



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y SU INCIDENCIA EN EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD: CASO DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA- CALLAO - PERIODO 2015 - 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

DESARROLLO EMPRESARIAL

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

AUTOR

GUMERCINDO RAÚL, VILA PORRAS

ASESOR:

Dr. RENGIFO LOZANO RAÚL

JURADO:

DR. VALVERDE ORCHES FELIX

DR. AMBROSIO REYES LUIS

MG. BLANCO HUAMAN GERARDO

LIMA - PERÚ

2021

INDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Descripción del problema	10
1.3. Formulación del problema	10
-Problema general	10
- Problemas específicos.....	10
1.4. Antecedentes	11
1.5. Justificación de la investigación	36
1.6. Limitaciones de la investigación.....	37
1.7. Objetivos	38
-Objetivo general	38
-Objetivos específicos.....	38
1.8. Hipótesis	38
1.8.1. Hipótesis general.....	38
1.8.2. Hipótesis específicas	39
II. MARCO TEÓRICO	40
2.1. Marco conceptual.....	40
2.2.Aspectos de Responsabilidad Social y medio ambiental.....	85
III. MÉTODO	87
3.1. Tipo de investigación.....	87
3.2. Población y muestra.....	87

3.2.1. Población.....	87
3.2.2. Muestra	88
3.3. Operacionalización de las variables.....	88
3.4. Instrumentos.....	92
3.5. Procedimientos.....	92
3.6. Análisis de datos	93
3.7. Consideraciones éticas	94
IV. RESULTADOS	95
4.1. Contrastación de Hipótesis	95
4.2. Análisis e interpretación	103
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	120
VI. CONCLUSIONES	123
VII. RECOMENDACIONES	125
VIII. REFERENCIAS.....	126
IX. ANEXOS	134
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	134
Anexo 2 – Cuestionario de la gestión de la cadena de suministros	136
Anexo 3 – Cuestionario delabastecimiento de medicamentos en el sector público de salud: caso del hospital de ventanilla- callao- periodo 2015-2017.....	138
Anexo 4 - Validación de instrumentos.....	140
Anexo 5 - Confiabilidad de instrumentos	141

RESUMEN

La tesis tiene como objetivo determinar la incidencia de la Gestión de la Cadena de Suministros en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

En ese contexto, el desarrollo de la tesis se justifica debido a que ha optimizado toda la cadena de valor del proceso de abastecimiento de medicamentos en el Hospital de Ventanilla, es decir, se ha desarrollado el mapa de procesos lo que ha permitido estandarizar todos los procedimientos, desde el proceso de selección hasta el momento en que los medicamentos se encuentran en el almacén del Hospital listos para distribuirse; así mismo el personal ha sido capacitado y se ha soportado todo el proceso con tecnologías de la información.

De acuerdo al propósito de la investigación, de la problemática y del objetivo formulado, el tipo de investigación el método utilizado es el analítico y sintético. Así mismo, el diseño es transaccional o transversal, descriptiva, analítica y correlacional causal.

La población estuvo conformada por directivos, funcionarios, colaboradores y usuarios de los centros de salud en el sector público.

La principal conclusión a la que se llegó es que existe una relación fuerte entre la gestión de la cadena de suministros y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017, con un coeficiente de correlación de 0.656 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal

forma que existe una relación positiva y significativa entre la gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.

Palabras clave: Gestión de la cadena de suministros, abastecimiento, Hospital de Ventanilla, cadena de valor, mapa de procesos.

ABSTRACT

The thesis aims to determine the incidence of Supply Chain Management in the Supply of Medicines in the Public Health Sector: Case of the Ventanilla-Callao Hospital- 2015-2017 period.

In this context, the development of the thesis is justified because it has optimized the entire value chain of the drug supply process at the Ventanilla Hospital, that is, the process map has been developed which has allowed standardizing all the procedures, from the selection process to the moment when the medications are in the hospital warehouse ready to be distributed; Likewise, the staff has been trained and the entire process has been supported with information technologies.

According to the purpose of the investigation, of the problem and of the formulated objective, the type of investigation the method used is the analytical and synthetic one. Likewise, the design is transactional or transversal, descriptive, analytical and correlational causal.

The population was made up of executives, officials, collaborators and users of health centers in the public sector.

The main conclusion reached is that there is a strong relationship between the management of the supply chain and supply of medicines in the Public Health Sector: Case of the Ventanilla-Callao Hospital- Period 2015-2017, with a coefficient of correlation of 0.656 which indicated a moderate correlation between the variables and $p = 0.000 < 0.01$ corresponding to a 99% level of reliability, therefore the decision is made to reject the null hypothesis and the alternative hypothesis is accepted; in such a way that there is a positive and significant relationship between the management of the

supply chain has a significant impact on the supply of medicines in the Public Health Sector: Case of the Ventanilla-Callao-Period 2015-2017 Hospital.

Keywords: Supply chain management, supply, Ventanilla Hospital, value chain, process map.

I. INTRODUCCIÓN

En la presente Investigación, “Gestión de La Cadena de Suministros y Su Incidencia el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Salud del Hospital De Ventanilla- Callao - Periodo 2015 - 2017”, se planteó hacía varias décadas organizar un sistema adecuado respecto al abastecimiento de medicamento esenciales y es así que en 1959 se estableció por primera vez una lista de medicamentos, denominándolos esenciales, que tenía como propósito producirlos o fabricarlos para luego entregarlos directamente a los puestos de salud o centros hospitalarios, es así que en el año 1962, 1968, 1969 se fueron adoptando medidas de envergadura respecto a la producción de medicinas genéricas, dentro de un programa llamado medicamentos básicos, logrando reducciones de precios y mayor acceso a medicamentos genéricos y puestos al servicios del sector público de salud. Posteriormente se ha ido desarrollando y mejorando un sistema integrado de suministros de medicamentos basándose en el modelo de gestión de la cadena de suministros, incidiendo en el abastecimiento de medicamentos, respecto de la presente investigación,

Para la presente investigación se ha tomado en cuenta siete capítulos: siendo el primero **Capítulo I**, la descripción del proyecto: en donde se plantea los antecedentes, el problema general y específico, los objetivos, referentes a la investigación en estudio. Se planteará también la Justificación e Importancia, especificando el Objetivo de la investigación, relacionados a la Gestión de la Cadena de Suministros y a su Incidencia en el Abastecimiento de Medicamentos en el sector Público de Salud. Capítulo II, nos referimos al Marco Teórico Plateando las Teorías Generales relacionadas al Tema respecto de las dos variables; “Gestión de la Cadena de Suministros y Abastecimiento

de Medicamentos”. Capítulo III, Planteamos la Hipótesis General e Específicas, incluyendo la Operacionalización de las Variables. Capítulo IV, Método, Planteamos el Tipo, Diseño, Estrategia, Variables, Población y Muestra, respecto de la Investigación en estudio. Capítulo v, Cronograma, se especificara inicio y fecha de la Investigación, VI, Presupuesto, se Plantea la Inversión realizada en la presente investigación. Capítulo VII, Referencias Bibliográficas; se señala la Bibliografía en la Presente Investigación y Anexos; se plantea la Matriz de Consistencia referida a la presente Investigación.

1.1. Planteamiento del problema

El acceso a medicamentos esenciales es parte de la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (en resumen: el derecho a la salud). Entonces, ¿por qué millones de personas en todo el planeta se quedan sin el tratamiento que necesitan? Ahora se están esclareciendo las causas y el precio y la disponibilidad de medicamentos para aquellos que los necesitan son factores cruciales. Los precios son simplemente demasiado altos para los pobres, y con frecuencia los productos no están disponibles. Esto no es ninguna novedad para los enfermos ni para los pobres, pero ha supuesto una novedad para aquellos cuya responsabilidad es garantizar la salud de los ciudadanos. La baja disponibilidad en el sector público empuja a los usuarios a migrar al sector privado, donde los precios son altos. Los tratamientos a menudo son inasequibles (es decir, para pagar un tratamiento de 30 días se requiere el salario de más de 15 días). Este problema es especialmente serio cuando se trata de enfermedades crónicas que requieren tratamiento a largo plazo.

1.2. Descripción del problema

La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación indica que un componente fundamental en las estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales es disponer de un sistema de suministro fiable en el sector público, con el mismo nivel de servicio en todos los niveles de atención. La gestión de suministro de medicamentos tiene por objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente de los recursos públicos.

1.3. Formulación del problema

-Problema general

- ¿De qué manera la Gestión de la Cadena de Suministros incide en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- periodo 2015-2017?

- Problemas específicos

- ¿Cómo influye una adecuada gestión de proveedores en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- periodo 2015-2017?

- ¿Cómo influye una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?
- ¿Cómo influye una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?

1.4. Antecedentes

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS DEL PERÚ (2013), “La modernización de la Gestión Pública, respecto del sector salud, debe estar proyectada a lograr el mejor servicio a los ciudadanos y/o usuarios, articulando de manera funcional, descentralizada y articulada, con la finalidad que el estado peruano logre un servicio inclusivo y equitativo, pero con un menor costo para el estado. En tal sentido. **García Sánchez (2007)**, sostiene que el sector público ha ido perdiendo credibilidad en estas últimas décadas, como gestor en bien del bienestar de los ciudadanos, es por eso que tiene que esforzarse para lograr mejor calidad y cobertura en los servicios públicos, para lo cual deben de plantearse una gestión ética, eficiente y eficaz, propiamente cuando nos referimos al sistema de abastecimiento público, generando de esta manera un rol esencial y rápido respecto de ofrecer el mejor servicio a los ciudadanos. En este sentido se podrá ejecutar un conjunto, de políticas, normas y procesos destinados a suministrar materiales diversos, empleados en la producción de servicios públicos, con la finalidad de plantear criterios con eficiencia y eficacia.

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

En cuanto nos referimos a la gestión de abastecimiento público, respecto del enfoque tradicional, planteamos y accionamos hacia una orientación de cadenas de abastecimientos eficientes y eficaces, pero en un sentido de brindar servicios públicos y esenciales en el sector salud educación y seguridad. La gestión moderna de abastecimiento público, centra su accionar en un conjunto de procesos, conectando empresas, entidades públicas y ciudadanos, tomando como fuente referencial, la llamada cadena de suministros: desde la materia prima hasta el punto del consumo del producto y el servicio público ofertado. En este sentido, este enfoque nos permite ubicar sinergias con mayor interacción, respecto de actores y procesos que son claves en la cadena de suministros. De esta manera el estado peruano podrá atender de manera oportuna al consumidor final, logrando el mejor uso eficiente y eficaz de los recursos públicos.

Cabe aclarar que en el enfoque tradicional la gestión del abastecimiento público se evalúa constantemente en base al nivel de ejecución de los presupuestos asignados y a la compra de bienes al precio más bajo .a este planteamiento hay que agregar el concepto del enfoque moderno, que incorpora otros criterios: la compra de bienes de calidad pero en cantidades necesarias, pero que logren un suministro oportuno, el uso de recursos eficientes, disponibilidad permanente y el impacto o repercusión, respecto de la calidad de los servicios públicos que logren ser brindados por la organización.

JIMÉNEZ SÁNCHEZ & HERNÁNDEZ GARCÍA, (2002) CHRISTOPHER, (1999), sostienen que la cadena de suministro ha evolucionado y evoluciona constantemente; algunas décadas atrás, la administración de los procesos de la gestión

logística – transporte de materias primas, producción, almacenaje, distribución y servicio al cliente, se operaban de manera independiente, considerando un ahorro cuando se lograban obtener en la gestión de compra, o en la adquisición o cuando se lograban precios más bajos. Modernamente la mayor parte de organizaciones están considerando a todos estos procesos como ciclo completo, respecto de la integración de la administración, observados como flujos de bienes e información. En cuanto a la disminución de costos, se los incluye en todos los procesos y por ende en la cadena de abastecimiento.

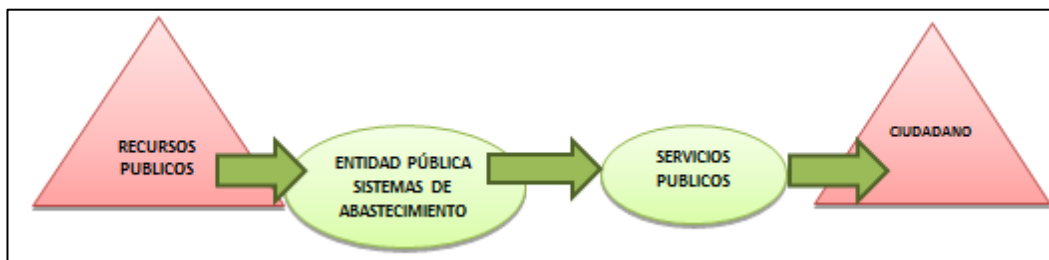
CIPOLETTA, PÉREZ & SÁNCHEZ, (2010), sostienen actualmente, dentro de la globalización, que se debe optimizar los procesos productivos: mejoramiento de los costos, disponibilidad y facilitación de flujos de bienes e información, ya que en este sentido se puede lograr la consolidación de sus economías, y favoreciendo un constante mejoramiento en la producción de servicios públicos de alta calidad. En este sentido, el Estado y otros agentes económicos, deberán promover y consolidar los procesos de producción y comercialización, pero bajo el enfoque integral antes mencionado.

BALLOU, (2004); CHRISTOPHER, (1999). Sostienen que el estado debe plantear en tornos eficaces y bajo una planificación conjunta de cooperación respecto de organizaciones externas, referidas a el aprovisionamiento de materia prima, desarrollo de productos e intercambio de información y colaboración a mediano y largo plazo, pero soportando riesgos y beneficios y a la vez logrando objetivos que garanticen una provisión continua y de calidad respecto de los servicios públicos y del buen uso de los recursos económicos. Toda cadena de abastecimientos debe ser eficiente y debe optimizarse el uso de materia prima, considerando de manera relevante los inventarios

en el proceso de fabricación, logrando disminuir los costos de abastecimiento, distribución y transporte. Estas acciones productivas y comerciales minimizan las pérdidas ocasionadas por una mala gestión en el manejo del stock de los almacenes y en los puntos de atención al cliente. El mejoramiento de los costos y el servicio al cliente pueden ser alcanzados en base a una coordinación y colaboración de los actores que participan en la cadena de suministros y que a la vez se convierten en óptimas oportunidades.

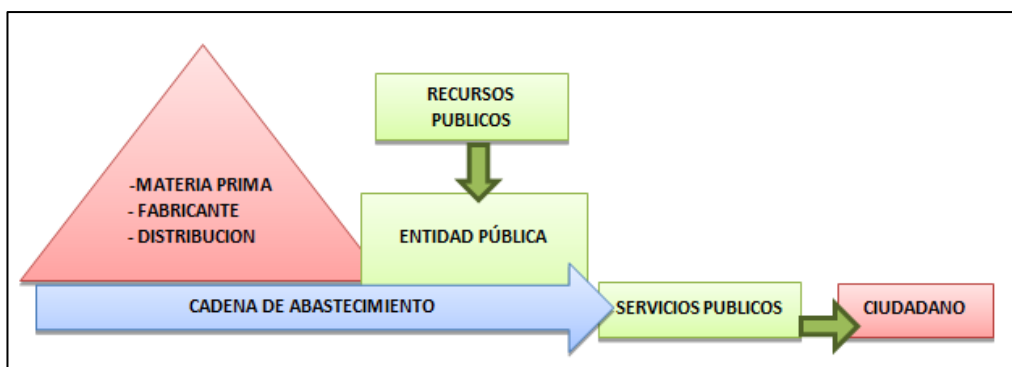
BALLOU, (2004); JIMÉNEZ SÁNCHEZ & HERNÁNDEZ GARCÍA (2002), sostienen que toda información precisa y oportuna, sirve para controlar la incertidumbre; es por eso que la eficiencia de la cadena de suministro, es mayor cuando se logra concordar u coordinar la demanda de los clientes y la capacidad de producción, utilizando aplicaciones informáticas que hacen que los inventarios y estadísticas sean mejor manejadas y oportunas, ya que las estadísticas de consumo e información de saldos de existencia en los almacenes, deben manejarse de manera articulada con los procesos industriales, logrando una mayor relación entre proveedor-cliente. En este sentido se eliminarán costos, se reducirá tiempo y oportunidades, generando un modelo eficiente en la cadena de suministros.

Figura N°1. Enfoque tradicional de la gestión de abastecimiento público



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 2. Enfoque moderno de la gestión de abastecimiento público



Fuente: Elaboración propia

INDICADORES – ECONOMÍA- EFICIENCIA - EFICACIA - CALIDAD

OBJETIVO: garantizar la continuidad y calidad de los servicios públicos

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, (2002), en la cadena de abastecimientos intervienen múltiples factores externos, y a la vez participan diversos grupos de interés, a los cuales la organización, en mención, le denomina “Aguas arriba”, respecto de la actuación de las entidades públicas, pero dentro de la cadena de abastecimiento. Por ende las entidades públicas, disponen de estrategias que aseguren el aprovisionamiento de todos los insumos que requieren. El entorno en el cual se desenvuelve la gestión de compra, permite que la oferta que recibe el proveedor, sea dinámica e identifique las fuentes de provisión de las materias primas, de la fabricación

de los bienes y de los canales de distribución, pero de aquellos productos considerados estratégicos o esenciales. Cuando nos referimos a la actuación “**Aguas arriba**”, respecto de la cadena de suministros, tiene por objetivo garantizar un suministro continuo de los bienes hacia los almacenes de la organización. En esta actividad, se pondrá en práctica el uso de modalidades de contratación, pero en condiciones especiales, respecto de la producción y suministros para cada tipo de bien.

Cabe mencionar que la gestión de distribución, debe plantear condiciones que ofrezcan un desarrollo logístico nacional, pero a la vez debe disminuirse los niveles de almacenamiento y que a la vez acercaran al proveedor con el fabricante, acercándolo también al punto donde se brinda el servicio público.

Cuando nos referimos al objetivo “**estrategias aguas abajo**”, nos referimos a reducir costos y tiempos, generando a su vez el mejoramiento del servicio de abastecimiento. Este circuito comercial, de las entidades públicas, permiten un óptimo nivel, respecto del servicio a los ciudadanos y a los proveedores, pero a la vez un uso cada vez más eficiente del capital de trabajo.

El modelo de gestión integral, respecto de las entidades públicas, deben estructurar y derivar una mejor gestión de compras y gestión de distribución, cuidando que el objetivo, se enfoque en proporcionar, un alto nivel de servicio a los usuarios y a la vez producir, un mínimo de costos totales en la cadena de abastecimientos en tal sentido se debe saber diferenciar los bienes que son suministro continuo, con los bienes que son contratados y que se agotan en una sola transferencia o transacción. En cuanto a los bienes que requieren de suministro continuo, los contratos de suministros deben permitir una relación comercial con los proveedores, pero que a su vez logren

aprovisionar bienes que duren un tiempo prologado, pero de acuerdo a las necesidades y con tiempos variados de duración.

Cabe resaltar también, que los costos totales en el proceso de abastecimiento de bienes, tiene cuatro componentes: **el precio de adquisición de bienes; los costos administrativos de compra; los costos de almacenamiento y el mantenimiento de inventario y los costos de distribución y transporte.** Así mismo, hay otros costos menos notorios, producto de la ineficacia del sistemas, y son los siguientes: **los costos de adquisición por compras urgentes; los costos administrativos por reposición de bienes surtidos por proveedores no calificados; y los costos sociales, que son resultado, por la falta de existencias y la baja calidad de los servicios públicos brindados por los usuarios.**

También podemos señalar, que, al organizar la cadena de abastecimientos, de manera óptima, se lograra reducir los pasos en cada proceso, pero respecto a la gestión de abastecimiento, así se lograra reducir los procesos administrativos, para la contratación de proveedores, para reducir los niveles de almacenamiento, el proceso de atención de requerimientos y a la vez coordinar la atención de los proveedores, y con la necesidad actual que requieran la organización.

Podemos resaltar también que los servicios públicos que se ofrecen, por las diferentes entidades públicas, merecen atención especial, ya que, para su producción, se requieren de insumos iguales o similares. En tal sentido es necesario evaluar las ventajas, con las que cuenta cada organización respecto de los procesos de compra y distribución.

En cuando a la integración de los procesos de abastecimientos, en las entidades públicas que ofrece u ofertan servicio similar, alcanzaran mayores beneficios cuando se refieren a economía escala, pues requiere uniformizar especificaciones técnicas en los insumos.

En estos casos, se requerirá, que los estándares de calidad de los productos y la atención de los proveedores, logren alcanzar los objetivos de la gestión de compra. Respecto de la gestión de distribución, será beneficioso, que se logre la reducción de costos de almacenamiento, distribución y transporte, este proceso facilitará la gestión de inventarios, proporcionando así mismo, una cooperación interinstitucional, respecto de la transferencia de bienes

LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO (2007), establece los sistemas administrativos que son aplicables a todas las Entidades de la Administración Pública. El Sistema de Abastecimiento Público es uno de estos sistemas administrativos. La Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y modificatorias (Decreto Supremo N° 184-2008-EF, del 31 de diciembre del 2008), constituyen el marco normativo de la contratación pública en el país.

INFORME DEL BANCO MUNDIAL & BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (2005), Establece que la contratación pública del país, hace énfasis en el cumplimiento de formalidades y en los procesos de control, que en el mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia de los procesos de adquisiciones. Proponen enfatizar la función supervisora que incluya un análisis y evaluación sistemática de los procesos de compra para determinar procedimientos innecesarios que pueden evitarse y mejorar así la eficiencia en la gestión de adquisiciones.

EL ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO (2009), Cabe resaltar que en base al Plan Estratégico de Contrataciones Públicas del Estado Peruano. El sistema de contrataciones públicas, debe ser eficiente, y por ende libres de corrupción y promotor del desarrollo; plantea explotar el poder de compra del

Estado peruano, para optimizar y expandir los servicios que presta a los ciudadanos, fortalecer la economía mediante el uso de las modalidades de selección de subasta inversa y convenio marco, y la utilización de las tecnologías de información y comunicación disponibles. Se busca disponer de un sistema de contratación eficiente y transparente, que facilite la competencia, reduzca costos, incremente su impacto y facilite la rendición de cuentas. De esta forma, este organismo estatal pretende adoptar la tendencia mundial que se aleja del enfoque de las contrataciones públicas como actividades reguladoras y excesivamente controlistas, y se reorienta para convertirlas en un soporte eficiente y práctico del buen gobierno (Modalidades de Selección contempladas Ley de Contrataciones del Estado (Decreto Legislativo N° 1017- y su Reglamento -Decreto Supremo N° 184-2008-EF).

BOSSANO LOMELLINI (2011) Y ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO (2014); en base a la modalidad de **selección** por subasta inversa, las entidades públicas, logran seleccionar al proveedor, considerando únicamente el menor precio ofrecido. En tal sentido se tomará en cuenta las características técnicas del bien o de los servicios predeterminados y clasificados en fichas técnicas. Mediante la modalidad por convenio marco, se selecciona a aquellos proveedores con los que las entidades deberán contratar los bienes y servicios que requieran y que son ofertados a través del catálogo electrónico de convenio marco.

COMISIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DERECHO MERCANTIL INTERNACIONAL, (2006); SUÁREZ BELTRÁN & LAGUADO GUIRALDO, (2007); ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO, (2009); INSTITUTO MEXICANO PARA LA COMPETITIVIDAD

A.C., (2013). Respecto a la modalidad de selección por convenio marco, presenta las siguientes ventajas: la posibilidad de agregar la demanda y obtener mejores precios de compra, reducción de los costos administrativos de compra, reducción de los tiempos de contratación y atención de proveedores, manejo eficiente de los inventarios, fortalecimiento del buen gobierno a través de la reducción de la discrecionalidad y corrupción, y una descentralización eficiente al otorgar a los gobiernos regionales y locales la decisión de qué comprar, en qué cantidades y cuándo.

COMISIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DERECHO MERCANTIL INTERNACIONAL, (2006). Cabe resaltar, que la principal ventaja de la principal ventaja de la modalidad de selección por convenio marco frente a la subasta inversa y los procesos de selección clásicos, radica en que otorga a las entidades públicas la flexibilidad necesaria para adquirir los bienes y servicios en el momento que deseen y en las cantidades suficientes para satisfacer su necesidad actual, al no estar sujetos a cantidades previamente determinadas. Esta modalidad de selección es la que mejor se adecúa a los bienes que demandan un abastecimiento continuo. Los acuerdos marco o convenios marco se están utilizando cada vez más como instrumento de contratación pública en el mundo, especialmente con el aumento de las Tecnologías de Información en la contratación electrónica. En América Latina, varios países han incorporado en sus normas de contratación pública esta modalidad de compra, con diferentes grados de implementación (Entre los países que han iniciado la implementación de la modalidad de compra por convenio marco tenemos a Chile, México, Brasil, Ecuador y Perú).

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO (2009); COMISIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DERECHO MERCANTIL INTERNACIONAL, (2008), en tal sentido el Plan Estratégico de

Contrataciones Públicas describe tres modelos de convenio marco, recogidos a partir del Grupo de Trabajo de Contratación Pública de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional **UNCITRAL** . Citaremos tres modelos:

- **Modelo 1**, la etapa competitiva de proveedores se da en la fase de licitación inicial, y se establecen los términos y condiciones esenciales de contratación. Se selecciona usualmente un proveedor quien atiende a las entidades públicas en el periodo cubierto por el acuerdo maestro.
- **Modelo 2**, contempla una segunda ronda de competencia antes de adjudicar un contrato, no todos los términos se definen en el acuerdo maestro, y debe haber múltiples proveedores (al menos tres), y;
- **Modelo 3**, el convenio marco permanece abierto durante su existencia a nuevos proveedores y una segunda ronda de competencia tiene lugar antes de la adjudicación del contrato.

Los convenios marco de los tipos **1** y **2** son “cerrados” por el hecho de que ningún proveedor o contratista puede pasar a ser parte en ellos después de la primera etapa del proceso de contratación. Los acuerdos marco del tipo **3** están “abiertos” a nuevos proveedores durante todo el período de vigencia de dichos acuerdos.

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO, (2009), Plan Estratégico de Contrataciones Públicas, expresa, que los convenios marco serán el instrumento principal de contratación en bienes o servicios de uso común en las entidades públicas. Actualmente, están vigentes los siguientes catálogos electrónicos de convenio marco, que corresponden al “Modelo 3”, para lo cual citaremos los siguientes:

- Útiles de escritorio: papelería en general y materiales de oficina, desde febrero 2011.
- Emisión de boletos electrónicos para transporte aéreo nacional de pasajeros, desde mayo 2012.
- Bienes de ayuda humanitaria, desde noviembre 2012.
- Impresoras, consumibles y accesorios, desde febrero 2013.
- Computadoras de escritorio, portátiles, proyectores y escáneres, desde abril 2013.

La ley de contrataciones del estado (2008) y su reglamento “ley N° 1017, Art.15°, Reglamento D.S. N° 184-2007-EF Art.97° al 103°”, incorporan al convenio marco como una modalidad de selección. En tal sentido la modalidad de compra, por convenio marco extiende sus beneficios “aguas abajo” de la cadena de abastecimiento: permite un manejo más eficiente de los inventarios, se requiere de menores espacios de almacenamiento y reduce los riesgos de caducidad, deterioro u obsolescencia. Esto se debe a que los bienes y cantidades a adquirir son definidos por la entidad pública según su necesidad actual, permitiendo un manejo más eficiente de los recursos públicos.

ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO, (2009); El Plan Estratégico de Contrataciones Públicas vienen a ser un documento fundamental del gobierno, que busca transformar las compras públicas, convirtiéndose en un instrumento principal del Estado, y que a la vez sirve para convertir eficientemente el presupuesto aportado por los ciudadanos en obras y servicios públicos de calidad. Una de las áreas claves de reforma es mejorar la capacidad de compra del gobierno, cuyo potencial requiere ser aprovechado, no solo para obtener mejores precios, sino para negociar mejores niveles de calidad de los bienes y servicios

ofertados, la oportunidad de su entrega y la minimización de inventarios y costos de mantenimiento.

LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO (2008); crea y pone en práctica el “OSCE”, que a la vez se encarga de velar por el cumplimiento del marco normativo de las contrataciones públicas; a la vez emite directivas que se refiere a aspectos referidos a la ley antes mencionada.

EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (2012-2016) del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2012), establece cuatro ejes temáticos en su estrategia:

1. El fortalecimiento del rol supervisor
2. El desarrollo de capacidades de gestión en la contratación pública
3. Mecanismos efectivos y transparentes de contratación Pública
4. El fortalecimiento de sus órganos desconcentrados. El “OSCE” no regula los procesos de almacenamiento y distribución en el Estado peruano.

Actualmente, El Estado peruano carece de políticas y estrategias para mejorar la gestión “aguas abajo” de la cadena de abastecimiento. Este vacío no es impedimento para poner en debate las oportunidades que ofrece el contexto político, económico, tecnológico y social actual.

Se debe evaluar las posibilidades que pueden ofrecer el desarrollo de la logística nacional, las tecnologías de información y comunicación disponibles, los nuevos modelos de participación de la inversión privada, así como la creación de espacios para

la cooperación interinstitucional entre todos los niveles del Estado peruano, especialmente en aquellos sectores que ofrecen servicios públicos similares.

Resulta necesario adoptar medidas para la modernización de la gestión de distribución de bienes dentro del Estado peruano.

Cuadro: Características de los modelos de convenio marco, según lista de factores de comparación

FACTOR	MODELO 1	MODELO 2	MODELO 3	CONTRATOS SIMPLES
Competencia	En momento de formación del acuerdo maestro.	En el momento de generar órdenes de compra.	En el momento de generar órdenes de compra.	En el momento de formación del contrato.
Número de Proveedores	Usualmente uno por conjunto de especificaciones	Múltiple limitado	Múltiple limitado	Uno
Número de compradores	Cualquiera definido en la formación del Convenio.	Puede ser ilimitado	Puede ser ilimitado	Cualquiera definido en la formación del contrato
Por un valor total dado de adquisiciones: • Beneficios Potenciales por agregación • Ahorro en manejo de inventarios	Maximizados Maximizado	Significativos Maximizado	Significativos Maximizado	Maximizados No
Eficiencia en el proceso para números iguales de órdenes de compra	Maximizada	Significativa	Significativa	No
Precio	Se logra mejor precio donde los rendimientos a escala predominan y Los costos de la industria son estables.	Se logra mejor precio donde las escalas son menos importantes, y/o los costos de la industria son inestables.	Se logra mejor precio donde las Escalas son menos importantes, y/o los costos de la industria son inestables.	Se logra mejor precio donde las escalas son menos importantes, y/o los costos de la Industria son inestables.

Costo de administración y monitoreo	Costos asociados a Repetición de órdenes de compra y seguimiento.	Costos asociados a repetición de la selección, repetición de órdenes de compra y seguimiento.	Costos asociados a repetición de la selección, repetición de órdenes de compra y seguimiento.	Costos en bodegaje, control de inventarios y distribución
Distribución	El proveedor necesita tener capacidad de distribución competitiva en todas las jurisdicciones involucradas.	Pueden actuar proveedores con Ventajas de nicho y/o localización.	Pueden actuar proveedores con Ventajas de nicho y/o localización.	El Gobierno requiere hacer la distribución competitiva en Todas las jurisdicciones.
Innovación de productos	Hay riesgos de estancamiento y Obsolescencia.	Capacidad de preservar la innovación y la Flexibilidad.	Capacidad de preservar la innovación y la flexibilidad.	Hay riesgos de estancamiento y obsolescencia.
Gobernabilidad	Riesgos en etapa inicial de selección.	Riesgos en etapa de órdenes de compra. Riesgo de colusión.	Riesgos en etapa de órdenes de compra. Riesgo de colusión.	Riesgos en etapa inicial de selección.
Estructura de Industria	Favorece al Proveedor dominante, excluye nuevos participantes.	Completa o Limitada competencia.	Competencia Abierta.	Favorece al Proveedor dominante, excluye nuevos participantes.

Fuente: Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2009a.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ (1993). LEY GENERAL DE SALUD

(1997) (Ley N° 26842, Título Preliminar, numeral VI). Expresan que el derecho de los

ciudadanos a la protección de su salud y a un acceso equitativo a los servicios de salud.

Señala la responsabilidad del Estado para promover condiciones que garanticen una

adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente

aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, (2008). Expresa que la salud y otros derechos, tal como a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, deben ser tratadas de manera igualitaria y oportuna, respecto de los servicios de salud, y el acceso a medicamentos esenciales. Todos los estados, tal es el caso del Perú, deben disponer de centros especializados de salud, respecto a la parte física y económica, ofreciendo servicios de calidad, con personal médico especializado capacitado, así mismo se debe contar con medicamentos, equipo hospitalario moderno e infraestructura moderna y adecuada.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, (2002). los derechos humanos, respecto a la salud y a los medicamentos constituyen lo esencial en la vida humana, como también lo referente al restablecimiento de la salud de manera eficiente, de tal manera que generen confianza a la comunidad, respecto de los servicios de salud, conformando cuadros médicos y de personal auxiliar o paramédico. En tal sentido los medicamentos y los servicios de salud deben generar confianza e importancia sanitaria eficiente.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2002). Expresa que la gestión del suministro de medicamentos y el acceso a los mismos generan un componente fundamental en las estrategias, repercutiendo en la mejora y acceso a los medicamentos esenciales. En tal sentido, se dispondrá de un sistema de suministro confiable para todo el sector público, pero en concordancia con los diversos niveles de atención a la población. La gestión de suministro de medicamentos tiene por objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente de los recursos públicos.

La gestión de suministro de medicamentos, debe disponer de políticas diferenciadas, una sobre el abastecimiento, que abarca la compra y su distribución, cuyo objetivo es garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad en los servicios de salud; la otra sobre la selección y uso racional de los medicamentos, que tiene por objetivo seleccionar medicamentos eficaces y seguros, acorde a las necesidades de salud, y promover que los prescriptores realicen un uso racional. (Definición OMS de Uso Racional de Medicamentos: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”). Ambas políticas son complementarias, pero, por su naturaleza, requieren enfoques y tratamientos distintos.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2002). Expresa y sostienen que las políticas respecto a la gestión de abastecimiento, de una institución pública, a veces, son influenciadas por otras organizaciones nacionales e internacionales. En tal sentido, se generan factores que reglamentan las compras estatales, la reglamentación farmacéutica nacional, la oferta en el mercado farmacéutico, el nivel de desarrollo tecnológico de la industria farmacéutica nacional, el grado de desarrollo logístico nacional. No menos importantes son los mecanismos por los cuales se financia la compra de los medicamentos, las prioridades sanitarias y políticas de salud, las políticas estatales para fomentar el desarrollo de la industria nacional, entre otros.

Cabe resaltar que la implementación de políticas respecto de la gestión de selección y uso de medicamentos depende casi exclusivamente de la entidad pública que brinda servicios de salud, sin embargo, la publicidad farmacéutica ejerce una importante

influencia sobre los prescriptores y en el proceso institucional de selección de medicamentos. En algo más de una década está cobrando importancia, el impacto financiero del uso de medicamentos en las organizaciones de salud. La OMS promueve estrategias para promover el uso racional de los medicamentos, entre las que destacan la implementación de directrices clínicas, la conformación de comités de medicamentos y terapéutica en hospitales, cursos de farmacoterapia en programas de medicina y educación médica continua, supervisión y auditoría.

En cuanto a la gestión de abastecimiento, los resultados son muy claros; es por eso que se mide la eficiencia, a través de la disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud o con indicadores de eficiencia y economía; los resultados de las políticas de selección y uso no se advierten con facilidad. Las instituciones de salud, deben disponer de indicadores que permitan evaluar el impacto del uso de medicamentos sobre la sostenibilidad financiera de la organización, así como el impacto sanitario medido sobre la eficacia en resolver los problemas de salud, especialmente en el uso de medicamentos de, con precios elevados, fuera del alcance de la capacidad económica del poblador peruano.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2012); PASTOR GOYZUETA, (2011). En esta última década el sistema de salud peruano y la gestión pública en medicamentos peruano está conforman un sistema de diferentes actores, tanto del sector público como del privado. El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud poseen la red de establecimientos públicos más grande del país, orientada a atender a la población de bajo recursos que no cuentan con ningún tipo de seguro, a través de un modelo subvencionado de seguro integral de salud a cargo del

tesoro público. El Seguro Social de Salud (Es Salud) es la segunda red de mayor cobertura en el país, destinada a la población asalariada y sus familiares.

La sanidad policial y del ejército brinda atención de salud a los miembros de la policía nacional y fuerzas armadas y a sus dependientes.

En cuanto a los gobiernos locales que también ofrecen servicios de salud, tal es el caso del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (**SISOL**). El sector privado brinda sus prestaciones de salud a quienes tienen capacidad de pago, ya sea de modo directo o de modo indirecto a través de seguros médicos. La eficiencia del sistema de salud peruano es difícil de lograr debido a la actual segmentación y fraccionamiento, el insuficiente financiamiento, la débil rectoría del Ministerio de Salud y la poca participación de otros sectores y de los ciudadanos

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (2007). Expresa y plantea, que los servicios públicos están organizados en redes de atención, pero distribuidas y organizadas geográficamente en base a niveles de complejidad, con poblaciones propias de cada localidad, las cuales cuentan con hospitales generales, centros y puestos de salud, en su mayoría categorizados y regulados. El sistema de salud peruano, provee atención médica y tecnológica continua. La dispensación y expendio de medicamentos para los pacientes del Seguro Social de Salud y Seguro Integral de Salud es gratuita.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, (2013), “R.M. 448-2013/MINSA. Establece un, listado de Productos Farmacéuticos y Entidades participantes para la compra corporativa de Productos farmacéuticos para el abastecimiento del año 2014. El Ministerio de Salud, ha liderado la integración de los principales procesos de suministro de medicamento, en especial para todo el sector público peruano. Mencionaremos

también la coordinación de estrategias conjuntas, que sirven para integrar la gestión de distribución de medicamentos, vale decir: (almacenamiento, gestión de stock, distribución y transporte), y los sistemas de información, que permita el intercambio de información de inventarios y estadísticas de consumo, que facilite la cooperación interinstitucional. El ministerio de salud respecto de la compra corporativa de medicamentos, ha liderado esta actividad, en la cual han participado las Direcciones Regionales de Salud y Hospitales: Unidades Ejecutoras a nivel nacional. Cabe mencionar que se ha también, que se ha incorporado el Seguro Social de Salud y la sanidad de las fuerzas armadas y fuerzas policiales en las denominadas compras corporativas intersectoriales.

LA DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD (DARES) viene hacer órgano desconcentrado, del Ministerio de Salud, el cual genera un listado de medicamentos de forma obligatoria y que serán adquiridos por el sector salud, a través de las compras corporativas intersectoriales; de esta manera se podrá continuar con los procesos de selección. En tal sentido la referida compra se realiza a través de licitaciones públicas, por procedimiento clásico y por la modalidad de selección por subasta inversa (La mayoría de los medicamentos adquiridos a través de las compras intersectoriales cuentan con ficha técnica aprobada, y obligatoriamente deben ser adquiridos a través de la modalidad de selección por subasta inversa. R.M. 448-2013/MINSA. Listado de Productos Farmacéuticos y Entidades participantes para la compra corporativa de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año 2014.). La referida compra de medicamentos, asciende a 495 medicamentos, y las instituciones públicas participantes han sido 37.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, (2012). Cabe mencionar, al respecto del mercado farmacéutico y la industria farmacéutica nacional, el año 2009 el Perú gastó 3,764.39 millones de Nuevos Soles (US\$1,250 millones); vale decir que el gasto farmacéutico per cápita de 126.3 Nuevos Soles (US\$41.97). El gasto farmacéutico total significó el 0.95% del PIB y representó el 21.3% del gasto total en salud. En el año 2011, las ventas de medicamentos en el mercado peruano habrían ascendido a US\$1,500 millones, lo que representó un avance anual de 10% con respecto al año anterior (Maximice, 2012 “mercado de seguros”).

ASOCIACIÓN DE INDUSTRIAS FARMACÉUTICAS NACIONALES, (2013). La industria farmacéutica en el Perú, que produce genéricos y marcas nacionales, así como laboratorios que importan y comercializan la mayoría de los medicamentos que requiere el país. En tal sentido, la producción local ha venido incrementándose desde el año 2004, sin embargo, el uso de la capacidad instalada es aún muy bajo, apenas un 33%. En el Perú, haciendo un Perfil Farmacéutico, existen 374 fabricantes autorizados de productos farmacéuticos, de los cuales 32 cuentan con certificación de buenas prácticas de manufactura.

SEGÚN LA ASOCIACIÓN DE INDUSTRIAS FARMACÉUTICAS NACIONALES (2014), la industria peruana de medicamentos ha hecho inversiones importantes para competir en el mercado de los medicamentos oncológicos, neurológicos y otros de muy alta tecnología, actualmente bajo un claro dominio de los laboratorios trasnacionales.

Según el perfil farmacéutica nacional, la capacidad de fabricación de medicamentos logra garantizar un adecuado auto abastecimiento de medicamentos esenciales; vale

decir que se ejecuta una concesión y un uso de licencias obligatorias para el suministro de medicamentos patentados a fin de cubrir las necesidades urgentes de salud pública. Cabe mencionar también, que es de importancia la producción de materias primas que sirven para la producción de formulaciones, reacondicionamiento de formas farmacéuticas y la capacidad de descubrimiento de nuevos principios activos. En tal sentido la capacidad de producir medicamentos esenciales, se convierten en un reto para lograr un sistema de salud eficiente.

Actualmente, se ha producido un impacto importante para las compras corporativas intersectoriales sobre la gestión de abastecimiento de medicamentos. Podemos mencionar las siguientes:

- a) Menores precios de adquisición de medicamentos, como efecto de la agregación de la demanda y economías de escala.
- b) Controles de calidad sobre los medicamentos adquiridos.
- c) Acceso equitativo de medicamentos, que beneficia especialmente a aquellas regiones con limitada oferta local (ej., Madre de Dios, Ucayali, Huancavelica).

De lo expuesto podemos, destacar, que las compras corporativas de medicamentos han repercutido, en generar cambios importantes respecto, del comportamiento de los proveedores que ofertan sus productos en el sector público, especialmente sobre aquellos medicamentos que son adquiridos a través de procesos de selección bajo la modalidad de subasta inversa.

A pesar del creciente número de medicamentos convocados en las licitaciones públicas bajo la modalidad de subasta inversa, el número de proveedores oferentes no ha crecido, sin embargo, se observa una mayor participación de los laboratorios farmacéuticos

nacionales y una disminución de las distribuidoras. Por otro lado, los resultados de dichos procesos de compra muestran una mayor concentración de productos adjudicados, en número de ítems y monto, en un menor número de proveedores.

El empleo durante los últimos siete años de la modalidad de selección por subasta inversa en la compra de medicamentos, ha motivado a los proveedores para que en ciertos productos no consideren atractivo presentarse como postor, esto debido principalmente a los bajos precios referenciales. Los precios referenciales son usualmente establecidos a partir del último precio adjudicado obtenido del proceso por subasta inversa anterior. De esta forma, la presencia de productos no adjudicados por falta de postores o la existencia de un único postor era una consecuencia previsible del uso continuo de esta modalidad de compra.

SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, (2012, 2013) Y EN LA LICITACIÓN PÚBLICA N° 018-2011-DARES/MINSA; se declararon 84 productos “desiertos” por existir un único postor (Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado, 2011). La Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013 (2012) dispuso de forma excepcional, que, en la adquisición de medicamentos bajo la modalidad de subasta inversa, se podría otorgar la buena pro con sólo una propuesta válida¹⁷. Dicha disposición se mantiene en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014 (2013)¹⁸. Esta disposición ha sido usada en la licitación pública 012-2012-DARES/MINSA y licitación pública 010-2013-DARES/MINSA. Cabe resaltar que; La modalidad de selección por subasta inversa requiere de la existencia de dos propuestas válidas para otorgar la Buena Pro. La Ley N° 29951. Disposición complementaria Octogésima sexta. Y Ley N° 30114, Disposición complementaria Centésima novena.

SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, (2013).

Los riesgos a los cuales se enfrenta el actual modelo de compras de medicamentos son evidentes. Para que la modalidad de compra por subasta inversa alcance su objetivo, debe existir un número significativo de competidores de modo que se configure la etapa de puja o mejora de precio, es decir debe existir un mercado altamente competitivo (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2009b). Estas condiciones no se estarían cumpliendo en algunos productos que se adquieren a través de esta modalidad de selección, tal como se puede apreciar en los resultados de la licitación pública 012- 012-DARES/MINSA (Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado, 2012) y la licitación pública 010-2013-DARES/MINSA.

ESPINOZA &CRUZADO, 2011; DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL PERÚ, (2011). Cabe poner especial atención en la comercialización medicamentos estratégicos, que son usados en base a las estrategias sanitarias nacionales del sector público, observando una escasa oferta en las farmacias privadas, que buscan siempre una mayor rentabilidad. En tal sentido el ministerio de salud, siempre busca mantener una disponibilidad de medicamentos para todos los servicios de salud pública. Dicha disponibilidad podría afectar los retrasos en los procesos de compras, generando declaratorias de “desierto” ausencia de proveedor en el mercado o retrasos en las entregas. En los últimos años la Defensoría del Pueblo (2009, 2011a, 2012a, 2012c) ha reportado problemas de disponibilidad de algunos medicamentos antirretrovirales y antituberculosos. El periodo de desabastecimiento, en algunos casos, superó los tres meses, y condicionaron el cambio a esquemas de tratamiento de mayor costo, o un agravamiento de la condición clínica de los pacientes.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL PERÚ, (2011); Las entidades públicas participantes, al realizar las compras corporativas, generan inconvenientes en la gestión de abastecimiento, generando las declaratoria de medicamento “desiertos”. En tal sentido DARES asume los procesos de selección y contratación de estos bienes. En este caso entidades participantes esperan la “liberación de los Ítems”, con la finalidad de disponer de las ventajas de la llamada “economía de escala”, caso contrario las entidades públicas tendrían que adquirir los medicamentos a mayores precios siendo afectadas las regiones de pobreza y pobreza extrema, ya que en estos lugares la oferta farmacéutica es escasa.

ESPINOZA & CRUZADO, 2011; VILLAR LÓPEZ, CRUZADO UBILLÚS & AMARO SUÁREZ, 2008; MIDZUARAY, CRUZADO & ESPINOZA, (2006). En tal sentido, observamos que la compra de medicamentos genera problemas en la disponibilidad de los mismos y también en los servicios de salud; respecto del abastecimiento de medicamentos antirretrovirales, se generan dificultades en los procesos de programación y por ende en la gestión de distribución de medicamentos, ya que el abastecimiento, al ser concebido como una cadena de procesos, generan las ineficiencias que se reflejan en los resultados finales.

La defensoría del pueblo en el Perú publica los resultados luego de una profunda supervisión nacional que se realizan a todos los hospitales del Minsa, ya sea gobierno regionales y al seguro social de salud (Se estima un incremento promedio superior al 30% de los precios de adquisición con respecto al último precio de compra de compra corporativa.)(Realizado en 173 hospitales del segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional correspondientes al MINSA (9), a los Gobiernos Regionales (102) y a Es Salud

(62), en los meses de mayo y junio del 2012.). Es por eso que el 42.3% de los usuarios no encontró los medicamentos recetados en las farmacias de los hospitales del **MINSA** y de los gobiernos regionales, mientras que en los hospitales del Seguro Social de Salud esta cifra ascendió al 19%. La Defensoría del Pueblo también ha reportado la existencia de medicamentos vencidos en las farmacias de los establecimientos de salud, algunos de ellos de alta rotación.

1.5. Justificación de la investigación

La presente Investigación “la Gestión de la Cadena de Suministros en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- periodo 2015- 2017”, debe considerarse que en cualquier actividad o servicio, dentro de una institución de salud pública, tiene implicaciones estratégicas, que deben identificarse claramente; y a la vez deben expresar su capacidad organizacional, respecto de las expectativas que reciban los clientes o usuarios finales. Es por eso que debe precisarse como los estándares e desempeño y mejora de los mismos, generan una mejora continua, sistematizando las actividades repetitivas para evitar que los resultados varíen continuamente, respecto del proceso y capacidad para poder controlar, pues sin control no hay posibilidad de gestión y menos de mejora, tal es el caso de la presente investigación.

En el sistema o en la cadena de suministros, tal como mencionamos en los antecedentes y en el marco teórico, los resultados finales son los esperados e igualmente los resultados parciales; en tal sentido hay que maximizar los resultados de procesos individuales y no garantizar que el sistema alcancen un rendimiento óptimo. Para el

caso que presentamos en la presente tesis planteamos que la gestión de la cadena de suministros debe ser impulsada poniendo énfasis en el control de resultados, capacidad de respuesta métodos transparentes, revisando continuamente el desempeño y una elevada preocupación por el valor del dinero (inversiones de compra) y por la generación de eficiencias.

En la presente tesis en el caso que presentamos diseñamos un sistema de gestión de suministros de medicamentos e insumos, basado en el modelo 1, que es el más aconsejable para el abastecimiento de medicamentos y por la importancia de la competencia, en términos y condiciones del servicio. No se debe descartar el modelo 2, que selecciona a dos o tres proveedores.

En tal sentido justificamos la presente investigación debido al beneficio que se obtendrá en el hospital de ventanilla, respecto del personal directivo, funcionarios y técnicos y en especial los resultados que se obtendrán en el logro de una significativa eficiencia, basados en los procedimientos y herramientas en la gestión y abastecimiento de medicamentos.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna limitación que consista en que se deja de estudiar un aspecto del problema debido por alguna razón. Con esto se quiere decir que toda limitación debe estar justificada por una buena razón. La limitación más importante podría ser la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante.

1.7. Objetivos

-Objetivo general

- Determinar la incidencia de la Gestión de la Cadena de Suministros en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

-Objetivos específicos

- Determinar cómo influye una adecuada gestión de proveedores en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.
 - Determinar cómo influye una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.
- 3.1. Determinar cómo influye una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

- La gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.

1.8.2. Hipótesis específicas

- Una adecuada gestión de proveedores influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- periodo 2015-2017.
- Una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- periodo 2015-2017.
- Una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos influye en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Gestión de la cadena de suministros

2.1.1.1. Conceptos previos

Definición de Logística (1985-2002)

- “Es el proceso de planeación, implementación y control del eficiente y efectivo flujo y almacenamiento de:
 - ✓ Materias primas (MP)
 - ✓ Inventarios En proceso (IP) y
 - ✓ Productos terminados (PT)

Además de la información relacionada con el proceso entre las partes integrantes, desde el punto de origen hasta el punto de consumo con el propósito de satisfacer los requerimientos del cliente.” (Management, 2002)

Definición de logística (2003-?)

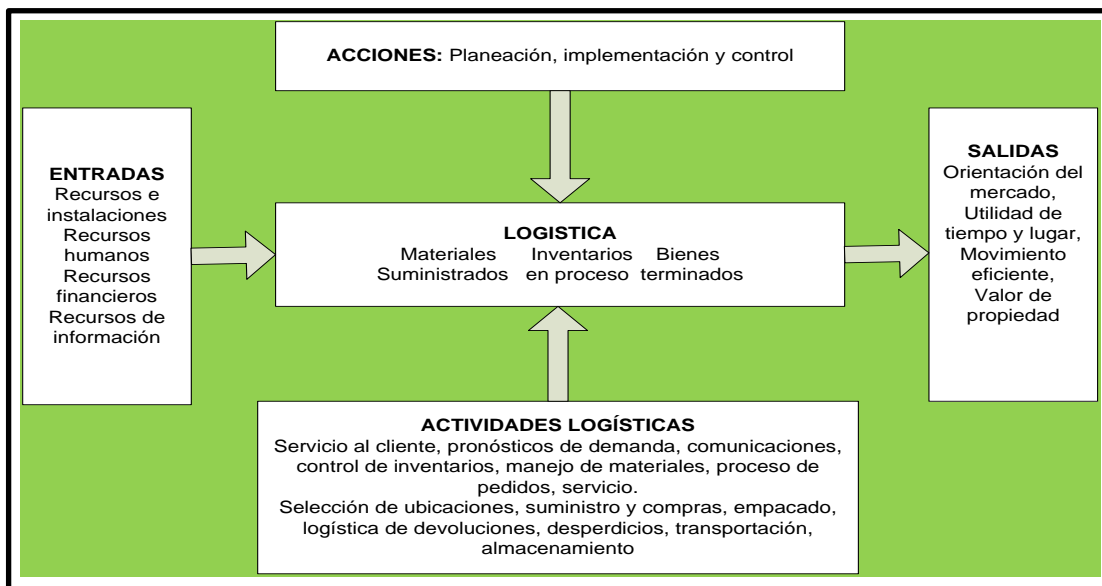
- “Es la parte de la cadena de suministro que planea, implementa y controla el eficiente y efectivo flujo de almacenamiento hacia delante y en reversa de bienes, servicios e información relacionada entre el punto de origen y el punto de consumo en búsqueda de satisfacer los requerimientos de los clientes.” (Management, 2002)

Otras definiciones...

- “La logística es el conjunto de actividades que tienen por objetivo la colocación, al menor costo posible, de una cantidad de producto en el lugar y en el tiempo donde una demanda existe.”

ASLOG (Association des Logisticiens d'Enterprises-Francia)

Figura3. Logística



Fuente: Elaboración propia

La logística y la distribución como herramientas competitivas

- La logística y el transporte buscan colocar en ventaja a una empresa frente a las demás desde el punto de vista del cliente.
- El Sistema Logístico de una empresa debe encargarse de:
 - ✓ Proveer el producto correcto
 - ✓ En el lugar correcto,
 - ✓ En el tiempo correcto,
 - ✓ En la condición correcta y,
 - ✓ En el costo correcto.

2.1.1.2. Cadena de suministro

- La logística cruza fronteras departamentales para unir operaciones a través de la información.
- La Cadena de Suministro se parece a la función logística... pero es aún más...
La Cadena incluye el flujo de materiales y productos a clientes, pero ahora, incluye a las ORGANIZACIONES que son parte del proceso (la supra-organización).
Las empresas han dejado de ser “autónomas”, es necesaria la cooperación de empresas expertas para ser eficientes.

Una definición...

- **La Cadena de Suministro**

“La cadena de suministro es la red de organizaciones conectadas e interdependientes trabajando juntas en forma cooperativa para controlar, manejar y mejorar el flujo de materiales e información desde los proveedores hasta los usuarios finales”.

(Alteen, J. (1998). “Supply Chain Integration within the Context of a Supplier Association”

“La cadena de Suministro es la agrupación de la serie de actividades asociadas con el flujo y la transformación de bienes desde la extracción de la materia prima hasta el consumidor final, así como los flujos de información asociados al proceso. El flujo de materiales y de información integral a lo largo de la cadena.”

Handfield, R. Y Nichols, E. (1999). “Introduction to SCM”

2.1.1.3. Principios de la cadena de suministro

La implementación de estos principios permite balancear las necesidades de un excelente servicio a clientes con los

Requerimientos de rentabilidad y crecimiento.

Principio No. 1: Segmente a sus clientes basado en las necesidades de servicio: Una cadena de suministros eficiente agrupa a los clientes por sus necesidades de servicio, independiente de a qué industria pertenece y entonces adecua los servicios a cada uno de esos segmentos.

Principio No. 2: Adecue la red de logística a los requerimientos de servicio y a la rentabilidad de los segmentos de clientes. Se pueden lograr ahorros para todas las industrias.

Principio No. 3: Esté atento a las señales del mercado y alinee la planeación de la demanda en consecuencia con toda la cadena de suministro, asegurando pronósticos consistentes y la asignación óptima de los recursos.

Principio No. 4: Busque diferenciar el producto lo más cerca posible del cliente. Lo que debemos hacer es posponer la diferenciación entre los productos en el proceso de manufactura lo más acerca posible del cliente final.

Principio No. 5: Maneje estratégicamente las fuentes de suministro. Al trabajar más de cerca con los proveedores principales para reducir el costo de materiales y servicios trabajar más de cerca con los proveedores principales para reducir el costo de materiales y servicios, podemos mejorar los márgenes tanto para nosotros, como para nuestros proveedores.

Principio No. 6:

Desarrolle una estrategia tecnológica para toda la cadena de suministros.

Una de las piedras angulares de una gestión exitosa de la cadena de suministros es la tecnología de información que debe soportar múltiples niveles de toma de decisiones así como proveer una clara visibilidad del flujo de productos, servicios, información y fondos.

Principio No. 7:

Adopte mediciones del desempeño para todos los canales. Los sistemas de medición en las cadenas de suministro hacen más que monitorear las funciones internas, deben adoptarse mediciones que se apliquen a cada uno de los eslabones de la cadena.

2.1.1.4. Filosofía de la cadena de suministro

Las cadenas de suministro generan fuertes obligaciones entre los participantes de la estructura de la cadena con el fin de lograr ventajas competitivas en algún diseño explícito. Esto permite observar la necesidad de establecer vínculos más estrechos entre las unidades productivas participantes que las obliga a mantener sistemáticamente interacciones.

Los enfoques más recientes acerca del desarrollo industrial, comercial y logístico, inmersos en un medio ambiente más interrelacionado, han orillado a las empresas a corregir y reorientar sus esquemas de organización con la finalidad de que les ayude a ser más competitivos en el nuevo entorno económico que les rodea. Contrario a la filosofía de la cadena de suministro, la empresa de organización tradicional, generalmente busca una integración con sus proveedores y clientes. Realiza negociaciones personales con una óptica de corto plazo buscando una relación sin compromisos duraderos. Más específicamente, la integración de las compañías participantes en la cadena de abastecimiento, no sólo involucra la coordinación del flujo

de bienes y servicios, también involucra un mayor compromiso de las partes la cual lleva a un cambio en la cultura empresarial.

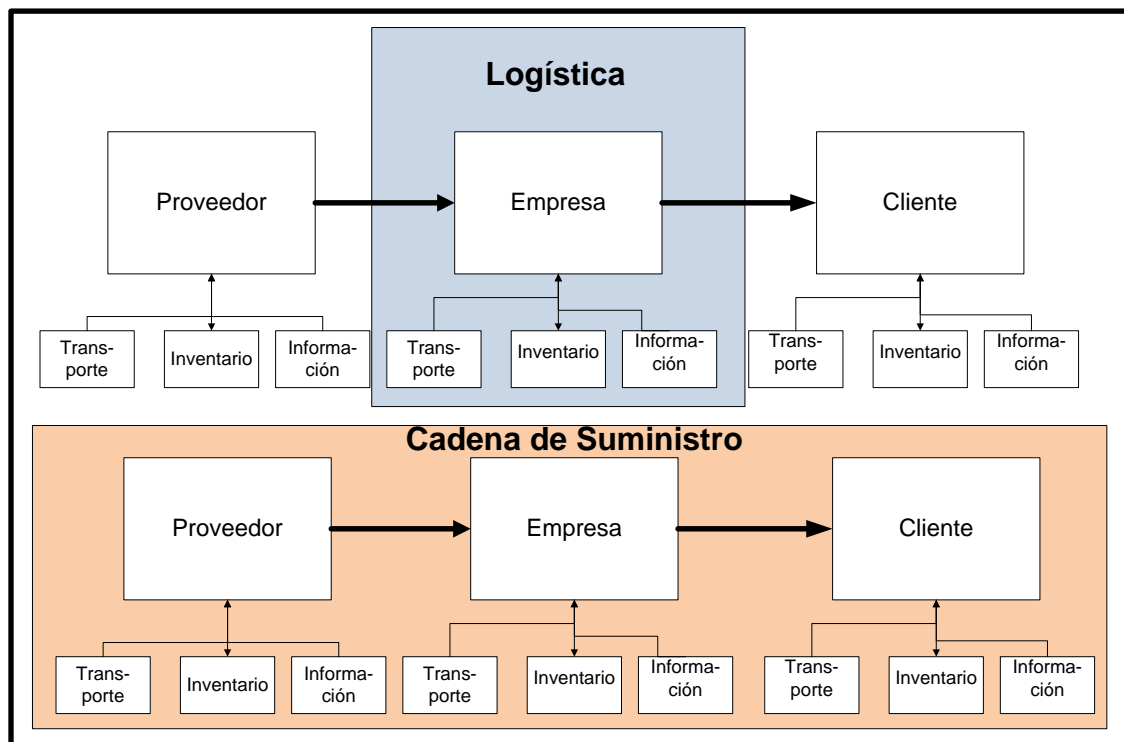
La estrecha vinculación de diversas empresas en este proceso implica un cambio en las posiciones tradicionales. Los proveedores, mayoristas y minoristas se ven como “socios”, comparten mayor información, delinear planes de negocios, ventas y promociones en forma conjunta, participan como un sólo equipo de trabajo en la investigación y desarrollo de productos, analizan y planifican la forma de crecer juntos, es decir, examinan el abastecimiento y la demanda así como la cobertura de ésta (Jiménez, José, Hernández Salvador, 2002).

2.1.1.5. Cobertura de la cadena de suministro

La Cadena de Suministro abarca:

- La Estrategia y procesos del negocio,
- El desarrollo del concepto,
- Manejo del cliente,
- Procesamiento de información,
- Transformación de materiales,
- Manejo de contratos,
- Logística,
- Visión global y
- Manejo del cambio.

Figura 4. Cobertura de la cadena de suministros



Fuente: Elaboración propia

2.1.1.6. Los Objetivos

- Proveer un adecuado servicio al consumidor final
- La Entrega de productos en forma confiable y oportuna (tiempo, lugar y calidad)
- Capacidad de entrega de la variedad de productos necesaria (diferente gestión cada producto)

- Balance adecuado

Los jugadores...

- Fabricante
- Centro de distribución
- Mayorista

- Minorista
- Consumidor

Los Jugadores... Un Conflicto de Intereses

- Desempeño del proveedor
- Nivel de inventario
- Disponibilidad de inventario
- Fabrica
- Producción plan vs real
- Disponibilidad de producto terminado
- Servicio al cliente
- Pedido completado
- Entrega a tiempo
- Usuario final

2.1.1.7. Alcance de la cadena de suministro

El alcance de la cadena de suministro se puede definir como el rango o nivel más alejado de proveedores y clientes que tienen cierto grado de influencia en los procesos productivos y de servicios.

En principio, este alcance puede abarcar a todas aquellas unidades de negocio que intervienen en el proceso de producción, consumo y servicio. Sin embargo, en un esquema de análisis más estricto, es importante considerar otros elementos que podrían ser estratégicos y fundamentales, externos a dicho proceso. (Lambert y Pohlen, 2001),

concluyen que la necesidad de medir la cadena de suministro obedece a los siguientes aspectos:

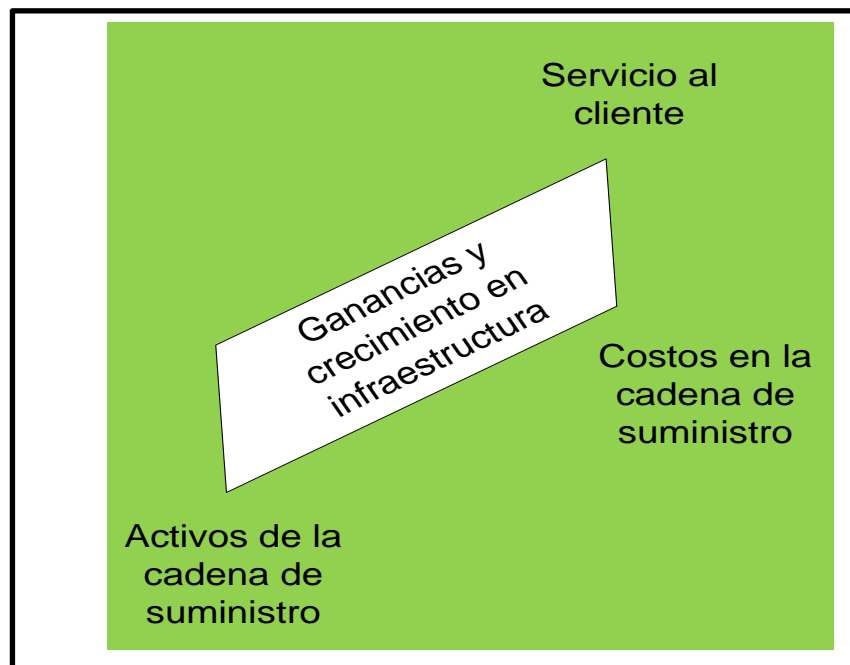
- Debido a la escasez de medidas que valoren el desempeño de la cadena de suministro como un todo.
- Asumir la perspectiva e ir más allá de simples mediciones internas.
- Determinar el grado de relación mutua entre los “socios” de la cadena y su desempeño.
- Determinar el grado de complejidad. • Definir los requisitos para alinear las actividades y compartir información de las medidas de desempeño para instrumentar estrategias que permitan alcanzar los objetivos.
- Fomentar el deseo de ampliar el punto de vista.
- Establecer los requisitos para asignar los beneficios y responsabilidades obtenidos a partir de los cambios en la cadena de suministro.
- La necesidad de diferenciar para obtener una ventaja competitiva.
- Establecer las metas que alienten la cooperación al interior de la compañía y a través de las empresas que participan.

Por lo anterior, el alcance de la cadena de suministro toma su lugar cuando las decisiones individuales de uno o un subconjunto de eslabones tienen impacto en el resto de los eslabones. De igual modo, el alcance se refleja en la capacidad de respuesta de cada empresa la cual determina la capacidad de respuesta de toda la cadena, por tanto, el eslabón más débil condiciona la fortaleza y alcance de la misma (Porter, M. 2000).

2.1.1.8. El Balance de la Cadena de Suministro

Las fuerzas del mercado y las nuevas tecnologías facilitan cada vez más la desintegración de la cadena de valor de los negocios y la desaparición de las barreras tradicionales, propiciando el surgimiento de nuevas e innovadoras formas de competir, que cambian las reglas del juego.

Figura 5. Balance de la cadena de suministro



Fuente: Elaboración propia

En su afán por adaptarse a estas condiciones, las empresas invierten ingentes cantidades de tiempo y recursos en diseñar estrategias competitivas que les permitan sobrevivir y crecer con éxito, pero desafortunadamente la mayoría de las veces estas estrategias ganadoras no producen los resultados esperados como lo confirman estudios recientes que ponen de manifiesto que menos del 10% de las estrategias formuladas efectivamente se implantan con éxito.

2.1.1.8.1. **¿A qué se debe que el BSC tenga éxito en un campo en que los sistemas tradicionales fracasan?**

En primer lugar a que, como veremos más adelante, su metodología de desarrollo permite subsanar uno de los problemas tradicionales de la gestión estratégica: el que sean unos los que diseñan la estrategia y otros los que la implantan. Esto provoca un gap entre el pensamiento y la acción, dificultando la comunicación de la estrategia a la organización, lo que generalmente se traduce en una falta de involucración y compromiso con la estrategia.

El segundo factor está relacionado con el hecho de que en la nueva economía el fundamento de las estrategias ha cambiado para centrarse en la gestión de los intangibles, que se han convertido en la mayor fuente de ventaja competitiva. En efecto, actualmente, las mejores oportunidades de crear valor se encuentran en la gestión de las relaciones con los clientes, la innovación de productos y servicios, las tecnologías de la información, la imagen de marca, las competencias y motivación de los empleados, etc. En este sentido, el modelo de creación de valor del BSC se basa en la premisa de que para sobrevivir y crecer con éxito, la meta fundamental de cualquier empresa debe ser satisfacer a sus clientes, para lo que será necesario enfocarse en conseguir la excelencia en aquellos procesos críticos de la cadena de valor al cliente, y por último, que para conseguir todo lo anterior, la empresa deberá dotarse de los activos intangibles necesarios: competencias de los empleados, tecnologías de la información, bases de datos, etc.

2.1.1.8.2. **Solo lo que se mide se gestiona**

El elemento diferencia del BSC y una de las mayores aportaciones de esta metodología a la gestión estratégica de las organizaciones, es la introducción del concepto de mapa estratégico del negocio, cuya construcción, dirigida por expertos, supone un proceso de análisis y reflexión estratégica, que impulsa el consenso y elimina las ambigüedades estratégicas que puedan existir en el equipo directivo, con lo que se consigue que estos tengan una visión enfocada, única y compartida de las principales líneas estratégicas del negocio. La lógica utilizada para pasar de la estrategia a los objetivos queda reflejada en el mapa estratégico, con lo que se consigue cerrar el mencionado gap entre los que formulan la estrategia y los que la implantan, es decir, entre el pensamiento y la acción.

Una vez construido, el mapa muestra gráficamente el conjunto de objetivos estratégicos del negocio y, a través de relaciones causa-efecto cómo estos se apoyan mutuamente para crear valor, y en especial, cómo los intangibles contribuyen a los resultados tangibles.

2.1.1.8.3. **Una imagen vale más que mil palabras**

Otra de las causas del fracaso en la implantación estratégica es la dificultad de comunicar la estrategia a la organización, ya que para que la estrategia tenga éxito debe ser ejecutada en todos los niveles organizativos. Esto no será posible si la estrategia no se comprende, y la estrategia no se puede comprender si no se puede describir de una manera clara, en términos concretos y sencillos, empleando un lenguaje común.

En este sentido, y según mi experiencia, el mapa estratégico, es también el instrumento más potente para comunicar la estrategia empresarial (una imagen vale más que mil

palabras), consiguiendo no sólo que la estrategia sea comprendida a todos los niveles, sino que cada uno pueda ver cómo contribuye con su trabajo diario al logro de la estrategia.

Figura 6. Pasos del Scorecard



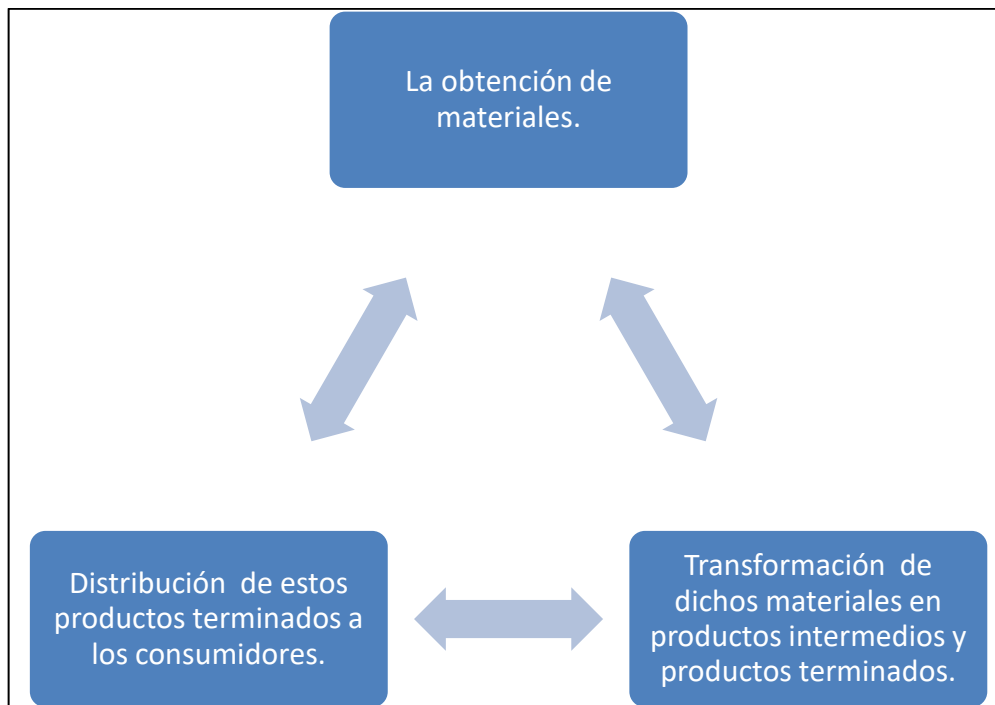
Fuente: <https://meetlogistics.com/productividad/balance-score-card/>

- Es el proceso integral de proveer bienes y servicios al consumidor final.
- Incluye a todas las partes y operaciones logísticas desde el proveedor al cliente.
- Su objetivo incluye el aprovisionamiento (antes del proceso), la producción o manufactura (el proceso) y la distribución (después del proceso).
- Trasciende las fronteras organizacionales.
- Debe proveer un sistema de información eficiente.
- Su principal objetivo son los clientes.
- Debe existir un balance entre objetivos.
- Los objetivos de cada miembro deben ayudar al todo.

2.1.1.9. Importancia de la cadena de suministro

Una cadena de suministro es una red de instalaciones y medios de distribución que tiene por función:

Figura 7. Importancia de la cadena de suministro



Fuente: Elaboración propia

Cadena de Suministros (SC): abarca todas las actividades relacionadas con el flujo y transformación de bienes, desde la etapa de materia prima hasta el usuario final, así como los flujos de información relacionados.

La administración de la SC (SCM): es la integración de estas actividades (MKT, finanzas, producción). En (Coordinación + colaboración entre miembros del flujo).

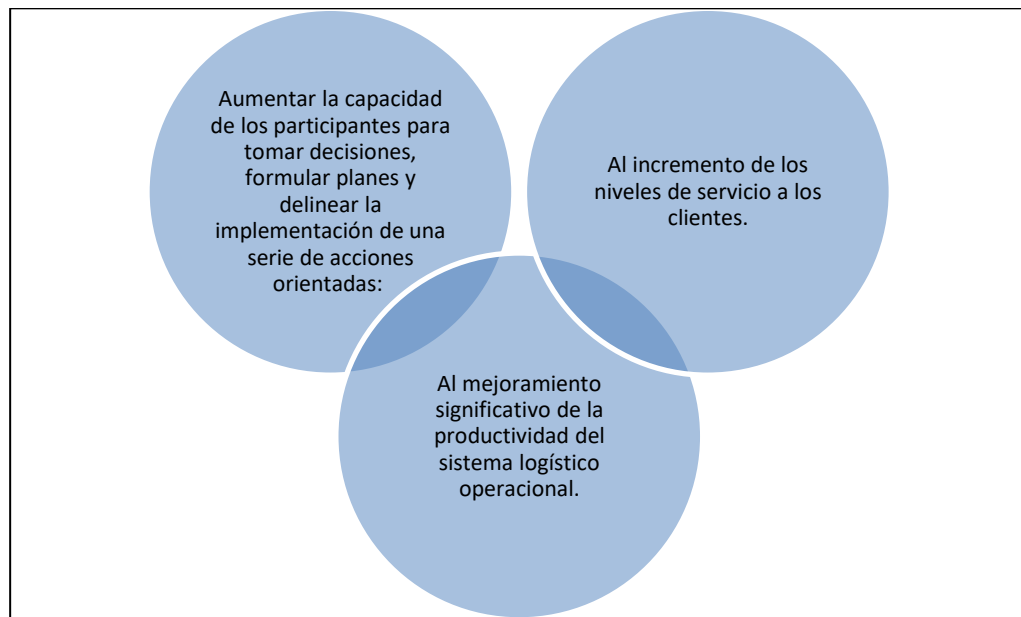
Ya que abarca todas las actividades relacionadas con el flujo y transformación de bienes, desde la etapa de materia prima hasta el usuario final, así como los flujos de información relacionados.

- ❖ Una cadena de suministro consta de tres partes: El suministro, la fabricación y la distribución.
- ❖ En la parte del suministro se concentra en cómo, dónde y cuándo se consiguen y suministran las materias primas para fabricación.
- ❖ En cambio en la parte de la Fabricación se convierte estas materias primas en productos terminados.
- ❖ La Distribución se asegura de que dichos productos finales lleguen al consumidor a través de una red de distribuidores, almacenes y comercios minoristas.

Los objetivos básicos de un sistema de distribución de clase mundial deberían ser los siguientes:

- ❖ Dar un mejor servicio al mercado (nuestros clientes directos).
- ❖ Tener menos inventario en el sistema (desde nuestra planta hasta nuestros clientes), toda la tubería. No tiene sentido bajar solamente nuestro inventario si para lograrlo estamos aumentando el de las tiendas (nuestros clientes).
- ❖ Siempre tener lo que el mercado final quiere, en la tienda que lo quiere y en el momento que lo quiere.
- ❖ No perder ninguna venta al mercado final, lo que se logra con el punto anterior "c", ya que, en este tipo de escenarios, nuestro verdadero cliente es el consumidor final. Los anteriores objetivos parecen contradictorios, al menos en lo que se refiere a dar mejor servicio con menos inventario.

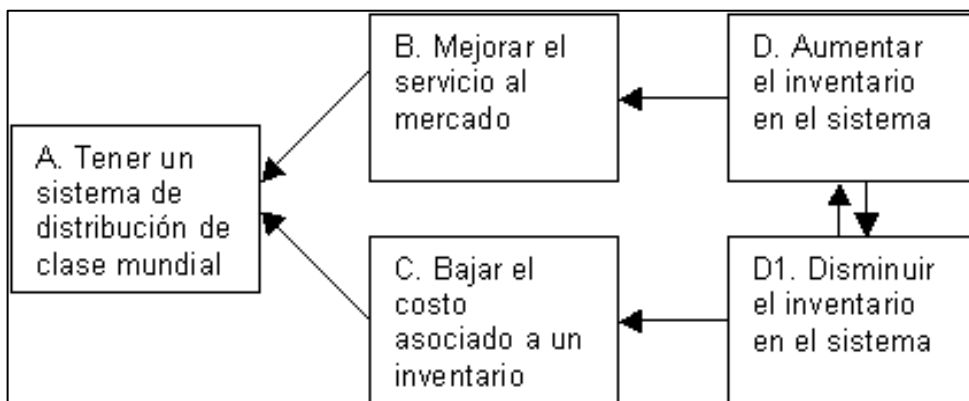
Figura 8. Gestión de la cadena de suministro en los Objetivo estratégico en la cadena de suministros.



Elaboración propia

El sistema de distribución en la cadena de suministro en la empresa tiene un sistema de distribución; es decir su producto pasa primero por una pequeña bodega en la planta, después por una de varias bodegas regionales y finalmente es entregado a las bodegas de las tiendas que hacen la venta al consumidor final.

Figura 9. Sistema de distribución



Fuente: Elaboración propia

Vale la pena analizar con más profundidad el problema de distribución o toda la cadena de suministro. Ya que la distribución implica solamente de nuestra planta al mercado final y la cadena de suministro implica desde nuestros proveedores (o antes) hasta nuestro consumidor final. Con ello dar un mejor servicio con menos inventario.

La importancia de la cadena de suministro son las siguientes:

- ❖ Las líneas de suministros y de distribución más compleja y amplia.
- ❖ Aumentan costos de transporte e inventario y disminuyen los de Mano de obra y costo de material.
- ❖ Añaden valor para el cliente. Tipos de valor en los productos o bienes:
 - ❖ Forma: convierte MP en bienes terminados
 - ❖ Tiempo
 - ❖ Lugar
 - ❖ Posesión: Ayudan a los clientes a adquirir el producto
 - ❖ Los clientes quieren cada vez una respuesta más rápida y personalizada.

Figura 10. Flujo y actividades de la cadena de suministro.



Fuente: Elaboración propia

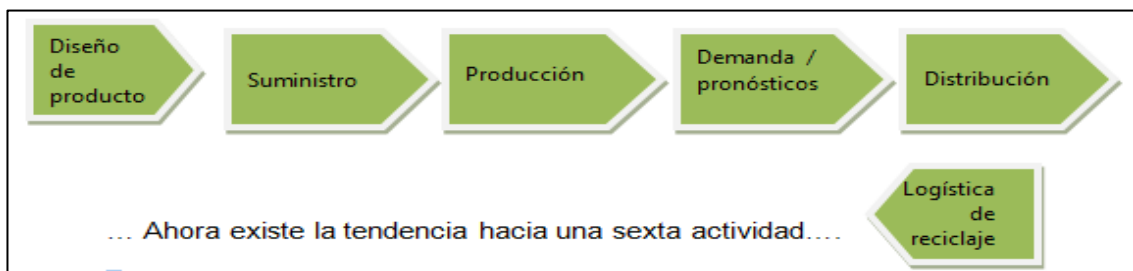
2.1.1.10. Las Actividades de la Cadena de Suministro

La cadena de suministro no siempre es la misma, su forma y las actividades que incluye dependen del bien o servicio que estemos analizando. En algunas situaciones se requerirá de determinadas operaciones de producción, compra o distribución. Pero a veces se exigirán solo algunos de estos procesos.

En cualquier caso, independientemente de la forma específica de la cadena de suministro, existen ciertas actividades que son comunes y necesarias para optimizar el resultado final.

Estas son:

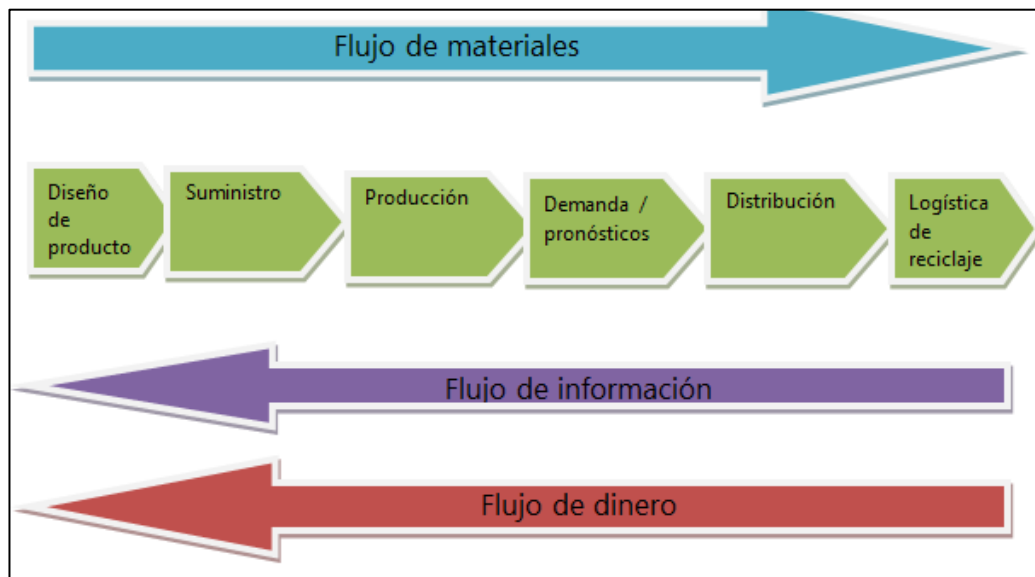
Figura 11. Actividades de la cadena de suministro



Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

- La interdependencia de estas actividades es un aspecto esencial para el adecuado desarrollo de la cadena de suministro.

Figura 12. Las Actividades y los Flujos de la Cadena de Suministro



Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

Una Base para la Actividad. La Misión de la Gerencia Logística es:

- Coordinar las actividades necesarias para alcanzar los niveles de servicio y calidad deseados al menor costo posible.
- Favorecer los flujos de materiales, dinero e información a través de toda la Cadena de Suministro.

2.1.1.11. Proceso de integración de la cadena de suministro

Etapas

Etapas

Etapas 1: Elemental

- Compra - materia prima
- Control de materiales
- Producción
- Ventas

- Distribución – servicio al cliente

Etapa 2: Integración funcional

- Manejo de materiales – materia prima
- Manufactura
- Distribución – servicio al cliente

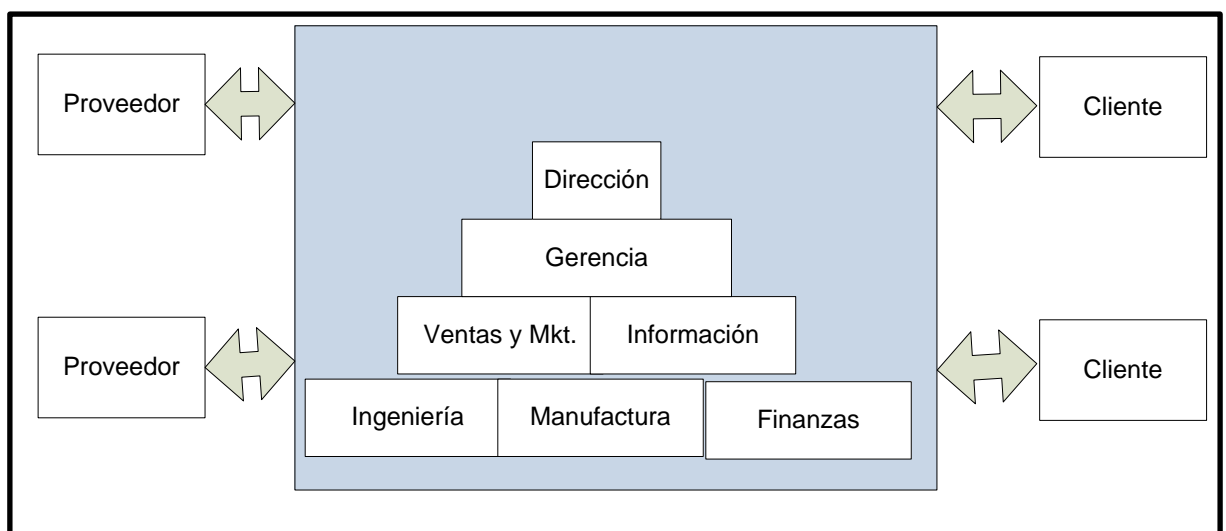
Etapa 3: Integración interna

- Manejo de materiales – materia prima
- Manufactura
- Distribución – servicio al cliente

Etapa 4: Integración externa

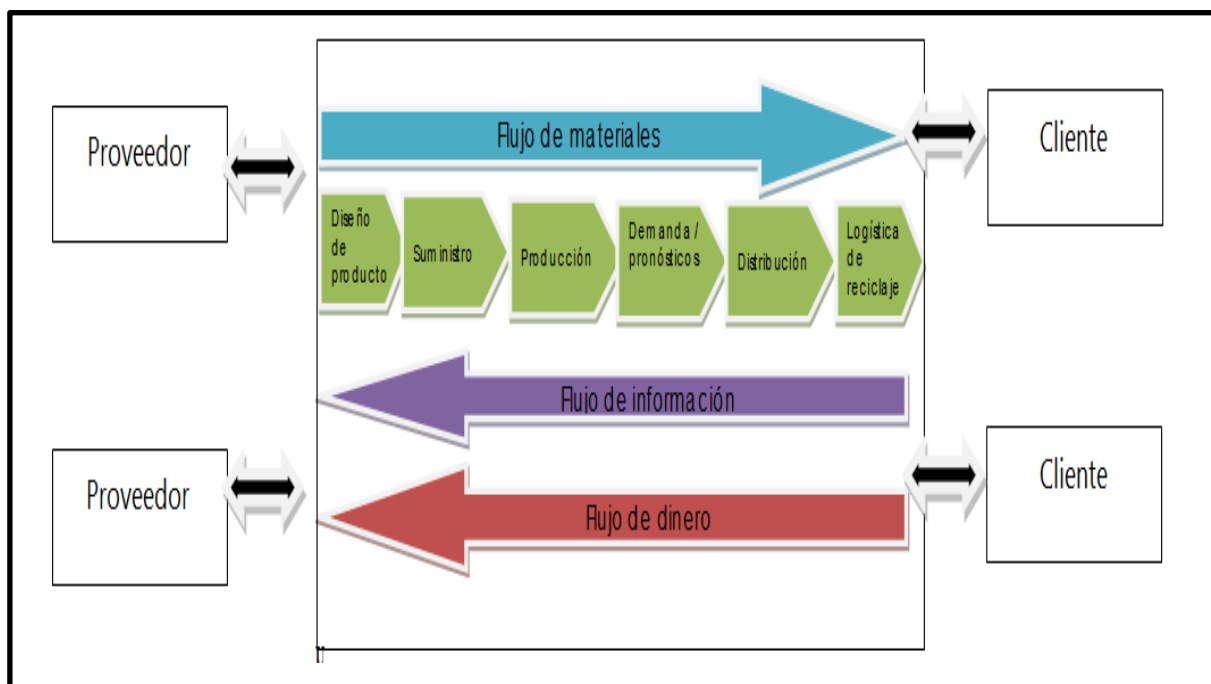
- Proveedores – materia prima
- Cadena de suministro interna
- Clientes – servicio al cliente

Figura 13. Etapa 1. Pirámide Elemental



Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

Figura 14. Etapa 2. Integración Funcional



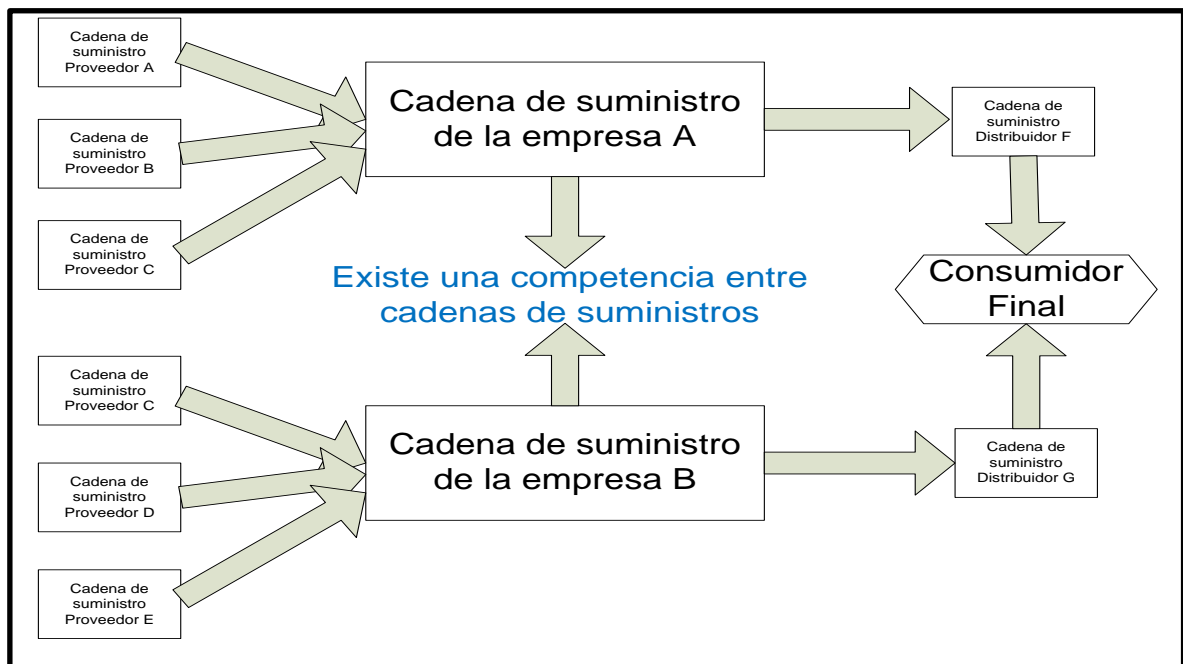
Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

2.1.1.12. La competencia entre cadenas de suministros...

La entrega de producto al cliente, así como su disponibilidad en tiempo y forma, ha marcado una diferencia entre las compañías, logrando que el consumidor final prefiera un producto sobre otro.

En el pasado, la cadena de suministro se consideraba un departamento de soporte, en la que el talento tenía un rol funcional basado en la habilidad técnica de las áreas de transporte, almacenamiento, manejo de inventario y planeación de producción.

Figura 15. Competencia de la cadena de suministros



Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

Hoy, en un entorno tan competitivo, en donde el valor agregado que pueda obtener el cliente es altamente apreciado, las empresas están invirtiendo en el área de cadena de suministro por ser considerada un socio estratégico, formando parte activa de la operación, junto con departamentos como mercadotecnia y publicidad.

Al estar inmersos en un entorno de cambios rápidos y dinámicos, derivado de las necesidades de negocio y los entornos comerciales (locales o globales), la cadena de suministro se ha transformado en una operación compleja que requiere talento. Esta nueva forma de operar cuenta con equipos de trabajo multifuncional y robusto que permite a la empresa medir sus resultados en términos de eficiencias, proporcionando al negocio una visión completa de lo que se requiere para lograr ser más competitivos en el mercado.

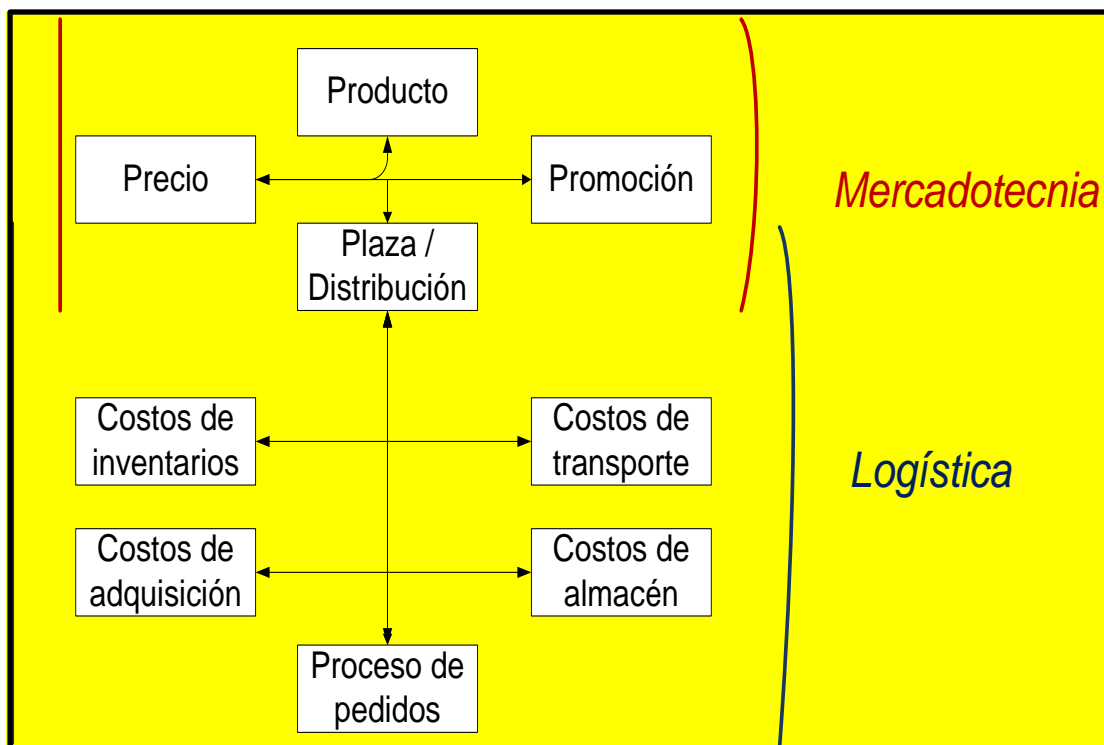
2.1.1.13. Interface de la logística y mercadotecnia

2.1.1.13.1. Una Relación Conflictiva

La relación entre estas dos disciplinas se puede identificar en los siguientes grupos o decisiones:

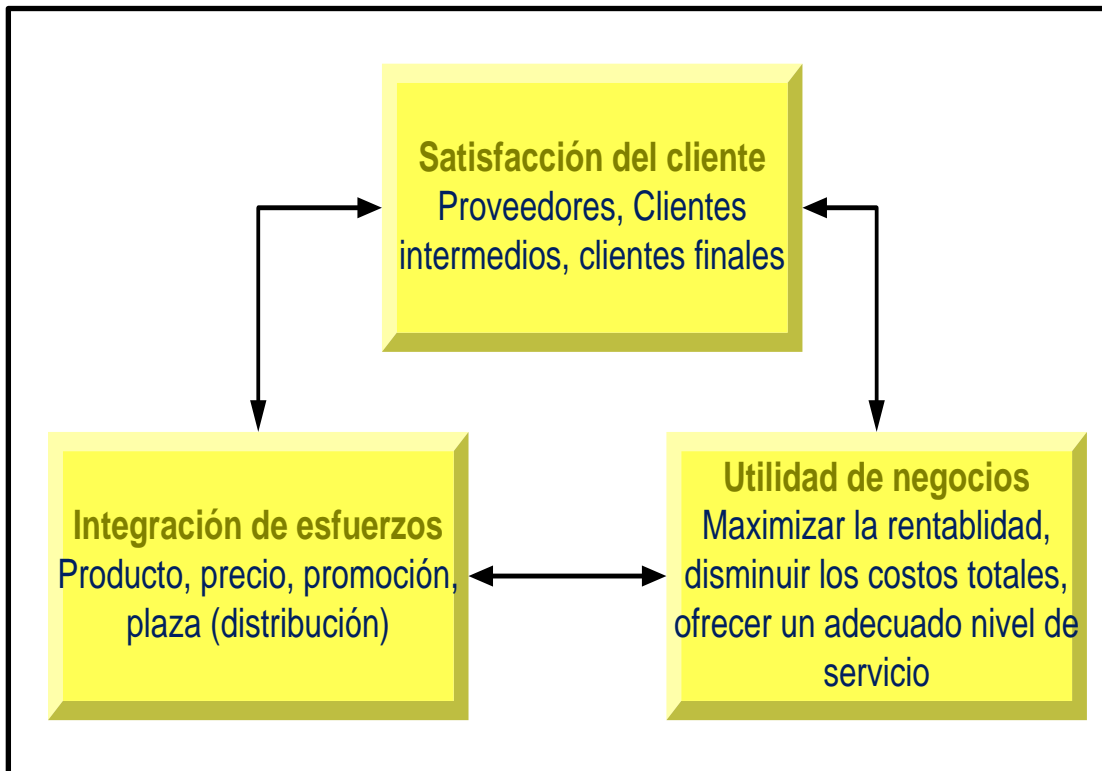
- Decisiones sobre el producto o productos a desarrollar o vender (atributos físicos, valor, necesidad, disponibilidad, urgencia dependencia)
- Decisiones sobre el área de mercado (lugar de venta o necesidad)
- Decisiones sobre compras (disponibilidad)
- Decisiones sobre localización de instalaciones (fábrica, almacén, oficinas, tiendas, matriz, etc.)
- Decisiones sobre precio (el transporte interviene directamente en el precio)

Figura 16. Relación conflictiva



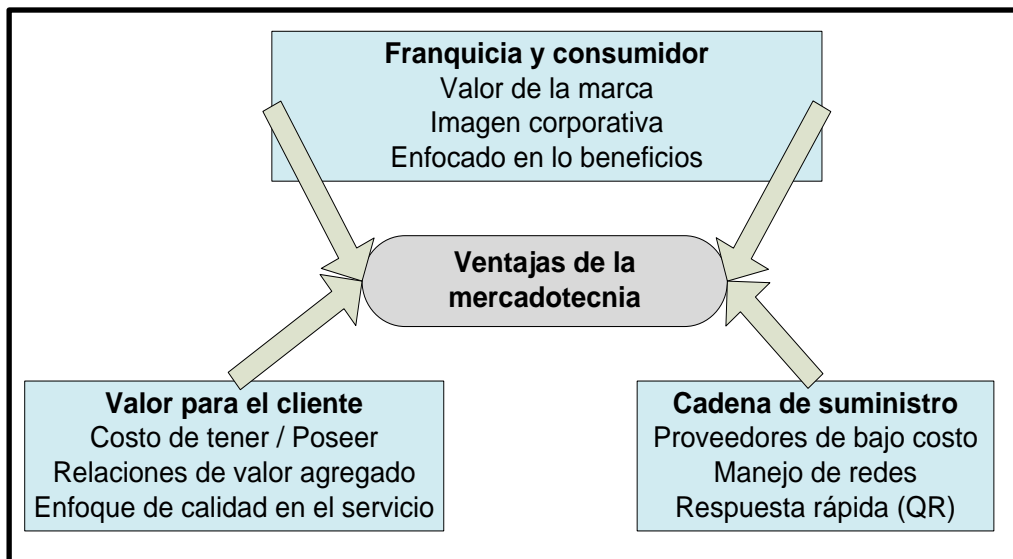
Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

Figura 17. Concepto Gerencial de Mercadotecnia-Logística



Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

Figura 18. Fuentes de Ventaja en Mercadotecnia



Fuente: Christopher M. Marketing Logistics

2.1.1.13.2. Manejo de las Decisiones

- Los consumidores toman como principal criterio el valor.
- El valor es una función que tiene que ver con **Calidad** contra **Precio**.
- La Calidad incluye todos los atributos que no tienen precio...especialmente lo referente a las características intrínsecas del producto y el servicio al cliente.
- La calidad, el precio y el valor generado son **relativos** dependiendo del consumidor.

2.1.1.13.3. Impacto de Logística en la Cadena de Valor- Empresa



- Incrementar la serie de actividades de Valor Agregado a lo largo de la Cadena de Suministro
- Reducción de Costos del cliente/ Mejorar su liquidez y tiempos de ciclo
- Reducción de los Costos de Inventario
- Reducir a las rupturas de Inventario

2.1.1.13.3.1. Comportamiento -Consumidor - Ruptura de Inventarios

- El cliente dice que volverá y ésto ocurre (*venta que se atrasa*).
- El cliente solicita que le avisen cuando nuevamente esté disponible el producto que busca (*incertidumbre de compra*).
- El cliente compra un producto sustituto al que no encuentra, donde este producto da un menor margen de utilidad a la empresa.

- El cliente coloca un pedido formal del producto que no encuentra y solicita le avisen cuando esté disponible (*Consumidor Leal*).
- El cliente se dirige a la competencia (*Cliente perdido*).

2.1.1.13.3.2. Comportamiento del Consumidor

- Probabilidad de Ocurrencia de Comportamientos Típicos del Consumidor frente a Rupturas de Inventarios.

<i>Comportamiento del consumidor frente a una ruptura de inventarios</i>	<i>Probabilidad de ocurrencia</i>
Cliente leal que retrasa la compra	10%
Cliente leal que transitoriamente compra a la competencia	65%
Cliente perdido	25%

Oportunidades dentro de la Cadena de Suministro

- Habilidad para satisfacer los requerimientos de los consumidores
- Identificar las oportunidades para mejorar el desempeño del negocio
- Generación de equipos interfuncionales para obtener los beneficios de la visión
- Reducción o eliminación de las actividades que no generan valor agregado
- Especialización en los diferentes posiciones de la empresa

Generación de Valor a través de los Procesos

- Definir lo que implica Valor para el Cliente
- Especificar los elementos que son considerados de Valor desde el punto de vista del cliente

- Proceso de reingeniería de la cadena con la intención de desarrollar actividades de valor.
- Crear un marco de desarrollo para el negocio en términos del concepto de Valor.
- Proceso de Mejora Continua.

2.1.2. Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud

2.1.2.1. Aspectos generales

La pérdida de credibilidad del sector público como gestor del bienestar ciudadano, exige al Estado esforzarse para alcanzar mayores niveles de calidad y cobertura en los servicios públicos que se presta al ciudadano, a través de una gestión ética, eficaz, eficiente y transparente (García Sánchez, 2007). La modernización de la gestión pública tiene como finalidad lograr que el Estado peruano sirva a sus ciudadanos a través de instituciones públicas orientadas al servicio ciudadano, articuladas y ágiles, con gestión descentralizada y con la capacidad de estar presente en todo el territorio nacional con el mismo nivel de servicio (estado inclusivo y equitativo), y al menor costo para la sociedad (estado eficiente) (Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2013).

La gestión moderna del abastecimiento público, enfoca su accionar sobre el conjunto de procesos que conectan empresas, entidades públicas y ciudadanos desde la fuente inicial de la materia prima hasta el punto de consumo del producto y servicio público ofertado. Este enfoque permite buscar sinergias a través de una mayor interacción de los diferentes actores en los procesos claves de la cadena, con el objetivo de atender oportunamente al consumidor final, lograr un uso de la forma más eficaz y eficiente de los recursos públicos y privados, y de ser el caso, fortalecer la industria nacional.

El enfoque tradicional de la gestión de abastecimiento público, cuyo accionar se orienta exclusivamente en ejecutar los presupuestos públicos, es puesto ahora en debate. El Estado peruano requiere contar con cadenas de abastecimientos eficaces y eficientes, con énfasis en aquellos servicios públicos esenciales tales como salud, educación y seguridad.

Figura 19. Enfoque tradicional de la gestión de abastecimiento público



Fuente: *José Félix Salazar Araujo*

Mientras que, en el enfoque tradicional la gestión del abastecimiento público es evaluado según el nivel de ejecución de los presupuestos asignados y la compra de bienes al precio más bajo, el enfoque moderno incorpora otros criterios tales como la compra de bienes de calidad, en las cantidades necesarias y suministro oportuno, el uso eficiente de los recursos, su disponibilidad permanente, y el impacto sobre la calidad de los servicios públicos brindados por la organización.

Figura 20. Enfoque moderno de la gestión de abastecimiento público



Fuente: José Félix Salazar Araujo

La administración de la cadena de suministro ha evolucionado en el tiempo. Hasta hace pocas décadas atrás, los diferentes procesos de la gestión logística – transporte de materias primas, producción, almacenaje, distribución y servicio al cliente, se manejaban de manera independiente, y se consideraba “ahorro” aquellos que se obtenían en la gestión de compra, por la adquisición de bienes a los precios más bajos. Actualmente, las organizaciones comenzaron a considerar a todos estos procesos como parte de un ciclo completo, integrando la administración de los flujos de bienes e información. La disminución de costos se aborda de manera integral e incluye todos los costos incurridos en todos los procesos que la cadena de abastecimiento (Jiménez Sánchez & Hernández García, 2002; Christopher, 1999).

En el contexto actual de globalización, los países requieren bregar por optimizar sus procesos productivos: mejorar los costos, la disponibilidad y facilitación de los flujos de bienes e información, dado que ello consolida el desarrollo de sus economías, y favorece la producción de servicios públicos de alta calidad. Para cumplir con tal condición, el Estado y los demás agentes económicos, deben promover y consolidar los

procesos de producción y comercialización, bajo un enfoque integral (Cipoletta, Pérez & Sánchez, 2010). Es así que el Estado, a partir de entornos de cooperación, debe incorporar a organizaciones externas, que permita una planificación conjunta en cuanto a aprovisionamiento de materias primas, desarrollo de productos, intercambio de información, colaboración a largo plazo y un reparto justo de riesgos y beneficios, teniendo como objetivo fundamental el garantizar la provisión continua y de calidad de los servicios públicos, y el uso correcto de los recursos.

Una cadena de abastecimiento eficiente, optimiza el uso de la materia prima, toma en consideración los inventarios en el proceso de fabricación, disminuye los costos de almacenamiento, distribución y transporte, y minimiza las pérdidas ocasionadas por una inadecuada gestión de stocks en los almacenes y en los puntos de atención al cliente. Las oportunidades para mejorar los costos y el servicio al cliente se alcanzan mediante la coordinación y la colaboración entre los miembros que participan en la cadena de suministro (Ballou, 2004; Christopher, 1999).

El disponer de información precisa y oportuna, para controlar la incertidumbre, resulta fundamental. La eficiencia de la cadena de suministro, es mayor cuando se sincroniza la demanda de los clientes y la capacidad de producción, a través de aplicaciones informáticas que manejan inventarios y estadísticas de consumo de forma integral. Las estadísticas de consumo y la información de saldos de existencia en los almacenes, deben estar articulada con los procesos industriales. (Ballou, 2004; Jiménez Sánchez & Hernández García, 2002).

2.1.2.2. La actuación de las entidades públicas “aguas arriba” y “aguas abajo” de la cadena de abastecimiento

El desempeño de la gestión de abastecimiento en una entidad pública depende de su actuación “aguas arriba” y “aguas abajo” de la cadena. “Aguas arriba” de la cadena de abastecimiento intervienen múltiples factores externos y participan diversos grupos de interés; “aguas abajo” el desempeño depende casi exclusivamente de la entidad pública.

Figura 21. Actuación de las entidades públicas: “aguas arriba” y “aguas abajo”



Fuente: José Félix Salazar Araujo

Las exigencias actuales obligan a las entidades públicas disponer de estrategias que aseguren el aprovisionamiento de todos los insumos que requieren. El entorno complejo en el cual se desenvuelve la gestión de compra, obliga transitar de un papel estático, que espera la oferta del proveedor, a una actuación dinámica de identificación de las fuentes de provisión de las materias primas, la fabricación de los bienes y sus canales de distribución, especialmente de aquellos productos considerados estratégicos o

esenciales. La actuación “aguas arriba” de la cadena tiene por objetivo garantizar el suministro continuo de los bienes hacia los almacenes de la organización, mediante el uso de modalidades de contratación de acuerdo a las condiciones especiales de producción y suministro de cada tipo de bien.

La gestión de distribución debe aprovechar las condiciones que ofrecen el desarrollo logístico nacional, y disminuir, de ser posible, los niveles de almacenamiento, reduciendo los pasos que acercan al proveedor-fabricante con el punto donde se brinda el servicio público.

El objetivo de las estrategias “aguas abajo” es reducir costos y tiempos, y generar la oportunidad de un mejor servicio de abastecimiento que permita a las entidades públicas un óptimo nivel de servicio a los ciudadanos y a los proveedores un uso más eficiente de su capital de trabajo.

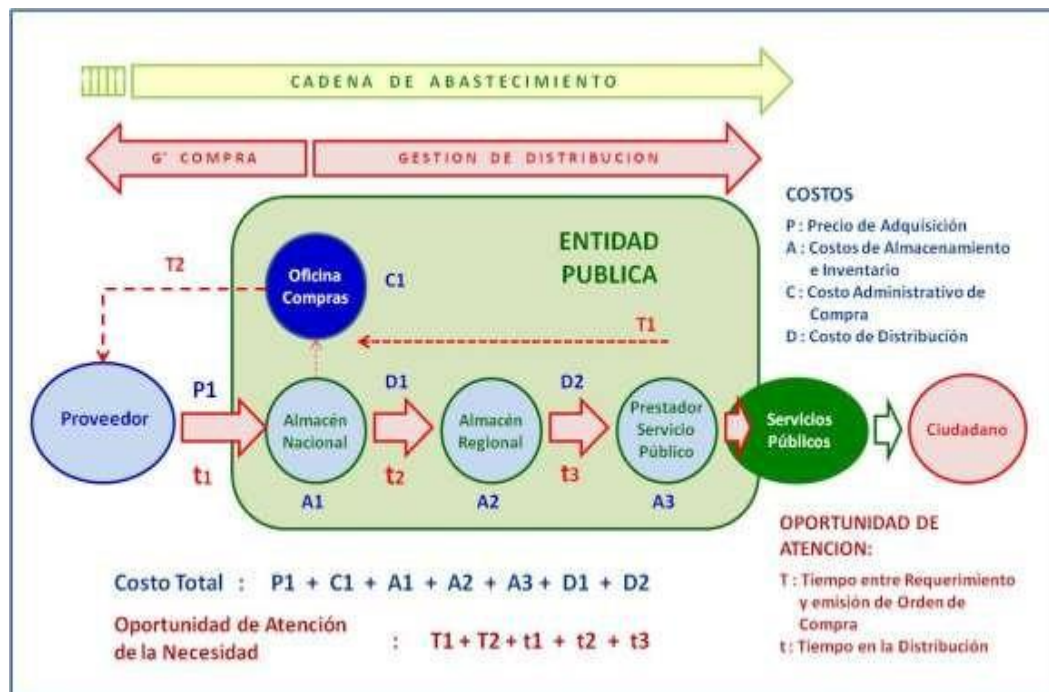
Las entidades públicas deben estructurar un modelo de gestión integral que enlace de la mejor manera la gestión de compras y la gestión de distribución, con el objetivo de proporcionar un alto nivel de servicio a sus usuarios, y producir un mínimo de costos totales en la cadena de abastecimiento.

Deben diferenciar los bienes que son de suministro continuo, de aquellos cuyos contratos se agotan en una sola transferencia.

En el caso de los bienes que requieren de suministro continuo, los contratos de suministros deben permitir una relación comercial con los proveedores, que permitan

aprovisionar de estos recursos durante un tiempo prolongado y de acuerdo a las necesidades que podrían variar en el tiempo.

Figura 22. Costos y oportunidad de la atención de la necesidad en un modelo tradicional de gestión de abastecimiento de bienes de suministro continuo



Fuente: Elaboración propia

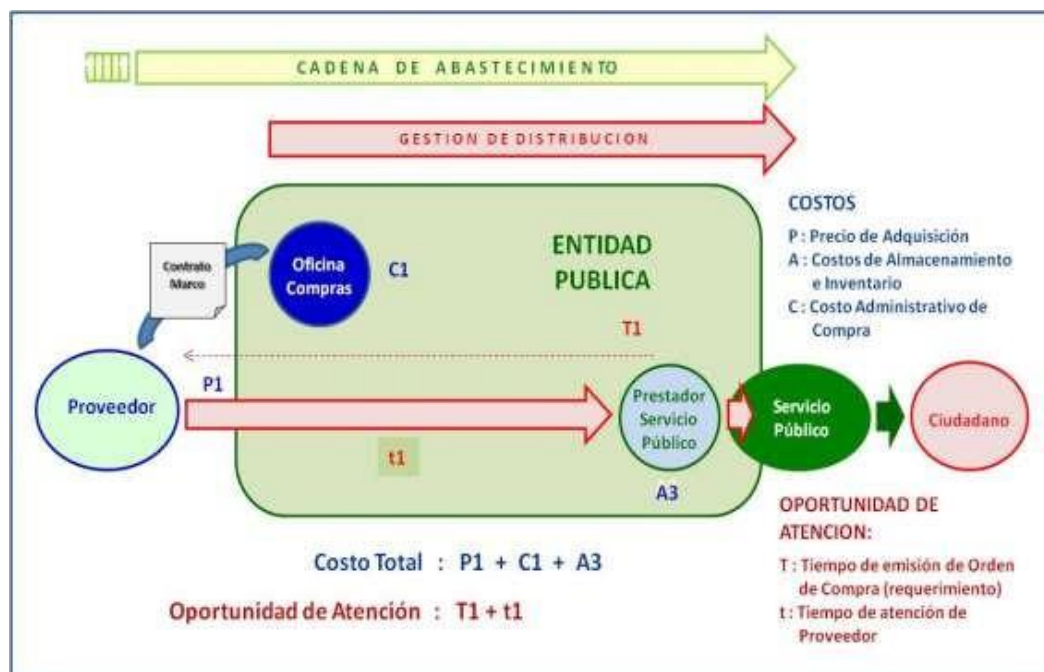
Los costos totales en el proceso de abastecimiento de bienes tiene cuatro componentes principales: el precio de adquisición de los bienes, los costos administrativos de compra, los costos de almacenamiento y mantenimiento de inventario, y los costos de distribución y transporte.

Otros costos menos visibles, y que son producto de la ineficacia del sistema son: los costos de adquisición por compras urgentes, los costos administrativos por reposición de bienes surtidos por proveedores no calificados, y los costos sociales resultantes por

la falta de existencias y la baja calidad de los servicios públicos brindados a los usuarios (Management Sciences for Health, 2002).

La gestión de abastecimiento procura reducir los pasos en cada proceso, organizando una cadena de abastecimiento lo más óptima posible. Se busca reducir los pasos administrativos para la contratación de proveedores, los niveles de almacenamiento, el proceso de atención de requerimientos, y concordar la atención de los proveedores con la necesidad actual de la organización.

Figura 23. Costos y tiempos totales en un modelo ideal de gestión de abastecimiento de bienes de suministro continuo en entidades públicas



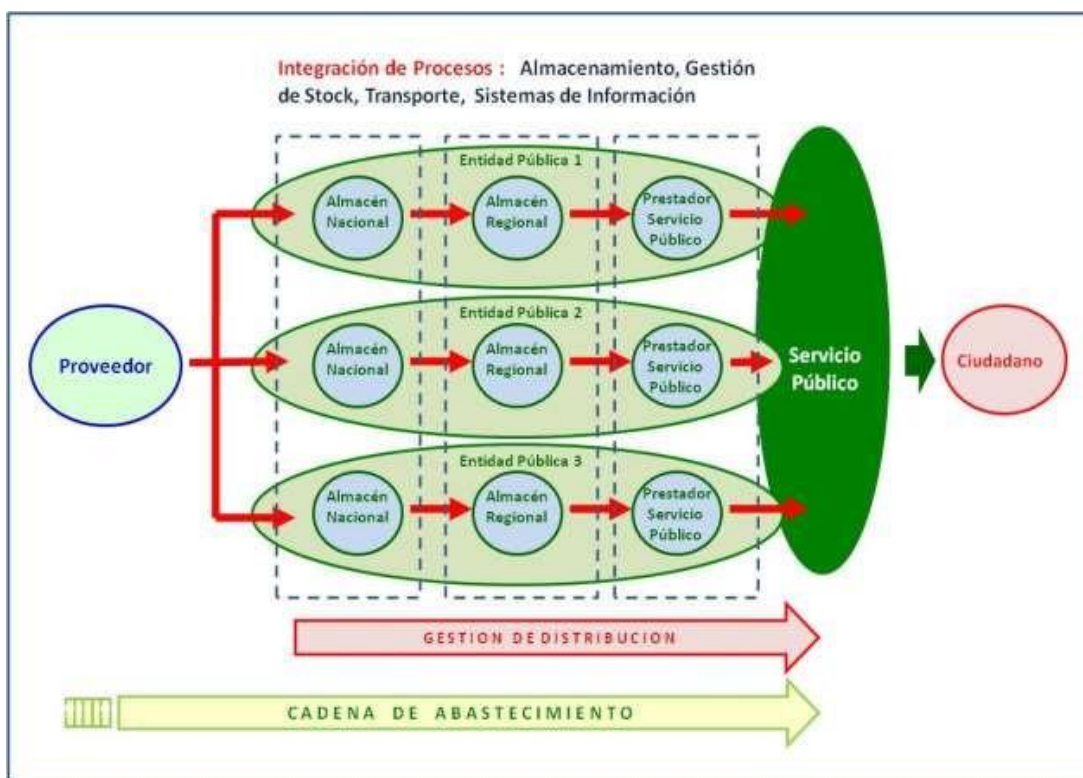
Fuente: José Félix Salazar Araujo

Una atención especial merecen aquellos servicios públicos que son ofrecidos por diferentes entidades públicas, y que para su producción se requieren de insumos iguales

o similares. En estos casos es necesario evaluar las ventajas de integrar en estas organizaciones los procesos de compra y distribución.

Las ventajas de la integración de los procesos de abastecimiento en entidades públicas que ofrecen servicios similares son evidentes. Alcanzar mayores beneficios por economías de escala, uniformizar especificaciones técnicas de los insumos, exigir mayores estándares de calidad de los productos y en la atención de los proveedores, son objetivos posibles de alcanzar en la gestión de compra. En cuanto a la gestión de distribución, resulta beneficiosa la reducción de los costos de almacenamiento, distribución y transporte, facilita la gestión de inventarios, y proporciona un marco adecuado para la cooperación interinstitucional, como la transferencia de bienes.

Figura 24. Integración de la gestión de distribución en entidades públicas que ofertan servicios públicos similares



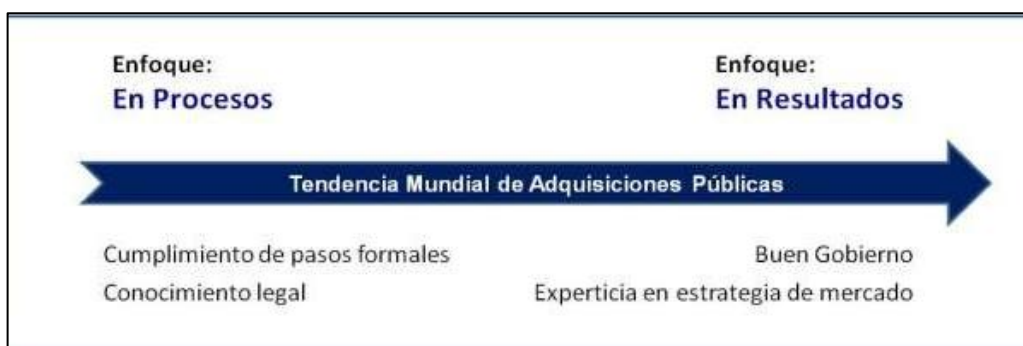
Fuente: José Félix Salazar Araujo

2.1.2.3. El plan estratégico de contrataciones públicas

La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (2007) establece los sistemas administrativos que son aplicables a todas las Entidades de la Administración Pública. El Sistema de Abastecimiento Público es uno de estos sistemas administrativos. La Ley de Contrataciones del Estado (2008), su reglamento y modificatorias constituyen el marco normativo de la contratación pública en el país (Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2011).

En un informe del Banco Mundial & Banco Interamericano de Desarrollo (2005), se señala que la contratación pública del país hace énfasis en el cumplimiento de formalidades y en los procesos de control, que en el mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia de los procesos de adquisiciones. Proponen enfatizar la función supervisora que incluya un análisis y evaluación sistemática de los procesos de compra para determinar procedimientos innecesarios que pueden evitarse y mejorar así la eficiencia en la gestión de adquisiciones (Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, 2005).

Figura 25. Tendencia mundial en gestión de adquisiciones públicas



Fuente: Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2009a)

El Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2009a) a través del *Plan Estratégico de Contrataciones Públicas del Estado Peruano. Un sistema de contrataciones públicas eficiente, libres de corrupción y promotor del desarrollo, plantea explotar el poder de compra del Estado peruano, para optimizar y expandir los servicios que presta a los ciudadanos, fortalecer la economía mediante el uso de las modalidades de selección de subasta inversa y convenio marco, y la utilización de las tecnologías de información y comunicación disponibles. Se busca disponer de un sistema de contratación eficiente y transparente, que facilite la competencia, reduzca costos, incremente su impacto y facilite la rendición de cuentas. De esta forma, este organismo estatal pretende adoptar la tendencia mundial que se aleja del enfoque de las contrataciones públicas como actividades reguladoras y excesivamente controlistas, y se reorienta para convertirlas en un soporte eficiente y práctico del buen gobierno.*

A través de la modalidad de selección por subasta inversa, las entidades públicas seleccionan al proveedor tomando en consideración únicamente el menor precio ofrecido, dado que las características técnicas del bien o servicio se encuentran predeterminadas en fichas técnicas (Bossano Lomellini, 2011).

Mediante la modalidad por convenio marco, se selecciona a aquellos proveedores con los que las entidades deberán contratar los bienes y servicios que requieran y que son ofertados a través del catálogo electrónico de convenio marco (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2014).

La modalidad de selección por convenio marco, presenta las siguientes ventajas: la posibilidad de agregar la demanda y obtener mejores precios de compra, reducción de los costos administrativos de compra, reducción de los tiempos de contratación y

atención de proveedores, manejo eficiente de los inventarios, fortalecimiento del buen gobierno a través de la reducción de la discrecionalidad y corrupción, y una descentralización eficiente al otorgar a los gobiernos regionales y locales la decisión de qué comprar, en qué cantidades y cuándo (Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, 2006; Suárez Beltrán & Laguado Guiraldo, 2007; Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2009a; Instituto Mexicano para la Competitividad A.C., 2013).

La principal ventaja de la modalidad de selección por convenio marco frente a la subasta inversa y los procesos de selección clásicos, radica en que otorga a las entidades públicas la flexibilidad necesaria para adquirir los bienes y servicios en el momento que deseen y en las cantidades suficientes para satisfacer su necesidad actual, al no estar sujetos a cantidades previamente determinadas. Esta modalidad de selección es la que mejor se adecúa a los bienes que demandan un abastecimiento continuo.

Los acuerdos marco o convenios marco se están utilizando cada vez más como instrumento de contratación pública en el mundo, especialmente con el aumento de las Tecnologías de Información en la contratación electrónica. En América Latina, varios países han incorporado en sus normas de contratación pública esta modalidad de compra, con diferentes grados de implementación⁷ (Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, 2006).

El Plan Estratégico de Contrataciones Públicas describe tres modelos de convenio marco, recogidos a partir del Grupo de Trabajo de Contratación Pública de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional UNCITRAL

(Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2009a; Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, 2008):

- En el “Modelo 1” la etapa competitiva de proveedores se da en la fase de licitación inicial, y se establecen los términos y condiciones esenciales de contratación. Se selecciona usualmente un proveedor quien atiende a las entidades públicas en el periodo cubierto por el acuerdo maestro.
- En el “Modelo 2”, contempla una segunda ronda de competencia antes de adjudicar un contrato, no todos los términos se definen en el acuerdo maestro, y debe haber múltiples proveedores (al menos tres), y;
- En el “Modelo 3”, el convenio marco permanece abierto durante su existencia a nuevos proveedores y una segunda ronda de competencia tiene lugar antes de la adjudicación del contrato.

Los convenios marco de los tipos 1 y 2 son “cerrados” por el hecho de que ningún proveedor o contratista puede pasar a ser parte en ellos después de la primera etapa del proceso de contratación. Los acuerdos marco del tipo 3 están “abiertos” a nuevos proveedores durante todo el período de vigencia de dichos acuerdos.

De acuerdo al Plan Estratégico de Contrataciones Públicas (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2009a), los convenios marco serán el instrumento principal de contratación en bienes o servicios de uso común en las entidades públicas. Actualmente, están vigentes los siguientes catálogos electrónicos de convenio marco, que corresponden al “Modelo 3”:

- Útiles de escritorio: papelería en general y materiales de oficina, desde febrero 2011.

- Emisión de boletos electrónicos para transporte aéreo nacional de pasajeros, desde mayo 2012.
- Bienes de ayuda humanitaria, desde noviembre 2012
- Impresoras, consumibles y accesorios, desde febrero 2013
- Computadoras de escritorio, portátiles, proyectores y escáneres, desde abril 2013

La modalidad de compra por convenio marco extiende sus beneficios “aguas abajo” de la cadena de abastecimiento: permite un manejo más eficiente de los inventarios, se requiere de menores espacios de almacenamiento y reduce los riesgos de caducidad, deterioro u obsolescencia. Esto se debe a que los bienes y cantidades a adquirir son definidos por la entidad pública según su necesidad actual, permitiendo un manejo más eficiente de los recursos públicos. La Ley de Contrataciones del Estado (2008) y su reglamento incorporan al convenio marco como una modalidad de selección.

El Plan Estratégico de Contrataciones Públicas (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2009a) es un documento fundamental del gobierno peruano que busca transformar las compras públicas en el principal instrumento del Estado para convertir eficientemente el presupuesto aportado por los ciudadanos en obras y servicios públicos de calidad. Una de las áreas claves de reforma es mejorar la capacidad de compra del gobierno, cuyo potencial requiere ser aprovechado, no solo para obtener mejores precios, sino para negociar mejores niveles de calidad de los bienes y servicios ofertados, la oportunidad de su entrega y la minimización de inventarios y costos de mantenimiento.

La Ley de Contrataciones del Estado (2008) crea el OSCE y le encarga la función de velar por el cumplimiento del marco normativo de las contrataciones públicas, así como

emitir directivas que se refieran a aspectos referidos a la Ley de Contrataciones del Estado (2008)⁹. El Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2012a), establece cuatro ejes temáticos en su estrategia: el fortalecimiento del rol supervisor, el desarrollo de capacidades de gestión en la contratación pública, mecanismos efectivos y transparentes de contratación pública y el fortalecimiento de sus órganos desconcentrados. El OSCE no regula los procesos de almacenamiento y distribución en el Estado peruano.

El Estado peruano carece de políticas y estrategias para mejorar la gestión “aguas abajo” de la cadena de abastecimiento. Este vacío no es impedimento para poner en debate las oportunidades que ofrece el contexto político, económico, tecnológico y social actual. Se debe evaluar las posibilidades que pueden ofrecer el desarrollo de la logística nacional, las tecnologías de información y comunicación disponibles, los nuevos modelos de participación de la inversión privada, así como la creación de espacios para la cooperación interinstitucional entre todos los niveles del Estado peruano, especialmente en aquellos sectores que ofrecen servicios públicos similares. Resulta necesario adoptar medidas para la modernización de la gestión de distribución de bienes dentro del Estado peruano.

Cuadro 1 Características de los modelos de convenio marco, según lista de factores de comparación

Factor	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Contratos Simples
Competencia	En momento de formación del acuerdo maestro.	En el momento de generar órdenes de compra.	En el momento de generar órdenes de compra.	En el momento de formación del contrato.
Número de Proveedores	Usualmente uno por conjunto de especificaciones .	Múltiple limitado	Múltiple ilimitado	Uno
Número de compradores	Cualquiera definido en la formación del Convenio.	Puede ser ilimitado	Puede ser ilimitado	Cualquiera definido en la formación del contrato
Por un valor total dado de adquisiciones: • Beneficios potenciales por agregación	Maximizad os Maximizado	Significativo s Maximizado	Mínimos Maximizad o	Maximizad os No

Fuente: Elaboración propia

2.1.2.4. El derecho a la salud y el acceso a los medicamentos

La Constitución Política del Perú (1993) establece el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud y a un acceso equitativo a los servicios de salud. La Ley General de Salud (1997) señala la responsabilidad del Estado para promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

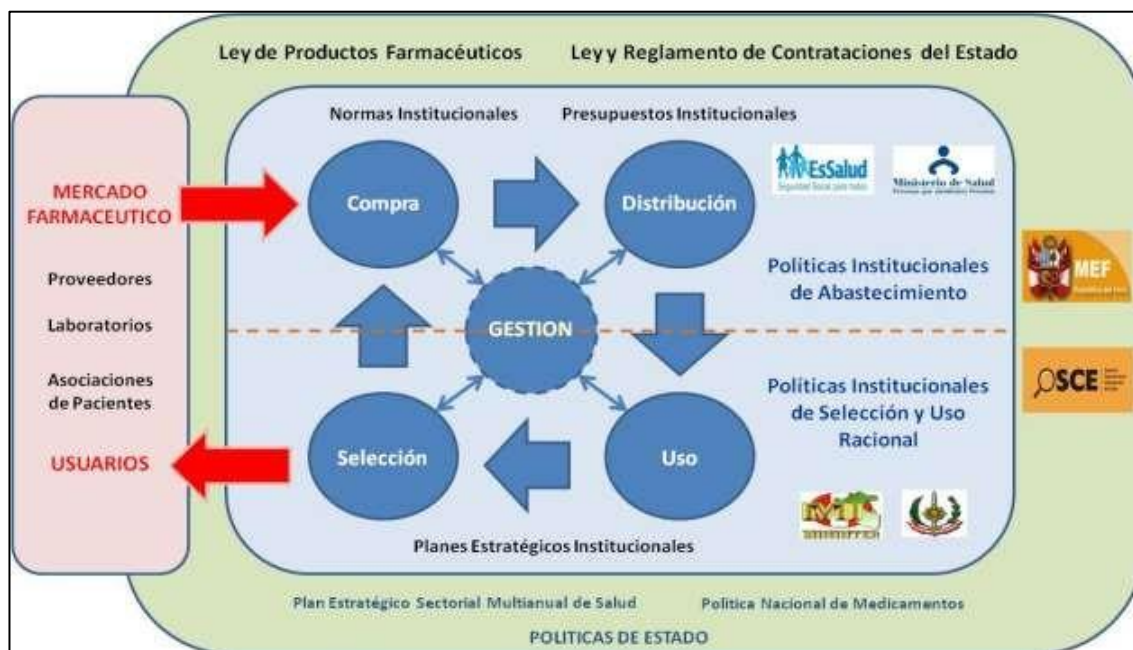
Según las Naciones Unidas, el derecho a la salud contiene otros derechos como a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, el acceso igualitario y oportuno a los servicios de salud y el acceso a medicamentos esenciales. Los estados deben disponer de centros de atención de salud, físicamente y económicamente accesibles y que ofrezcan servicios de calidad, con personal médico capacitado, medicamentos, equipo hospitalario e infraestructura adecuada (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2008).

Los medicamentos no solo salvan vidas o restablecen la salud, sino fomentan la confianza de la comunidad en los servicios de salud y respalda las intervenciones del equipo de salud. La permanente disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud tiene una importancia sanitaria indiscutible (Management Sciences for Health, 2002).

El acceso a los medicamentos y la gestión de suministro de medicamentos Un componente fundamental en las estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales es disponer de un sistema de suministro fiable en el sector público, con el mismo nivel de servicio en todos los niveles de atención.

La gestión de suministro de medicamentos tiene por objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente de los recursos públicos (Organización Mundial de la Salud, 2002a).

Figura 26. La gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano



Fuente: Elaboración propia

Las políticas sobre la gestión de abastecimiento en una entidad pública están influenciadas principalmente por factores externos. Entre los principales podemos citar la reglamentación pública sobre las compras estatales, la reglamentación farmacéutica nacional, la oferta en el mercado farmacéutico, el nivel de desarrollo tecnológico de la industria farmacéutica nacional, el grado de desarrollo logístico nacional. No menos importantes son los mecanismos por los cuales se financia la compra de los medicamentos, las prioridades sanitarias y políticas de salud, las políticas estatales para fomentar el desarrollo de la industria nacional, entre otros.

La implementación de políticas sobre la gestión de selección y uso de medicamentos depende casi exclusivamente de la entidad pública que brinda servicios de salud, sin embargo, la publicidad farmacéutica ejerce una importante influencia sobre los

prescriptores y en el proceso institucional de selección de medicamentos. Actualmente cobra mayor importancia el impacto financiero del uso de medicamentos en las organizaciones de salud. La OMS promueve estrategias para promover el uso racional de los medicamentos, entre las que destacan la implementación de directrices clínicas, la conformación de comités de medicamentos y terapéutica en hospitales, cursos de farmacoterapia en programas de medicina y educación médica continua, supervisión y auditoría, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2002b).

Mientras los resultados de la gestión de abastecimiento son claramente visibles, y se miden a través de la disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud o con indicadores de eficiencia y economía; los resultados de las políticas de selección y uso no se advierten con facilidad. Las instituciones de salud, deben disponer de indicadores que permitan evaluar el impacto del uso de medicamentos sobre la sostenibilidad financiera de la organización, así como el impacto sanitario medido sobre la eficacia en resolver los problemas de salud, especialmente en el uso de medicamentos de alto costo.

2.1.2.5. El sistema de salud peruano y la gestión pública de suministro de medicamentos

El sistema de salud peruano está conformado por diferentes actores tanto del sector público como del privado. El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud poseen la red de establecimientos públicos más grande del país, orientada a atender a la población de bajo recursos que no cuentan con ningún tipo de seguro, a través de un modelo subvencionado de seguro integral de salud a cargo del tesoro público. El Seguro Social de Salud (EsSalud) es la segunda red de mayor cobertura en el país, destinada a la población asalariada y sus familiares. La sanidad policial y del ejército brinda

atención de salud a los miembros de la policía nacional y fuerzas armadas y a sus dependientes. En los últimos años, gobiernos locales están ofreciendo servicios de salud, como es el caso del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL). El sector privado brinda sus prestaciones de salud a quienes tienen capacidad de pago, ya sea de modo directo o de modo indirecto a través de seguros médicos. La eficiencia del sistema de salud peruano es difícil de lograr debido a la actual segmentación y fraccionamiento, el insuficiente financiamiento, la débil rectoría del Ministerio de Salud y la poca participación de otros sectores y de los ciudadanos (Organización Panamericana de la Salud, 2012; Pastor Goyzueta, 2011).

2.2. Aspectos de Responsabilidad Social y medio ambiental

Según Rodríguez, García y García (2015), “La actividad de los hospitales genera impactos ambientales que sin un manejo adecuado originan riesgos para la salud humana y ambiental; por esta razón, es necesaria una gestión ambiental hospitalaria que no solo se enfoque en el manejo de los residuos sólidos, sino que incluya todos los aspectos ambientales asociados a la actividad de las instituciones de salud”

Debido a la dinámica de su actividad y su relación causal con elementos externos, las instituciones hospitalarias en su condición de prestadoras de servicios pueden provocar efectos en el entorno circundante y generar desequilibrios en los ambientes físico, químico y biológico al igual que cualquier industria (Irausquin, Rodríguez, Acosta y Moreno, 2015). El impacto ambiental del sector salud es muy significativo, debido en su mayoría al consumo intensivo de agua (Faezipour y Ferreira, 2014) y energía y a la generación de residuos tanto biológicos como de material y equipo médico (Bambarén, Alatrística, 2014)

En ese contexto, el Hospital ha implementado un sistema de gestión ambiental enfocado a minimizar, controlar y mitigar todos los impactos ambientales en su entorno y no solo a verificar y controlar los procesos propios de su actividad en la prestación de servicios en salud en función del paciente; el alcance debe incluir aspectos ambientales del entorno externo de su actividad.

III. MÉTODO

El método que hemos utilizado en nuestra investigación, entre otros, es el método analítico y sintético. El análisis es la descomposición de un todo en sus elementos, dentro de este hemos desarrollado la observación, descripción del fenómeno, enumeración, ordenamiento y clasificación de las dos variables de nuestra investigación; los instrumentos de gestión en su relación con la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud. Es sintético, porque del análisis presupone a la síntesis y viceversa. Análisis y síntesis son correlativa y absolutamente inseparables. La síntesis nos ha llevado a percibir con mayor claridad a los instrumentos de gestión y a la calidad de los servicios de salud.

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es analítico correlacional. Sin embargo los aspectos teorizados El diseño es el plan o estrategia que se desarrollará para obtener la información que requiere la investigación. El diseño que se aplicará de manera Transaccional o transversal, Descriptiva, analítica, Correlacional-causal.

El diseño es el plan o estrategia que se desarrollará para obtener la información que requiere la investigación. El diseño que se aplicará de manera Transaccional o transversal, Descriptiva, analítica, Correlacional-causal.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estará compuesta por Directivos, funcionarios, colaboradores y usuarios de los centros de salud en el sector público.

La población estará constituida por 300 representantes de los centros de salud en el sector público respecto del abastecimiento de medicamentos.

3.2.2. Muestra

La muestra estará compuesta por 172 representantes de los centros de salud en el sector público.

Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico y aplicado la fórmula generalmente aceptada para poblaciones mayores de 100,

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

3.3. Operacionalización de las variables

X1 Variable independiente:

Gestión de la cadena de suministro; Es un sistema integrado de medicamentos e insumos, es decir es una estrategia de salud pública, que tiene como objetivo mejorar la accesibilidad de medicamento esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos.

Dicha gestión del proceso, se estructura bajo una misma dirección, consolidándose todos los recursos de que disponen las diversas instituciones a nivel nacional, que

participa en el abastecimiento de medicamentos, siendo el organismo regulador el mercado farmacéutico (DIGEMIC); asume también el rol de conductor de todo el sistema de abastecimiento de medicamento del subsector público de salud. Así mismo es un sistema de suministro que asegure la disponibilidad de medicamentos esenciales, adoptando normas nacionales que garanticen un manejo apropiado y eficiente de todo el proceso del suministro.

Además tiene la capacidad gerencial y las habilidades para orientar y planificar la operacionalización de procesos, optimización de recursos y potencial para obtener resultados sostenibles.

Y1 Variable dependiente

Abastecimiento de medicamentos; Es el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud y a un acceso equitativo a los servicios de salud, del cual es responsable el estado, promoviendo condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. La Constitución Política del Perú “1993” y según las naciones unidas el derecho a la salud contiene otros derechos como la prevención y el tratamiento de las enfermedades, acceso igualitario y oportuno a los servicios de salud y el acceso a medicamentos esenciales, que son componente básico del derecho humano a la salud, salvando vidas y restableciendo la salud, generando así plena confianza a la población, respecto de los servicios de salud con una permanente disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud.

Tabla 1. Cuadro Matriz de Conceptualización y de Operacionalización de la variable

X

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Gestión de la cadena de suministros	Es un sistema integrado de medicamentos e insumos, es decir es una estrategia de salud pública, que tiene como objetivo mejorar la accesibilidad de medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos.	Gestión de proveedores	Políticas de proveedores	“1 - Totalmente en desacuerdo 2 - En desacuerdo 3 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4 - De acuerdo 5 - Totalmente de acuerdo”	Deficiente Moderadamente eficiente Eficiente
			Base de datos de proveedores		
			Competitividad de precios		
			Calidad de productos		
		Gestión de almacenamiento	Políticas de almacenamiento		
			Manual de procedimientos		
			Tecnologías		
		Gestión de distribución	Políticas de distribución		
			Manual de procedimientos		
			Infraestructura		
			Capacitación		

Tabla 2. Cuadro Matriz de Conceptualización y de Operación de la variable Y

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017	Es el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud y a un acceso equitativo a los servicios de salud, del cual es responsable el estado, promoviendo condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.	Abastecimiento	Políticas de abastecimiento	“1 - Totalmente en desacuerdo 2 - En desacuerdo 3 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4 - De acuerdo 5 - Totalmente de acuerdo”	Deficiente Moderadamente eficiente Eficiente
			Nivel de eficiencia		
			Nivel de eficacia		
			Nivel de capacitación		
			Nivel de calidad del servicio		
			Nivel de transparencia		

3.4. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán en la investigación son los cuestionarios, fichas de encuesta y Guías de análisis.

- **Cuestionarios.**- Contienen las preguntas de carácter cerrado por el poco tiempo que disponen los encuestados para responder sobre la investigación. También contiene un cuadro de respuesta con las alternativas correspondientes, todo relacionado a la gestión y desarrollo empresarial y su incidencia la efectividad de las MYPES del sector textil industria de Lima.

Se aplicarán a los representantes de las empresas, a fin de conocer a través de las respuestas sus diversas percepciones, expectativas y opiniones correspondientes, sobre el tema, materia de la investigación

- **Fichas bibliográficas.**- Se utilizan para tomar anotaciones de los libros, textos, revistas, normas y de todas las fuentes de información, relacionadas con la gestión financiera empresarial para mejorar la efectividad de las MYPES del sector industria de Lima Metropolitana.

- **Guía de análisis documental.**-Esta guía de análisis de documentos, servirá para ver su contenido, estructura y objetivo de los documentos administrativos de las MYPES del sector industria de Lima Metropolitana

3.5. Procedimientos

Entre los instrumentos que se utilizarán para el desarrollo del trabajo de investigación se encuentran los siguientes:

- **Cuestionario:** Su objetivo es registrar las preguntas y respuestas, cuyos resultados permitirán tener los datos necesarios para la investigación.
- **Muestreo:** técnica estadística empleada para calcular la población y la selección de los funcionarios a entrevistar. Tabulación y análisis de datos, mediante el programa estadístico SPSS.
- **Análisis documental:** Esta técnica permitió conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, libros, artículos de Internet y otras fuentes documentales.

3.6. Análisis de datos

Se aplicarán las siguientes técnicas de procesamiento de datos:

- **Ordenamiento y clasificación.**-Se aplicará para tratar la información cualitativa y cuantitativa en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.
- **Registro manual.**-Se aplicará para digitar la información de las diferentes fuentes relacionadas con gestión de la cadena de suministro y su incidencia en la insatisfacción del abastecimiento de medicamentos en el sector público de salud.
- **Proceso computarizado con Excel.**-Para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos relacionados con la gestión de abastecimiento de suministros en el sector salud

Proceso computarizado con el software SPSS, versión 21. Para digitar, procesar y analizar datos relacionados con la gestión con gestión de la cadena de suministro y su incidencia en la insatisfacción del abastecimiento de medicamentos en el sector público de salud.

3.7. Consideraciones éticas

Ser objetivos en las compras que se realizan y la racionalización de los medicamentos, teniendo presente la vida y salud de las personas que necesitan un servicio , con sus respectivos medicamentos para una mejor calidad de vida

IV. RESULTADOS

4.1. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

(Hi): La gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.

(Ho): La gestión de la cadena de suministros no incide en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Regla de decisión:

El nivel de significancia “p” es menor que α , se rechaza H0.

El nivel de significancia “p” es mayor que α , no se rechaza H0

Tabla 20. Correlación entre gestión de la cadena de suministros y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017

		Gestión de la cadena de suministros	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017	
Rho de Spearman	Gestión de la cadena de suministros	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	56	
	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017	Coeficiente de correlación	,656**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 20, se observa que existe una relación fuerte entre la gestión de la cadena de suministros y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017o, con un coeficiente de correlación de 0.656lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre la gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.

Hipótesis Específica 1

(Hi): Una adecuada gestión de proveedores influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

(Ho): Una adecuada gestión de proveedores no influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Regla de decisión:

El nivel de significancia “p” es menor que α , se rechaza H0.

El nivel de significancia “p” es mayor que α , no se rechaza H0

Tabla 21. Correlación entre gestión de proveedores y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017

			gestión de proveedores	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017
Rho de Spearman	gestión de proveedores	Coefficiente de correlación	1,000	,612**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017	Coefficiente de correlación	,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 21, se observa que existe una relación fuerte entre la gestión de proveedores y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017o, con un coeficiente de correlación de 0.612 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de proveedores influye en el abastecimiento de

Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Hipótesis Específica 2

(Hi): Una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

(Ho): Una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios no influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Estadístico: Rho de Spearman

Regla de decisión:

El nivel de significancia “p” es menor que α , se rechaza H0.

El nivel de significancia “p” es mayor que α , no se rechaza H0

Tabla 22. Correlación entre gestión de proveedores y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017

			gestión de almacenamiento	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017
Rho de Spearman	gestión de almacenamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,708**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017	Coeficiente de correlación	,708**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 22, se observa que existe una relación fuerte entre la gestión de almacenamiento y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017, con un coeficiente de correlación de 0.708 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de almacenamiento influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Hipótesis Específica 3

(Hi): Una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos influye en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

(Ho): Una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos no influye en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Estadístico: Rho de Spearman

Regla de decisión:

El nivel de significancia “p” es menor que α , se rechaza H0.

El nivel de significancia “p” es mayor que α , no se rechaza H0

Tabla 22. Correlación entre gestión de proveedores y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017

			gestión de distribución	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017
Rho de Spearman	gestión de distribución	Coeficiente de correlación	1,000	,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017	Coeficiente de correlación	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 22, se observa que existe una relación fuerte entre la gestión de distribución y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017, con un coeficiente de correlación de 0.588 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos influye en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

4.2. Análisis e interpretación

La herramienta estadística utilizada es la prueba de hipótesis. Los factores se han cuantificado con la ayuda de las técnicas de escalamiento de Likert de cinco puntos y otra de tres puntos para una inferencia estadística efectiva.

4.2.1. Encuesta: gestión de la cadena de suministros.

Tabla 3. El Hospital cuenta con una política para la selección de proveedores

El Hospital cuenta con una política para la selección de proveedores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	5	2,9	2,9	2,9
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	41	23,8	23,8	26,7
	De acuerdo	59	34,3	34,3	61,0
	Totalmente de acuerdo	67	39,0	39,0	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

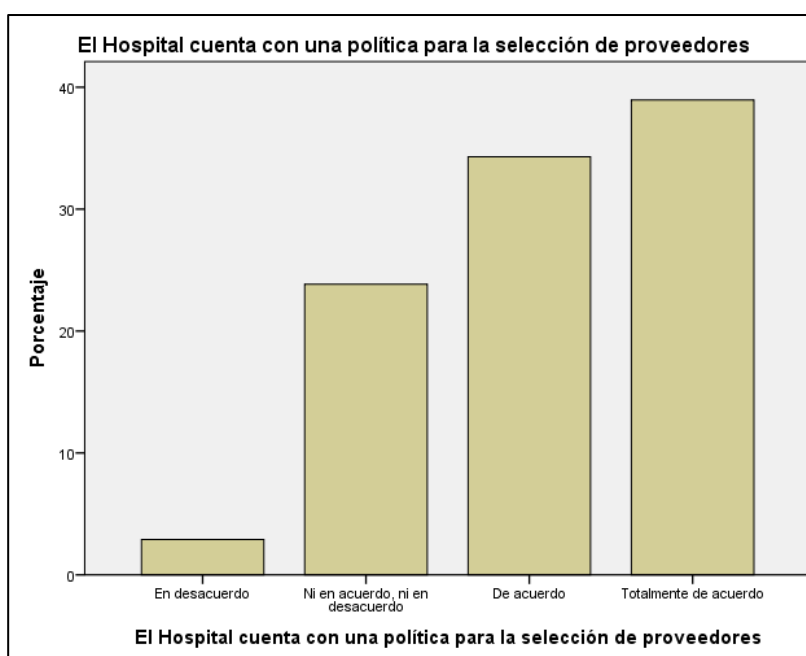


Figura 1. El Hospital cuenta con una política para la selección de proveedores

Tabla 4. El Hospital cuenta con una base de datos de proveedores

El Hospital cuenta con una base de datos de proveedores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	26	15,1	15,1	15,1
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	58	33,7	33,7	48,8
	De acuerdo	37	21,5	21,5	70,3
	Totalmente de acuerdo	51	29,7	29,7	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

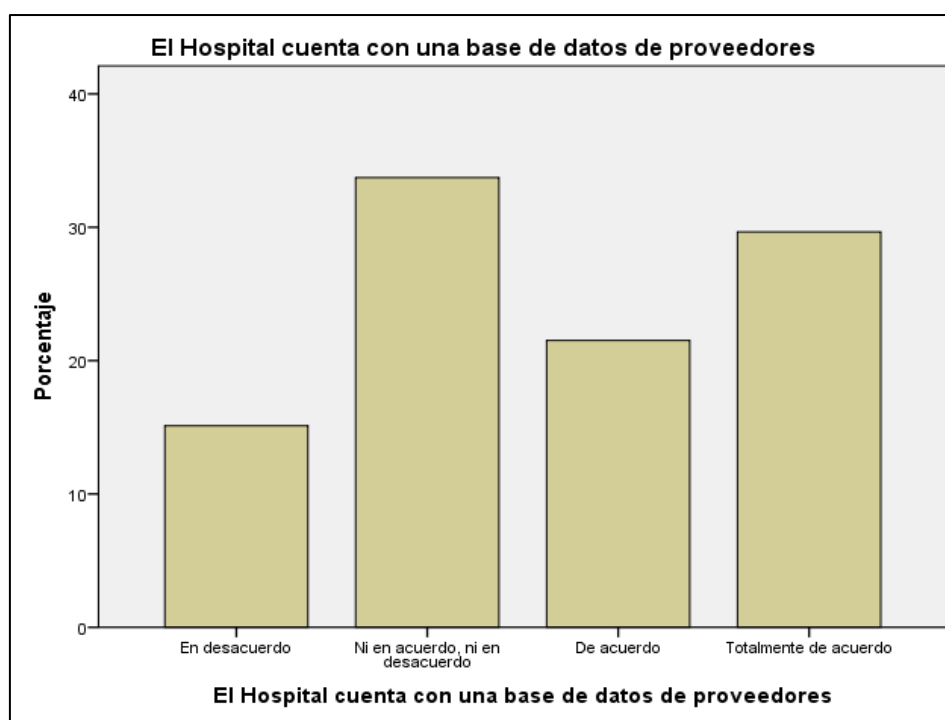
**Figura 2.** El Hospital cuenta con una base de datos de proveedores

Tabla 5. El Hospital realiza análisis de competitividad de precios de los proveedores

El Hospital realiza análisis de competitividad de precios de los proveedores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	58	33,7	33,7	33,7
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	53	30,8	30,8	64,5
	De acuerdo	21	12,2	12,2	76,7
	Totalmente de acuerdo	40	23,3	23,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

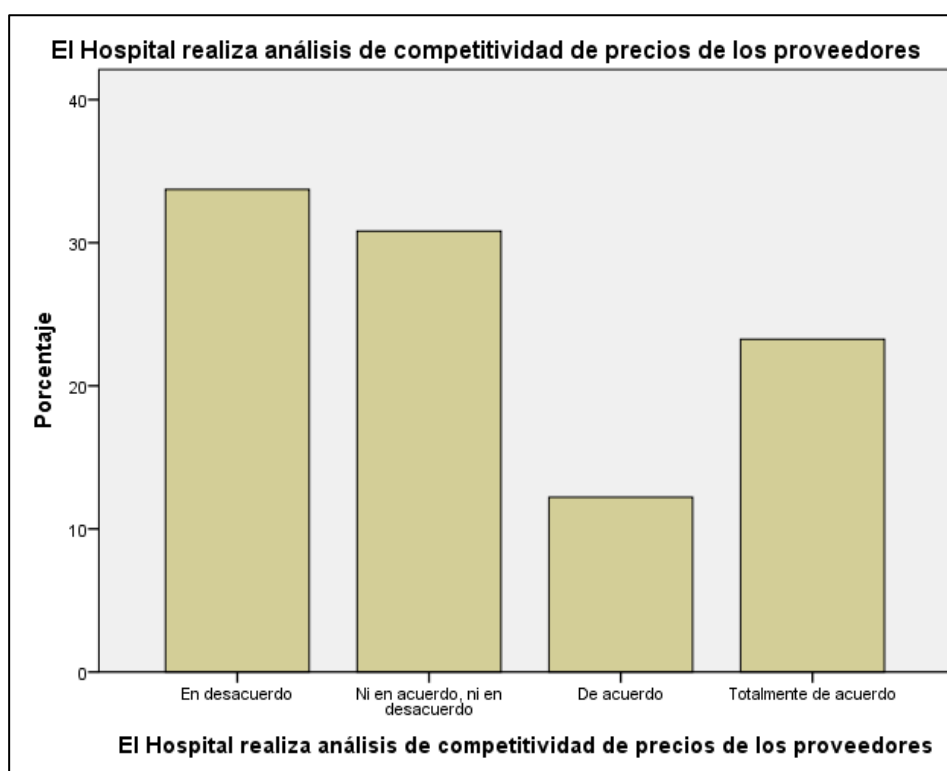


Figura 3. El Hospital realiza análisis de competitividad de precios de los proveedores

Tabla 6. El Hospital realiza análisis de la calidad de los productos de los proveedores

El Hospital realiza análisis de la calidad de los productos de los proveedores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	53	30,8	30,8	30,8
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	33	19,2	19,2	50,0
	De acuerdo	36	20,9	20,9	70,9
	Totalmente de acuerdo	50	29,1	29,1	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

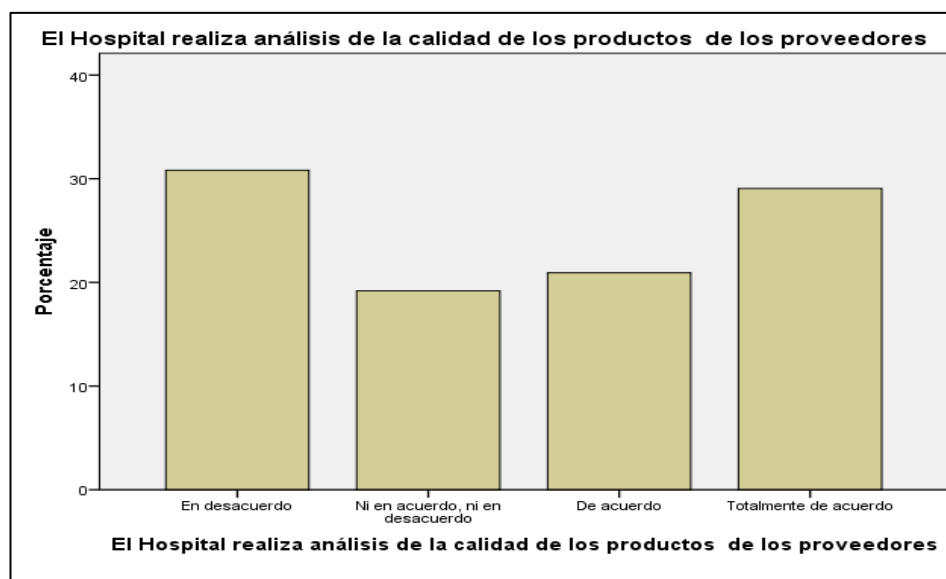
**Figura 4.** El Hospital realiza análisis de la calidad de los productos de los proveedores

Tabla 7. El Hospital cuenta con una política de gestión de almacenamiento

El Hospital cuenta con una política de gestión de almacenamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	13	7,6	7,6	7,6
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	39	22,7	22,7	30,2
	De acuerdo	56	32,6	32,6	62,8
	Totalmente de acuerdo	64	37,2	37,2	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

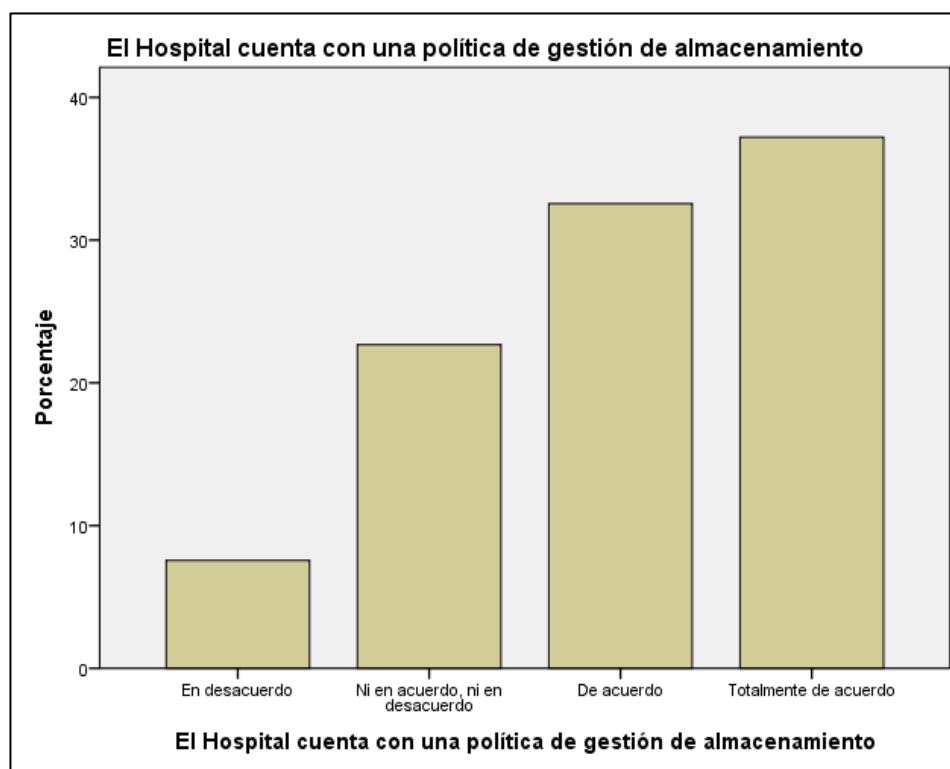
**Figura 5.** El Hospital cuenta con una política de gestión de almacenamiento

Tabla 8. El Hospital posee un manual de procedimientos de almacenamiento

El Hospital posee un manual de procedimientos de almacenamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	30	17,4	17,4	17,4
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	60	34,9	34,9	52,3
	De acuerdo	34	19,8	19,8	72,1
	Totalmente de acuerdo	48	27,9	27,9	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

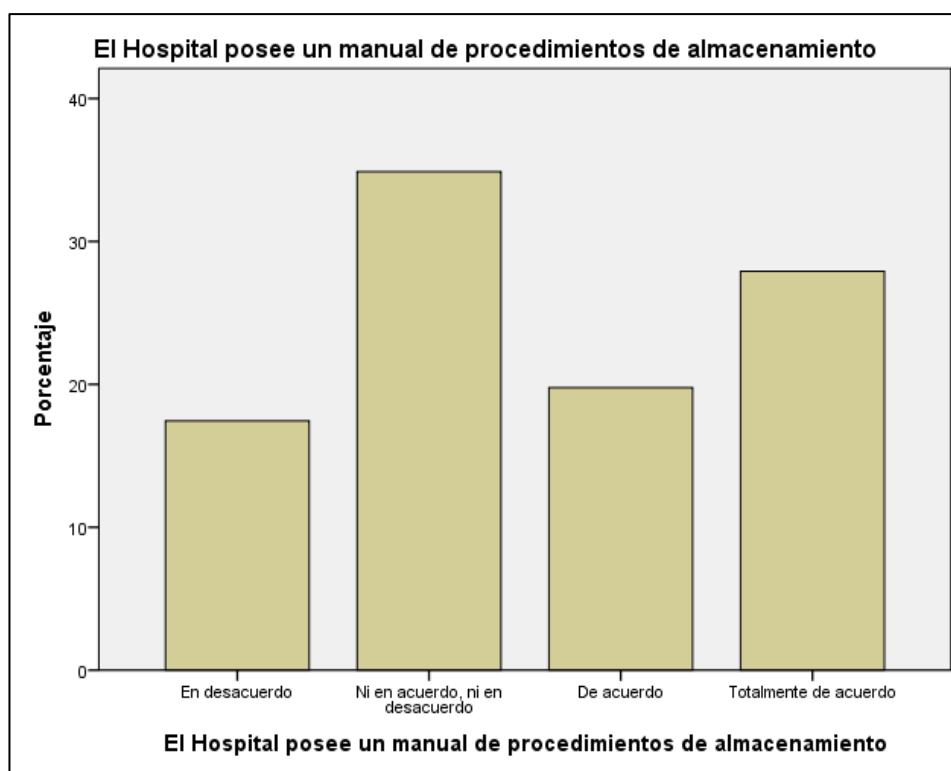
**Figura 6.** El Hospital posee un manual de procedimientos de almacenamiento

Tabla 9. El Hospital utiliza tecnologías de la información para llevar a cabo la gestión de inventarios

El Hospital utiliza tecnologías de la información para llevar a cabo la gestión de inventarios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	56	32,6	32,6	32,6
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	49	28,5	28,5	61,0
	De acuerdo	26	15,1	15,1	76,2
	Totalmente de acuerdo	41	23,8	23,8	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

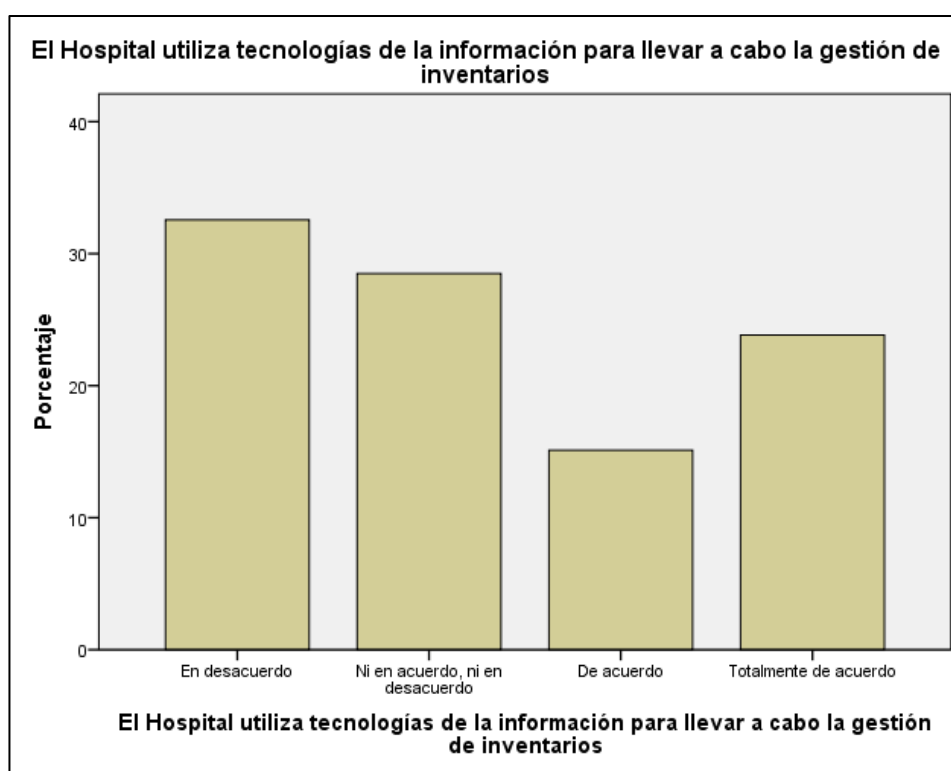


Figura 7. El Hospital utiliza tecnologías de la información para llevar a cabo la gestión de inventarios

Tabla 10. El Hospital cuenta con una política de gestión de distribución

El Hospital cuenta con una política de gestión de distribución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	49	28,5	28,5	28,5
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	38	22,1	22,1	50,6
	De acuerdo	36	20,9	20,9	71,5
	Totalmente de acuerdo	49	28,5	28,5	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

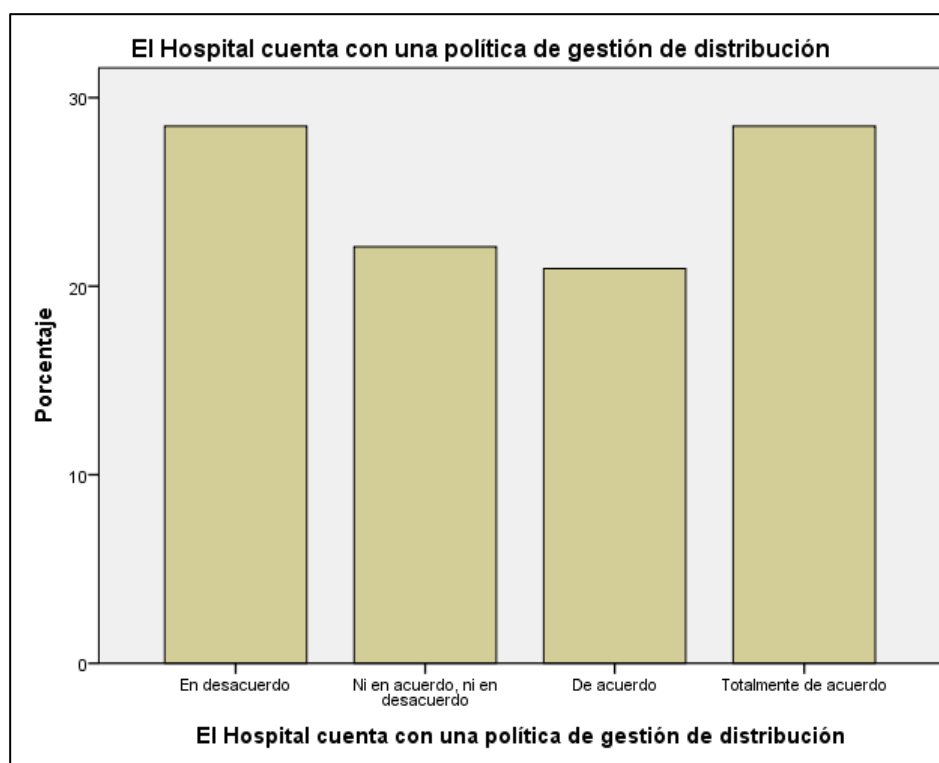
**Figura 8.** El Hospital cuenta con una política de gestión de distribución

Tabla 11. El Hospital posee un manual de procedimientos de distribución

El Hospital posee un manual de procedimientos de distribución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	40	23,3	23,3	23,3
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	35	20,3	20,3	43,6
	De acuerdo	44	25,6	25,6	69,2
	Totalmente de acuerdo	53	30,8	30,8	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

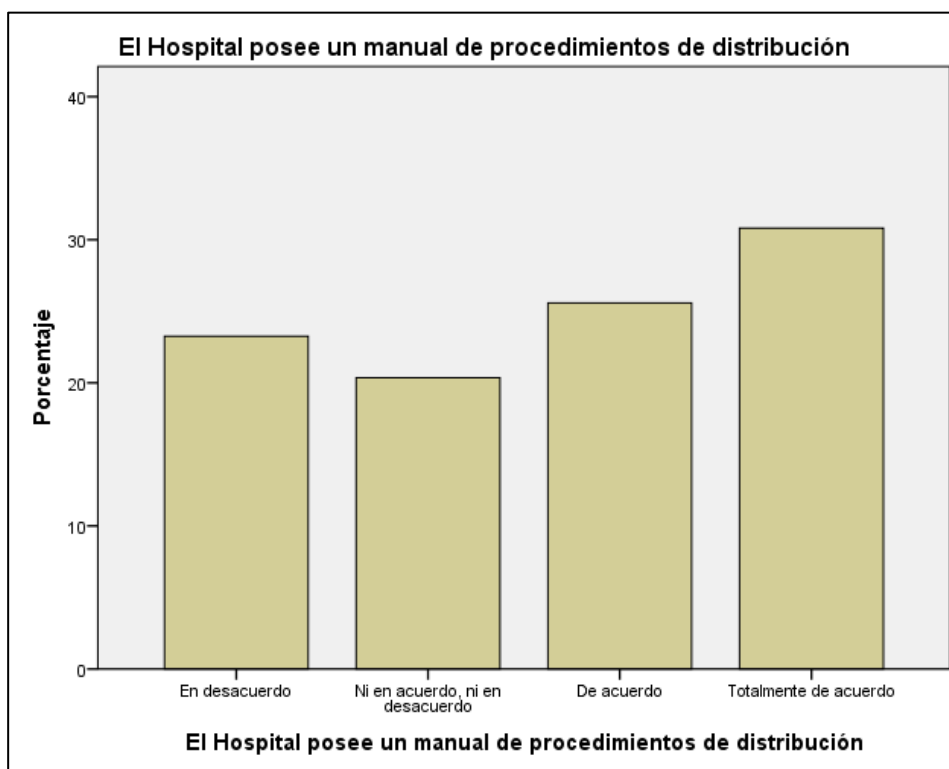
**Figura 9.** El Hospital posee un manual de procedimientos de distribución

Tabla 12. El Hospital posee una adecuada infraestructura para llevar a cabo los procesos de distribución

El Hospital posee una adecuada infraestructura para llevar a cabo los procesos de distribución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	39	22,7	22,7	22,7
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	61	35,5	35,5	58,1
	De acuerdo	24	14,0	14,0	72,1
	Totalmente de acuerdo	48	27,9	27,9	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

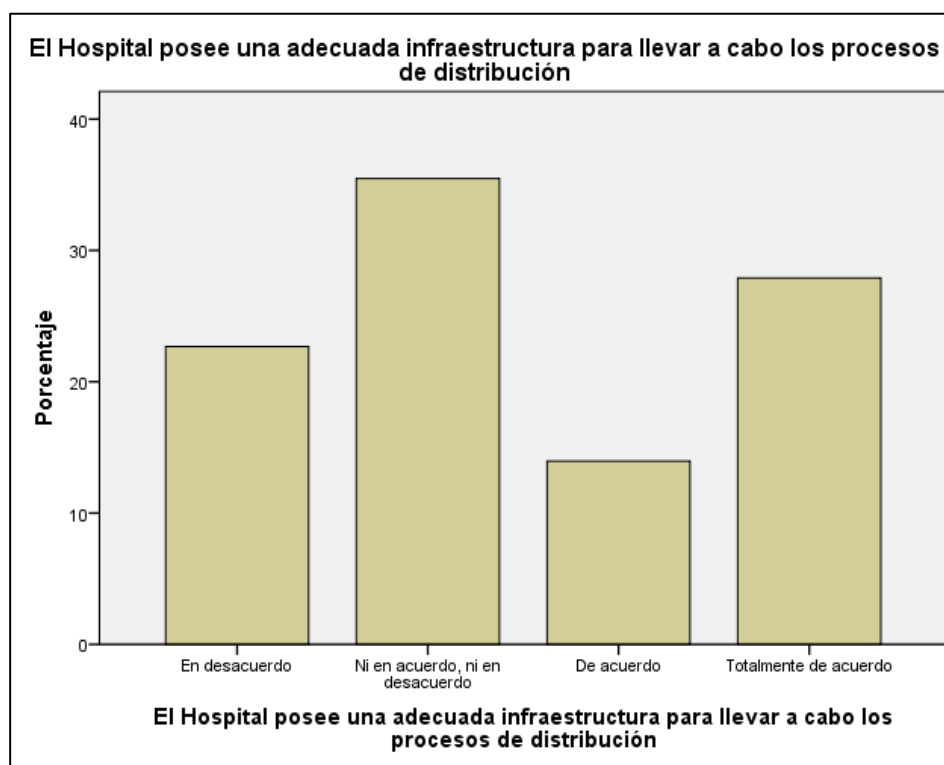


Figura 10. El Hospital posee una adecuada infraestructura para llevar a cabo los procesos de distribución

Tabla 13. El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de distribución

El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de distribución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	40	23,3	23,3	23,3
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	36	20,9	20,9	44,2
	De acuerdo	50	29,1	29,1	73,3
	Totalmente de acuerdo	46	26,7	26,7	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

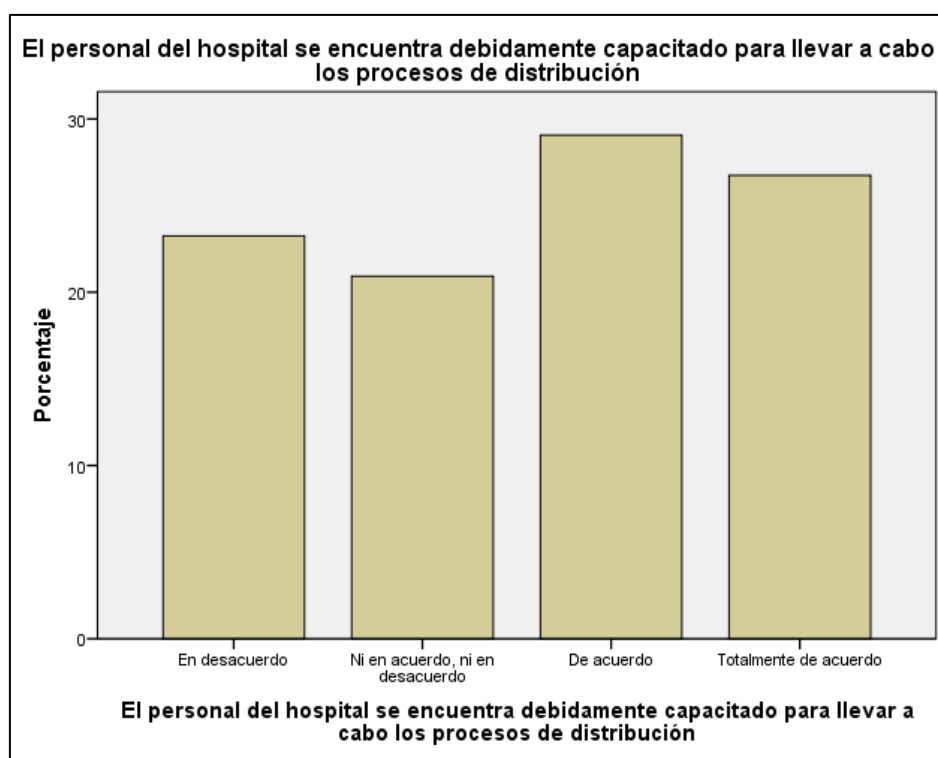


Figura 11. El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de distribución

**4.2.2. Encuesta: Abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud:
Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017**

Tabla 14. El Hospital cuenta con una política de abastecimiento

El Hospital cuenta con una política de abastecimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	28	16,3	16,3	16,3
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	54	31,4	31,4	47,7
	De acuerdo	40	23,3	23,3	70,9
	Totalmente de acuerdo	50	29,1	29,1	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

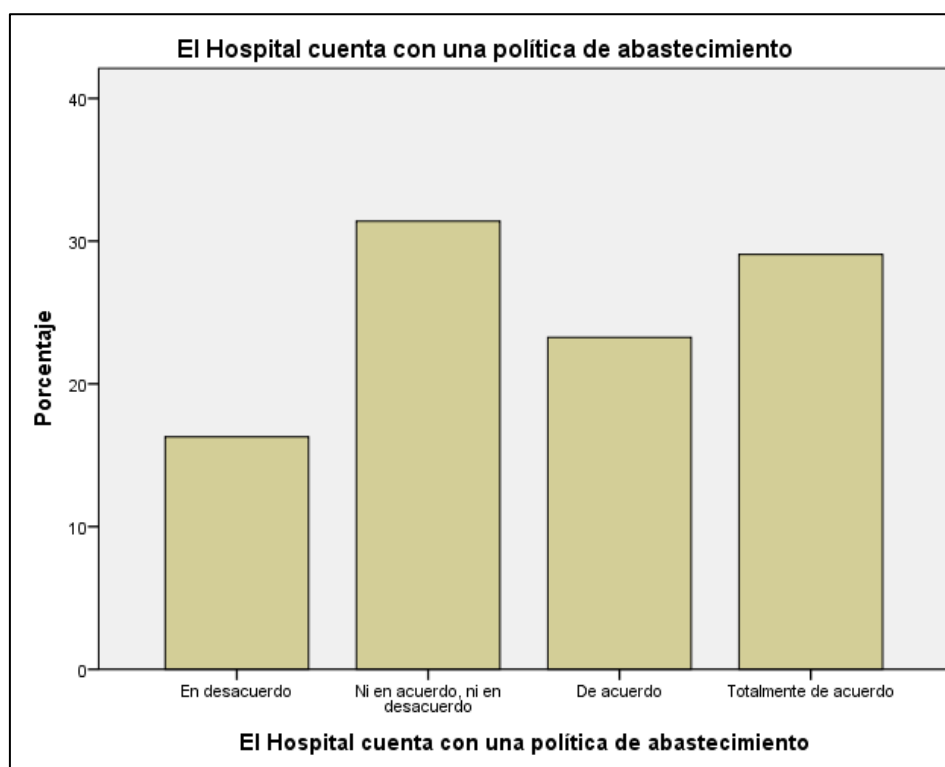


Figura 12. El Hospital cuenta con una política de abastecimiento

Tabla 15. El abastecimiento de medicamentos es eficiente

El abastecimiento de medicamentos es eficiente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	5	2,9	2,9	2,9
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	40	23,3	23,3	26,2
	De acuerdo	65	37,8	37,8	64,0
	Totalmente de acuerdo	62	36,0	36,0	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

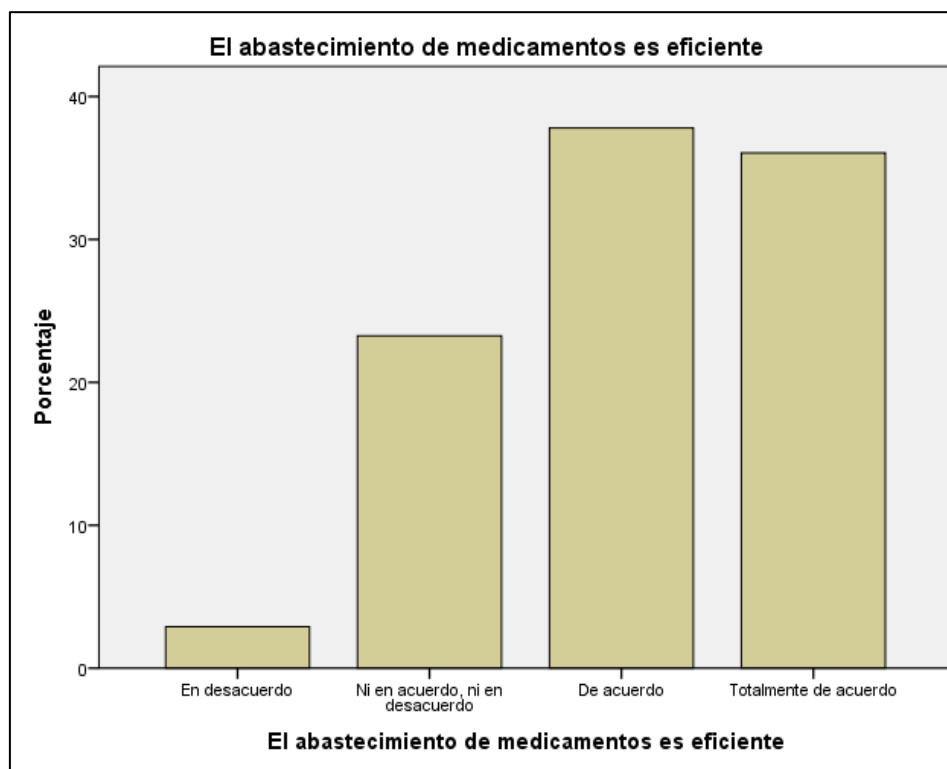
**Figura 13.** El abastecimiento de medicamentos es eficiente

Tabla 16. El abastecimiento de medicamentos es eficaz

El abastecimiento de medicamentos es eficaz					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	29	16,9	16,9	16,9
	De acuerdo	46	26,7	26,7	43,6
	Totalmente de acuerdo	97	56,4	56,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

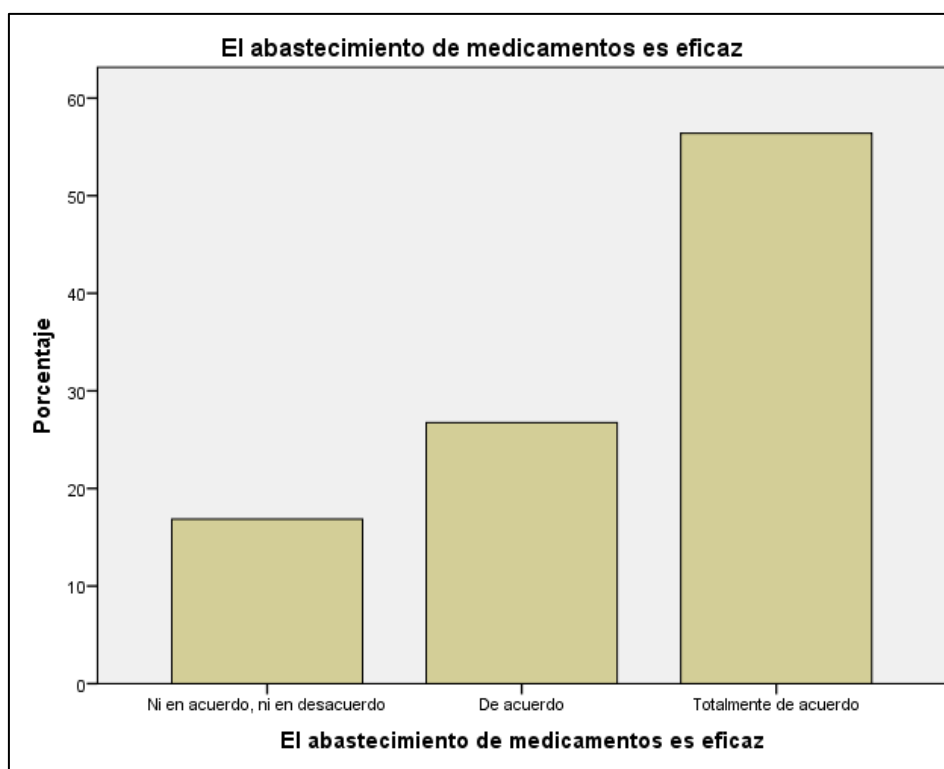
**Figura 14.** El abastecimiento de medicamentos es eficaz

Tabla 17. El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de abastecimiento

El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de abastecimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	2,3	2,3	2,3
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	44	25,6	25,6	27,9
	De acuerdo	67	39,0	39,0	66,9
	Totalmente de acuerdo	57	33,1	33,1	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

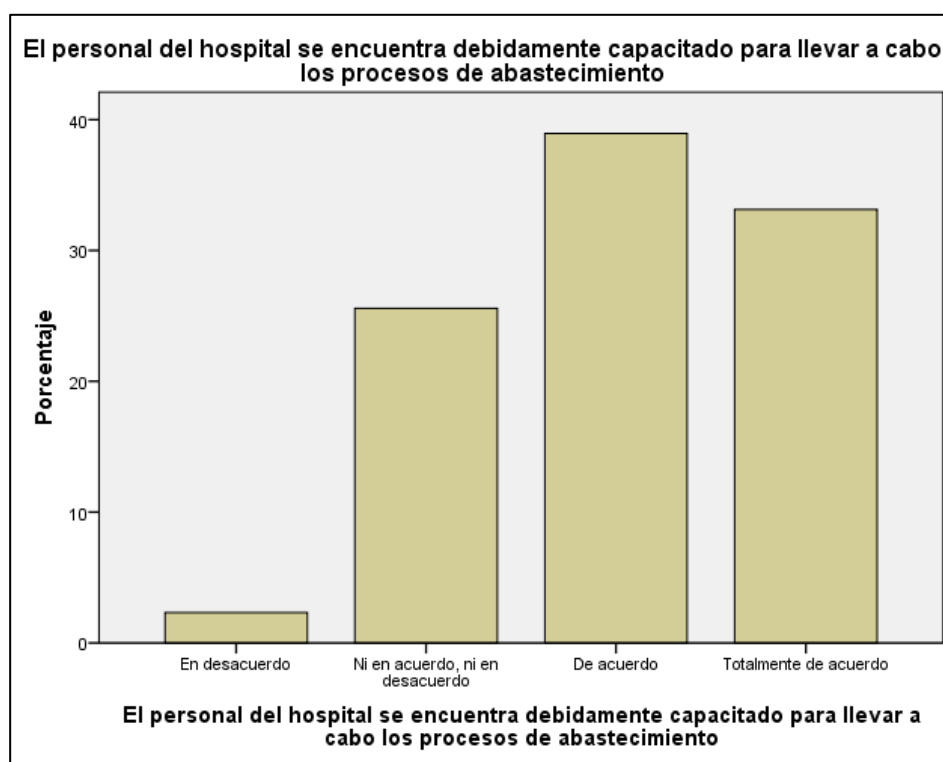


Figura 15. El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de abastecimiento

Tabla 18. El servicio de abastecimiento de medicamentos es de calidad

El servicio de abastecimiento de medicamentos es de calidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	2,3	2,3	2,3
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	36	20,9	20,9	23,3
	De acuerdo	63	36,6	36,6	59,9
	Totalmente de acuerdo	69	40,1	40,1	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

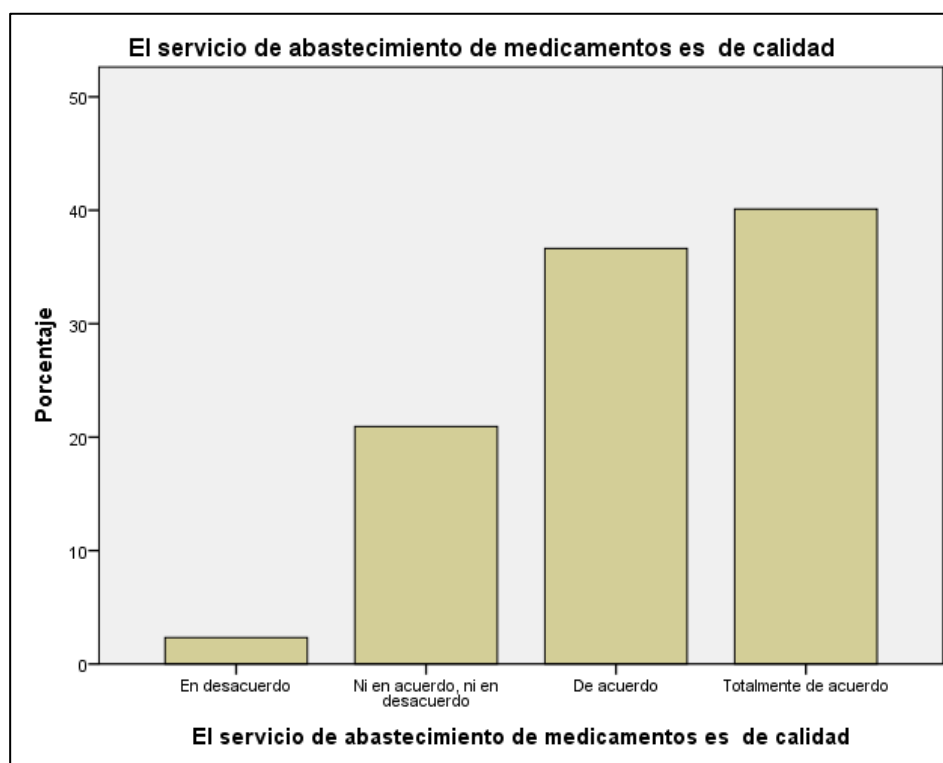
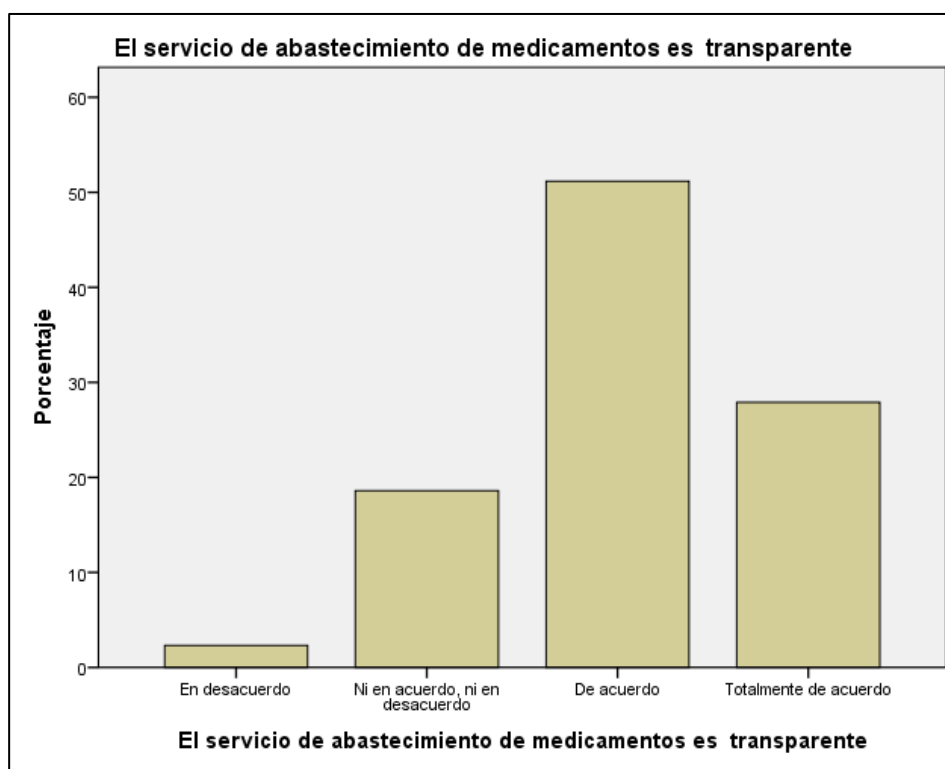
**Figura 16.** El servicio de abastecimiento de medicamentos es de calidad

Tabla 19. El servicio de abastecimiento de medicamentos es transparente

El servicio de abastecimiento de medicamentos es transparente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	2,3	2,3	2,3
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	32	18,6	18,6	20,9
	De acuerdo	88	51,2	51,2	72,1
	Totalmente de acuerdo	48	27,9	27,9	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

**Figura 17.** El servicio de abastecimiento de medicamentos es transparente

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Existe una relación fuerte entre la gestión de la cadena de suministros y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- Periodo 2015-2017o, con un coeficiente de correlación de 0.656 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre la gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.

Si comparamos los resultados con los de Espinoza y Cruzado (2011), en donde establecen que se debe poner especial atención en la comercialización medicamentos estratégicos, que son usados en base a las estrategias sanitarias nacionales del sector público, observando una escasa oferta en las farmacias privadas, que buscan siempre una mayor rentabilidad. Es por ello que debe existir una adecuada cadena de suministro para mantener una disponibilidad de medicamentos para todos los servicios de salud pública. En ese contexto, una adecuada gestión de la cadena de suministros incide de forma positiva en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud.

Así mismo, existe una relación fuerte entre la gestión de proveedores y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- Periodo 2015-2017o, con un coeficiente de correlación de 0.612 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y

significativa entre una adecuada gestión de proveedores influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

En ese sentido, los resultados se relacionan con lo establecido por Ballou, (2004); Jiménez y Hernández (2002) quienes sostienen que toda información precisa y oportuna, sirve para controlar la incertidumbre; es por eso que la eficiencia de la cadena de suministro, es mayor cuando se logra concordar u coordinar la demanda de los clientes y la capacidad de producción, utilizando aplicaciones informáticas que hacen que los inventarios y estadísticas sean mejor manejadas y oportunas, ya que las estadísticas de consumo e información de saldos de existencia en los almacenes, deben manejarse de manera articulada con los procesos industriales, logrando una mayor relación entre proveedor-cliente.

Finalmente, existe una relación fuerte entre la gestión de almacenamiento y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017, con un coeficiente de correlación de 0.708 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de almacenamiento influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Esto concuerda con lo establecido por el Ministerio de Salud (2013) específicamente en el R.M. 448-2013/MINSA en donde se establece que se debe desarrollar estrategias de coordinación, que sirven para integrar la gestión de distribución de medicamentos, vale decir: (almacenamiento, gestión de stock, distribución y transporte), y los sistemas

de información, que permita el intercambio de información de inventarios y estadísticas de consumo, que facilite la cooperación interinstitucional.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación nos permite obtener las siguientes conclusiones:

- Existe una relación fuerte entre la gestión de la cadena de suministros y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017o, con un coeficiente de correlación de 0.656 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre la gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.
- Existe una relación fuerte entre la gestión de proveedores y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017o, con un coeficiente de correlación de 0.612 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de proveedores influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.
- Existe una relación fuerte entre la gestión de almacenamiento y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017, con un coeficiente de correlación de 0.708 lo cual

indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de almacenamiento influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

- Existe una relación fuerte entre la gestión de distribución y abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017, con un coeficiente de correlación de 0.588 lo cual indicó una correlación moderada entre las variables y $p = 0.000 < 0.01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 99%, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; de tal forma que existe una relación positiva y significativa entre una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos influye en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

VII. RECOMENDACIONES

La presente investigación nos permite obtener las siguientes recomendaciones:

- Se deben implementar indicadores de gestión soportados por el cuadro de mando integral para hacer más eficiente la retroalimentación la gestión de la cadena de suministros.
- Se recomienda ingresar continuamente al portal de PerúCompras para revisar que productos se encuentran homologados y hacer más eficiente el proceso de abastecimiento de medicamentos en el Hospital.
- Se recomienda implementar un sistema de información para el control de inventarios, con el fin de hacer más eficiente todos los procesos relacionados.
- Se recomienda capacitar continuamente al personal en todos los procesos y procedimientos relacionados a la cadena de suministros de los medicamentos dentro del Hospital.

VIII. REFERENCIAS

- Alteen, J. (1998). "Supply Chain Integration within the Context of a Supplier Association"
- Anaya Tejero, (2005) Julio Juan. Innovación y Mejora de Procesos Logísticos. Editorial ESIC. Madrid.
- Anaya Tejero, J. J. (2011). Logística Integral: La gestión operativa de la empresa (4a edición).
- Ballou, R. (2004). Logística: Administración de la cadena de suministro. Pearson Educación. Recuperado el 21 de Julio de 2009 de:
- Bambarén, C. y Alatrística, M. (2014). Impacto ambiental de un hospital público en la ciudad de Lima, Perú. Rev. Perú. Med. 31(4). P. 712-5
- Banco Mundial & Banco Interamericano de Desarrollo. (2005). Perú Reporte de Evaluación del Sistema de Adquisiciones del País (ESAP) Actualización. Recuperado de: http://wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/26/000011823_20070726130629/Rendered/PDF/35068.pdf.
- Bowersox, Donald J. (2007) Administración y Logística de la cadena de Suministros. 2 ed. McGraw Hill, México.
- Chopra, S., & Meindl, P. (2008). Administración de la Cadena de Suministro: Estrategia, planeación y operación (3a edición).
- Christopher, M. (1999). Logística. Aspectos Estratégicos. México: Editorial Limusa SA.

Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional. (UNCITRAL). Grupo de Trabajo I (Contratación Pública). (2006). Posibles revisiones de la Ley Modelo de la CNUDMI sobre la Contratación Pública de Bienes, Obras y Servicios: empleo de acuerdos marco en la contratación pública. A/CN.9/WG.I/WP.44.

Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional. (UNCITRAL). Grupo de Trabajo I (Contratación Pública). (2008). Posibles revisiones de la Ley Modelo de la CNUDMI sobre la Contratación Pública de Bienes, Obras y Servicios: empleo de acuerdos marco en la contratación pública. A/CN.9/WG.I/WP.63. Recuperado de: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/V08/549/74/PDF/V0854974.pdf?OpenElement>.

Espinoza, H. & Cruzado R. (2011). [Seguimiento de la gestión del suministro de los medicamentos antirretrovirales y antituberculosis de segunda línea en el Ministerio de Salud]. Datos no publicados, presentado a CARE Perú.

Explicación del Modelo de Kraljic. Recuperado de: <http://gestione strategicadecompras.blogspot.com/2012/12/analizando-la-cartera-de-compras.html>.

Faezipour, M. y Ferreira, S. (2014). Assessing water sustainability related to hospitals using system dynamics modeling. *Procedia Comput*, (36), p. 27–32

Francés, A. (2006). *Estrategia y Planes para la Empresa con el Cuadro de Mando Integral*. Pearson Educación de México. Recuperado el 19 de Octubre de 2009 de:

García Sánchez, I. M. (2007). La Nueva Gestión Pública: evolución y tendencias. *Presupuesto y Gasto Público*, 47, 37-64.

Gestión Estratégica de Compras. (2012, 7 Diciembre). Analizando la cartera de compras.

- Gonzales Benito, J. (2006). Efectos competitivos de la integración estratégica de la gestión de compras. *Universia Business Review*, 12(3): 10-20.
- H. Ballou, Ronald (2004). “Logística. Administración de la Cadena de Suministros”. Prentice Hall, p. 13.
- H. Frazelle, Edward, Sojo Q., Ricardo. (2006). “Logística de almacenamiento y manejo de materiales de clase mundial”. Grupo editorial Norma, p. 273-280.
- Handfield, R. Y Nichols, E. (1999). “Introduction to SCM”
- Hax, A, Majluf, N. (1996). *The Strategy Concept and Process*. Prentice Hall.
- Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (2013). Guía práctica de compras públicas. Recomendaciones para comprar bien a nivel estatal. Recuperado de:http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2013/7/Guia_de_compras_publicas_011012.pdf
- Irausquin C, Rodríguez L, Acosta Y, Moreno D. Gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios. Una perspectiva práctica. *Multiciencias*. 2012;12:32-38.
- Jiménez Sánchez, J. & Hernández García, S. (2002). *Marco Conceptual de la Cadena de Suministro: Un nuevo enfoque logístico*. México D.F.: Instituto Mexicano del Transporte, Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Kerin, R, Mahajan, V, Varadarajan, P. (1990). *Contemporary Perspectives on Strategic Market*. Allyn & Bacon.
- Kotler, P. & Armstjrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing*. Pearson Educación.
- Kotler, P. (2002). *Dirección de Marketing, conceptos esenciales*. Pearson Educación.
- Kraljic, P. (1984). De la gestión de compras a la gestión de aprovisionamientos. *Harvard Deusto Business Review*, 19, 103-114.

Lamont, David (2009). *International Management Game*. CMU, Business Administration, Players Manual.

Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013. Ley N° 29951 del Perú.

(2012). Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014. Ley N° 30114 del Perú. (2013).

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 29158 del Perú. (2007).

López Fernández, Rodrigo (2004) *Logística Comercial*. Editorial Thomson. Australia.

Management Sciences for Health. (2002). *La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos*. (2da. ed.). Washington: Management Sciences for Health.

Mora García, L. A. (2008). *Gestión Logística Integral: Las mejores prácticas en la cadena de abastecimiento*. Ecoe Ediciones.

Opinión N° 064-2011/DTN. Recuperado de www.osce.gob.pe/DescargaHit.asp?dir=userfiles/archivos/064-11%20-

Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado, Dirección Técnica Normativa. (2011).

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado. (2009a). *Plan Estratégico de Contrataciones Públicas del Estado Peruano. Un Sistema de Contrataciones Públicas Eficiente, Libre de Corrupción y Promotor del Desarrollo*. http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/Plan_Estrategico_delas%20contrataciones%20publicas.pdf.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado. (2009b). *Evaluación de la Competencia en la Subasta Inversa antes y después del D. Leg. 1017*.

Recuperado

de <http://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/Publicacion/Estudios/2009/2-Subasta%20Inversa%20-%20vs8%20-%20PUBLICAR.pdf>.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado. (2012a). Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2016. Recuperado de http://www.osce.gob.pe/articulo_detalle.asp?id=3655&ids=49&ido=324&idso=.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado. (2012b). Directiva 017-2012-OSCE/CD Directiva de Convenio Marco. Recuperado de <http://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/Convenio%20Marco/CM/DIRECTIVA%20CONVENIO%20MARCO%200017.pdf>.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado. (2013). Catálogo Electrónico.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado. (2014). ¿Qué es Convenio Marco?

Organización Mundial de la Salud. (2002a). Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Recuperado de: <http://archives.who.int/tbs/ndp/s5410s.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2002b). Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Salud en las Américas, 2007: Volumen II. Recuperado de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=257&Itemid=

- Organización Panamericana de la Salud. (2009). El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas. Recuperado de <http://www.esencialesparalavida.org/upload/file/acceso%20%20medicam%20alto%20coste>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Salud en las Américas, Edición 2012: Volumen de Países: Perú. <http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/sa-2012-peru.pdf>.
- Pastor Goyzueta, A. (2011). Los Fenómenos Emergentes en el Sistema de Salud del Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(3), 1-3.
- Pesquera Gonzalez, M. A. (2000). E-Logistics (II): Comercio Electrónico y Gestión Logística.
- Phang Romero, C. (2002). Reforma del sector salud y la política farmacéutica en Perú. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(4):1121-1138.
- Pires Silvio, R. I., & Carretero Diaz, L. E. (2007). Gestión de la Cadena de Suministros. España: McGraw-Hill.
- Presidencia del Consejo de Ministros del Perú. (2011). Catálogo de recursos para una eficaz gestión pública descentralizada. Recuperado de <http://www.prodescentralizacion.org.pe/downloads/documentos/0735149001305575674.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros del Perú. (2013). Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Recuperado de: <http://www.pcm.gob.pe/normaslegales/2013/DS-004-2013-PCM.pdf>.

ProInversión. (2012). Proyecto Tramo 2 - Carretera Longitudinal de la Sierra.

Recuperado de http://www.proinversion.gob.pe/RepositorioAPS/0/1/JER/SALA/PRENSA_INFOGRAFIAS/FOGRAFIA%20LONGITUDINAL%20TRAMO%20%20ULTIMA%20VERSION.pdf.

Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Recuperado de

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.

Recuperado de <http://portal.osce.gob.pe/osce/content/catalogo-electronico>.

Recuperado de <http://portal.osce.gob.pe/osce/content/que-es-convenio-marco>.

Recuperado el 09 de Septiembre de 2009 de:

Revista El Economista. (2009). “Puerto de La Unión a la deriva”. Febrero #76, p. 40.

Revista Mundo Logístico. (2009). “Infraestructura y cadena de valor”. Septiembre-octubre # 35, p. 11-26 y 62-65.

Rodríguez, García y García (2015). Gestión ambiental en hospitales públicos: aspectos del manejo ambiental en Colombia. Revista de la Facultad de Medicina, 64 (4), p. 621-4

Salazar Araujo, J.F. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación, 2(1), 160-228.

Soret De Los Santos. Ignacio. Logística Comercial y Empresarial. 4 ed. ESIC, Madrid, 2004.

Soret de los Santos. Ignacio. Logística y Marketing para la Distribución Comercial. Editorial ESIC. Madrid, 2006.

Soret Los Santos, I. (2006). Logística y Marketing para la distribución comercial (3a edición).

IX. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y SU INCIDENCIA EN EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD: DEL HOSPITAL DE VENTANILLA- CALLAO - PERIODO 2015 - 2017”

Formulación de problemas	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL;</p> <p>¿De qué manera la Gestión de la Cadena de Suministros incide en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?</p>	<p>Objetivo General.-</p> <p>Determinar la incidencia de la Gestión de la Cadena de Suministros en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>La gestión de la cadena de suministros incide significativamente en el abastecimiento de medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- Periodo 2015-2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO; Es un sistema integrado de medicamentos e insumos, es decir es una estrategia de salud pública, que tiene como objetivo mejorar la accesibilidad de medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos. Dicha gestión del proceso, se estructura bajo una misma dirección, consolidándose todos los recursos de que disponen las diversas instituciones a nivel</p>	<p>-Tipo, nivel y Diseño de Investigación, el nivel es correlacional-el diseño transversal</p> <p>- Método, los métodos a usar son analítico-descriptivo.</p> <p>-Población y Muestra,</p> <p>Población de 300.</p> <p>Nivel de confianza 0.95.</p> <p>Varianza poblacional;0.50</p> <p>Error Muestral;0.05</p> <p>Tamaño de la Muestra: 172</p>
<p>Problemas Específicos.-</p> <p>Cómo influye una adecuada gestión de proveedores en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?</p>	<p>Objetivos Específicos.-</p> <p>Determinar cómo influye una adecuada gestión de proveedores en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Una adecuada gestión de proveedores influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.</p>		

<p>Cómo influye una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?</p>	<p>Determinar cómo influye una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.</p>	<p>Una adecuada gestión de almacenamiento e inventarios influye en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.</p>	<p>nacional, que participa en el abastecimiento de medicamentos,</p>	<p>-Técnica e Instrumentos; los datos requeridos se recogerá mediante un cuestionario, entrevistas Plan de Análisis; La información está procesada mediante un paquete estadístico SPSS-21</p>
<p>Cómo influye una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017?</p>	<p>Determinar cómo influye una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.</p>	<p>Una adecuada gestión de distribución en el abastecimiento de Medicamentos influye en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS; Es el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud y a un acceso equitativo a los servicios de salud, del cual es responsable el estado, promoviendo condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.</p>	

**ANEXO 2 – CUESTIONARIO DE LA GESTIÓN DE LA CADENA DE
SUMINISTROS**

**“GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y SU INCIDENCIA EN EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD: DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA- CALLAO - PERIODO 2015 - 2017”**

Objetivo: Determinar la incidencia de la Gestión de la Cadena de Suministros en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla- Callao- periodo 2015-2017.

Instrucciones: Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

I. Datos del encuestado:

- 1. Sexo:** Femenino() Masculino ()
- 2. Edad:** 18 a 30() 31 a 50() 51 a + ()
- 3. Cargo:** _____

II. En cada enunciado, marcando con una cruz o aspa indicando si está:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

Gestión de proveedores				
1. El Hospital cuenta con una política para la selección de proveedores				
2. El Hospital cuenta con una base de datos de proveedores				
3. El Hospital realiza análisis de competitividad de precios de los proveedores				
4. El Hospital realiza análisis de la calidad de los productos de los proveedores				
Gestión de almacenamiento				
5. El Hospital cuenta con una política de gestión de almacenamiento				
6. El Hospital posee un manual de procedimientos de almacenamiento				
7. El Hospital utiliza tecnologías de la información para llevar a cabo la gestión de inventarios				
Gestión de distribución				
8. El Hospital cuenta con una política de gestión de distribución				
9. El Hospital posee un manual de procedimientos de distribución				
10. El Hospital posee una adecuada infraestructura para llevar a cabo los procesos de distribución				
11. El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de distribución				

**ANEXO 3 – CUESTIONARIO DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN
EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD: CASO DEL HOSPITAL DE VENTANILLA-
CALLAO- PERIODO 2015-2017**

**“GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y SU INCIDENCIA EN EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD: DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA- CALLAO - PERIODO 2015 - 2017”**

Objetivo: Determinar la incidencia de la Gestión de la Cadena de Suministros en el Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público de Salud: Caso del Hospital de Ventanilla-Callao- periodo 2015-2017.

Instrucciones: Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

III. Datos del encuestado:

- 1. Sexo:** Femenino() Masculino ()
- 2. Edad:** 18 a 30() 31 a 50() 51 a + ()
- 3. Cargo:** _____

IV. En cada enunciado, marcando con una cruz o aspa indicando si está:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

Abastecimiento					
1. El Hospital cuenta con una política de abastecimiento					
2. El abastecimiento de medicamentos es eficiente					
3. El abastecimiento de medicamentos es eficaz					
4. El personal del hospital se encuentra debidamente capacitado para llevar a cabo los procesos de abastecimiento					
5. El servicio de abastecimiento de medicamentos es de calidad					
6. El servicio de abastecimiento de medicamentos es transparente					

ANEXO 4 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Claret (2.008), señala que la validación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Dicho instrumento debe ser validado por expertos en gramática, metodología y la especialidad objeto de estudio. Los expertos deberán hacer las diferentes observaciones de tipo general que posteriormente serán corregidas.

Para el caso en estudio, el instrumento seleccionado, será validado por expertos, para lo cual se les consignó el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, el sistema de operacionalización de variables, y los cuestionarios a aplicar; posteriormente estos profesionales revisarán los cuestionarios en cuanto al contenido, redacción y relación con los objetivos y variables de la investigación, concluyendo congruencia con los objetivos y variables para finalmente ser validados

ANEXO 5 - CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. (Hernández, y otros, ob. cit.). Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Criterio de Confiabilidad Valores

- No es confiable -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1