



FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
SECCIÓN DE POSGRADO

LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL CONTABLE Y EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LOS
HOSPITALES DEL MINSA EN LIMA METROPOLITANA

PRESENTADA POR
CUYA CABANILLAS JOSÉ JAVIER

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CONTADOR PÚBLICO

LIMA – PERÚ

2010

**LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL CONTABLE Y EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LOS
HOSPITALES DEL MINSA EN LIMA METROPOLITANA**



**EL AUTOR HA PERMITIDO LA PUBLICACIÓN DE SU TESIS
EN ESTE REPOSITORIO.**

ESTA OBRA DEBE SER CITADA.



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

SISTEMA DE
BIBLIOTECAS



**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

**LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL CONTABLE Y EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LOS
HOSPITALES DEL MINSA EN LIMA METROPOLITANA**

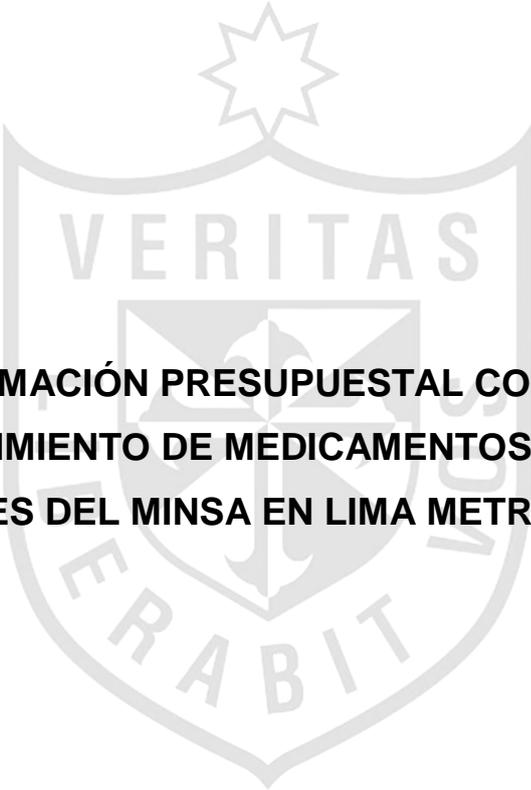


TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO

PRESENTADA POR
CUYA CABANILLAS JOSÉ JAVIER

LIMA – PERÚ

2010



**LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL CONTABLE Y EL
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LOS
HOSPITALES DEL MINSA EN LIMA METROPOLITANA**

Dedicatoria

A mis Padres, hermanos e hijos
por su amor y comprensión.



Agradecimientos

A los Señores. Catedráticos por sus enseñanzas y consejos.



Portada	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN (español/inglés)	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Páginas

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	01
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.4 Justificación de la investigación.....	12
1.5 Limitaciones de la investigación	13
1.6 Viabilidad del estudio	13

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teóricas.....	21
2.3 Definiciones conceptuales.....	25
2.4. Formulación de la hipótesis.....	56

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico.....	57
3.1.1 Tipo de investigación.....	58
3.1.2 Estrategias o procedimientos de contrastación de Hipótesis.....	59
3.2 Población y muestra	60
3.3 Operacionalización de variables.....	62
3.4 Técnicas de recolección de datos.....	62
3.4.1 Descripción de las Técnicas.....	62
3.4.2 Procedimientos de comprobación de la validez Y Confiabilidad de los instrumentos.....	63
3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	64

3.6	Aspectos éticos.....	64
-----	----------------------	----

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1	Resultados de la entrevista	65
4.2	Resultados de la encuesta	69
4.3	Contrastación de hipótesis.....	99
4.4	Caso práctico.....	108

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Discusión.....	112
5.2	Conclusiones.....	113
5.3	Recomendaciones.....	114

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes bibliográficas.....	115
Fuentes electrónicas.....	115

ANEXOS

Anexo N° 01	Matriz de consistencia.....	120
Anexo N° 02	Técnica de entrevista.....	121
Anexo N° 03	Técnica de encuesta.....	125

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **La Programación Presupuestal Contable y el abastecimiento de medicamentos para los Hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana**, tiene por finalidad analizar la problemática que presentan los nosocomios del Estado referente a la falta constante de medicamentos en las farmacias de los hospitales, trayendo consigo un tremendo malestar en los pacientes, ya que de acuerdo al inciso 1 del artículo 2º de la Constitución Política del Estado, “toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”, en este caso, los pacientes son perjudicados directamente, ya que al no existir un stock de los mismos, éstos son adquiridos en las farmacias y boticas que se sitúan en los entornos de los hospitales; realmente el tema es complejo, ya que tiene diferentes orígenes, así, podemos mencionar entre otros aspectos, temas referentes a la baja asignación de recursos para la compra anual, ya que la demanda siempre está por encima de la oferta, señalando que estos requerimientos son recortados presupuestalmente en un 60% en promedio, otro aspecto es que, cada hospital hace su pedido de acuerdo a su criterio, es decir, no se ajustan al catálogo existente (no se hace respetar esta norma ya existente), otro punto que también causa distorsión en este tema es la demora de los “Procesos Logísticos” que fielmente se ejecutan en el tercer trimestre de cada año y los productos se internan al empezar el cuarto trimestre, como se podrá ver, durante 9 meses se carga con este problema.

Al final de la investigación, se presentan algunas recomendaciones que las autoridades de Salud deberán tener en cuenta, a fin de evitar los problemas de desabastecimiento, siendo el más importante, el respetar los montos de requerimientos presupuestales, a fin de satisfacer la demanda de los mismos, de esta manera, se evitará el malestar en los pacientes de los nosocomios.

ABSTRACT

This research paper entitled “The Program Budget Accounting and Drug Supply for the Ministry of Health Hospitals in Metropolitan Lima”, intends to analyze the problems that present the hospitals of the State concerning the continuing lack of medicines in pharmacies hospitals, resulting in a tremendous upset in patients since according to the Constitution: “Everyone has to right to life, their identify, their moral, mental and physical and free development and welfare”, in here patients are harmed directly as the drugstore that are located in hospital environments, the real issue is complex since it has different origins, we can mention among other aspects, issues related to the low allocation of resources for the annual purchase as demand always is above the bid, said that these requirements are budget cuts by 60% on average, another aspect is that each hospital does its request at its option, i.e., not conform to the existing catalog (not logically enforces this rule already exists), another point which also causes distortion in this issue is he delay of “Logistic Processes” who faithfully run on the third quarter of each year and products are hospitalized to start the fourth quarter, as will be seen that for nine months is loaded with this problem.

And the final research to present some recommendations that health authorities should take into account in order to avoid the problems of shortages, being the most important to respect the amount of budgetary requirements to meet the demand for them, thus avoiding discomfort as patients in hospitals.

INTRODUCCIÓN

Considerando que el tema de investigación **“La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana** es relevante, debido al desabastecimiento constante de medicinas en los diferentes hospitales, originando que los asegurados no cuenten en forma oportuna con las medicinas recetadas por los médicos.

Asimismo, la gestión administrativa debe centrarse en la eficiencia y eficacia plasmada en la entrega oportuna de medicamentos a los diferentes pacientes de los hospitales del MINSA, toda vez, que uno de los principios del Estado es la excelencia con calidad. El objeto de estudio también recae sobre la importancia que debe tener la coordinación oportuna con las microempresas, ya que el principio señalado, desempeña un rol imprescindible en el marco general de la Organización.

El presente trabajo a desarrollar se divide en seis grandes capítulos:

En el Primer Capítulo, hemos considerado el planteamiento del problema, el cual nos permite conocer la situación real en la que se encuentran los hospitales del MINSA, en relación al desabastecimiento de los medicamentos, situación, que perjudica a los pacientes; con lo cual, el Estado no estaría cumpliendo con su rol de brindar y garantizar la salud de sus habitantes; asimismo, se plantean los problemas de la investigación y los objetivos, con los que se ha efectuado nuestro trabajo de campo.

En el Segundo Capítulo, hemos abordado el Marco Teórico que considera los siguientes ítems: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y formulación de la hipótesis.

En el Tercer Capítulo, se describe la metodología aplicada, que consiste en determinar el tipo de investigación, las estrategias o procedimientos de contrastación de hipótesis por aplicar, la población y muestra seleccionada, la operacionalización de las variables, las técnicas de recolección y procesamiento de la información y los aspectos éticos que se ha tenido en cuenta.

En el Cuarto Capítulo, se presentan los resultados obtenidos en la investigación, extrayendo las respuestas de las entrevistas, analizando e interpretando las encuestas realizadas y contrastando las hipótesis. Asimismo, se plantea un caso práctico que tiene como finalidad el de contribuir al entendimiento de los resultados obtenidos.

En el Quinto Capítulo, comprende el análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones del aporte realizado por nuestro trabajo de investigación en función a la solución de los problemas planteados.

Y por último, tenemos los Anexos, conformados por la matriz de consistencia, la entrevista y la encuesta.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Estado peruano por su posición estratégica en Latino América, es beneficiosa de ser el principal comprador de bienes y servicios en la economía, que de acuerdo al proceso de modernización de la gestión del Estado, tiene como finalidad fundamental la de obtener mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, el cual para poder normar las adquisiciones estatales a través del DS N° 073-2005 PCM el Presidente de la República dispone conforme a lo dispuesto a los art.88° y 90° del Reglamento de la Ley de Contrataciones y adquisiciones del Estado, que las entidades estatales podrán adquirir bienes y contratar servicios en forma conjunta, a través de un proceso de selección único, siendo la presidencia del Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), entidad responsable de establecer los

lineamientos necesarios para realizar este tipo de modalidad de compras Corporativas Obligatorias.

para el ejercicio económico AF-2009, A sí tenemos, que el MINSA fue designado para que realice la Licitación Pública por Subasta Inversa conjuntamente con Essalud y las FF.AA y que consiste en que una entidad realiza la adquisición de bienes comunes en un acto público por medio de propuestas de precios escritos y lances verbales, para lo cual el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), aprobó un total de 174 fichas técnicas de medicamentos, luego de establecer los parámetros técnicos, incluyendo controles de calidad en la red nacional de laboratorios de control de calidad, certificado por el Instituto Nacional de Salud, con la finalidad de obtener uniformidad de bienes y servicios que contrata el Estado, dar un mayor valor agregado al dinero del Estado, mayor incentivo para la participación de los fabricantes y adecuada racionalización de los recursos del Estado.

El problema planteado, está referido a que el MINSA tiene problemas en el abastecimiento oportuno de las adquisiciones de insumos o materiales (fármacos) para los diferentes hospitales del área de Lima, lo que no permite una buena atención a las diversas personas que concurren a los hospitales de Lima metropolitana, lo que ocasiona la insatisfacción de los asegurados, por la carencia de medicinas, a pesar de que se han hecho esfuerzos por integrar los diversos procesos de adquisiciones, vía licitaciones, sin embargo, hasta la fecha se puede ver que no hay resultados eficientes u óptimos en las áreas de logística.

La principal dificultad que tiene el MINSA referente a la entrega de medicamentos a los pacientes, lo constituye demora de los proveedores y los procesos burocráticos.

De no tomar las medidas correctivas que solucionen la problemática antes descrita, los pacientes que dependen del elemento esencial para su prevención en la recuperación de su salud y a la supervivencia de los

mismos, seguirán inevitablemente enfermos, aceleraran sus enfermedades ocasionándoles un mal mayor para su propia salud.

Por las razones expuestas, hemos considerado algunos problemas que se vienen presentando en algunas áreas:

La Sección Presupuesto de los Hospitales del MINSA, tienen como función principal elaborar los anteproyectos del presupuesto en base a los presupuestos aprobados para cada ejercicio fiscal, así como velar que los procesos de selección cumplan con las diferentes fases (Compromiso, devengado, girado y pagado).

Los problemas existentes que podrían presentarse al término del ejercicio, serian que los medicamentos adquiridos no ingresaran en su totalidad, lo que ocasionaría presupuestalmente pérdida de dinero, ya que el sistema SIAF (Sistema de Administración Financiera), no acepta anulaciones o devoluciones de las operaciones.

La Sección Contabilidad tiene como función principal elaborar los Estados Financieros y las rendiciones de cuentas de los fondos asignados a la entidad. Los problemas existentes contablemente se dan, porque el asiento de la cuenta 21 almacenes y 42 cuentas por pagar, muestran la provisión de la adquisición de medicamentos por el total del presupuesto aprobado para tal fin, asimismo, la Sección Almacén mediante Notas de Entrada al Almacén (NEA) no refleja el ingreso del total del material provisionado, lo que podría ocasionar a fin de año retraso en las rendiciones de cuentas mensuales, hasta que el material no ingresara en su totalidad.

Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿En qué medida la Programación Presupuestal Contable incide en el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?

1.2.2 Problemas secundarios

- a. ¿Qué parámetros deben considerarse para realizar una programación adecuada frente al stock de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?
- b. ¿Cuáles son las principales causas de la asignación presupuestal, que impiden realizar un adecuado servicio de salud de la población en la atención de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?
- c. ¿En qué medida, el diagnóstico realizado afecta a los informes contables remitidos a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar cómo la programación presupuestal Contable, influye en el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

1.3.2 Objetivos secundarios

- a. Determinar los parámetros que permitan realizar una adecuada programación presupuestal contable, a fin de contar con un stock de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.
- b. Precisar cuales son las principales causas de la asignación presupuestal, que no permiten realizar el adecuado abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?

- c. Establecer cómo el diagnóstico realizado, afecta a los informes contables remitidos a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

1.4 Justificación de la investigación

Es importante esta investigación, porque permite conocer las causas principales en la demora del abastecimiento de medicamentos a los Hospitales del MINSA, especialmente al de la Fuerza Aérea del Perú, producto de las demoras de las ejecuciones de los procesos mediante compras corporativas. A pesar de la normatividad vigente, las adquisiciones están expuestas a un alto riesgo de corrupción, demora en el cumplimiento de los plazos de las diferentes fases de ejecución en los procesos, el cuál por las razones expuestas y la formación personal del investigador, motivan a realizar este estudio; siendo además, un actor más dentro del sistema de adquisiciones en el cargo de Jefe de Presupuesto del Departamento de Finanzas del Hospital Central de la FAP, asimismo, a través de una Inspección realizada por la Defensoría del Pueblo al mencionado nosocomio, se detectó la falta de medicamentos en las farmacias de este Hospital.

1.5 Limitaciones de la investigación

La presente investigación contó con el material bibliográfico necesario para una investigación científica, teniendo en cuenta que es un problema que adolecen todos los países del mundo. Sin embargo no representó una dificultad significativa para su realización.

1.6 Viabilidad del estudio

El trabajo de investigación contó con la información necesaria para su desarrollo, así como la experiencia necesaria en el área de Presupuesto, por otro lado, se dispuso de los medios necesarios como materiales y tecnología entre otros; así como disponibilidad de tiempo requerido para investigar, lo que permite, el aportar medidas correctivas que sirvan para una oportuna gestión y programación presupuestal contable. Por lo que consideramos viable la presente investigación.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para el conocimiento de trabajos realizados similares al nuestro, hemos visitado las bibliotecas de los hospitales, Instituciones gubernamentales, universidades e Instituciones relacionadas con el objeto de estudio, buscando referencias acerca del tema La Programación Presupuestal Contable, frente al desabastecimiento de medicamentos en los Hospitales del MINSA en Lima Metropolitana.

Así, se ha ubicado la tesis presentada por el Sr. Torres Olaverri, Luis Enrique. El título del trabajo es: EL PROGRAMA DE MEDICAMENTOS BÁSICOS Y LAS ALTERNATIVAS CONTABLES EN LA META DEL OBJETIVO FINANCIERO, publicado el año 1979, relacionando temas de contabilidad gerencial, hospitales, sector salud, aspectos financieros y sistemas contables.

Nuestro trabajo de tesis tiene la finalidad de solucionar desde el punto de vista de la contabilidad, el abastecimiento oportuno y adecuado de los medicamentos hacia los Hospitales; motivo por el cual, consideramos que nuestra investigación es inédita.

2.1.1 Reseña histórica

La historia de los medicamentos forma parte del devenir del hombre y de la historia de la medicina. Desde siempre, el ser humano buscó una explicación a los fenómenos y una solución a sus males. El pensamiento mágico, más acentuado en las tribus y en las más antiguas civilizaciones, hizo importante el poder de los conjuros y la influencia de los dioses sobre las pócimas.

Con algunas excepciones, hasta que Paracelso introdujo en terapéutica las sustancias inorgánicas, los medicamentos eran hierbas. Gobernantes estudiosos del tema (**el Emperador Rojo**, padre de la herbología china y **Mitrídates VI** inventor y consumidor consuetudinario de la famosa teriaca-vivieron obsesionados con el temor al envenenamiento. Tanto que el último, septuagenario y derrotado por sus antiguos aliados romanos, trató de envenenarse para acabar con su vida, más no fue posible, pues estaba inmunizado contra los tóxicos, tuvo que rogarle a un esclavo que atravesara su pecho con la espada. **Dioscórides** y **Plinio el Viejo** eran eruditos conocedores de la botánica, el primero escribió la “Materia Médica” y el segundo, la “Historia Natural”.

La aparición de la medicina como oficio, en casos como los de **Hipócrates** y **Galeno**, estuvo rodeado de prestigio, pero en los más, fue tarea de esclavos, labor de sirvientes. Estos personajes de la antigüedad aprendieron a manejar sus propios medicamentos, preparados en algunas trastiendas o “boticas”. Los farmacéuticos se iniciaron como simples dispensadores y tuvieron auge entre los árabes, civilización donde aparecieron también los primeros recetarios, listados de medicinas o primitivas farmacopeas. Pero siempre las mismas hierbas con los mismos

hierbateros, para llamar de alguna manera a los empíricos que ejercían artesanalmente la medicina.

Aparecen pioneros listados de hierbas medicinales y las primeras boticas. Se respeta y mejora en algo el conocimiento adquirido en la antigüedad clásica, se introducen los jarabes, el alcohol, y muchas drogas nuevas, incluso la misma palabra “droga” que designa a los medicamentos. De los territorios del Islam, pasa el “Ars Medica” a la Escuela de Salerno. La medicina y los medicamentos se conservan en la Edad Media a través de los monjes copistas y cultivadores de sus jardines botánicos.

En el siglo XII (alto medioevo), aparecen dos textos fundamentales de farmacología: el Antidotarium de los salernitanos (redactado por **Nicolás Prepósito**) y el **Macer Floridus**, poema de 2.200 versos sobre las virtudes de las hierbas. Llega el Renacimiento y surge la esperanza. De América viene la quina, pero también la coca y el tabaco. La corteza de este árbol originario del Perú fue por siglos el mejor febrífugo y antimalárico. Se convirtió también en excelente negocio, y en fuente de poder y de estrategia política. De la quina se extrajo la quinina, y se desarrolló el antiarrítmico quinidina. Las vacunas se descubrieron cuando un médico rural inglés, **Edward Jenner**, observó que a las mujeres que ordeñaban no les daba la viruela, pues la “pústula de las vacas” les confería protección. Otro médico inglés provinciano, **William Withering**, observó que la decocción de las hojas del digital, mejoraba ciertas formas de hidropesía. En un libro que se tornó clásico, describió una serie de pacientes cardíacos que mejoraron con este cardiotónico, teniendo cuidado, eso sí, de no intoxicarlos con el preparado.

Un salto gigantesco fue el descubrimiento de los ácidos orgánicos de las plantas, aislados por **Scheele**, y el primer alcaloide fue la morfina, descubierta por **Sertürner**. De allí en adelante se aislaron numerosos alcaloides, que eran en realidad los verdaderos principios activos de las plantas medicinales. A finales del siglo XIX, ya se usaban en terapéutica más de doscientos de estos compuestos.

En 1921, un ortopedista (**Banting**) y un estudiante de medicina (Best) lograron aislar la insulina en un laboratorio de Toronto que les prestó el conocido fisiólogo escocés **McLeod**. Esta insistencia investigativa de dos personas que no eran expertos en la materia, dio lugar a una de las drogas que más ha ayudado a los diabéticos, que hoy día se cuentan por millones.

Por años se pensó que muchas enfermedades se debían a carencias en la alimentación. El paulatino descubrimiento de los factores nutricionales dio lugar a la comercialización de las vitaminas, elementos esenciales para el crecimiento y desarrollo de los seres vivos.

La investigación en colorantes permitió la aparición de las sulfas, sustancias con capacidad antibacteriana, que por varios lustros fueron el espinazo de la lucha contra las infecciones. Poco antes **Ehrlich** había introducido el Salvarsán para el tratamiento de la Sífilis, basándose en su concepto de “Balas Mágicas”, precursor de los anticuerpos monoclonales y de los receptores mismos. Años más tarde aparecerían las drogas, total o parcialmente, agonistas y antagonistas de dichos receptores.

Fleming, un cirujano inglés por formación y bacteriólogo de ocasión, descubrió por serendipia la penicilina, sustancia producida por el hongo *Penicillium*. **Chain y Florey** desempolvaron e hicieron realidad el hallazgo que permaneció olvidado por varios años.

La carrera de los ingleses y de los americanos por lograr la producción masiva de este maravilloso antibiótico que resultaba estratégico para ganar la guerra, fue una verdadera y exitosa epopeya; para muchos el comienzo de la gran industria farmacéutica.

Los primeros descubrimientos de la pre-guerra y particularmente de la post-guerra, animaron a los gobiernos y especialmente a los empresarios, quienes comprendieron la utilidad de la investigación, de la industrialización y de la tecnología, además de la creación de las redes de distribución. Ya empezaron a tenerse en cuenta los procesos contables, el manejo de los inventarios, la importancia de la economía de escala, las necesidades de

los consumidores y de los médicos, y el requisito de calidad en la producción.

Los remedios secretos dieron paso a la producción en la posguerra de cantidades industriales de penicilinas, aspirinas, corticoides, antiácidos y demás, para luego entrar en la sofisticación ya mencionada de las nuevas drogas. De la fabricación artesanal de las antiguas píldoras, “la mano de Dios en un frasquito”, se llegó a las modernas bibliotecas de moléculas almacenadas en ordenadores, a la manipulación de sus estructuras para acercarse a los medicamentos ideales, y por último a los estudios clínicos, a la bioética y a los entes reguladores. **La industria farmacéutica es uno de los sectores más importantes de la economía actual** y sus descubrimientos han representado grandes avances sanitarios.

Los principios éticos y la protección del consumidor, en este caso de los enfermos, hicieron necesaria la aparición de la ley que creó la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos, que otorga los registros sanitarios en ese país. Contrapartes en cada uno de las naciones han surgido, para garantizar la eficacia y seguridad de los medicamentos.

Cuando se creía que las infecciones y pandemias se controlarían eficazmente por medio de las vacunas y los antibióticos, apareció el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida, que amenaza con destruir una parte de la humanidad. Febrilmente se investiga en drogas que controlen o prevengan esta nueva peste del Sida, al igual que se trata de hacer con la neumonía viral atípica o Sars.

2.1.2 Base legal

Constitución Política del Perú

Artículo 2°

Toda persona tiene derecho a:

A su integridad moral, psíquica y física y a su desarrollo y bienestar.

Artículo 7°

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Artículo 9°

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Ley General de Salud N° 26842

Título I de los Derechos, Deberes y Responsabilidades Concernientes a la Salud Individual

Artículo 1

Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2

Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Asimismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3

Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud. El

reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de grados y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos.

Artículo 4

Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso. En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos. El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

2.2 Bases teóricas

Para el conocimiento y análisis de nuestras variables, hemos considerado conveniente consultar a los autores especializados en la investigación que estamos desarrollando y que presentamos a continuación:

El autor **Francisco Córdova** (Asesor en gobernabilidad y desarrollo en CIPCA PUCP plantea que: concerniente a la programación presupuestaria a fines del año 2003, con la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público, la asignación de los recursos públicos fue vinculada con prioridades de gasto orientadas al cumplimiento de los objetivos y metas previstos en los planes estratégicos de desarrollo. con la creación del Sistema Nacional de Presupuesto, ocurrida en el año 2004, el presupuesto

público ya no es visto solamente como la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los ingresos y gastos a atender durante el año fiscal, sino que se le entiende como un instrumento de gestión del Estado peruano que posibilita el logro de sus objetivos y metas. De esta manera, se pone énfasis en una gestión presupuestaria de calidad, eficiente, eficaz y económica, que se orienta a resultados.

Del mismo modo, para revertir la ineficiente ejecución presupuestal en proyectos que no resolvían los problemas de la gente, fue creado el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), que busca optimizar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión.

Sin embargo, las leyes de presupuesto del sector público de los últimos años han mantenido la estructura presupuestal por programas, es decir, una dinámica operativa que se basa en la cadena funcional programática. A pesar de ello, paulatinamente han incorporado disposiciones sobre disciplina, racionalidad y austeridad, así como disposiciones acerca de la revisión de los procesos y procedimientos institucionales, todo ello con el objeto de lograr una mayor eficiencia y eficacia en el gasto público y posibilitar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

En conclusión, es evidente que el Estado peruano ha iniciado y sostenido una estrategia para fomentar una gestión por resultados que incluya la modernización del presupuesto público y la generación de estadísticas que faciliten el monitoreo de la gestión del presupuesto, tanto en el ámbito regional como en el local.

El autor señalado plantea en su comentario que: el Perú inicia la implantación del presupuesto por resultados en el último decenio, el Estado Peruano ha implementado instrumentos innovadores de gestión pública que han funcionado en países desarrollados desde mucho antes. A partir del año 2004, el MEF estudia la posibilidad de cambiar el sistema presupuestal hacia un modelo de presupuesto por resultados. Además de la conexión lógica que debería existir entre gestión pública y resultados, el MEF ha encontrado una ventaja en la facilidad que presenta este último

modelo, con respecto al anterior, para medir y monitorear los resultados de la ejecución del Presupuesto, la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007 establece la implementación del Presupuesto por resultados y promueve, en esta primera etapa, instrumentos como la programación presupuestaria estratégica, metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación. La normativa establece que, a partir del año 2007, se introduzcan en la fase de evaluación presupuestal los nuevos instrumentos de evaluación de los programas piloto sobre la gestión por resultados.

La implementación de la gestión presupuestaria por resultados será llevada a cabo de manera progresiva. El MEF, a través de la Dirección Nacional de Presupuesto Público (DNPP) está diseñando los instrumentos necesarios para hacerlo, así como los mecanismos para la comunicación transparente de toda la información relacionada. La programación presupuestaria estratégica será introducida en todo el sector público durante el proceso de programación del presupuesto del 2008, como un instrumento específico que se orienta a la articulación de los planes estratégicos sectoriales e institucionales con la programación presupuestal.

Así también, el autor **Anibal Velásquez** (encargado del Departamento de estadística del MINSA) dice:

Al hablar del desabastecimiento de medicamentos, en el Perú, los hogares son la primera fuente de financiamiento de los servicios de salud, y los que mayoritariamente pagan los medicamentos. En el año 2005, el 34% del gasto en salud fue realizado por los hogares y alrededor del 70% de ese gasto se dedicó a la compra de medicamentos. Este hecho afecta a los más pobres de una sociedad donde el 50% de la población se encuentra en situación de pobreza.

Con el aseguramiento se reduce o anula al gasto de los hogares en salud, es decir aquel gasto que se hace por fuera de la cobertura del sistema de seguridad social (gasto de bolsillo, copagos, etc.)

En el Perú, la cobertura del aseguramiento ha mostrado un incremento importante en las últimas dos décadas. En la década de 1980, 18% de la población contaba con algún sistema de seguro. Esta cifra ha ido aumentando gracias a los esquemas de aseguramiento públicos, como el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil, que después se unificaron para conformar el Seguro Integral de Salud (SIS). En el año 2008, el SIS (Seguro público para los más pobres) afilió a 18% de la población. Es Salud (Seguro Social de los trabajadores formales), tradicionalmente el principal agente asegurador, cubre actualmente al 20% de la población total, mientras que el sector privado, incluyendo a las EPS (Entidades Prestadoras de Salud), asume la limitada cobertura de menos de 14% de la población.

El encarecimiento del medicamento afecta también la capacidad adquisitiva del Estado en la compra de los servicios de salud, requiriéndose una conducta proactiva del mismo.

Las mejoras en la capacidad de negociación del Estado peruano han implicado progresos apreciables en su capacidad de compra corporativa a menores precios. Con la compra por subasta inversa para un petitorio nacional se ha reducido el precio de los medicamentos y ha permitido notables ahorros en el año 2008, el Estado peruano ahorró más de 37 millones de Nuevos Soles.

El uso de medicamentos genéricos no ha cambiado significativamente en los últimos años, en el año 2007, el 20% de la distribución en el mercado farmacéutico corresponde a medicamentos genéricos.

En cuanto al volumen de recetas, el 63% de las recetas fueron de medicamentos genéricos y esto representó el 10% de las ventas. El valor promedio de cada unidad vendida pasó de US\$ 0.93 en 1977 a US\$ 5.45 en el año 2003. En general, el mercado farmacéutico creció en base al aumento de precios de los medicamentos, deviniendo en la exclusión de los sectores más pobres de la población del consumo de los medicamentos. En el Perú, los precios de los medicamentos son

considerablemente más altos en el sector privado que en el público[10]. Los medicamentos genéricos son 19% más costosos en el sector privado y en las farmacias minoristas no hay mucha diferencia de precios entre los medicamentos de marca y los genéricos (razón de 1.3 y 1.8). Existen múltiples impuestos y márgenes de ganancia que incrementan los costos para algunas medicinas por más del 100% y en el sector privado algunos superan el 200%.

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1 Conceptualización de la Variable independiente

“La Programación Presupuestal Contable”

En relación al estudio y análisis que hemos realizado de la Variable independiente, tenemos los criterios que a continuación vamos a desarrollar, correspondiente a diferentes autores a quienes presentaremos en el siguiente orden:

En cuanto a la Programación Presupuestaria, el autor Milton Omar Peña Adrianzen comenta, **Que en los gobiernos locales es una de las fases del proceso presupuestario del sector público que representa uno de los momentos claves en la definición de políticas, objetivos y acciones que van a determinar el rumbo de la gestión municipal en el año fiscal, por lo que se considera de suma importancia.**

En la fase de evaluación Presupuestaria , las entidades del sector público deben determinar bajo responsabilidad, los resultados de la gestión presupuestaria del pliego mediante el análisis y medición de la ejecución de ingresos y gastos y metas presupuestarias, así como de las variaciones observadas, señalando sus causas, en relación con los programas, proyectos y actividades aprobadas en el correspondiente presupuesto.¹

¹ www.unyk.com/es/id/miltom-omar-pena-adrianzen

En el primer párrafo se entiende que todas las entidades del sector público a nivel gobierno y como principio general en la fase del proceso presupuestario concierne un todo para un trabajo en equipo dentro de cualquier organización y como se sabe, este principio se desprende de la propia naturaleza del presupuesto, lo que se entiende que todos los elementos que la forman deben estar disponibles en calidad y cantidad relacionadas entre si, permitiendo que logren los objetivos, políticas y acciones establecidos por el sector público.

En lo que concierne a la fase de la evaluación presupuestaria para ejercer una mejor gestión y pueda dar cumplimiento a lo normado por la Dirección Nacional de Presupuesto Público, debe cumplir con las siguientes etapas de la evaluación presupuestaria, las cuales se componen de las siguientes etapas:

Primera etapa. "Análisis de la gestión Presupuestaria en términos de Eficiencia y Eficacia", consiste en comparar para el caso del análisis, eficacia y eficiencia en la información de la ejecución presupuestaria de los ingresos, egresos y logros de las metas presupuestarias, registradas durante el período a evaluar, con la información contenida en el Presupuesto institucional de apertura (PIA) y el Presupuesto institucional modificado (PIM).

Segunda etapa. "identificación de los problemas presentados," consiste en identificar los problemas que ocurrieron durante la ejecución presupuestaria, detectados durante el proceso de análisis de la gestión presupuestaria en términos de eficiencia y eficacia, a nivel de pliego y actividad, pliego y componente según corresponda.

Tercera etapa. "Determinación de las medidas correctivas internas y formulación de sugerencias a los sistemas administrativos". Consiste en determinar las soluciones técnicas pertinentes para evitar y superar los inconvenientes y deficiencias observadas durante el período evaluado en

base a los resultados en etapas anteriores, para dicho efecto se deben considerar, entre otros, los siguientes criterios:

Grado de factibilidad de cumplimiento de las metas presupuestarias de apertura.

Grado de realismo de los gastos estimados para el cumplimiento de las metas.

En cuanto a la gestión burocrática presupuestaria por resultados (experiencia internacional) Mario Marcel, politéia soluciones públicas comenta: la Gestión Pública, de cómo el Estado se organiza; obtiene y moviliza sus recursos para alcanzar determinados fines políticamente establecidos, esos fines son muy amplios, por lo que se habla que la Gestión Privada: busca objetivos únicos, objetivos generados por la propia organización, coordinación a través de mercados, en cambio la Gestión Pública: busca objetivos múltiples, objetivos generados desde afuera por políticas, mandatos, leyes, planes y buscan objetivos del sector público compartidos con otros organismos.²

Se comenta que el Estado para tener un crecimiento sostenible y equitativo depende también de la calidad y eficiencia de las políticas y de una muy buena gestión pública, lo que enmarca de ello, que sin una debida política fiscalmente responsable la estabilidad macroeconómica de un Estado termina afectada y asimismo, que el Estado para el logro de sus fines moviliza sus recursos con la finalidad de poder afrontar sus gastos, especialmente de los más desfavorecidos, lo que le conlleva a obtenerlos en diferentes procedimientos legalmente preceptuados en principios legales constitucionales que son:

Recursos monetarios, recursos tributarios, recursos gratuitos, recursos de las empresas, por lo que se determina que todas las instituciones deben estar bien fortalecidas, **porque su solidez** es una condición necesaria para poder rentabilizar las inversiones en cualquier momento.

² www.iirsa.org/banco_medios/.../sige_rio06_mario_marcel.pdf

Asimismo, existen modelos de gestión: Burocrático, que derivan los mandatos políticos y nueva gerencia pública que se asocian a mandatos generales centrados en objetivos.

Para hablar del significado presupuestario en la gestión burocrática, primero conceptualizamos que: Presupuesto es a sector público y mercado es a sector privado.

Es por ello, que el Presupuesto interactúa entre un conjunto de actores que será regulada por las instituciones públicas, por ello, cumple una **función política**, porque el Estado le permite obtener sus ingresos mediante un poder legal para poder recaudar sus impuestos mediante un instrumento legal y que a la vez le permita fiscalizar su utilización, asimismo cumple una **función gerencial**, porque funciona en base a planes, programas, obligaciones mutuas e incentivos.

Para Jesús Mauricio Jaramillo Beltrán, **al hablar de gestión relaciona una persona que gestiona, generalmente mueve todos los hilos necesarios para que ocurra determinada cosa o para que se logre determinado propósito.**

Existen varias acepciones para el término Gestión, lo cual en las empresas es común hablar de niveles de gestión:

Por ejemplo hablaremos de la gestión estratégica, que entiende al conjunto de decisiones y acciones que llevan a la organización a alcanzar los objetivos previstos.

Tiene directa relación con la formulación, ejecución y control estratégico del plan de la empresa y se basa en la comprensión y administración de la relación e interacción de la empresa con el medio ambiente, es decir con los proveedores y los clientes por una parte y por la otra, con los demás agentes presentes en el entorno tales como la competencia, el gobierno y en general todos aquellos que constituyan la cadena del valor a la que pertenece la organización.³

³ <http://ingenieria.udea.edu.co/producciones>

Haciendo un comentario para entender lo que es hacer gestión y como se mide, acuden a mi mente los signos vitales. En el ser humano, el funcionamiento de ese portentoso tan maravilloso que es el cuerpo humano y se controla a través de 4 factores (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura), con estos elementos un médico puede saber si el cuerpo humano está funcionado. De manera análoga, la gestión tiene unos signos vitales, es decir factores claves de éxito que nos indican si la gestión está dando los resultados esperados o si, por el contrario, existe alguna desviación que nos aparte de los objetivos establecidos. Estos signos vitales de la gestión son cuatro: la eficacia, la eficiencia, la efectividad y la productividad.

Así también, la gestión estratégica permite interactuar directamente la empresa con todos los involucrados en la gestión; quiere decir, que los empleados, proveedores, clientes y que todos en su conjunto permiten el logro de los objetivos de la empresa.

Al hablar de gestión estratégica, debemos de conceptualizar para entender mejor como ejemplo los 3 estados del ser humano: presente, pasado y futuro.

En el pasado los elementos de la gestión estratégica nos enlazan con lo que son: la reacción y la retroalimentación, lo que conlleva a permitirnos reaccionar adecuadamente. Para ello, requerimos elementos como el mecanismo del FEEDBACK que nos permite ver como van funcionando las cosas y a medida que vemos que ocurre, vamos ajustando permanentemente nuestra gestión.

En el caso del presente, lo que se requiere son acciones y decisiones; para ello requerimos información. Información para la acción, pues se trata de no permitir que las cosas nos pasen por delante sin hacer nada, sino que la organización y cada uno de nosotros tenga respuestas a cada una de las

cosas que ocurran y los elementos necesarios para tomar decisiones adecuadas.

Al hablar del tercer estado, el futuro, estamos hablando de anticipación, de pronóstico y de un nuevo concepto llamado pre-información, del cual hablaremos en el próximo capítulo.

En términos generales, sobre los conceptos de administración, gerencia y gestión, Guillermo Restrepo Gonzales expresa que: son sinónimos a pesar de los grandes esfuerzos y discusiones por diferenciarlos.

En algunos países la administración está más referida a lo público y la gerencia a lo privado. ⁴

En los libros clásicos se toman como sinónimos administración y gerencia. En el glosario del CINDA, por ejemplo, aparece gestión como equivalente a administración.

Lo esencial de los conceptos administración, gestión y gerencia está en que los tres se refieren a un proceso de "planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar" como lo planteara H. Fayol al principio del siglo o Koontz.

Queremos destacar que en los textos de administración así como en sus funciones prácticas, no aparece la palabra ejecución, pues si somos esquemáticos podríamos decir: unos hacen y otros administran. El gerente busca que los grupos y personas logren objetivos específicos en desarrollo de la misión de la organización.

A pesar de la esencia común a los tres conceptos, algunas personas le dan un alcance diferente a la administración, la gerencia y la gestión. A la gerencia, muchos expertos le están dando una connotación más externa, más innovadora y de mayor valor agregado en contraste con la

⁴ <http://ingenieria.udea.edu.co/producciones>

administración que la consideran más interna, más de manejo de lo existente o de lo funcional. Algún conferencista hacía un símil con la famosa alusión bíblica: "Al administrador le dan tres denarios y conserva tres denarios. Al gerente le dan tres y devuelve más".

Como se sabe, existe una gran diferencia entre Gerencia estratégica y Gestión estratégica, se sabe que existen varios autores que definen a la gestión como "El manejo estratégico de la organización". Para ello el gerente se encuentra con dos variables: política y tecnología, y requiere de los siguientes instrumentos: visión sistémica de la organización, información, creatividad e innovación.

Por lo que se define que la Gerencia, es un cargo que ocupa el director de una empresa, el cual tiene dentro de sus múltiples funciones, representar a la sociedad frente a terceros y coordinar todos los recursos a través del proceso de planeamiento, organización dirección y control, a fin de lograr objetivos establecidos, Asimismo, el término (gerencia) es difícil de definir: significa cosas diferentes para personas diferentes. Algunos lo identifican con funciones realizadas por empresarios, gerentes o supervisores, otros lo refieren a un grupo particular de personas. Para los trabajadores; gerencia es sinónimo del ejercicio de autoridad sobre sus vidas de trabajo, de allí que, en muchos casos la gerencia cumple diversas funciones, porque la persona que desempeña el rol de gerenciar tiene que desenvolverse como administrador, supervisor, delegador, etc., por lo que hacer **Gestión significa** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles.

Asimismo, se entiende que existen dos niveles de la gestión: El lineal o tradicional donde es sinónimo de administración: "Por gestión se entiende el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un producto determinado". Se asume como dirección y gobierno, actividades para hacer que las cosas funcionen, con capacidad para generar procesos de transformación de la realidad.

Con lo anterior hemos tratado de dejar en claro que los tres conceptos tienen una esencia común que no incluye la operación o ejecución. También hemos ilustrado que a la administración se le puede dar un alcance (¿o actitud?) más conservador.⁵

Al referirnos a la contabilidad Presupuestaria, definimos el concepto de presupuesto que consiste, básicamente, en explicitar los gastos y los ingresos (recursos) que espera realizar el Gobierno durante el año.

El presupuesto presenta los gastos e ingresos de los poderes públicos durante el año. Un gasto es toda transacción que implica una aplicación financiera (uso de fondos) y un recurso (también denominado ingreso) es toda operación que implica la utilización de un medio de financiamiento (fuente de fondos).

En términos contables, los gastos tienen tres orígenes:

- * Resultados negativos, que surgen de la operatoria cotidiana (pago de ordenadores, servicios o contratos, salarios)
- * Incremento de activos, cuando el Estado adquiere, por ejemplo, un bien.
- * Disminución de pasivos, al pagarse una deuda.

Los ingresos, en cambio, se originan en transacciones que representan:

- * Resultados positivos (por ejemplo, la recaudación tributaria)
- * Disminución de activos (venta de un inmueble, entre otros)
- * Incremento de pasivos, al contraer deuda.

Como se sabe, el Presupuesto es un estado financiero provisional. Establecemos un Presupuesto intentando planificar un futuro. Las ventas del año próximo son calculadas y los costos relativos a esas mismas ventas son igualmente analizadas y estimadas. Es esencial establecer un Presupuesto

⁵ [Http://es.wikipedia.org/wiki/contabilidad_presupuestaria](http://es.wikipedia.org/wiki/contabilidad_presupuestaria)

según hechos y no hipótesis, entonces se deberá solicitar una cotización a sus proveedores con el fin de tener datos exactos.

Asimismo, es una herramienta de gestión, de control para sus costos. Depositando una demanda de crédito a una institución financiera, se tendrá que proporcionar su presupuesto. Este ejercicio permitirá delimitar el potencial de rentabilidad de un proyecto o empresa.

Es así que el propósito es dar a conocer a las personas que están interesadas en el tema, la técnica contable para registrar las diferentes etapas del presupuesto en las mismas cuentas de la contabilidad financiera y emitir los Estados Financieros y presupuestales en forma comparativa, entre lo presupuestado con lo efectivamente ejercido, obteniendo las variaciones respectivas y una explicación de las mismas si lo ameritan, también se considera que partiendo de los ejercicios que se desarrollan y con información adicional se estará en posibilidad de comprender fácilmente esta nueva técnica contable.

Es por ello que se debe tener conocimiento del presupuesto original autorizado en forma anual en forma calendarizada o mensualmente, los compromisos firmados con terceros en el mes, el importe de los bienes y servicios recibidos en el mes y finalmente el pago a los proveedores. Asimismo, para facilitar la comprensión de los asientos, es conveniente tener conocimiento del manejo de las cuentas que estaremos ocupando, para lo cual se requiere conocer el instructivo para cargarlas y abonarlas así como su saldo.

2.3.2 Conceptualización de la Variable dependiente

“Abastecimiento de medicamentos para los Hospitales del MINSA”

BOLIVIA Los Diputados bolivianos, denunciaron, que existe un total desabastecimiento de medicamentos en el Hospital Obrero, en la regional La Paz y Regional de El Alto de la Caja Nacional de Salud (CNS) que perjudica la atención debida de los pacientes.

Ante este panorama, existió una denuncia del Comité del Ministerio Público de la Cámara de Diputados y pedirán un informe a las autoridades del Ministerio de Salud y a los ejecutivos de la Caja Nacional de Salud.

“Lo que ha permitido direccionar y dirigir esta preocupación al Ministro de Salud, no es posible que en una emergencia sanitaria por gripe “A”, existan hospitales donde no se tenga ni una aspirina”, Asimismo, se exigirá una explicación por los funcionarios de la Caja de Salud, toda vez que son recurrentes las denuncias respecto a la falta de medicamentos. Lo que corresponde en este caso es una inspección rápida para confirmar las denuncias”, asimismo, se confirman que las farmacias de los centros hospitalarios se encuentran desabastecidas de medicamentos, y existen medicamentos que tienen fecha de vencimiento del año 2007.⁶

Como hace mención la noticia, existe en Bolivia el gran problema del desabastecimiento de medicamentos en los diferentes hospitales de las diferentes regiones de ese país, siendo los más perjudicados la población, especialmente en los casos de emergencia, que según la política de cada país se trata de resolver, es así que nace la hipótesis como primera opción que existiría un mal manejo de sus autoridades, quienes habrían podido caer en la corrupción afectando a más de dos millones de asegurados.

Los parlamentarios señalaron, por separado, que esto demuestra la gran debilidad que tiene la Caja Nacional de Salud para encarar la emergencia sanitaria de la gripe A, pues no cuenta con los insumos necesarios en caso de registrarse una epidemia.

A ello se suma la falta de mantenimiento de equipos médicos, ascensores, lavadoras, cadenas de frío (refrigeradores) además de la dotación de manejo de cocina (cubiertos, platos, ollas, cocinas), denunció por su parte el

⁶ www.latribuna.hh/web 2.0

Sindicato de Trabajadores de la Caja de Seguro Social (Casegural), que demandó la fiscalización del Parlamento para evitar el colapso de la Caja.

Como se sabe, el accionar en todo país ante estas irregularidades conlleva a que las autoridades de ese país expliquen mediante un informe oral a las autoridades de la CNS, para establecer responsabilidades en torno al desabastecimiento de medicamentos en los centros hospitalarios.

A pesar de ello, el país en sus diferentes nosocomios no cuenta con medicamentos para poder encarar la pandemia de la gripe “A”, lo cual se debería revisar y analizar, si el Estado dentro de sus políticas de salud ha previsto la atención de este tipo de pandemias de gran magnitud y exigir su cumplimiento.

Es por ello, que el Estado deberá apoyarse en acciones preventivas y de combate a la enfermedad como “vigilancia epidemiológica, atención médica, adquisición de insumos e investigación y desarrollo.

San Pedro Sula (HONDURAS) señala que , la falta de medicamentos como el Tamiflú, necesario para la atención de pacientes contagiados de la gripe A (H1N1), en algunos centros de salud tiene preocupadas a las autoridades de la región sanitaria de Cortés, sin embargo, las autoridades de Salud indicaron que los hospitales están completamente abastecidos.⁷

El jefe de la región metropolitana, indicó a que frente al aumento intempestivo de los casos de influenza, sólo se cuentan con insumos (batas, mascarillas y botas) para unos 5 días y lo ideal sería contar con por lo menos 3 meses.

Asimismo, el director de la región metropolitana del noroccidente de Honduras, aclaró a radio HRN que la Secretaría de Salud tiene un sistema de abastecimiento de medicamentos trimestral para cada unidad de salud. En caso de desabastecimiento, el jefe de dicha unidad puede hacer un pedido de emergencia o complemento.

⁷ <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias>

Se espera adquirir unos 20 o 15 mil tratamientos más, ya que se tomaron las prevenciones para unos 70 mil tratamientos para A (H1N1).

Como se da a conocer a la opinión pública sobre el desabastecimiento de medicamentos, en cada país se están tomando medidas de prevención, tal como se dice que existe en HONDURAS un plan anti epidemia para cada tres meses de atención, así como también la falta de gerencia conlleva a una mala administración y conducción en las adquisiciones de medicamentos, lo que siempre existen excusas sin fundamento al decir que la falta los medicamentos en los almacenes se debe a que fueron entregados en forma rápida.⁸

Por su parte, las autoridades del almacén central confirmaron que un 55 por ciento de desabastecimiento de medicamentos, que va desde enfermedades habituales cuyo tratamiento ha sido incluido en el cuadro básico, como acetaminofen, así como otras enfermedades crónicas.

Asimismo, el ministro de salud de ese país garantizó el abastecimiento y detalló que en nuestro país “Ahora tenemos 100 casos confirmados, y solamente la mitad de ellos necesitaron medicamentos, estamos a la espera de adquirir unos 20 o 15 mil tratamientos más, ya que se tomaron las prevenciones para unos 70 mil tratamientos, es decir el 1 por ciento de la población”.

Además, manifiestan que tienen información en base a un estudio y seguimiento por diversas pruebas de los ciudadanos que puedan tener esta epidemia.

En la farmacia del IESS aún faltan medicinas para la hipertensión arterial (ECUADOR)

Rosa Méndez, de 58 años, acude de manera periódica, desde hace un mes al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social José Carrasco Arteaga, para preguntar sobre su medicamento para la

⁸ <http://www.mpfm.gob.pe/prensa> (Nota de prensa 208)

hipertensión arterial. Y es que, por la falta de esta medicina en la casa de salud, ha tenido que adquirirla en una farmacia particular.

“El medicamento es sumamente caro, me han ofrecido algo parecido hasta que se distribuya y ahora lo he aceptado, porque no puedo financiar más las tabletas”, insistió.

Por ahora, para la hipertensión arterial se usan otros medicamentos. Hoy (15-07-2009) hubo la presencia de una de las casas farmacéuticas que entregaron Tramal, para las personas que padecen de cáncer y que tiene una gran demanda.⁹

Otro caso similar como en otros países por el desabastecimiento de medicamentos, se da en Ecuador, explican que el motivo se debe especialmente a que los medicamentos más solicitados por los consumidores debieron ser adquiridos en forma oportuna a través de los procesos de selección, demoraron en su adjudicación por ser una compra por primera vez de esa manera.

Así también, el desabastecimiento es el problema que los laboratorios alegan querer solucionar, aplicando un sistema de doble precio, que consiste en vender los medicamentos al precio legalmente establecido si se comercializan en **España y a uno mayor si se destinan a la exportación**

La falta de ciertas medicinas, explicó el director del Hospital, Marco Carrión, se debe a que el IESS, adquirió a nivel nacional los medicamentos a través del portal del Sistema Nacional de Compras Públicas en la página web, www.compraspublicas.gov.ec en febrero de este año. Ahora, las casas farmacéuticas ya fueron adjudicadas y las medicinas se distribuyen poco a poco como se plantea como política de las compras del Estado de ese país.

Según estadísticas proporcionadas por ese nosocomio, la atención según la demanda de afiliados representa en un 95% en atención y conjuntamente con la entrega de medicamentos, así también nos muestran que los afiliados

⁹ [Http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/junio0120](http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/junio0120)

hospitalizados y en emergencia, también reciben medicinas. Lo que podría estar ocasionando el desabastecimiento total en el nosocomio.

Este problema no es nuevo, lo que ha conllevado a que los pacientes de esta casa de salud del IESS se quejen, porque constantemente deben comprar medicamentos, e inclusive a pacientes programados para operaciones les brindan atención, pero ellos tienen que comprar sus propias medicinas, lo que causa un verdadero malestar entre los asegurados, porque de nada les sirve tantos años de aportación al sistema de salud.

Como es de siempre, las autoridades explican que el problema de la falta de medicinas está casi solucionado, aunque admitió que hubo retrasos con dos o tres compañías que no tenían disponibles los medicamentos, porque las licitaciones permiten adjudicar a uno o a otra ofertante.

El asesor legal del MINSA (NICARAGUA), Miguel Ángel Baca dijo que las adquisiciones de bienes de servicios y la construcción de obras que se financien con recursos del Presupuesto Nacional se debe realizar sólo con oferentes nacionales “es una regulación que impide al Ministerio de Salud adquirir medicinas de ofertantes internacionales con costo de 3 a 5 veces más barato que el precio impuesto de manera discrecional por las distribuidoras farmacéuticas en el mercado nacional”.

Expreso que el MINSA seguirá tramitando ante la comisión de salud que preside el diputado Gustavo porras cortés, la reforma a la ley 323 de contrataciones del Estado.

“Vamos a pedir que el MINSA sea incluido como parte de las materias con prescindencias de los procedimientos de licitación de compras, es decir que tengamos la facultad, la posibilidad de hacer nuestras propias importaciones y de esa manera adquirir mayor cantidad de medicamentos y ampliar el espectro de medicamentos que el que actualmente ofrecemos”.¹⁰

¹⁰ <http://www.mpfm.gob.pe/prensa> (Nota de prensa 208)

Eso es lo que requiere el MINSA, contar con un mecanismo ágil de adquisición de medicamentos y otros dispositivos médicos que permitan atender la demanda de la población a través de las unidades de salud, con todos los insumos médicos necesarios.

Asimismo indicó, que la Ley 323 se caracteriza por tener cuatro procesos de adquisiciones “que son muy lentos para adquirir medicamentos en tiempo y forma, como lo exige la población; el derecho de los nicaragüenses es tener rehabilitada y sanada la salud”

Por su parte, el Director de Abastecimiento de Recursos Físicos del MINSA, **Edgar Bermúdez Hernández**, aseguró que una reforma a la ley, permitirá a esta institución establecer relaciones comerciales directamente con laboratorios nacionales e internacionales, no solamente es acortar el plazo, si no que nosotros tengamos la facultad de negociar directamente con industrias nacionales y centroamericanas para que los plazos de entrega sean cortos.

En cuanto a la atención en salud, las disparidades entre los grupos sociales de país son aún muy grandes y se expresan en la probabilidad de enfermar y morir por causas evitables, que afectan a la población de forma diferenciada según su ingreso y condiciones de vida.

El sistema de salud pasa actualmente por una situación de máximas tensiones y desequilibrios, como producto del efecto combinado de las políticas macroeconómicas y del desajuste del modelo de la atención a la salud de cara a las exigencias y necesidades del desarrollo humano en **Nicaragua**. Los principales agentes financieros del sector salud son los hogares, el gobierno y la cooperación externa.

Según encuestas de la OMS, el gasto total por habitante fue de aproximadamente 25 dólares/año, incluyendo las aportaciones de la Cooperación Externa, siendo el más bajo de Centroamérica (PNUD-UNIÓN EUROPEA). Mientras tanto, el gasto de las familias se ha incrementado

para compensar el decrecimiento del gasto fiscal y lo que es más triste es que la contribución de los hogares es altamente in equitativa: los hogares pobres invierten una proporción mayor de sus ingresos para obtener mínimas condiciones de salud.

Se observa que existe privatización de los servicios de salud que continúa de manera desordenada y con beneficios mínimos para las mayorías, y el marco legal es deficiente y obsoleto.

La demasiada pobreza y la situación de aislamiento de las comunidades rurales hacia la ciudad impiden acceder a los medicamentos, tanto económica como geográficamente, en unas condiciones justas y con garantías.

Se calcula que el 50% de la población no tiene acceso a los medicamentos de emergencia contenidos en la Lista de Medicamentos Esenciales del MINSA, de manera que un alto porcentaje de la población rural tiene que acudir a las farmacias comerciales, que como se sabe, el costo de los medicamentos es muy elevado, son los precios más altos de Centroamérica) lo cual limita también su acceso.

De acuerdo a las encuestas efectuadas en ese país, se llega a la conclusión que la población gasta de su presupuesto en total el 66.7% en medicamentos, lo que pone en evidencia el alto porcentaje de pobreza con respecto a los ingresos que perciben los nicaragüenses.

Otro de los problemas existentes por el desabastecimiento de medicamentos en ese país, es por las limitaciones presupuestarias y de organización del Ministerio de Salud (MINSA) que restringen la cobertura y sobretodo la calidad de la atención, persistiendo el problema crónico de desabastecimiento de insumos médicos en las unidades de salud, tanto en puestos de salud como centros de salud, lo que conlleva a que la gente se vea obligada a tener que comprar los medicamentos a precios excesivos en las farmacias privadas después de desplazarse largas distancias, o en las pulperías donde el número de medicamentos es reducido y de dudosa procedencia.

Existe semestralmente el agravante del incremento de los precios de los medicamentos (del 6 al 8%) por el ajuste monetario ante la devaluación, lo que realmente se puede apreciar que este panorama de desabastecimiento crónico de medicamentos no parece que vaya a cambiar en los próximos años, ya que por una parte el presupuesto para el Ministerio de Salud cada año se ve reducido por las mismas políticas propias impuestas por el gobierno y por otra, el aporte de la Cooperación Externa cada vez es menor para compra de medicamentos por el sistema de salud, lo que conlleva a que los medicamentos sólo se consideren cada vez más como un elemento de consumo, y no como un constitutivo primordial de los programas de recuperación de la salud y de prevención de la enfermedad.

El precio de los medicamentos en relación con el bajo poder adquisitivo de la población y la excesiva e irracional prescripción de especialidades farmacéuticas por parte de los profesionales de salud, provocan que los pacientes en muchas ocasiones no puedan comprar todos los medicamentos recetados, que obtengan sólo una parte de ellos o que decidan no adquirirlos, lo cual sumado a la falta de educación sobre su uso racional se traduce en un aumento y complicación de la morbilidad así como de la mortalidad.

Como es de suponer, Farmamundi es la única institución en nicaragua especializada en suministros y ayuda farmacéutica, con la finalidad de atender a la población más desfavorecida, es así de existir el monopolio y de que no se pretenda importar medicamentos con otros precios que puedan estar al alcance de la población nicaragüense.

El desabastecimiento de medicamentos en los Hospitales Públicos de el Salvador tiene como resultado muchas muertes de neumonía, dengue e insuficiencia renal, entre otras, perjudicando de gran manera a las familias de escasos recursos.

A diario por los diferentes centros asistenciales, desfilan centenares de personas, que se van frustrados porque no reciben medicamentos

curativos, en el mejor de los casos son genéricos, que a juicio de muchos “sólo sirven para entretener la enfermedad”

La crisis hospitalaria va mas allá de la falta de medicamentos, según el diputado del FMLN y médico de profesión, David Penado, en la actualidad existen más de 7,200 personas con insuficiencia renal y para atenderlas se cuenta con sólo cinco equipos de hemodiálisis en el Hospital Rosales y dos en el Bloom, por lo tanto, las personas que disponen de fondos se ven obligadas a asistir a centros privados para hacerse un examen de diálisis, cancelando 120 dólares ó sea el 80% del salario mínimo, en cambio , los pacientes de escasos recursos se ven en problemas a la hora de pagar y muchos se resignan a esperar la hora final en sus casas.¹¹

Camino a la privatización, los diputados de izquierda sostienen que toda la crisis del desabastecimiento de medicamentos, incluyendo la no reconstrucción de los siete hospitales para los que se aprobaron 169 millones de dólares es producto del intento de privatizar la salud.

“En carolina (San Miguel), sólo tenían en la farmacia cinco frascos de toxilasil, tres frascos de penicilina, y como 150 tetracilinas, una persona en estado de gravedad se muere”, expreso el Dr. Penado.

Para muchos pacientes, la salud ya está privatizada, debido a que las recetas incluyen medicamentos que no poseen los hospitales públicos, por lo tanto son remitidos a los privados y deben cancelar mucho dinero.

Lourdes Flores, madre de un niño que falleció de neumonía, expresó estar indignada, ya que esperó mucho tiempo para que al final le dijeran que no había antibióticos, hasta que su hijo había fallecido.

“Aquí hay muchas muertes, y la gente no se da cuenta, sólo los que hemos perdido un hijo sabemos en la condición tan grave en la que nos encontramos”, expreso Lourdes.

¹¹ [Http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/junio0120](http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/junio0120)

Por su parte, el Ministro de Salud Guillermo Maza, admite el problema que atraviesa el sector salud, pero dijo que hace lo posible para solucionar el problema.”Hay un desabastecimiento crónico por falta de recursos económicos, pero estamos haciendo lo que podemos, con lo que tenemos, para que esto no ponga en riesgo la vida de los pacientes.

Del presupuesto actual con el que cuenta el Ministerio de Salud, sólo el 5.6% está asignado para abastecer de medicamentos a los hospitales públicos.

El Ministerio Público del PERU (Fiscalía de la Nación), tras un operativo inopinado realizado por la Fiscalía de prevención del delito de Turno, detectó la existencia de desabastecimiento de medicamentos y congestión de pacientes en el área de emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional (PNP).

La fiscal de turno, quien se apersonó al nosocomio por disposición de la Fiscal Provincial titular de prevención del delito de Lima, recibió las quejas de los pacientes y familiares, quienes reclamaban la falta de medicamentos y la existencia de obstáculos en el ingreso y salida del nosocomio al momento de ir a comprar medicinas a la calle.

Durante su corta visita, la representante del Ministerio Público se entrevistó con el director del Hospital, Lucas Navarro Venegas, quien confirmó la existencia de un 30% de desabastecimiento de medicamentos y señaló que esta deficiencia es de responsabilidad del Fondo de Salud para el personal de la Policía Nacional (FOSPOLI).¹²

Como se pudo verificar, también en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, hubo constatación de los ambientes del área de Clasificación” que se encontraban congestionados por la presencia de decenas de pacientes que reclamaban prontitud en la prestación de los servicios de emergencia.

¹² [Http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/junio0120](http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/junio0120)

El director del nosocomio señaló que el número de médicos asignados primero es insuficiente, por lo que están a la espera de que se concrete el proyecto de asimilación de 150 galenos que se sumarán a los 60 que ingresaron desde este año a los diferentes hospitales y centros de salud de la Policía Nacional del Perú.

Asimismo, el director de ese nosocomio explicó que estos operativos se realizan con el propósito de prevenir la configuración del ilícito penal contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de exposición a peligro de personas colocadas bajo dependencia hospitalaria.

Asimismo, la continua falta de medicamentos y las quejas de los pacientes de los hospitales de la policía, no sólo obedece a problemas de índole administrativo, sino también a uno de carácter estructural que se ha ido agravando con el tiempo, así también es el único sistema de salud que entrega gratuitamente todo a sus beneficiarios, pues no sólo sirve al titular, sino también a su cónyuge, hijos menores de 25 años y hasta a los padres.

Son más de 600 mil personas las que deben atenderse y, como es lógico, la demanda ha sobrepasado todas las expectativas" y en la actualidad no se cuenta con un buen sistema de salud que respalde a los afiliados. El Hospital de Policía es un caos total, no sólo faltan medicinas, sino hay deserción de médicos., ahí no terminan los problemas en el Hospital Central de la Policía. Al drama del desabastecimiento de medicamentos que como es lógico constituye lo máspreciado para muchos pacientes, y que ya se creía superado, se suma ahora el de la deserción del personal médico, motivado por el caos y desorden que impera en su interior.

La situación es tal, que muchos galenos, sobre todo los veteranos, han optado por retirarse, ya sea a otros hospitales o clínicas particulares o a sus consultorios, al ver cómo día a día dicho nosocomio se hunde en el abandono. Como es de saber, vista la deserción de algunos médicos, éstos son reemplazados por personal joven, en la gran mayoría de casos inexpertos, lo cual constituye un riesgo, pues al retirarse los galenos expertos, la orientación que reciben los nuevos es insuficiente.

Es obvio que la única “ventaja” que aparentemente obtiene el Estado con este reemplazo de médicos jóvenes por viejos; es que “se ahorra en sueldo”, pues les pagan menos que a un experto.

Pero no sólo el problema es la deserción del personal médico, también lo constituye la carencia de medicinas que se ha puesto nuevamente en evidencia. Tanto es así, que pastillas tan elementales como la aspirina o megoral o el Omeprazol, sin mencionar gasas, agujas, suero, etc., brillan por su ausencia, lo cual motiva permanentes quejas de los pacientes y sus familiares, que se ven obligados a adquirirlas fuera del Hospital.

Otro problema existente en ese nosocomio es que, algunos trabajadores se llevan las medicinas. "Eso no es nuevo. Todos saben lo que pasa acá, pero no toman cartas en el asunto, las autoridades están pintadas o hacen caso omiso a esta triste realidad".

No obstante, bajo la administración de la ministra Mercedes Cabanillas todo ha vuelto a fojas cero. Tanto así que, a pesar de que ella constató in situ –cuando presidía la Comisión de Defensa– las carencias del Hospital, desde que asumió el cargo no se ha preocupado por ver cómo se encuentra.

Entre tanto, el caos se sigue agudizando. La falta de fármacos, la deserción, el deterioro de los equipos no marchan solos. También está el pésimo trato que reciben los pacientes y sus familiares, de parte de enfermeras y técnicos, principalmente. Aunque no sólo ellos, obviamente, lo cual significa que las quejas se han centuplicados.

Asimismo se suma a todo esto, las condiciones antihigiénicas que impera en muchos espacios como baños sucios, caños rotos, basura por doquier, tal como lo mostró un programa de televisión para toda la población.

Con la finalidad de mejorar la administración, se recomendó que se vuelva al sistema anterior, cuando la administración recaía en un Consejo Consultivo que permanentemente se reunía para ver la situación del Hospital, pues en éste participaban todos los directores por especialidad, lo

que en la actualidad ya no lo hacen, Pero, el Estado en estos últimos años se ha acostumbrado prácticamente a abandonar a los que alguna vez les sirvieron y fueron productivos en sus épocas de vigor provocada por la juventud de la cual gozaban, y ahora ya con edades avanzadas, los dejan sin el apoyo que se merecen y sobretodo sin brindar una debida atención medica.

2.3.3 Definición Conceptuales

Procesos de selección

Escoger entre las posibilidades o aquellos que tengan mayores posibilidades de ajustarse a lo solicitado por bienes. La selección tiene que solucionar dos puntos: la necesidad requerida al precio y las condiciones solicitadas.

Programación

Es el marco de referencia que explica de manera clara, comunicable y coherente toda oferta educativa y la convierte en realidad organizada, cuya oferta educativa se convierte en primer lugar, en unos Objetivos Generales y éstos, a su vez, se concretan en Objetivos de aprendizaje.

Órganos de control

Constituye una unidad especializada, responsable de llevar a cabo el control gubernamental de la entidad.

Satisfacción de las necesidades colectivas

Son las que se generan en la vida del hombre en sociedad (por ejemplo: educarse, curarse enfermedades, comunicarse o transportarse).

Eficiencia y eficacia

La eficiencia es la capacidad para lograr un fin, empleando los mejores medios posibles: no siempre eficacia es sinónimo de eficiencia y la eficacia es la capacidad para obrar o para conseguir un resultado determinado.

Control de los recursos públicos

Los recursos del Estado entregados a los particulares por medio de la fiducia mercantil no pierden su naturaleza de recursos públicos. Sobre estos recursos existe el principio de vigilancia y control fiscal que pesa sobre todos los recursos públicos en cabeza de los órganos de control fiscal. En materia de contratación, los particulares, pero especialmente los servidores públicos, deben someterse a la Constitución y la ley. Existe un principio de primacía de la realidad en los contratos que se celebren con los recursos públicos, no siendo lo determinante la forma como se presente un acuerdo de voluntades, sino la materialidad del contrato.

Indicador Inputs

Son unidades de medida que permiten conocer la naturaleza y cuantía de los factores que directa o indirectamente utilizan las entidades para llevar a cabo su actividad.

Indicador outputs

Permiten medir el nivel de servicios prestados por un programa, su determinación exige un análisis detallado de éste y conocer, de forma pormenorizada, la totalidad de sus actividades.

Indicador outcomes

Representan la contribución o impacto social de una agencia, departamento, programa o servicio público.

Contenido

Se entiende que todos los elementos que conforman la programación presupuestaria deben estar disponibles, en cantidad y calidad adecuadas e interrelacionados entre sí.

Forma

Significa que para que pueda hacerse efectivo el contenido del principio de programación, deben explicitarse todos los elementos de la programación en todas y cada una de las etapas del proceso presupuestario. Esto es, se

deben señalar los objetivos establecidos, las acciones necesarias para lograrlos, los recursos humanos, materiales y servicios de terceros que las mismas demanden, así como los recursos financieros necesarios para adquirirlos. Estos últimos se expresan en los respectivos créditos presupuestarios.

Unidad

Este principio se refiere a la obligación impuesta a todas las instituciones del sector público para que sus presupuestos sean elaborados, aprobados, ejecutados y evaluados con plena sujeción a la política presupuestaria.

Dentro de este postulado se incluye la necesidad de que todo aquello que constituya materia del presupuesto debe ser incorporado en él. Naturalmente que la amplitud de este principio depende del concepto que se tenga del presupuesto.

Exclusividad

En cierto modo este principio, complementa y precisa el postulado de universalidad, al exigir que no se incluyan en la Ley Anual de Presupuesto asuntos que no sean inherentes a esta materia. Ambos principios tratan de precisar los límites y preservar la claridad del presupuesto.

Factibilidad

Con el cumplimiento de este principio, se tiende al establecimiento de objetivos posibles de alcanzar, altamente complementarios entre sí y considerados de la más alta prioridad. Es decir, debe programarse lo que es factible ejecutar.

Claridad

Este principio tiene importancia para la eficacia del presupuesto como instrumento de gobierno, de administración y de programación socio-económica.

Especificación

Este principio se refiere, básicamente, al aspecto financiero del presupuesto y significa que, en materia de ingresos, deben señalarse con precisión las fuentes que los originan y, en materia de gastos, las características de los bienes y servicios que deben adquirirse.

Periodicidad

Este principio tiene su fundamento, por un lado, en la característica dinámica de la acción estatal y de la realidad global del país y, por otro, en la misma naturaleza del presupuesto.

Flexibilidad

Todo presupuesto es una previsión dinámica vinculada con el desempeño de un entorno económico y social, modificable por múltiples razones internas y externas a la organización pública.

Equilibrio

Este principio se refiere, esencialmente al aspecto financiero del presupuesto. Es esta su acepción más tradicional y postula que el total de gastos públicos debe ser igual al total de los ingresos públicos. Como tal, ha sido consagrado en leyes e incluso en las Constituciones de algunos países. Sin embargo, depende, en última instancia de los objetivos que se adopten.

Anticipación

Los presupuestos deben prepararse y sancionarse antes del período al cual se refieren.

Organización

Es un proceso administrativo, nos permite estructurar el cómo y el porqué del funcionamiento de la empresa, estableciendo funciones, responsabilidades, líneas de autoridad, asimismo nos permite mostrar como se aplicarán y se distribuirán los recursos para el logro de los

objetivos de la empresa, empleando para ello lo que se conoce como diseño organizacional.

Precio

Es el valor monetario asignado a un bien o servicio, Conceptualmente, se define como la expresión del valor que se le asigna a un producto o servicio en términos monetarios y de otros parámetros como esfuerzo, atención o tiempo.

Trabajadores

Los trabajadores y sus organizaciones desempeñan un papel fundamental en el diálogo social. Cuando entablan dicho diálogo con los otros dos interlocutores sociales, a saber, los empleadores y el gobierno, contribuyen a que éste sea una experiencia concreta y con ello que cobre forma el principio del tripartismo, consagrado en la Constitución, Sin embargo, para que todo esto ocurra, deben darse ciertas condiciones básicas, es decir, debe respetarse la libertad sindical y el derecho de negociar colectivamente.

Calidad y cantidad

Cantidad y calidad. En el mundo de la producción, estos términos no significan otra cosa que "buen mercado" y "alto precio" respectivamente, vale decir, satisfacción o no de las necesidades elementales de las clases populares y tendencia a elevar o a deprimir su tenor de vida. Se acepta el criterio de la "calidad", tal como es concebida comúnmente, teniendo en cuenta que no es un criterio racional. En realidad, sólo se puede hablar de "calidad, en el caso de las obras de arte individuales y no reproducibles"; todo lo que es reproducible entra en el reino de la "cantidad" y puede ser fabricado en serie.

Cambios

El acto o efecto de cambiar, trueque o permuta de una cosa por otra, el dinero fraccionario de moneda, entre negociantes el acto de tomar dinero.

Salud de la población

El estado de Salud de la población (EPS) es una categoría de la Salud Pública que expresa para un momento histórico determinado, la situación concreta de salud – enfermedad de las colectividades humanas y que se explica en razón de la interacción de los diversos componentes de la "Trama Causal".

Funcionamiento logístico

Actualmente el tema de la logística, tratado con tanta importancia, que se le da en las organizaciones específicas para su tratamiento, a través del tiempo ha ido evolucionando constantemente, hasta convertirse en una de las principales herramientas para que una organización sea considerada como una empresa del primer mundo.

Registro de existencias

Los bienes y servicios comprendidos en las existencias se valorarán por su coste, ya sea el precio de adquisición o el coste de producción. En las existencias que necesiten un período de tiempo superior a un año para estar en condiciones de ser vendidas, se incluirán en el precio de adquisición o coste de producción, los gastos financieros, en los términos previstos en la norma sobre el inmovilizado material.

Inventario físico

Se determina la existencia física exacta de los bienes de Activo Fijo a una fecha determinada, utilizando tecnología de código de barras y terminales portátiles.

Proporciones

La proporcionalidad es una relación entre magnitudes medibles. Es uno de los escasos conceptos matemáticos ampliamente difundidos en la población. Esto se debe a que es en buena medida intuitiva y de uso muy común. La proporcionalidad directa es un caso particular de las variaciones lineales.

La organización

La palabra organización viene del griego "organon", que significa: instrumento,. Pero quizás ilustre mejor el significado de este concepto, el uso que en nuestra lengua se da a la palabra "organismo".

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis principal

Si la programación presupuestal contable es consistente, entonces se asegurará el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

2.4.2 Hipótesis secundarias

- a. Si existieran parámetros realistas para realizar una adecuada programación de requerimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, entonces se tendría un stock normal de los mismos.
- b. Si se determinan las principales causas de asignación presupuestal que impiden tener un abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, entonces se beneficiará a la salud de la población.
- c. Si el diagnóstico realizado se cumple, entonces tendremos informes contables adecuados que se remiten a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Diseño de la Investigación

El presente estudio dada la naturaleza de las variables, materia de la investigación, responde al de una investigación por objetivos, de acuerdo al siguiente esquema:

$$OP \left\{ \begin{array}{ll} OS_1 & CP_1 \\ OS_2 & CP_2 \end{array} \right\} CF = HG$$

Leyenda:

OG = Objetivo Principal

OE = Objetivos Secundarios

CP = Conclusiones Parciales

CP = Conclusión Final

HP = Hipótesis General

Este cuadro nos indica que el Objetivo Principal se forma a partir de los Objetivos Secundarios, con los cuales se contrastan. A su vez, los Objetivos Secundarios, constituyen la base para formular las Conclusiones Parciales del trabajo de investigación. Las Conclusiones Parciales, se correlacionan adecuadamente para formular la Conclusión Final de la investigación, la misma que debe ser congruente con la Hipótesis Principal.

3.1.2 Tipo de investigación

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones necesarias para ser denominado como “INVESTIGACIÓN APLICADA”, porque los alcances de esta investigación son más prácticos, más aplicativos y se auxilia de leyes, normas, manuales y técnicas para el recojo de información.

Todo este planteamiento, representa el sustento empírico y numérico que nos permitirá llegar a las conclusiones del trabajo de investigación.

3.1.3 Nivel de Investigación

Es una investigación de nivel DESCRIPTIVO, EXPLICATIVO Y CORRELACIONAL.

- a. Descriptivo, porque buscamos específicamente las propiedades importantes de las personas, grupos empresariales y comunidades que serán sometidos a un análisis.
- b. Explicativa, este nivel está dirigido a responder a las causas o eventos físicos – sociales, que nos permitirán explicar por qué sucede un hecho y en que condiciones se da, en relación a las preguntas que nos planteamos respecto al Costo de Producción y Gestión Administrativa.
- c. Correlacional, este nivel nos permite medir el grado de relación que existe entre las variables: Costo de producción y Gestión Administrativa.

3.1.4 Estrategias o procedimientos de contrastación de hipótesis

Para contrastar las hipótesis se uso la prueba Ji Cuadrado, teniendo en cuenta los siguientes pasos o procedimientos:

- a) Formular la hipótesis nula
- b) Formular la hipótesis alternante
- c) Fijar el nivel de significación (α) cuyo rango de variación es de $5\% \leq \alpha \leq 10$, y está asociada al valor de la Tabla Ji-Cuadrado que determina el punto crítico (X^2_t), específicamente el valor de la distribución es $X^2_{t (k-1), (r-1) gl}$. y se ubica en la Tabla Ji-Cuadrado, este valor divide a la distribución en dos zonas, de aceptación y de rechazo, tal como indica el gráfico; si X^2_c es $\geq X^2_t$ se rechazará la hipótesis nula.
- d) Calcular la prueba estadística con la fórmula siguiente:

$$X^2_c = \sum (o_i - e_i)^2 / e_i$$

Donde:

O_i = Valor observado

e_i = Valor esperado

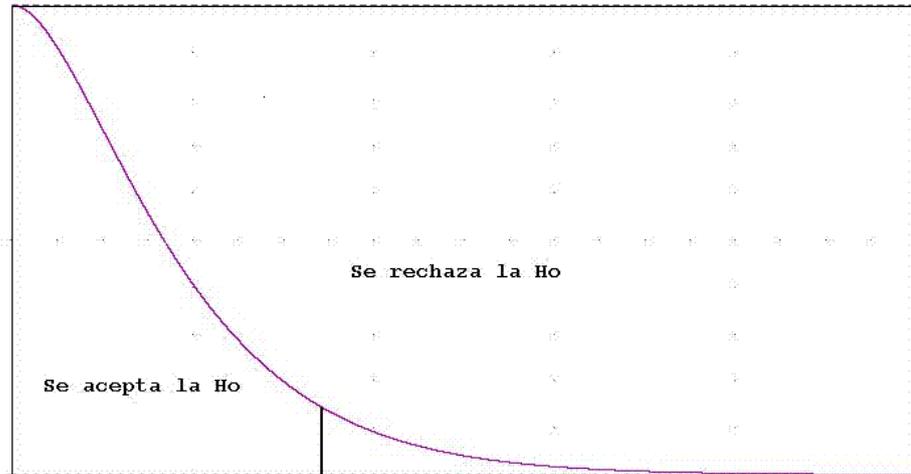
X^2_c = Valor del estadístico calculado con datos de la muestra, se debe comparar con los valores paramétricos ubicados en la Tabla Chi Cuadrado según el planteamiento de la hipótesis alternante e indicados en el paso c.

X^2_t = Valor del estadístico obtenido en la Tabla Chi Cuadrado.

K = filas, r = columnas, gl = grados de libertad

e) Toma de decisiones

Se debe comparar los valores de la Prueba con los valores de la Tabla.



3.2 población y muestra

3.2.1 Población

La población de nuestro trabajo estuvo constituida por 460 personas involucradas en el proceso de abastecimiento de medicamentos en cinco Hospitales del MINSA de Lima metropolitana.

3.2.2 Muestra

La muestra ha sido determinada mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple utilizada en casos donde se conoce la población:

$$n = \frac{z^2 pq N}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

z Es el valor asociado a un nivel de confianza, ubicado en la Tabla Normal Estándar (90% ≤ confianza ≤ 99%) para una probabilidad del 90% de confianza; z = 1.64

p Proporción de trabajadores varones de los hospitales del MINSA (p = 0.5)

- q Proporción de trabajadores mujeres de los hospitales del MINSA ($q = 0.5$).
- ϵ Es el máximo error permisible en todo trabajo de investigación ($1\% \leq \epsilon \leq 10\%$). $\epsilon = 0.1$.
- n Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.64)^2 (0.5) (0.5) (460)}{(0.1)^2 (459) + (1.64)^2 (0.5)^2} = \frac{309}{4.59 + 0.67}$$

$$N = \frac{309}{5} = 62$$

Factor de distribución de la muestra será:

$$fem = \frac{n}{N} = \frac{62}{460} = 0.135$$

62 personas que trabajan en los cinco hospitales de Lima Metropolitana.

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN Y MUESTRA

HOSPITALES	POBLACIÓN	N
Hospital FAP	90	12
Hospital 2 de Mayo	100	14
Hospital de la Policía	80	11
Hospital Cayetano Heredia	120	16
Hospital Loayza	70	9
TOTAL	460	62

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1 Variable independiente

X: La Programación Presupuestal Contable

Indicadores

X₁: Programación adecuada

X₂: Diagnóstico realizado

X₃: Asignación presupuestal

X₄: Previsión

X₅: Organización

3.3.2 Variable dependiente

Y: Abastecimiento de medicamentos para los Hospitales del MINSA

Indicadores

Y₁: Stock de medicamentos

Y₂: Salud de la población

Y₃: Informes contables

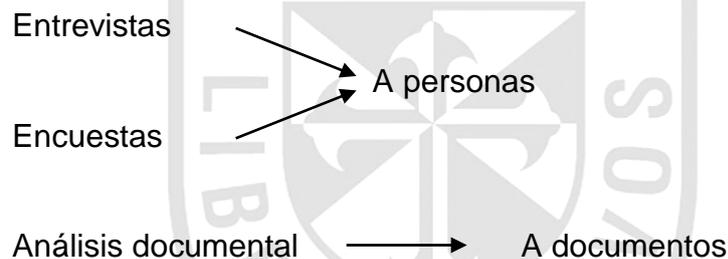
Y₄: Pacientes atendidos

Y₅: Licitación Pública

3.4 Técnicas de recolección de datos

3.4.1 Descripción de las técnicas

Las principales técnicas y/o instrumentos que se han utilizar en la investigación son:



Revisión documental: Se utilizó esta técnica para obtener datos de las normas, libros, tesis, manuales, reglamentos, directivas y presupuestos relacionados con El costo de producción y su influencia en la gestión administrativa de los microempresas productores de cuyes en Lima Metropolitana.

3.4.2 Descripción de los Instrumentos

Ficha bibliográfica: Instrumento que se ha utilizado para recopilar datos de las normas legales, administrativas, libros, revistas, periódicos, trabajos de investigación en Internet relacionados con La Programación Presupuestal Contable y el abastecimiento de Medicamentos para los Hospitales del MINSA en Lima Metropolitana.

Guía de entrevista: Instrumento que ha utilizado para llevar a cabo las entrevistas con los diferentes Jefes de Áreas de los hospitales.

Ficha de encuesta: Este instrumento se ha aplicado para obtener información de los hospitales en donde existen desabastecimientos de los mismos en Lima Metropolitana.

3.4.3 Procedimientos de comprobación de la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos a elaborar, serán consultados a docentes con la experiencia requerida, a manera de juicio de experto. Asimismo, para comprobar su confiabilidad, se aplicó una encuesta piloto a 10 (de acuerdo a su población: gerentes; administradores, personal técnico, etc.) contemplados al azar, para comprobar la calidad de la información, obteniendo resultados óptimos.

3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de información

3.5.1 Técnicas de análisis

Se han aplicado las siguientes técnicas:

- Análisis documental
- Conciliación de datos
- Indagación
- Rastreo

3.5.2 Técnicas de procesamiento de datos

El trabajo de investigación proceso los datos a conseguir de diferentes fuentes por medio de diversas técnicas:

- Ordenamiento y clasificación
- Registro manual
- Análisis documental
- Tabulación de Cuadros con porcentajes
- Comprensión de gráficos
- Conciliación de datos

- Proceso Computarizado con SPSS (Statistical Package for Social Sciences), Versión 17, del modelo de correlación de Pearson y nivel de confianza del 95%.

3.6 Aspectos éticos

La investigación se ha elaborado considerando el Código de Ética y tuvo como finalidad, el proponer alternativas para la aplicación adecuada tanto del Costo de Producción como de su influencia en la Gestión Administrativa. Asimismo, se ha tenido en cuenta que no se transgredan las normas éticas establecidas para tal efecto.





CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Resultados de la entrevista

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas efectuadas a especialistas en el tema de abastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA.

A la pregunta ¿Cuál es su opinión sobre el desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA?

Referente a esta pregunta, gran parte de los entrevistados manifestaron que este problema se viene presentando desde hace buen tiempo y que las autoridades de salud a nivel del gobierno central no le dan una solución integral, trayendo consigo malestar en el personal asegurado.

A la pregunta ¿Cuáles son los problemas que contablemente se generan al no ingresar los medicamentos en forma oportuna?

Referente a esta pregunta, se sabe que en el área de almacén, el stock de medicamentos se encuentra totalmente elevado con productos vencidos, ya que los mismos ingresan en la fecha no indicada, lo que obliga a mostrar un balance con cuentas deficitarias.

A la pregunta ¿Cómo podemos detectar la causa de estos problemas contables originados por el desabastecimiento de medicamentos?

Referente a esta pregunta, gran porcentaje de los especialistas manifestaron que estos problemas se muestran en el balance general, al 31 de diciembre del año se muestra la cuenta provisión por desvalorización de existencias en negativo por los medicamentos que se encuentran vencidos.

A la pregunta ¿Qué consecuencias contables tienen los hospitales del MINSA en las Rendiciones de Cuentas en la presentación al cierre del ejercicio por el desabastecimiento de medicamentos?

La mayoría de los entrevistados señalaron que existen problemas contables, tanto para los hospitales, como en la presentación oportuna de los informes técnicos contables a la Contaduría Pública de la Nación, creando un mal precedente a los profesionales y especialista en el área.

A la pregunta ¿A parte de los pacientes que son afectados directamente por el desabastecimiento de medicamentos, que otras personas también se ven directamente involucrados en la problemática existente?

Referente a esta pregunta, los entrevistados coincidieron en manifestar que también son afectados los profesionales médicos, quienes recetan bajo la premisa de que los medicamentos básicas se encuentran en stock en las farmacias de los hospitales. Lo que origina que los familiares de los pacientes adquieran los medicamentos en las farmacias

que se encuentran alrededor de los nosocomios, originando un gasto adicional que crea malestar.

A la pregunta ¿Qué opinión le merece la implantación de la programación presupuestaria por resultados que el gobierno ha implantado?

Esta técnica permite a las autoridades de salud y del gobierno central, tener un mayor control en el tema de abastecimiento de medicamentos, teniendo como herramientas de control, parámetros e indicadores que se cuantifican.

A la pregunta ¿Cuáles son los problemas que se presentan en la programación presupuestal?

A pesar de que el anteproyecto de presupuesto se empieza a elaborar en los plazos establecidos por la directiva del Ministerio de Economía y Finanzas, muchas veces las unidades orgánicas responsables de su ejecución no lo realizan eficientemente, originando que los diversos procesos se demoren y originen un desabastecimiento de medicamentos.

A la pregunta ¿Usted cree que los mayores problemas de desabastecimiento se dan en los procesos logísticos para la adquisición de los medicamentos?

Todos los entrevistados coincidieron en señalar que el cuello de botella del abastecimiento oportuno de medicamentos se genera en la inadecuada programación de los procesos logísticos, ya sea en la elaboración de las bases, como en la aplicación de la misma.

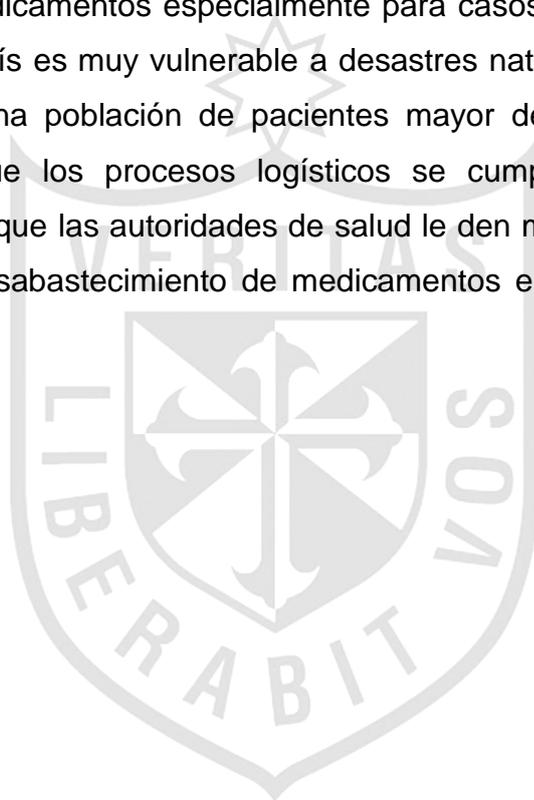
A la pregunta ¿Qué consecuencias genera para los hospitales del MINSA, la problemática que se presenta en el desabastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA?

Los entrevistados manifestaron que este problema genera un tremendo malestar tanto para los pacientes, familiares de los mismos, personal

médico y público en general, manifestando que el sistema de salud es deficiente por este engorroso tema.

A la pregunta ¿Cuáles son las medidas correctivas que se deben aplicar para solucionar los problemas que se presentan en la programación presupuestal contable por el desabastecimiento de medicinas?

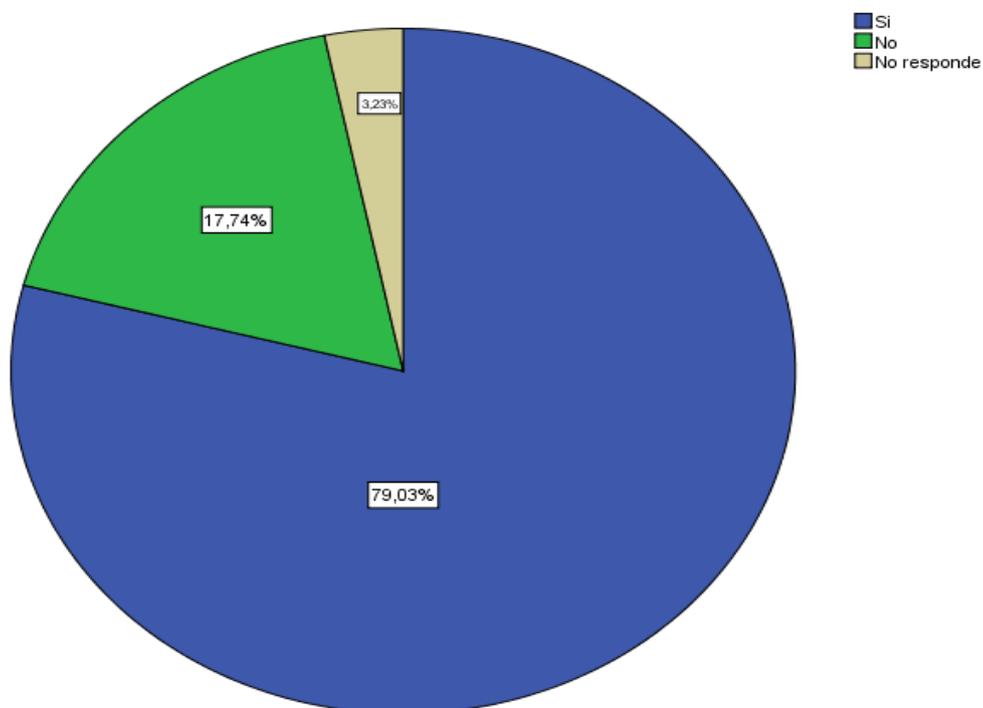
Referente a este problema, los especialistas en el tema señalan que se debe implementar y repotenciar un Plan de Contingencia que permita contar con medicamentos especialmente para casos de emergencia, ya que nuestro país es muy vulnerable a desastres naturales, en donde se puede tener una población de pacientes mayor de lo previsto. Otro aspecto es que los procesos logísticos se cumplan en los plazos establecidos y que las autoridades de salud le den mayor importancia al tema sobre desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA.



4.2 Resultados de la encuesta

1 ¿Cree usted que los órganos responsables de elaborar los informes contables de los Hospitales del MINSA son afectados por el desabastecimiento de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	49	79,03	79,03	79,03
No	11	17,74	17,74	96,77
No responde	2	3,23	3,23	100,0
Total	62	100,0	100,0	

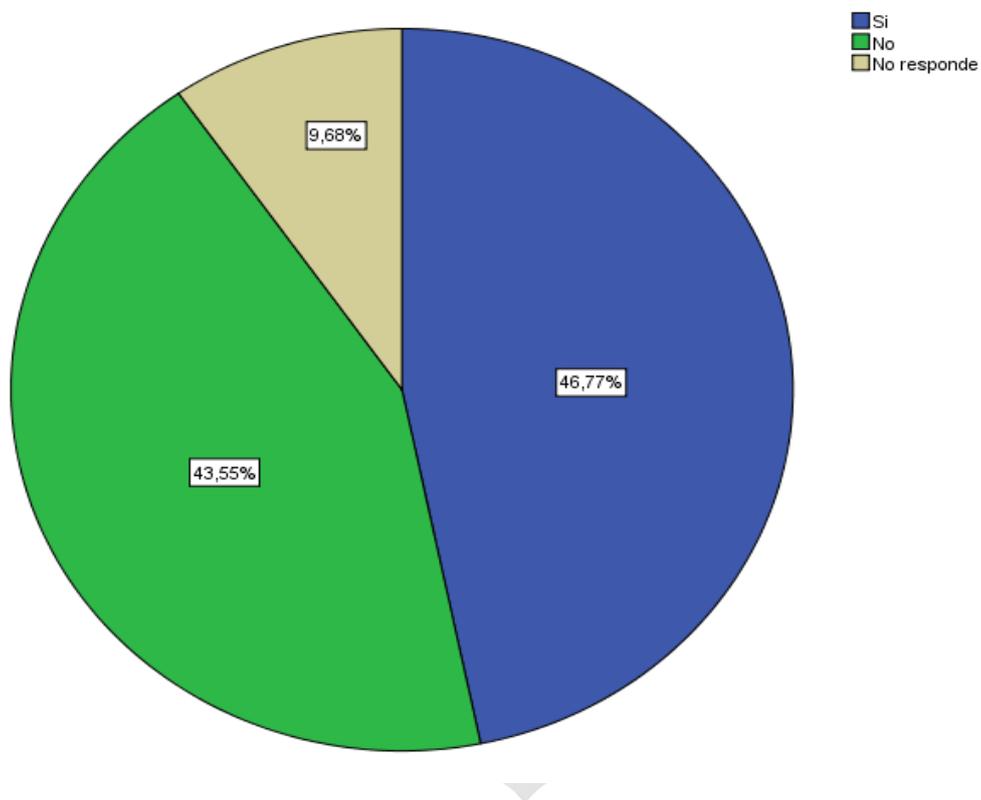


Interpretación:

Referente a la pregunta sobre si conoce la Programación Presupuestaria, se tiene que el 79.03% de las personas encuestadas manifiestan que si, el 17.74% señalan que no y el 3.23% prefieren no responde.

2 ¿Es importante tener conocimientos de Contabilidad Gubernamental ara trabajar en el Área Abastecimiento?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	29	46,77	46,77	46,77
No	27	43,55	43,55	90,32
No responde	6	9,68	9,68	100,0
Total	62	100,0	100,0	

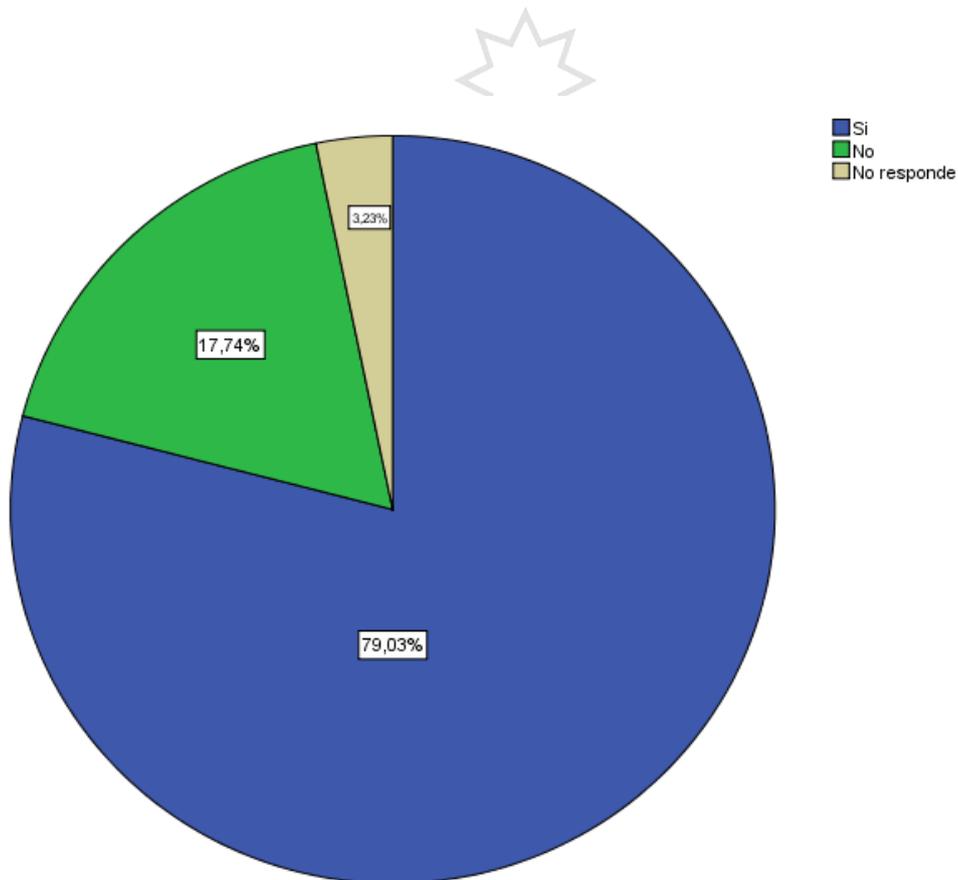


Interpretación:

Apreciando el cuadro de respuestas, se puede mencionar que el 46.77% manifestaron que si es importante, mientras que una cifra un poco menor representada por el 43.55% manifestaron que no es importante, finalmente un 9.68% no respondieron respecto al tema.

3 ¿Personal del área de presupuesto tiene conocimiento de la función del órgano de control por las implicancias que origina el desabastecimiento de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	49	79,03	79,03	79,03
No	11	17,74	17,74	96,77
No responde	2	3,23	3,23	100,0
Total	62	100,0	100,0	

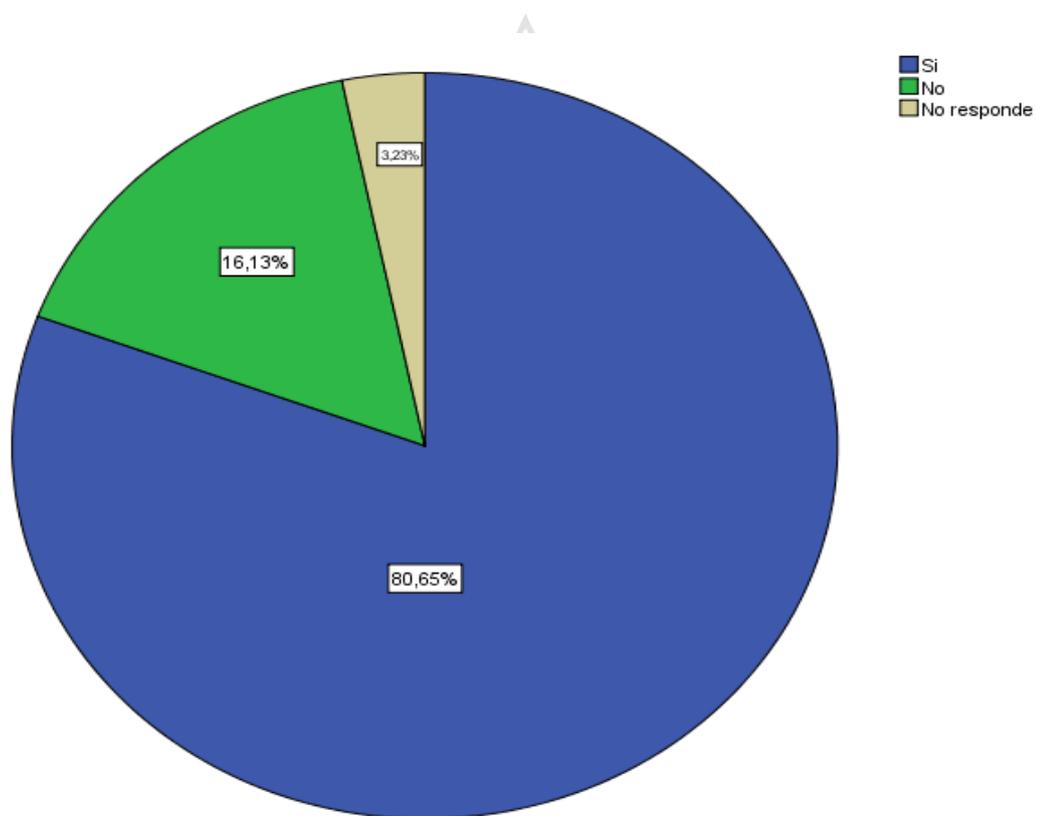


Interpretación

Referente a las implicancias que tiene el desabastecimiento de medicamentos por parte del órgano de control interno, tenemos que el 79:03% si sabe sobre las implicancias que demanda, mientras que 17.74% manifiestan que no conocen sobre las consecuencias y el 3.21% prefiere no responder.

4 ¿Tiene Usted conocimientos técnicos sobre el cálculo del stock de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	50	80,65	80,65	80,65
No	10	16,13	16,13	96,78
No responde	2	3,22	3,22	100,0
Total	62	100,0	100,0	

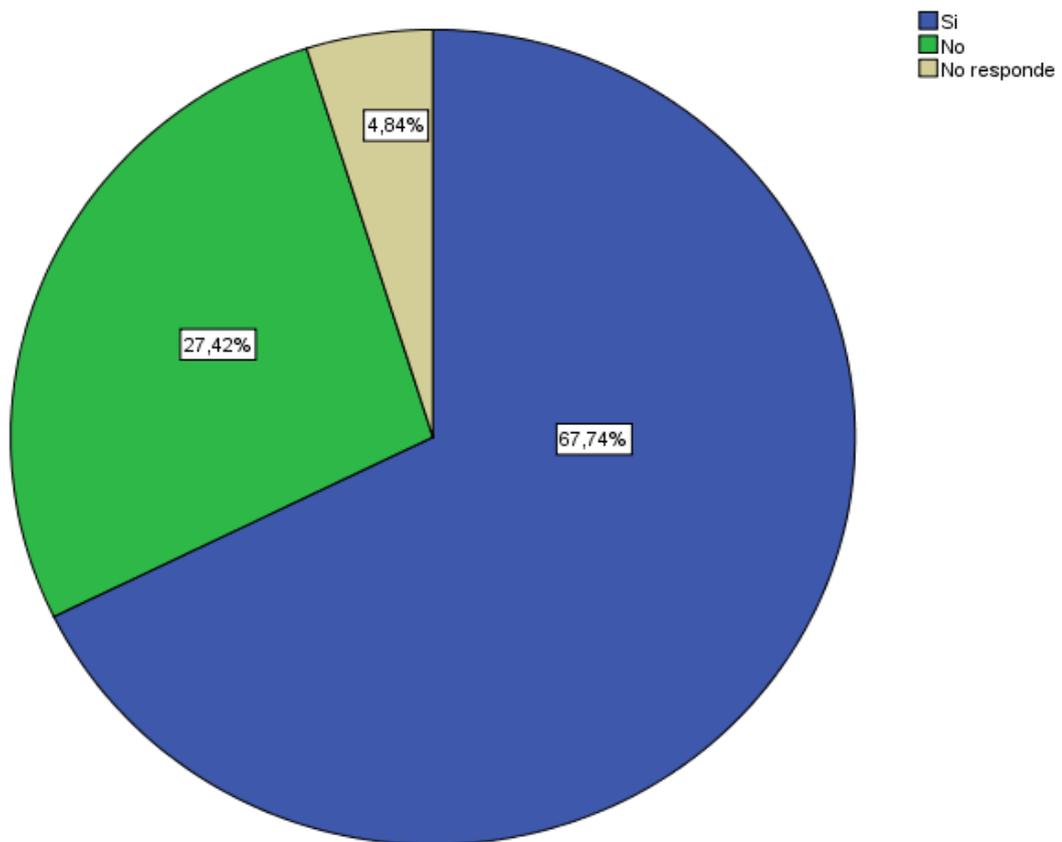


Interpretación:

Preguntado a las personas involucradas en el tema de desabastecimiento si tenían conocimiento sobre el cálculo de stock de medicamentos, el 80.65% manifestaron que si, el 16.13% mencionaron que no y el 3.23% no respondieron a la pregunta.

5 ¿Dispone de un sistema de registro de existencias para el ingreso y salida de los bienes (fármacos)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	42	67,74	67,74	67,74
No	17	27,42	27,42	95,16
No responde	3	4,84	4,84	100,0
Total	62	100,0	100,0	

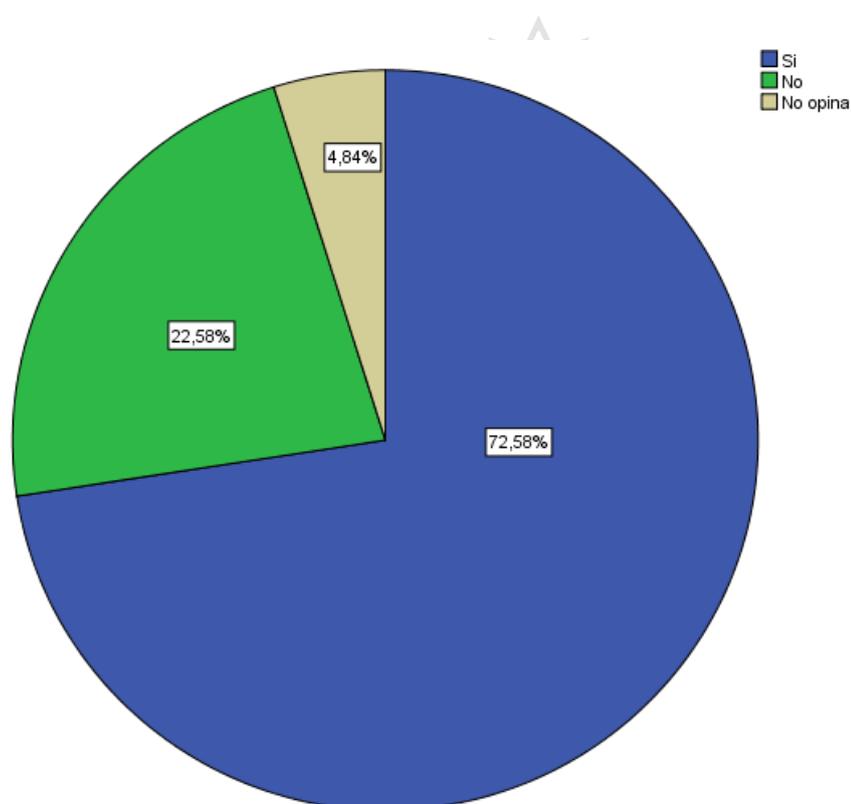


Interpretación:

En relación a la pregunta formulada si existe un sistema de registro para ver las existencias de ingreso y salida de los medicamentos, el 67.74% mencionan que si, mientras que un 27.42% manifiestan que no, finalmente el 4.84% no responden.

6 ¿Es importante contar con el abastecimiento de medicamentos en los hospitales MINSA de Lima Metropolitana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	45	72,58	72,58	72,58
No	14	22,58	22,58	95,16
No opina	3	4,84	4,84	100,0
Total	62	100,0	100,0	

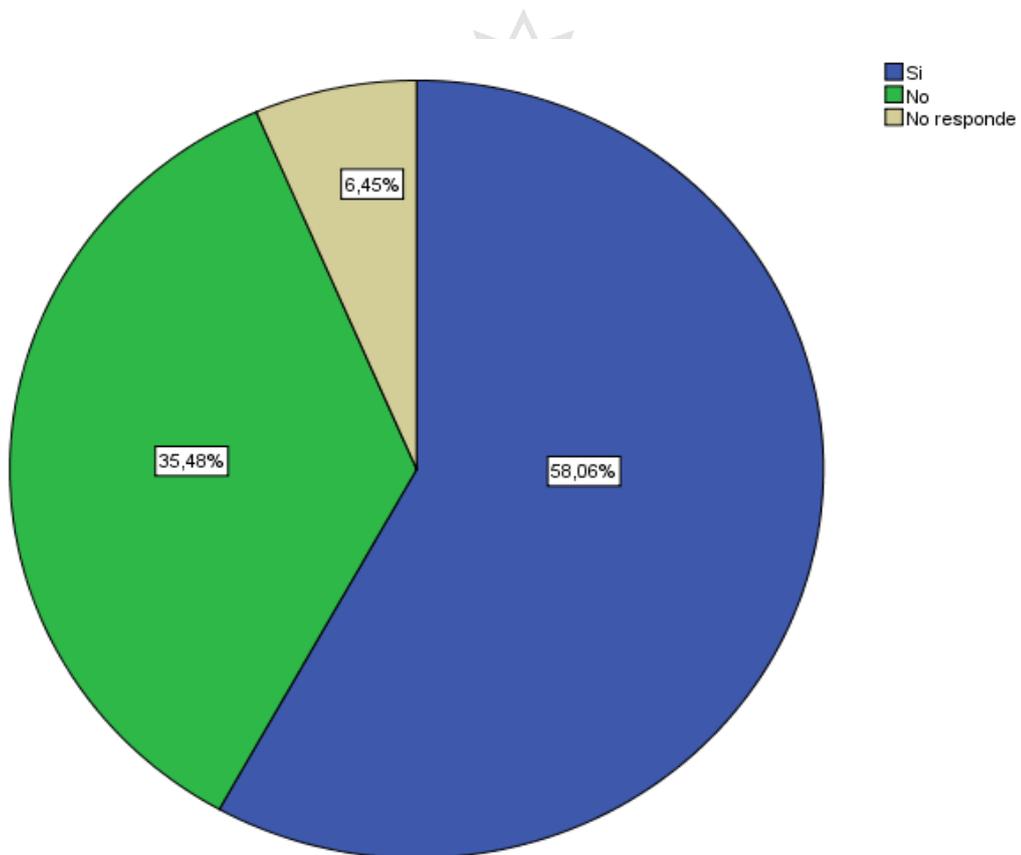


Interpretación:

Apreciando el cuadro tenemos que, el 72.58% señalaron que es muy importante contar con el stock adecuado de medicamentos, el 22.58% indicaron que es muy importante y el 4.84% prefirieron no opinar.

7 ¿Tiene Usted conocimientos técnicos sobre el control de inventario físico?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	36	58,06	58.06	58,10
No	22	35,48	35,48	93,58
No responde	4	6,45	6,45	100,0
Total	62	100,0	100,0	

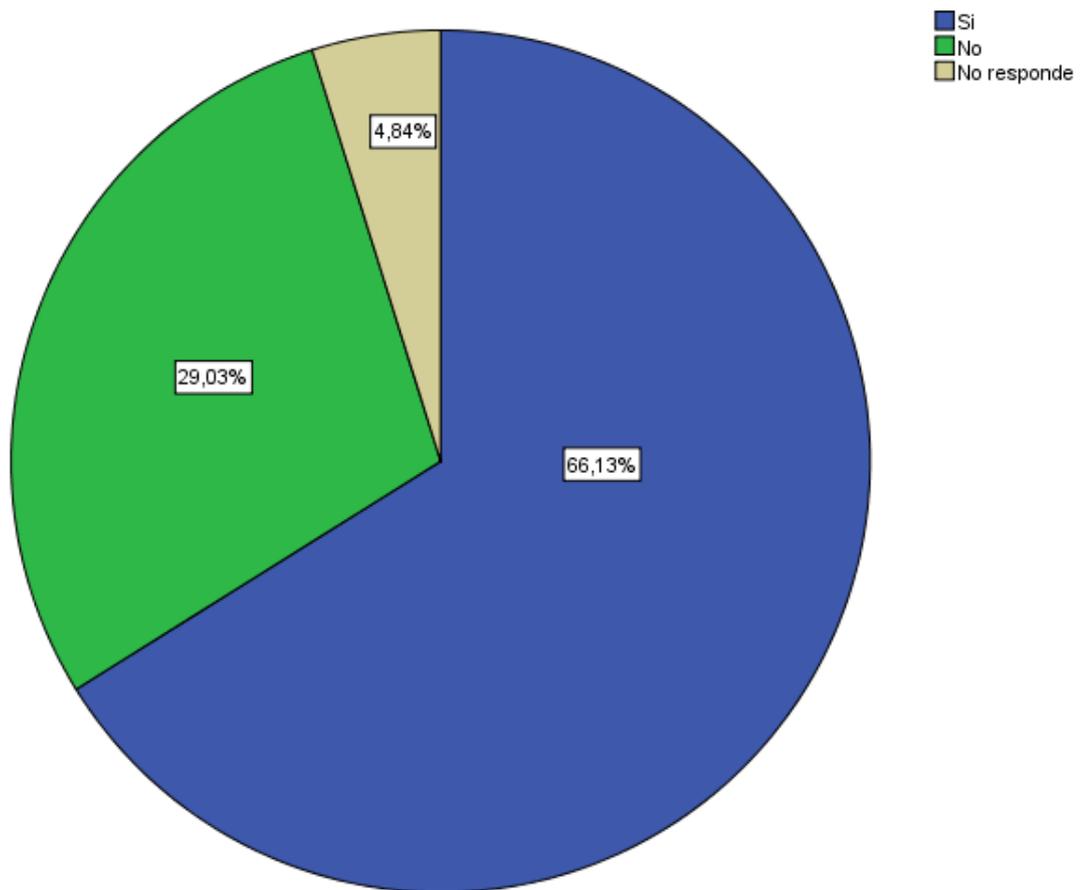


Interpretación:

Referente a los conocimientos de inventario físico, según el consolidado mostrado en el cuadro se tiene que el 58.06% dijeron que si tienen conocimiento, el 35.48% manifestaron que no conocen y el 6.45% no respondieron.

8 ¿Disponen los hospitales de ambientes adecuados para almacenar un stock adecuado de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	41	66,13	66,13	66,13
No	18	29,03	29,03	95,16
No responde	3	4,84	4,84	100,0
Total	62	100,0	100,0	

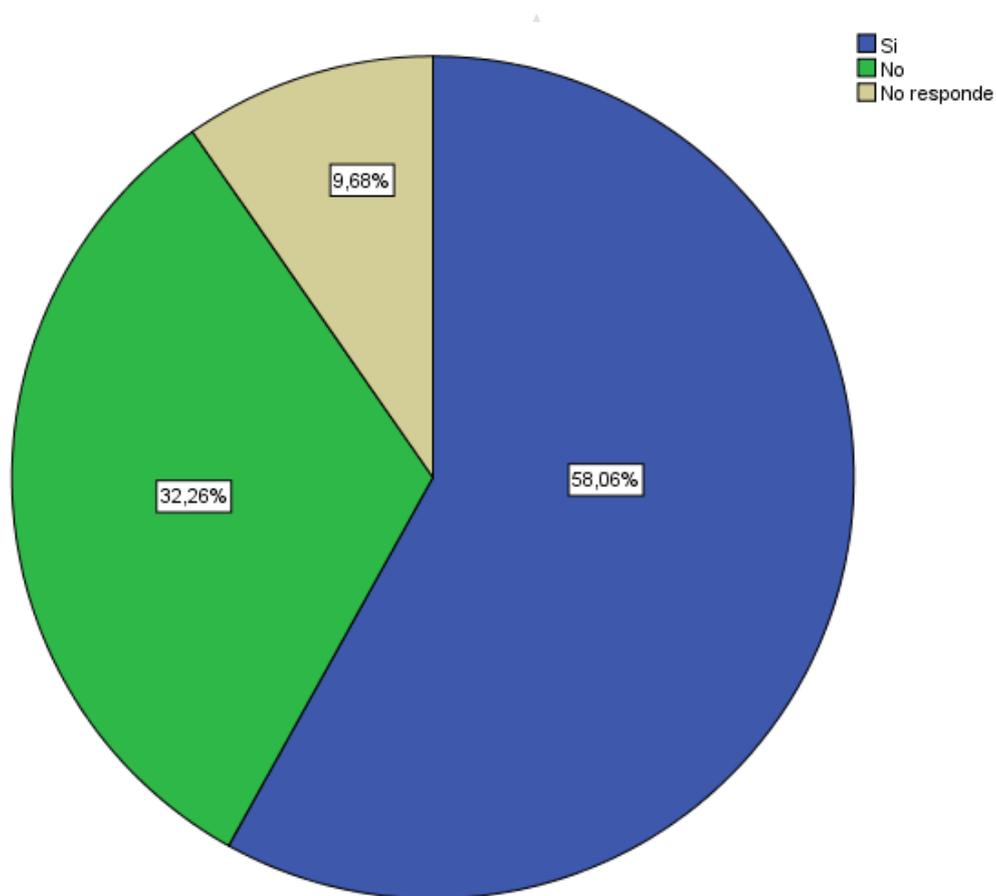


Interpretación:

Preguntados los entrevistados, si los ambientes de los hospitales son los adecuados para almacenar los medicamentos, el 66.13% indicaron que si, el 29.03%, dijeron que no, mientras que 4.84% no respondieron o prefirieron guardar silencio.

9 ¿Es grave la no entrega oportuna de los medicamentos para la salud de la población en los hospitales?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muy grave	36	58,1	58,1	58,1
algo grave	20	32,3	32,3	90,3
poco grave	6	9,7	9,7	100,0
Total	62	100,0	100,0	

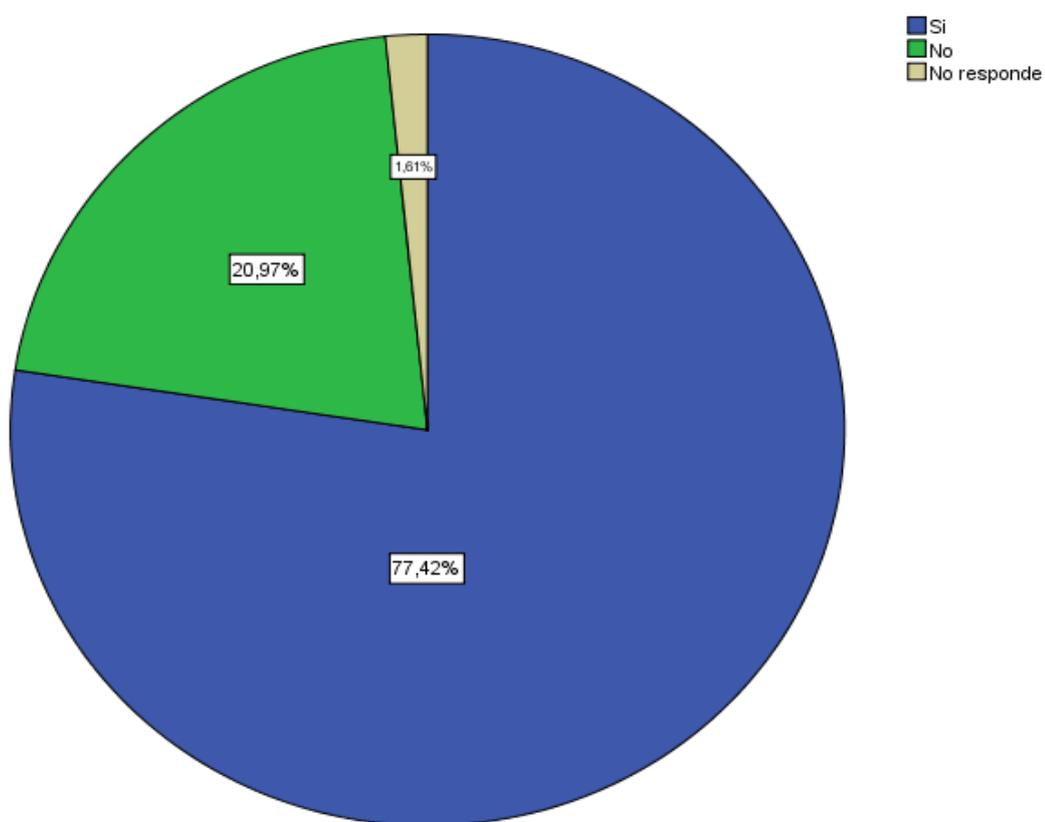


Interpretación:

En relación a la pregunta que tan grave era contar con medicamentos, las respuestas fueron: el 58.06% dijeron que es muy grave, otros que representan el 32.26% manifestaron que era algo grave y el 9.68% dijeron que era poco grave.

10 ¿El abastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA pasa por el control del sistema integrado de administración financiera - SIAF?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	48	77,42	77,42	77,42
No	13	20,97	20,97	98,39
No responde	1	1,61	1,61	100,0
Total	62	100,0	100,0	

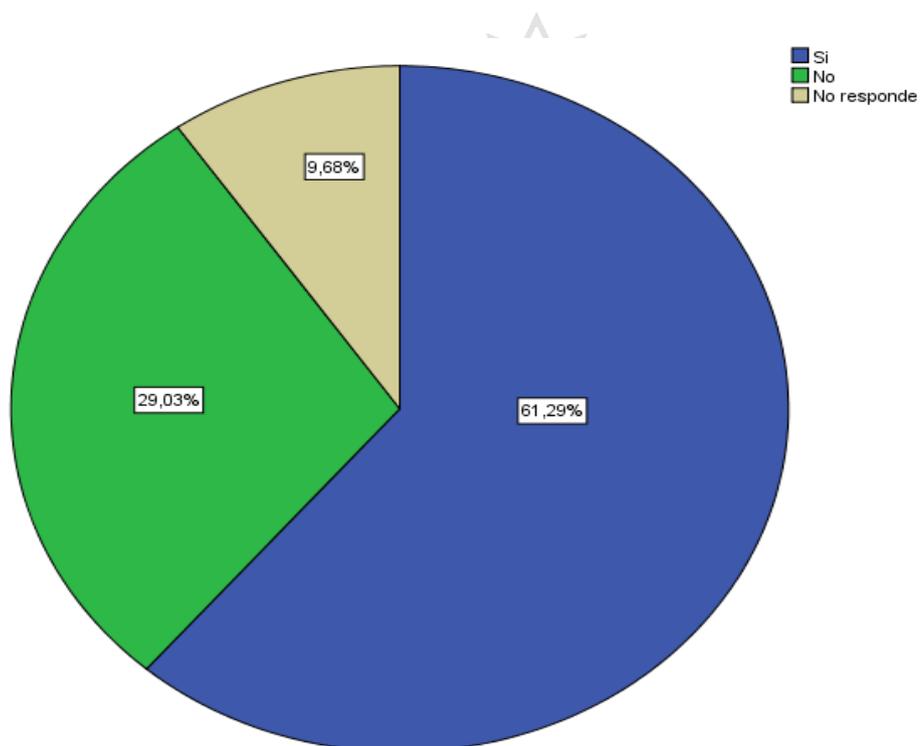


Interpretación:

A la pregunta si los medicamentos pasan por el control del SIAF, el 77.42% dijeron que si pasa por dicho control, el 20.97% respondieron que no y el 1.61% no respondieron. Esto implica que el SIAF es un sistema que controla todo el circuito de la planificación.

11 Usted está de acuerdo en que el gobierno debe asignar mayor presupuesto para evitar el desabastecimiento de medicamentos en los Hospitales del MINSA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	38	61,3	61,3	61,3
No	18	29,0	29,0	90,3
NO responde	6	9,7	9,7	100,0
Total	62	100,0	100,0	

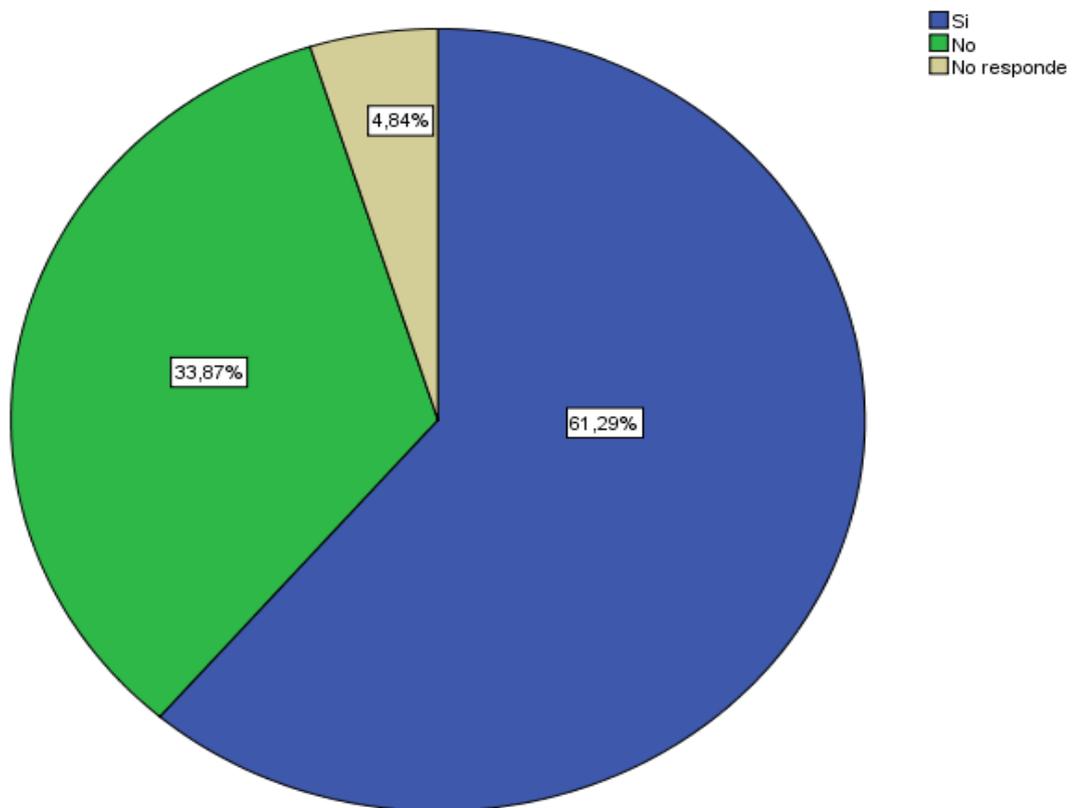


Interpretación

A la pregunta: que si el gobierno debe asignar mayores recursos para ser destinados a la compra y abastecimiento de medicamentos, que un alto porcentaje traducido en el 61.29% manifestó que está totalmente de acuerdo con esta premisa, otro 29.03% no está de acuerdo y finalmente el 9.68% no respondió, precisando en líneas generales que la salud tiene prioridad por encima de cualquier otro aspecto, garantizado por la Constitución Política del Perú.

12 ¿Usted cree que si se realiza una adecuada programación presupuestal referente al abastecimiento de medicamentos, entonces se beneficiarán los pacientes del MINSA?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	38	61,3	61,3	61,3
No	21	33,9	33,9	95,2
No responde	3	4,8	4,8	100,0
Total	62	100,0	100,0	

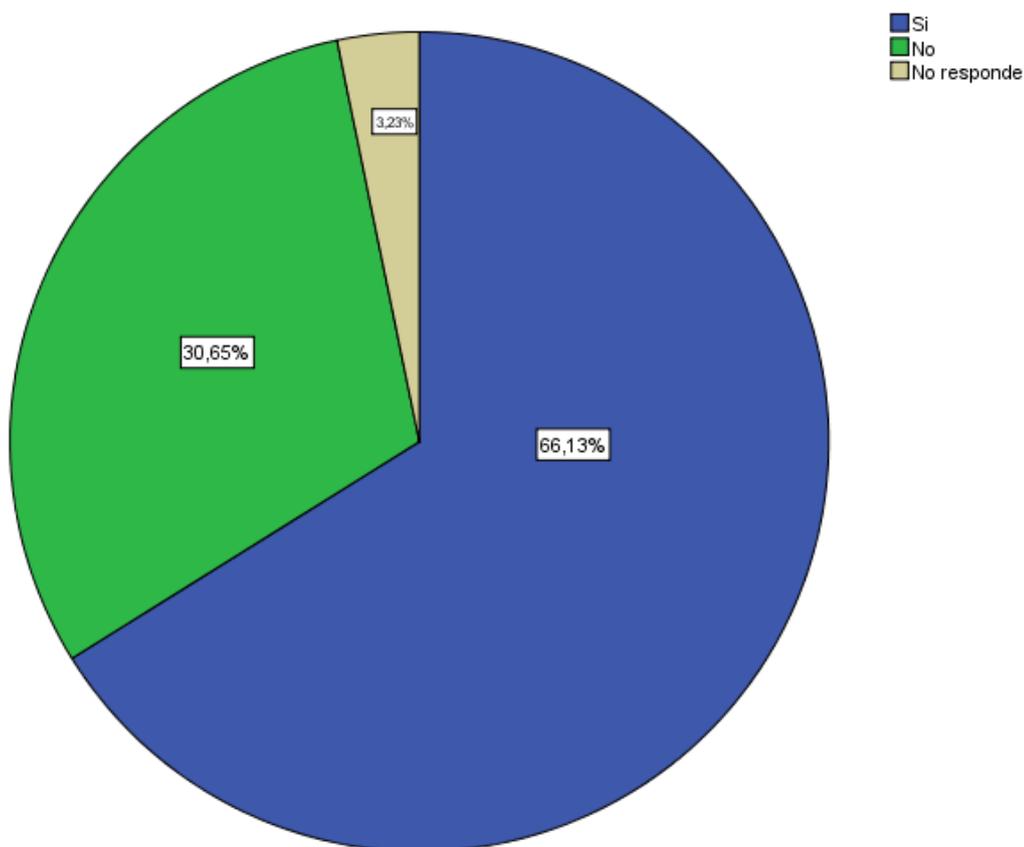


Interpretación:

A la pregunta Si ha participado en la programación presupuestal, el 61.29% de las personas encuestadas manifestaron que si, mas de la tercera parte (33.87%) manifestaron que no, finalmente el 4.84% de ellos no respondieron.

13 ¿Cree usted que si se realiza una buena programación presupuestaria no habría desabastecimiento de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	41	66,1	66,1	66,1
No	19	30,6	30,6	96,8
No responde	2	3,2	3,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	

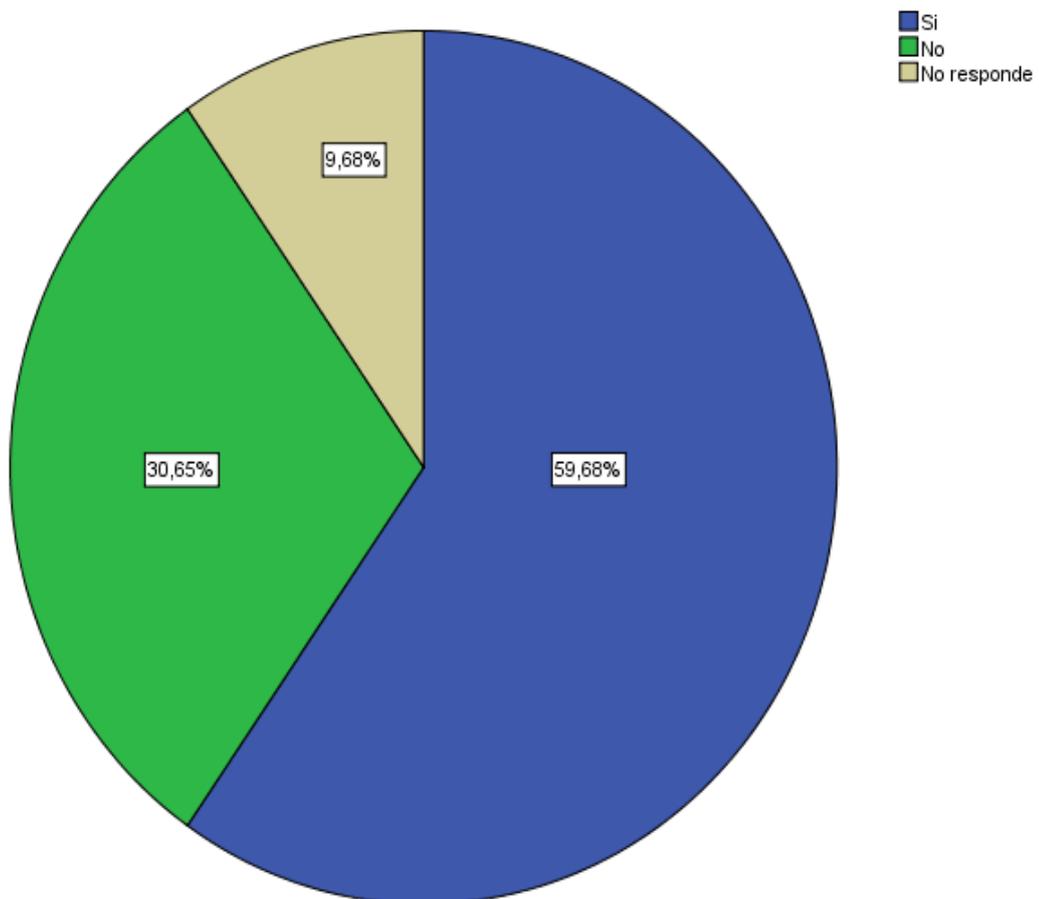


Interpretación:

A la pregunta: Si se realiza una buena programación presupuestaria no habría desabastecimiento de medicamentos, el 66.13% de los encuestados manifiestan que si, ya que se está planificando con la debida anticipación, el 30.65% manifiestan que no, siendo de la idea que los requerimientos cambian con el tiempo y el 3.26% no responde a dicha interrogativa.

14 ¿El personal que maneja la entrega de medicamentos está capacitado en la aplicación del sistema SIAF en los aspectos contables?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	37	59,7	59,7	59,7
No	19	30,6	30,6	90,3
No responde	6	9,7	9,7	100,0
Total	62	100,0	100,0	

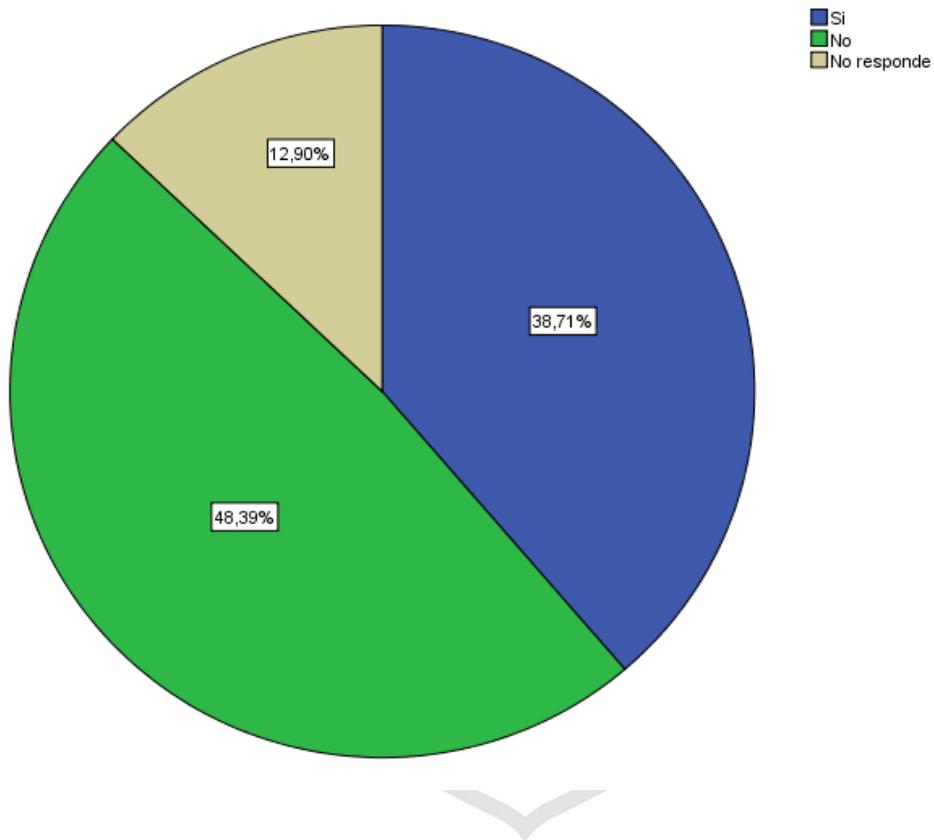


Interpretación:

Referente a que si el personal que trabaja en el área de abastecimientos ha sido capacitado en el manejo del SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera), el 59.68% de las personas entrevistadas manifestaron que si, el 30.65% dijeron que no y 9.68% no respondió a tal interrogante.

15 ¿Los hospitales cuentan con un plan de contingencia para hacer frente al desabastecimiento de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	24	38,7	38,7	38,7
No	30	48,4	48,4	87,1
No responde	8	12,9	12,9	100,0
Total	62	100,0	100,0	

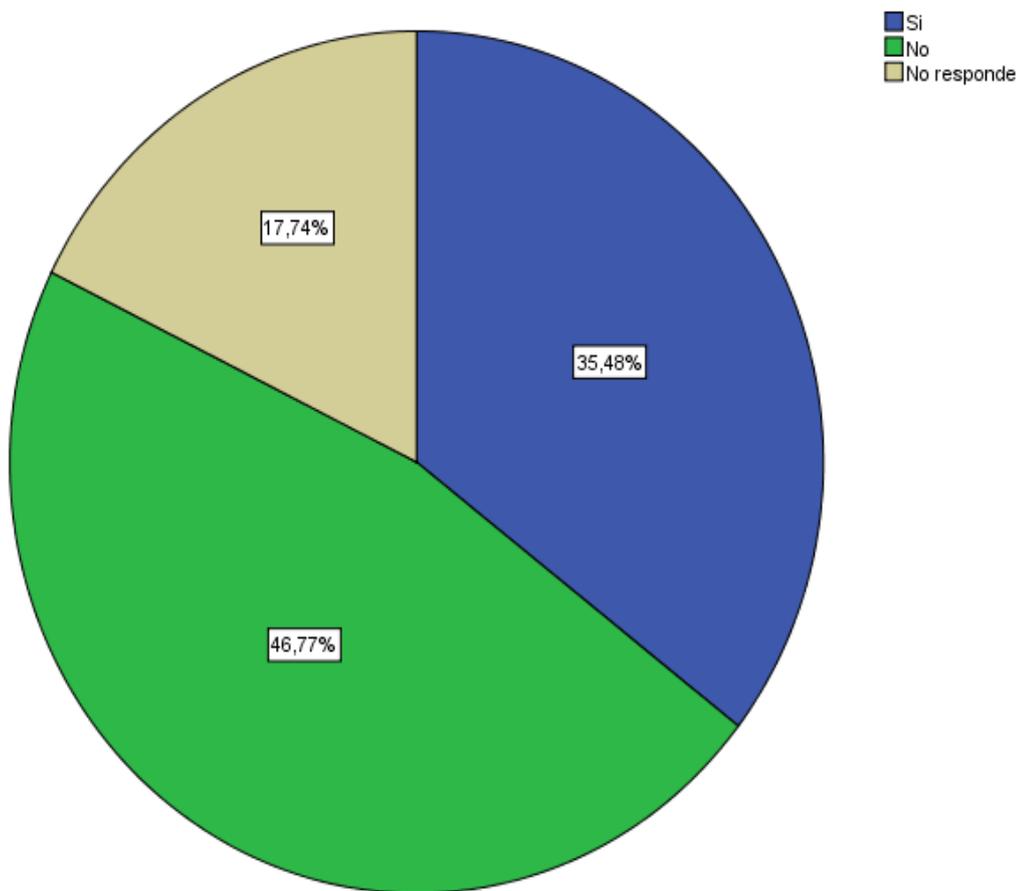


Interpretación:

A la pregunta, Si los hospitales cuentan con un plan de contingencia para hacer frente al desabastecimiento de medicamentos, el 48.39% dijeron que no cuentan con un Plan, un 38.37% dijeron que no, al menos si existe lo desconocen, finalmente el 12.90% no respondieron.

16 ¿Usted cree que las farmacias de los hospitales deben contar con una atención permanente?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	22	35,5	35,5	35,5
	No	29	46,8	46,8	82,3
	No responde	11	17,7	17,7	100,0
Total		62	100,0	100,0	

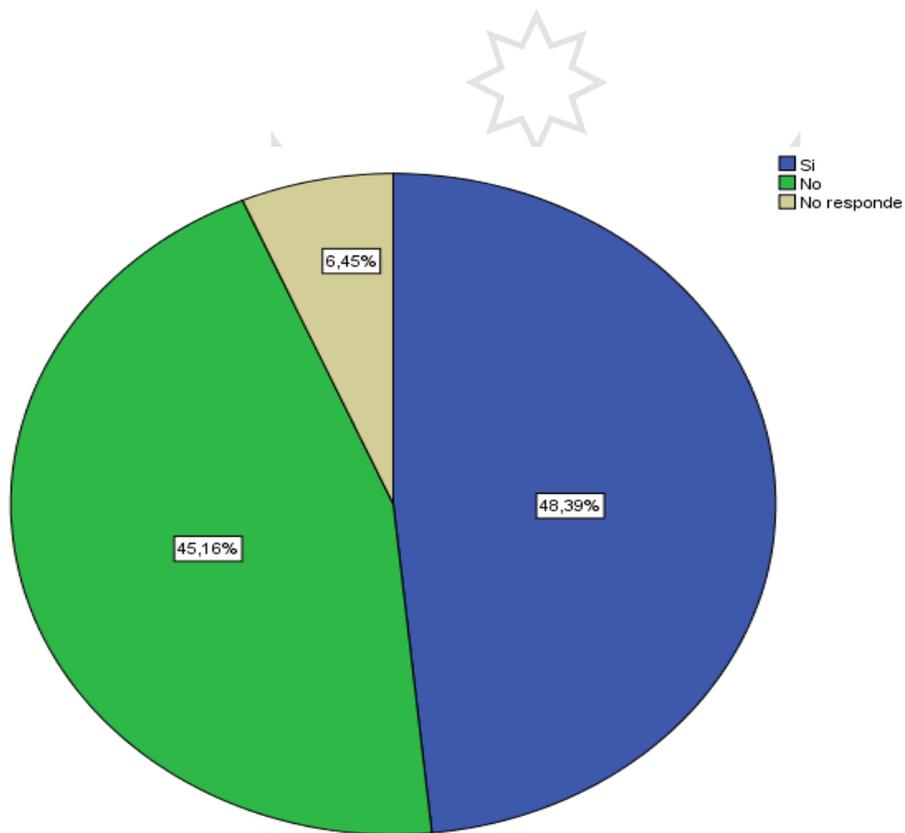


Interpretación:

A la pregunta que si las farmacias de los hospitales deben contar con una atención permanente, los encuestados respondieron con un 46.77% que no; que la atención debe ser continua ante cualquier eventualidad, el 35.48%, y el 17.74% prefirieron no responde.

17 ¿Usted cree que es importante que los hospitales del MINSA cuenten con un manual de procedimientos para la atención de medicamentos en forma oportuna?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	30	48,4	48,4	48,4
	No	28	45,2	45,2	93,5
	No responde.	4	6,5	6,5	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

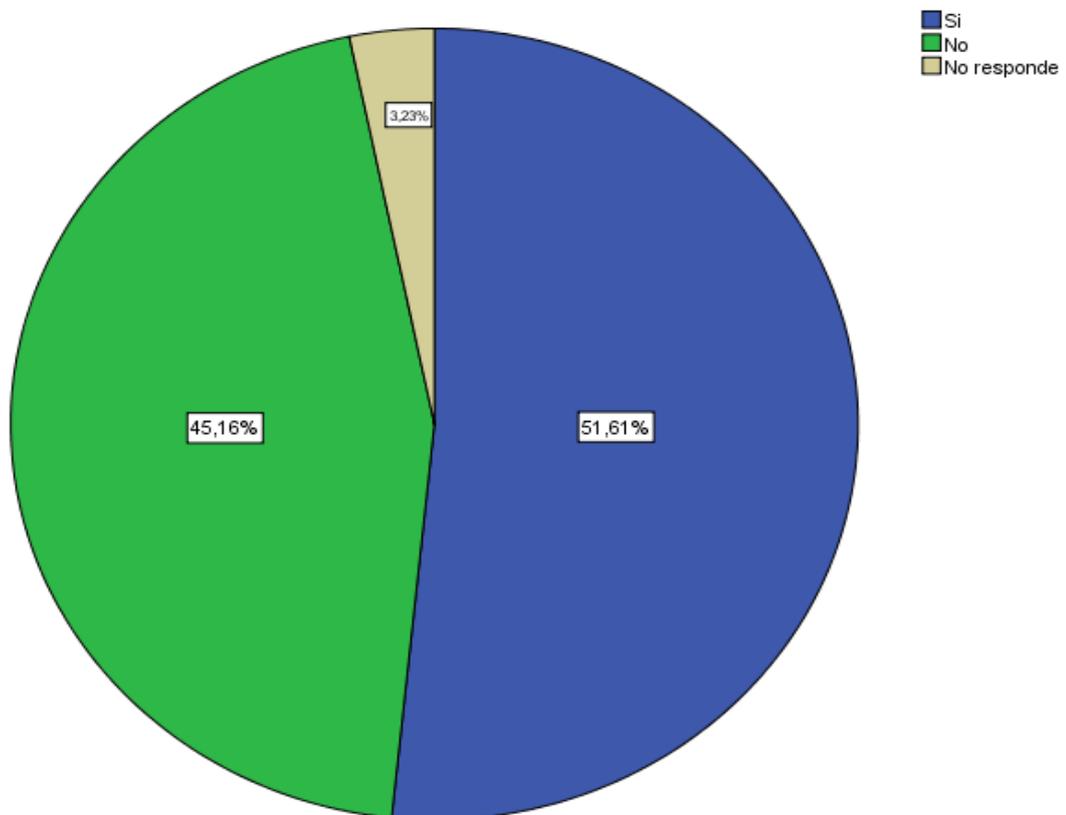


Interpretación:

A la pregunta sobre la importancia de que los hospitales del MINSA cuenten con un manual de procedimientos para la atención de medicamentos en forma oportuna, el 48.39% manifestó que era un aspecto muy importante; el 45.16% dijo que no y el 6.45% no han respondido a esta pregunta.

18 ¿Los medicamentos de los hospitales del MINSA pasan por un control de calidad a fin de garantizar la salud de los pacientes?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	32	51,6	51,6	51,6
No	28	45,2	45,2	96,8
No responde	2	3,2	3,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	

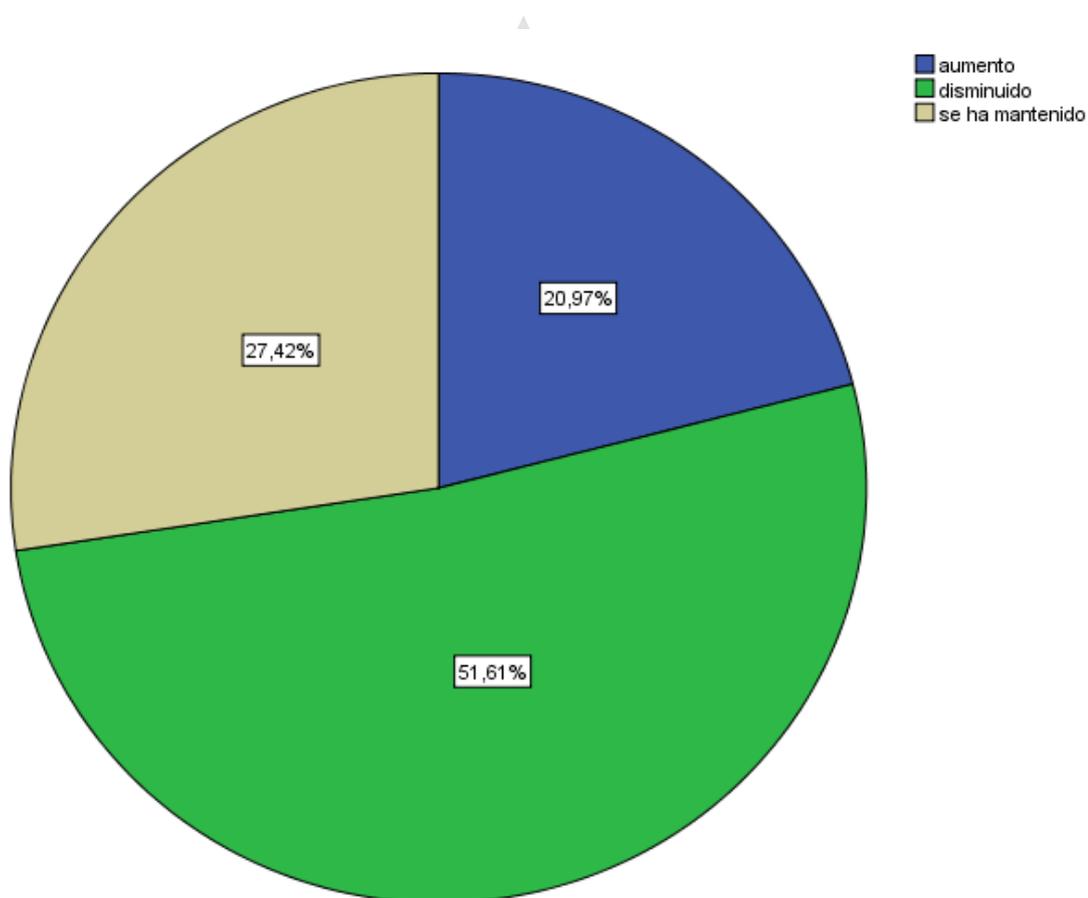


Interpretación:

A la pregunta, de que los medicamentos del MINSA, pasan por un control de calidad, más de la mitad manifestaron que si 51.61%; mientras que el 45,16% manifestaron que no, y el 3,26% no respondieron a dicha inquietud.

19 ¿Durante los últimos años, cuál ha sido el comportamiento del stock de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aumento	13	21,0	21,0	21,0
Disminuido	32	51,61	51,6	72,6
se ha mantenido	17	27,4	27,4	100,0
Total	62	100,0	100,0	

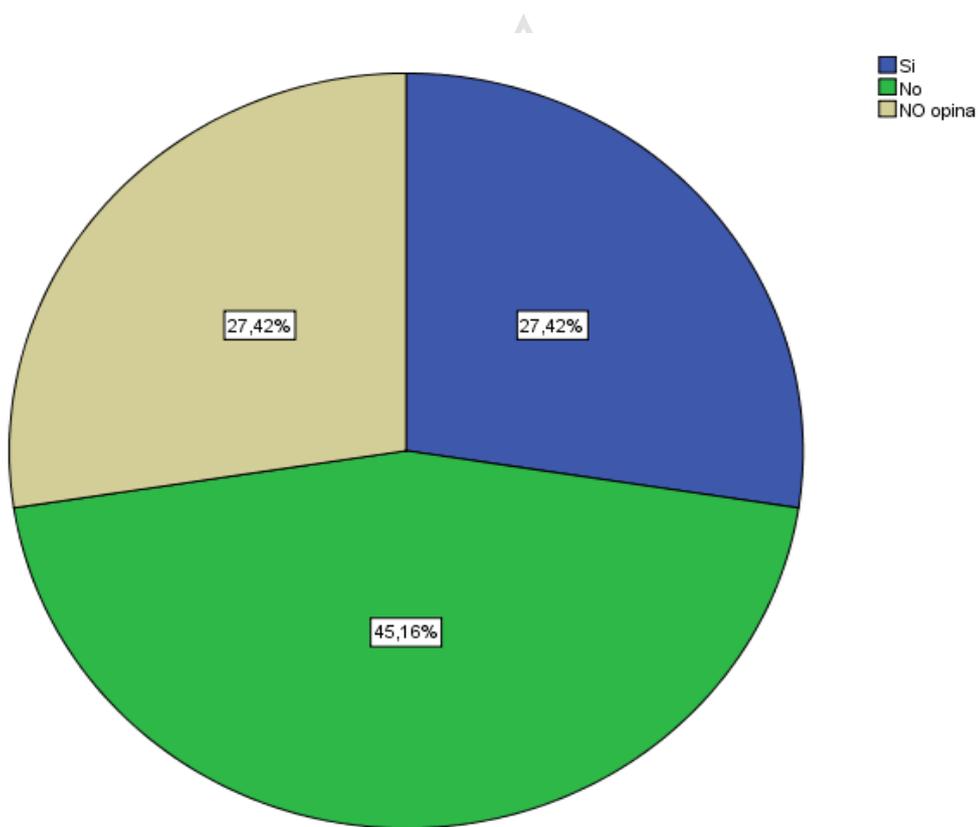


Interpretación:

A la pregunta sobre el comportamiento del Stock de medicamentos, se tiene que el 51.61% manifestaron que la tendencia disminuyó, el 27.42 señalaron que dicha tendencia se ha mantenido y el 20,97% dijeron que la tendencia aumentó.

20 ¿Usted cree que el diagnóstico de stock de medicamentos se cumple, entonces tendremos informes contables de los Hospitales del MINSA?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	17	27,4	27,4	27,4
No	28	45,2	45,2	72,6
No opina	17	27,4	27,4	100,0
Total	62	100,0	100,0	

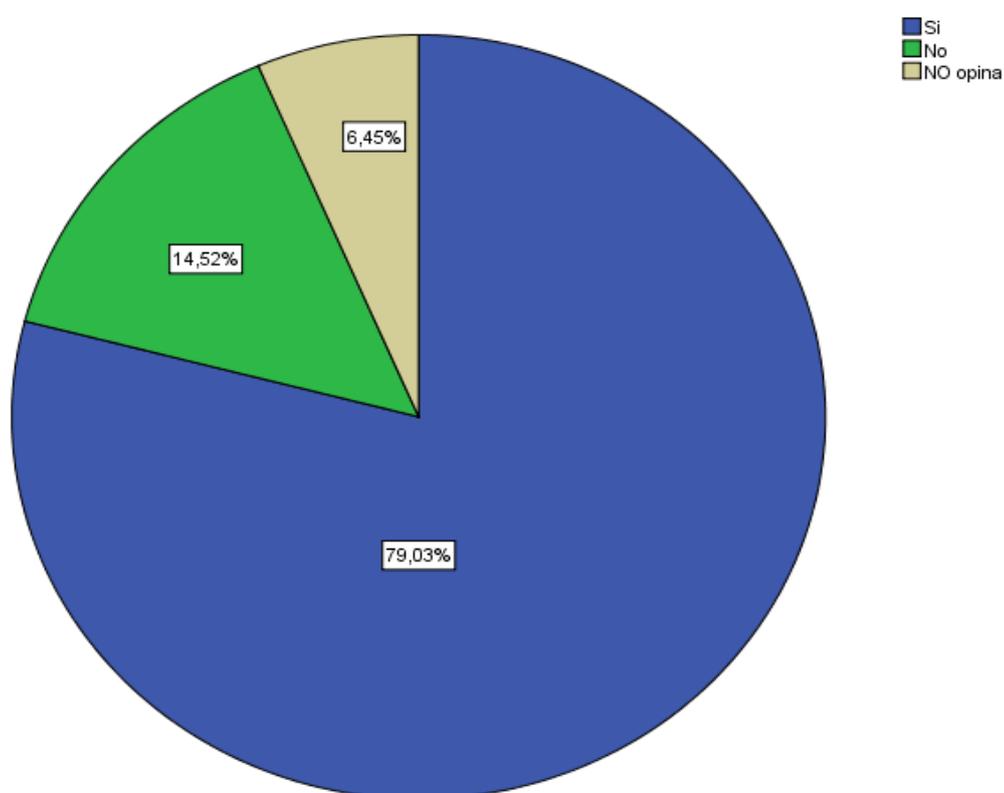


Interpretación:

A la pregunta que si tenía conocimiento sobre la participación de la Oficina de Control Interno en los Procesos de Adquisición de medicamentos, el 45.16% manifiestan que no tienen conocimiento, una cifra de 27,42% manifestaron que no, esta misma cifra en forma coincidentemente no opinaron.

21 ¿El Área de Abastecimiento solicita en forma oportuna a la oficina de Presupuesto los requerimientos de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	49	79,0	79,0	79,0
No	9	14,5	14,5	93,5
NO opina	4	6,5	6,5	100,0
Total	62	100,0	100,0	

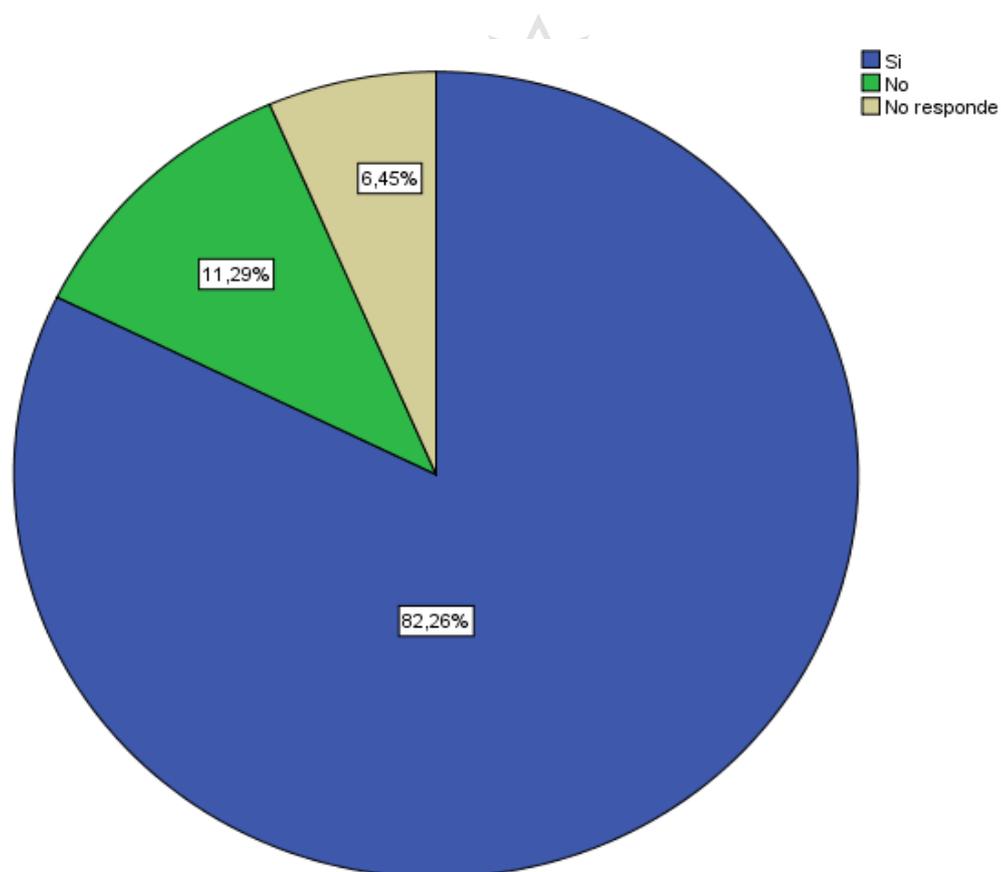


Interpretación:

A la pregunta si el Área de Abastecimiento solicita en forma oportuna a la oficina de Presupuesto los requerimientos de medicamentos, el 79.03% dijeron que si lo solicitaron oportunamente, otros 14,52% dijeron que no lo solicitaron y un 6,45% no opinaron sobre el tema.

22. ¿Usted cree importante la participación de Control Interno en la programación presupuestaria para la adquisición de medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	51	82,26	82,26	82,26
	No	7	11,29	11,29	93,55
	No responde	4	6,45	6,45	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

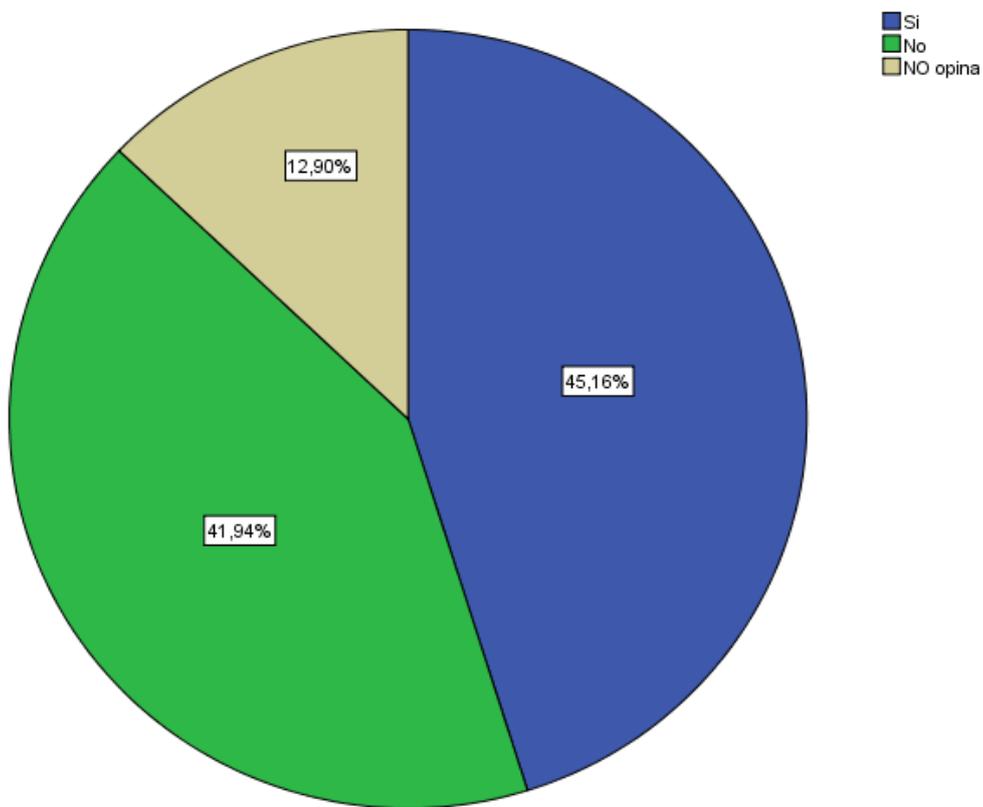


Interpretación:

A la pregunta si cree que es importante la participación de Control Interno en la programación presupuestaria para la adquisición de medicamentos, el 82.26% manifestaron que su participación es muy importante, el 11.29% de las personas mencionan que no importante y sólo el 6.43% no respondieron.

23 Usted piensa que habría implicancias negativas en el MINSA por el desabastecimiento de medicamentos?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	28	45,2	45,2	45,2
	No	26	41,9	41,9	87,1
	NO opina	8	12,9	12,9	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

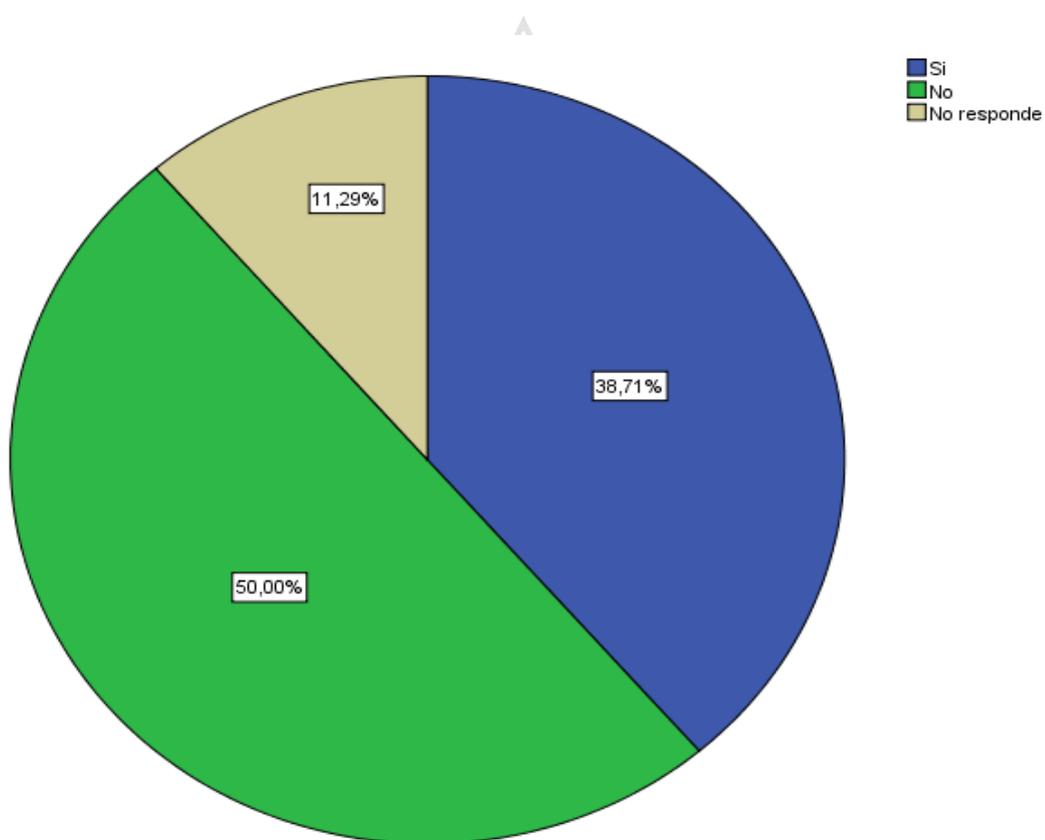


Interpretación:

A la pregunta si habría implicancias negativas en el MINSA por el desabastecimiento de medicamentos, el 45,16% manifestaron que efectivamente habría implicancias negativas, el 41,94% dijeron no y finalmente el 12,90% no opinaron al respecto.

24 ¿El personal técnico del área de abastecimiento trabajan en un ambiente adecuado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	24	38,71	38,71	38,71
	No	31	50,0	50,0	88,71
	No responde	7	11,29	11,29	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

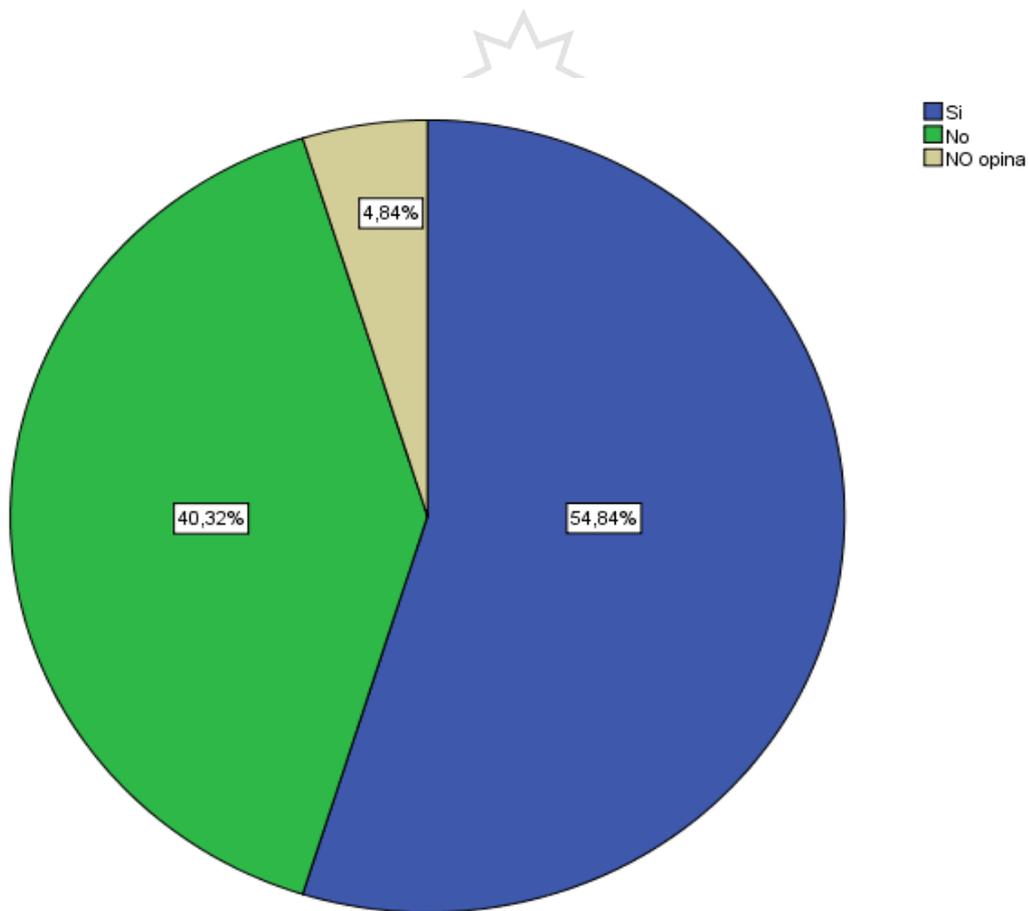


Interpretación:

A la pregunta si el personal técnico del área de abastecimiento trabajan en un ambiente adecuado; el 50.00% de los encuestados señalaron que no, el 38.71% manifestaron que no trabajan en un ambiente adecuado, mientras que el 11.29% no respondieron tal interrogante.

25 ¿Usted comunica oportunamente a las autoridades el desabastecimiento de medicamentos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	34	54,8	54,8	54,8
No	25	40,3	40,3	95,2
No opina	3	4,8	4,8	100,0
Total	62	100,0	100,0	

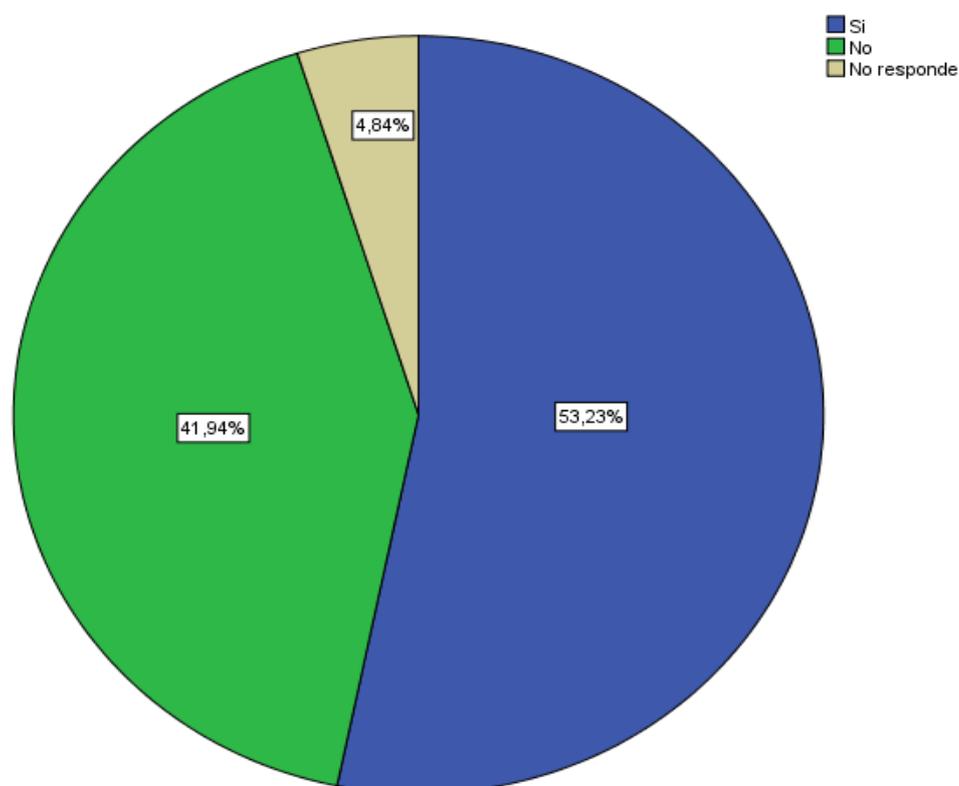


Interpretación:

A la pregunta si se comunica oportunamente a las autoridades el desabastecimiento de medicamentos, el 54.85% de las personas encuestadas manifestaron que si, el 40,32% dijeron que no, ya que las veces que comunican no son escuchados y el 4,84% prefieren no opinar.

26. ¿Usted cree que es importante que los hospitales del MINSA deban contar con medicamentos de marca para la atención a sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Cumulative Percent
Válidos	Si	33	53,2	53,2	53,2
	No	26	41,9	41,9	95,2
	No responde	3	4,8	4,8	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

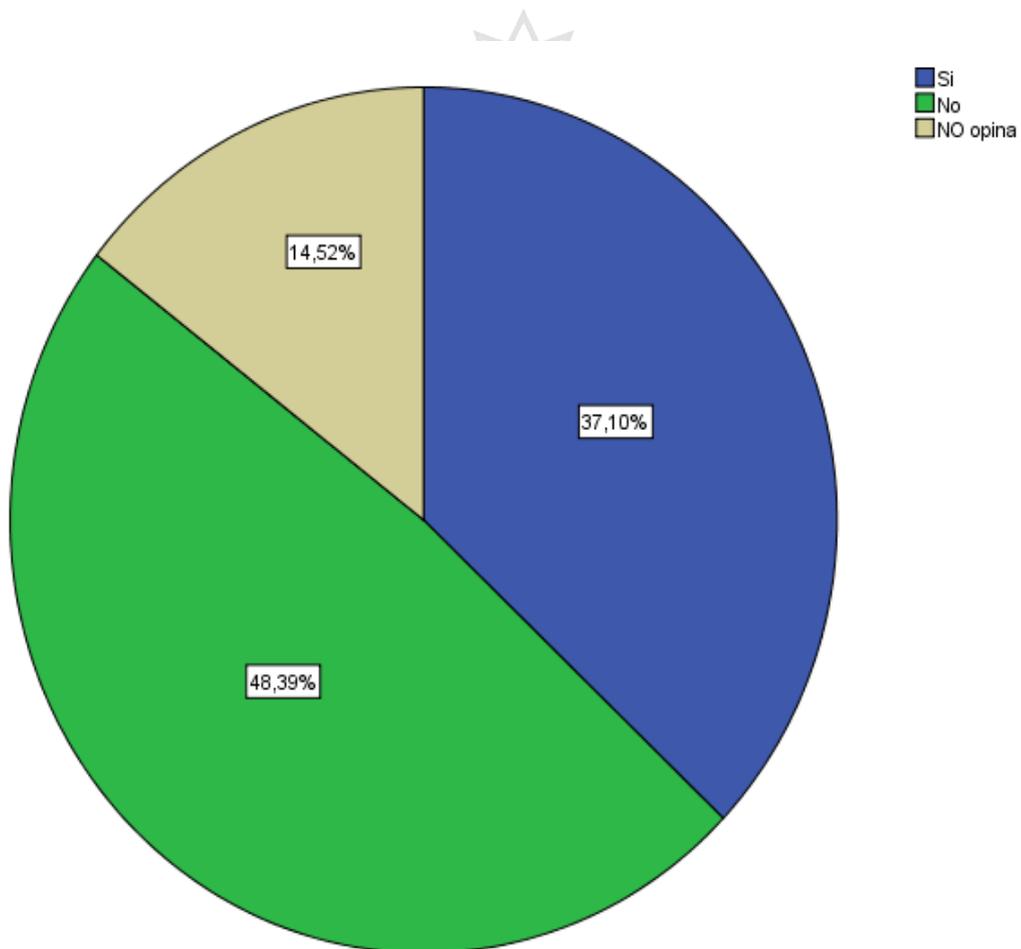


Interpretación:

A la pregunta de que si es importante que los hospitales del MINSA deban contar con medicamentos de marca para la atención a sus pacientes, el 53.23% dijeron que es muy importante, el 41.94% dijeron que no era importante ya que ellos no son más efectivos en el tratamiento a pesar de ser más costosos, y el 4.84% no respondieron.

27 ¿Usted ha identificado las principales causas del desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	23	37,1	37,1	37,1
No	30	48,4	48,4	85,5
No opina	9	14,5	14,5	100,0
Total	62	100,0	100,0	

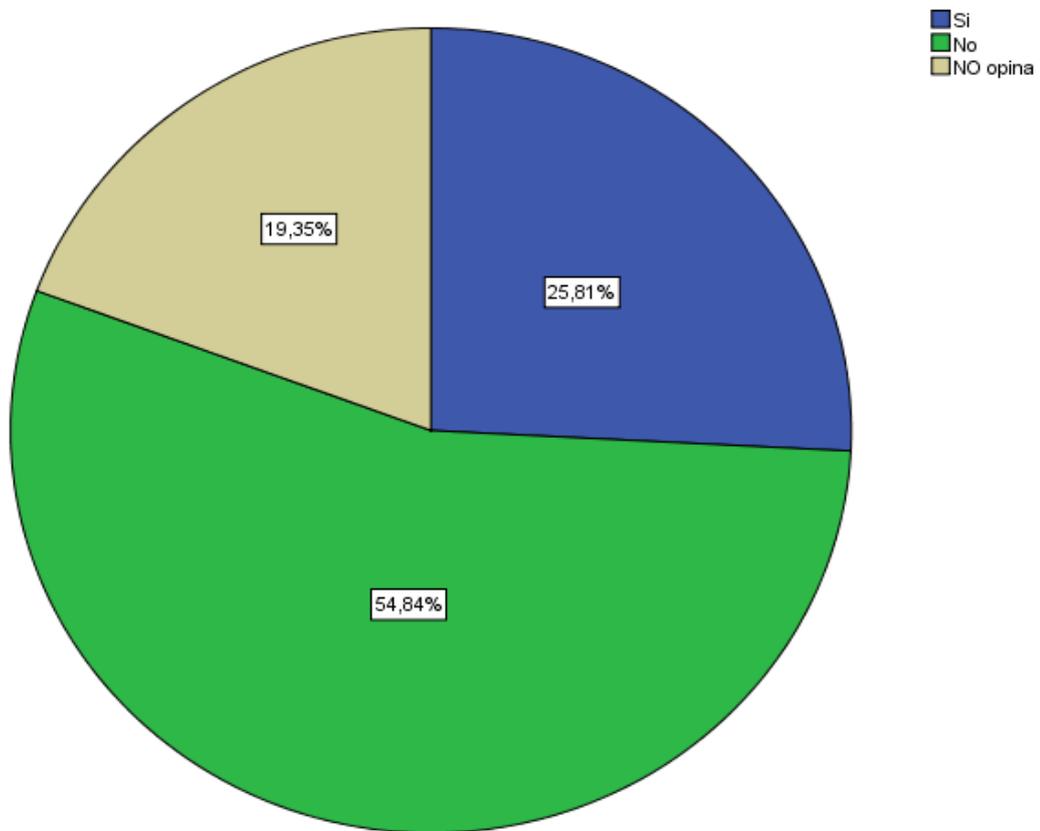


Interpretación:

A la pregunta de que si usted ha identificado las principales causas del desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA, el 48,39% manifestaron que no, el 37,10% dijeron que si y el 14,52% no opinaron.

28 ¿Usted ha participado en procesos de adquisición de medicamentos para evitar el desabastecimiento en los hospitales del MINSA?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	16	25,8	25,8	25,8
	No	34	54,8	54,8	80,6
	NO opina	12	19,4	19,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

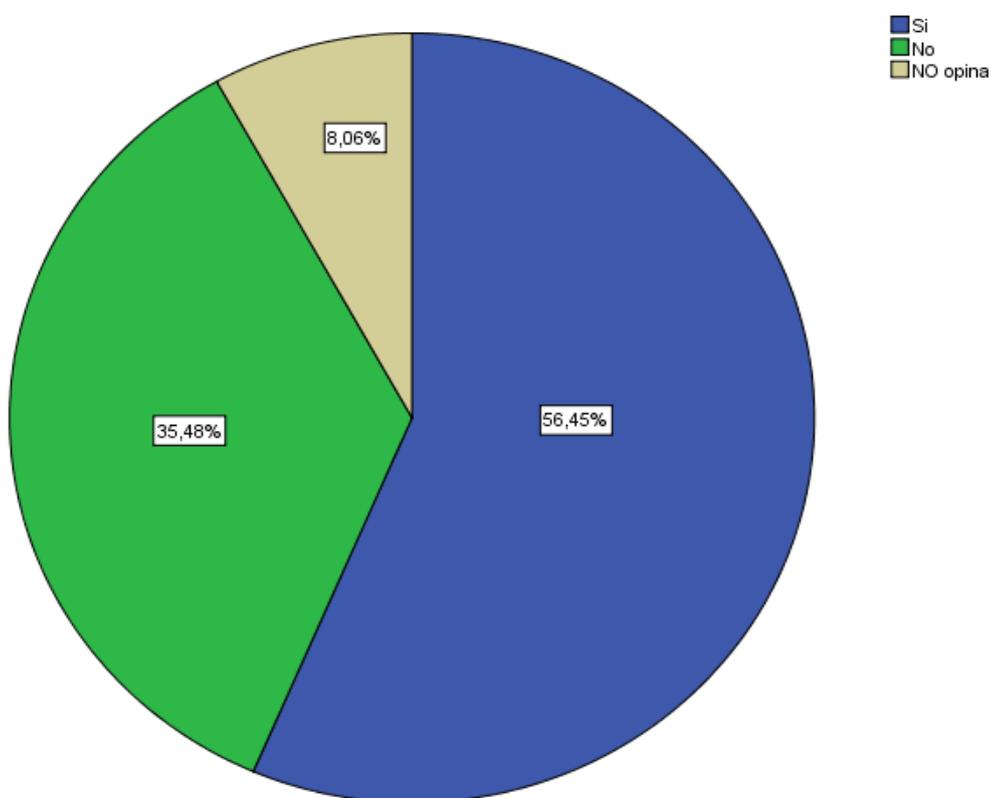


Interpretación:

A la pregunta si ha participado en procesos de adquisición de medicamentos para evitar el desabastecimiento en los hospitales del MINSA, el 25,81% dijeron que si, el 54,84% dijeron que no y el 19,35% no opinaron sobre esta pregunta.

29 ¿Usted ha proporcionado información sobre los productos más solicitados por los pacientes en los hospitales del MINSA?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	35	56,5	56,5	56,5
No	22	35,5	35,5	91,9
NO opina	5	8,1	8,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

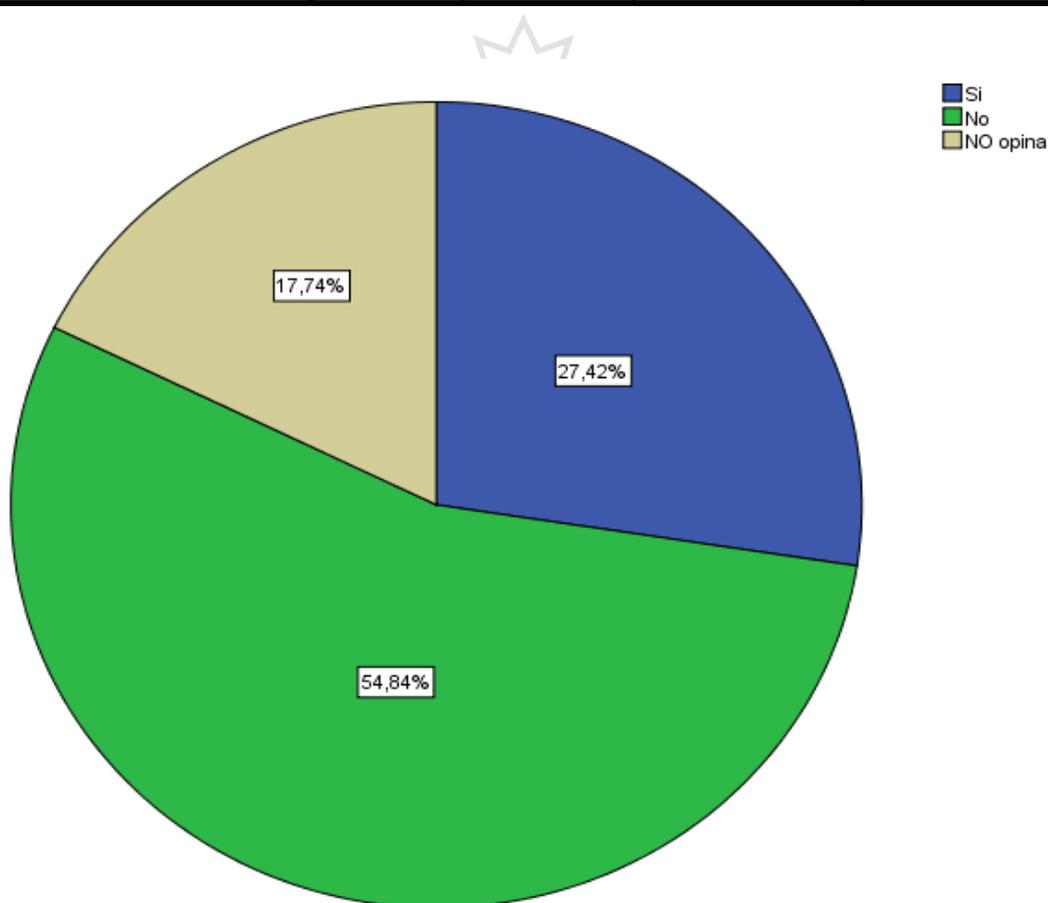


Interpretación:

A la pregunta si ha proporcionado información sobre los productos más solicitados por los pacientes en los hospitales del MINSA, el 56,45% dijeron que siempre proporcionan esta información, el 35,48% dijeron que no y el 8,06 no se pronunciaron.

30. ¿Usted cree que si se hace una buena planificación financiera habría stock de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Si	17	27,4	27,4	27,4
No	34	54,8	54,8	82,3
NO opina	11	17,7	17,7	100,0
Total	62	100,0	100,0	



Interpretación:

A la pregunta que si se hace una buena planificación financiera habría stock de medicamentos en los hospitales del MINSA, el 27.40% dijeron que si, el 54.80% dijeron que no y el 17.70% dijeron que no.

4.3 Contrastación de hipótesis

4.3.1 Estrategias o procedimientos de contrastación de hipótesis.

Las hipótesis han sido contrastados mediante la prueba Ji Cuadrado, lo cual se demuestra mediante los siguientes pasos:

Primera hipótesis

Si existieran parámetros realistas para realizar una adecuada programación de requerimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, entonces se tendría un stock normal de los mismos.

a. **Formular la hipótesis nula (Ho)**

Si existieran parámetros realistas para realizar una adecuada programación de requerimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, entonces **NO** se tendría un stock normal de los mismos

b. **Formular la hipótesis alternante**

Si existieran parámetros realistas para realizar una adecuada programación de requerimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, entonces **SI** se tendría un stock normal de los mismos.

c. **Fijar el nivel de significación (α) = 5%**

$$X^2_{t(k-1), (r-1) \text{ gl.}}$$

d. **Calcular la prueba estadística con la fórmula siguiente:**

$$X^2_c = \sum (o_i - e_i)^2 / e_i$$

$$X^2_c = 11.589$$

Donde:

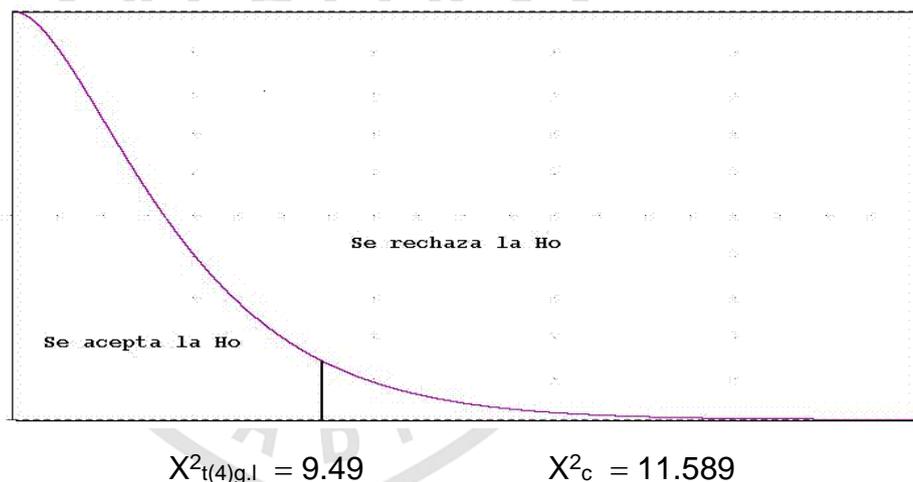
O_i = Valor observado

e_i = Valor esperado

X²_c = Valor del estadístico calculado con datos provenientes de la encuestas y han sido procesados mediante el Software Estadístico SPSS, se debe comparar con los valores asociados al nivel de significación que se indica en la Tabla de Contingencia N° 01.

d. Toma de decisiones

Se debe comparar los valores de la Prueba con los valores de la Tabla.



Interpretación:

Apreciando el gráfico y comparando los valores tanto de la Tabla como los calculados mediante el estadístico de la Prueba Ji Cuadrado, se tiene que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que "Si existiera parámetros para realizar una adecuada programación de requerimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, entonces **SI** se tendría un stock normal de los mismos"

Para tal efecto se presentan las evidencias, tanto de la Tabla de contingencia como del resultado de la prueba Estadística.

Tabla de Contingencia N° 01

13.- ¿Cree Usted que si realiza una buena programación presupuestaria, no habría desabastecimiento de medicamentos? * Versus* 30. Usted cree que si se hace una buena planificación financiera habría stock de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana?

Variables que intervienen		30. Usted cree que si se hace una buena planificación financiera habría stock de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana?			
		Si	No	No opina	Total
13.- ¿Cree Usted que si se realiza una buena programación presupuestaria no habría desabastecimiento de medicamentos?	Si	7	14	10	31
	No	9	13	1	23
	No responde	1	7	0	8
	Total	17	34	11	62

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,589	4	,021
Likelihood Ratio	13,148	4	,011
Linear-by-Linear Association	2,830	1	,093
N of Valid Cases	62		

Segunda hipótesis

Si se determinan las principales causas de asignación presupuestal que impiden tener un abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, entonces se beneficiará a la salud de la población.

a. **Formular la hipótesis nula (Ho)**

Si se determinan las principales causas de asignación presupuestal que impiden tener un abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, entonces **NO** se beneficiará a la salud de la población.

b. **Formular la hipótesis alternante**

Si se determinan las principales causas de asignación presupuestal que impiden tener un abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, entonces **SI** se beneficiará a la salud de la población.

c. **Fijar el nivel de significación (α) = 5%**

$$X^2_{t(k-1), (r-1) gl.} X^2_{t(4) gl} = 9.49$$

d. **Calcular la prueba estadística con la fórmula siguiente:**

$$X^2_c = \sum (o_i - e_i)^2 / e_i$$

$$X^2_c = 12,186$$

Donde

oi = Valor observado

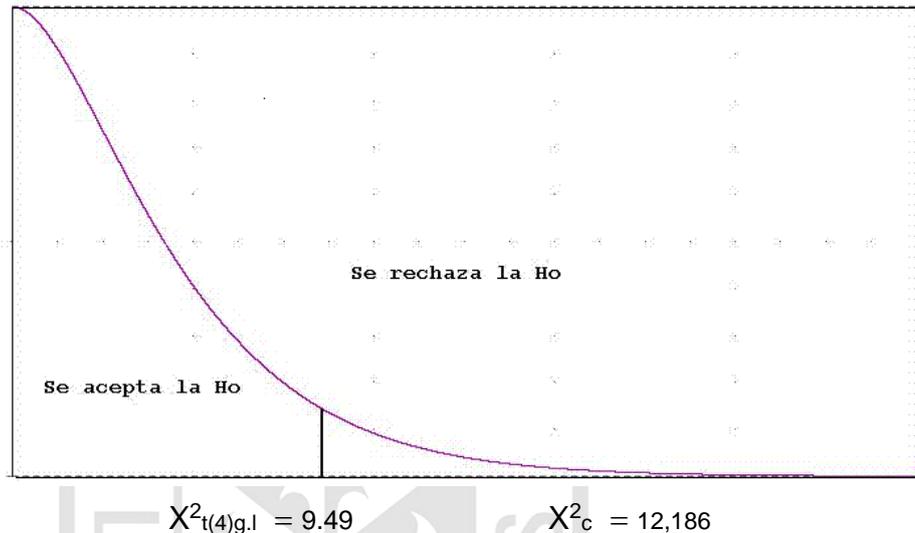
ei = Valor esperado

X²_c = Valor del estadístico calculado con datos provenientes de la encuestas y han sido procesados mediante el Software Estadístico SPSS, se debe comparar con los valores

asociados al nivel de significación que se indica en la Tabla de Contingencia N° 02.

e. Toma de decisiones

Se debe comparar los valores de la Prueba con los valores de la tabla.



Interpretación:

Apreciando el gráfico y comparando los valores tanto de la Tabla como los calculados mediante el estadístico de la Prueba Ji Cuadrado se tiene que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternante, concluyendo que “Si se determinan las principales causas de asignación presupuestal que impiden tener un abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, entonces se beneficiará a la salud de la población”.

Tabla de Contingencia N°02

Variables que participan		12.- ¿Usted cree que si realiza una adecuada programación presupuestal referente al abastecimiento de medicamentos, entonces se beneficiarán los pacientes del MINSA ?			
		Si	No	No responde	Total
27.- ¿Usted ha identificado las principales causas del desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA?	Si	31	15	1	47
	No	10	2	1	13
	No responde	0	1	1	2
	Total	41	18	3	62

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,186 ^a	4	,016
Likelihood Ratio	8,205	4	,084
Linear-by-Linear Association	2,108	1	,147
N of Valid Cases	62		

Tercera hipótesis

Si el diagnóstico realizado se cumple, entonces tendremos informes contables que se remiten a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

a. Formular la hipótesis nula (H₀)

Si el diagnóstico realizado se cumple, entonces **NO** tendremos informes contables que se remiten a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

b. Formular la hipótesis alternante

Si el diagnóstico realizado se cumple, entonces **SI** tendremos informes contables que se remiten a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

c. Fijar el nivel de significación (α) = 5%

$$X^2_{t(k-1), (r-1) gl} = X^2_{t(4) gl} = 9.49$$

d. Calcular la prueba estadística:

$$X^2_c = \sum (o_i - e_i)^2 / e_i$$

$$X^2_c = 12,186$$

Donde:

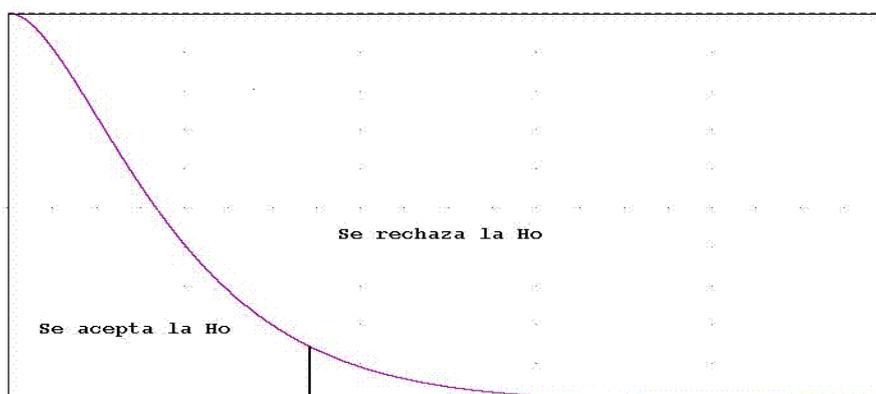
O_i = Valor observado

e_i = Valor esperado

X^2_c = Valor del estadístico calculado con datos provenientes de la encuestas, procesados mediante el Software Estadístico SPSS.

e. Toma de decisiones

Para la toma de decisiones se deben comparar los valores de la Prueba con los valores de la Tabla.



$$X^2_{t(4)gl} = 9.49$$

$$X^2_c = 20,163$$

Interpretación:

Apreciando el gráfico y comparando los valores tanto de la Tabla como los calculados mediante el estadístico de la Prueba Ji Cuadrado se tiene que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternante, concluyendo que “Si el diagnóstico realizado no se cumple, entonces **SI** afecta a los informes contables que se remiten a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.

Tabla de Contingencia N°03

		20.- ¿Usted cree que si el diagnóstico de stock de medicamentos se cumple, entonces tendremos informes contables de los hospitales del MINSA?			
		Si	No	No responde	Total
1.- ¿Cree usted que los órganos responsables de elaborar los informes contables de los hospitales del MINSA son afectados por el desabastecimiento de medicamentos?	Si	10	23	12	45
	No	10	3	0	13
	No responde	4	0	0	4
	Total	24	26	12	62

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,163	4	,000
Likelihood Ratio	23,437	4	,000
Linear-by-Linear Association	16,071	1	,000
N of Valid Cases	62		



BALANCE GENERAL AL 31-12-2009
(EN NUEVOS SOLES)

	AL 31-12-2009		AL 31-12-09
ACTIVO		PASIVO Y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Valores Negociables		Sobregiros bancarios	
Cuentas por Cobrar		Cuentas por Pagar	
Menos: provisión cobranza dudosa	()		
Otras Cuentas por Cobrar		TOTAL PASIVO CORRIENTE	
Menos :provisión cobranza dudosa	()	PASIVO NO CORRIENTE	
Existencias (NOTA...)	5.993.371,41	Deudas a largo plazo	
Menos: provisión desvalorización de existencia	-1.051.394,85	Provisión beneficios sociales	
Gastos Pagados por anticipado		Ingresos diferidos	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	4.941.976,56	Otras Cuentas del pasivo	
		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	
ACTIVO NO CORRIENTE		TOTAL PASIVO	
Cuentas por Cobrar Largo Plazo		Hacienda Nacional	3.550.000,00
Menos: provisión cobranza dudosa	()	Hacienda Nacional Adicional	5.993.371,41
Inversiones		Reservas	
Menos: fluctuaciones de valores y cobranza dudosa	()	Resultados Acumulados	-4.601.394,85
Inmuebles, Maquinaria y Equipos		Resultado del Ejercicio	
Menos: depreciación acumulada	()	TOTAL PATRIMONIO	4.941.976,56
Infraestructura pública			
Menos: depreciación acumulada	()		
Otras Cuentas del Activo			
Menos: amortización y agotamiento	()		
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE			
TOTAL ACTIVO	4.941.976,56	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	4.941.976,56

ENTIDAD : HOSPITAL CENTRAL DE AERONAUTICA (CON
OBSERVACIONES)

ESTADO DE GESTION AL 31-12-2009

(EN NUEVOS SOLES)

AL 31-12-2009

INGRESOS:

Ingresos tributarios

menos: liber.inc y dev tributarios ()

Ingresos no tributarios

Transferencias Corrientes Recibidas

TOTAL INGRESOS

COSTOS Y GASTOS

Costo de Ventas ()

Gastos Administrativos ()

Gastos de personal ()

Provisiones del ejercicio ()

TOTAL COSTOS Y GASTOS ()

RESULTADO OPERACIONAL

OTROS INGRESOS Y GASTOS

Ingresos Financieros

Ingresos Diversos de Gestión

Gastos Div de Gestión y Subv otorgadas ()

Gastos Financieros ()

Transferencias Corrientes Otorgadas ()

Ingresos Extraordinarios

Gastos Extraordinarios ()

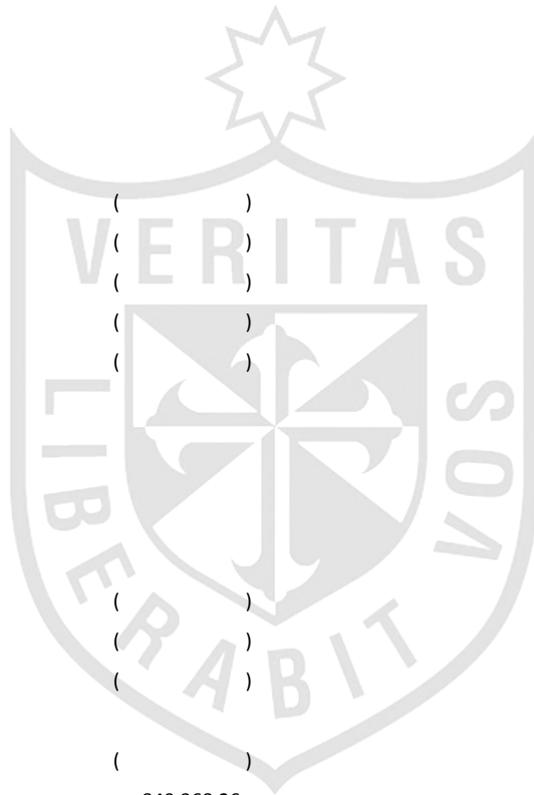
Ingresos de Ejercicios Anteriores 849.368,26

Gastos de Ejercicios Anteriores ()

REIE (898)

TOTAL INGRESOS Y GASTOS 849.368,26

RESULTADO DEL EJERCICIO: SUPERAVIT(DEFICIT) 849.368,26



ENTIDAD : HOSPITAL CENTRAL DE AERONAUTICA (SUBSANADO)

BALANCE GENERAL AL 31-12-2009

(EN NUEVOS SOLES)

	AL 31-12-2009		AL 31-12-09
ACTIVO		PASIVO Y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Caja y Bancos		Sobregiros Bancarios	
Valores Negociables		Cuentas por Pagar	
Cuentas por Cobrar			
Menos: provisión cobranza dudosa	()	TOTAL PASIVO CORRIENTE	
Otras Cuentas por Cobrar			
Menos: provisión cobranza dudosa	()	PASIVO NO CORRIENTE	
Existencias (NOTA...)	5.993.371,41	Deudas a Largo Plazo	
Menos: provisión desvalorización de existencia	1.900.763,11	Provisión Beneficios Sociales	
Gastos Pagados por Anticipado		Ingresos Diferidos	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	4.092.608,30	Otras Cuentas del Pasivo	
		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	
ACTIVO NO CORRIENTE		TOTAL PASIVO	
Cuentas por Cobrar Largo Plazo		Hacienda Nacional	3.550.000,00
Menos: provisión cobranza dudosa	()	Hacienda Nacional Adicional	5.993.371,41
Inversiones		Reservas	
Menos: fluctuaciones de valores y cobranza dudosa	()	Resultados Acumulados	5.450.763,11
Inmuebles, Maquinaria y Equipos		Resultado del Ejercicio	
Menos: depreciación acumulada	()	TOTAL PATRIMONIO	4.092.608,30
Infraestructura Publica			
Menos: depreciación acumulada	()		
Otras Cuentas del Activo			
Menos: amortización y agotamiento	()		
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE			
TOTAL ACTIVO	4.092.608,30	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	4.092.608,30

ESTADO DE GESTION AL 31-12-2009

(EN NUEVOS SOLES)

AL 31-12-2009

INGRESOS:

Ingresos tributarios
 menos: liber.inc y dev tributarios ()
 Ingresos no Tributarios
 Transferencias Corrientes Recibidas

TOTAL INGRESOS

COSTOS Y GASTOS

Costo de Ventas ()
 Gastos Administrativos ()
 Gastos de Personal ()
 Provisiones del Ejercicio -849.368,26

TOTAL COSTOS Y GASTOS

-849.368,26

RESULTADO OPERACIONAL

-849.368,26

OTROS INGRESOS Y GASTOS

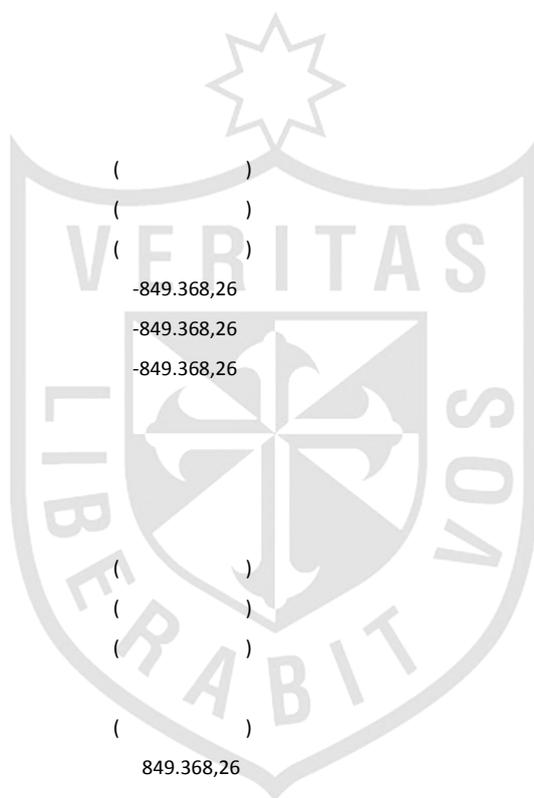
Ingresos Financieros
 Ingresos Diversos de Gestión
 Gastos Div de Gestión y Subv. Otorgadas ()
 Gastos Financieros ()
 Transferencias Corrientes Otorgadas ()
 Ingresos Extraordinarios
 Gastos Extraordinarios ()
 Ingresos de Ejercicios Anteriores 849.368,26
 Gastos de Ejercicios Anteriores ()
 REIE (898)

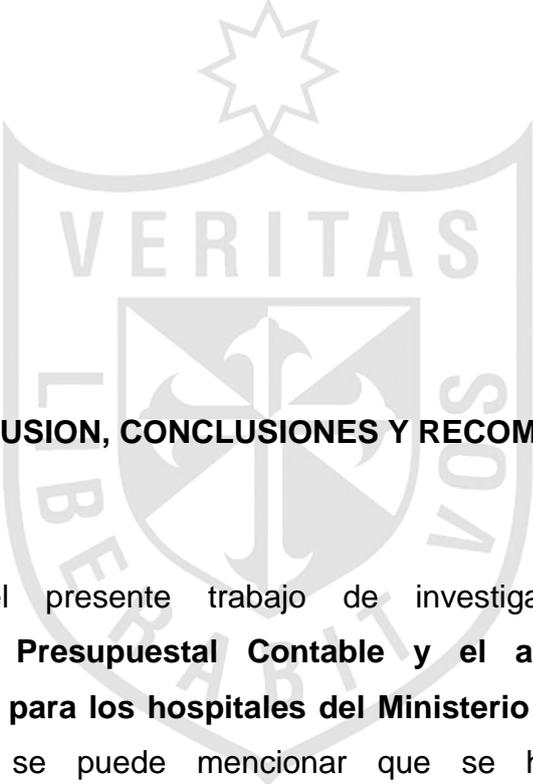
TOTAL INGRESOS Y GASTOS

849.368,26

RESULTADO DEL EJERCICIO: SUPERAVIT(DEFICIT)

-





CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Al concluir el presente trabajo de investigación titulada **La Programación Presupuestal Contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana** se puede mencionar que se ha llegado a las conclusiones esperadas, en primer lugar, se resalta la importancia que tiene **“La Programación Presupuestal”**, para lo cual se debe partir de una adecuada planificación que en el sector público se empieza a desarrollar en el primer semestre de cada año, en el cual se consideran los diferentes requerimientos de los hospitales de Lima Metropolitana quienes en base a las metas y objetivos planteados en el Plan Operativo de cada Institución ; si bien es cierto la mencionada programación inicialmente se considera en su totalidad, en el momento de la asignación presupuestal, estos requerimientos son recortados presupuestalmente en un 60% en promedio, a este problema de la

programación se suman otros aspectos como el retraso en los procesos de licitación para la adquisición de los mismos, ya que en la mayoría de los casos, los procesos se realizan en el segundo semestre y el internamiento en el tercer trimestre, trayendo consigo serios problemas de desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana; estos aspectos afectan directamente a los pacientes, que muchas veces pueden perder la vida al no existir en stock en las farmacias de los nosocomios, trayendo consigo malestar y fastidio a los familiares y parientes que necesariamente tiene que adquirirlos, afectando la economía del asegurado, precisando que la expansión mundial del mercado de medicamentos esenciales o básicos, se ha convertido en un grave problema a nivel global, ya que un alto porcentaje no tiene acceso regular a los medicamentos requeridos porque son bienes que están orientados a solucionar problemas de salud, relacionados con el derecho a la vida y al bienestar.

5.2 Conclusiones

En el presente trabajo de investigación, luego de su minucioso análisis, se concluye en lo siguiente:

5.2.1 Que no existe una adecuada programación presupuestal de requerimiento de medicamentos por las Unidades orgánicas, debido a que no se cuenta con parámetros reales ni con un reglamentado de estandarización de los medicamentos, debiéndose tener en cuenta los “**catálogos de adquisición**”, los cuales existen en los diferentes nosocomios del estado, trayendo consigo un stock que garantice la salud de la población que son atendidos en los hospitales del MINSA.

5.2.2 Que los requerimientos de medicamentos solicitados no son adquiridos en su totalidad, trayendo consigo el desabastecimiento de los mismos, perjudicando así los stocks mínimos de medicamentos requeridos en cada nosocomio.

5.2.3 Que el diagnóstico realizado en la programación presupuestal para el requerimiento de medicamentos no se viene cumpliendo por los continuos recortes presupuestales, generando distorsiones en los informes contables en los hospitales del MINSA.

5.3 Recomendaciones

5.3.1 Que los requerimientos presupuestales para la adquisición de medicamentos deben contar con parámetros realistas, a fin de estandarizar los mismos, teniendo en cuenta los “**catálogos de adquisición**” de acuerdo a las normas establecidas.

5.3.2 Que se respete las solicitudes de los requerimientos de medicamentos solicitados, a fin de evitar el desabastecimiento de los mismos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana, teniendo en consideración que el tema de salud es prioritario de acuerdo a la Constitución Política del Estado, a fin de contar con los stocks mínimos de medicamentos necesarios para atender a la salud de la población en estos nosocomios.

5.3.3 Que se respete el importe del monto presupuestal solicitado por los diferentes hospitales, el mismo que se ha realizado mediante el diagnóstico respectivo, a fin de evitar distorsiones en los informes contables en los hospitales del MINSA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Fuentes Bibliográficas:

1. **ALGUERA**, Luis Roberto. Elementos prácticos del presupuesto público. Editorial Ecoe – Año 1996.
2. **ALVAREZ ILLANES**, Juan Francisco. Presupuesto público por resultados. Editorial Pacífico – Año 2002 p.95.
3. **BARILLAS**, Edgar. Análisis comparativo de los sistemas de suministros de medicamentos. Editorial Mineduc – Año 2001 p.18.
4. **CERRUTO V.**, Reynaldo. Suministro de Medicamentos Esenciales en los Sistemas de Salud Público. Editorial Medicopm - Año 2001 p. 238.
5. **DIRECTIVA DE TESORERÍA N° 001-2007-EF/77.15**
6. **DODERO JORDÁN**, Adolfo. La gestión del presupuesto de gastos. Editorial Aranzadi – Año 2008 p.318.
7. **FLORES MORAES**. Reposición de medicamentos en los Centros de Salud. Editorial – Año p. 28.
8. **HERRERA MENDOZA**, Sonia. Análisis de los medicamentos esenciales por acción farmacológica. Editorial Sucre – Año 1989 p. 145.
9. **JARA**, Giraldo Demetrio. La contabilidad presupuestaria de las Entidades Públicas. Editorial Lexus – Año 2008 p.215.
10. **JIMÉNEZ**, Jaime Quiles. Elaboración y control para la gestión presupuestaria. Editorial Club Universitario – Año 2009 p. 85.
11. **MONCADA DE LA BARRA**. Medicamentos esenciales en los Centros de Salud. Editorial El tiempo – Año 2004 p.75.
12. **LEY DEL PRESUPUESTO PARA EL SECTOR PÚBLICO** (2009). Ley N° 29289. Lima-Perú.
13. **LEY DEL MARCO PRESUPUESTO PARTICIPATIVO** (). Ley N° 28056. Lima-Perú.
14. **LEY GENERAL DE SALUD** N° 26842
15. **LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTABILIDAD** (). Ley N° 28708. Lima-Perú.

16. **LEY MARCO DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR PÚBLICO** (). Ley N° 28112. Lima-Perú.
17. **RESOLUCIÓN DE CONTADURÍA** N° 067-97-EF/93.01 que aprueba el compendio de normatividad contable.
18. **RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA** N° 320-2006-CG-Normas de Control Interno.
19. **VERA CARRASCO**, Oscar. Abastecimiento de Medicamentos Esenciales. Editorial Ediciones Médicas – Año 2006 p. 96.

Fuentes Hemerográficas:

14. Diario Oficial “El Peruano”. Econ. Indicadores., p 22

Fuentes electrónicas:

15. <http://www.vnyk.com/es/id/milton-omar-peña>
16. http://www.iirsa.org/bancomedios/.../sige_rio06_mario_marcel.pdf
17. <http://www.Ingenieria.udea.edu.co/producciones/quillermo>
18. http://www.wikipedia.org/wiki/contabilidad_presupuestaria
19. <http://lapatriaenlinea.com>
20. <http://latribuna.hh/web2.0>
21. <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias>
22. <http://www.mpfa.gob.pe/prensa>

ANEXOS

Matriz de Consistência

Guía de entrevista

Guía de encuesta



ANEXOS





ANEXO 1

ANEXO N°1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: La Programación Presupuestal Contable y el Abastecimiento de Medicamentos para los Hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿En que medida la Programación Presupuestal Contable incide en el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>a. ¿Qué parámetros deben considerarse para realizar una programación adecuada frente al stock de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?</p> <p>b. ¿Cuáles son las principales causas de la asignación presupuestal que impiden realizar un adecuado servicio de salud de la población en la atención de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?</p> <p>c. ¿En que medida el diagnóstico realizado afecta a los informes contables remitidos a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo la programación presupuestal Contable, influye en el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos Secundarios</p> <p>a. Determinar los parámetros que permitan realizar una adecuada programación presupuestal, a fin de contar con stock de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana.</p> <p>b. Precisar cuáles son las principales causas de la asignación presupuestal que no permiten realizar el adecuado abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana?</p> <p>c. Establecer cómo el diagnóstico realizado afecta a los informes contables remitidos a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Si la programación presupuestal Contable es consistente, entonces asegurará el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <p>a. Si existieran parámetros realistas para realizar una adecuada programación de requerimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, entonces se tendría un stock normal de los mismos.</p> <p>b. Si se determinan las principales causas de asignación presupuestal que impiden tener un abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, entonces se beneficiará a la salud de la población.</p> <p>c. Si el diagnóstico realizado se cumple, entonces tendremos informes contables adecuados que se remiten a los órganos responsables de elaborar la contabilidad en los hospitales del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>X: La Programación Presupuestal Contable</p> <p>Indicadores X₁: Programación adecuada X₂: Diagnóstico realizado X₃: Asignación presupuestal X₄: Previsión Y₅: Organización</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Y: El Abastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA</p> <p>Indicadores Y₁: Stock de medicamentos Y₂: Salud de la población Y₃: Informes contables X₄: Pacientes atendidos X₅: Licitación Pública</p>	<p>1. Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>2. Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Descriptivo ○ Explicativo ○ Correlacional <p>3. Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Por objetivos <p>4. Población, conformada por 460 personas. Hemos utilizado la fórmula $n = z^2 * p * q * N / [e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q]$</p> <p>5. Muestra 62 personas dedicadas al abastecimiento de medicamentos.</p> <p>6. Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrevista. ○ Encuestas ○ Análisis documental. ○ Revisión documental <p>7. Instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ficha bibliográfica ○ Guía de entrevista. ○ Ficha de encuesta.

ANEXO N° 2 - GUÍA DE ENTREVISTA

La presente técnica tiene por finalidad recabar información importante para el estudio de **La Programación Presupuestal Contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana.**

Al respecto se le solicita a Usted, que con relación a las preguntas que a continuación se presentan, se sirva darnos su opinión autorizada, en vista que será de mucha importancia para nuestra investigación que se viene llevando a cabo se le agradece su participación.

1. ¿Cuál es su opinión en relación al desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Cuáles son los problemas que se presentan contablemente al no ingresar los medicamentos en forma oportuna?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Cómo podemos detectar la causa de estos problemas contables originados por el desabastecimiento de medicamentos?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. ¿Qué consecuencias contables genera en los hospitales, la problemática que se presenta para establecer el abastecimiento de medicinas en forma oportuna?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Cuáles son las medidas correctivas para solucionar los problemas que se presentan por el desabastecimiento de medicinas en forma oportuna en los hospitales?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. ¿Cuál es su opinión sobre una buena programación presupuestaria contable por la adquisición de medicinas?

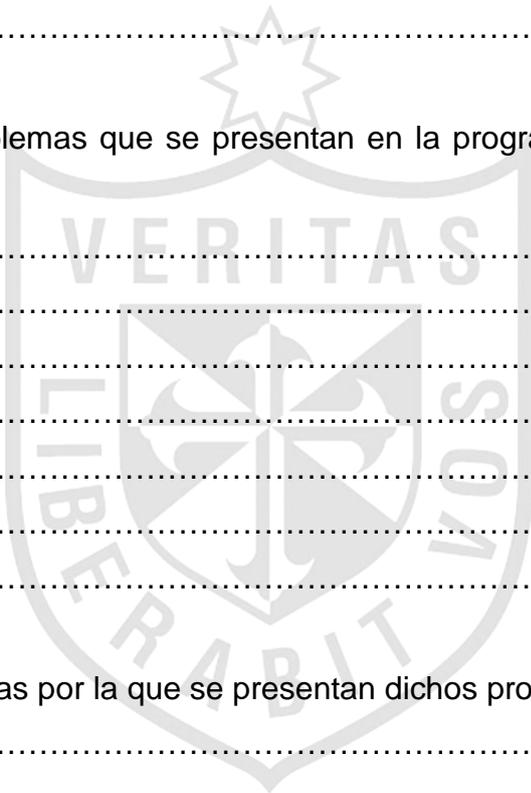
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. ¿Cuáles son los problemas que se presentan en la programación presupuestal contable?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. ¿Cuáles son las causas por la que se presentan dichos problemas?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

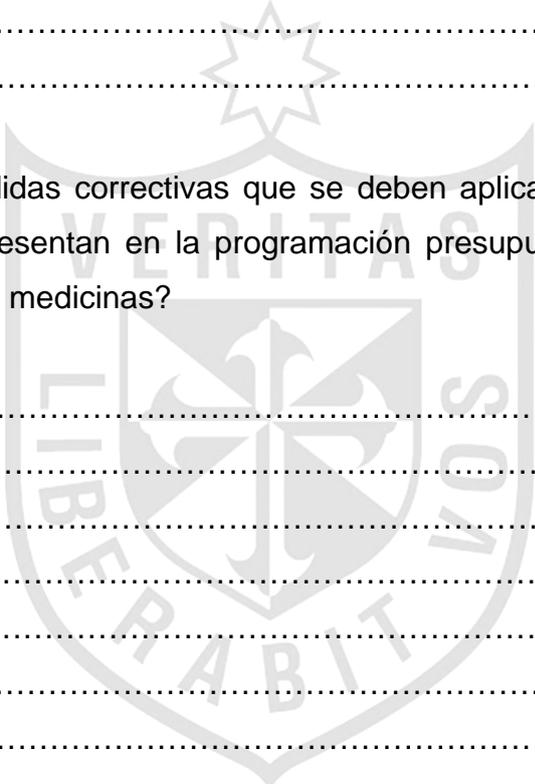


9. ¿Qué consecuencias genera para los hospitales del MINSA, la problemática que se presenta en el desabastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. ¿Cuáles son las medidas correctivas que se deben aplicar para solucionar los problemas que se presentan en la programación presupuestal contable por el desabastecimiento de medicinas?

.....
.....
.....
.....
.....
.....



ANEXO N° 3 - ENCUESTA

La presente técnica tiene por finalidad recabar información importante para el estudio de **La Programación Presupuestal Contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana.**

Al respecto se le solicita a Usted que con relación a las preguntas que a continuación se le presentan, se sirva responder en términos claros, en vista que será de mucha importancia para la investigación que se viene llevando a cabo. Esta técnica es anónima, se la agradecerá su participación.

1.- ¿Cree usted que los órganos responsables de elaborar los informes contables de los hospitales del MINSA son afectados por el desabastecimiento de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

2.- ¿Es importante tener conocimientos de Contabilidad Gubernamental para trabajar en el Área Abastecimiento de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

3.- ¿Personal del área de presupuesto tiene conocimiento sobre las implicancias que origina el desabastecimiento de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

- 4.- ¿Tiene Usted conocimientos técnicos sobre el calculo del stock de medicamentos?
- a. Si ()
 - b. No ()
 - c. No responde ()
- 5.- ¿Dispone de un sistema de un registro de existencias para el ingreso y salida de los bienes (fármacos)?
- a. Si ()
 - b. No ()
 - c. No responde ()
- 6.- ¿Qué tan importante es contar con el abastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana?
- a. Muy importante ()
 - b. Importante ()
 - c. Poco importante ()
- 7.- ¿Tiene Usted conocimientos técnicos sobre el control de inventario físico?
- a. Si ()
 - b. No ()
 - c. No responde ()
- 8.- ¿Disponen los hospitales de ambientes adecuados para almacenar un stock adecuado de medicamentos?
- a. Si ()
 - b. No ()
 - c. No responde ()

9.- ¿Qué tan grave es la no entrega oportuna de los medicamentos para la salud de la población en los hospitales?

- a. Muy grave ()
- b. Algo grave ()
- c. Poco grave ()

10.- ¿El abastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA pasa por el control del sistema integrado de administración financiera - SIAF?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

11.- ¿Usted está de acuerdo en que el gobierno debe asignar mayor presupuesto para evitar el desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA?

- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo ()
- c. En desacuerdo ()

12.- ¿Usted ha participado en la formulación de la programación presupuestal?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

13.- ¿Cree Usted que si se realiza una buena programación presupuestaria no habría desabastecimiento de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

14.- ¿El personal que maneja la entrega de medicamentos está capacitado en la aplicación del sistema SIAF en los aspectos contables?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

15. ¿Los hospitales cuentan con un plan de contingencia para hacer frente al desabastecimiento de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

16.- ¿Las farmacias de los hospitales deben brindar atención permanente a los pacientes o familiares?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No responde ()

17.- ¿Existe en los hospitales del MINSA un manual de procedimientos para la atención de medicamentos en forma oportuna?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

18.- ¿Los medicamentos de los hospitales del MINSA pasan por un control de calidad a fin de garantizar la salud de los pacientes?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. A veces ()

19.- ¿Durante los últimos años, cuál ha sido el comportamiento del stock de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana?

- a. Aumentó ()
- b. Disminuyó ()
- c. Se ha mantenido ()

20.- ¿Usted cree que sí el diagnóstico de stock de medicamentos se cumple, entonces tendremos informes contables en los hospitales del MINSA?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. A veces ()

21.- ¿El Área de Abastecimiento solicita en forma oportuna a la oficina de Presupuesto los requerimientos de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

22.- ¿Usted cree importante la participación de Control Interno en la programación presupuestaria para la adquisición de medicamentos?

- a. Muy importante ()
- b. Importante ()
- c. Poco importante ()

23.- ¿Cuáles serían las implicancias del MINSA frente al desabastecimiento de medicamentos?

- a. Grave por la salud de los pacientes ()
- b. Perjudica económicamente a los pacientes ()
- c. El estado incumple su rol de brindar salud pública ()

24.- ¿El personal del área de abastecimiento de medicamentos las técnicas trabajan en un ambiente adecuado?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

25. ¿Es necesario conocer los plazos para efectuar los procesos de selección en la adquisición de medicamentos?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

26.- ¿Usted cree importante que los hospitales del MINSA deban contar con medicamentos de marca para su atención?

- a. Muy importante ()
- b. Importante ()
- c. Poco importante ()

27.- ¿Usted ha identificado las principales causas del desabastecimiento de medicamentos en los hospitales del MINSA?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

28.- ¿Usted ha participado en procesos de adquisición de medicamentos para evitar el desabastecimiento en los hospitales del MINSA?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

29. Usted ha proporcionado información sobre los productos más solicitados por los pacientes en los hospitales del MINSA?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

30. Usted cree que si se hace una buena planificación financiera, habría stock de medicamentos en los hospitales del MINSA de Lima Metropolitana ?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No opina ()

