



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE OCASIONAN EL  
DEFICIENTE ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA  
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**

**PRESENTADA POR  
MERCEDES JACQUELINE PORTOCARRERO REÁTEGUI**

**ASESOR  
HERNÁN PACHECO GARRIDO**

**TESIS  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**LIMA – PERÚ**

**2016**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE OCASIONAN EL  
DEFICIENTE ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA  
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**

**TESIS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR**

**MERCEDES JACQUELINE PORTOCARRERO REATEGUI**

**ASESOR**

**DR. HERNAN PACHECO GARRIDO**

**LIMA, PERÚ**

**2016**

## **Jurado**

Presidente: Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi, doctor en medicina.

Miembro: Carlos Soto Linares, Epidemiólogo, doctor en medicina.

Miembro: Alejandro Pablo Philipps Otero, ingeniero.

A mi querido esposo, hijas, yernos y nietas

## **Agradecimiento**

A Dios por ser la luz en mi camino, mi fortaleza y ayudador

Al personal del departamento de farmacia del Hospital Cayetano Heredia por su colaboración en la recolección de las recetas, así como por su participación en los cuestionarios desarrollados en el estudio

# ÍNDICE

	<b>Pág</b>
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
• Planteamiento del problema.	1
• Justificación del tipo de estudio y diseño	3
• Objetivos:	4
- General.	
- Específicos.	
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Definiciones conceptuales	30
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo de estudio y diseño utilizado	32
3.2 Sujetos universo y muestra	32
3.3 Procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de datos	34
3.4 Instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Aspectos éticos	38

<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	<b>39</b>
-------------------------------	-----------

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Discusión	51
5.2 Conclusiones	60
5.3 Recomendaciones	61

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

## **ANEXOS**

Anexo 1: Estadística complementaria.

Anexo 2: Matriz de consistencia.

Ficha de recolección de datos de las recetas

Cuestionario sobre Proceso de Adquisición de Medicamentos y

Materiales Médico Quirúrgico.

Flujograma de Adquisición de medicamentos en el HNCH

( Propuesta)

Anexo 3: Fotos del Departamento de Farmacia y sus Servicios.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los factores que ocasionaron deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Métodos:** Trabajo cuantitativo con componente cualitativo. Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, predictivo. Se estudiaron 1706 recetas de medicamentos que llegaron a las diferentes áreas de dispensación del departamento de farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia y se analizaron las que no fueron atendidas. Se realizaron encuestas a personas involucradas en el hospital en los procesos de adquisición de la Oficina de Logística y personal especializado de farmacia para estudiar los procesos de adquisición y distribución de medicamentos.

**Resultados:** El 63.5% de las recetas y el 55% de los medicamentos solicitados no fueron atendidos. El Servicio de Emergencia fue el que tuvo mayor cantidad de medicamentos no atendidos (19.9%). De 1638 veces que no se atendieron los medicamentos prescritos, 1299 (79%) correspondieron a medicamentos fuera del petitorio. Se encontró asociación entre petitorio y atención de medicamentos (chi cuadrado correcc. Yates = 1812,  $p = 0.000$ ; Intervalo de confianza al 95%). El 62% de las personas encuestadas consideraron el proceso de adquisición complicado.

**Conclusión:** Problemas en el suministro (se recetaron medicamentos fuera del petitorio nacional y del hospital), procesos engorrosos en adquisición por compras corporativas, demora en la reposición de medicamentos, son factores que determinan la inatención de recetas en el HNCH.

**Palabras Clave:** Acceso a medicamentos, compras corporativas, reposición de medicamentos.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the factors originating poor access to drugs at the Pharmacy of the Hospital Nacional Cayetano Heredia.

**Methods:** A quantitative with qualitative component study. Observational, descriptive, transversal, prospective, predictive. We gathered 1706 prescriptions presented to different areas of the pharmacy at Hospital Nacional Cayetano Heredia and analyzed unattended prescriptions. We applied surveys to people involved in the purchase process at the Logistic Office and specialized personnel from the pharmacy to study purchase and distribution drugs processes.

**Results:** 63.5% of prescriptions and 55% of prescribed drugs were unattended. Emergency had the greater unattended prescribed drugs (19.9%). From 1638 unattended drugs prescribed, 1299 (79%) corresponded to drugs not included in the Official Approved List of Drugs, and there was association between this List and attended prescriptions (chi square correct. Yates = 1812,  $p = 0.000$ ; Confidence Interval 95%).

From all people surveyed, 62% considered the purchase process as difficult and complicated.

**Conclusion:** Problems in supply (drugs prescribed were not included in the Official Approved list neither in the own Hospital list); complicated processes in corporative purchases; delay in drug reposition; are factors that determine the inattention of prescriptions at HNCH.

**Key words:** access to drugs, corporative purchases, drug reposition.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Más de la tercera parte de la población mundial carece de acceso regular a medicamentos esenciales y capaces de salvar la vida. Sólo en África más de 320 millones de personas tienen un acceso menor del 50%. Los desequilibrios entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo (PVD) son similares a los que marcan otros indicadores de acceso a la salud: el 20% de la población mundial consume el 80% de los medicamentos, lo cual representa un gasto per cápita de unos 400\$ para los países desarrollados frente a 4\$ para los PVD (The World Medicines Situation. OMS 2004). Como consecuencia de ello más de 15 millones de personas mueren cada año de enfermedades infecciosas para las que existe tratamiento, pero que no tienen a su alcance.<sup>1</sup>

Para lograr los objetivos del desarrollo del milenio relacionados con la salud es de vital importancia ampliar el acceso a unos medicamentos esenciales asequibles, pero en algunos países la disponibilidad de estos se ve limitada por diversos factores, como las deficiencias de los sistemas de suministro y distribución, la escasez de establecimientos de salud y de personal sanitario, la baja inversión en salud y el alto costo de los medicamentos. Encuestas llevadas a cabo entre 2007 y 2012 indicaron que en los países de ingresos bajos y medianos determinados medicamentos genéricos solo estaban disponibles en el 56% de los puntos públicos de distribución de medicamentos. Los precios que los pacientes debían pagar en el sector privado por los medicamentos genéricos más baratos eran, en promedio, cinco veces superiores a los precios de referencia internacionales, y en algunos países llegaban a ser unas 14 veces más altos. En consecuencia, incluso los tratamientos basados en los genéricos de menor precio resultan inaccesibles

para muchos hogares con ingresos bajos. El problema se agrava cuando varios miembros de una misma familia enferman al mismo tiempo.<sup>2</sup>

En el Perú, encontramos que una gran parte de la población especialmente los más pobres no tienen acceso a los medicamentos como lo indican las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2014. Según la "Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud – 2014" la ejecutó el INEI, en virtud al convenio suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud, en el periodo comprendido entre los meses de marzo y mayo del 2014, en un total de 181 establecimientos de salud, comprendidos entre hospitales y centros de salud, se encontró que El 42,9% de los usuarios de farmacias y boticas manifestaron que no compraron los medicamentos en el establecimiento de salud donde recibieron la atención y les prescribieron la receta médica porque no habían los medicamentos en el servicio de farmacia, el 24,5% refirió que en el establecimiento donde se atendió no hay farmacia y el 13,6% que el médico que lo atendió les recomendó que los compre fuera del establecimiento de salud.<sup>3</sup>

Se ha observado que el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el cual es un establecimiento de referencia nacional, afronta un acceso insuficiente de medicamentos por parte de los pacientes en el hospital. Por ello la gestión de este hospital consideró dentro de su Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 aprobado con RD N°450-2012-SA-DS-HNCH/DG con fecha 28/12/2012, como un problema el limitado desempeño en la gestión del medicamento e insumos, baja disponibilidad de medicamentos, principalmente en emergencia. Y como objetivo estratégico: OEE 7.4 Lograr el abastecimiento y mejoramiento del acceso a medicamentos genéricos de calidad propiciando su uso racional.<sup>4</sup>

Según Emilio Cabello y col. en el estudio en la revista Médica Herediana del 2012 en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia sobre: Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL, encontró que había un 79.5% de insatisfacción por parte de los pacientes que acudieron a la emergencia, por no encontrar sus medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.<sup>5</sup>

En junio del 2014 la Oficina de Calidad del Hospital Nacional Cayetano Heredia realiza un Informe de estudio similar (Encuesta Serqual-modificada) indicando como resultado que el 74.83% de los usuarios se encuentran no satisfechos por el mismo motivo que el estudio anterior, recomendando realizar estudios operativos para identificar los medicamentos que recetan los médicos que no hay en la Farmacia. Las probables causas de este acceso insuficiente serían: la mala programación de necesidades lo que origina rotura de stocks, proveedores de las compras corporativas no cumplen con las entregas, los procesos de adquisición son complicados y prescripciones fuera del petitorio del Hospital Nacional Cayetano Heredia.<sup>6</sup>

La justificación de la Investigación es que permitió evaluar los factores que produjeron el deficiente acceso de medicamentos en el Hospital Cayetano Heredia, especialmente en la farmacia de emergencia del hospital, ya que los pacientes en situaciones críticas o sus familiares se encontraban insatisfechos por no encontrar sus medicamentos prescritos por los médicos; con la finalidad de proponer las correcciones necesarias al respecto.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores que están ocasionando en los usuarios el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Los objetivos específicos fueron:

- a) Determinar el porcentaje de recetas que no son atendidas en las farmacias del Hospital Nacional Cayetano Heredia,
- b) determinar el porcentaje de medicamentos prescritos fuera del petitorio del hospital como factor de deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia,
- c) evaluar los procesos de adquisición de medicamentos como un factor de deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

No hubo limitaciones en el estudio de las atenciones de las recetas y medicamentos, ya que se pudo contar con el apoyo del personal del departamento de farmacia y de la Oficina de Logística para la recolección de datos obtenidos tanto de las recetas como de los documentos de adquisiciones para el estudio de las variables de atenciones de recetas y medicamentos en el hospital. Pero sí hubo limitaciones en cuanto a la información sobre los problemas en la cadena de suministro que no se pudo obtener de las autoridades del Ministerio de Salud encargados de las adquisiciones de medicamentos, así como de los proveedores de medicamentos del hospital.

Por lo expuesto, la finalidad de la presente investigación fue el evaluar los factores que ocasionaron el deficiente acceso de medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se generó un sistema gerencial de suministro de medicamentos, proponiendo un sistema que permita a la población mejorar la disponibilidad de los medicamentos, de suministro de medicamentos

que permita brindar una atención farmacéutica de calidad a los usuarios del Hospital Nacional Cayetano Heredia

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de investigación

El acceso a medicamentos esenciales es parte de la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (en resumen: el derecho a la salud). Entonces, ¿por qué millones de personas en todo el planeta se quedan sin el tratamiento que necesitan? Ahora se están esclareciendo las causas—y el precio y la disponibilidad de medicamentos para aquellos que los necesitan son factores cruciales. Los precios son simplemente demasiado altos para los pobres, y con frecuencia los productos no están disponibles. Esto no es ninguna novedad para los enfermos ni para los pobres, pero ha supuesto una novedad para aquellos cuya responsabilidad es garantizar la salud de los ciudadanos.<sup>7</sup>

Según Lage en su Artículo: “Desarrollo Farmacéutico Global y Acceso a Medicamentos: Temas críticos de Ética y equidad indica que el acceso a los medicamentos es parte del tema más amplio que constituye el derecho a la salud, el cual a su vez es parte del debate global sobre equidad y derechos humanos. Se hace más complejo enfocar este tema desde una perspectiva ética que desde una perspectiva legal, ya que esto significa ir más allá de la conveniencia individual y asumir un compromiso de mayor alcance: hacia la comunidad, la nación y la humanidad. El acceso a los medicamentos esenciales se encuentra también incluido en los Objetivos de Desarrollo para el Milenio, de la ONU. Sin embargo, los datos empíricos muestran que en la mayoría de los países el acceso a los medicamentos dista mucho de ser universal. En los países de ingresos bajos

y medios, el precio de los medicamentos es alto, especialmente en el sector privado, llegando a ser en algunos casos 80 veces más alto que el precio de referencia a nivel internacional. • La disponibilidad puede ser baja en los países de ingresos bajos y medios, particularmente en el sector público. Un estudio publicado por la OMS arrojó que la disponibilidad media de los medicamentos esenciales es de 35%. La baja disponibilidad en el sector público empuja a los usuarios a migrar al sector privado, donde los precios son altos. • Los tratamientos a menudo son inasequibles (es decir, para pagar un tratamiento de 30 días se requiere el salario de más de 15 días). Este problema es especialmente serio cuando se trata de enfermedades crónicas que requieren tratamiento a largo plazo. • El gasto medio per cápita en productos farmacéuticos en los países de ingresos altos es 100 veces mayor que en los países de ingresos bajos. La OMS estima que el 15% de la población del mundo consume el 90% de la producción global de productos farmacéuticos (por valor). En los países de ingresos bajos y medios, debido a los altos precios, los medicamentos representan del 25% al 75% del total de gastos en salud, comparado con los países de altos ingresos, en que representan menos del 15%.<sup>8</sup>

Según Ibarra, en su Estudio: “Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora”; Un estudio comparativo, indica que para el caso del hospital público, que la dimensión más alejada del valor cero, es la capacidad de respuesta, lo que significa que las principales variables de insatisfacción están dadas por la deficiente eficiencia en el suministro de medicamentos (60.62%); la demora en el módulo de atención y admisión

(67.06%); la deficiente atención y demora en la aplicación de análisis de laboratorio (65.94%) y; la demora en la aplicación y obtención de estudios especiales (67.62%). La mejora en la calidad percibida puede ser lograda, mediante el perfeccionamiento en la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio; es decir, reducir los tiempos de espera hasta que el paciente es atendido, mejorar el sistema de orden de atención en función de la gravedad del paciente, mejorar el servicio de farmacia y suministro de medicamentos.<sup>9</sup>

Según Germán Osorto MD. en el estudio “Satisfacción de usuario externos atendidos por los servicios subrogados del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Emergencias del Hospital y Clínicas San Lucas”, en la ciudad de Danlí, Honduras en el año 2009. Se realiza un estudio tipo descriptivo de corte transversal. La muestra se constituyó tomando en cuenta los usuarios que acudieron al área de emergencia, el criterio tomando fue el promedio de usuarios atendidos en el área mencionada durante los meses de Julio a Octubre del 2009 siendo en total 63 pacientes. Los resultados fueron: el 28.57% afirmó que la atención es excelente, 23.81% es muy buena, el 19.05% dice que la atención es buena y el 4.76% que es muy mala. En relación a la calificación de la atención brindada por parte del personal de la clínica la mayoría de ellos afirma que es muy buena 33.33%, buena 19.05% y mala 14.28%. Al momento de la entrega de medicamento el 95.52% afirmaron que no fueron entregados y el 4.76% que recibieron todos sus medicamentos. De las quejas más importante fueron: los médicos deberían tener mayor sensibilidad (42.85%), hay abuso hacia los asegurados (33.33 y no hay medicamentos (19.04%).<sup>10</sup>

Según Ortiz, en su estudio: “Nivel de Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Salud según Encuesta Servqual, en la Micro Red Villa Chorrillos en el año llevado a cabo en trece establecimientos de salud se encontró que el nivel de insatisfacción es del 67.2%, la pregunta con mayor valor de insatisfacción fue la 5 con el 74.15% esta hace referencia a si la farmacia del establecimiento conto o no con los medicamentos recetas por el médico. <sup>11</sup>

Según la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital María Auxiliadora en una Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el año 2014, el 91.54% de los pacientes lograron el mayor nivel de insatisfacción debido a que la farmacia de emergencia del Hospital no contó con los medicamentos que les recetaron lo médicos. <sup>12</sup>

Según la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho en el Estudio de Satisfacción del usuario externo Servqual del Hospital San Juan de Lurigancho 2013, el 72.79% de los pacientes estuvieron insatisfechos porque la Farmacia no contaba con los medicamentos recetados por los médicos. <sup>13</sup>

Según Cabrera en su estudio Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015 indica en sus resultados que comparando las dimensiones de la calidad de servicio del presente estudio se encuentra que en su estudio la dimensión Capacidad de Respuesta presento mayores niveles de insatisfacción. La posible causa en nuestros resultados es que la dimensión capacidad de respuesta evalúa la atención en caja, farmacia, laboratorio y toma

de imágenes, donde siempre hay quejas en relación a las colas, la falta de medicamentos, demora en la toma de muestras y las citas prolongadas que dan en toma imágenes. <sup>14</sup>

Según Ibañez en su Estudio: Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú cuya finalidad era de mejorar el suministro de medicamentos de las 11 farmacias de los establecimientos de salud de la microred “El Bosque” de la ciudad de Trujillo, Perú indica que la situación actual de la gestión de suministro de medicamentos en la región La Libertad es deficiente, puesto que los resultados generales de los indicadores de Gestión de stock de medicamentos en puestos y centros de salud de la región durante el primer semestre 2012, muestran 20% de medicamentos con disponibilidad crítica (en substock o desabastecimiento) y 40% de medicamentos con disponibilidad no aceptable (en sobrestock o sin rotación) (DIREMID, 2012:12). En su estudio encontró que las principales causas de substock (17.47% en promedio) y desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud (9.40%), era la mala elaboración del requerimiento para el Almacén Especializado de Medicamentos de la DISA y el desabastecimiento de medicamentos que éste presenta. Esto se pudo constatar al revisar los requerimientos que elaboraron los responsables de Farmacia y al comparar el requerimiento de cada centro versus con las guías de remisión atendidas por almacén. De este modo, se observaron deficiencias técnicas en la elaboración de requerimientos, ya que se realizaba empíricamente y sin aplicar algún método teórico para requerimientos, Según los resultados de su estudio, los establecimientos con porcentaje elevados de substock no consideraron el uso de las variables: periodo sin existencias de medicamentos y lapso de

reabastecimiento, que corresponde a los días de demora del abastecimiento desde que se solicita el producto hasta el momento en que es recibido (15 días en promedio). Además, en la mayor parte de establecimientos el sistema de inventarios no era permanente pues se encontró diferencias entre el stock físico, tarjetas de control visible y el stock del sistema informático. Se debe tener en cuenta también que sin inventarios al día, la variable stock actual utilizada en los requerimientos no es real (DIGEMID, 2006:74). En México, Reséndez et al. (2000:308) encontraron que los problemas en el cálculo de los requerimientos jurisdiccionales de medicamentos y el control y la rotación de inventarios ineficientes, fueron las causas de una deficiente disponibilidad de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México D.F. Similares resultados encontraron Gómez y Garrido (2001: 232) en un estudio realizado la Secretaría de Salud de Tamaulipas, México.<sup>15</sup>

Según Salazar en su estudio: La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación indica que un componente fundamental en las estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales es disponer de un sistema de suministro fiable en el sector público, con el mismo nivel de servicio en todos los niveles de atención. La gestión de suministro de medicamentos tiene por objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente de los recursos públicos (Organización Mundial de la Salud, 2002a). La gestión de suministro de medicamentos debe disponer de políticas diferenciadas, una sobre el abastecimiento, que abarca la compra y su distribución, cuyo objetivo es*

garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad en los servicios de salud; la otra sobre la selección y uso racional de los medicamentos, que tiene por objetivo seleccionar medicamentos eficaces y seguros, acorde a las necesidades de salud, y promover que los prescriptores realicen un uso racional. Ambas políticas son complementarias pero, por su naturaleza, requieren enfoques y tratamientos distintos. La implementación de políticas sobre la gestión de selección y uso de medicamentos depende casi exclusivamente de la entidad pública que brinda servicios de salud, sin embargo, la publicidad farmacéutica ejerce una importante influencia sobre los prescriptores y en el proceso institucional de selección de medicamentos. Actualmente cobra mayor importancia el impacto financiero del uso de medicamentos en las organizaciones de salud. La OMS promueve estrategias para promover el uso racional de los medicamentos, entre las que destacan la implementación de directrices clínicas, la conformación de comités de medicamentos y terapéutica en hospitales, cursos de farmacoterapia en programas de medicina y educación médica continua, supervisión y auditoría, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2002b). Los retrasos en la compra de medicamentos explican parcialmente los problemas de disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud. Diversos estudios realizados sobre el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales en el Perú, señalan que existen dificultades en los procesos de programación y en la gestión de distribución de medicamentos (Espinoza & Cruzado, 2011; Villar López, Cruzado Ubillús & Amaro Suárez, 2008; Midzuaray, Cruzado & Espinoza, 2006). Al ser el abastecimiento una cadena de procesos, las ineficiencias en cada tarea se acumulan y se reflejan en los resultados finales. Según los resultados publicados por la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo del Perú, 2013b) a partir de

la supervisión nacional realizada a hospitales del MINSA, Gobiernos Regionales y el Seguro Social de Salud 24, el 42.3% de los usuarios no encontró los medicamentos recetados en las farmacias de los hospitales del MINSA y de los gobiernos regionales, mientras que en los hospitales del Seguro Social de Salud esta cifra ascendió al 19%. La Defensoría del Pueblo también ha reportado la existencia de medicamentos vencidos en las farmacias de los establecimientos de salud, algunos de ellos de alta rotación (2012b, 2012d, 2013a). En esta parte del camino, la gestión de abastecimiento de medicamentos debe orientar sus esfuerzos en lograr una mayor eficiencia en sus procesos y eficacia en sus resultados.<sup>16</sup>

Según Cabello en su estudio midió la satisfacción de usuarios externos en Consulta Externa y Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2010 utilizando la encuesta SERVQUAL y, mediante un muestreo no probabilístico, encuestó a 383 usuarios de Consulta Externa y 384 de Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9% en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Emergencia fueron deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.<sup>5</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Accesibilidad a medicamentos**

La tercera parte de la población mundial carece de acceso seguro a los medicamentos que necesita (1). La situación es peor en los países más pobres de África y Asia, en donde hasta el 50% de la población no puede obtener los medicamentos necesarios. A pesar de que aproximadamente 10 millones de vidas podrían ser salvadas cada año mejorando el acceso a medicamentos esenciales y vacunas – 4 millones en, tan sólo, África y el Sudeste Asiático (2) – un gran obstáculo para conseguirlo ha sido el precio. El gasto farmacéutico medio per cápita en los países de ingresos altos es 100 veces mayor que en los países de ingresos bajos – cerca de US\$ 400 frente a US\$ 4. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 15% de la población mundial consume más del 90% de la producción mundial de productos farmacéuticos (en valor) (3). El acceso a la atención sanitaria es un derecho humano fundamental, consagrado por acuerdos internacionales y reconocido por gobiernos de todo el mundo. Sin embargo, sin un acceso equitativo a los medicamentos esenciales para las enfermedades prioritarias, el derecho fundamental a la salud no puede ser alcanzado. El acceso a los medicamentos esenciales es también uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) de la ONU (1). En los países en vías de desarrollo, los medicamentos representan entre el 25 y el 70% del gasto global en salud, comparado con menos del 10% en la mayoría de los países de ingresos altos (1,3). El costo de productos nuevos, con ventajas demostradas frente a los medicamentos anteriores, como ocurre con los antirretrovirales, los medicamentos

para la tuberculosis o los nuevos antimaláricos, limita el acceso a medicamentos en entornos con recursos limitados. Además, hasta el 90% de la población de los países de ingresos bajos o medios tiene que comprar los medicamentos pagándolos de su bolsillo debido a la carencia de seguridad social y a los insuficientes servicios subsidiados por el sistema público (1,4). Los medicamentos no son solamente inasequibles para grandes sectores de la población; también suponen una gran carga para los presupuestos gubernamentales. A finales de 2007, se habían realizado más de 50 encuestas en todo el mundo, desde Camerún y las Islas Cook, hasta El Salvador, Sudáfrica o la República Árabe Siria. Estas encuestas habían generado evidencias fidedignas mostrando por primera vez algunos hechos sorprendentes sobre la asequibilidad y disponibilidad de los medicamentos. Los resultados de estas encuestas<sup>2</sup> revelaron que en muchos países de ingresos bajos o medios: los precios de los medicamentos son altos, especialmente en el sector privado (ej. más de 80 veces el precio de referencia); la disponibilidad puede ser baja, particularmente en el sector público (incluyendo la ausencia de stocks de medicamentos esenciales); los tratamientos son inasequibles (ej. necesitando más de 15 días de salario para comprar 30 días de tratamiento); el sistema de compras del gobierno puede ser ineficaz (ej. comprando tanto marcas originales caras de medicamentos como genéricos más baratos); <sup>1</sup> [www.haiweb.org/medicineprices](http://www.haiweb.org/medicineprices) <sup>2</sup> [www.haiweb.org/medicineprices](http://www.haiweb.org/medicineprices) <sup>5</sup> los márgenes en la cadena de distribución pueden ser excesivos; y numerosos impuestos y tasas son aplicados sobre los medicamentos. Los resultados confirman que, en muchos países, el acceso a los medicamentos esenciales está entorpecido por la baja disponibilidad y los precios inasequibles.<sup>7</sup>

Los informes sobre la escasez y el desabastecimiento de medicamentos esenciales han ido en aumento en los últimos años. El problema ha pasado a ser mundial, con quiebras documentadas en el suministro de antibióticos, anestésicos, medicamentos para quimioterapia y muchos otros. Se ha descrito en países de ingresos altos, medianos y bajos y está vinculado a problemas de fabricación, así como a las dificultades de la cadena de suministros y de la financiación de la atención de salud. Las interrupciones en la fabricación se exacerbaban cuando las dificultades del mercado se combinan con la fragilidad de los sistemas de suministro. Ello ocurre principalmente en los siguientes casos: las cadenas de suministro no ofrecen datos que respalden la demanda real o los que ofrecen son de calidad deficiente; las prácticas de gestión en las adquisiciones y la cadena de suministro son inadecuadas, problema que puede acentuarse por contratos de licitación inoportunos, que no definen con exactitud las normas de calidad y que solo se centran en obtener los precios más bajos. Las repercusiones negativas de la escasez son la imposibilidad de cumplir las prescripciones y de ofrecer los medicamentos necesarios, así como la insuficiente calidad de las prescripciones y el uso inapropiado de los medicamentos. Esto da lugar a malos resultados sanitarios, que se han documentado, por ejemplo, en relación con la mortalidad infantil debida a la falta de tratamiento oncológico y al uso inapropiado de antibióticos cuando no se dispone de regímenes de primera línea. Los países, bien sean de altos, bajos o medianos ingresos, pueden tener diferentes motivos que expliquen la escasez en lo que concierne a las cadenas de suministro, pero los sistemas de pago para los productos pueden ocasionar problemas en todos los entornos. Los cambios en las estructuras o sistemas que proporcionan incentivos perversos al uso de productos costosos también pueden

favorecer la escasez de tratamientos alternativos de bajo costo. Los procesos de licitación rígidos, prolongados o inapropiados también pueden agravar el problema y, aun cuando puedan existir estrategias para limitar el riesgo de escasez y/o la quiebra de suministro a través de oferentes únicos (por ejemplo, multas por falta de suministro), es preciso evaluar el grado de eficacia que esas estrategias han tenido para reducir la escasez en diferentes entornos. Los días 8 y 9 de diciembre de 2015 se celebró en la sede de la OMS, en Ginebra, una Consulta técnica sobre la prevención y la gestión del desabastecimiento mundial de medicamentos. En la Consulta se reconoció que la escasez y el desabastecimiento de medicamentos y tecnologías preocupan a todos los países y que es necesario actuar de forma coordinada en el ámbito mundial para adoptar un enfoque que permita prevenir y gestionar la escasez de medicamentos esenciales. El logro de las metas especificadas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en relación con el acceso a los medicamentos (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) así como la finalización de la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, requerirá medidas coordinadas para hacer frente a los factores descritos en el presente informe. Si se sigue actuando caso por caso ante la escasez y el desabastecimiento, especialmente los causados por dinámicas de mercado, se pondrá gravemente en peligro la capacidad de alcanzar un acceso equitativo a los medicamentos esenciales; se requieren enfoques más activos para modelar el mercado de los medicamentos esenciales a escala mundial.<sup>17</sup>

Los desabastecimientos de medicamentos son reconocidos como un problema global por la Organización Mundial de la Salud. Según la legislación vigente, uno de los derechos ciudadanos es el de obtener los medicamentos y productos

sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud<sup>1</sup>. Por otra parte, se establece la obligatoriedad de respetar el principio de continuidad en el suministro y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tanto para los laboratorios farmacéuticos como para los distribuidores, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales y centros de salud.

Sin embargo, cada vez son más los países que declaran problemas de desabastecimiento de medicamentos, con los riesgos para la salud pública derivados de su falta de disponibilidad. Resulta paradójico que mientras que los sistemas sanitarios de nuestro entorno avanzan hacia una mayor modernización de las tecnologías, existan limitaciones para el acceso a medicamentos de eficacia, seguridad y coste-efectividad demostrados.

Los desabastecimientos generan un retraso en el acceso de los ciudadanos a los medicamentos, e incluso en algunos casos lo impiden, y tienen un impacto significativo tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud, lo que ha llevado a las agencias reguladoras a crear e implementar estrategias para prevenir y mitigar este problema. <sup>18</sup>

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Contrariamente a la opinión popular, los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT se dan en los países de ingresos bajos y medios. y son la causa de muerte más frecuente en la mayoría de los países, excepto en África. Incluso en los países de este continente, las ENT están experimentando un rápido crecimiento. Se prevé que en 2030

superarán a las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales como principal causa de defunción. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ENT podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. El mayor ritmo de aumento de la carga combinada de estas enfermedades corresponde a los países, poblaciones y comunidades de ingresos bajos, en los que imponen enormes costos evitables en términos humanos, sociales y económicos. Una mejor atención sanitaria, la detección temprana y el tratamiento oportuno son una alternativa eficaz para reducir los efectos de las ENT. Sin embargo, en muchos lugares no se proporciona una atención adecuada a las personas con ENT, y el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales es limitado, sobre todo en países y poblaciones de ingresos bajos y medios.<sup>19</sup>

El acceso de las personas a los mismos depende de 4 factores a saber: confiabilidad de los sistemas de salud en general y de suministro de medicamentos, en particular, uso adecuado de los medicamentos, asequibilidad de los precios y financiamiento sostenible.<sup>20</sup>

Campaña emprendida por Médicos sin Fronteras -MSF- en 1999 para denunciar las consecuencias de la falta de acceso a los medicamentos en los países más pobres y trabajar con diversos organismos en la búsqueda activa de soluciones a esta problemática. Tiene como objetivos principales:<sup>21</sup>

Hacer asequibles para todos los pacientes y todos los países los nuevos medicamentos esenciales, vacunas y medios diagnósticos, estableciendo precios

equitativos y asegurando la producción de aquellos cuya fabricación ha sido, puede ser abandonada, o es discontinua.

Promover la aplicación de acuerdos comerciales a favor del acceso a medicamentos, presionando a los organismos internacionales (OMS, OMC, UE, etc.) e informando a los gobiernos sobre las graves consecuencias que algunas cláusulas de dichos acuerdos tienen sobre los precios de los medicamentos.

Estimular la investigación y desarrollo (I+D) de nuevos medicamentos, vacunas y medios diagnósticos para enfermedades olvidadas.

A través de la campaña se pretende sensibilizar a la opinión pública, a las instituciones políticas y a la industria farmacéutica para que aúnen esfuerzos para facilitar el acceso a medicamentos esenciales en países pobres. La estrategia promueve una voluntad política internacional de los Estados, para que en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la industria farmacéutica, las asociaciones de pacientes y médicos y las organizaciones no gubernamentales se presione para reanudar la producción de medicamentos abandonados, se invierta más en investigación y desarrollo de nuevos medicamentos y se establezca una política real de diferenciación de precios, que se traduzca en precios asequibles para los pacientes de los países pobres.<sup>21</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud, los medicamentos representan en conjunto un insumo bastante oneroso en las prestaciones que deben otorgar las instituciones de salud del sector público. Sin embargo, y a pesar de la magnitud del esfuerzo económico que los países de la región realizan en este campo, existen aún sectores de población que no tienen acceso a los medicamentos. La experiencia indica, sin embargo, que en la mayoría de los casos las soluciones

tiene un carácter universal pues muchos de los problemas observados se relacionan con la administración de los recursos más que con fallas estructurales de los países. Al racionalizar la administración de los recursos asignado al suministro de medicamentos, en el sector público, es posible que los países de la región obtengan economías que les permitan eventualmente no solo ampliar la cobertura de la atención farmacéutica sino también mejorar la calidad de esta .<sup>22</sup>

Para conocer la realidad de los medicamentos en el mundo se realizan estudios en España cuyo objetivo es facilitar el conocimiento sobre la problemática de los medicamentos en el mundo, promover la toma de conciencia y proponer líneas de acción para contribuir a hacer realidad el acceso a medicamentos esenciales de calidad para todas las personas.<sup>23</sup>

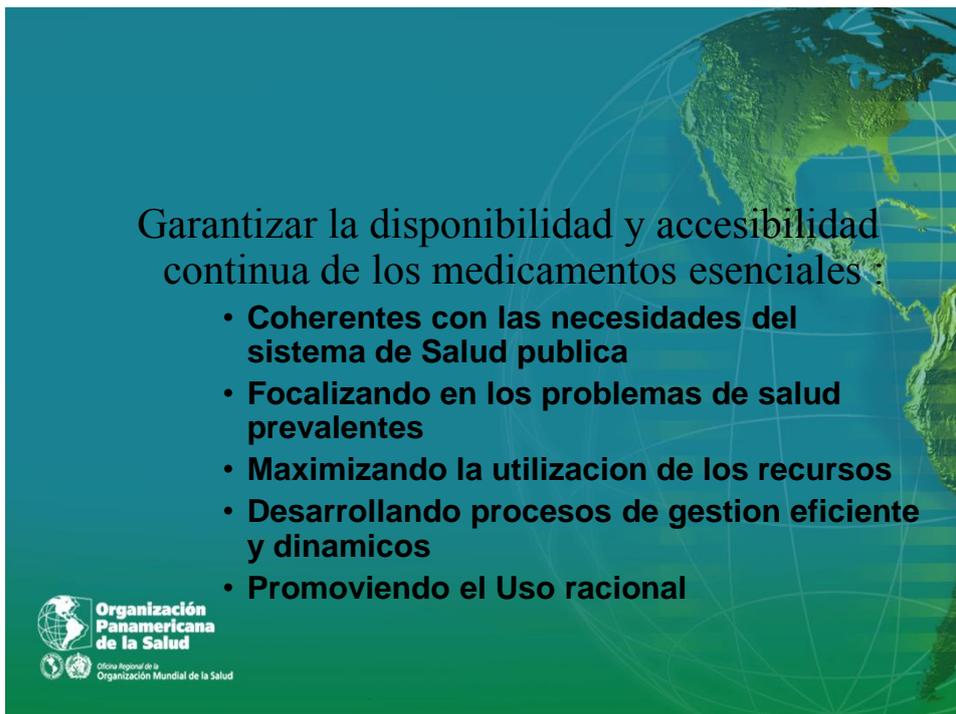
Los Estados miembros de la Región de América Latina y el Caribe exploraron con frecuencia cada vez mayor varias alternativas para mejorar el acceso a los medicamentos, como los planes de seguro público y privados con programas de reembolso por compra de medicamentos y programas nacionales de cobertura de costos por ese concepto. En 1999, la OPS siguió apoyándolos en su empeño por ampliar el acceso a los medicamentos esenciales y su disponibilidad, así como la calidad del mercado de productos farmacéuticos de la región.<sup>24</sup>

Figura 1. El Suministro como componente para mejorar el acceso a medicamentos



Se observa en la figura 1 proporcionada por la OMS, que el Suministro está relacionado con el acceso a medicamentos. Dentro del Suministro se encuentran como punto 1.- la selección y uso racional; dentro de los cuales los Petitorios de medicamentos tienen un rol importante. Así también dentro del Suministro se encuentran los sistemas de salud y de suministros confiables que tienen que ver con los procesos de adquisición.<sup>25</sup>

Figura 2. Objetivo del Sistema de Suministro.



En la figura 2 de la OMS encontramos que el objetivo del Sistema de Suministro es garantizar la disponibilidad y accesibilidad continua de los medicamentos esenciales para los cuales hay que desarrollar procesos de gestión eficiente y dinámicos.<sup>25</sup>

Figura 3. Modelo integral del sistema de suministro de medicamentos.



En la figura 3 de la Organización Panamericana de la Salud encontramos el modelo integral para que funcione el suministro de medicamentos dentro de los cuales encontramos la selección (petitorios de medicamentos), programación y adquisición (procesos) como parte fundamental del sistema.<sup>25</sup>

Es por eso que la OMS en sus objetivos destinados a propiciar un acceso equitativo a los medicamentos esenciales, ha propuesto un modelo de acción colectiva que debe fomentar el cumplimiento de cuatro puntos fundamentales (1):

a) Selección y uso racional de los medicamentos: con elaboración de listas de medicamentos fundamentadas a partir de guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia sobre efectividad, seguridad, calidad y costo-efectividad. Uso de una lista nacional de medicamentos esenciales para fines de adquisiciones,

reembolsos, capacitación, donaciones y supervisión. b) Precios asequibles: con el objetivo de garantizar que los gastos en medicamentos de los gobiernos, proveedores de salud y consumidores, sean sostenibles y a la vez tiendan a mantener la equidad e inclusión de poblaciones menos favorecidas económicamente. Entre las medidas apoyadas por la OMS están la implementación de políticas de medicamentos genéricos, producción local, información de precios, entre otras estrategias. c) Financiamiento sostenible: a través de mecanismos de financiación equitativa, que van desde el apoyo gubernamental, el seguro social de salud y los métodos de transición (pago de bolsillo y copagos). d) Sistemas fiables de suministro: que incorporen una combinación de servicios de suministro público y privado para asegurar la provisión regular de medicamentos esenciales.

En el Perú, encontramos que una gran parte de la población, especialmente los más pobres, no tienen acceso a los medicamentos como lo indican los siguientes gráficos, debido a que se tiene que recurrir a las compras de medicamentos ya que el sistema integrado de salud no cuenta con todos los medicamentos que necesitan: Ver Figura 4.- Estructura del consumo de medicamentos por tipo de atención en MINSA y Regiones Perú 2010 -2013 (Porcentajes) elaborado por la DIGEMID en Anexo 01. Solamente un 61.8% de la población en el año 2013 consumieron medicamentos en forma gratuita mediante el sistema integral de salud, entre ellos se encuentran la población de escasos recursos.<sup>26</sup>

En la figura 5: (Anexo 01) Destino o consumo de medicamentos por tipo de atención en MINSA y Regiones. Perú 2010 -2013 encontramos que el acceso a los medicamentos por parte de la población peruana constituye un problema mayor que el gobierno debe solucionar, por lo que forma parte de los Lineamientos de Política del Sector Salud, como vemos en la figura 6.<sup>27</sup>

Figura 6. Lineamientos de Política del Sector Salud



El Perú viene aplicando desde hace más de medio siglo una serie de estrategias que posibiliten el acceso a medicamentos para su población. A pesar de los avances que se pudieran haber dado en la materia y a la aparente disposición de mayores recursos financieros, la brecha todavía continúa siendo amplia. Las estadísticas sobre calidad del servicio de dispensación de medicamentos en establecimientos públicos de salud, muestran en los últimos años un preocupante deterioro en contrario de las publicaciones del MINSA que afirman una mayor capacidad de oferta.<sup>28</sup>

Dentro de los lineamientos de Política del Sector Salud 2007-2020, aprobado con RM N° 589-2007/MINSA, encontramos como lineamiento 8: medicamentos de

calidad para todos/as, es decir toda la población peruana por igual debe tener acceso a los medicamentos.<sup>27</sup>

Para lograr el acceso de medicamentos el Ministerio de Salud cuenta con el Sistema Integrado de medicamentos y materiales médico quirúrgicos - SISMED como estrategia de Salud Pública y Lucha contra la pobreza cuyo objetivo es mejorar el acceso a medicamentos esenciales de la Población, especialmente en aquellas de menores recursos económicos; contribuyendo a mejorar la calidad de atención de los establecimientos de salud.

El SISMED está basado en los principios de: equidad y solidaridad, racionalidad, integridad. (Sistema Integrado de suministro de medicamentos e insumos médico quirúrgicos – SISMED. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas MINSA – PERU).<sup>29</sup>

De acuerdo al Resultado Final de Evaluación del SISMED 2007 encontramos que las Regiones de Junín, Arequipa y Cutervo - Cajamarca tienen el indicador de abastecimiento de medicamentos más bajo. Ver figuras N° 7 (Resultado final de evaluación *SISMED* año 2007 – *Indicadores "RANKING DE EVALUACION SISMED"*) y N° 8 ("Indicadores de disponibilidad 2007"). Ver Anexo 01<sup>30</sup>

### **Compra corporativa de medicamentos**

En el año 2003 se realiza la primera compra nacional de medicamentos por licitación en base al Petitorio Nacional de Medicamentos y en el año 2006 se realiza la primera compra corporativa de todo el Sector Público de salud (MINSA,

ESSALUD, ministerio de Defensa y Ministerio del Interior junto con algunas municipalidades), mediante la modalidad de subasta inversa.

MEMORIA 2011 – 2016 Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas  
DIGEMID

Con el fin de mejorar la accesibilidad de los medicamentos, el MINSA está recurriendo a las compras Corporativas. La finalidad de este sistema de compra es el ahorro económico para las Instituciones que participan, así como bajos precios para los pacientes que acuden a las Farmacias de las Entidades del Estado como lo podemos ver en las gráficas siguientes.<sup>31</sup>

La Ley del Ministerio de Salud otorga al Ministerio de Salud la competencia de rectoría sectorial en el análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud, siendo la promoción del ahorro en el precio de los medicamentos una política pública que permite que la población pueda acceder a estos a un menor precio.

La Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – DARES es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que se encarga de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos como son productos farmacéuticos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, instrumentales y equipos médicos no considerados como inversión, entre otros, para la red asistencial de salud pública a nivel nacional, que garantice la calidad y precios para asegurar la accesibilidad de estos a la población.

En la figura N° 9 (Anexo 01): Cantidad de Ítems adjudicados por entidad participante. Compras corporativas; se puede observar la cantidad de Ítems adjudicados por entidad participante en las Compras corporativas donde

participaron entidades como el MINSA, MINDEF, MININTER, ESSALUD. Fuente: DIGEMID 2008, y donde se observa que el 11% de ITEMS se han declarado desiertos.

En las Figuras 10: Montos ahorrados en los Procesos de Compras Corporativas y Figura 11: Reducción de precios por las Compras Corporativas se pueden observar los datos de montos ahorrados en los Procesos de Compras Corporativas en los Procesos de Compras Corporativas. Fuente: DIGEMID 2008. (Anexo 01).

En la figura 12: Evolución de Compras Corporativas de Medicamentos.2009-2015. **Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)**; se puede observar que las compras corporativas a través de los años se fueron incrementando tanto en el monto asignado como en los ITEMS adjudicados de las Compras Corporativas de Medicamentos según DARES por presentar ciertas ventajas tanto para las Entidades Participantes como para los Proveedores.

Las ventajas para las Entidades Participantes son:

- Obtención de mejores precios por economía de escala, con importantes ahorros.
- Se reducen los costos administrativos (proceso único)
- Se cautela la calidad de los medicamentos adquiridos.
- Se optimiza los recursos económicos y técnicos del estado. <sup>32</sup>

Sin embargo, el personal de farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia manifiesta que se produce desabastecimiento de los medicamentos que se compran por este sistema por fallas en las entregas de los medicamentos; factor que también será estudiado en este Proyecto.

## 2.3 Definiciones Conceptuales

**Acceso a medicamentos:** El paciente va a la Farmacia del Hospital y debe ser atendida su receta con todos los medicamentos prescritos por el médico. Según la OMS los medicamentos esenciales deben tener como características; estar disponibles en todo momento y deben estar al alcance de la población que los necesita.<sup>33</sup>

Acceso a medicamentos (o accesibilidad a medicamentos) se debería definir operacionalmente como el proceso de verificación de la obtención de un fármaco por un paciente, independiente de diversos factores que pueden afectar el proceso.<sup>34</sup>

**Sistema de suministro:** eficiente y oportuno que asegure la **disponibilidad y calidad de los medicamentos**, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios” (Art, 28 de la Ley de Productos Farmacéuticos N° 29459).<sup>35</sup>

**SISMED:** es una estrategia de salud pública del Ministerio de Salud del Perú que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización.<sup>29</sup>

**Compras corporativas:** son aquellas que se realizan mediante convenios interinstitucionales o por mandato normativo. Las entidades podrán adquirir bienes y contratar servicios en forma conjunta, a través de un proceso de selección único (a través de una Unidad de Compras) teniendo en cuenta los beneficios de la economía de escala, en las mejores y más ventajosas

condiciones para el estado. Bajo esta modalidad, las entidades participantes encargan a una entidad la ejecución del proceso de selección, en atención de sus requerimientos de bienes y servicios.<sup>31</sup>

**Procesos complicados en las compras de medicamentos:** cuando los tiempos de atención de los pedidos de los medicamentos de farmacia por los Proveedores de medicamentos son largos, debido a la complejidad de los procesos: desde la solicitud de compra de medicamentos de farmacia hasta la llegada de los mismos a las áreas de dispensación de farmacia.

**2.4 Formulación de hipótesis:** Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

La investigación se realizó en el departamento de farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia ubicado en la Calle Honorio Delgado, distrito de San Martín de Porres, Lima Perú, lugar donde labora la Investigadora por más de 30 años debido a la problemática observada de que los pacientes no tienen acceso a los medicamentos en las farmacias del hospital prescritos por los médicos.

#### **3.1 Tipo de estudio y diseño utilizado**

El presente trabajo es: cuantitativo con componente cualitativo, observacional, descriptivo.

Transversal: debido a que se realizó en un tiempo dado no hubo seguimiento.

Prospectivo: Se tomaron nuevos datos recogidos para esta investigación.

Predictivo: se sugiere cambios a fin de mejorar la disponibilidad de los medicamentos.

#### **3.2 Sujeto, universo y muestra.**

##### **Población**

Se estudiaron 1706 recetas de medicamentos que llegaron a las diferentes áreas de dispensación del departamento de farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia: consulta externa, hospitalizados, emergencia, cuidados críticos, dosis unitaria atendidos y no atendidos.

## Muestra

Para su cálculo se consideró la prevalencia de 78.4% de recetas no atendidas de las solicitadas. No se conoce el tamaño de la población, por lo que para calcular el tamaño de muestra se ha usado la fórmula de prevalencia para población infinita, no ajustado al tamaño de población.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (p) (1 - p)}{I^2}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.78) (1 - 0.78)}{(0.05)^2}$$

$n = 264$ recetas
-------------------

Donde

$n$  = Tamaño de muestra

$Z = 1.96$  para, valor tabular de la distribución normal estándar para un nivel del 95% de confianza

$p = 78.4\%$ ,

$i = 5\%$  , nivel de error,

Haciendo las operaciones indicadas, se obtuvo un  $n = 264$  recetas.

El Tipo de muestreo para obtener la muestra de cada población fue aleatorio.

Sin embargo, se estudiaron 1708 recetas, cifra mucho mayor que el tamaño de muestra determinado.

**Criterios de Inclusión:** Se incluyeron todas las recetas recolectadas por los Químicos Farmacéuticos en diferentes turnos en la Farmacia Central (consulta externa), Farmacia de Emergencia y Farmacia de Dosis Unitaria (hospitalizados) hasta tener un tamaño de muestra mayor que la programada. Esto se produjo dentro en el mes de noviembre del 2013.

**Criterios de Exclusión:** No hubo criterios de exclusión.

### **3.3 Recolección, procesamiento y análisis de datos**

#### **Unidad de Análisis**

Se analizaron:

- Recetas prescritas a los pacientes del Hospital.
- Los medicamentos prescritos en el hospital.
- Profesionales químico farmacéuticos.
- Personal de logística.

### **3.4 Instrumentos de recolección de datos**

#### **Estudio cuantitativo:**

Los datos se recolectaron de las recetas que llegaron al Departamento de Farmacia del Hospital. Los datos de las recetas fueron transcritos a fichas (Anexo 2). Los datos serán sobre los medicamentos que no han sido atendidos en este Departamento. Se obtendrá los datos concernientes sobre:  
Número de recetas atendidas y no atendidas.

Los medicamentos de las recetas que no son sido atendidos en las farmacias del hospital: Farmacia Central, Farmacia de Emergencia y Farmacia de Dosis Unitaria.

De las recetas se podría comprobar los factores que podrían estar originando el no acceso a los medicamentos en la Farmacia del hospital sería que los medicamentos solicitados se encuentren fuera del Petitorio.

La información obtenida de las recetas se pudo colocar directamente en la base de datos en el programa Excell sin necesidad de las fichas, por lo que no es necesario validar las fichas. Las recetas no pueden salir de las farmacias del hospital, por lo que tuvo que transferirse la información de las recetas a las fichas. Se hizo una prueba piloto para realizar las transcripciones de las recetas a las fichas.

Posteriormente en una base de datos se colocó los datos concernientes a cuál fue el factor causante de su no atención por farmacia.

### **Estudio Cualitativo**

Para evaluar los procesos implicados en la adquisición, se hizo una Reunión con personal involucrado en las adquisiciones de medicamentos y materiales médico quirúrgicos:

Personal químico farmacéutico.

Personal de logística.

Se llevó a cabo mediante reuniones con estas personas involucradas en la gestión de adquisición donde se conversó sobre los problemas que se originaron en los procesos de compras de medicamentos y materiales médico quirúrgicos.

A partir de una discusión informal libremente estructurada, se recopila información (anexo 3). Los participantes tuvieron la oportunidad de reaccionar y manifestarse ante la opinión de otros. Se obtuvo transcripciones textuales de consenso grupal.

El lugar fue la sala de Reuniones de la Oficina de Docencia e Investigación. Estas reuniones se realizaron en el año 2013.

Validez y precisión de instrumentos: La ficha de recolección de datos es una transcripción de los datos de la receta creada para este estudio. Mediante un piloto de 20 recetas que llegaron a la farmacia del hospital se validó la ficha, ya que las recetas no pueden salir de Farmacia, y se tenía que digitar posteriormente en la Base de datos, la información registrada en la receta.

En el caso de las encuestas sobre los Procesos de las Adquisiciones, las preguntas que se hicieron al Personal de Farmacia y Logística son las que los organismos internacionales indican como la Organización Mundial de la Salud sobre la importancia de las adquisiciones en el suministro y accesibilidad a los medicamentos. Estos conceptos figuran en las Bases Teóricas presentadas.

Codificación: La ficha de recolección de datos contiene cada una de las variables a estudiar.

Cada variable tuvo respuestas, las cuales fueron codificadas mediante números (ver anexo), los cuales ingresaron a la base de datos creada para este estudio (SPSS 15).

Las recetas no atendidas se codificará como 0 y las atendidas como 1.

Las variables el estudio serán también codificadas de acuerdo al caso (ver ficha de recolección de datos anexo 2 y 3).

Se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia así como la autorización del Director General del Hospital para la ejecución del trabajo.

Mediante una Reunión con los directivos, químicos farmacéuticos, técnicos de farmacia, personal de logística se presentó este trabajo con las recomendaciones a fin de mejorar la accesibilidad de medicamentos en el hospital.

### **Técnicas para el procesamiento de la información**

-Los datos de las fichas fueron ingresados a una base de datos creada para este estudio.

-Los resultados son mostrados en tablas de frecuencia.

-Los datos será ingresados y analizados en el paquete Estadístico SPSS v.15.0.

-Se hará un análisis bivariado tratando de determinar si las variables del estudio están relacionados con el acceso de los pacientes a los medicamentos.

-Si la Variable es categórica (cualitativa) se usará chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% para demostrar su asociación con la variable del estudio.

-Luego todas las variables del estudio que resulten parcial o totalmente asociadas a la deserción durante el análisis bivariado anterior, se incluirán dentro de un modelo multivariado (regresión logística) para evaluar su asociación estadística con la no accesibilidad de los pacientes a los medicamentos, controlando para el efecto de las variables potencialmente confusoras.

-Los datos procedentes del componente cualitativo serían analizados usando las técnicas propias de este Tipo de Estudio.

### **3. 5 Aspectos éticos**

No hubo problemas éticos, ya que solamente se trabajó en base a las recetas.

Los formularios fueron llenados en forma anónima.

En la parte cualitativa (grupo focal), se estableció reuniones de conversación sobre los problemas en los procesos de compra de medicamentos y materiales quirúrgicos con especialistas en el tema: químicos farmacéuticos y personal de logística.

## CAPÍTULO IV

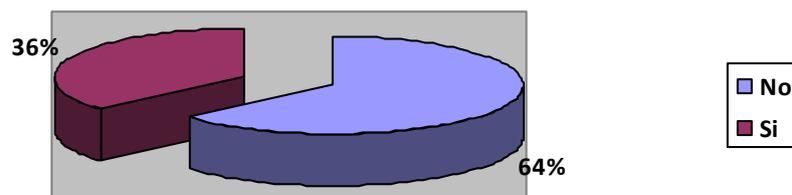
### RESULTADOS

1.- Se estudiaron 1706 recetas prescritas por los médicos para conocer si fueron atendidas en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se observó que solamente 622 recetas fueron atendidas (36% ) y 1,084 recetas (64%) no fueron atendidas como se observa en la gráfica 1.

Gráfica 1. Porcentaje de recetas atendidas y no atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

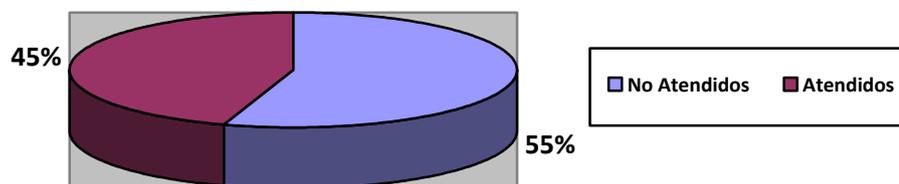
#### Atención de Recetas



2. De las recetas solicitadas se estudiaron si los medicamentos fueron atendidos en la Farmacia obteniéndose como resultado lo siguiente:

Se solicitaron 2,977 medicamentos, de los cuales no se atendieron 1638 medicamentos (55%) de ellos. Se atendieron 1339 medicamentos (45%). Ver gráfica 2.

Gráfica 2. Número de medicamentos solicitados atendidos y no atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.



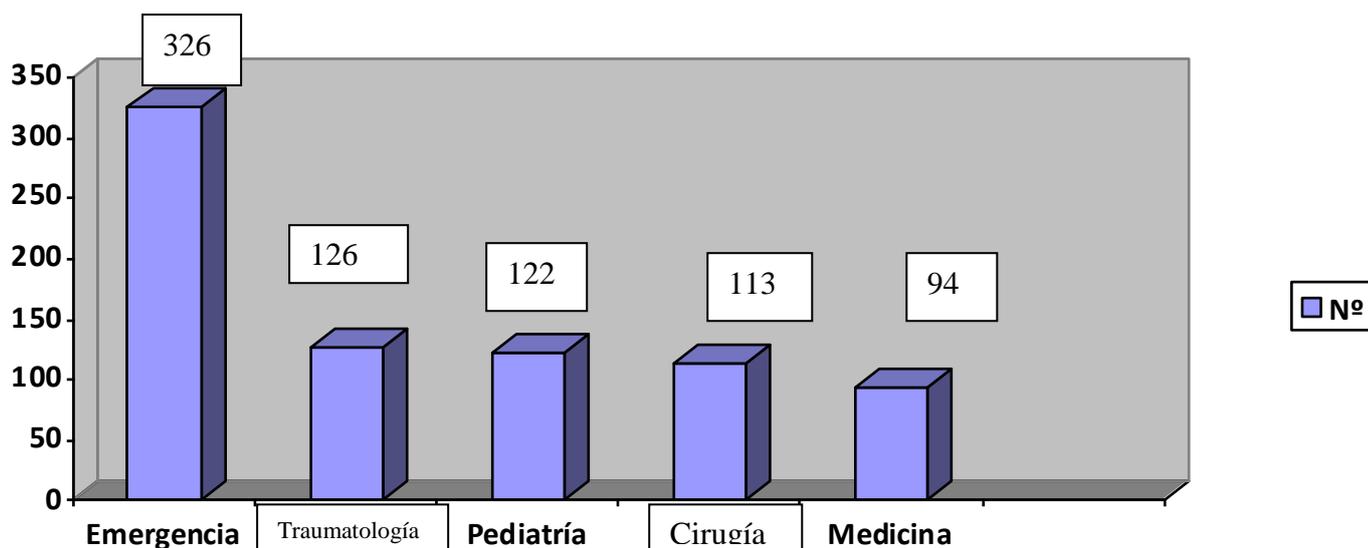
3.- Se estudiaron las recetas para determinar que medicamentos fueron los más solicitados y el Tipo de Servicio de donde provenían.

Los resultados fueron que se prescribieron 2977 veces los medicamentos siendo los más solicitados: cloruro de sodio 9 x 1000, tramadol/paracetamol amp, tramadol 100 mg amp, ketoprofeno amp, heparina amp. (Tabla 01). Los medicamentos que fueron solicitados y no atendidos en su totalidad fueron solicitados en Emergencia (Gráfica 3).

Tabla 1. Número de medicamentos más solicitados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Medicamentos más solicitados	Nº	%
<b>ATENDIDOS:</b> Cloruro de sodio 9x1000	150	5%
<b>NO ATENDIDOS</b>		
Tramadol, paracetamol amp	99	3.3%
Tramadol 100 mg amp	89	3%
Ketoprofeno amp	75	2.5%
Heparina amp	71	2.4%

Gráfica 3. Servicios que solicitaron en mayor cantidad medicamentos no atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia:

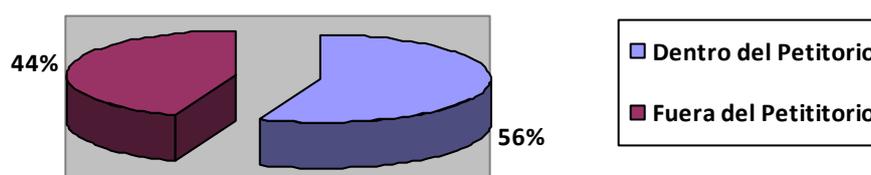


El 19.9% de medicamentos no atendidos fueron prescritos en Emergencia, el 7.7% en el Servicio de Traumatología, el 7.4% en el Departamento de Pediatría, el 6.9% en el Departamento de Cirugía y el 5.7% en el Dpto. de Cirugía.

4.- Para estudiar los factores que estaban ocasionando que un alto porcentaje de medicamentos no fueron atendidos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia se analizaron si estos medicamentos prescritos por los médicos del hospital se encontraban dentro del Petitorio Nacional de Medicamentos.

Los resultados obtenidos indicaron que el número de medicamentos solicitados en las Farmacias del hospital que se encontraban fuera del petitorio fueron 1,317 (44%) y dentro del petitorio 1,660 medicamentos (56%). (Ver gráfica 4)

Gráfica 4. Porcentaje de medicamentos recetados dentro y fuera del petitorio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia



Asimismo, encontramos que de 1638 veces que no se atendieron los medicamentos prescritos, 1299 (79.3%) fueron recetados medicamentos fuera del petitorio y 339 (20.7%) se encontraban dentro del petitorio.

De los medicamentos atendidos el 98.7% se encontraban dentro del petitorio y el 1.3% fuera. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Asociación: petitorio y atención de medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

PETITORIO			ATENCION MEDICAMENTOS		TOTAL
			SÍ	NO	
Petitorio Sí	Nº	% de	1321 79.6%	339 20.4%	1660 100%
Petitorio	% de		98.7%	20.7%	55.8%
Atención de medicamentos					
Petitorio No	Nº	% de	18 1.4%	1299 98.6%	1317 100%
Petitorio	% de		1.3%	79.3%	44.2%
Atención de medicamentos					

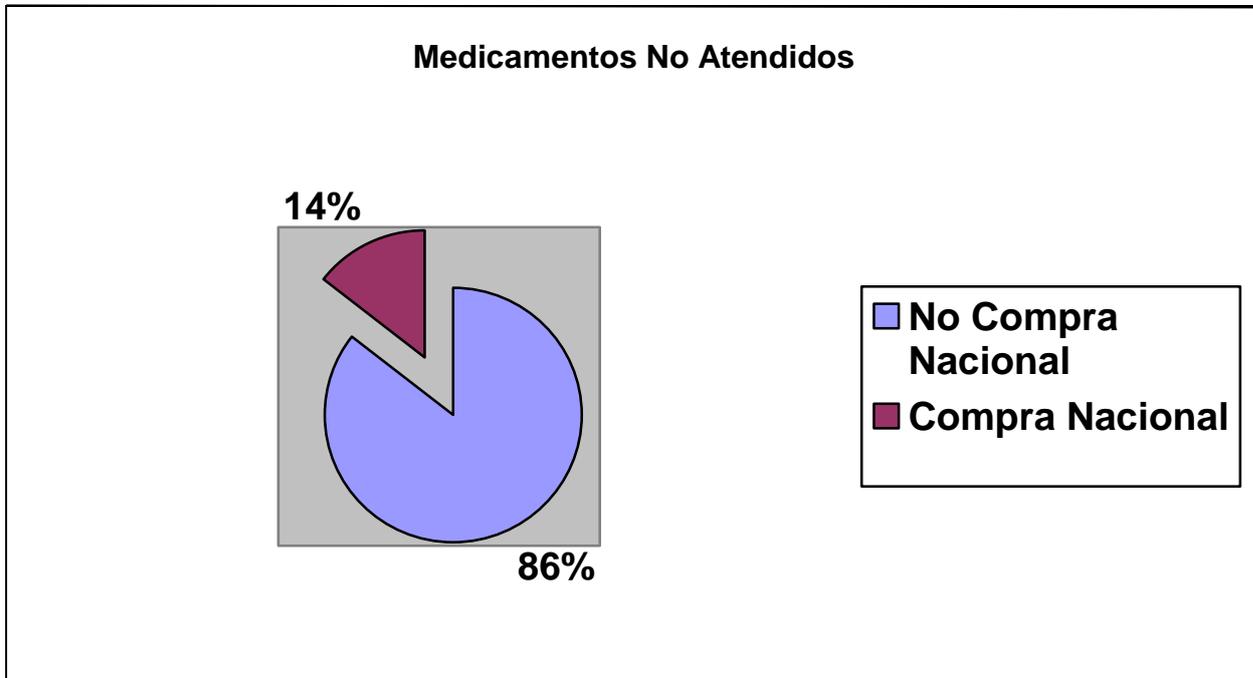
Se ha encontrado asociación entre petitorio y atención de medicamentos (Chicadrado correcc. Yates = 1812, p = 0.000.) Intervalo de confianza al 95%

5.- Otro Factor estudiado fue saber si el Tipo de Compras de medicamentos: Compras centralizadas nacionales (compras corporativas) ocasionaba problemas de accesibilidad a medicamentos por parte de los pacientes que acudían a la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Los resultados observados fueron:

El número de medicamentos recetas adquiridos mediante el Sistema de compras Centralizadas nacionales (corporativas) fue de 1,480 medicamentos, es decir el 49.7%, de los cuales no fueron atendidos el 14%. (Ver Gráfica 05).

Gráfico 5. Porcentaje de medicamentos solicitados no atendidos, mediante el sistema de compras centralizadas nacionales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia



En la Tabla de asociación (Tabla 3) en la atención de medicamentos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia observamos que a pesar de

que los medicamentos adquiridos mediante este sistema de compras corporativas nacionales se encuentran en el petitorio nacional sin embargo hay un porcentaje de medicamentos que no se encuentran disponibles en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los medicamentos que no se adquieren por este sistema tienen un porcentaje mayor de accesibilidad (86%).

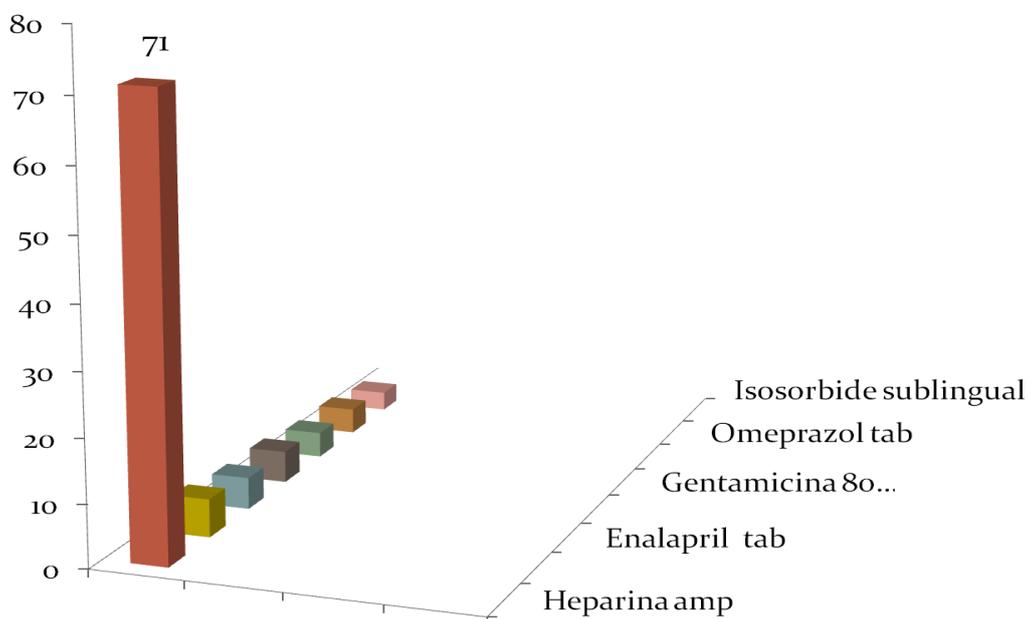
Tabla 3. Asociación: compras centralizadas nacionales y atención de Medicamentos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

COMPRAS CENTRALIZADAS NACIONALES					
PETITORIO			NO	SÍ	TOTAL
NO	Medicamentos	No	1299	103	1402
	Atendidos	SÍ	18	77	95
	Total		1317	180	1497
SÍ	Medicamentos	No		236	236
	Atendidos	SÍ		1244	1244
	Total			1480	1480

Se ha encontrado asociación entre compras corporativas y atención de medicamentos (Chic cuadrado correcc. Yates = 1845.226,  $p = 0.000$ ) Intervalo de confianza al 95%

Entre los medicamentos solicitados por compras corporativas que no fueron atendidos tenemos medicamentos vitales, los cuales no deberían faltar en la Farmacia del Hospital, especialmente en emergencia como la heparina e isosorbide.

Gráfica 6. Medicamentos de compras corporativas no atendidas

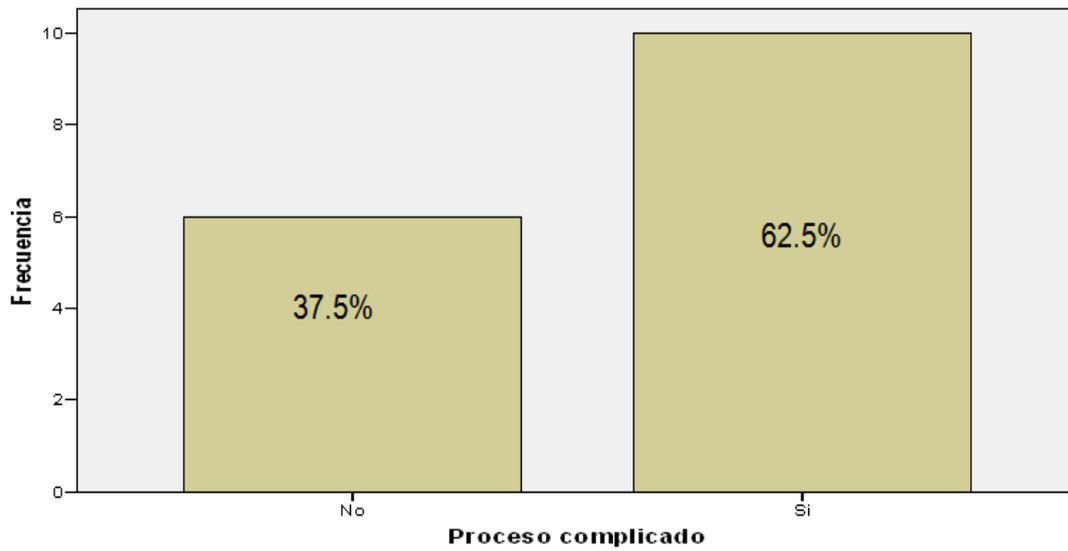


6.- Se realizaron encuestas a todas las 16 personas involucradas en los procesos de adquisición de la Oficina de Logística y personal del almacén especializado de farmacia para encontrar otros factores que impiden que los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia no tengan acceso a medicamentos.

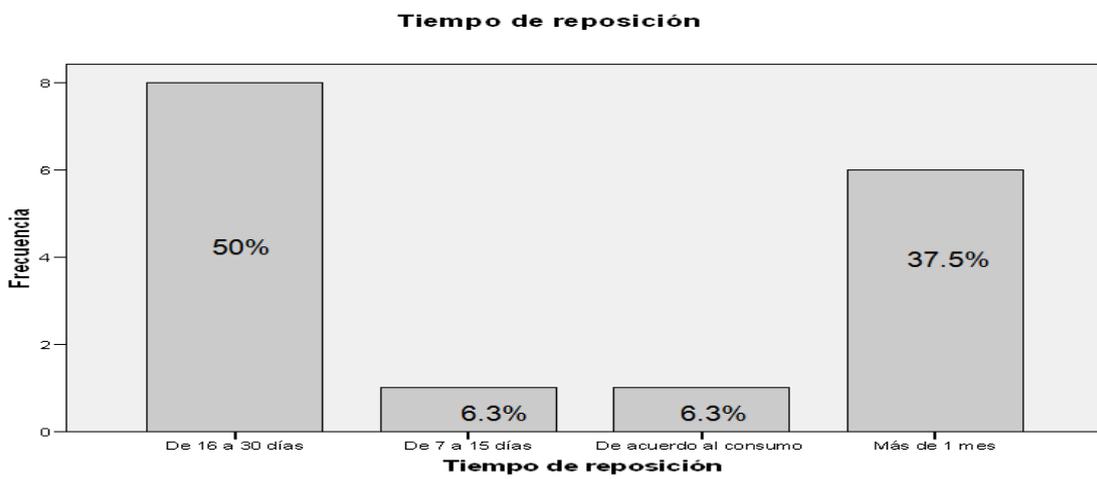
Como resultado se observó que el 62% consideraron el Proceso de Adquisición de medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia es complicado (Ver gráfica 7), debido a diferentes causas como:

Tiempo de reposición largos (gráfica 8), adquisición de medicamentos mediante compras corporativas no adecuado (gráfica 9), entre otros.

Gráfica 7. El Proceso de adquisición de medicamentos es complicado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

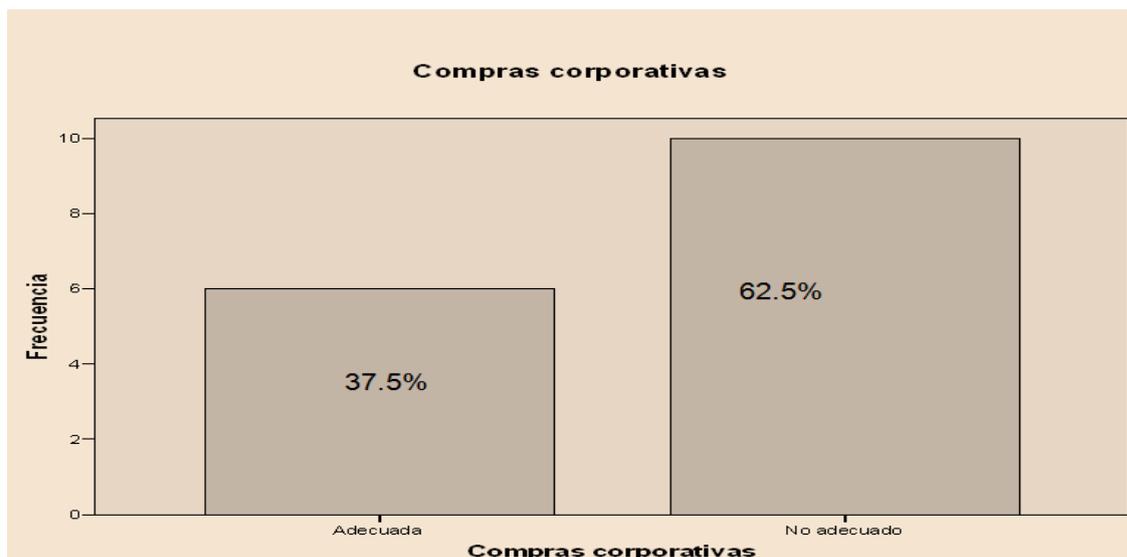


Gráfica 8. Tiempo de reposición de los medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.



Según los encuestados ( 87.5%) los tiempos de reposición de los medicamentos son largos de 16 días a más de un mes.

Gráfica 9. El proceso de adquisición de los medicamentos adquiridos mediante el sistema de compras nacionales centralizadas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia no es adecuado.



El 62.5% de los encuestados indicaron que el sistema de adquisición centralizadas mediante compras corporativas no son adecuados, debido a las siguientes causas:

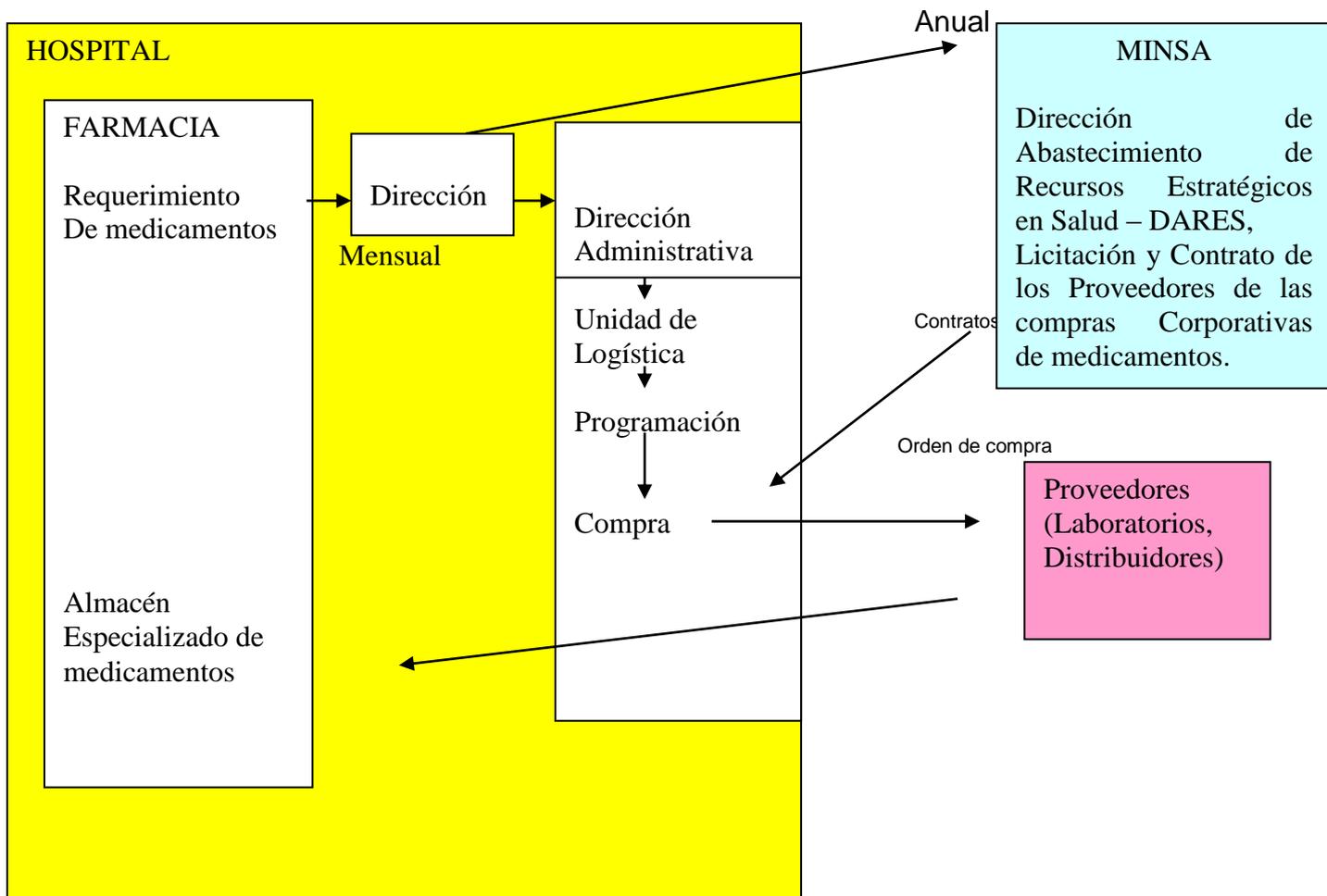
Causas que originan problemas en el proceso de adquisición de medicamentos, de acuerdo a las Encuestas:

Nº	Problemas en el Proceso
1	Bajo Presupuesto
2	Orden de compra diferente al físico
3	Laboratorios no cumplen con las entregas
4	Las Fichas Técnicas de calidad requieren mejoras
5	Mala programación de necesidades
6	Sistema logístico dura mucho en cada proceso.
7	La programación no se cumple.
8	Recorte de la programación de medicamentos
9	Los contratos de compras corporativas no llegan en forma oportuna
10	Personal requiere capacitación en procesos de Adquisición
11	Trámites burocráticos para cubrir las necesidades básicas de medicamentos.
12	Los medicamentos e insumos no se compran a tiempo a pesar de ser medicamentos muy urgentes.
13	Demora en la reposición de medicamentos
14	Trámites burocráticos y largos en el proceso
15	La atención de los medicamentos por los Proveedores depende de la presión que se realiza para la compra.
16	Los Proveedores no cumplen con las entregas de medicamentos por incremento en los costos-
17	Los Hospitales no participan en la elaboración de los contratos de Licitación de medicamentos.
18	Problemas en el transporte de las materias primas de los medicamentos del extranjero al Perú
19	Medicamentos de urgencia sin stock.
20	Medicamentos de uso crónico con sobre stock.
21	No atención de pedidos por falta de stock.
22	No se respeta el costo de adquisición en las entregas.

Sugerencias indicadas por los entrevistados para resolver los problemas:

Nº	Sugerencias
1	Tener buenos presupuestos
2	Mejorar las Ordenes de compra
3	Mejor control de rotación de medicamentos
4	Mejorar la elaboración de los requerimientos.
5	Mejorar las programaciones de medicamentos
6	Mejorar las programaciones de medicamentos
7	Cada Hospital deber hacer los contratos con los Proveedores y empiece con las entregas.
8	Mejorar el proceso de adquisición
9	La programación debe priorizar la compra de medicamentos.
10	La jefatura de Farmacia debe hacer respetar el presupuesto asignado para la compra de medicamentos.
11	Realizar una buena programación
12	No debe postergarse la programación de necesidades.
13	Capacitar al Personal del hospital y Comités en Cursos de CONSUCODE para mejorar la adquisición de medicamentos.
14	Los contratos de compras corporativas lleguen en forma oportuna.
15	Que los procesos sean ordenado con protocolos.
16	Atender las ordenes de compra, priorizando las urgencias.
17	Mejorar las programaciones de medicamentos ( de acuerdo al consumo ).
18	Mejorar la programación de necesidades, de acuerdo al stock.
19	Mayor presión por parte de los jefes de los servicios para las compras.
20	Disminución del papeleo.
21	La compra sea directa de Farmacia a los Proveedores.
22	La compra sea directa de Farmacia a los Proveedores.

# FLUJOGRAMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HNCH



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Discusión

Luego de estudiar qué variables de gestión en el suministro de medicamentos en el hospital como prescripciones fuera del petitorio y procesos de adquisición complicados con tiempos de reposición largo tienen mayor asociación con el acceso a medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, podemos observar en que medida se ha plasmado el esfuerzo de lograr acceso equitativo a medicamentos en una porción de la población peruana. Este hecho alude a lo ya expresado por otros autores nacionales e internacionales que el acceso a medicamentos es considerado un indicador de la eficacia y la equidad de un sistema de salud.

Los resultados de éste estudio muestran que solamente se ha atendido el 36.5% de las recetas en su totalidad en las farmacias del Hospital Nacional Cayetano Heredia,

Que el 64% de las recetas que llegan a la farmacia del hospital no se atendieron.

De los medicamentos solicitados, el 55 % no fueron atendidos. Siendo el servicio más afectado el de emergencia.

Los Factores que determinaron la no atención de los medicamentos en Farmacia fueron:

Que los medicamentos prescritos por los médicos se encontraban fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos. El 44% de los medicamentos solicitados se encontraban fuera del Petitorio, de los cuales el 98.6% no fueron atendidos en la farmacia del hospital, mientras que de los medicamentos que sí estaban en el

Petitorio no se atendieron el 20.4%. (chicadrado coorecc. Yates = 1812, p = 0.000).

Que no sean compras adquiridas mediante el Sistema de Compras Corporativas centralizadas originó mayores problemas de accesibilidad a los medicamentos. Las compras no centralizadas las cuales fueron el 50% de las solicitadas, no fueron atendidas el 86%, mientras las centralizadas no se atendieron el 14%. chicadrado correcc Yates 1845.226, p=0.000. Problemas en el sistema de suministro por: Procesos complicados y no adecuados según el 65 % de los encuestados y Tiempo de reposiciones largos : de 15 días a más de 1 mes según el 87.5% del personal de farmacia y logística involucradas en las adquisiciones de medicamentos.

Análisis:

Según el informe de secretaría de la Asamblea Mundial de la Salud del 24 de marzo del 2016 la tercera parte de la población mundial carece de acceso seguro a los medicamentos que necesita. La situación es peor en los países más pobres de África y Asia, en donde hasta el 50% de la población no puede obtener los medicamentos necesarios. Las interrupciones en la fabricación se exacerbaban cuando las dificultades del mercado se combinan con la fragilidad de los sistemas de suministro. Ello ocurre principalmente en los siguientes casos: las cadenas de suministro no ofrecen datos que respalden la demanda real o los que ofrecen son de calidad deficiente; las prácticas de gestión en las adquisiciones y la cadena de suministro son inadecuadas, problema que puede acentuarse por contratos de licitación inoportunos, que no definen con exactitud las normas de calidad y que solo se centran en obtener los precios más bajos. Las repercusiones negativas de

la escasez son la imposibilidad de cumplir las prescripciones y de ofrecer los medicamentos necesarios, así como la insuficiente calidad de las prescripciones y el uso inapropiado de los medicamentos.<sup>18</sup> Estos problemas indicados también fueron encontrados como factores que impidieron la accesibilidad a medicamentos en las Farmacias del hospital como fueron las prescripciones de medicamentos fuera del Petitorio Nacional (44%) y las cadenas de suministros de medicamentos inadecuadas debido a los procesos engorrosos, y tiempo de reposición largos ( 15 días a más de un mes).

Otros estudios en el extranjero indican que existe un alto porcentaje de la población no tiene acceso a medicamentos como:

Lage en su Artículo: “Desarrollo Farmacéutico Global y Acceso a Medicamentos: Temas críticos de Ética y equidad indica que el acceso a los medicamentos es parte del tema más amplio que constituye el derecho a la salud, el cual a su vez es parte del debate global sobre equidad y derechos humanos. El acceso a los medicamentos esenciales se encuentra también incluido en los objetivos de desarrollo para el milenio, de la ONU. Sin embargo, los datos empíricos muestran que en la mayoría de los países el acceso a los medicamentos dista mucho de ser universal. La disponibilidad puede ser baja en los países de ingresos bajos y medios, particularmente en el sector público. Un estudio publicado por la OMS arrojó que la disponibilidad media de los medicamentos esenciales es de 35%. La baja disponibilidad en el sector público empuja a los usuarios a migrar al sector privado, donde los precios son altos. Este problema es especialmente serio cuando se trata de enfermedades crónicas que requieren tratamiento a largo plazo. El no contar los pacientes con los medicamentos en el Hospital Nacional

Cayetano Heredia da lugar a que algunos tengan que recurrir a las Farmacias Privadas situadas en los alrededores del hospital y si no tienen recursos económicos no puedan contar con ellos, ya que el sistema integrado de salud (SIS) entrega los medicamentos a través de la farmacia del hospital.

Estudios para medir la satisfacción del usuario de los pacientes que acuden a los hospitales indican una gran insatisfacción por no contar con medicamentos en las Farmacia de los hospitales como:

Según Ibarra, en su Estudio: “Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora”; indica que existe una deficiente eficiencia en el suministro de medicamentos (60.62%). La mejora en la calidad percibida puede ser lograda, si se mejora el servicio de farmacia y suministro de medicamentos entre otros.<sup>9</sup> La deficiente eficiencia en el suministro de medicamentos en este estudio como selección (petitorio y uso racional de medicamentos) así como los problemas en los procesos se han observado también como factores que impiden el acceso a medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Según Germán Osorto MD. en el estudio “Satisfacción de usuario externos atendidos por los servicios subrogados del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Emergencias del Hospital y Clínicas San Lucas”, en la ciudad de Danlí, Honduras en el año 2009. Indica que los usuarios que acudieron al área de emergencia, al momento de la entrega de medicamento el 95.52% afirmaron que no fueron entregados.<sup>10</sup> Es decir existe un alto porcentaje de medicamentos en el

Área de Emergencia que no han sido atendidos al igual que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se han realizado estudios en el Perú, donde se muestran, que el problema de inaccesibilidad a medicamentos ocasiona una insatisfacción a los pacientes como los siguientes:

Según Ortiz, en su estudio: "Nivel de Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Salud según Encuesta Servqual, en la Micro Red Villa Chorrillos en el año llevado a cabo en trece establecimientos de salud se encontró que el nivel de insatisfacción es del 67.2%, la pregunta con mayor valor de insatisfacción fue la 5 con el 74.15% esta hace referencia a si la farmacia del establecimiento contó o no con los medicamentos recetas por el médico. <sup>11</sup>

Según la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital María Auxiliadora en una Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el año 2014, el 91.54% de los pacientes lograron el mayor nivel de insatisfacción debido a que la farmacia de emergencia del Hospital no contó con los medicamentos que les recetaron lo médicos. <sup>12</sup>

Según la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho en el Estudio de Satisfacción del usuario externo Servqual del Hospital San Juan

de Lurigancho 2013, el 72.79% de los pacientes estuvieron insatisfechos porque la Farmacia no contaba con los medicamentos recetados por los médicos.<sup>13</sup>

Según Cabrera en su estudio Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015 indica en sus resultados que comparando las dimensiones de la calidad de servicio del presente estudio se encuentra que en su estudio la dimensión Capacidad de Respuesta presento mayores niveles de insatisfacción como una de las posibles causas está la falta de medicamentos.<sup>14</sup>

Según Ibañez en su Estudio: Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú cuya finalidad era de mejorar el suministro de medicamentos de las 11 farmacias de los establecimientos de salud de la microred “El Bosque” de la ciudad de Trujillo, Perú indica que la situación actual de la gestión de suministro de medicamentos en la región La Libertad es deficiente, muestran 20% de medicamentos con disponibilidad crítica (en substock o desabastecimiento) y 40% de medicamentos con disponibilidad no aceptable (en sobrestock o sin rotación) (DIREMID, 2012:12). En su estudio encontró que las principales causas de substock (17.47% en promedio) y desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud (9.40%), era la mala elaboración del requerimiento para el Almacén Especializado de Medicamentos de la DISA y el desabastecimiento de medicamentos que éste presenta.<sup>15</sup>

Según Salazar en su estudio: La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*

*indica que un componente fundamental en las estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales es disponer de un sistema de suministro fiable en el sector público. La gestión de suministro de medicamentos tiene por objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente de los recursos públicos. La gestión de suministro de medicamentos debe disponer de políticas diferenciadas, una sobre el abastecimiento, que abarca la compra y su distribución, cuyo objetivo es garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad en los servicios de salud; la otra sobre la selección y uso racional de los medicamentos, que tiene por objetivo seleccionar medicamentos eficaces y seguros, acorde a las necesidades de salud, y promover que los prescriptores realicen un uso racional. La implementación de políticas sobre la gestión de selección y uso de medicamentos depende casi exclusivamente de la entidad pública que brinda servicios de salud, sin embargo, la publicidad farmacéutica ejerce una importante influencia sobre los prescriptores y en el proceso institucional de selección de medicamentos. Los retrasos en la compra de medicamentos explican parcialmente los problemas de disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud. Al ser el abastecimiento una cadena de procesos, las ineficiencias en cada tarea se acumulan y se reflejan en los resultados finales.* <sup>16</sup> Los problemas presentados en el estudio de Salazar con referencia a selección y uso racional coincide con los resultados obtenidos en este estudio donde el 44% de los medicamentos prescritos por los médicos y solicitados en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia se encuentran fuera del petitorio nacional produciendo un uso irracional de medicamentos; así como los retrasos en la compras (tiempo de reposición de medicamentos) largos

de 15 a más de un mes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia es un factor negativo en la disponibilidad de medicamentos

Según Aza, indica que los resultados de su estudio muestran que la mayoría de usuarios entrevistados en las inmediaciones de la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo, fueron pagantes (81.3%) y no tuvieron adecuado acceso a medicamentos. Según los resultados de este estudio se puede decir que si la prescripción de medicamentos fuera toda, de acuerdo al petitorio institucional y todos los productos de petitorio estuvieran disponibles se podría solucionar el acceso a medicamentos en el HNDM.<sup>36</sup> Es decir considera también como un factor importante la prescripción de acuerdo al petitorio nacional de medicamentos al igual que este estudio.

Según Cabello en su estudio midió la satisfacción de usuarios externos en Consulta Externa y Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2010 utilizando la encuesta SERVQUAL. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9% en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Emergencia fueron deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.<sup>5</sup> Este estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia muestra una gran insatisfacción en los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia por la deficiente disponibilidad de medicinas especialmente en Emergencia, el cual se confirma en el presente estudio, donde se ha observado que el Servicio con mayor cantidad de medicamentos solicitados no atendidos fue el Servicio de Emergencia.

En el presente estudio se pudo constatar los resultados de los estudios descritos anteriormente que existe un no acceso a medicamentos por parte de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia (65.5%). Y que este problema se está originando en otras Instituciones como el Hospital Dos de Mayo de Lima, en que uno de los factores son las prescripciones fuera del petitorio entre otros factores de la cadena del suministro. La no accesibilidad a los medicamentos de acuerdo a los estudios mencionados se está dando no solamente en otros países sino también en otras ciudades del país y en establecimientos no sólo del Ministerio de Salud sino también de la Seguridad Social (ESSALUD).

Por ello creo, que este estudio y las propuestas presentadas puede servir para que los decisores de la política de salud y medicamentos en el Perú dirijan sus acciones a fin de mejorar y cumplir con el lineamiento de la salud: acceso a medicamentos de calidad a la población en general.

## 5.2 Conclusiones

Los resultados de este estudio demuestran que existe deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia debido:

- Que el 64% de las recetas que llegan a la farmacia del hospital no se atendieron.
- El 55 % de los medicamentos solicitados en la farmacia del hospital no fueron atendidos. Siendo el servicio más afectado el de emergencia.
- Los Factores que determinaron la no atención de los medicamentos en farmacia fueron:
  - Que los medicamentos prescritos por los médicos se encontraban fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos. El 44% de los medicamentos solicitados se encontraban fuera del Petitorio, de los cuales el 98.6% no fueron atendidos en la farmacia del hospital, mientras que de los medicamentos que sí estaban en el Petitorio no se atendieron el 20.4%. (chic cuadrado coorecc. Yates = 1812,  $p = 0.000$ ).
  - Que no sean compras adquiridas mediante el sistema de compras corporativas centralizadas originó mayores problemas de accesibilidad a lo medicamentos. Las compras no centralizadas las cuales fueron el 50% de las solicitadas, no fueron atendidas el 86%, mientras las centralizadas no se atendieron el 14%. chic cuadrado correcc Yates 1845.226,  $p=0.000$ .
  - Problemas en el sistema de suministro por: procesos complicados y no adecuados según el 65 % de los encuestados y tiempo de reposiciones largos : de 15 días a más de 1 mes según el 87.5% del personal de farmacia y logística involucradas en las adquisiciones de medicamentos.

### 5.3 Recomendaciones

- Primera: Continuar con esta línea de investigación para conocer la situación real en otros hospitales, tanto a nivel local y regional del país.
- Segunda: El hospital debe actualizar anualmente su petitorio institucional de medicamentos considerando los medicamentos que se encuentran dentro y fuera del Petitorio Nacional (aprobados por el Comité Farmacoterapéutico del Hospital)
- TERCERA: Se debe implementar un Plan de Gestión de Adquisición de medicamentos hospitalarios con un nuevo flujograma que permita mejorar los procesos. Se presenta propuesta de nuevo flujograma.
- Cuarta: Establecer vínculos con las autoridades del Ministerio de Salud con el fin de analizar los resultados y las propuestas presentadas en este estudio, a fin de mejorar la accesibilidad a los medicamentos por parte de los pacientes que acuden a los hospitales del país.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Farmacéuticos Mundi. Acceso a medicamentos esenciales para la vida. España: Farmacéuticos Mundi; 2009. Campaña de Salud.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Ginebra: OMS; 2016. Recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos sanitarios de sus 194 Estados Miembros.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. [ENAPROM III]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas.; 2014.
4. Portal de Transparencia del Hospital Cayetano Heredia. [Página principal en Internet], Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2016 Plan Estratégico Institucional del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2012-2016 Aprobado con Resolución Directoral N° 450-2012-SA-DS-HNCH/DG con fecha 28 de Diciembre del 2012. Portal de Transparencia del Hospital Cayetano Heredia. <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/>
5. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de Salud. Rev Med Hered. 2012;23(2):88-95.

6. Hospital Cayetano Heredia Oficina de Gestión de la Calidad. Informe de los resultados de la satisfacción de los usuarios externos atendidos en Emergencia del Hospital Cayetano Heredia Junio 2014- Encuesta SERVQUAL – MODIFICADA. Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2014. Informe Técnico.
7. Organización Mundial de la Salud. Medir precios, disponibilidad, asequibilidad de y componentes de los precios de los medicamentos. Proyecto de la OMS/AIS de Precios y Disponibilidad de Medicamentos. Ginebra: OMS; 2008. Manual: 2
8. Lage A. Desarrollo Farmacéutico Global y Acceso a Medicamentos: Temas Críticos de Ética y Equidad. Revista Medicc Review. 2011;13( 3):1-2.
9. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosilla, Sonora. México. Revista Iberoamericana de Ciencias. 2014; 1(4):107.
10. Osorto G. Satisfacción de usuario externos atendidos por los servicios subrogados del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Emergencias del Hospital y Clínicas San Lucas, en la ciudad de Danlí, Honduras en el año 2009. [Tesis]. Danlí: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de la Salud Pública; 2009.

11. Ortiz P. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención del usuario Externos en los Servicios de Salud según Encuesta Servqual, en la Micro Red Villa Chorrillos en el año 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina; 2014.
12. Hospital María Auxiliadora Oficina de Gestión de Calidad. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el año 2014. Lima: Hospital María Auxiliadora; 2014. Informe Técnico.
13. Hospital San Juan de Lurigancho Unidad de Gestión de la Calidad. Estudio de Satisfacción del usuario externo Servqual del Hospital San Juan de Lurigancho 2013. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho; 2014. Informe Técnico.
14. Cabrera M. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina: 2015.
15. Ibañez K. Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*. 2014;10(2):95-110.
16. Salazar J. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*. 2014, 2(1), 160-228.

17. Organización Mundial de la Salud. La escasez mundial de medicamentos y la seguridad y accesibilidad de los medicamentos pediátricos Informe de Secretaría. Ginebra: OMS; 2016. Asamblea Mundial de la Salud A69/42 Punto 16.4 del orden del día provisional.
18. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Desabastecimiento de medicamentos: un problema sin resolver. Madrid: Información Farmacoterapéutica de la Comarca Infac; 2015. Boletín: 23.
19. Alwan A. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación Impreso por el Servicio de Producción de Documentos de la OMS. Ginebra; 2010, Informe Técnico.
20. Restrepo L. Propiedad Intelectual y Acceso a Medicamentos: Acuerdos Comerciales firmados y en negociación por parte de Perú y Colombia. Lima: Red Peruana por una Globalización con Equidad-Red GE Acción Internacional por la Salud – AIS; 2008. **Informe.**
21. Nou De La Rambla. Acceso a medicamentos esenciales: un problema social, económico, médico, ético. Campaña para el Acceso de Medicamentos Esenciales 2008. Barcelona: Médicos sin Fronteras; 2008. Informe Técnico.
22. Wexman S. Programa Regional de Medicamentos Esenciales. El Proceso de adquisición de medicamentos en el sector público. Programa de desarrollo de servicios de Salud. Bogotá: OPS; 1990. Informe

- 23.** Medicus Mundi España. Medicamentos y desarrollo. La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del Mundo. Valencia: Boletín Fármacos; 2003.
- 24.** Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Acceso a medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 1998. Boletín de medicamentos esenciales: 25.
- 25.** Girón A. La Gestión de Suministro de Medicamentos: Un pilar fundamental para el acceso de medicamentos. Curso Protección Social en Salud, Políticas de Acceso a Medicamentos y Equidad. México DF OPS/OMS/CIESS; 2008.
- 26.** Ministerio de Salud Dirección General de Planeamiento Presupuesto Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud Petrera M. Cuentas Nacionales de Salud, Perú 1995 – 2012. Lima: Ministerio de Salud; 2015. Informe Técnico.
- 27.** Seminario L. Informe sobre la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos e insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú. Lima: USAID/Perú/Políticas en Salud; 2011. Informe Técnico.
- 28.** Yarasca P. Políticas y Estrategias para el acceso a medicamentos. Lima: Ministerio de Salud Dirección General de Medicamentos; 2013. Informe.
- 29.** Ministerio de Salud DIGEMID Sistema Integrado de suministro de

medicamentos e insumos médicos quirúrgicos. Lima: DIGEMID; 2007.  
Informe Técnico.

**30.** Ministerio de Salud. Sistema Integrado de Suministro de medicamentos e insumos Médico quirúrgicos – SISMED. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Lima: DIGEMID; 2002. Informe Técnico.

**31.** Dongo V. Compras Públicas y Base de Datos de Precios.  
Lima: Ministerio de Salud DIGEMID; 2008. Informe Técnico.

32. Ministerio de Salud. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Compras Corporativas de Medicamentos. DARES Lima: Ministerio de Salud; 2015. Informe Técnico.

**33.** Ministerio de Salud del Perú. Compras Corporativas de Medicamentos.  
Lima: DIGEMID; 2008. Licitación Pública por Subasta a la Inversa N° 0029-2007-MINSA.

**34.** Ministerio de Salud, Política Nacional de medicamentos, Consejo Nacional de Salud. Comité Nacional de Medicamentos. Lima: MINSA; 2004. Informe Técnico.

35 Oscanoa T. Acceso y usabilidad de medicamentos: Propuesta para una definición operacional. Revista Perú Med Exp Salud Pública. 2012;29(1):119-26.

36. Aza M. Acceso a Medicamentos relacionado a gestión institucional y situación socioeconómica de Pacientes ambulatorios en el Hospital Dos de Mayo de Lima. [Disertación de Maestría] Río de Janeiro: Scola Nacional de Saúde Pública. Fundacao Oswaldo Cruz; 2008.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Estadística Complementaria.

Figura 4.- Estructura del consumo de medicamentos por tipo de atención en MINSA y Regiones Perú 2010 -2013 (Porcentajes)

AÑO	VENTAS	SEGURO INTEGRAL DE SALUD	INTERVENCIONES SANITARIAS	DEFENSA NACIONAL	OTROS	TOTAL
2010	37.7	44.4	12.1	2.2	3.6	100.0
2011	18.8	54.3	23.0	1.6	2.4	100.0
2012	30.1	52.5	10.5	0.1	6.9	100.0
2013	19.2	61.8	16.0	0.1	2.9	100.0

Elaborado por DIGEMID.

Figura N° 5.- Destino o consumo de medicamentos por tipo de atención en MINSA y Regiones. Perú 2010 -2013.

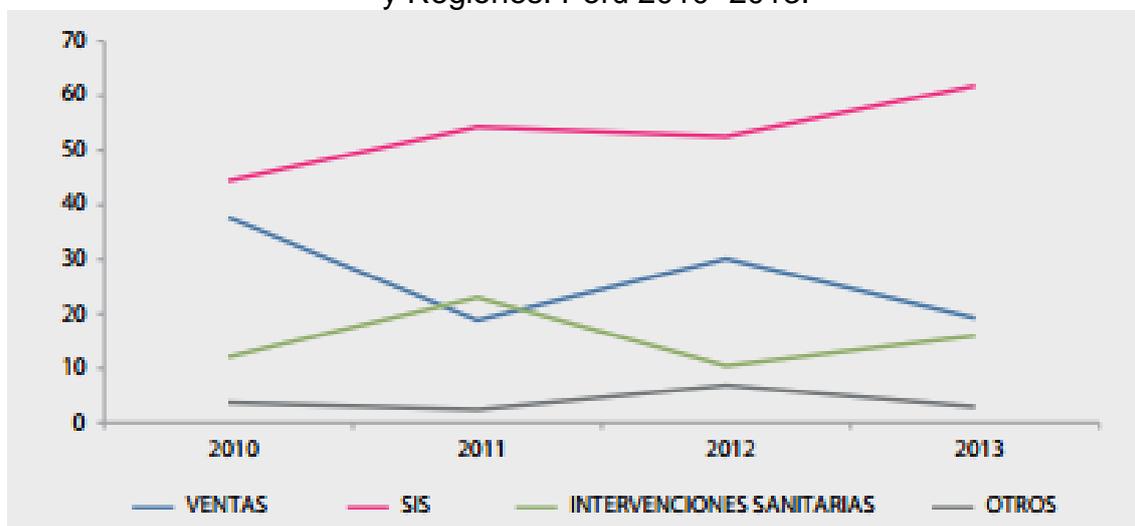


Figura 7. Resultado final de evaluación SIMED año 2007 – Indicadores

"RANKING DE EVALUACION SIMED"

Nº	DISADIRESA	Disponibilidad	Indicador de Disponibilidad (8)	Indicador de abastecimiento de medicamentos (10)	Indicador de Reembolso SIS (10)	TOTAL
1º	JUNIN	88.04%	70.43	4.00	9.00	83.43
2º	AREQUIPA	87.85%	70.28	4.00	8.00	82.28
3º	CUTERVO-CAJAMARCA III	84.39%	67.51	7.00	7.00	81.51
4º	TACNA	86.48%	69.17	5.00	7.00	81.17
5º	CUSCO	86.24%	69.00	4.00	8.00	81.00
6º	PUNO	83.20%	66.56	6.00	7.00	79.56
7º	MADRE DE DIOS	82.83%	66.27	6.00	7.00	79.27



Fuente: DIGEMID 2008

Figura 8. "Indicadores de disponibilidad 2007"

POSICION	DISADIRESA	Indicadores de Disponibilidad 2007			Disponibilidad 2007
		Disponibilidad Aceptable	Disponibilidad No Aceptable	Disponibilidad Critica	
1º	AYACUCHO	38.81%	49.45%	11.74%	88.26%
2º	JUNIN	39.25%	48.79%	11.96%	88.04%
3º	AREQUIPA	44.76%	43.09%	12.15%	87.85%
4º	TACNA	52.06%	34.40%	13.54%	86.46%
5º	CUSCO	50.62%	35.63%	13.76%	86.24%
6º	SAN MARTIN	44.45%	40.54%	15.01%	84.99%
7º	CUTERVO-CAJAMARCA III	37.07%	47.31%	15.61%	84.39%

Fuente: DIGEMID 2008

Figura 9. Cantidad de Ítems adjudicados por entidad participante. Compras corporativas

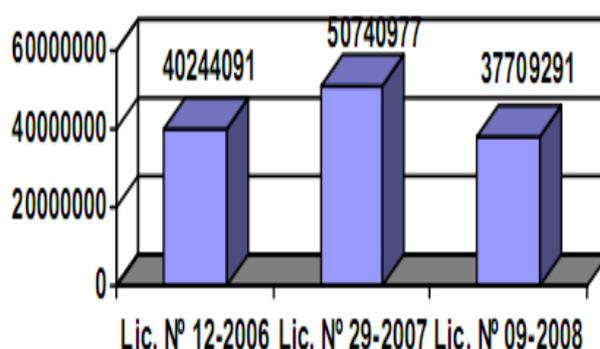
ENTIDAD PARTICIPANTE	N° ÍTEMS PRESENTADOS	N° ÍTEMS ADJUDICADOS	N° ÍTEMS DESIERTOS	% DE DESIERTOS
MINSA	145	137	8	6%
MINDEF	137	130	7	5%
MININTER	98	93	5	5%
ESSALUD	39	36	3	8%
<b>Total ÍTEMS</b>	<b>174</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	



Fuente: DIGEMID 2008

Figura 10. Montos ahorrados en los Procesos de Compras Corporativas

Montos ahorrados en los tres procesos de compra corporativa por Subasta Inversa



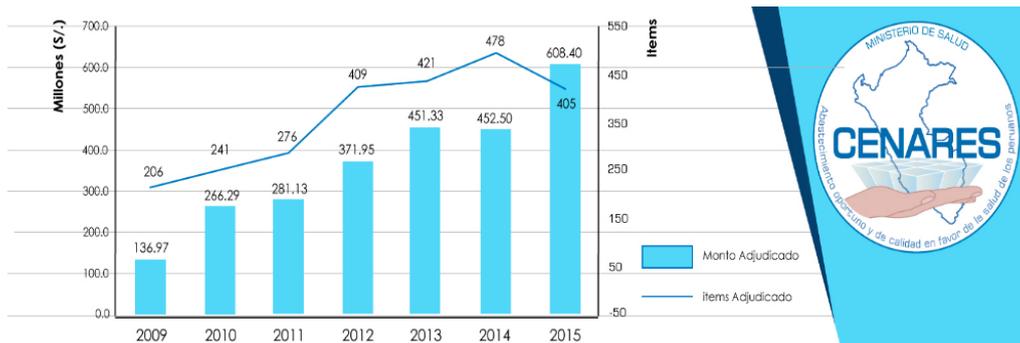
REDUCCIÓN DE PRECIOS OBTENIDOS EN LAS COMPRAS NACIONALES  
Año 2008

Figura N° 11. Reducción de precios por las Compras Corporativas



Fuente: DIGEMID 2008

Figura N° 12: Evolución de compras corporativas de medicamentos.2009-2015. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES)



## Anexo 02

### 1. Matriz de consistencia

**Título:** EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE OCASIONAN EL DEFICIENTE ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores que están ocasionando en los usuarios el deficiente acceso de medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Evaluar los Factores que están ocasionando en los usuarios el deficiente acceso a medicamentos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>	<p><b>Variable:</b> No acceso a los medicamentos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p><b>Variable:</b> El incumplimiento en las entregas por parte de los Proveedores de los medicamentos adquiridos mediante el Sistema de las compras corporativas del Ministerio de Salud y las prescripciones de medicamento fuera del Petitorio del Hospital entre otras.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es el nivel de desabastecimiento de medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia?</p> <p>¿En qué medida: -Qué los Proveedores de las compras corporativas no cumplan con las entregas de medicamentos.</p> <p>- Las prescripciones de medicamento realizados fuera del Petitorio del Hospital.</p> <p>-Los procesos de adquisición complicados.</p> <p>- La Mala programación de necesidades Son factores asociados al deficiente acceso a medicamentos para los usuarios del HNCH</p> <p>-¿Cuál serían las estrategias gerenciales que generen un adecuado Suministro de medicamentos que permita brindar una atención farmacéutica de calidad en el HNCH.</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Determinar el porcentaje de recetas que no son atendidos en el Hospital.</p> <p>-Evaluar el cumplimiento de entrega de los medicamentos por parte de los proveedores en las compras corporativas.</p> <p>-Determinar el porcentaje de Medicamentos prescritos fuera del Petitorio del Hospital.</p> <p>-Evaluar los procesos de Adquisición de medicamentos.</p> <p>- Determinar como la mala programación de necesidades es un factor asociado al deficiente acceso de medicamentos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>-Proponer un Sistema de Suministro de medicamentos que permita mejorar el acceso de medicamentos de los pacientes en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Variable:</b> Porcentaje de recetas que no son atendidas.</p> <p><b>Variable:</b> Deficiente acceso a medicamentos.</p> <p><b>Variable:</b> Incumplimiento de entrega de los medicamentos en las compras corporativas.</p> <p><b>Variable:</b> Desabastecimiento de medicamentos.</p> <p><b>Variable:</b> Número Considerable de medicamentos prescritos fuera del Petitorio del Hospital.</p> <p><b>Variable:</b> Deficiente acceso a medicamentos.</p> <p><b>Variable:</b> Procesos complicados de adquisición.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> demoras en el tiempo de atención de los pedidos de los medicamentos.</p> <p><b>Variable:</b> Mala programación de necesidades.</p> <p><b>Variable independiente:</b> Deficiente acceso a medicamentos.</p> <p><b>Variable:</b> El nuevo Sistema de Suministro de medicamentos del HNCH.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Atención farmacéutica de calidad a los usuarios del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>



E) Medicamentos solicitados fueron adquiridos mediante las compras corporativas

Sí, No

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


F) Tiempo de reposición de medicamentos adquiridos mediante compras corporativas:

1  De 7 a 15 días    2  De 16 a 30 días    3  más de 1 mes

G) Tiempo de Reposición de medicamentos adquiridos en el hospital:

1  De 7 a 15 días    2  De 16 a 30 días    3  más de 1 mes

G) La Programación de los medicamentos desabastecidos fue

Mala Buena

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


Buena= Stock para tres meses    Mala=Sin stock

## CUESTIONARIO SOBRE PROCESO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICO QUIRÚRGICOS

Buenos días.

Muchas gracias por participar en esta Reunión el cual permitirá analizar los procesos en la adquisición de medicamentos en el Hospital para poder plantear mejoras que permitan un acceso adecuado a medicamentos por parte de los usuarios del departamento de Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Por favor sírvase llenar el siguiente cuestionario.

### A.- ¿Considera el Proceso de adquisición complicado?

1 SÍ                       2 NO

### B. Tiempo de reposición de los medicamentos:

1  De 7 a 15 días    2  De 16 a 30 días    3  Más de 1 mes

### C- En caso su respuesta sea Sí Indique por qué.

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

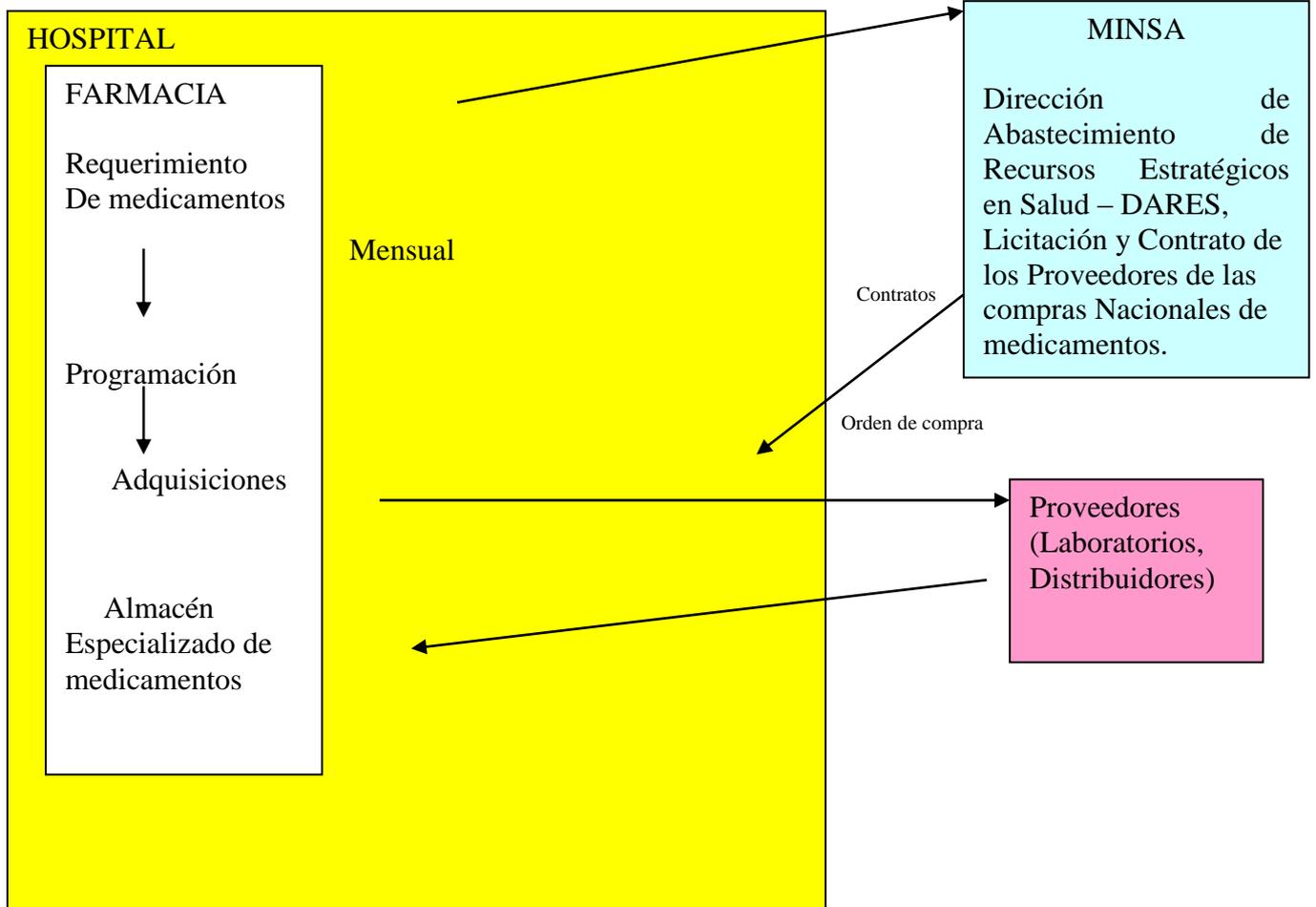
### D. ¿Cuáles son sus sugerencias que permitan mejorar el proceso de adquisición?

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

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición de Categoría</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Tipo de Farmacia</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>	<b>1 Farmacia Central 2 Farmacia Emergencia 3 Dosis Unitaria</b>	<b>Cuantitativo</b>
<b>Receta atendidas</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>	<b>0 Atendido Totalmente 1 Atendido parcialmente 2 No Atendido</b>	<b>Cuantitativo</b>
<b>Medicamento solicitado</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>	<b>Si Atendido No Atendido</b>	<b>Cualitativo</b>
<b>Medicamento dentro de Petitorio de Hospital</b>	<b>Petitorio del Hospital</b>	<b>1 Está en Petitorio 2 No está en Petitorio</b>	<b>Cuantitativo</b>
<b>Tiempo de Reposición</b>	<b>Documento de solicitud y de recepción</b>	<b>1 De 7 a 15 días 2 De 16 a 30 días 3 Más de 1 mes</b>	<b>Cuantitativo</b>
<b>Compra corporativa</b>	<b>Lista de medicinas compradas por el MINSA</b>	<b>0 Si está en la Lista 1 NO está en la Lista</b>	<b>Cuantitativo</b>
<b>Programación del número de medicamentos</b>	<b>Solicitud de medicamentos (cantidad necesaria)</b>	<b>0 MALA 1BUENA</b>	<b>Cuantitativo</b>
<b>Proceso de adquisición complicado</b>	<b>Cuestionario sobre procesos de adquisición</b>	<b>1 SÍ 2 NO</b>	<b>Cualitativo</b>

## ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HNCH (PROPUESTA)

Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – DARES, Anual



**Anexo 03 : DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**



HOSPITAL NACIONAL CAYETANO  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

SERVICIO DE FARMACIA CENTRAL

(Atención a usuarios de:

Consulta Externa, Hospitalizados de Medicina, Cirugía y otros)



**FARMACIA DE EMERGENCIA**  
**Atención de usuarios de Tópicos de Emergencia**



**FARMACIA**  
**DOSIS UNITARIA**  
**(Atención a usuarios de: hospitalizados de Pediatría, Gineco  
Obstetricia,  
Cuidados Críticos y Emergencia Observación)**

