengado total. (*****) % de total de saldo certificado de PF, DM y PS + devengado total/PIM.

Anexo 7. Codificación y categorización de los hallazgos empíricos

La codificación es un proceso donde se agrupan los datos obtenidos en categorías las cuales contienen las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador cualitativo, o los pasos o fases dentro de un proceso (Rubin y Rubin, 1995).

Lista códigos-citas

Código-filtro: Todos

UH: Análisis de campo_2020
Edited by: Investigadores_Lia_Ca_Gia

Date/Time: 2020-05-07 22:03:54

Código: ADQUISICIÓN DE MEDICINAS_TRATAMIENTO DE NEUMONÍA {0-2}

Código: CA: Almacenamiento del suministro HDAC {4-2}~

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:2 [El Perú está se encuentra en c..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica]
No memos

El Perú está se encuentra en crisis de desabastecimiento actualmente

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:13 [se demora entonces ahí cinco d..] (32:32)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok]
No memos

se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:20 [pero si está bien hace la comp..] (35:35)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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 has tu a su 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... revisado o modifica todo esto... cambia esto porque está mal... para que no reboten... ni bien llega el documento tú puedas 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....

**P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:1 [El hospital paga con su presup..] (11:11)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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

Código: CA: Calidad de los servicios de salud HDAC {10-3}~

**P 1: ENTREVISTA 1 - DTHSP - 08.10.19.docx - 1:1 [la mayoría de paciente que rec..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC]
No memos

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

**P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:1 [Atenciones médicas, las atenci..] (13:13)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC]
No memos

Atenciones médicas, las atenciones de emergencia, Subsidios por sepelio (S/ 1,000.00), Hospitalizaciones, Análisis de laboratorio y medicamentos e insumos

**P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:5 [Yo creo que, para cubrir con l..] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Distribución farmacéutica] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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.

**P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:1 [el otro día fui a pedir medica..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC]
No memos

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

**P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:6 [Insuficiencia renal crónica. S..] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:8 [los medicamentos son muy barat..] (26:26) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:13 [se demora entonces ahí cinco d..] (32:32) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok]

No memos

se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:15 [el problema radica en la falta..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción]

No memos

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 inexpertas 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 OCSE 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 es de muchas instituciones, en logística hay muchas personas que no maneja las computadoras hermano, hay viejitos están a punto de jubilarse que faltan cinco seis años que estén apunto jubilarse en la parte administrativa y que están grado hacer las compras y como todo está computarizado todo está en la en la internet... internet pues hermano no logran, no puede 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 también es cuando...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:18 [e puede resumir a una voluntad..] (35:35) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

e 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... con prolapso y se le está bajando la vejiga pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... 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...

**P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:20 [pero si está bien hace la comp..] (35:35)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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 has tu a su 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... revisado o modifica todo esto... cambia esto porque está mal... para que no reboten... ni bien llega el documento tú puedas 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....

Código: CA: Canal de distribución {12-5}~

**P 1: ENTREVISTA 1 - DTHSP - 08.10.19.docx - 1:3 [la mayoría de paciente que rec..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Canal de distribución]

No memos

la mayoría de paciente que recibe su receta médica, muchos no están recibiendo sus medicamentos.

**P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:2 [El Perú está se encuentra en c..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

El Perú está se encuentra en crisis de desabastecimiento actualmente

**P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:4 [Yo creo que debe mejorarse, la..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Substok]

No memos

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

**P 3: ENTREVISTA 3 - DTSIS - 08.10.19.docx - 3:4 [a entidad que se encarga de la..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)**

Códigos: [CA: Canal de distribución]

No memos

a 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.

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:2 [Hay un total desabastecimiento..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

Hay un total desabastecimiento, no solo a nivel se seguro SIS. Hay un desabastecimiento enorme.

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:1 [Por CENARES, centro nacional d..] (16:16)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES]

No memos

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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:4 [Si..., Siempre se acaban los cat..] (20:20)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Substok]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:8 [los medicamentos son muy barat..] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:13 [se demora entonces ahí cinco d..] (32:32)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok]

No memos

se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:18 [e puede resumir a una voluntad..] (35:35)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

e 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.... con prolapso y se le está bajando la vejiga

pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:19 [te mandan después de una seman..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

te mandan 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 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 usuaría, el área usuaría tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaría, el área usuaría 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...

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:1 [El hospital paga con su presup..] (11:11) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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

Código: CA: CENARES {7-2}~

P 1: ENTREVISTA 1 - DTHSP - 08.10.19.docx - 1:2 [una posible causa para el desa..] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: CENARES]

No memos

una posible causa para el desabastecimiento podría ser el "sistema público de salud fragmentado".

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:2 [El Perú está se encuentra en c..] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

El Perú está se encuentra en crisis de desabastecimiento actualmente

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:4 [Yo creo que debe mejorarse, la..] (17:17) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Substok]

No memos

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

P 3: ENTREVISTA 3 - DTSIS - 08.10.19.docx - 3:3 [El abastecimiento centralizado..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: CENARES]

No memos

El abastecimiento centralizado y descentralizado actualmente, es deficiente

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:5 [las compras no se hacen por un..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

las compras no se hacen por unidades y, de ahí, se distribuyen a Centros de Salud, Hospitales, etc

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:1 [Por CENARES, centro nacional d..] (16:16)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES]

No memos

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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:7 [CENARES se encarga de hacer la..] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: CENARES]

No memos

CENARES se encarga de hacer la compra masiva

Código: CA: Distribución farmacéutica {8-4}~

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:2 [El Perú está se encuentra en c..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

El Perú está se encuentra en crisis de desabastecimiento actualmente

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:5 [Yo creo que, para cubrir con l..] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Distribución farmacéutica] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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.

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:2 [Hay un total desabastecimiento..] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

Hay un total desabastecimiento, no solo a nivel se seguro SIS. Hay un desabastecimiento enorme.

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:4 [no solo a nivel se seguro SIS...] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

no solo a nivel se seguro SIS. Hay un desabastecimiento enorme.

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:5 [las compras no se hacen por un..] (17:17) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

las compras no se hacen por unidades y, de ahí, se distribuyen a Centros de Salud, Hospitales, etc

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:4 [Si..., Siempre se acaban los cat..] (20:20) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Substok]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:13 [se demora entonces ahí cinco d..] (32:32) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok]

No memos

se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:2 [Farmacia es un área que depend..] (13:13) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Distribución farmacéutica]

No memos

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.

Código: CA: Financiamiento SIS {3-4}~

P 3: ENTREVISTA 3 - DTSIS - 08.10.19.docx - 3:1 [Nosotros (SIS), nos encargamos..] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Financiamiento SIS]
No memos

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

P 3: ENTREVISTA 3 - DTSIS - 08.10.19.docx - 3:2 [El SIS cumple con la parte fin..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Financiamiento SIS]
No memos

El SIS cumple con la parte financiera del proceso de abastecimiento.

P 3: ENTREVISTA 3 - DTSIS - 08.10.19.docx - 3:5 [El SIS, se encarga de la parte..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Financiamiento SIS]
No memos

El SIS, se encarga de la parte financiera, y cumple con las demás entidades para un abastecimiento eficiente, “sin embargo, en alguna parte del proceso de abastecimiento debe existir algún tipo problema”.

Código: CA: Procesos burocráticos HDAC {17-4}~

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:4 [Yo creo que debe mejorarse, la..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
[CE: Substok]
No memos

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

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:5 [Yo creo que, para cubrir con l..] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Distribución farmacéutica] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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.

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:5 [las compras no se hacen por un..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: CENARES] [CA: Distribución farmacéutica] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

las compras no se hacen por unidades y, de ahí, se distribuyen a Centros de Salud, Hospitales, etc

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:6 [Insuficiencia renal crónica. S..] (26:26)

(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:2 [La entidad solamente tenía que..] (16:16)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

La entidad solamente tenía que mandar sus EE.TT a dicha entidad, garantizar el presupuesto e incluir al PAC

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:3 [- el área usuaria manda su req..] (23:23)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:5 [- si el área usuaria manda su ..] (24:24)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:6 [si hay un contrato se puede ha..] (25:25)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:12 [todo contrato no puede salir d..] (32:32)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC]

No memos

todo contrato no puede salir demoran en hacer la compra porque hay que hacer la compra no es un día para otro cómo

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:14 [El sistema está malo... desde el..] (33:33)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción]

No memos

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 ingresa en los bienes o servicios que se compran...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:16 [quieren aprovecharse en las co..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción]
No memos

quieren aprovecharse en las compras públicas para favorecer a algunos proveedores y en eso en eso también esté demora mucho tiempo

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:17 [lo que manda mandan con marcas..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

lo que manda 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 usuaría, el área usuaría tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaría, el área usuaría 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:18 [e puede resumir a una voluntad..] (35:35) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

e 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... con prolapso y se le está bajando la vejiga pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:19 [te mandan después de una seman..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

te mandan 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 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 usuaría, el área usuaría tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaría, el área usuaría 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:20 [pero si está bien hace la comp..] (35:35)

(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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 has tu a su 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... revisado o modifica todo esto... cambia esto porque está mal... para que no reboten... ni bien llega el documento tú puedas 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....

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:1 [El hospital paga con su presup..] (11:11)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC]
No memos

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

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:4 [No existe voluntad para trabaj..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

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.

Código: CATEGORÍAS APRIORÍSTICAS {0-2}

Código: CATEGORÍAS EMERGENTES {0-2}

Código: CE: Gastos de reposición {0-2}

Código: CE: Gestión de transferencias {0-2}

Código: CE: Ineficacia profesional y corrupción {8-3}

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:11 [El personal del área logística..] (32:32)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Ineficacia profesional y corrupción]

No memos

El personal del área logística No está capacitado y se demora en hacer las cosas por eso que no hay medicamento

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:13 [se demora entonces ahí cinco d..] (32:32)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok]

No memos

se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:14 [El sistema está malo... desde el..] (33:33)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción]

No memos

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 ingresa en los bienes o servicios que se compran...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:15 [el problema radica en la falta..] (33:33)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción]

No memos

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 inexpertas 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 OCSE 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 es de muchas instituciones, en logística hay muchas personas que no maneja las computadoras hermano, hay viejitos están a punto de jubilarse que faltan cinco seis años que estén a punto jubilarse en la parte administrativa y que están grado hacer las compras y como todo está computarizado todo está en la en la internet... internet pues hermano no logran, no puede 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 también es cuando...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:16 [quieren aprovecharse en las co..] (33:33)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción]

No memos

quieren aprovecharse en las compras públicas para favorecer a algunos proveedores y en eso en eso también esté demora mucho tiempo

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:17 [lo que manda mandan con marcas.] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

lo que manda 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 usuaría, el área usuaría tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaría, el área usuaría 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:18 [e puede resumir a una voluntad..] (35:35) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

e 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.... con prolapso y se le está bajando la vejiga pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:19 [te mandan después de una seman..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]
No memos

te mandan 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 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 usuaría, el área usuaría tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usuaría, el área usuaría 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...

Código: CE: Patología {2-2}~

P 1: ENTREVISTA 1 - DTHSP - 08.10.19.docx - 1:4 [Las enfermedades más demandada..] (27:27) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Patología]
No memos

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

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:7 [Insuficiencia renal crónica] (26:26)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Patología]

No memos

Insuficiencia renal crónica

Código: CE: Sistema de salud fragmentado {0-3}

Código: CE: Substok {8-3}~

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:3 [causa la falta de abastecimien..] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Substok]

No memos

causa la falta de abastecimiento, es que en la mayoría de hospitales existe, gran cantidad de medicamentos y otros substok, "esto evidentemente no cubre la demanda de consumo".

P 2: ENTREVISTA 2 - JSHSP - 08.10.19.docx - 2:4 [Yo creo que debe mejorarse, la..] (17:17)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: CENARES] [CA: Procesos burocráticos HDAC]

[CE: Substok]

No memos

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

P 4: ENTREVISTA 4 - FSIS - 8.10.19.docx - 4:3 [medicamentos caros] (15:15)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Substok]

No memos

medicamentos caros

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:4 [Si..., Siempre se acaban los cat..] (20:20)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Substok]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:10 [compa en la institución Para e..] (30:30)
(Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

compa en la institución Para eso sí sí caí y se prohíbe al farmacéutico que venda sin receta médica o que no que solamente vienen las pacientes de pacientes y no méritos pero siempre se

pudo Pues siempre fuga esos medicamentos para infección del 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 no van a hacer la cabeza de todo contrato no puede salir se demoran en hacer la compra porque hay que hacer la compra de un día para otro sinónimo de amor así porque el día mi cabeza hoy día que se acabó el panadol Y si no hay Paracetamol por ejemplo que la situación o viernes Perdón ya no alcancé la coca tiene que hacer dos o tres cuatro cinco días se demora es de 5 días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamentos no se puede hacer tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos viajes no hay medicamento de la farmacia de afuera se acabó no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:13 [se demora entonces ahí cinco d..] (32:32) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Almacenamiento del suministro HDAC] [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Distribución farmacéutica] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok]

No memos

se demora entonces ahí cinco días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamento no se puede A qué tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos que haces no hay medicamento de la farmacia de afuera no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:17 [lo que manda mandan con marcas..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

lo que manda 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 usaria, el área usaria tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usaria, el área usaria 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...

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:3 [Si... por la ineficiencia en los..] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

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 labora, la nueva jefa es estudiante de contabilidad... el jefe de programación es técnico 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...

Código: CE: Sustracción y reventa de medicinas {7-5}

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:9 [yo lo compro obviamente a un p..] (29:29) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

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

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:10 [compa en la institución Para e..] (30:30) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

compa en la institución Para eso sí sí caí y se prohíbe al farmacéutico que venda sin receta médica o que no que solamente vienen las pacientes de pacientes y no méritos pero siempre se pudo Pues siempre fuga esos medicamentos para infección del 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 no van a hacer la cabeza de todo contrato no puede salir se demoran en hacer la compra porque hay que hacer la compra de un día para otro sinónimo de amor así porque el día mi cabeza hoy día que se acabó el panadol Y si no hay Paracetamol por ejemplo que la situación o viernes Perdón ya no alcancé la coca tiene que hacer dos o tres cuatro cinco días se demora es de 5 días donde el paciente no puede adquirir ese tipo de medicamentos no se puede hacer tipo de medicamento Entonces como no puede decir eso medicamentos viajes no hay medicamento de la farmacia de afuera se acabó no queda de otra...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:17 [lo que manda mandan con marcas..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

lo que manda 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 usaria, el área usaria tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usaria, el área usaria 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:18 [e puede resumir a una voluntad..] (35:35) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Calidad de los servicios de salud HDAC] [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

e 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... con prolapso y se le está bajando la vejiga pues hermano, se le baja la vejiga y se tenía que poner una malla... 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...

P 5: Entrevista abierta nive tito 2020.docx - 5:19 [te mandan después de una seman..] (33:33) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Canal de distribución] [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Ineficacia profesional y corrupción] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

te mandan 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 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 usaria, el área usaria tiene que mandar ese documento al especialista (médico), el especialista recién hace su requerimiento, regresa al área usaria, el área usaria 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...

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:3 [Si... por la ineficiencia en los..] (15:15) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CE: Substok] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

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 labora, la nueva jefa es estudiante de contabilidad... el jefe de programación es técnico 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...

P 8: Cuestionario abierto ING industrial.docx - 8:4 [No existe voluntad para trabaj..] (17:17) (Investigadores_Lia_Ca_Gia)

Códigos: [CA: Procesos burocráticos HDAC] [CE: Sustracción y reventa de medicinas]

No memos

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.

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

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 GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60

PÁGINA 61

PÁGINA 62

PÁGINA 63

PÁGINA 64

PÁGINA 65

PÁGINA 66

PÁGINA 67

PÁGINA 68

PÁGINA 69

PÁGINA 70

PÁGINA 71

PÁGINA 72

PÁGINA 73

PÁGINA 74

PÁGINA 75

PÁGINA 76

PÁGINA 77

PÁGINA 78

PÁGINA 79

PÁGINA 80

PÁGINA 81

PÁGINA 82

PÁGINA 83

PÁGINA 84

PÁGINA 85

PÁGINA 86

PÁGINA 87

PÁGINA 88

PÁGINA 89

PÁGINA 90

PÁGINA 91

PÁGINA 92

PÁGINA 93

PÁGINA 94

PÁGINA 95

PÁGINA 96

PÁGINA 97

PÁGINA 98

PÁGINA 99

PÁGINA 100

PÁGINA 101

PÁGINA 102

PÁGINA 103

PÁGINA 104

PÁGINA 105

PÁGINA 106

PÁGINA 107

PÁGINA 108

PÁGINA 109

PÁGINA 110

PÁGINA 111

PÁGINA 112

PÁGINA 113

PÁGINA 114

PÁGINA 115

PÁGINA 116

PÁGINA 117

PÁGINA 118

PÁGINA 119

PÁGINA 120

PÁGINA 121

PÁGINA 122

PÁGINA 123

PÁGINA 124

PÁGINA 125

PÁGINA 126

PÁGINA 127

PÁGINA 128

PÁGINA 129

PÁGINA 130

PÁGINA 131

PÁGINA 132

PÁGINA 133

PÁGINA 134

PÁGINA 135

PÁGINA 136

PÁGINA 137

PÁGINA 138

PÁGINA 139

PÁGINA 140

PÁGINA 141

PÁGINA 142

PÁGINA 143

PÁGINA 144

PÁGINA 145

PÁGINA 146

PÁGINA 147

PÁGINA 148

PÁGINA 149

PÁGINA 150

PÁGINA 151

PÁGINA 152

PÁGINA 153

PÁGINA 154

PÁGINA 155

PÁGINA 156

PÁGINA 157

PÁGINA 158

PÁGINA 159

PÁGINA 160

PÁGINA 161

PÁGINA 162

PÁGINA 163

PÁGINA 164

PÁGINA 165

PÁGINA 166

PÁGINA 167

PÁGINA 168

PÁGINA 169

PÁGINA 170

PÁGINA 171

PÁGINA 172

PÁGINA 173

PÁGINA 174

PÁGINA 175

PÁGINA 176

PÁGINA 177

PÁGINA 178

PÁGINA 179

PÁGINA 180

PÁGINA 181

PÁGINA 182

PÁGINA 183

PÁGINA 184

PÁGINA 185

PÁGINA 186

PÁGINA 187

PÁGINA 188

PÁGINA 189

PÁGINA 190

PÁGINA 191

PÁGINA 192

PÁGINA 193

PÁGINA 194

PÁGINA 195

PÁGINA 196

PÁGINA 197

PÁGINA 198

PÁGINA 199

PÁGINA 200

PÁGINA 201

PÁGINA 202

PÁGINA 203
