



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA
DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
RED SALUD PUNO, 2020**

TESIS PRESENTADA POR:
PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA
DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
RED SALUD PUNO, 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

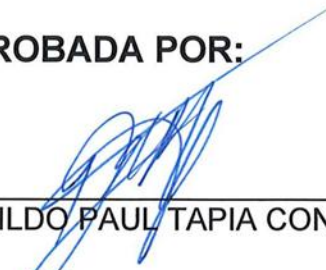
PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD**

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°463-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 20 de octubre del 2025

VISTOS:

El expediente N°036173 presentado por el (la) Bach: **MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR** con número de DNI 45878115 asignado (a) con código de matrícula 1510101029 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR** con número de DNI 45878115 asignado (a) con código de matrícula N°1510101029 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2020** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42 y;**

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 18 de setiembre del 2024, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2020** Elaborado por el (la) Bachiller: **MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR** la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Jurado	: Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Segundo Jurado	: Dr. ENRIQUE ELUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Asesor de Tesis	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: martes 28 de octubre del 2025
Hora	: 02:00 pm
Lugar	: Aula N°208 C.C. N°03 – 2DO PISO EPG – UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.





TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1283-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. 3850, Presentado por el (a) Bachiller: **MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR**, con número de DNI **45878115** y con Código de matrícula N.° **1510101029**, quien solicita cambio de segundo miembro del jurado y asesor en el Proyecto de Tesis titulado: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2024** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 3850, el **Bach:** **MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR**, solicita el cambio del segundo miembro del jurado y asesor de la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2024** Aprobado con Resolución Directoral N.° 1487-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 18 de setiembre del 2024, en el que se le asignó como, Segundo miembro al Dr. Segundo Ortiz Cansaya y asesor al Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas, los mismos que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 04 de abril del 2021, registrado en el Folio N° 2469 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO Y ASESOR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2024** presentado por el (a) **Bach:** **MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Segundo Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Asesor (a)	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



CC/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2025 (01)
INTERESADO (01)
JRQZ(e)/aqy

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 333-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 23 de abril del 2023

VISTOS:

El expediente N°. 5096, Presentado por el (a) Bachiller **PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA**, con número de DNI **45878115** y con Código de matrícula N.° **1510101029**, quien solicita cambio del JURADOS Y ASESOR del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2024** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 5096, el **Bach: PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA**, solicita el cambio del JURADOS Y ASESOR del Comité de Investigación de la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2024** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0788-2021-USA-EPG/UANCV, de fecha 23 de junio del 2021, en el que se le asignó como PRIMER MIEMBRO al Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO, SEGUNDO MIEMBRO al Dra. AMALIA PEREZ ABARCA y ASESOR al Dra. MARIELA CALIXTA CANQUI FLORES, los mismo que se cambia por no tener vinculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 04 de abril del 2021, registrado en el Folio N° 2469 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE JURADOS Y ASESOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2024** presentado por el (a) **Bach: PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: DRA. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	: DR. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor (a)	: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Se queda Original

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (a)

Ce CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
ENTREASADO (01)
LWCC-VCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 788 - 2021-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 2021 Junio 23.

VISTOS:

El Registro N° 2469 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis de la MAESTRIA en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED DE SALUD PUNO, 2020. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA -P42. Presentado por el (a) Bach. MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR, con número de DNI 45878115 y con Código de matrícula N° 1510101029, para optar el Grado Académico de MAESTRO en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Sede central de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR, para optar el Grado Académico de MAESTRO en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado ha presentado el Dictamen de Proyecto de Investigación de tesis: EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED DE SALUD PUNO, 2020. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA -P42. Presentado por el (a) Bach. MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 04 de Abril del 2021, se ha registrado en el Folio N° 2469 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

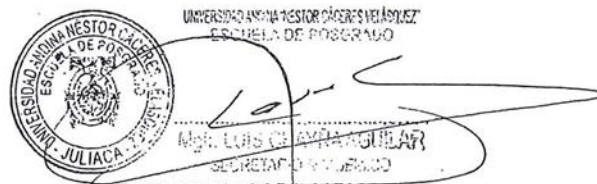
PRIMERO. - APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRIA, Titulado: EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED DE SALUD PUNO, 2020. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA -P42. Presentado por el (a) Bach. MENDOZA PANIAGUA PIERRE OSCAR, con número de DNI 45878115 y con Código de matrícula N° 1510101029, para optar el Grado Académico de MAESTRO en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, y Siendo Asesorado por el (a) Dra. MARIELA CALIXTA CANQUI FLORES, y según Acta de Sorteo, la terna de Jurados son los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	: Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO
Segundo Miembro	: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

SEGUNDO. - AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAESTRO de la Escuela de Posgrado.

TERCERO. - ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2021 (01)
INTERESADO (01)
FCO/epg



PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA

**EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA
DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ...**

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:543597814

Fecha de entrega

30 dic 2025, 8:48 GMT-5

Fecha de descarga

30 dic 2025, 18:18 GMT-5

Nombre del archivo

T036_45878115_M.docx

Tamaño del archivo

26.1 MB

197 páginas

31.115 palabras

169.329 caracteres



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2020	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45878115
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-4093-4718
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02413103
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8602-3219

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno -15.84068, -70.02224 https://maps.app.goo.gl/Axk4wwhQVNUTTp576 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
ESCUELA DE POSTGRADO
OFICINA DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA, identificado con DNI

Nro. 45878115 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y
FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD
PUNO, 2020

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

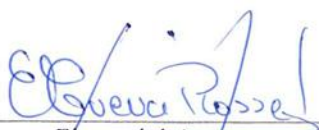
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de NOVIEMBRE del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por las bendiciones que nos ha otorgado, por la guía que nos ha brindado y por la fortaleza que nos ha dado en los momentos en que nos hemos sentido débiles. Gracias a Dios por las bendiciones que nos ha otorgado, por la guía que nos ha brindado y por la fortaleza que nos ha dado en los momentos en que nos hemos sentido débiles. Agradezco la guía, los valores y los principios que me han brindado mis padres, y estoy agradecido por su confianza en mis expectativas y su estímulo a mis sueños. La orientación, los valores y los principios que me han inculcado mis padres, y estoy agradecido por su confianza en mis expectativas y su estímulo a mis sueños.



AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a mi director de tesis, por su valiosa contribución académica, y por su valiosa experiencia y sugerencias. Porque a pesar del trabajo agotador, siempre me acompañó durante todo el proceso de investigación con una actitud amistosa e inspiradora.



ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
ASPECTOS GENERALES	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.1.1. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.1.1 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio.....	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	5
2.1.1. A nivel internacional.....	5
2.1.2. A nivel nacional.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.2.1. Área de farmacia.....	16
2.2.2. Factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud	31
2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	72
2.4. Hipótesis	72
2.4.1. Hipótesis general	72
2.4.2. Análisis de Variables e Indicadores	72



CAPITULO III.....	73
METODO DE INVESTIGACION.....	73
3.1. Método de investigación.....	73
3.2. Diseño de la investigación.....	73
3.3. Población y muestra.....	74
3.4. Técnicas e instrumentos.....	75
CAPITULO IV.....	77
RESULTADOS.....	77
Recabado de la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno.....	77
Recabado de la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno.....	98
Contrastación de la hipótesis.....	118
DISCUSIÓN.....	120
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	123
ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 03 CUESTIONARIO	
ANEXO 04 VALIDACION DE EXPERTO	
ANEXO 05 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	



RESUMEN

El objetivo principal del estudio, titulado "Evaluación de entornos para el sector farmacéutico y la factibilidad de la medicación en establecimientos de salud", intenta averiguar cómo las evaluaciones medioambientales de los centros sanitarios se relacionan con la viabilidad del uso de medicamentos. «Evaluación de entornos para el secacional descriptivo en lugar de un diseño experimental. El plan para un estudio científico. Con el fin de que la declaración original se comprenda más fácilmente y sea más fluida en inglés, se ha parafraseado. Se ha conservado el sentido original de la frase. Utilizamos una muestra de conveniencia de 22 empleados sanitarios de Puno de los centros de salud participantes. En 2020 se evaluaron tanto los entornos de las farmacias como la disponibilidad farmacéutica de la red sanitaria de Puno. Utilizamos el coeficiente rho de Spearman para comprobar la hipótesis nula de que no existe correlación entre las dos variables, y utilizamos una técnica para enmarcar nuestras preguntas de investigación. Utilizamos el coeficiente rho de Spearman para comprobar la hipótesis nula de que la disponibilidad de medicamentos está relacionada con las evaluaciones de las farmacias de la red sanitaria de Puno en 2020. Los objetivos de la investigación se basaron posteriormente en los resultados de esta evaluación. La disponibilidad de medicamentos en los centros médicos está correlacionada positivamente con las evaluaciones de las farmacias (coeficiente de correlación de Spearman: 0,606, valor $p < 0,05$). Cualquier tema relacionado con entornos, farmacias, productos farmacéuticos, centros de salud, instalaciones, viabilidad o viabilidad es válido para esta conversación. Los resultados del coeficiente de correlación de Spearman (0,606), el valor de significación (0,003) y el valor p (menos de 0,05) indican que la evaluación del entorno farmacéutico está asociada positivamente con la disponibilidad de recetas en los centros de salud.

Palabras clave: entornos, centros de salud, instalaciones, factibilidad, viabilidad, farmacias y medicamentos. Farmacias y medicamentos.



ABSTRACT

The main objective of the study, entitled "Evaluation of environments for the pharmaceutical sector and the feasibility of medication in healthcare facilities," is to determine how environmental assessments of healthcare centers relate to the feasibility of medication use. "Evaluation of environments for the descriptive section rather than an experimental design. The plan for a scientific study. In order to make the original statement easier to understand and more fluent in English, it has been paraphrased. The original meaning of the sentence has been retained. We used a convenience sample of 22 healthcare employees from participating health centers in Puno. In 2020, both the pharmacy environments and the pharmaceutical availability of the Puno health network were evaluated. We used Spearman's rho coefficient to test the null hypothesis that there is no correlation between the two variables, and we used a technique to frame our research questions. We used Spearman's rho coefficient to test the null hypothesis that drug availability is related to the evaluations of pharmacies in the Puno health network in 2020. The research objectives were subsequently based on the results of this evaluation. Drug availability in medical centers is positively correlated with pharmacy evaluations (Spearman's correlation coefficient: 0.606, p-value < 0.05). Any topic related to environments, pharmacies, pharmaceutical products, health centers, facilities, viability, or feasibility is valid for this conversation. The results of the Spearman correlation coefficient (0.606), significance value (0.003), and p-value (less than 0.05) indicate that the assessment of the pharmaceutical environment is positively associated with the availability of prescriptions in health centers.

Keywords: environments, health centers, facilities, feasibility, viability, pharmacies and medications. Pharmacies and medications.



INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, se han elaborado normativas para la correcta distribución y provisión de los Medicamentos asegurando que los clientes tengan productos de calidad (Paca, 2013). En España han verificado sobre la correlación de integrar el método de disposición en el manual de buenas prácticas de farmacia facilita a los empresarios el respeto de la normativa vigente así como la continua mejora de las competencias del personal técnico interno de la institución para tener mejores ambientes destinados para el área de farmacia. Rodríguez (2015) confirmó en El Salvador que en la área médica de Ilopango del Instituto de Seguridad Social de El Salvador, todo el personal está al tanto del proceso de dispensación, pero esto no es realista en la práctica cuando los pacientes necesitan atención farmacéutica.

Esta investigación fue estructurada en cuatro capítulos:

El primer capítulo de este libro aborda aspectos generales, descripciones de cuestiones, formulaciones de problemas, problemas generales, objetivos de la investigación, motivaciones para el estudio, hipótesis generales y particulares, variables y manipulación de variables. El segundo capítulo ofrece una introducción al marco teórico, un resumen de la información contextual del estudio y una explicación detallada de cada tema que se utiliza. El tercer capítulo profundiza en las metodologías de indagación, los distintos tipos y niveles de estudio, los retratos de los diversos sectores de investigación, la población y las muestras, y los distintos procedimientos e Se emplearon diversos instrumentos para la recolección de información. Los hallazgos obtenidos, junto con su respectivo análisis, se exponen en el capítulo cuatro. Finalmente, se incluyen la bibliografía y los apéndices.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción del problema

En el país, existen herramientas para verificar el cumplimiento de las buenas prácticas en el manejo de dispositivos médicos en los artículos farmacológicos, laboratorios especializados, farmacias, depósitos especializados y depósitos revisores han sido aprobadas por la RM No. 132-2015 / MINSA. diferente del RMNº233-2015. -DIGEMID-DG / MINSA confirmó que en el artículo de la cláusula suplementaria provisional del artículo (Sierra, 2013) (Ruelas Vargas, 2016), las farmacias que se determinen como pertenecientes a instituciones de salud y botiquines siguen estando sujetas a lo El Manual establece lineamientos para el manejo de productos farmacéuticos y relacionados, con prácticas de almacenamiento aprobadas por la Resolución Ministerial N.º 585-99-SA/DM, disposición que se mantiene vigente hasta la aprobación de las normativas específicas correspondientes. En cuanto a Puno, el informe de la fuente señaló que DIRESA ha sido cerrada y no ha cumplido con su rol de asesoría y orientación en la promoción y cumplimiento de buenas prácticas, incluyendo malas condiciones de trabajo, espacio de almacén insuficiente, capacitación insuficiente, y los empleados o subordinados involucrados. En condiciones adversas, hay escasez de profesionales y falta de coordinación entre la distribución y planificación y la red de

salud en la distribución de medicamentos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida existe relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020?

1.2.1.1. Problemas específicos

- ¿Cómo es la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno?
- ¿Cómo es la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020.

1.3.1.1. Objetivos específicos

- Recabar la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno.
- Recabar la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno.

1.4. Justificación del estudio

La indagación es muy significativa a nivel teórico, ya que la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos ha sido poco entendida recientemente en los establecimientos de salud, y se sabe poco sobre los procedimientos técnicos reflejados en esta situación, y se utiliza directamente como el imprescindible.

La Red de Salud de Puno constituyó el escenario donde se realizó la investigación a cabo la investigación. Esto reviste especial importancia porque el sistema farmacéutico está actualmente en proceso de mejora y reorganización en los ámbitos de la administración y la gestión del personal. Por consiguiente, Los hallazgos de este estudio destacan el grado de descubrimiento que aporta a La organización hospitalaria y la distribución de medicinas en dosis unitarias.

Nuevamente, la expectativa ayudar a mejorar los sistemas de atención y los beneficios de aplicar este enfoque en programas integrales de bienes de salud que atienden a las poblaciones más desprovistas y en riesgo, por lo que este estudio es cuantitativo bajo un enfoque, por lo que la herramienta de recopilación de datos es desarrollado de acuerdo con el procedimiento operativo de la variable.

CAPITULO II

MARCOTEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

Márquez & Pérez (2008) en su tesis: "Evaluación de la complacencia e insatisfacción del paciente en la atención ambulatoria en farmacia" tiene como objetivo comprender los motivos de satisfacción e insatisfacción del paciente. Unidad de Atención de Farmacia para Pacientes Ambulatorios (UFPE) sobre el esmero recibido. Estudio transversal con una duración de dos meses. Se incluye a todos los pacientes que han sido tratados por la UFPE y han llegado a un acuerdo con ella. Para cuantificar la satisfacción se utiliza el indicador de satisfacción, creado por el índice de grado emitido por el Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana.. Esto se lleva a cabo mediante una encuesta tipo Likert que ha sido verificada en el pasado. Las quejas presentadas al Servicio de Información y Atención al Paciente a lo largo de los últimos diez años se utilizan para establecer el nivel de insatisfacción de los resignados. Encuesta aplicada para medir la satisfacción (n = 138). Grado de satisfacción global (IS): 76 % (IC del 95 %: 72-80 %). Las competencias farmacéuticas obtuvieron la puntuación más alta de satisfacción (SI: 88 %; IC del 95 %: 87-88 %). El procedimiento de dispensación (SI: 68 %; IC del 95 %: 67-70 %) y el área de dispensación (SI: 63 %; IC del 95 %: 60-66 %) fueron los dos aspectos de la dispensación que recibieron las puntuaciones más bajas de satisfacción. Quejas (n = 22). Porqués de contentamiento: el método de exención (72 %) y el área de dispensación (10 %).



En conclusión, el lista de complacencia es una herramienta útil para medir el progreso; sin embargo, para aprovechar al máximo esta información, es esencial comprender también las causas de insatisfacción, además del índice de satisfacción. Es esencial mejorar el número de recursos humanos y la estructura del área y el proceso de dispensación, ya que es el área que requiere un mayor desarrollo.

Giradles (2000) investigaron las opiniones que tienen los pacientes sobre la medicina y la atención cuando reciben tratamiento en las farmacias españolas. Como parte de esta investigación, desarrollaron un dispositivo que permitiría examinar cómo perciben la calidad los usuarios mediante una encuesta transversal multicéntrica. En este estudio participaron 179 pacientes que recibían atención ambulatoria y 337 pacientes hospitalizados. Las consecuencias revelaron que el 93 % de los pacientes internados existían contentos con la asistencia recibida, el 93 % quedaban satisfechos con la averiguación que se les proporcionó, el 77 % estaban informados sobre los preparados que se les administraron y solo el 37 % eran conscientes de los instrumentos negativos de las medicinas que se les administraron. Distribuidos. En el caso de los conformes dispensario, su nivel de complacencia con el tratamiento acrecienta cuando son tratados en un lugar diferente al que reciben la atención y cuando se les proporciona información por escrito. En resumen, los conformes residen generalmente campantes con la calidad del tratamiento que absorben, aunque la información que se les ofrece podría mejorarse.

Como dijo Lage en 2011. Afirman que este problema se aborda en su artículo. afirman que este problema se aborda en su artículo. para tratar este asunto de manera apropiada. este asunto de manera adecuada.



Heno Cuando se trata de Para analizar el materia estudiada desde el punto de vista ético, hay más desafíos que cuando se trata de analizarlo visto con un criterio jurídico. analizándolo desde una perspectiva legal. Analizándolo desde una perspectiva ética, no legal. desde un punto de vista ético más que desde una perspectiva legal. Comodidad a nivel personal y asumir responsabilidades más significativas. Estos compromisos están vinculados a las personas en sus comunidades, a las naciones en su conjunto y al camino hacia la atención primaria, todo lo cual también se incluye en los Metas globales de desarrollo del Milenio. Esto es porque es necesario ir más allá de lo cómodo o práctico. más allá de lo cómodo o práctico. A nivel personal y para asumir responsabilidades más significativas. Estas responsabilidades están vinculados con las personas en sus comunidades, con las naciones en su conjunto y con el camino hacia la atención primaria, todo lo cual también se incluye en los Propósitos de Desarrollo del Milenio. y asumir compromisos de mayor trascendencia; estos están vinculados con las comunidades, los países y el camino que conduce a la medicina básica, Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) también incluyen todos estos aspectos. El hecho de que estos compromisos se refieran a las comunidades, los países y el proceso de hacer accesible la medicina básica los hace más significativos, especialmente cuando todos ellos forman parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Organización Mundial para la Educación Ese es solo uno de los varios factores que hay que tener en cuenta. Además, las investigaciones reales La mayoría de los estados no proporcionan acceso universal a la cobertura de recetas médicas, según los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo. demuestran que la mayoría de los estados no proporcionan ningún tipo de seguro médico obligatorio a sus residentes. La disponibilidad de medicamentos es bastante



baja en la mayoría de los estados. Existe una brecha significativa entre la mayoría de los países y el resto del mundo en todos los ámbitos. Los medicamentos son más caros en los países de ingresos bajos y medios que en los de ingresos altos, especialmente en el sector privado, donde los precios pueden ser hasta diez veces más altos que los precios de referencia mundiales para esos medicamentos. diez veces más altos que los precios de referencia mundiales para esos medicamentos. Diez veces superior a los estándares de referencia utilizados a nivel mundial. el mundo. Se prevé que los países con niveles reducidos y medios de ingreso tendrán una disponibilidad limitada de recursos, especialmente en el sector público en los países con ingresos bajos y medios, los recursos disponibles suelen ser escasos, especialmente en el ámbito del sector público. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la disponibilidad promedio de medicamentos esenciales alcanza únicamente el 35%. Esta restricción conduce a que gran parte de la población recurra al sector privado, donde los costos resultan considerablemente más altos, dificultando aún más el acceso equitativo a los tratamientos.

En la totalidad de los asuntos, la terapia es demasiado cara para que las personas puedan permitírselo (es decir, el coste del tratamiento durante treinta días supera los ingresos de quince días). Cuando se trata de trastornos crónicos, que requieren una terapia prolongada, el problema se vuelve muy grave.

Las investigaciones demuestran que los países con bajos ingresos per cápita tienen unos costes farmacéuticos por persona mucho más elevados que los países con altos ingresos per cápita. El costo de los productos farmacéuticos por persona en los países con ingresos per cápita elevados es mucho mayor que en aquellos con ingresos per cápita bajos. en los países donde los ingresos son elevados en comparación con aquellos donde son bajos. Con respecto a las estimaciones



proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud, según los cálculos realizados por el grupo, el quince por ciento de la población mundial consume el noventa por ciento de los productos farmacéuticos producidos, según la valoración de la organización. Producción farmacéutica a nivel internacional. El 90 % del valor añadido de la producción de la industria farmacéutica se destina al 15 % de la población mundial que utiliza productos farmacéuticos con las tasas de consumo más altas. El 15 % de su producción mundial se destina a abastecer a la población que más utiliza productos farmacéuticos, es decir, el 15 % de la población mundial. El costo de los medicamentos en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) es claramente un problema. Esto se debe a que el costo de los medicamentos representa una parte desproporcionadamente grande del gasto sanitario en los países de ingresos bajos y medios (entre el 25 % y el 75 %, frente a menos del 15 % en los países de ingresos altos). Entre el 25 % y el 75 % del gasto sanitario en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) se destina a productos farmacéuticos, lo que supone una cantidad significativa de dinero. Sin embargo, el gasto farmacéutico es inferior al 15 % del gasto sanitario total en los países de ingresos altos.

En estos países, entre el veinticinco y el setenta y cinco por ciento del gasto total en atención sanitaria está representado por estos costos, pero en los países con ingresos altos, menos del quince por ciento del gasto total en salud está representado por estos costos. está representado por estos costos, pero en países con altos ingresos, menos del quince por ciento del gasto total en atención médica se explica por estos costos.

Según Ibarra & Espinoza (2014), la investigación comparativa realizada como parte de su estudio indica Los resultados muestran que, en los hospitales públicos, la

capacidad de respuesta es la dimensión más destacada, lo que sugiere que los aspectos principales factores que contribuyen a la insatisfacción son los retrasos en la admisión y en los módulos de enfermería (67,06 %), la atención inadecuada, los retrasos en las solicitudes de pruebas de laboratorio (65,94 %) y la ineficiencia en el suministro de medicamentos (60,62 %). Además, las demoras en las solicitudes y el acceso a investigaciones especiales (67,62%) también contribuyen significativamente a la insatisfacción. También contribuyen significativamente a la insatisfacción. Mejorar la eficacia y la eficiencia de la prestación de servicios puede conducir a una mejor atención al paciente. De este modo, podremos mejorar nuestros servicios y el nivel de atención que reciben los pacientes, haciendo que la prestación de servicios sea más eficaz y eficiente. Esto solo se puede lograr optimizando los servicios farmacéuticos y el suministro de medicamentos, reduciendo los tiempos de espera de los pacientes para recibir tratamiento médico y mejorando el sistema sanitario en función de la gravedad de la enfermedad de cada paciente.

Se podrían adoptar varios enfoques para alcanzar este objetivo, como ampliar los servicios farmacéuticos y el suministro de medicamentos, ajustar la prestación de asistencia sanitaria en función de la gravedad de la enfermedad de cada paciente y reducir los tiempos de espera de los pacientes para recibir atención médica.

Cuba *et al.* (2011) Según los resultados de la indagación, el objetivo principal de la farmacia hospitalaria es garantizar que los pacientes reciban el tratamiento más eficaz posible. Con el fin de establecer protocolos y criterios de garantía de calidad de certificación e indicadores de calidad para el uso de estos procedimientos, es necesario un desarrollo continuo. Objetivo: Crear un plan para la implementación del programa de acreditación de farmacias hospitalarias cubanas mediante la



redacción y evaluación de manuales de acreditación nacionales adecuados y criterios de indicadores de calidad. Se tuvo en cuenta el actual programa de acreditación hospitalaria de Cuba durante el diseño del manual, y se seleccionó el proceso como concepto rector de los parámetros de calidad utilizados para evaluar la calidad de la atención. Se confirmó que estos resultados eran aplicables y viables para su uso en un segundo hospital situado en la capital cubana. Veinticinco especialistas de Cuba examinaron y evaluaron el manual de certificación. Estos expertos eligieron indicadores adecuados para las funciones farmacéuticas que desempeñan los hospitales en Cuba. Cuando se trata del desarrollo de indicadores de calidad, es necesario seguir un procedimiento que implique realizar cambios teniendo en cuenta las características específicas de los servicios a los que se pretenden aplicar los indicadores. Hay 58 indicadores de calidad que son aplicables a las circunstancias del país, y se han identificado once procesos. Se obtuvo el nivel máximo de rendimiento en trece indicadores; seis y cinco indicadores se evaluaron como aceptables y cinco indicadores, respectivamente, mientras que cuatro indicadores del total estudiado se clasificaron como indeseables. El resultado de la experiencia demuestra que es aplicable y viable el "Manual de Certificación" y las "Directrices para los Índices de Calidad de los Servicios de Farmacia Hospitalaria" descritos en este estudio, pues sus instrumentos se basan en la información y control rutinario de la supervisión farmacéutica nacional. Como agencia gestora del evento en el país.

Osorio (2009) dijo en el estudio "Satisfacción de los servicios del Instituto de Investigaciones del Seguro Social de Honduras, Urgencias Hospitalarias y Agencia Clínica San Lucas con Usuarios Externos", 2009 en Danli, Honduras. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Siendo el estándar utilizado el promedio de usuarios

que visitaron el área de julio de 2009 a octubre de 2009, con un total de 63 pacientes. La conclusión es que el 28,57 % de los encuestados cree que la enfermería es una excelente opción profesional, el 23,81 % piensa que es una muy buena opción profesional, el 19,05 % cree que es una opción profesional aceptable y el 4,76 % considera que es una opción profesional muy mala. En cuanto a la valoración de la atención prestada por el personal de la clínica, la mayoría de los encuestados dijeron que era muy buena (33,33 %), buena (19,05 %) o mala (14,28 %). Cuando se les preguntó en el momento de la administración, el 95,52 % de las personas dijeron que no habían dado a luz a un niño, mientras que el 4,76 % de las personas afirmaron que habían recibido todos sus medicamentos. La queja más importante es que el médico debe tener una mayor sensibilidad (42,85%) y abusar del asegurado (33,33, no medicación (19,04%).

Según Ortiz (2014), en su investigación según la encuesta de Servqual, el nivel de satisfacción que se encontró en los usuarios externos con la calidad de los servicios médicos se encontró en la microrred de Villa Chorrillos lanzada por 13 instituciones médicas ese año. El grado de insatisfacción fue de 67.2 %, el nivel más alto de insatisfacción es de 5 puntos, 74,15%, esto se refiere a si la farmacia de la institución tiene medicamentos recetados por un médico.

2.1.2. A nivel nacional

Capuñay & Tocto (2002), el estudio es un estudio transversal prospectivo realizado en quinientas cuarenta y tres instituciones. Los resultados del estudio indican que el suministro de medicamentos genéricos por parte de los establecimientos farmacéuticos privados es una prueba de que cumplen con la legislación sanitaria, y que existen diferencias significativas en los precios entre los distintos



establecimientos examinados.

Hospital Nacional Cayetano Heredia (2002), La agencia investigó los problemas de drogas, sus necesidades, desempeño y productividad. La investigación se basa en las estadísticas y la información contable del hospital. Los resultados de la investigación revelaron que los recursos se gestionaron de manera adecuada durante el período examinado; sin embargo, hubo problemas importantes con el suministro de medicamentos y el veinte por ciento de las recetas no se surtieron debido a la escasez de existencias.

Durante el año 2014, el Departamento de Gestión de Calidad del Hospital María Auxiliadora aplicó una encuesta de satisfacción a los usuarios externos de urgencias, empleando el instrumento SERVQUAL como referencia. Según los resultados de la encuesta, el 91,54 % de los pacientes no recibieron la receta farmacéutica del médico con el que estaban más satisfechos. Esto se debió a que el hospital estaba atravesando una situación de emergencia en ese momento, tal y como afirmó la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital María Auxiliadora (2014).

En 2013, mediante una encuesta externa de satisfacción con el instrumento SERVQUAL, el Departamento de Gestión de Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho identificó que el 72,79 % de los pacientes estaban insatisfechos debido a la falta de disponibilidad de los medicamentos recetados. Estos hallazgos fueron validados por la Unidad de Gestión de Calidad del hospital en 2014.

Como ha señalado Cabrera (2015), Su estudio reveló que los usuarios externos que utilizaron los servicios médicos de urgencia ofrecidos por el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima en noviembre de 2015 estaban menos satisfechos con la dimensión de la capacidad de respuesta que con otras dimensiones. Reflexionando sobre cómo se evaluó el servicio de los cajeros en la dimensión de la capacidad de

respuesta, farmacia, laboratorio y diagnóstico por imagen, la posible explicación de los resultados obtenidos es que en estas áreas siempre hay quejas sobre las colas, la escasez de recetas, los retrasos en la toma de muestras y la lentitud en la concesión de citas.

Según Ibañez (2014) La intervención tenía como objetivo mejorar el suministro de medicamentos en once farmacias que forman parte de la agencia de salud peruana. Se llevó a cabo en la microrred de salud «El Bosque» en Trujillo, Perú. El investigador llevó a cabo esta intervención como parte de una investigación más amplia. Un sitio web peruano llamado Trujic ha afirmado que la administración actual del suministro de medicamentos de la región de La Libertad es inadecuada. Según el sitio web, hay un bosque en la región llamado «El Bosque» que no se está manteniendo correctamente. La falta de resultados satisfactorios en los indicadores de gestión de las existencias de medicamentos de los puestos de salud y las instituciones de la región llevó a esta conclusión. Durante el primer semestre de 2012, el 20 % de todos los medicamentos tenían una disponibilidad crítica (o bien había escasez o bien estaban agotados), y el 40 % de todos los medicamentos tenían una disponibilidad insatisfactoria (o bien no había rotación o bien había un exceso de existencias). Como parte de su estudio, descubrió que las causas principales del inventario inadecuado de medicamentos en las instituciones médicas (17,47 % de media) y de la escasez de medicamentos (9,40 %) fueron la escasez de medicamentos y la preparación inadecuada para las necesidades de los almacenes especializados en medicamentos de DISA.

Salazar (2014) destacó en su trabajo de investigación: «Gestión del suministro farmacéutico en el sector público peruano: un nuevo modelo de gestión». La creación de redes públicas de suministro fiables es una parte esencial de la

estrategia para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales, como demuestran la colaboración y la innovación.

Todos los niveles de atención deben recibir el mismo tratamiento de alta calidad de acuerdo con estos sistemas. Los objetivos de la gestión del suministro de medicamentos son dos: en primer lugar, garantizar que los servicios de salud tengan acceso a un suministro suficiente y seguro de medicamentos; y, en segundo lugar, promover el uso responsable de los medicamentos aprovechando al máximo los recursos públicos disponibles. Es fundamental establecer políticas únicas en el ámbito de la gestión del suministro de medicamentos. Existen dos políticas, una de las cuales es la política de suministro, que se ocupa de la distribución y la adquisición. El objetivo de la política de suministro es garantizar que los servicios de salud tengan siempre acceso a medicamentos de alta calidad. El segundo enfoque, «Selección y uso racional de los medicamentos», tiene por objeto orientar a los prescriptores hacia un uso racional de los medicamentos, al tiempo que se eligen tratamientos seguros y eficaces. Aunque las dos políticas se complementan entre sí, sus características inherentes requieren el empleo de enfoques y metodologías distintos.

De la Cruz (2014) Se llevó a cabo una investigación transversal y descriptiva. Para investigar la relación entre la insatisfacción de los usuarios externos de la Policlínica Militar de Chorrillos con la atención farmacéutica y la percepción de la atención médica en las clínicas ambulatorias generales, se realizaron encuestas utilizando una prueba piloto desarrollada previamente junto con cuestionarios validados. El estudio se llevó a cabo tras obtener el permiso informado. A continuación, los datos recopilados se sometieron a un análisis descriptivo.



En 2005, Sebastián realizó un estudio descriptivo con una muestra de 136 clientes. Las farmacias hospitalarias autorizadas habían proporcionado tratamiento médico a estos pacientes. Según el informe, la implementación de una gestión de calidad completa ayuda a las farmacias hospitalarias nacionales a mantener su competitividad. Las evaluaciones de calidad de las empresas farmacéuticas, realizadas utilizando el enfoque sistemático, son insuficientes debido a la falta de una estructura organizativa adecuadamente sistemática. Esto concuerda con lo que se ha encontrado en el estudio. La dirección no está satisfecha porque, según la evaluación del rendimiento, los siguientes problemas contribuyen al problema: largos tiempos de espera (más de catorce minutos), personal insuficiente (nueve recetas por hora) y orientación profesional insatisfactoria (alrededor del 48 % de los empleados no están contentos). La evaluación reveló que la farmacia es ineficaz en sus servicios farmacéuticos, tiene una accesibilidad administrativa y tecnológica insuficiente y un rendimiento operativo inadecuado en toda su estructura organizativa.

Vivar (2002) Las muestras de 74 medicamentos diferentes sirven de base para la investigación. La premisa de que la contribución de los medicamentos de venta libre (OTC) al tratamiento terapéutico en el país no es sustancial y que el consumo de estos fármacos constituye un gasto innecesario para la población en general se vio respaldada por los resultados de los estudios que se realizaron sobre el efecto económico y la calidad terapéutica.

Según Cabello & Chirinos (2012), En su investigación, se empleó la encuesta SERVQUAL para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes ambulatorios y de urgencias con los servicios brindados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2010 Encuestó a 383 pacientes ambulatorios y 384 pacientes de



urgencias, utilizando técnicas de muestreo no probabilísticas. Los pacientes ambulatorios informaron de un índice de satisfacción general del 46,8 %, mientras que los usuarios de los servicios de urgencias informaron de un índice de satisfacción general del 52,9 %. Las variables menos satisfactorias en emergencias fueron mala mejoría o resolución de problemas de salud, suministro inadecuado de medicamentos y demoras en farmacia, caja e ingresos hospitalarios.

Sánchez *et al.* (2015) el estudio se llevó a cabo para determinar el grado de satisfacción de los clientes internos., entre los que se incluyen especialistas en análisis de elementos finitos (FEA) y personal de enfermería, así como la calidad de los servicios farmacéuticos (PS). Además, el estudio intentó determinar si existía algún potencial de mejora basado en la norma ISO 9001: 2008. Además, también se tuvo en cuenta a los clientes externos, que en este caso eran pacientes. Esta investigación, que se llevó a cabo durante los meses de octubre y diciembre de 2013, es un estudio transversal que se realizó en un hospital secundario. En la escala Likert que se utilizó para las cuatro preguntas más frecuentes incluidas en el cuestionario para clientes internos, había cinco posibles respuestas entre las que elegir. Además, el cuestionario de enfermería incluía una quinta pregunta que se utilizó con fines de evaluación.

Al final de la encuesta, se pidió a todos los participantes que calificaran la calidad general de los servicios farmacéuticos prestados en una escala del 1 al 10, siendo 10 la puntuación más alta posible. Además, se pidió a los participantes que aportaran sugerencias sobre cómo se podían mejorar los servicios. La encuesta realizada a clientes externos se centró en los pacientes que acudían a consultas ambulatorias sobre medicación. La encuesta constaba de cinco preguntas, formuladas en formato de escala Likert y con cinco posibles respuestas para cada

pregunta. Además, se introdujeron la sección de recomendaciones y la escala de evaluación general. Durante el transcurso del estudio, el personal de enfermería recibió un total de 288 cuestionarios, mientras que la FEA recibió 231 encuestas. Las puntuaciones generales fueron de $7,9 \pm 1,8$ y $6,2 \pm 2,1$, respectivamente, mientras que las tasas de respuesta de cada grupo fueron del 65 % y el 70 %, respectivamente. La encuesta incluyó a trescientos catorce pacientes (con una edad media de 49 ± 16 años) que no eran clientes anteriores del hospital. Sus puntuaciones medias de satisfacción (puntuaciones SF) fueron de $8,0 \pm 1,5$.

Izquierdo *et al.* (2011) en el estudio tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes y auxiliares de farmacia atendidos en el área de consulta externa. Después de la reorganización del espacio y los procedimientos de asignación. El asistente proporcionó y respondió 26 cuestionarios. El lector de códigos de barras tiene la puntuación de instalación más alta ($3,9 \pm 0,6$) y la organización del almacén tiene la puntuación más baja ($3,1 \pm 1,2$). En las preguntas abiertas se recogieron opiniones sobre escasez de personal, dificultades en los sistemas informáticos, organización poco clara y prescripciones. La satisfacción general del paciente fue de $4,2 \pm 0,6$ y la satisfacción general del asistente fue de $3,7 \pm 0,7$.

Bofi *et al.* (2011), en investigación la satisfacción de los pacientes con la educación sanitaria y los servicios de seguimiento de la medicación proporcionados por las farmacia que son en primer lugar las personas que trabajan en la farmacia. Según los resultados de la encuesta, el 65,5 % de los pacientes están dispuestos a pagar por servicios de educación sanitaria, mientras que el 86,4 % de los pacientes están dispuestos a pagar por entrenamiento de la función sensoriomotora (SFT).

Gutierrez *et al.* (2009) En el Mayo National Hospital, los investigadores analizaron cómo los tiempos de espera afectaban a los niveles de satisfacción de los

pacientes. Para evaluar los tiempos de espera, la farmacia HNDM llevó a cabo un estudio transversal. Para ello, se supervisó de cerca cada subproceso, incluyendo la distribución farmacéutica, los pagos en caja y la facturación. Utilizamos una escala Likert para medir la satisfacción de los usuarios. De los 150 usuarios encuestados, el 59 % eran mujeres. La edad de las mujeres oscila entre los 41,4 y los 42,6 años, con una variación estándar de 12,6 años. El tiempo medio de espera es de 37,1 minutos, con una variación estándar de 14,7 minutos. La insatisfacción de los clientes con la farmacia central del HNDM es evidente por el aumento considerable de los tiempos de espera en las colas de facturación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Área de farmacia

Modelo propuesto de la calidad del auxilio

Para que la calificación obtenida al entrevistar a los usuarios de farmacia tenga un cierto valor objetivo, el foco de la investigación es lograr un híbrido combinando la denominada "calidad objetiva" y la "calidad percibida".

La calidad objetiva, ya sea existente o mecánica, se define como la calidad producida al cuantificar y verificar la supremacía de un modelo que se piensa medible; relacionado con la imagen de la perfección del producto (Zeithaml & Bitner, 2002; Hernández et al., 2006).

La calidad subjetiva se relaciona con la percepción que los consumidores tienen sobre determinadas dimensiones del servicio. Robledo (2004) señaló que, cuando la calidad se define a partir del aspecto del comprador, obtiene un matiz subjetivo y especial, porque es una valoración perceptual y por ende una forma propia de explicar y comprender los estímulos externos.



Con base en estos conceptos, el tipo de cálculo de la eficacia de la prestación propuesta se fundamenta en los siguientes aspectos:

Es importante evaluar los aspectos físicos de las farmacias al valorar su calidad objetiva., que son un componente tangible de la eficacia del servicio. Dicho de otro modo, se deben examinar todos los factores que pueden evaluarse de manera imparcial mediante la observación directa y todos los requisitos que deben cumplir las farmacias. Los usuarios suelen desconocer este hecho, lo que significa que solo son capaces de tomar decisiones imparciales. Para ello, se utilizó un checklist aplicado por el investigador, en el que se fue a cada farmacia escogida al azar y se verificó la presencia del parámetro considerado.

Para medir la calidad percibida se aplicó una herramienta adaptada del modelo ServPerf y las revisiones de la literatura de las farmacias. Esta herramienta tiene en cuenta las ampliaciones del modelo ServQual relacionadas con la eficiencia del servicio para evaluar el nivel de satisfacción laboral entre los consumidores de productos farmacéuticos.

La capacidad y la necesidad de satisfacer las percepciones del cliente son cada vez más importantes, y se imponen requisitos cada vez más altos a la empresa.

El coste y la eficacia del producto o servicio no son los únicos factores que se tienen en cuenta a la hora de cumplir con esta expectativa; también se tienen en cuenta la rapidez, seguridad y eficacia del transporte. Todo lo que se ha dicho hasta ahora es lo que engloba el término «calidad del servicio». Se ha convertido en una necesidad esencial para las empresas que compiten a nivel mundial.



También es un componente estratégico que, con el tiempo, proporciona una ventaja competitiva a aquellas empresas que se dedican a alcanzar este objetivo.

Si bien el servicio al cliente puede considerarse una ventaja adicional cuando se trata de productos físicos, es la base misma de una organización de servicios, como una farmacia en este caso. Cuando se trata de los servicios que reciben, los compradores tienden a hacer uso de sus habilidades más valiosas que cuando se trata de los artículos que compran. Esto se debe a que los servicios que reciben se consideran más un aspecto personal y menos afectados por las nuevas tecnologías. A la hora de determinar la eficacia de un servicio, hay que tener en cuenta que este lo prestan personas y, por lo tanto, se evalúa de forma más individualizada. Esto hace que evaluar la eficacia de un servicio sea una tarea más complicada y difícil que considerar la mejora de un producto, que es un proceso más sencillo. La forma en que las personas prestan los servicios y fomentan las ventas de los productos de la empresa es un componente crucial, ya que la apreciación del producto puede verse impulsada por la presentación de los artículos que el vendedor entrega al comprador.

Franco (2002), El presidente de Factor Humano, una organización consultora especializada en técnicas de calidad, señaló que es evidente que la calidad de los servicios internos que presta la empresa influye en la valoración que los consumidores externos hacen del nivel de servicio que reciben de la empresa. Por tanto, las prioridades de las organizaciones que quieran alcanzar un mayor nivel de calidad de servicio deben centrarse en crear y fortalecer una cultura basada en la satisfacción de sus propios recursos humanos.



La división de salud es uno de las divisiones que mayor impacto tiene en las actividades económicas de mi patria. Por este motivo, las farmacias tienen que alterar su plan de supervivencia para demostrar la eficiencia de la estructura de costos en el negocio, una variedad de descuentos para atraer consumidores, la disponibilidad de trabajo continuo y más de 8 horas de supervisión, para mantener una baja tasa de rotación de inventarios. Y descuentos servicios y productos relacionados con la acción farmacéutica (Orjuela, 2003). El objetivo principal de esta investigación es comparar la eficacia del servicio prestado por las farmacias que utilizan métodos tradicionales (que solo dispensan medicamentos y comparan la calidad del servicio al cliente) con la participación de las personas que están detrás del mostrador) y el servicio prestado por el autoservicio en Maracaibo (no solo se obtienen medicamentos, sino que también hay estanterías y ustedes pueden utilizar lo que necesitan), ya que se supone que hay factores en el servicio prestado debido al proceso de venta. La proliferación de cadenas de farmacias y las consiguientes altas expectativas de calidad del servicio entre los consumidores han contribuido a esta tendencia. Esta diferencia no solo les distingue entre sí, sino que también muestra cómo los clientes valoran la calidad del servicio y cómo su atención al cliente supera a la de la competencia.

Significado de la calidad de servicio

Según Berry (1992), Las expectativas del cliente y el rendimiento real del servicio son los dos aspectos más críticos a la hora de determinar la calidad del servicio en su evaluación. Además, esta evaluación está vinculada a una serie de aspectos secundarios, cuantitativos y cualitativos de la oferta principal de la empresa. Se articula en función de las evaluaciones que han realizado los clientes y solo puede describirse en términos de los elementos que satisfacen sus requisitos. Por



consiguiente, quien determina en última instancia qué constituye la calidad es el cliente (Cobra, 2000).

Horovitz (1994) verificó que esta es una responsabilidad de toda la empresa; los trabajadores, Para alcanzar el objetivo de cero defectos, es necesario que la dirección y todas las personas que interactúan con los consumidores realicen una búsqueda exhaustiva y sistemática de fallos. Solo con la plena participación de todas las partes implicadas se puede alcanzar este objetivo. Del mismo modo, desde el punto de vista del comprador, podríamos decir que se trata de la diferencia entre lo que el cliente quería y lo que realmente obtuvo del servicio o producto. Por lo tanto, los atributos que representan los servicios intangibles que las empresas proporcionan a sus clientes conforman la eficacia del servicio. Nuestros servicios se adaptan a los requisitos y expectativas específicos de sus clientes, y luego se evalúan y clasifican en función de las impresiones que estos tienen de ellos.

Es esencial plantear nociones tales como las demandas, expectativas y percepciones de los consumidores para desarrollar aún más esta idea.

Necesidades del cliente

Cuando una persona comienza a pensar en sus necesidades como la ausencia de bienes, servicios o bienestar físico específicos, empieza a desarrollar una búsqueda interminable para alcanzar la satisfacción.

Zeithman y Bitner (2002) proporcionaron una explicación que respalda esta observación, afirmando que los requisitos fundamentales para satisfacer el bienestar físico o fisiológico de un consumidor son necesidades que también determinan la cantidad de servicio que se necesitará.

Según McCarthy y Perreault (1999), estas son las causas fundamentales que impulsan a las personas a actuar de alguna manera. Las demandas están sujetas a constantes reajustes y cambios a lo largo del tiempo; por lo tanto, no debe darse por sentado que se comprenden bien (Cobra, 2000).

Expectativas del cliente

McCarthy & Perreault (1999) creen que las expectativas son un conjunto de creencias y actitudes de los clientes. Este es el resultado de expectativa que se haga. Se basan en la experiencia del cliente en el momento de la compra, el parecer de otros y la información y las promesas recibidas de los comercializadores y contendientes (Kotler & Armstrong, 1998).

Fernández (2000) agregó que los usuarios que ansían adquirir productos o recibir servicios generalmente no quieren ningún producto o servicio en particular, sino cumplir expectativas.

En términos generales, se refiere a las expectativas que una persona tiene sobre el servicio o producto que está obteniendo, las cuales se basan en un patrón preestablecido.

Percepción

Según Kotler & Armstrong (1998), la percepción es una técnica donde las personas seleccionan, organizan y deducen informaciones para lograr construir una imagen reveladora del mundo. Es la forma en que las personas obtienen e interpretan información de su entorno (McCarthy & Perreault, 1999).

En este sentido, la forma en que un individuo percibe un determinado estímulo que ha captado de su entorno a través de sus sentidos se denomina la definición que asigna a ese estímulo. La opinión que un individuo tiene de un servicio se basa en dos factores: su experiencia al recibir el servicio y la forma en que le trata el

proveedor del mismo. En función de estos factores, clasificará el servicio como bueno o malo.

Dimensiones de la calidad de servicio

Existen múltiples definiciones sobre las extensiones que deben tenerse previsto para evaluar la eficacia del servicio, este estudio consideró el método desarrollado por Parasuraman et al. (1991) quienes consiguieron establecer que cuando un comprador percibe el servicio que recibe, fundamentalmente considera diferentes criterios, lo cual menciona:

- Elementos tangibles o tangibles: aquellos elementos materiales que acompañan a la prestación de servicios se refieren al aspecto en términos del edificio en sí, su maquinaria, sus herramientas de comunicación y sus empleados, lo que permite a los clientes formarse opiniones parciales sobre la calidad de estos elementos. Servicios prestados por la empresa
- Confiabilidad: la capacidad de la empresa para brindar servicios de la manera correcta, en el momento adecuado y cuando sea necesario.
- Capacidad de respuesta: La forma en que opera la empresa a la hora de responder a los clientes y prestarles un servicio rápido. Que esto suceda depende del cumplimiento de las promesas hechas a los clientes. La forma en que opera la empresa a la hora de responder a los clientes y prestarles un servicio rápido.
- Que esto suceda depende del cumplimiento de las promesas hechas a los clientes de manera oportuna y de la facilidad con la que los clientes pueden ponerse en contacto con la organización. En pocas palabras, implica que debe estar dispuesto a ayudar a las personas y proporcionarles un soporte rápido.
- Seguridad: esta dimensión incluye la credibilidad de los clientes en la forma en que la empresa resuelve las dificultades y el interés mostrado en compensar sus

necesidades. Los siguientes son los factores que las empresas deben tener en cuenta para garantizar la seguridad de las entregas: establecer y mantener una reputación favorable para el nombre de la empresa, proporcionar a las personas que se relacionan con los consumidores la formación necesaria, generar confianza y evitar encuentros positivos con ellos..

- **Empatía:** El término "servicio al cliente" se refiere a la conexión que existe entre una organización y sus clientes, y abarca la atención personalizada y cortés que una empresa ofrece a sus clientes. Para generar empatía, es esencial que exista una fuerte conexión entre la empresa y el cliente. Esto permitirá que el consumidor esté informado de todos los elementos del servicio.

Modelos de evaluación de la calidad de servicio

La calidad percibida del servicio, según el modelo más utilizado, es el resultado de un desajuste entre las expectativas de los consumidores y el nivel real de servicio que reciben. Para calcular las variables, se utilizan dos modelos: el modelo SERVQUAL y el modelo SERVPERF.

Modelo SERVQUAL

SERVQUAL, creado por Parasuraman et al. en 1991, es una herramienta que adopta la forma de un cuestionario. En esta evaluación de la calidad del servicio de una empresa se tendrán en cuenta cinco factores: capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad y características tangibles. Se compone de muchas escalas de respuesta diferentes que se crearon con el objetivo de comprender lo que los clientes esperan del servicio de atención al cliente. Además de servir como herramienta para diferenciarse de otras empresas y mejorar el rendimiento, permite realizar evaluaciones.

Hay un cuestionario de dos partes disponible. La primera parte consta de veintidós

afirmaciones diseñadas para evaluar las expectativas generales de los clientes respecto a un servicio concreto que están pensando en utilizar. La segunda parte se centra en cómo perciben las personas los servicios que reciben de las empresas que los prestan. También tiene 22 afirmaciones, pero en este caso no mencionan ningún servicio concreto, sino que hablan del valor que los clientes obtienen de estas empresas.

Modelo SERVPERF

SERVPERF, un modelo alternativo basado en el rendimiento, fue sugerido por Setó (2004). Las impresiones de los consumidores sobre la eficacia del servicio son las únicas métricas utilizadas en este modelo. El uso de las mismas técnicas que el modelo, pero ignorando cualquier suposición potencial, nos permite alcanzar este objetivo. Basada únicamente en resultados reales o percibidos, esta escala es una gran herramienta para medir la calidad del servicio, según el autor.

Además, consideran que la eficacia del servicio debe evaluarse como una personalidad, lo que significa que, en lugar de comparar los resultados reales con las expectativas, solo debe analizarse el servicio a través del prisma de la percepción. Por lo tanto, cuando el total de estas impresiones aumenta, la calidad del servicio mejora. Un gráfico que represente el tiempo en función de los subgrupos de clientes individuales puede mostrar gráficamente el valor de la puntuación acumulada de la calidad general del servicio generada por la escala SERVPERF. El modelo emplea veintidós (22) puntos derivados del enfoque SERVQUAL, lo que da lugar a una reducción del valor medido con respecto a SERVQUAL en un factor de dos. De esta manera, el modelo SERVPERF establece la definición teórica tanto de la satisfacción como de la actitud.



Ítems del Modelo ServQual y ServPerf

Dimensión 1: Elementos tangibles

La empresa de servicios cuenta con equipos modernos.

Las instalaciones de la empresa de servicios resultan visualmente atractivas.

Los empleados de la empresa de servicios son prolijos y prolijos.

Los elementos materiales (folletos, extractos de cuentas, etc.) son visualmente llamativos.

Dimensión 2: Fiabilidad

Si una empresa de servicios se compromete a realizar algo en un tiempo específico, lo cumplirá.

Si un cliente presenta un problema, la empresa se compromete activamente a resolverlo.

La empresa brindó el servicio de inmediato.



La empresa completa el servicio dentro del tiempo pactado.

La empresa de servicios solicita en mantener un registro sin errores.

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

El empleado notificará al cliente cuando el servicio esté completo.

Los empleados de la empresa ofrecen atención puntual y están preparados para ayudar a los clientes en todo momento.

Los empleados nunca se encuentran demasiado ocupados para atender las consultas de los clientes.

Dimensión 4: Seguridad

Las acciones y conducta de los empleados de la empresa de servicios transmiten credibilidad y confianza a los clientes.

El cliente se siente seguro al interactuar con la empresa, y los empleados siempre muestran cortesía y amabilidad.

Los empleados tienen el conocimiento suficiente para responder a las interrogantes de los clientes.

Dimensión 5: Empatía

La empresa de servicios ofrece atención personalizada a sus clientes y establece horarios de atención que resultan convenientes para todos ellos.

Los empleados de esta empresa de servicios brindan a los clientes una atención personalizada.

La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de los clientes.

La empresa de servicios entiende las necesidades específicas de los clientes.

Fuente: Parasuraman et al. (1991)

En resumen, ambas series son equivalentes; la única distinción radica en la metodología y los instrumentos empleados para la evaluación. Otra conclusión importante es que no existe una técnica única que pueda utilizarse para calcular la eficacia de todos los servicios. Los cuestionarios y las áreas de apoyo adecuadas variarán de un sector a otro. La escala es un esfuerzo por superar los límites de la medición de la calidad percibida basándose en las expectativas, pero no identifica los tipos y cantidades de expectativas que deben controlarse (expectativas de rendimiento, experiencia, predicciones, normas, etc.).

En este método, las evaluaciones de los clientes sobre la utilidad del servicio son las únicas medidas objetivas que se utilizan. Para alcanzar este objetivo, debemos seguir los procedimientos del modelo lo más fielmente posible, ignorando cualquier suposición. Basada únicamente en resultados reales o percibidos, esta escala es una gran herramienta para medir la calidad del servicio, afirma el autor. Además, consideran que la eficacia de un servicio se juzga mejor por su personalidad, lo que significa que, en lugar de comparar los resultados reales con las expectativas, solo debemos fijarnos en cómo nos hace sentir un servicio. Por lo tanto, la calidad del servicio mejora a medida que aumenta el total de estas impresiones.



La puntuación total de la calidad del servicio se determina utilizando la escala SERVPERF. El tiempo representado gráficamente en función de varios subgrupos de clientes proporciona una representación gráfica de esta puntuación. Para ilustrar mejor la importancia de la puntuación acumulada, se puede utilizar este gráfico, es necesario desarrollar amplios procesos tecnológicos y administrativos.

En lo que respecta al ámbito de la evaluación de la calidad, los módulos psicosociales de la enfermería han sido objeto de numerosos estudios en diversas prácticas. Esta dimensión es el centro de atención de una pequeña parte de la experiencia; durante mucho tiempo, se ha centrado la atención en la evaluación normativa basada en la tecnología o en los acuerdos de gestión, ejemplos presentados por diversos autores (A, 1982). La literatura reconoce que el concepto de calidad médica tiene varias dimensiones. Si alguien tiene algún problema con la sugerencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la calidad se defina desde el punto de vista de todo el sistema sanitario, se le invita a expresar sus inquietudes.

Los resultados que la comunidad y los destinatarios de los servicios son capaces de lograr (Organización Mundial de la Salud, 1948). Los cambios en las perspectivas de los examinadores dieron lugar a la idea de «calidad total», que se introdujo en el sector sanitario. La razón es que tiene en cuenta el hecho de que la competencia técnica y la satisfacción de los pacientes son los dos factores principales que definen la calidad del servicio. Hay dos tipos de clientes: los clientes internos, que representan el componente sanitario, y los clientes externos, que son los consumidores de los servicios sanitarios.

Es esencial analizar el rendimiento positivo de los servicios sanitarios desde una perspectiva práctica, ya que esto les permite identificar las actualizaciones, modificaciones y cambios que se requieren en un momento determinado. Del mismo modo, las inversiones en investigación sobre servicios sanitarios se han visto impulsadas por la creciente necesidad de estos servicios y la gran variedad de situaciones que se observan a diario en este sector. «Salud pública» significa que una comunidad trabaja conjuntamente para mejorar la salud de sus miembros, tanto física como mental, y para reducir la prevalencia de enfermedades. Por consiguiente, está claro que el objetivo de la intervención se cumple cuando la salud pública examina las cuestiones relacionadas con la salud. es fomentar el bienestar y las elecciones y comportamientos posteriores con el fin de unir a las personas con el único objetivo de disminuir la disparidad social.

(Dávila y Gómez, 2009). El hecho de que las encuestas a los usuarios se realicen a menudo cuando las personas están saliendo de la oficina ha llevado a algunos autores a expresar sus reservas sobre la metodología que subyace a estas encuestas. Afirman que este método hace que las personas respondan de forma socialmente aceptable para evitar repercusiones negativas. Además, según ellos, no hay forma de descubrir los sistemas de valores mediante el uso de preguntas capciosas y cerradas.

Según Timpka (2000), 470 de un total de 480 pacientes tenían problemas y perdían su tiempo debido a los largos tiempos de espera. Esta conclusión se derivó de un estudio que analizó la calidad de los servicios obstétricos ambulatorios en cinco hospitales públicos situados en las regiones metropolitanas de Lima y Callao.

La calidad no es cuestión de expertos, en este momento los problemas de los pacientes con la atención que brindan son más comunes, no solo en términos de

buen trato y bienestar, sino también en términos de avance en la tecnología de enfermería. Con la intención de desarrollar los primeros conocimientos. El nivel se basa en el equipo de salud, utilizando una escala de satisfacción y estimulando entrevistas controladas; se encuentra que las diferencias entre la equipación de salud y la política de atención y los recursos disponibles son inconsistentes, y la conclusión es que la diferencia conceptual constituye el a priori origen del desequilibrio en la interacción entre el paciente y el equipo de salud (Timpka, 2000). Dado que el término «eficacia» se refiere a la calidad del tratamiento médico, puede decirse que se extiende al entorno social, que se compone del movimiento de principios y normas éticas que rigen su conducta. Una metodología para reconocer la cuestión del contacto social entre los trabajadores sanitarios y los pacientes en los centros de atención primaria, que pretende servir como estrategia para aumentar la eficiencia de la implementación en estas instituciones. Se descubrió que esta técnica tiene la capacidad de reconocer elementos subjetivos asociados al contacto social y que tiene un efecto tangible en la salud. Esta técnica se considera complementaria a las normas tradicionales y a las encuestas de satisfacción realizadas por directivos, políticos, educadores y pacientes.

No hace falta decir que los hospitales terciarios están completamente llenos de gente. Los pasillos se están utilizando como salas de observación. En consecuencia, debido a la insuficiencia de personal, suministros e infraestructura, la situación es precaria. Este problema se mitigará si todas las partes implicadas toman las decisiones correctas. En un futuro próximo, nos centraremos en los servicios que tienen menos usuarios, en los usuarios que están satisfechos con los servicios y en los servicios que se prestan con rapidez, puntualidad y un alto nivel de calidad (Bernal, 2008). Por tanto, la eficacia debe ser coherente en todas las

fases, por lo que la calidad total tiene como objetivo asegurar el desarrollo de la organización a través de la satisfacción del cliente.

Calidad de Atención de Salud

Los sistemas nacionales de salud latinoamericanos han comenzado a dar un giro en los últimos años. El éxito ha convertido la eficiencia en uno de los elementos más importantes que sustentan los servicios de salud en estos países. Si bien es importante proporcionar un servicio de alta calidad, es aún más crucial proteger a los usuarios y reducir el riesgo en la prestación de los servicios. Todos los proveedores deben presentar ahora un plan de gestión de la calidad que pueda revisarse con frecuencia para implementar modificaciones (Ruelas, 2009). Para evaluar la calidad del sistema, se utiliza el enfoque de desarrollo continuo de la calidad. Con el fin de ofrecer una valoración general de esta parte del marco teórico, llevamos a cabo esta tarea. La repetición continua de esta técnica reduce los costes de fabricación y mejora el uso de los recursos.

En el futuro, el sistema seguirá funcionando y mejorando gracias a ello. Además de mejorar la satisfacción de los pacientes con el tratamiento y reducir la incidencia de procedimientos iatrogénicos (operaciones excesivamente invasivas), la mejora de la calidad tiene la capacidad de disminuir la cantidad de recursos necesarios para obtener el mejor resultado posible.

Las características del servicio de calidad

Los conceptos que utiliza para determinar la eficacia son en parte responsables del desarrollo del enfoque para mantener y optimizar la calidad del flujo de procesos. Es posible que el método más eficaz para definir la calidad sea hacerlo mediante una cadena de normas. Estas normas se elaborarían de acuerdo con el entorno externo en el que viven las personas y los resultados que se desean alcanzar

(Ransom et al., 2005). Mostrar los atributos de calidad, como las relaciones interpersonales, el rendimiento técnico, la eficiencia, el acceso, las comodidades, las preferencias de los pacientes y la rentabilidad, y asociar estos atributos con los principales participantes en el sistema sanitario, incluidos los pacientes, los proveedores de servicios y los pagadores. Esto ayudará a reforzar la creencia de que estas normas pueden combinarse en diversas proporciones en función de las personas que juzgan a los actores, lo que en última instancia dará lugar a diferentes cambios en el mismo concepto. Todos estos cambios serán eficaces.

Componentes de servicios de alta calidad

En el ámbito de la asistencia sanitaria, la creación de nuevos productos implica un examen técnico considerable. Por lo tanto, una vez que el servicio prestado a una misma persona supera la incidencia, es imposible repararlo. Así pues, el criterio de calidad consiste en medidas preventivas y en la prestación suficiente de servicios sanitarios al público. En lo que respecta a la calidad, no es adecuado que las recomendaciones sanitarias se limiten a preservar la calidad en lugar de mejorarla; si ese es el objetivo secreto, el crecimiento sostenido de la ciencia y la tecnología, así como el aumento de las expectativas de la sociedad, harán que sea inalcanzable. Cada profesional es responsable de completar su propia tarea para ayudar tanto a sus colegas como a los clientes a los que atienden.

Servicio al cliente interno

Animar a los consumidores dentro de la empresa a esforzarse siempre por mejorar y adquirir conocimientos, inspirar satisfacción entre los clientes externos y garantizar que la organización siga funcionando, mantenga la estabilidad financiera y siga estando presente en el sistema. En el sector sanitario, Cuando hablamos de «calidad», nos referimos a un conjunto de características que poseen los productos

y servicios y que les permiten cumplir con los estándares establecidos por las comunidades, los usuarios externos (clientes) y los propios usuarios internos (los responsables de prestar el servicio). Cualquier empresa que se dedique a la prestación de servicios médicos o a la distribución de productos médicos probablemente consideraría esto como su máxima prioridad en beneficio de todos los pacientes y usuarios.

2.2.2. Factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud

Garantizar el acceso de las personas a las medicinas principales es un enorme desafío, fundamentalmente para los estados en progreso. Entre ellos, Perú ha intentado implementar varios planes de suministro de medicamentos esenciales para las personas que utilizan los servicios de salud pública.

La disminución del acceso a estos recursos comenzó a poner en peligro los importantes avances logrados en materia de atención sanitaria y medicina tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La grave recesión económica que azotó la década de 1980 fue la causa fundamental de esta disminución del acceso. La crisis continuada en América Latina ha impulsado la aplicación de numerosas estrategias de ajuste económico en un intento por reducir el déficit presupuestario. Según Almeida (1999), estos enfoques han dado prioridad a la reducción del gasto en programas sociales. Los recortes en el gasto sanitario durante los dos últimos años han tenido un efecto devastador tanto en la calidad del sistema como en la accesibilidad a medicamentos y servicios que salvan vidas. La hiperinflación persistió durante el periodo más largo de la historia de Perú, lo que refleja la peor crisis económica que ha sufrido el país, especialmente si se compara con la situación económica de la década de 1970. Esto ha provocado una disminución de la renta per cápita del Perú (Unicef, 1995). Entre 1987 y 1992 se

produjo una disminución general del 23,5 % y una disminución del 28,9 % en la producción per cápita del país. La ya elevada tasa de pobreza se vio agravada por esta caída de la producción.

El número de personas que vivían por debajo del umbral de la pobreza aumentó de 7,5 millones en 1986 a 12 millones en 1991. Mientras tanto, el gasto público se redujo del 5 % del PIB en 1985 a solo el 2 % en 1990 (Unicef, 1993). El estadounidense medio gastó diez dólares en 1991 en medicina, frente a los veinte dólares de 1987 (Amaro et al., 1993). Amaro et al. (1993) enumeran los siguientes problemas como consecuencia de estas condiciones: anomia social, dificultad para gobernar y el hecho de que veinte dólares en 1987 solo valían diez dólares en 1991. Dado que estas instituciones no han logrado satisfacer las necesidades básicas de la población ni proporcionar una atención médica de alta calidad, han contribuido al aumento de los problemas de gobernanza, la anomia y la peligrosa criminalización de las instituciones del país, incluidas las del sector sanitario (Arroyo, 1995). El rendimiento del sector tiende a la baja. Entre los servicios que se ofrecen en préstamo se encuentran los siguientes: Durante este periodo, dos grupos rebeldes, Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, cometieron actos de violencia en las zonas más pobres del país. Esto ocurrió entre 1980 y 1992. A raíz de ello, la esfera de influencia de estos grupos se extendió desde el campo a las ciudades. Debido a esto, me involucré en la política durante doce años. Finalmente se demostró que un millón de agricultores fueron expulsados por la fuerza de sus lugares de origen debido a los violentos acontecimientos. Como consecuencia, siete mil escuelas y trescientos centros de salud de las zonas boscosas y montañosas se vieron obligados a cerrar o quedaron desatendidos. El enfoque del mundo empresarial respecto a la salud pública y la educación se ha

visto profundamente afectado por esto.

El gobierno estatal presentó un plan nacional en 1993, al inicio del proceso de paz y el colapso de los grupos armados, con el objetivo de mejorar o desarrollar programas sociales, impulsar la distribución de recursos y concentrarse en los sectores de la salud, la educación y la justicia. Según UNICEF (1995), el 40 % del presupuesto nacional se destinó a gastos sociales en el año 1995. No obstante, el Estado es responsable de la mayor parte del gasto en el subsector de la salud pública (78 %), mientras que el público en general se hace cargo de los gastos de atención de enfermería, así como de los suministros y medicamentos esenciales, que financian directamente el 22 % del gasto total (MINSA, 1994). Los recursos que se asignan para la adquisición de medicamentos son a veces insuficientes para satisfacer las demandas del sector público, teniendo en cuenta que el consumo farmacéutico puede representar entre el treinta y el cincuenta por ciento del gasto sanitario total. Este problema se ve agravado por la inestabilidad de la construcción, necesaria para garantizar que se asigne en circunstancias suficientes. (DHF, 1995),(Hulsof, 1988) (OMS, 2015).

La industria farmacéutica peruana es otro ejemplo de un mercado que presenta condiciones paradójicas. Por ejemplo, durante la crisis, la fabricación de productos farmacéuticos fue muy rentable, pero al mismo tiempo se produjo una disminución de la cantidad de dinero destinado a la atención sanitaria (Hulsof, 1988). A este respecto, las investigaciones realizadas sobre la evolución de las ventas en esta región entre 1987 y 1992 demuestran que el valor en dólares ha aumentado, pero que el consumo real por unidad de medicamento ha disminuido en un 50 %.

Además, existe una discrepancia entre las necesidades reales de la población, determinadas por sus características epidemiológicas, y la distorsión del suministro

de medicamentos, que incluye cantidades excesivamente grandes y problemas de calidad. Estos problemas de calidad incluyen, entre otros, la falta de pruebas de eficacia, una relación riesgo/beneficio negativa, combinaciones fijas irrazonables y productos innecesarios o inútiles (Valladares, 1993).

Esto destaca la importancia del rol regulador del estado en el sector farmacéutico (DHF, 1995)

En Perú, el Ministerio de Salud es responsable de la distribución de medicamentos, aunque es conocido por su baja eficiencia. Esta ineficiencia limita la capacidad de las personas para acceder a medicamentos importantes, especialmente en las regiones más empobrecidas del país. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Nivel de Vida, realizada en 1994, los pacientes no podían obtener los medicamentos que necesitaban debido al alto costo de los mismos, la escasez de viviendas disponibles o el suministro inadecuado de medicamentos. En Lima, la capital, el 20 % de los pacientes no podían adquirir los medicamentos que necesitaban; en las regiones rurales de Selva y Sierra, el 43 % de los pacientes no podían hacerlo; y en la Sierra rural, el 47 % de los pacientes no podían hacerlo (UNICEF, 1994).

Los programas de medicamentos necesarios de 1962, 1971, 1980 y 1985 se diseñaron para ofrecer una variedad de opciones que se evaluaron con el fin de determinar si mejorarían la cobertura de la población y eliminarían las disparidades económicas en la adquisición de los medicamentos necesarios a través de la red de salud pública. Sin embargo, a largo plazo, ninguno de estos programas tuvo éxito. Término (Público, 1999); (MINSA, 1995) En 1994, el Ministerio de Salud (MINSA) estableció el Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM) con la intención de proporcionar servicios de atención primaria de

salud a la población (MINSA, 1995). La nación pretende crear un sistema de suministro descentralizado que estará formado por fondos públicos y farmacias en cada subregión sanitaria, además de centros de suministro y redes de empleo en forma de fondos de medicamentos circulantes.

Al mismo tiempo, como parte de la renovación del subsector de salud pública, se lanzaron el Plan Nacional Básico de Salud y el Plan de Manejo Compartido que se cruzan con PACFARM. En el mismo argumento, el cuadro legal en el campo farmacéutico exhibe las características de desregulación, descentralización y descentralización, lo que prueba que el país carece de un PNM claro.

Es interesante analizar la implementación de PACFARM en el contexto de acciones encaminadas a reformar el sector salud y comprobar si unos de sus consecuencias han logrado optimizar la equidad del ingreso de la población a los medicamentos esenciales. Este artículo muestra brevemente el plan de medicamentos esenciales implementado por el Perú; describe y analiza las acciones de las políticas farmacéuticas ante las reformas en el sector, y las aclara en el contexto histórico; analiza la implementación del PACFARM en el marco de las reformas sectoriales; Implica políticas, planes y Reforma vincula estas tres dimensiones.

El programa de medicina esencial del Perú ha durado tres años

En 1959, se formuló una lista de uso restringido de 20 medicamentos a los que se denominó esenciales. Se enumeran las enfermedades más frecuentes que se tratan en la sanidad pública, junto con los medicamentos importantes que se utilizan para tratarlas. Estos medicamentos tienen un precio equivalente a un tercio del valor de los medicamentos "de marca", son producidos por la industria farmacéutica cada tres meses y enviados directamente a las estaciones de salud y hospitales (MINSA, 1994)



El Proyecto de Medicina Social, fundado en 1962, fue el resultado del primer acuerdo contractual entre el Ministerio de Salud (MINSA) y el sector comercial. A la mitad del precio de mercado, la iniciativa suministra sesenta y nueve medicamentos diferentes a la ciudad (MINSA, 1995)

El Gobierno Revolucionario de las Fuerzas Armadas, como se le conocía, se estableció en 1968, lo que marcó el inicio del régimen militar. Como parte de su iniciativa de reforma, se implementaron medidas más exhaustivas en el sector sanitario, especialmente en el ámbito farmacéutico (Hulsof, 1988). La Red Nacional del MINSA convocó en 1969 una licitación pública para el suministro de 153 medicamentos genéricos y, en 1971, se estableció un plan de medicamentos esenciales que comprendía 200 fármacos.

Se exigió a todas las instituciones afiliadas al Ministerio de Salud y Servicios Humanos que pusieran a disposición estos medicamentos y los utilizaran. El Instituto de Seguridad Social y de Investigación en Salud de las Fuerzas Armadas y Policía del Perú, conocido a menudo como MINSA (MINSA, 1994)(OMS, 1988) Según (Hulsof, 1988) a las empresas que participan en licitaciones públicas se les otorgan derechos exclusivos para producir medicamentos esenciales, otorgándoles incentivos fiscales, como: Exención de derechos de importación e impuesto al valor agregado; MINSA se concentra en la compra de medicamentos. En comparación con productos de marcas similares, estas medidas juntas redujeron los precios al consumidor en un 50% (Hulsof, 1988).

Inicialmente, la industria farmacéutica participó ampliamente, el número de suscripciones a ofertas públicas superó la demanda, el suministro fue exacto y la inspección de calidad fue estricta (Hulsof, 1988) El procedimiento de convenios de dos años suministró una extensa base de mercado, facilitó el progreso de los

fabricantes locales y operó eficazmente a principios de la década de 1970.

En los últimos tres años, los medicamentos esenciales representaron el 10% de las ventas mundiales y más del 20% de las unidades de consumo, pero esto no ha reemplazado el gasto de efectos de marca que mantienen un incremento continuo de las ventas. Todo esto corrobora que el mercado está abierto a personas que anteriormente no tenían acceso a medicamentos (Hulsof, 1988)

El plan comenzó a deteriorarse progresivamente en 1975, durante el segundo período de administración militar, que coincidió con el inicio de las dificultades económicas. La interrupción de las transacciones de insumos se produjo como resultado tanto de la devaluación como de la escasez de divisas. Como consecuencia, las empresas farmacéuticas tienden a emplear insumos limitados para fabricar productos de marca, lo que a su vez provoca una grave escasez de suministro. En 1976, se suspendieron las operaciones de control de calidad del Ministerio de Salud Pública (MINSA), lo que provocó un aumento de la confusión y la preocupación por la disponibilidad de medicamentos esenciales. Debido a la deuda que tiene el Departamento de Salud y Seguridad Social, el déficit presupuestario del programa está aumentando. Esto se traduce en que las empresas manufactureras no realizan los pagos, lo que da lugar a una catástrofe financiera (Hulsof, 1988)(MSH, 1997)

Al mismo tiempo, solo desde 1975, la OMS ha abierto una zona para discutir las dificultades que enfrentan las naciones en progreso con respecto a los medicamentos (en la 28ª Asamblea Mundial de la Salud). Desde entonces, algunos países han implementado programas de medicina básica o esencial basados en guías basadas en evaluaciones de experiencias inéditas (Bermudez, 1995)(Bermudez & Possas, 1995);(OMS, 1988). En 1977, la Organización Mundial

de la Salud informó su inicial lista estándar de medicinas esenciales, que incluía casi 200 medicamentos, y luego, en 1978, enumeró el argumento de las medicinas esenciales como una mejora de la atención de la salud mundial. componentes básicos de una estrategia (Bermudez & Possas, 1995) (OMS, 1988).

Salud primaria

Entre 1980 y 1985, el gobierno civil del Partido Acción Popular (AP), un partido con tendencias liberales moderadas, puso fin al programa de drogas esenciales con el argumento de que estaba “desactualizado y sin sentido”, y redujo hasta cierto punto el compromiso del Estado. Al sector de las drogas Intervención El control de precios fue luego diluido por la presión de la crisis (Hulsof, 1988) Sin embargo, bajo la creciente presión para satisfacer las necesidades básicas de la localidad, el estado prefirió una vez más por comercializar medicinas genéricas respectivamente baratas bajo su control, fundando un plan de medicinas esenciales. Si bien no existen datos o información sistemática sobre su impacto, dada la falta de fondos para mantener la distribución permanente del medicamento, el plan no logró cambios sustanciales para evitar la decadencia y reputación heredada del plan anterior. (Hulsof, 1988)

En el siguiente período gobernante (1985-1990), el partido de izquierda moderada, la Alianza del Pueblo Revolucionario Estadounidense (APRA), trató de superar sus errores del pasado y posteriormente desarrolló el Programa de Medicamentos Básicos y Esenciales. Creado en 1986, el Fondo Nacional de Medicamentos tiene por objeto invertir en la adquisición de medicamentos. Este fondo apoya el nuevo plan, que contiene 68 medicamentos que deben estar disponibles en el sector público. Sin embargo, el Tesoro Público no aportó fondos del presupuesto para la creación del fondo (MINSA, 1994)(WHO, 1988)

A pesar de que estas dos intervenciones, que tuvieron lugar en la década de 1980, fueron de menor envergadura que las realizadas en la década de 1970, no tuvieron el efecto previsto (W. Gutiérrez, 1993). Desde 1990 se han llevado a cabo proyectos piloto basados en modelos de abastecimiento local, en el marco de la regionalización, con la formación del plan del Sistema Integrado Local de Salud (SILOS) de la Organización Panamericana de la Salud como orientación clara.

Durante 1991-1994, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el MINSA llegaron a un acuerdo para ejecutar el Proyecto de Promoción de Servicios Periféricos (PRORESEP) en dos ciudades del país. El programa recoge los bases del plan anterior, incorpora el estándar de recuperación de costos mediante el establecimiento de un fondo rotatorio para la adquisición de medicinas y promueve la colaboración comunitaria en la gestión conjunta. ((MINSA, 1994)(Unicef, 1993)). El experimento se puso en marcha con la adopción de la Iniciativa de Bamako, cuyo objetivo principal era mejorar la atención médica y, al mismo tiempo, crear las denominadas «farmacias comunitarias», que serían gestionadas conjuntamente por las organizaciones de servicios sanitarios y la comunidad. Se formó un comité de gestión conjunto con el fin de prestar servicios a más de 210 000 personas. Además, a finales de 1992 se habían creado 59 farmacias de este tipo en centros y puestos de salud (Unicef, 1993)

Otro plan importante, el Sistema de Medicina Local (SILOMED) se desarrolló en la ciudad de Cusco, y fue realizado en coordinación con el MINSA por la Organización Cooperativa Italiana al mismo tiempo que PRORESEP (MINSA, 1995). SILOMED propone desarrollar un tipo de sistema para el suministro local de medicinas, relacionado con los aspectos de averiguación, control y seguimiento, ya que se consideran elementos básicos de retroalimentación para el ajuste del proceso de

planificación, consecución, acopio y distribución de medicamentos.

Estos dos programas, principalmente PRORESEP, son el soporte para el desarrollo de PACFARM, que fue desarrollado en 1994 (MINSA, 1995) El plan se dirige específicamente a la atención de primer nivel y se implementa a nivel natural en combinación con todas las subregiones de salud. Contiene una lista de 63 artículos básicos que incluyen medicamentos y suministros médicos, que se distribuyen a los ejes y lugares de la red pública ((MINSA, 1994) El tipo de personal disponible para manejarlo (profesional o técnico), así como el nivel de complejidad que implica la ejecución del proyecto, son los factores que determinan la definición del módulo estándar de medicamentos. Las farmacias de la subregión son responsables de garantizar que los medicamentos se suministren de manera oportuna y disponen de inventarios para comenzar a ofrecer servicios.

El concepto de sostenibilidad financiera y recuperación de costos del plan se basa en el fondo rotatorio para medicamentos creado por cada prestación de la red (El funcionamiento de PACFARM se rige por la Directiva 006/93- SA; propone incrementar el costo de los medicamentos en las tiendas regionales en un 15%, y aumentar el costo de los centros y estaciones médicos vendidos al público en un 10% para proteger el fondo de inflación, administrativa La influencia de factores como costos y posibles pérdidas.

Asimismo, PACFARM propone modificar aspectos clave de la oferta, principalmente restableciendo el proceso de selección de medicamentos como componente técnico básico, estableciendo la independencia a nivel local / regional y recomendando que se incluyan en la Lista de elaboración estándares epidemiológicos adecuados a las características locales de morbilidad y mortalidad. de medicamentos.

Antes del plan, los módulos regionales de salud eran comprometidos de implementar los recursos fijados por el gobierno central para la adquisición de medicinas en sus centros de salud y estaciones de salud. El procedimiento tiene graves dificultades, que incluyen:

- Uso arbitrario del presupuesto de medicamentos: transferencia a otros costes sin admirar la intangibilidad del fondo de medicinas.
- Los fallos de obtención de medicinas tomadas por el personal de logística o contabilidad no consideran los estándares técnicos de profesionales calificados o, en muchos casos, no consideran los requisitos del servicio.
- Debido al volumen de compra relativamente pequeño y al escaso poder de negociación, la oferta de medicinas en el mercado local es escasa y los precios son altos.
- La insuficiente formación del personal médico o técnico imposibilita la elección conveniente de medicinas y el personal no está cualificado para realizar la gestión de los servicios de farmacia.
- Pérdidas causadas por abandono, hurto, exenciones indiscriminadas o inexactitud de control sobre los servicios, productos vendidos en centros y puestos, y el retorno de la inversión de la compra de medicamentos es bajo. La comercialización de medicamentos y la administración de los recursos de adquisición se han trasladado al ámbito regional como resultado de la creación de PACFARM, y desde allí a los centros y puestos de salud, lo que les confiere la autoridad para gestionar los recursos y descentraliza la responsabilidad. Tomar la decisión de utilizar o no normas que se adapten a sus propias circunstancias locales.

El mecanismo de preparación ocupa un lugar significativo en PACFARM,



representando el 12% del consumo total, solo superado por la adquisición de medicinas (84%). Incluye la alineación de un equipo de capacitadores regionales para desarrollar cursos de capacitación dirigidos a dotar al personal responsable de farmacia de las calificaciones para la administración y uso racional de los medicamentos. Este compromiso se llevó a cabo en el primer año de ejecución del plan a nivel nacional.

En los dos primeros años de la implementación del plan, aprovechar las economías de escala, centralizar la contratación mediante licitación pública y abastecer a nivel regional. El objetivo es bajar el precio de mercado de las medicinas genéricas, atraer la elaboración industrial al sector público, permitir que crezcan las capitales rotatorias en los depósitos regionales y fortalecer su capacidad de negociación.

Otra característica del plan es que la comunidad participa en el control de los fondos rotatorios a través de un comité de gestión conjunta. Estos se denominan Comité Local de Gestión Compartida de Instituciones de Salud y Farmacias (CLACFES) y están integrados por el responsable, dos representantes de la prestación de salud y 3 representantes comunitarios. Su puesto es determinar la compra de medicinas y los costes operativos de la farmacia, así como la comisión de ganancias de los precios de venta aprobados y el porcentaje de exenciones pagadas a los pobres.

Los pacientes del subsector público que participan en programas especiales, que incluyen, entre otros, planificación familiar, vacunaciones, tuberculosis, diarrea

aguda y cólera, e infecciones respiratorias agudas, siguen recibiendo medicamentos sin costo alguno, a pesar de que este no es el caso en el subsector privado. El Instituto Peruano de Seguridad Social sigue desarrollando su propio sistema de suministro farmacéutico, que se basa en una lista clasificada según la cantidad de atención prestada y que atiende a alrededor del 26 % de la población total del país (OMS, 1988).

Política Nacional de Drogas (PNM) y reforma sectorial del Perú

Aunque en Perú aún no se ha elaborado formalmente una Política Nacional de Medicamentos (PNM) que pueda ponerse en práctica, las lecciones aprendidas de la experiencia crucial del mencionado plan público de suministro de medicamentos esenciales, además de los avances logrados en la implementación de organismos de supervisión, revisión y normalización, sirven de orientación para la formulación de directrices o pautas de política farmacéutica en Perú.

Según el estudio comparativo de Vernego (1992) sobre la legislación farmacéutica, el Perú ha formulado regulaciones desde la década de 1960. Estas regulaciones se basan en intentos oficiales a largo plazo de organizar la provisión de sistemas adecuados de suministro de medicinas fundamentales a las personas necesitadas y los servicios oficiales de salud.

En el período de 1980, la academia, el sector privado y algunos departamentos gubernamentales intentaron repetidamente avisar en la enunciación de leyes de medicinas para establecer un cuadro regulatorio

nacional en áreas importantes como la elección y registro de medicinas, elaboración y mercadeo, control y calidad. La promoción y la publicidad moralmente correctas, la garantía de calidad, la investigación y la formación de los recursos humanos, la información y el uso sensato de los medicamentos, así como las

garantías, son componentes esenciales de las prácticas comerciales éticas. Sin embargo, varias leyes que se presentaron al Congreso no prosperaron.

En 1985 se fundó el Comité Nacional de Medicamentos, Alimentos y Medicamentos (CONAMAD), que es un ente regulador autónomo con autoridad para realizar funciones de supervisión en el campo farmacéutico. Durante su funcionamiento se promulgaron importantes normativas (Vernego, 1992), Algunos de los logros más significativos de su administración fueron el establecimiento de un procedimiento para regular los costos de los medicamentos esenciales y la prohibición de la venta de medicamentos caducados o peligrosos en el mercado (OMS, 1988).

Sin embargo, CONAMAD fue disuelta a fines de la década de 1980 por el propio gobierno que la creó.

La creación y funcionamiento del CONAMAD como organismo autónomo y descentralizado se acerca al modelo de organismo de vigilancia de la salud en los estados industrializados, efectuando tareas de supervisión y control. Sin embargo, la inclusión de personas del sector farmacéutico en su junta directiva, además de las procedentes del mundo académico y gubernamental, ha transformado esta situación en un escenario de conflicto, en el que diversos actores intentan proteger y consolidar sus posiciones.

Es esencial darse cuenta de que estas técnicas no son ajenas a las alteraciones ocurridas en la década de 1980, cuando la mayoría de los países se vieron obligados a empezar a aplicar estrategias de reforma destinadas a reducir los desequilibrios presupuestarios y fomentar el desarrollo de circunstancias macroeconómicas más sostenibles como consecuencia de la catastrófica crisis bancaria. Esfuerzos para reducir la dimensión del sector público, aislar la presión del Estado de los intereses privados y delegar la toma de decisiones en instituciones

independientes libres de presiones políticas (Almeida, 1999)

Según Almeida (1999) existen al menos cinco argumentos extensos en la lista de reforma institucional a nivel global, que se pueden verificar en el proceso peruano. El proceso del sector salud peruano en la década de los noventa se puede definir como una serie de cambios parciales y graduales, ya sea en los departamentos e establecimientos del sistema, o en los diferentes niveles organizacionales que brindan los servicios. A este conjunto de procedimientos lo denominamos reforma del sector salud, si bien no está claramente planteado como una política de transformación, se puede ver que básicamente está en línea con la agenda que se encuentra uniformemente repartida por todo el mundo.

Es forzoso estar a la mira la innovación desde la perspectiva del tipo económico de gobierno. Se reconoce como neoliberalismo, que se instruye con la implementación de planes nacionales de emergencia (1991-1992),

como el Plan de Emergencia Social (PSA), acompañado de políticas económicas. ajustes a las medidas de compensación social, como el desarrollo, fondos de compensación (FONCODES) y planes específicos de erradicación de la pobreza.

En 1991, por un lado, mediante el establecimiento de la regionalización nacional y los sistemas integrados de salud y la disposición de Zonas de Desarrollo Integral en Salud (ZONADIS) para fortalecer los ejemplos regionales y locales, se visualizó el proceso de descentralización del departamento. la configuración del sistema de saneamiento privado de la organización de servicios de salud (OSS).

El proceso de descentralización incluye la creación de cuatro organismos directos y la reorganización del MINSA a nivel central. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), que es una de estas organizaciones, es un organismo regulador que se encarga de los asuntos técnicos y tiene

responsabilidades tales como la gestión del registro sanitario de medicamentos, la supervisión de la producción, distribución y dispensación de medicamentos, y la promulgación de normas y reglamentos. Al mismo tiempo, las subregiones de salud son completamente autónomas en la formulación de sus propios organigramas estructurales, aunque tienden a copiar el modelo central, la mayoría de ellas incluyen al sector farmacéutico en la Oficina de Salud Popular o planes especiales. Esto limita las acciones de la Administración de Drogas dentro de la distribución. Se han implementado regulaciones en la industria farmacéutica privada con el fin de promover la libre competencia. Para reducir el costo de los suministros quirúrgicos y los medicamentos, en 1990 se introdujo un programa destinado a estimular la creación de farmacias privadas. No obstante, aunque las ventas siguieron aumentando y casi se duplicaron entre 1991 y 1996, La tendencia del consumo mostró una tendencia a la baja y solo aumentó en 1994 y 1995. Esto muestra que el valor unitario medio del fármaco ha ido en aumento.

El Comité Nacional para el Desarrollo de la Lista de Medicamentos también se fundó en 1990. Este comité fue el primer instrumento gubernamental del país en aplicar requisitos técnicos estrictos. La Resolución Ministerial n.º 930/90 establece lo siguiente: «A la hora de desarrollar una política farmacéutica nacional eficaz, la selección de medicamentos esenciales para satisfacer las necesidades sanitarias de la población es un elemento prioritario». Sin embargo, la industria farmacéutica vio cómo las medidas adoptadas para fomentar la liberalización económica en las reformas nacionales, Decreto Ley 688/91, Perú, 1991, Desregulación del mercado y apoyo a la libre empresa, se transformaron en el Decreto N.º 25596/92, Perú, 1992. Este decreto ley aumentó el número de informes técnicos, y su consultoría se centró en los requisitos y autorizaciones para la importación y comercialización

de medicamentos genéricos de marca, al tiempo que simplificó considerablemente el proceso de gestión del registro de medicamentos.

El conector no afectó el trabajo de registro de depuración y saneamiento casi completado por el Comité de Formularios y promovió la comercialización de diversos medicamentos, incluso dos años después de la promulgación del reglamento, el número de ellos ha aumentado significativamente.

Thumbnail

La Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, que contiene 276 sustancias activas, es el producto final del trabajo del Comité de Prescripción. Las Directrices Nacionales de Medicamentos Terapéuticos se elaboraron utilizando esta lista como base y luego se difundieron ampliamente entre los médicos y farmacéuticos que trabajaban para el MINSA en el año 1993. No obstante, las organizaciones de salud suelen adquirir medicamentos que no figuran necesariamente en la lista, Aunque existan normas administrativas en el sector público exigen el uso de listas para la adquisición de medicamentos (MINSA, 1994).

Durante 1995, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó los Lineamientos de Política de Salud 1995-2000 con el objetivo de orientar las acciones del sector público. Este instrumento constituye un conjunto de lineamientos políticos y plantea la expresión de algunas ideas principales: igualdad, eficacia y calidad, que brindan un fuerte empuje a la modernización de la gestión del departamento. En tercer lugar, la propuesta determina la dirección de la agenda presente, la centralidad del aspecto económico y el positivismo en la implementación de los manejos, en lugar de centrarse en los principios sobre los que fue formulada (Almeida, 1999) Las características de la denominada "nueva gestión pública" son la base de estas pautas, que se desprende de los propósitos marcados.

- a) Aumentar la equidad de la atención médica y optimizar la retribución, planificación y uso de recursos mediante la reorganización de las funciones financieras, incluidos los módulos de adjudicación de recursos;
- b) Ampliar sistemas de identidad de clientes y paquetes básicos como herramientas para el gasto en salud.
- c) De acuerdo con el nuevo entorno del sector público y la función reguladora del mercado de los servicios sanitarios, el gobierno tiene que desarrollar capacidades tanto a nivel nacional como local.
- d) Organizar las organizaciones de salud pública en niveles primarios y secundarios es una forma eficaz de optimizar la administración, la gestión y la calidad de los servicios de salud pública.
- e) Implementar el plan de modernización de la gestión de los hospitales públicos e instituciones profesionales nacionales y regionales.

La legislación 1997-1998 incluyó proyectos de reorganización del sector público, especialmente reformas hospitalarias (independencia, certificación, modernización) y planes de gestión de convenios de gestión, y el establecimiento de un reciente método de seguridad social, que fue la culminación de la causa de reforma.

El derecho de las personas a recibir atención médica quedó garantizado por de 1997, conocida oficialmente como Ley n.º 26842/97, que es la Ley General de Salud. Esta ley también hacía hincapié en la libertad de las personas para inscribirse en el sistema de seguridad social que desearan.

Los recursos naturales para la salud, las hierbas medicinales y los productos galénicos se tratan en una sección separada de la ley. Este capítulo abarca una

amplia gama de cuestiones, entre ellas la ratificación de las normas vigentes que regulan la venta y la prescripción de productos farmacéuticos, el establecimiento de nuevas normas que regulan ámbitos como la farmacovigilancia y la publicidad, y la ampliación de las normas vigentes que regulan ámbitos como la garantía de eficacia y la importación de medicamentos. Por el contrario, el registro de medicamentos se ha mecanizado y el proceso de selección e investigación de productos farmacéuticos se ha simplificado en gran medida. La industria farmacéutica ha experimentado una flexibilidad fundamental en la medida, lo que debilita la función reguladora del Estado y le impide compensar la reforma, debido a que el privilegio de la racionalización, la eficiencia y la rentabilidad es la columna vertebral del discurso de la reforma. La situación es paradójica porque la industria farmacéutica ha experimentado una flexibilidad fundamental en la medida, lo que debilita el papel regulador del Estado y le impide compensar la reforma, debido a que el privilegio de la racionalización, la eficiencia y la rentabilidad es la columna vertebral del discurso reformista. El desequilibrio que existe entre la cantidad de oferta y la cantidad de demanda real de la población, lo que da lugar a la distorsión del mercado.

La Ley de Modernización de la Seguridad Social de 1997 (Ley N.º 26790) define la interacción entre los asegurados y los proveedores públicos o privados distintos del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) (conocidos como proveedores de productos corporativos). La atención primaria se presta a través de los Servicios de Protección Laboral (EPS), que se financian con el dos por ciento de las cotizaciones a la Seguridad Social. Esta cotización equivale al 9 % del salario y la paga directamente a la IPSS la parte contratante, mientras que los pensionistas pagan el 4 % de su pensión de jubilación, invalidez o supervivencia. Los afiliados a un plan

de seguro médico pueden beneficiarse del plan de atención mínima para ellos y sus familias, al tiempo que mantienen sus derechos al tratamiento de enfermedades crónicas, la atención de alta complejidad y las subvenciones económicas que ofrece el IPSS. Además, tiene como objetivo crear dos sistemas diferentes, conocidos como el tipo contributivo y el tipo subsidiario, según lo establecido por Arroyo (1995).

Como dice la ley, el transcurso tiene como objetivo desplegar y ajustar el mercado sanitario, mejorar la cobertura de las personas con bajos ingresos, maximizar la eficacia de los productos y promover la eficiencia en la asignación de recursos.

El paso final en el transcurso de transformación es fundar un seguro parcial para el grupo objetivo (seguro para el grupo planificado). En 1997 comencé a contratar un seguro escolar, seguido del seguro materno infantil.

En 1991, la interpretación chilena de la innovación apuntó a la creación de OSS, copiando a la Institución de Seguridad Social (ISAPRES), estimulando francamente el entidad de seguros privados en el Perú; no obstante, la enorme afiliación personal es difícil, Debido a la pobreza y las condiciones informales existentes, están más dispuestas a transferir afiliados a la seguridad social a las EPS -esta es la inspiración para el modelo de diversificación estructural de Colombia- que les permite invertir el 25% de sus aportes en la baja complejidad del servicio de compañías privadas. A pesar de, esta causa todavía no se ha realizado en la práctica.

Implementación del Plan de Gestión de Farmacia Compartida (PACFARM) en el contexto de reformas sectoriales

Por tanto, el desarrollo del framework PACFARM es el resultado de múltiples interacciones contextuales, en un escenario configurado por nuevos participantes y nuevas reglas de juego.

En 1996, la Agencia Interamericana de Desarrollo encargó un estudio (Proyecto 2000-AID, 1996) que se llevó a cabo en 12 de las 23 subregiones sanitarias que existen en el país. Los resultados del estudio fueron alentadores: el suministro de medicamentos esenciales a nivel regional era adecuado y el suministro de medicamentos desde los almacenes que prestaban servicio era bueno (93 %). Además, el crecimiento de los fondos rotatorios (138 %) superó las expectativas, el valor de los medicamentos que se donaban a los pacientes pobres aumentó (27 %) y el número de pacientes que no podían pagar se redujo a un promedio del 16 %. La mayoría de los centros (73 %) y puestos (94 %) contienen recetas con nombres genéricos, al igual que la lista básica de medicamentos necesarios o medicamentos alternativos (78 %). La ausencia de mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación; la ausencia de supervisión de la gestión de los fondos, que evitaría las infracciones de la normativa vigente; y la participación temprana de la comunidad en la gestión fueron algunas de las deficiencias del plan que pusieron de manifiesto varias personas.

Otro aspecto del análisis es reducir costos a través de variables de precio. Se observó que el plan se logró a través de compras centralizadas a nivel central: el precio era menor que el precio de compra de las farmacias del sector privado, y el precio relativo Estable y mantenido por hasta dos años, con pequeñas fluctuaciones de precios en diferentes regiones y regiones del país. Estas consecuencias indican que es viable disminuir el coste de las medicinas proporcionadas a los usuarios de la red de pacientes ambulatorios y sugieren que se debe reformar el acceso de la

población a los medicamentos primordiales.

Miniatura

Asimismo, un modelo pequeño de centros de salud en dos subregiones (La Libertad y Junín) exploró la cobertura y accesibilidad de los servicios farmacéuticos. Según las observaciones, el 94% de las 464 recetas emitidas en consultas externas se obtuvieron en la farmacia central; de este porcentaje, el 62% fue atendido en su totalidad, el 26% fue atendido parcialmente y solo el 12% no fue atendido. Dispensación Se observa que el 75% de los 635 medicamentos recetados son exentos.

El camino a medicinas Como el análisis de la proporción de medicinas entregados a los pacientes, la proporción es muy baja en uno y otras subregiones (3.4% para Hu Ning y 7.7% para La Libertad), y se encuentran las razones por las cuales los pacientes no pueden llevar consigo medicamentos recetados. La razón más común es que los Medicamentos fueron excluidos de la lista proporcionada por la farmacia (67%), seguido del agotamiento (11.5%), o por costo (7%), este último recurrió a importantes desigualdades entre subregiones (La Libertad fue 1,8%, Hu Ning es 11,5%). Los resultados muestran que el plan es relativamente eficaz en términos de gestión del suministro y expansión del suministro, disponibilidad y progreso del camino de la localidad a las medicinas fundamentales. Puede simplificar el suministro, mejorar la eficiencia del uso de los recursos y descentralizar las responsabilidades, asumiendo que todo esto está en línea con la ruta de transformación sectorial en curso.

Manejando otro método, el estudio de la implementación de la intervención (Denis & Champagne, 1997), notamos que PACFARM tiene distintos niveles de

implementación debido al dominio de los determinantes contextuales relacionados con el entorno organizacional. También hallamos que el efecto del plan se ve afectado por su interrelación con el entorno de implementación de dos formas: el entorno directo y el entorno nacional.

Factores organizativos que afectan la implementación

El factor básico es el ejercicio del poder de la oficina regional de salud (Hartz *et al.*, 1997) y su voluntad política, que se refleja en la ayuda y descentralización de la administración de medicamentos, así como el reposicionamiento de las unidades administrativas para que pueden proporcionar un apoyo logístico eficaz y simplificar el flujo de recursos.

El departamento que lidera el proceso apoyó la implementación de PACFARM, participó activamente en la fase de ejecución y formuló la normativa necesaria para su funcionamiento a nivel regional.

En otros casos, el consejo regional entiende la ejecución del PACFARM como un recurso de instrumentos que puede ayudar transitoriamente a lograr otras metas dentro de la organización; un ejemplo de esto es el uso de proyectos destinados a formación y inspección en actividades conjuntas con otros recursos de proyectos. Por lo tanto, PACFARM no logró una inserción institucional suficiente, lo que delimitó su implementación.

Al mismo tiempo, este no es el caso en todas las subregiones, algunas subregiones son completamente indiferentes al programa o se niegan a brindar las establezcas básicas para su movimiento.

El consejo médico y la unidad administrativa del sistema sanitario han desarrollado un nuevo componente organizativo denominado «ratio de red» para asignar

recursos dentro de un marco económico (Hartz et al., 1997). La integración de las funciones operativas y el avance profesional ilustra este componente. Estilo de comportamiento.

En algunos casos, la gestión de medicamentos de la unidad administrativa En general, depende de la planificación y ejecución de las compras de medicamentos, o de la independencia de los recursos de la base regional de rotación de medicamentos, con el fin de obtener acuerdos sobre equipos, formación, inspección, personal o infraestructura, y de un bajo nivel de coordinación. Por el contrario, el hecho de que las dos unidades no estén de acuerdo entre sí sobre la cuestión de quién debe considerarse el propietario ha dado lugar a un estricto cumplimiento de las normas administrativas en algunas situaciones, lo que ha disminuido la calidad del apoyo logístico para el método de suministro. Para establecer un sistema eficaz que se desvíe del convencional, la organización debe poseer un grado sustancial de adaptabilidad, tal y como se estipula en el plan, es decir, en torno a la gestión eficaz del fondo de medicamentos para convertirse en el soporte básico de la sostenibilidad financiera de PACFARM.

Curiosamente, es muy difícil lograr un equilibrio apropiado de productos contradictorios en una colocación, tales como: tradición / renovación o autonomía / control, especialmente razón los tipos burocráticos que se muestran a nivel regional, que aún tienen normas fuertes y nivel de dependencia funcional, es decir, el proceso de descentralización no fracasó, al menos a principios de la década de 1990, las funciones administrativas del sistema se mantuvieron sin cambios.

El tercer factor organizativo es la renovación de los participantes y sus estrategias. Los directores de medicamentos que realizan supervisión, control y determinadas funciones relacionadas con el suministro de medicamentos han encontrado en

PACFARM herramientas para actualizar su estrategia porque ven fortalecido su posición en la organización. Al mismo tiempo, aquellos directores cuyas acciones se limitaban a labores administrativas y no cumplían puestos técnicos utilizaron el plan para apertura un espacio, marcaron su presencia en la organización y actuaron en concierto con el plan. Sin embargo, algunos directores son insensibles al duelo de refrescar sus puestos tradicionales y convertirse en actividades burocráticas con bajos niveles de compromiso.

Los nuevos participantes son módulos administrativos. En muchos casos, estas instituciones de apoyo consisten en "barreras" bien estructuradas al poder y tienen una inspección excesiva sobre los recursos. Estos actores creen que el plan representa una coacción para actualizar su estrategia, especialmente cuando sus intereses se ven seriamente comprometidos por la transparencia del proceso de adquisición de medicamentos. Previo a la PACFARM, los módulos administrativos que no eran responsables de la provisión de medicinas a la red de servicios asimismo mostraban resistencias; esto puede explicarse por el alto valor tradicional y la disminución de la capacidad de adaptación a los canjes, especialmente la exigencia de conocimientos técnicos del proceso de obtención y distribuir drogas.

La interacción entre el contexto y la intervención

- El programa y su entorno próximo

Un aspecto clave es la experiencia administrativa de los farmacéuticos empleados por la Administración Regional de Medicamentos. Esta experiencia se manifiesta en la organización y ejecución de investigaciones, la optimización de procesos basados en la investigación y una gran capacidad de coordinación en colaboración con otras unidades organizativas y departamentos. Dicho de otro modo, no hay muchas opciones para hacer que la estrategia sea más eficaz. No tener suficiente

experiencia o formación en cuestiones tecnológicas, así como los desafíos de diferentes imágenes de farmacéuticos integrados en el equipo y sistema de salud desde una perspectiva interdisciplinaria, constituyen un obstáculo importante para el desempeño del directorio.

Por otro lado, PAC extiende la gestión conjunta de los establecimientos a la gestión compartida de todo el servicio sanitario. Si bien la razón de la colaboración comunitaria es la misma, la gestión presupuestaria de la PAC es más formal y se refiere al logro de metas específicas marcadas en el contrato firmado por el plan de salud y el comité de gestión de salud. Dado que estos planes se realizaron casi simultáneamente, hubo algunos problemas para fusionar el comité PACFARM establecido en el comité PAC al principio, pero estas se superaron. Luego se confirmó que las instituciones bajo gestión compartida se desempeñaban mejor y satisfacían mejor las escaseces de salud de los pobres (Cortez & Phumpiu, 2000)

Los tipos socioeconómicas de los medios de implementación son el factor decisivo en la efectividad del plan. Divide 12 subregiones en 3 conjuntos según el área geográfica, Se puede mirar que en el primer grupo, la subregión montañosa se caracteriza por una alta proporción de la población rural, con la mayor proporción de mortalidad infantil, desnutrición crónica y necesidades primordiales descontentas; para las subregiones forestal y costera, existen áreas rurales En cuanto al segundo grupo de la población urbana, el mismo índice es menor que el del primer grupo; mientras que para el tercer grupo, las subregiones costeras y la población rural y urbana, estos índices son los más bajos, incluso menores que el promedio nacional.

Al vincular las condiciones socioeconómicas con ciertos resultados del PACFARM en las subregiones, hallamos que para aspectos afines con la oferta (recurso de

medicamentos, período de desabastecimiento, indisponibilidad por inexistencia de medicamentos, número de personas cuestionados)) Medicamentos, el número de medicamentos con receta en los centros de salud), pero en las subregiones con peores condiciones socioeconómicas, los resultados no son satisfactorios. Al mismo tiempo, en cuanto a los indicadores de uso racional (número de medicamentos básicos ambulatorios, proporción de prescripciones de DAI en centros y zonas, y número de ítems del inventario del puesto de salud), las subregiones con mejor nivel socioeconómico realizado mal. resultado. Esto muestra que, desde el lugar de vista de la programación, Es aún más difícil proporcionar suministros adecuados de medicamentos esenciales a las personas más inestables y utilizar de manera racional los medicamentos esenciales entre las personas con niveles de vida más altos.

Miniatura

- El plan y su entorno nacional

Los resultados del PACFARM se vieron afectados por una serie de conceptos sobre la política farmacéutica del país. El hecho de que el sector farmacéutico se enfrente a un problema importante, a saber, el exceso de oferta de productos, dificulta mucho más la elección de los medicamentos. La lista fundamental de centros y puestos de salud comprende un número significativo de entradas debido a las credenciales de quienes recetan medicamentos y a la complejidad de los problemas que surgen a este nivel. Mientras están en el trabajo, el 47 % de los trabajadores desempeñan funciones de técnicos auxiliares. Otra consideración clave es la cantidad de productos farmacéuticos sospechosos que se utilizan en determinadas subregiones. La observación de que en algunas subregiones la gente prefiere tomar medicamentos de marca en lugar de alternativas genéricas sugiere que, a pesar de

los intentos que se han hecho para fomentar el uso de recetas genéricas mediante la legislación y la ejecución de una amplia gama de programas, ningún incentivo ha logrado tener un impacto duradero y, al mismo tiempo, tener éxito. El Ministerio de Salud (MINSA) informó en 1995 que el número de medicamentos genéricos registrados en el país en 1996 representaba el 23 % del total de medicamentos. Por otra parte, este aumento de la oferta no se tradujo en un aumento de la demanda, lo que confirma que el consumo siguió representando el 4,5 % del total de productos farmacéuticos suministrados en el mercado privado, que era del 6 %. El uso de denominaciones comunes internacionales (DCI) es claramente menos habitual en las subregiones costeras que en otros lugares. Son más fáciles de conseguir en estas subregiones y, a menudo, son objeto de publicidad farmacéutica no regulada. Para ser más explícitos, nos referimos al suministro que proviene del sector privado de la economía nacional. La subregión oriental de Lima es una excepción a esta regla, ya que es la subregión en la que se estableció el programa PRORESEP. Este programa tiene una gran demanda general de centros de salud. El número de medicinas con receta en los módulos de salud y sitios de salud (entre 1,3 y 2,3) indica que el plan ha racionalizado en cierta medida el uso de medicamentos, lo que ayudará a fortalecer los lineamientos del país para el PNM que aún se encuentra en construcción.

Una breve cuestión

Algunos autores, entre ellos Gutiérrez (1993), citaron el comportamiento de la industria farmacéutica privada como la razón por la que fracasaron muchos intentos de establecer la PNM. La calidad y distribución de los medicamentos genéricos no pueden ser controladas por los propios fabricantes y no existe un mecanismo adecuado de control o supervisión.

Curiosamente, según Bermudez & Possas (1995), este aspecto existe en todos los esquemas que interfieren con la imagen del mercado, dominado por marcas comerciales y empresas internacionales, no solo en Perú, asimismo en otras naciones. Brasil y México.

Cuando Amaro *et al.* (1993) mencionó todo el plan de medicamentos, afirmaron que no pretendían representar más del 5% o 6% del mercado, debido a serios problemas de eficacia y una pésima imagen de las medicinas genéricas que provocaban un saldo negativo del mercado. población. Al mismo tiempo, reconoció las fallas conceptuales y estructurales del programa. Señaló que la suposición de que las empresas privadas compartirán los costos de estos programas de alguna manera y que se pueden aplicar a toda la población desde el principio es una falla conceptual. El fracaso estructural es una falta total de fondos y, como resultado inevitable, la oferta es siempre insuficiente e inoportuna.

Los diferentes planes y propuestas implementados desde la década de 1960 nunca se han agotado por completo y, en general, fueron suspendidos antes de la entrada del nuevo régimen de gobierno. Todos estos problemas se caracterizan por la falta de consenso entre los participantes involucrados en problemas de medicamentos, especialmente debido a la firmeza de la fabricación farmacéutica y los prescriptores médicos (OMS, 1988).

Sin embargo, es importante recordar que el contenido de los distintos programas no ha cambiado mucho en los últimos 30 años debido a los cambios en el entorno político. Las subvenciones, los acuerdos de reducción de precios con las empresas farmacéuticas, la exención de aranceles a la fabricación y la aplicación de las economías de escala del libre mercado son algunas de las estrategias utilizadas para maximizar el suministro de medicamentos en el sector público. En todos los

casos, no basta con resolver este problema, y está muy lejos del modelo médico inclusivo, que solo utiliza la medicina como un medio, como parte del todo.

El plan de drogas implementado en el Perú es una expresión exploratoria de la experiencia, a veces interrumpida, pero no siempre es una buena definición de política pública en el campo farmacéutico, es consistente con el objetivo nacional de brindar servicios de salud a las personas.

La legislación farmacéutica de América Latina, incluida la legislación farmacéutica de Perú, se caracteriza por estar fragmentada, incompleta y, a menudo, descoordinada; estas características socavan la implementación ordenada de las políticas de drogas e impiden la aplicación de decisiones políticas relacionadas. De otra manera, las regulaciones afines con la elección y racionalización de medicinas están dirigidas fundamentalmente al sector público, aunque el 87% del mercado de medicamentos del Perú, principalmente la comercialización y repartición de medicamentos, es privado. En otras palabras, el desarrollo del programa de drogas considera haber tenido un impacto temporal, que no se refleja en la clara fórmula del PNM.

Podemos observar que el enfoque laxo del gobierno hacia la industria farmacéutica en las últimas décadas ha dado lugar a un desequilibrio entre la aplicación efectiva de la legislación y la ausencia de instituciones reguladoras sólidas. Los resultados suelen tener que ver con el objetivo proclamado o el espíritu de la legislación. Como consecuencia, al PNM le resulta difícil cumplir con la normativa.

Otra curiosidad histórica de la política sanitaria del Perú es la constante evitación de los elementos farmacéuticos al tiempo que se sugieren avances en el sector sanitario, como lo demuestra la introducción de PACFARM en el proceso de reforma. Aunque el plan se ajusta a los principales «principios rectores» de la

reforma descentralización, eficiencia, estrategias de financiación y responsabilidades de los usuarios, su desarrollo y aplicación son comparables a los de todas las iniciativas impulsadas por los departamentos, incluidos estos planes (PSBT, PAC), y comparten ciertas características que dan lugar a trabajo redundante, uso innecesario de recursos e incertidumbre en cuanto a capacidades y atribuciones.

La realización de la equidad se entiende como la distancia de discrepancias que se consideran evitables y la injusticia social (Whitehead & Dahlgren, 2006) se ha alejado, porque si bien PACFARM mejora la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos esenciales, el SRS es La desigualdad entre ellos aún existe, dependiendo de sus condiciones socioeconómicas.

El plan no incluye un mecanismo de redistribución y mantiene una proporción relativamente baja del Fondo Rotatorio de Medicamentos (FRM), que tiene como objetivo proporcionar seguro de medicamentos a los pacientes que no pueden pagarlo. Por lo tanto, el aumento mayor al esperado en los valores de FRM modelo una consecuencia anormal que no puede arreglarse con la colaboración de la sociedad; este es uno de los tipos menos elaborados de la propuesta, incluso si parte de ella proviene de las autoridades de salud. **Accesibilidad**

geográfica

La definición del concepto de accesibilidad varía largamente. Existen diferentes sentires sobre qué elementos deben incluirse en el concepto y si la adquisición de estos factores es una característica del propio recurso o una característica del paciente.

La aceptabilidad se define como "la relación entre la actitud del usuario hacia los tipos y experiencias del personal de salud, los tipos del prestador de servicios real



y la actitud del profesional hacia los usuarios". Hay pocas investigaciones sobre la aceptabilidad de la atención, pero debido al género y otros atributos, los consumidores parecen poder aprovechar los servicios existentes y disponibles (algunos hombres se niegan a aceptar la atención de profesionales femeninas, y lo mismo ocurre en este caso). Entre las mujeres, algunas no permiten ser atendidas por hombres), también existen otras propiedades, rasgos como la ascendencia, la religión y el origen racial o étnico. Su utilidad puede depender del tipo y el lugar del tratamiento médico, además del método de administración. Una de las razones más importantes por las que las personas buscan los servicios de expertos es la cantidad de dinero que ganan los profesionales, y también es una tarifa de servicio per cápita. La estructura del plan de seguro de pago por servicio de un médico afecta el uso de los servicios; los médicos brindan servicios en función de la remuneración que pagan. Los médicos suelen especializarse, porque existe otro tipo de remuneración, que se da en cualquier espacio, fundamentalmente en el ámbito particular. Factores relacionados con el usuario Se ha señalado que el uso de los productos está relacionado con los clientes y los expertos de la salud. Cuando las personas compran y utilizan un producto o servicio, a menudo lo hacen debido a ciertas características o peculiaridades que tienen. Una de las más obvias es la gravedad de la enfermedad o la ausencia de ella en términos de atención médica. Tener en cuenta la ética del consumidor es menos importante cuando se trata de utilizar servicios médicos cuando el tratamiento es necesario. Los consumidores y usuarios también tienen otras características que entran dentro de los ámbitos de la demografía social y la psicología social, además de las que acabamos de enumerar. La tendencia se ve afectada por cada uno de estos elementos. Hay que tener en cuenta muchos

criterios a la hora de abordar el primero, como el género, la edad, la raza, la etnia, el estado civil, el nivel de educación, la ocupación y los ingresos. En cuanto a la segunda parte, el componente psicosocial, es bien sabido que cada persona da una importancia diferente a los signos y síntomas de sus propios trastornos. Quizás algunas personas hagan algo debido a un.

Gestión de prestaciones farmacéuticas Para la administración y el uso adecuados de los medicamentos y los suministros médicos, ya sea en un entorno hospitalario o ambulatorio, el servicio de farmacia es responsable de su clasificación, adquisición, distribución y suministro de la información pertinente. Este contexto pone de relieve la importancia de la evaluación del servicio para establecer su orientación o, más concretamente, para comprender su papel como actor principal en el sistema sanitario. Las farmacias modernas desempeñan un conjunto de funciones muy diferente al del pasado debido a la introducción de terapias más potentes, como los antibióticos y los medicamentos de quimioterapia.

Por lo tanto, es fundamental atender a los pacientes y velar por que se recuperen rápidamente. Otro factor que contribuye a estos cambios es el notable progreso logrado en la industria farmacéutica. Aunque los hospitales se benefician enormemente de estas innovaciones, el objetivo económico de la industria farmacéutica está en contradicción con la misión

de ofrecer una amplia gama de servicios especializados. Se podría argumentar que a los clientes farmacéuticos del sector privado se les pide que paguen mucho más por tratamientos que son esencialmente los mismos.

Atención a todos los clientes del sector público: los pacientes de Lima pagan tres veces más de lo que pagarían en una farmacia local por las mismas recetas que se venden en las farmacias y parafarmacias.

DIGEMID es el acrónimo de la Dirección General de Medicamentos y Productos Farmacéuticos del Ministerio de Salud. Hoy en día, el costo de los medicamentos está determinado por la ley de la oferta y la demanda. Sin embargo, solo seis de los 136 laboratorios registrados eran responsables de casi la mitad del precio de mercado de los productos farmacéuticos, según un informe que la DIGEMID tuvo que presentar al Congreso de la República en octubre de 2004. Esto apuntaba a la existencia de un oligopolio en el mercado.

En una política farmacéutica eficaz se pueden observar diversas tendencias en materia de desarrollo. Dentro de este amplio ámbito, se pueden encontrar dos corrientes principales en el avance tecnológico. Es necesario comparar y contrastar cómo se ejecutan estas dos líneas principales, ya que no son mutuamente excluyentes: el primer paso es investigar la viabilidad de ampliar el mercado de los medicamentos genéricos y ver si el Estado y la seguridad social pueden proporcionar una atención sanitaria general suficiente. También se debe animar al sector privado a utilizar regularmente medicamentos genéricos. Otra opción es facilitar la sustitución de medicamentos durante la distribución aumentando la atención médica con el fin de recetar medicamentos genéricos. Esta segunda opción, el uso de medicamentos equivalentes, ya está contemplada en la legislación sanitaria general de Perú. El método

Se cree que los medicamentos genéricos pueden contribuir a la reforma del sector sanitario al reducir los precios, aumentar las opciones y facilitar la selección y el uso racional de las recetas. Para promover el uso de medicamentos genéricos, se requieren varios factores. Estos procesos abordan las preocupaciones de las partes interesadas, requieren apoyo y cumplimiento, y proporcionan incentivos financieros adecuados; también incorporan mandatos legales. En los países en los que las



personas tienen que pagar sus propios medicamentos, el precio es un factor importante en la disponibilidad de los mismos. Muchos países están adoptando reformas económicas basadas en el mercado, y una de ellas es la decisión de eliminar las restricciones de precios y las políticas de intervención estatal que se aplicaban a los narcóticos entre los años sesenta y noventa. Esto incluye la desregulación y la liberalización del comercio de medicamentos. Entre las razones de esta tendencia se encuentran la creencia de que las fuerzas del libre mercado pueden controlar eficazmente los precios e impulsar el crecimiento económico, y la constatación de que las regulaciones tienen sus inconvenientes, como el exceso de burocracia, el suministro insuficiente, la interferencia política en la fijación de precios y la ineficacia general.

Supervisar y hacer efectuar el control de costos. En algunos países, una mayor independencia de precios simplifica los trámites y reduce el trabajo demandado por el país. Además proporciona al mercado una variedad más amplia de productos y un suministro de medicamentos más estable. Pero la libertad de precios y la liberalización del comercio también van acompañadas de un aumento de los precios y los gastos, un aumento de los productos y promociones inusuales que conducen a un gasto excesivo. Los canjes en el mecanismo de importes no deben valorar solo en términos de eficiencia monetaria y mejora comercial, porque la inspección de costos de los efectos farmacéuticos es un tema importante en la innovación del sector de la salud. La mayoría de los países en progreso no dependen en gran medida de los medicamentos para el crecimiento económico, pero los medicamentos son esenciales para la salud. En la actualidad, la comercialización de medicamentos se relaciona con dos elementos básicos: médicos y pacientes o clientes. Para los médicos, obtienen información sobre los productos a través de



los representantes de ventas médicas del hospital, intentan exhibir los productos en poco tiempo, pero tienen sus propias deficiencias, algunos de los productos son ineficientes, en cuanto a la información que toma el público, se basa en mucha publicidad, basada en productos populares, por lo que en ocasiones tratando de imponerse al médico tratante, el público desconoce el posible efecto del fármaco. En este contexto, se prevé realizar una evaluación integral de la gestión farmacéutica 2009 del Instituto Nacional de Neurociencias desde tres aspectos: estructura, proceso y resultados.

El propósito de la evaluación del componente estructural es comprender hasta qué punto se proporciona una cantidad suficiente de recursos humanos y materiales para satisfacer la demanda, además de evaluar hasta qué punto la farmacia permite la facilidad geográfica, administrativa y económica. La valoración de la causa incluye valorar la calidad de la atención, la satisfacción y la productividad. Para la evaluación de resultados, el análisis se orienta a determinar la cobertura alcanzada, la eficiencia en el logro de las metas y la efectividad en el uso de los recursos.

Los países, ya sean de ingresos altos, bajos o medios, pueden tener diferentes razones para la insuficiencia de la cadena de suministro, si bien los sistemas de pago de los productos pueden causar problemas en todos los medios. Los cambios estructurales o sistémicos que brindan estímulos inapropiados para usar productos costosos además pueden generar necesidad de tratamientos alternativos de menor costo. Los procesos de licitación rigurosos, dilatados o inapropiados asimismo pueden exacerbar los problemas. Si bien puede haber maniobras para limitar el riesgo de escasez y/o interrupciones del suministro a través de un solo postor (como multas por falta de suministro), la efectividad de estas estrategias debe evaluarse en diferentes niveles para reducir la escasez en entornos intermedios.



Médicos Sin Fronteras (MSF) lanzó una campaña en 1999 para condenar los resultados de no tener camino a las medicinas en las naciones más pobres, y está trabajando activamente con varias organizaciones para encontrar soluciones a este problema. Sus principales objetivos son: 21 Hacer que los nuevos medicamentos esenciales, vacunas y herramientas de diagnóstico sean accesibles para todos los pacientes y todos los países, establecer precios justos y garantizar la producción de medicamentos que han sido, pueden ser abandonados o interrumpidos. Fomentar la aplicación de acuerdos comerciales para facilitar el acceso a los medicamentos, presionar a las organizaciones internacionales (OMS, OMC, UE, etc.), y notificar al gobierno las graves consecuencias de determinadas disposiciones de estos acuerdos sobre el precio de las medicinas. Promover la exploración y el desarrollo (I + D) de nuevas medicinas, vacunas y herramientas de diagnóstico para enfermedades desatendidas. La campaña tiene como objetivo concientizar a la opinión pública, las instituciones políticas y la industria farmacéutica y trabajar juntos para promover el acceso a los medicamentos primordiales en los países pobres. Esta estrategia fomenta la voluntad política internacional de los países en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la industria farmacéutica, las asociaciones de pacientes y médicos y las ONG para ejercer presión para restaurar la producción de medicamentos obsoletos y aumentar la inversión en medicamentos. Investigación y desarrollo de nuevos medicamentos Desarrollar políticas prácticas de diferenciación de precios para que sean accesibles para los pacientes de los países pobres. Para la Organización Mundial de la Salud, todo el medicamento es una inversión muy costosa en términos de los beneficios que brindan las agencias de salud del sector público. No obstante, a pesar de los tremendos esfuerzos económicos realizados por los países

de la región en esta área, parte de la población aún no tiene acceso a las drogas.

En el actual proceso de gestión del mecanismo de mejora de la eficacia, la formación del equipo de trabajo es un tema razonable, siempre y cuando estén conformados por un grupo de personas que sean propicias para el logro de metas específicas habituales y conformadas con las metas estratégicas de la organización, esta premia el progreso del grupo y el área responsable. Casado (2001) concluyó que para el equipo de mejora de la calidad debe haber responsabilidades y metas reales, y todos los miembros deben estar siempre dispuestos a implementar incentivos, interconexiones y apoyo recíproco ante los desafíos. El muro de la competitividad, en definitiva, un equipo de mejora y control de la calidad debe corresponder al tipo de círculo de la calidad. Al descubrir, seleccionar y analizar continuamente los problemas y la posibilidad de mejora, se convierten en un pilar importante de la reputación y protección de la organización; el centrado en el individuo. El objetivo guiará al individuo La mejora de habilidades y destrezas, el avance de la intervención del temperamento laboral, la mejora de la comunicación y las relaciones interpersonales, y la mejora del autocontrol. Por ello, es digno de un mismo grupo asignar personas que sean responsables para controlar y mejorar la calidad de su área. Los objetivos que implican a las instituciones de salud serán propicios para su desarrollo y expansión, lograrán mejoras permanentes en la calidad del servicio, generarán beneficios tangibles basados en esfuerzos verificables y medibles y, lo más importante, brindarán a todos los participantes conducentes a la intervención y la ayuda mutua Ambiente de trabajo

Cuando una unidad de mejora de la eficacia ejerce bien este objetivo, la calidad no tiene un precio mayor, esto se cambia en una innovación que genera más

beneficios y ahorros para la organización y las personas, y todo esto se refleja en la calidad. Sin embargo, en términos de costo, se da preferencia a la competitividad, Cuando el costo es menor, la calidad del producto o servicio es menor; esto solo se puede lograr a través de la investigación y prueba de los artículos, productos o servicios comprados, la revisión y prueba de los productos o servicios, la auditoría de calidad del productos o servicios, y la razón es cambiar el costo en la valoración del producto o servicio para probarlo. (Ocampo, 2010)

La dermatología es una especialidad médica que se dedica al investigación de los padecimientos de la piel, además de evaluar y recomendar soluciones dermatológicas, los dermatólogos también tratan todas las patologías relacionadas con la piel y los accesorios (cabello y uñas).

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Para facilitar la comprensión de la presente tesis, se establecen a continuación los términos clave junto con sus respectivas definiciones:

Igual Para facilitar la comprensión de la presente tesis, se establecen a continuación los términos clave junto con sus respectivas definiciones mente Chiavenato (2007), dice que el Conocimiento tiene distintas divisiones sobresaliendo como la experiencia con la que realizamos algo. Y que las destrezas se logran con la práctica y preparación, implica y coloca en labor las capacidades es decir el conocimiento, capacidades, destrezas.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020.

2.4.2. Análisis de Variables e Indicadores

VARIABLES	Dimensiones
V1: Ambientes destinados para el área de farmacia	• Instalación • Almacenamiento • Recepción • Distribución • Control
V2: Factibilidad de medicamentos	• Disponibilidad física del medicamento • Asequibilidad del medicamento • Accesibilidad del medicamento • Aceptabilidad del Medicamento

CAPITULO III

METODO DE INVESTIGACION

3.1. Método de investigación

ENFOQUE

La táctica principal es cuantitativa, ya que comprueba la hipótesis utilizando datos numéricos (Hernández et al., 2010). La medición objetiva y el posterior análisis de datos mediante sondeos, encuestas, cuestionarios o análisis estadísticos informatizados constituyen la base del método cuantitativo. Los métodos utilizados para el análisis pueden ser numéricos o basarse en estadísticas. La investigación cuantitativa es un enfoque de estudio que se centra en la recopilación de datos numéricos y la generalización entre categorías o en la explicación de acontecimientos específicos.

3.2. Diseño de la investigación

Se considera no experimental, ya que la investigación no alteró intencionadamente ninguna variable y el fenómeno se observó y evaluó en su entorno natural (Hernández et al., 2010).

Este estudio se considera transversal, ya que determina la condición del objeto o fenómeno investigado en un momento determinado. Por consiguiente, los datos solo se recopilan una vez para cada componente de la muestra.



3.3. Población y muestra

- **Población:**

Los once hospitales de la región de Puno, nueve de los cuales están clasificados como II-1 y dos como II-2, se incluyeron en la población con la intención de recopilar datos de dos miembros del personal de cada centro. Se encuestó a un total de veintidós empleados de las áreas de farmacia de las instituciones de salud que componen la red de salud Puno 2020 para elaborar esta población. La Dirección Regional de Salud de Puno prestó su ayuda y cooperación durante todo el proceso..

1. Carlos Cornejo Rosello
2. San Martin de Porres
3. Macusanill
4. Juli
5. Ilave
6. Lucio Aldazabal Pauca Huancanell
7. Antonio BarrionuevoLampall
8. San Juan de DiosAyavirill

9. Hospital SandiaSandiall

10. Yunguyo

11. Manuel Nuñez Butron

12. Carlos Monje Medrano

- **Muestra:**

Por razones de conveniencia, se utilizó la muestra no probabilística. Todas las unidades de investigación se consideran muestras en una muestra censal, según Hernández Sampieri et al. (2010). El tamaño de la muestra puede determinarse utilizando este tipo de muestra cuando el universo es finito o contable. Dado que incluye todo el territorio, toda la población y la muestra completa, la población que se investigará se denomina censo. Sus veintidós miembros son personal de farmacia de las instituciones de salud de Puno 2020 que participaron en una encuesta (Hernández Sampieri et al., 2010).

3.4. Técnicas e instrumentos

- **Técnica.**

Según Sampieri, la técnica empleada en este estudio, que corresponde a la investigación, consiste en llevar a cabo un registro sistemático, eficaz y confiable de los datos obtenidos de conductas o comportamientos. Puede ser directo e indirecto (Hernández Sampieri et al., 2010).

- **Instrumentos.**

El instrumento ya validado que se utilizó para el desarrollo de la investigación es la desarrollada en Alipazaga Martinez (2018) y Tume (2020), que se



modificó la estructura del instrumento y lo dividió en dos bloques para obtener la medición cuantitativa.

Recopile datos con la ayuda de instrumentos y utilice los datos de la muestra para probar hipótesis, que se formulan y calculan utilizando los coeficientes de validez específicos de Rho de Spearman.

- **Estilo o normas de redacción utilizado**

El estilo APA ha sido seleccionado como norma oficial por la Asociación Americana de Psicología (APA). Por lo tanto, esta guía de estilo es un requisito para todos los autores cuyos trabajos aparecen en las revistas publicadas por este grupo. Según el grupo, sus principios fundacionales incluían los siguientes objetivos: mejorar la capacidad de los estudiantes para comprender textos de las ciencias sociales y del comportamiento; promover una comunicación más clara y directa; y permitir la expresión más libre y precisa posible de las ideas..

CAPITULO IV

RESULTADOS

Recabado de la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno

Tabla 1 El local cuenta con la infraestructura adecuada para el correcto almacenamiento de los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	5	22,7	22,7	27,3
	Casi siempre	7	31,8	31,8	59,1
	Siempre	9	40,9	40,9	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

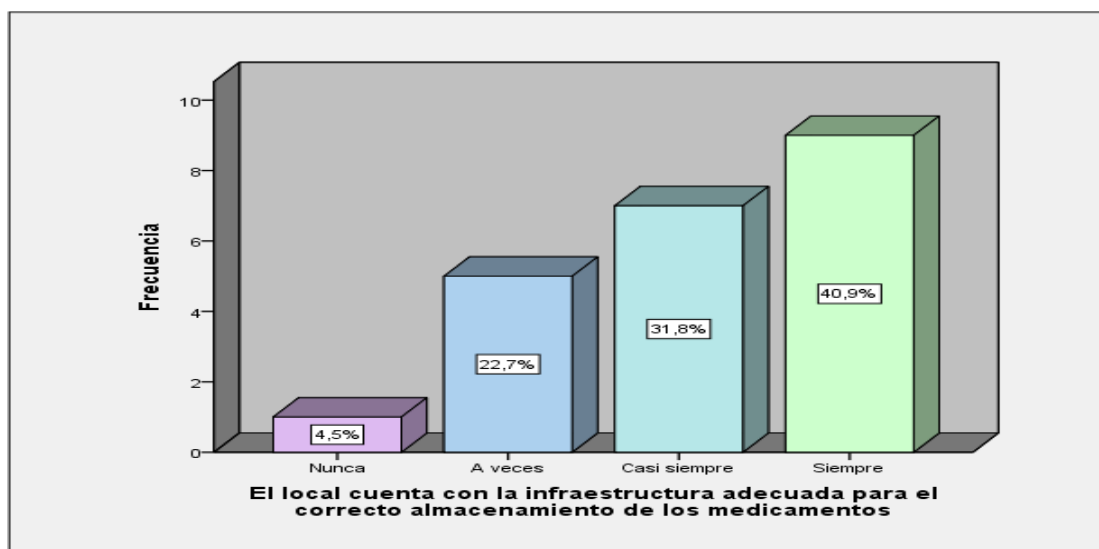


Figura 1. El local cuenta con la infraestructura adecuada para el correcto almacenamiento de los medicamentos

Fuente: Encuesta desarrollada



De acuerdo con la Tabla 1 y el Gráfico 1, el 40,9 % de los participantes señala que la infraestructura del local es siempre adecuada para almacenar los medicamentos, y el 31,8 % indica que casi siempre lo es, el 22,7% declara que a veces, y el 4,5% declara que nunca.

Tabla 2 El local cuenta con la capacidad necesaria para almacenar los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	4	18,2	18,2	22,7
	Casi siempre	9	40,9	40,9	63,6
	Siempre	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

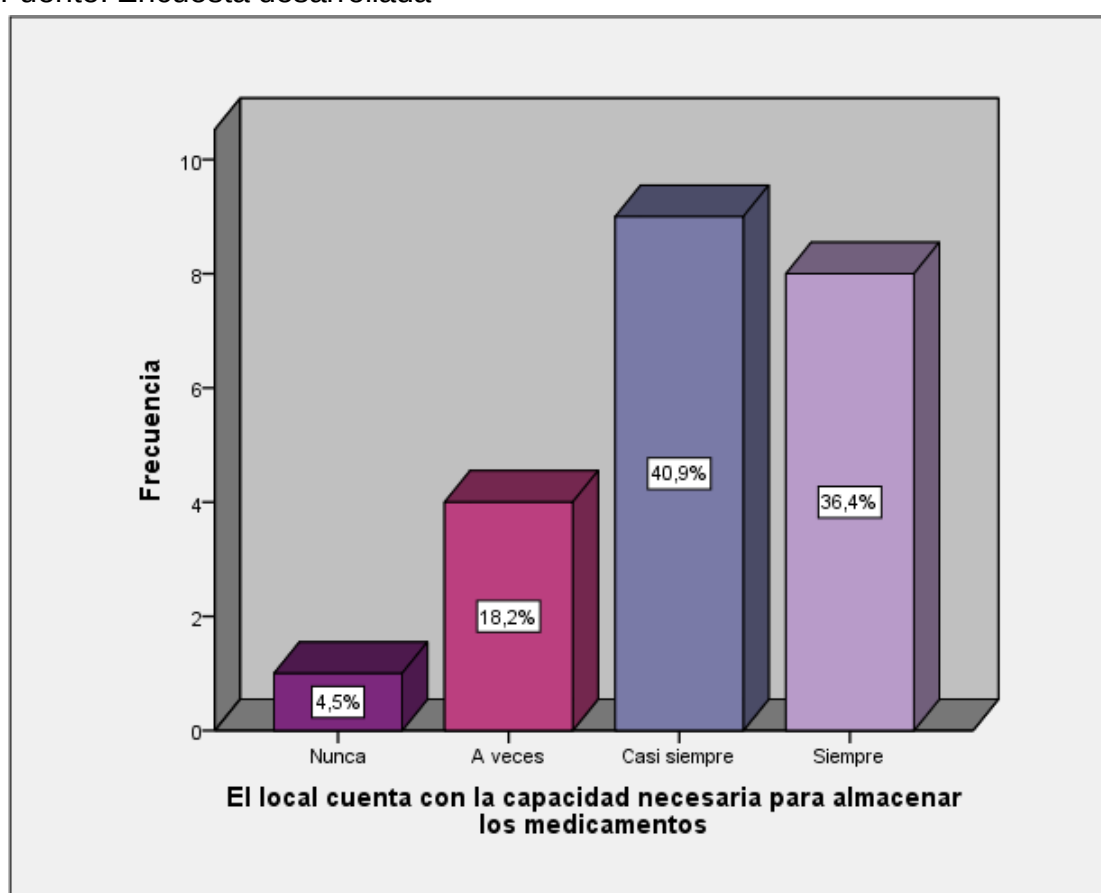


Figura 2. El local cuenta con la capacidad necesaria para almacenar los medicamentos

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 2 y Grafico 2, los resultados muestran que el 36,4 % de las personas que participaron en la encuesta creen que las instalaciones siempre tienen suficiente espacio para almacenar medicamentos, el 40,9 % afirma que esto es así casi siempre, el 18,2 % dice que ocurre a veces y el 4,5 % afirma que nunca ocurre en ningún sitio.

Tabla 3 El diseño y construcción del local de almacenamiento permite la correcta realización de las operaciones como limpieza y mantenimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	8	36,4	36,4	40,9
	Casi siempre	8	36,4	36,4	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

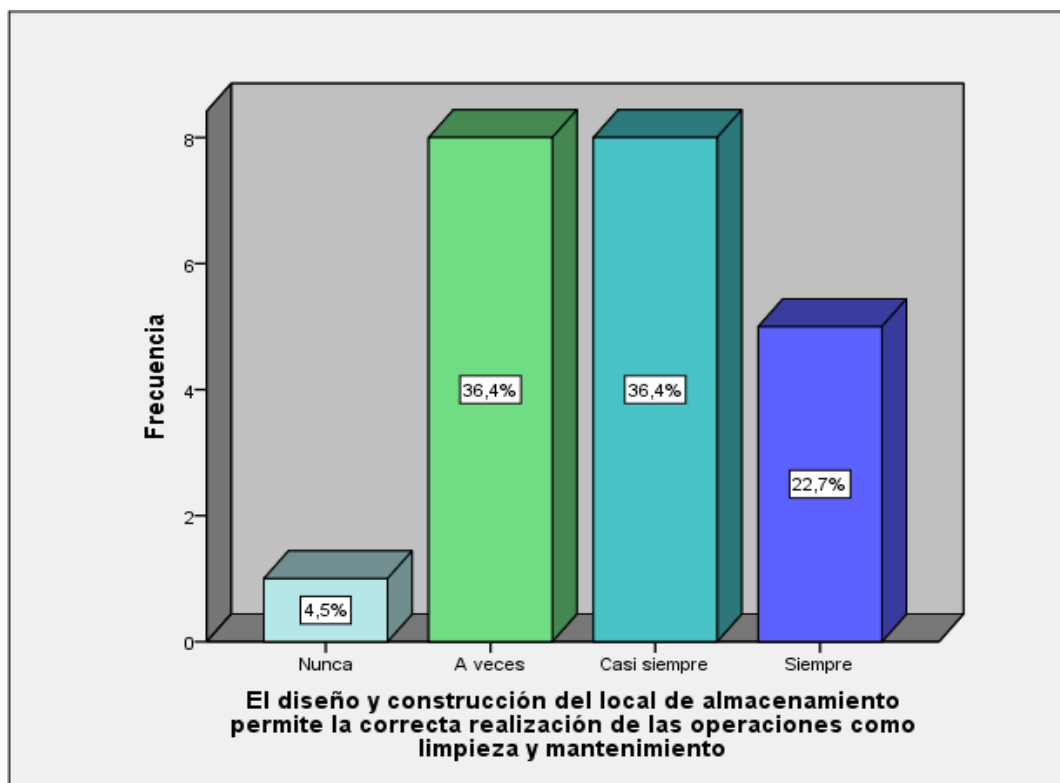


Figura 3. El diseño y construcción del local de almacenamiento permite la correcta realización de las operaciones como limpieza y mantenimiento

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 3 y Grafico 3, eegún los resultados, el 22,7 % de las personas cree que la distribución y el diseño de las instalaciones de almacenamiento siempre permiten realizar tareas como la limpieza y el mantenimiento de forma adecuada, el 36,4 % cree que esto ocurre con bastante frecuencia, el 36,4 % cree que ocurre a veces y el 4,5 % cree que nunca ocurre.

Tabla 4 El local de almacenamiento cuenta con los ambientes necesarios para la separación adecuada de productos farmacéuticos que permiten la óptima accesibilidad a los mismos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	A veces	6	27,3	27,3	27,3
	Casi siempre	11	50,0	50,0	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

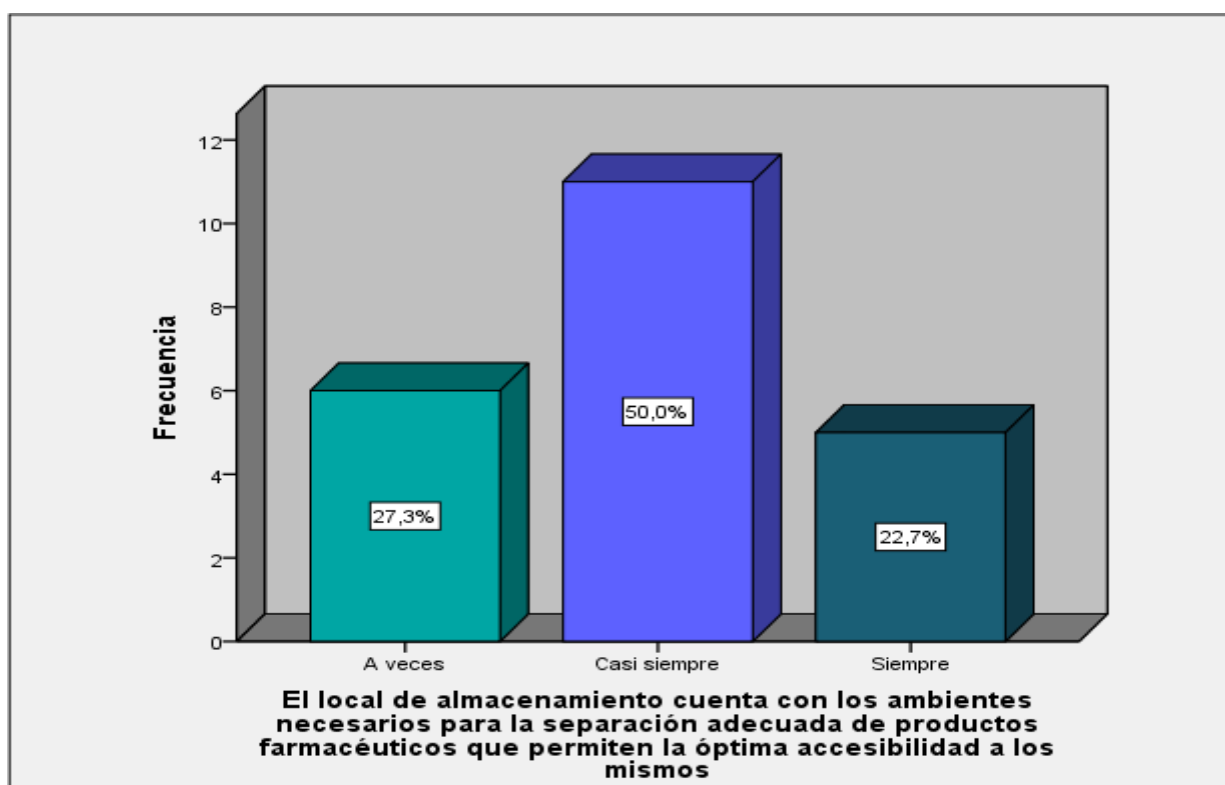


Figura 4. El local de almacenamiento cuenta con los ambientes necesarios para la separación adecuada de productos farmacéuticos que permiten la óptima accesibilidad a los mismos

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 4 y Grafico 4, Según los resultados de la encuesta, el 22,7 % de los encuestados opina que el almacén siempre cumple los requisitos para la correcta segregación de los productos farmacéuticos. Esto facilita su localización cuando se necesitan. Por otro lado, una cuarta parte de los participantes en la encuesta afirma que esto ocurre en ocasiones, mientras que la mitad afirma que ocurre casi siempre.

Tabla 5 Se cuenta con la indumentaria adecuada para controlar la contaminación y evitar peligros biológicos y químicos para garantizar la seguridad del personal farmacéutico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Válido A veces	4	18,2	18,2	18,2
Casi siempre	8	36,4	36,4	54,5
Siempre	10	45,5	45,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

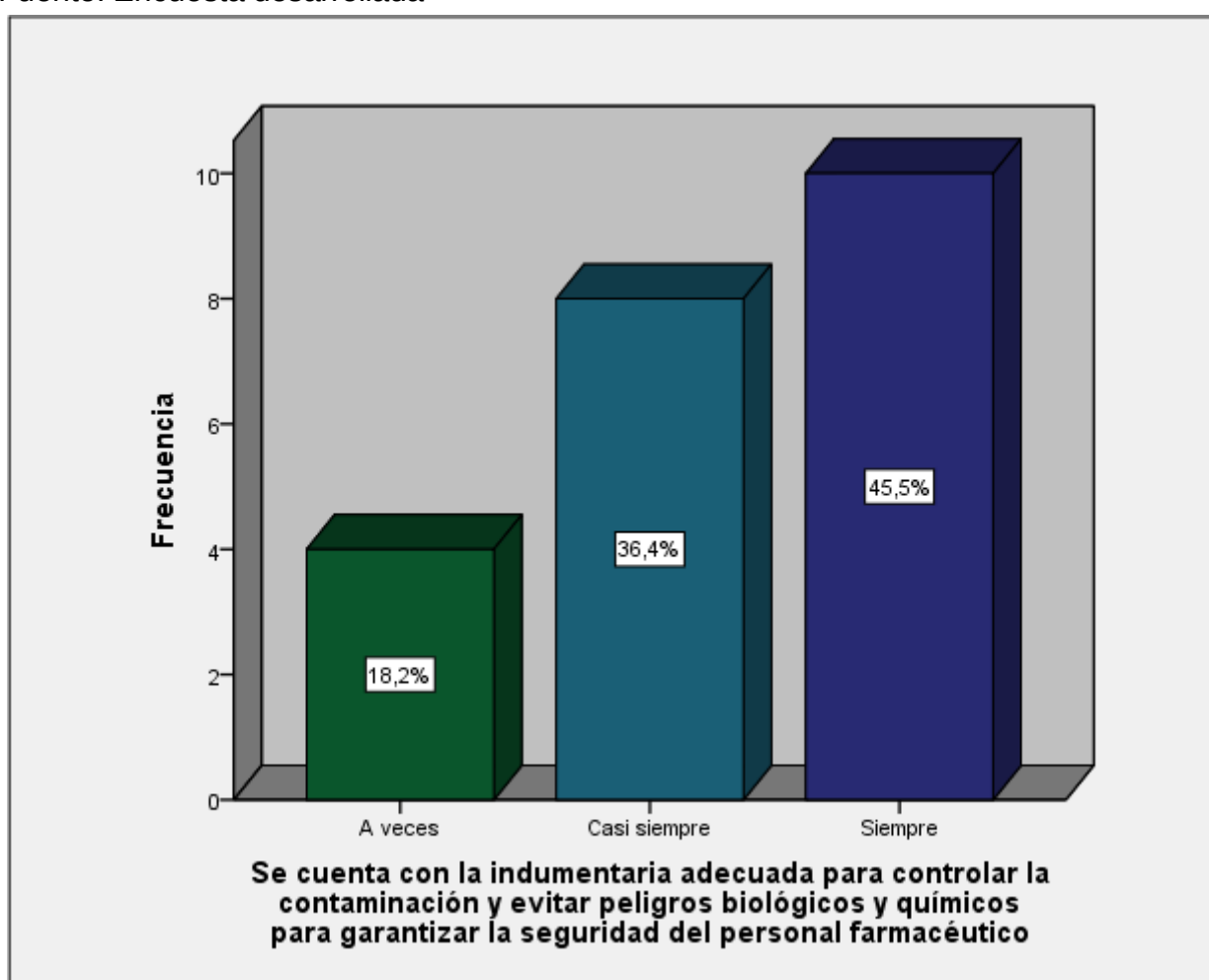


Figura 5. Se cuenta con la indumentaria adecuada para controlar la contaminación y evitar peligros biológicos y químicos para garantizar la seguridad del personal farmacéutico

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 5 y Grafico 5, El estudio reveló que más de la mitad de los participantes (45,5 %), más de un tercio (36,4 %) y una cuarta parte (18,2 %) disponen en todo momento de la ropa adecuada para controlar la contaminación y evitar riesgos biológicos y químicos, lo que garantiza la seguridad del personal farmacéutico.

Tabla 6 Considera que el almacén se encuentra lo suficientemente limpio para evitar la contaminación de los medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	9,1	9,1	9,1
A veces	7	31,8	31,8	40,9
Casi siempre	9	40,9	40,9	81,8
Siempre	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

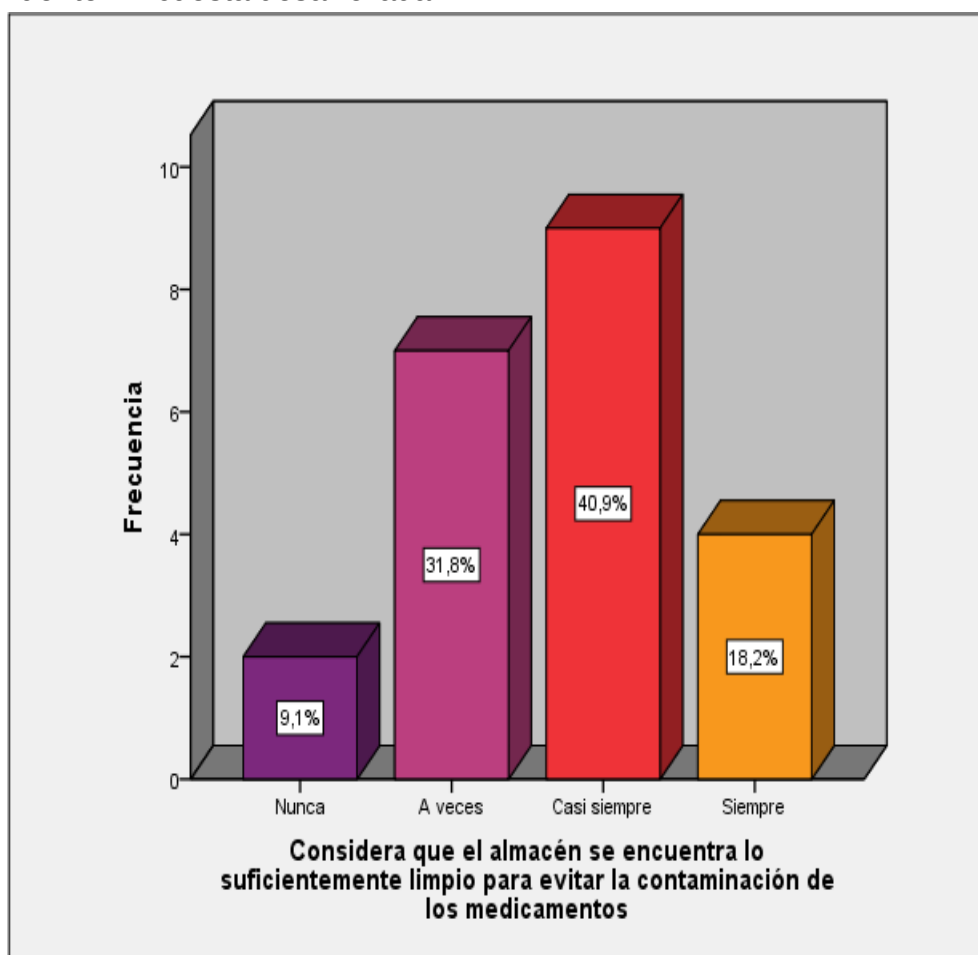


Figura 6. Considera usted que el almacén se encuentra lo suficientemente limpio para evitar la contaminación de los medicamentos

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 6 y Grafico 6, Los resultados muestran que el 18,2 % de los encuestados considera que el almacén siempre está lo suficientemente limpio como para evitar la contaminación de los medicamentos, el 40,9 % considera que casi siempre está lo suficientemente limpio, el 31,8 % considera que ocasionalmente está lo suficientemente limpio y el 9,1 % afirma que nunca está lo suficientemente limpio.

Tabla 7 La temperatura del almacén cumple con las condiciones declaradas por los fabricantes de los medicamentos para la correcta conservación de estos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	A veces	4	18,2	18,2	18,2
	Casi siempre	11	50,0	50,0	68,2
	Siempre	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

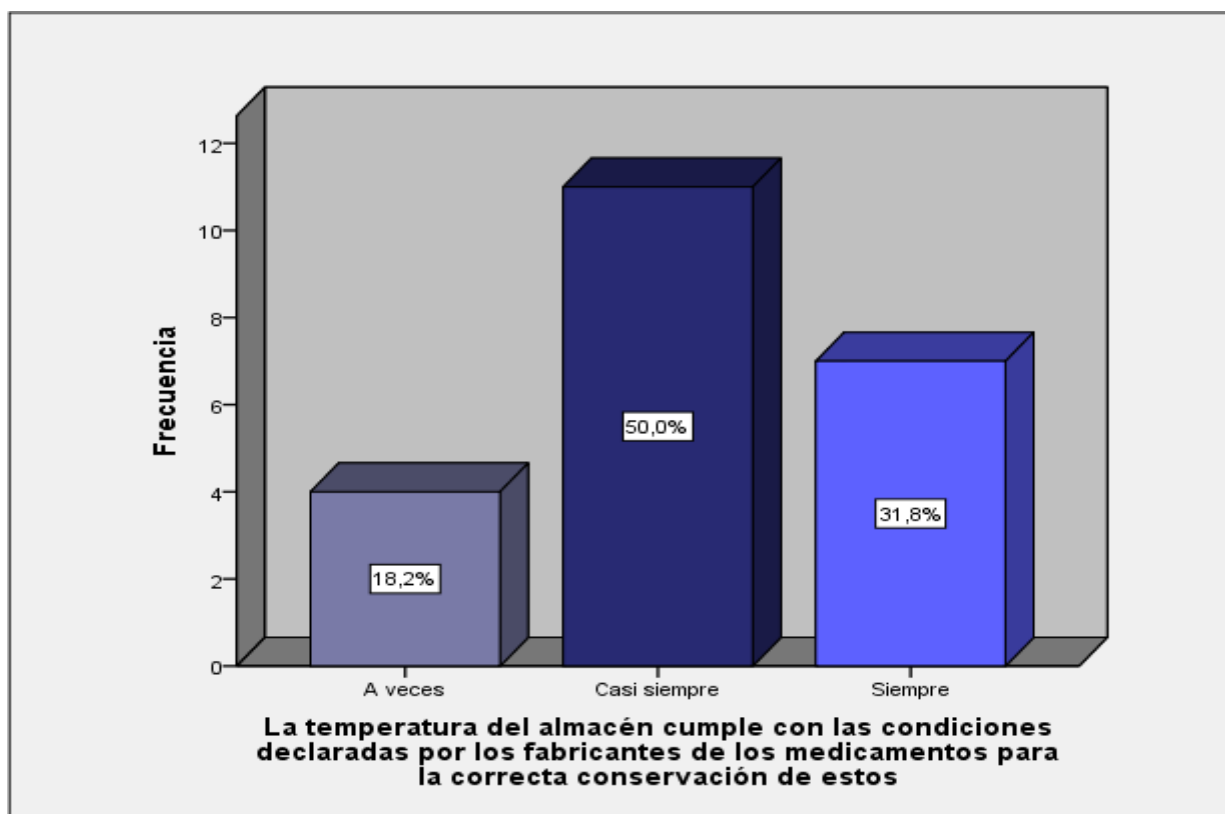


Figura 7. La temperatura del almacén cumple con las condiciones declaradas por los fabricantes de los medicamentos para la correcta conservación de estos Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 7 y Grafico 7, Los resultados muestran que el 31,8 % de los encuestados cree que la temperatura del almacén siempre cumple con los parámetros especificados por los fabricantes de productos farmacéuticos para el almacenamiento adecuado de estos artículos, el 50,0 % afirma que cumple la mayoría de las veces y el 18,2 % afirma que cumple en ocasiones.

Tabla 8 El almacén cuenta con los medicamentos necesarios en stock para ser abastecidos a los pacientes o en caso de existir alguna contingencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	2	9,1	9,1	13,6
	Casi siempre	12	54,5	54,5	68,2
	Siempre	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

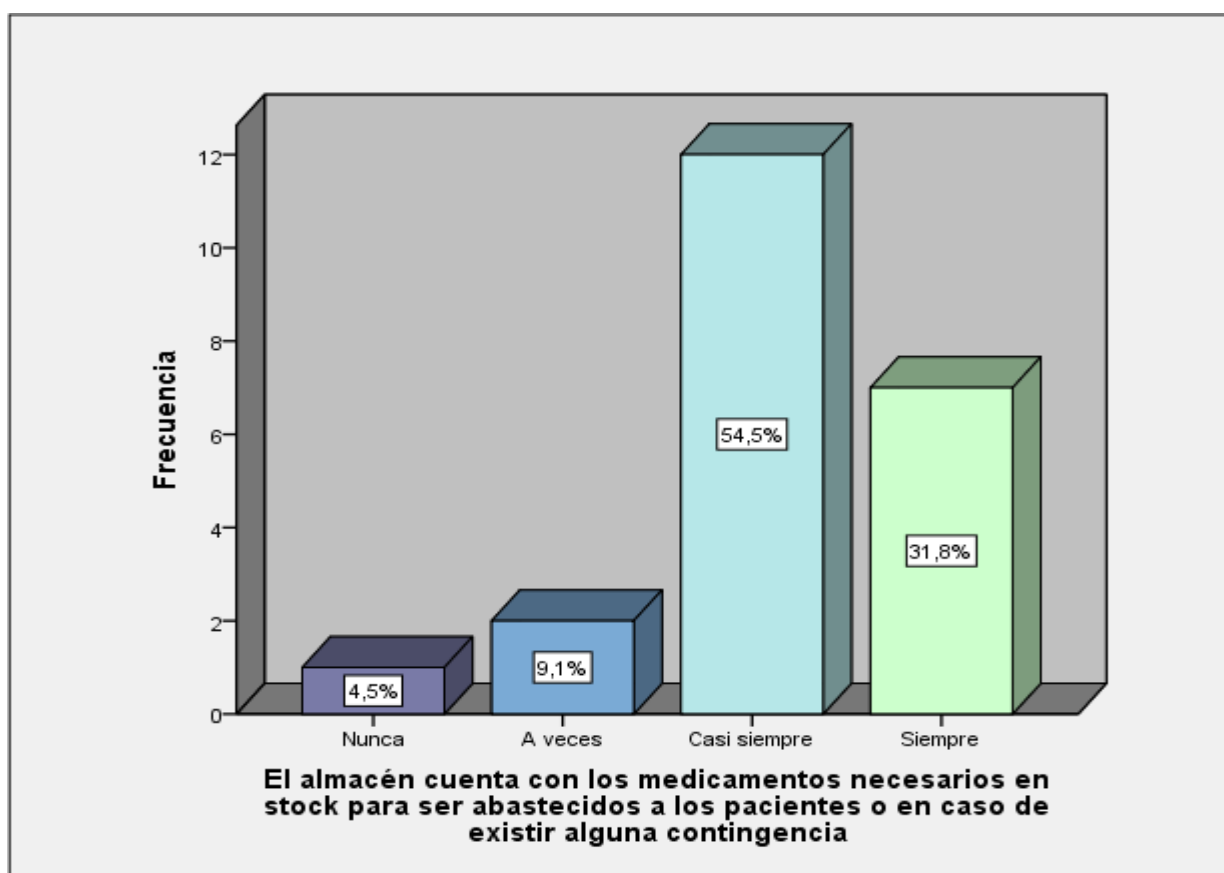


Figura 8. El almacén cuenta con los medicamentos necesarios en stock para ser abastecidos a los pacientes o en caso de existir alguna contingencia

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 8 y Grafico 8, El almacén siempre tiene a mano los productos farmacéuticos necesarios, según las respuestas del 31,8 % de los participantes.

De los que respondieron, el 54,5 % dijo que casi siempre los tienen a mano, el 9,1 % dijo que a veces los tiene y el 4,5 % dijo que nunca los tiene a mano, ni para proporcionar medicamentos a los pacientes ni para estar preparados para una emergencia.

Tabla 9 La distribución de los medicamentos dentro del almacén es la adecuada a fin de evitar la acumulación de aquellos que ya han expirado

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	22,7	22,7	22,7
	Casi siempre	7	31,8	31,8	54,5
	Siempre	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

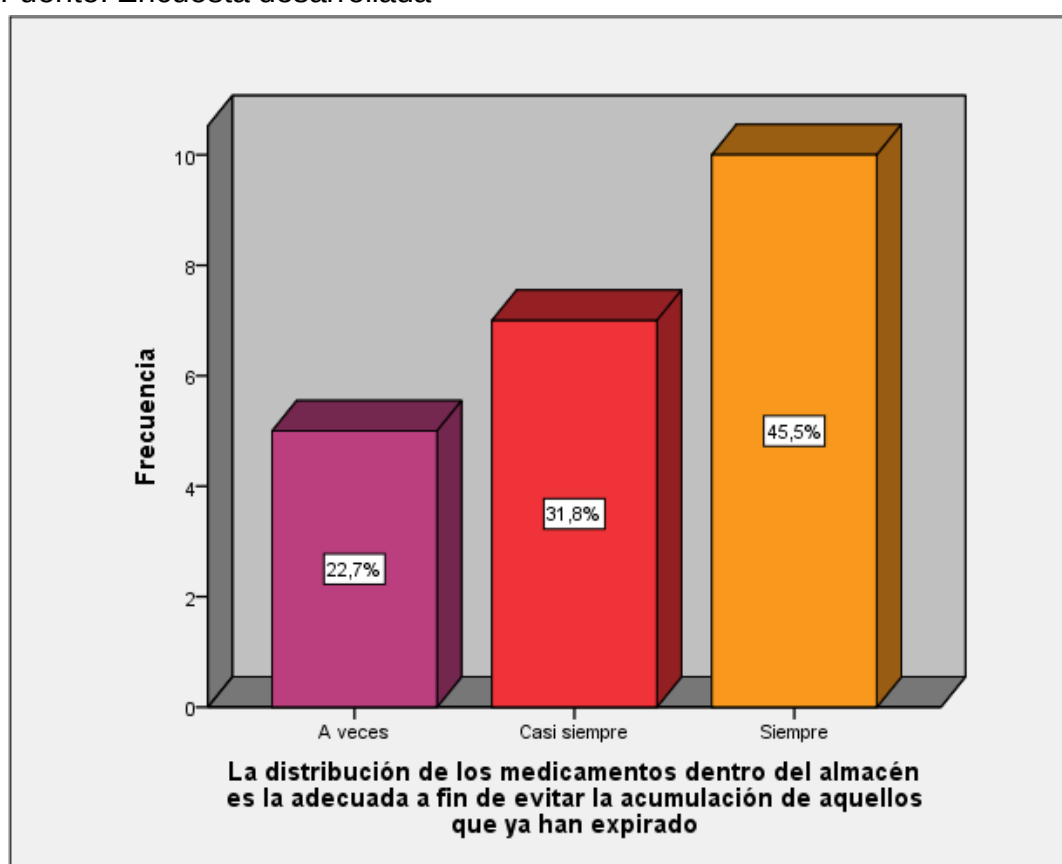


Figura 9. La distribución de los medicamentos dentro del almacén es la adecuada a fin de evitar la acumulación de aquellos que ya han expirado
Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 9 y Grafico 9, Según los resultados, el 45,5 % de los encuestados cree que la distribución farmacéutica en el almacén siempre es suficiente para evitar la acumulación de recetas caducadas. El 31 % de los encuestados cree que la distribución es suficiente en general, mientras que el 22,7 % afirma que a veces es suficiente.

Tabla 10 Se brinda la capacitación necesaria al personal para que este sepa cómo verificar los medicamentos recepcionados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A veces	3	13,6	13,6	13,6
Casi siempre	8	36,4	36,4	50,0
Siempre	11	50,0	50,0	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

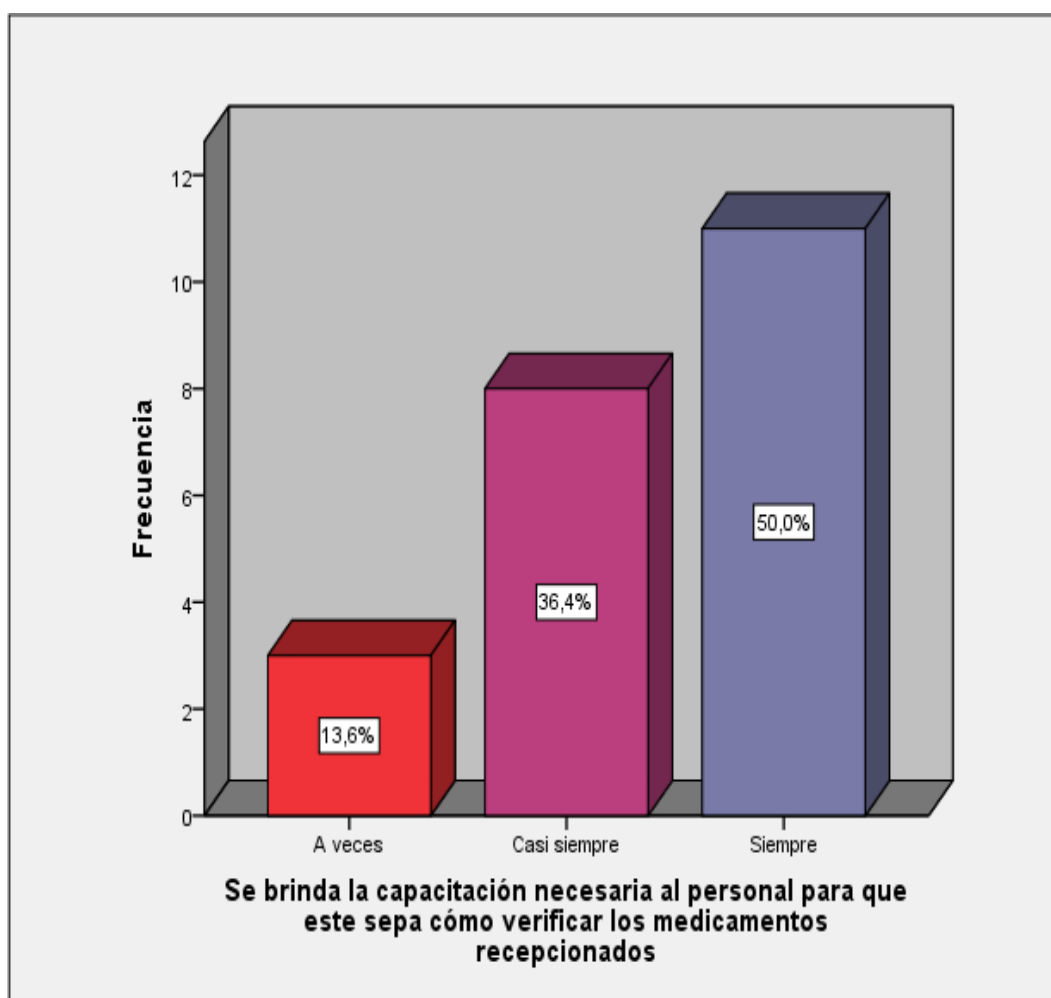


Figura 10. Se brinda la capacitación necesaria al personal para que este sepa cómo verificar los medicamentos recepcionados

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 10 y Grafico 10, Según los resultados, la mitad de las personas que participaron en la encuesta creen que su personal suele recibir la formación necesaria para evaluar adecuadamente las recetas que reciben. Mientras que el 13,6 % afirma que se imparte en ocasiones, el 36,4 % afirma que se ofrece con mucha frecuencia

Tabla 11 Se cumple con todos los protocolos de verificación de los medicamentos recepcionados

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	3	13,6	13,6	18,2
	Casi siempre	12	54,5	54,5	72,7
	Siempre	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

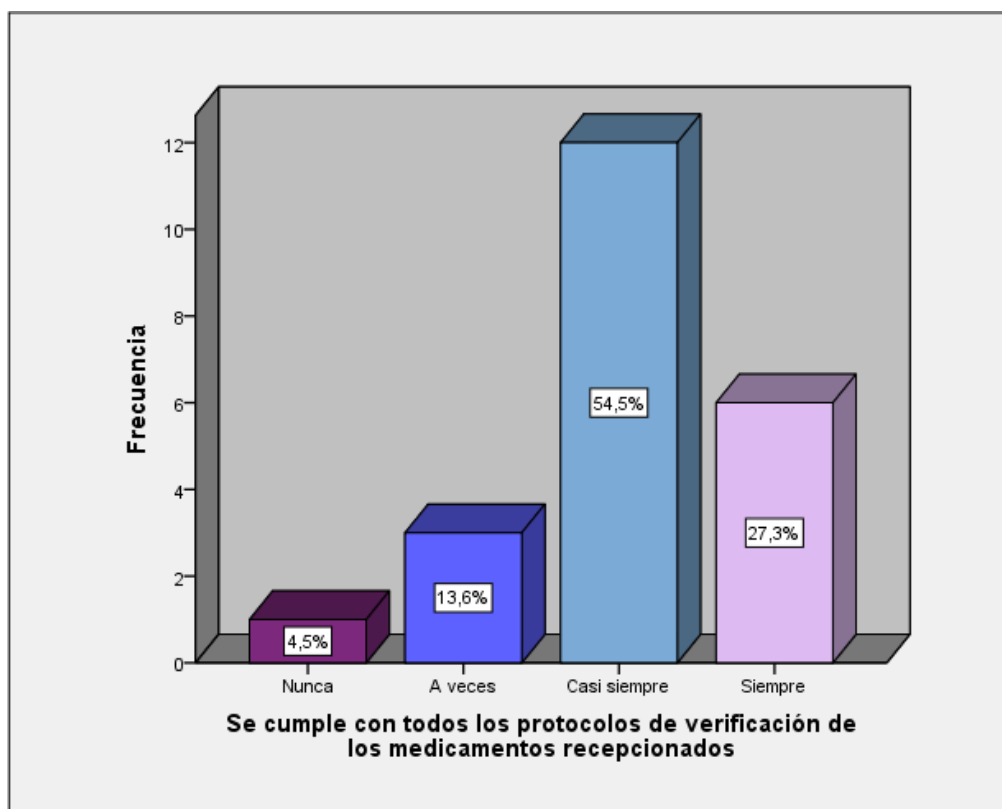


Figura 11. Se cumple con todos los protocolos de verificación de los medicamentos recepcionados

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 11 y Grafico 11, el 27,3% de los encuestados indican que todos los procedimientos para validar los medicamentos recibidos se cumplen realmente, según los resultados de la encuesta. De acuerdo con su experience, 54,5% de los qui respondieron indican que estos protocolos se siguen casi siempre, 13,6% que los siguen ocasionalmente y 4,5% que nunca se siguen.

Tabla 12 Se cumple con el procedimiento de devolución farmacéutico en caso de alguna inconformidad con los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	A veces	8	36,4	36,4	36,4
	Casi siempre	8	36,4	36,4	72,7
	Siempre	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

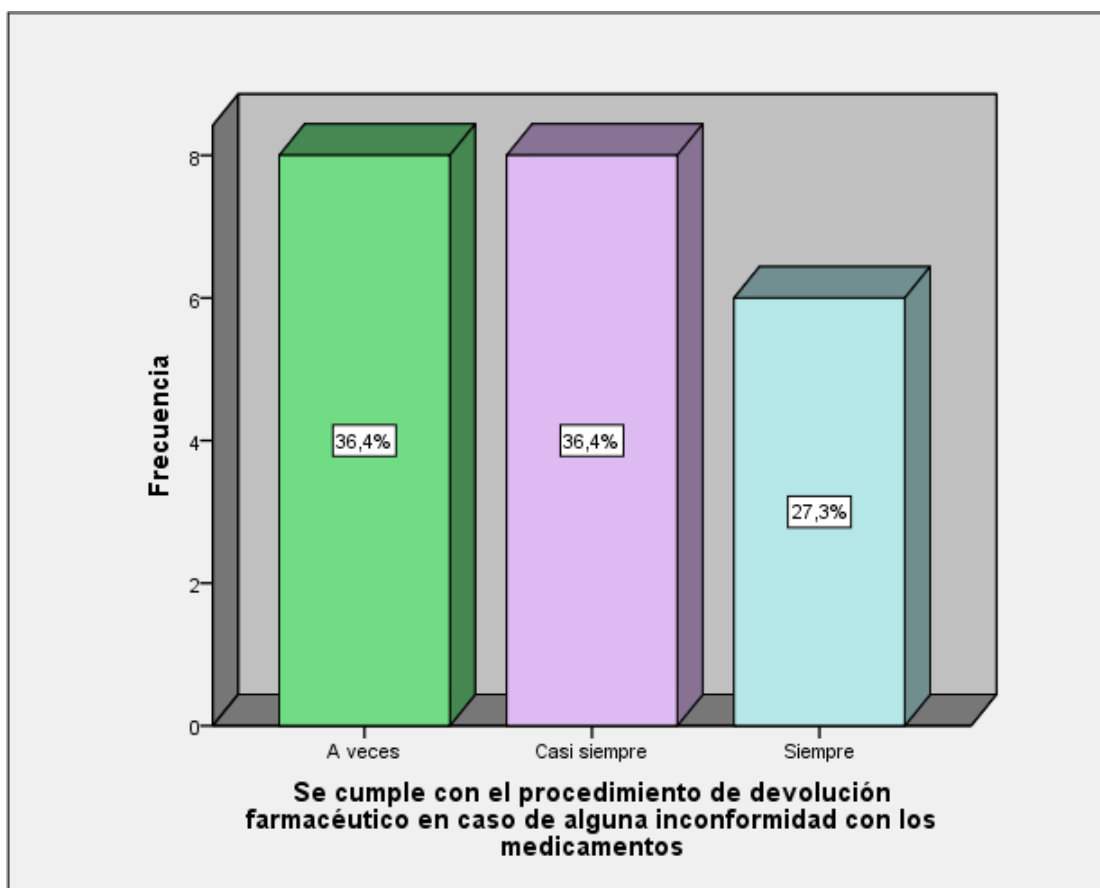


Figura 12. Se cumple con el procedimiento de devolución farmacéutico en caso de alguna inconformidad con los medicamentos

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 12 y Grafico 12, Según los resultados, el 36,4 % de las personas afirma que el procedimiento para devolver productos farmacéuticos se sigue en ocasiones, el 27,3 % afirma que se sigue constantemente y el 36,4 % afirma que se hace ocasionalmente en caso de que haya alguna insatisfacción con los medicamentos.

Tabla 13 Al momento de recepcionar los medicamentos se llena toda la documentación necesaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Válido A veces	4	18,2	18,2	18,2
Casi siempre	9	40,9	40,9	59,1
Siempre	9	40,9	40,9	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

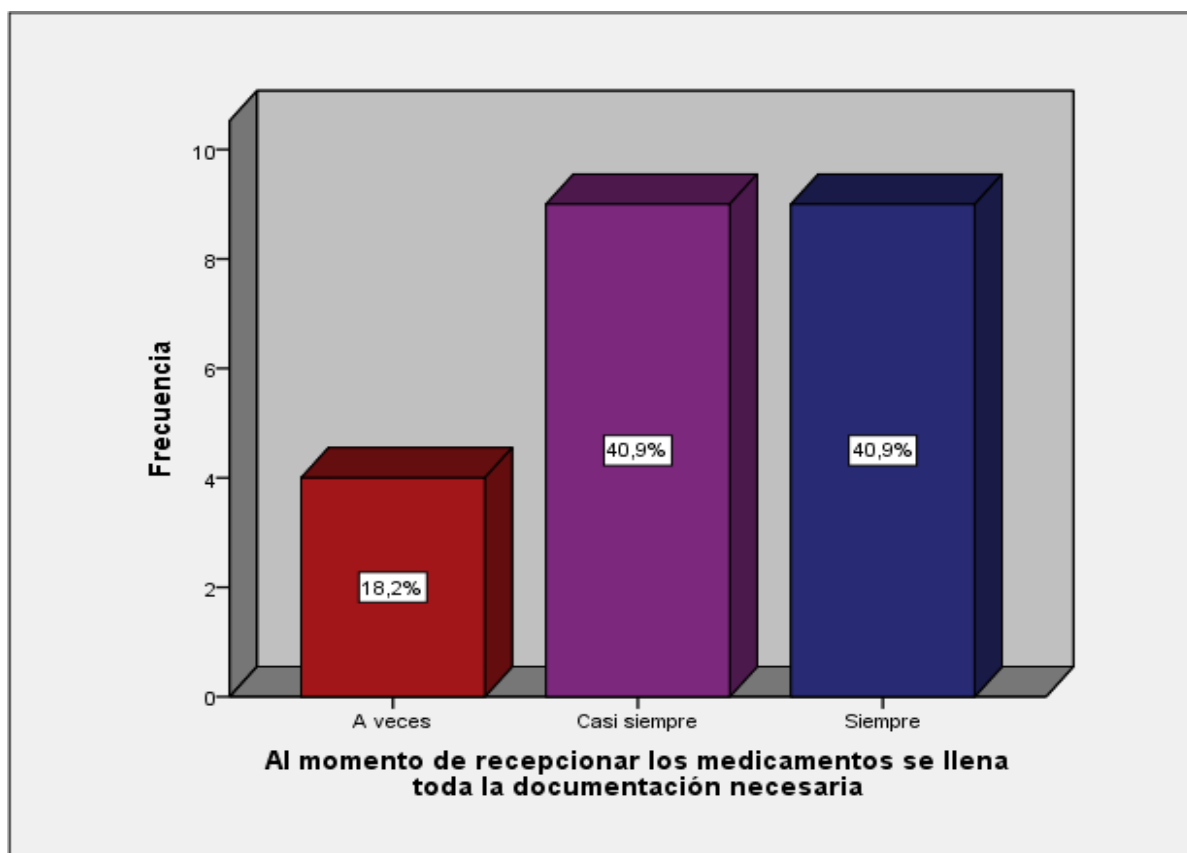


Figura 13. Al momento de recepcionar los medicamentos se llena toda la documentación necesaria

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 13 y Grafico 13, según los resultados, el 40,9 % de los encuestados afirmó que cada vez que obtienen su receta médica, se rellena toda la documentación necesaria, el 40,9 % de los encuestados afirmó que esto ocurre casi siempre y el 18,2 % de los encuestados indicó que se hace a veces.

Tabla 14 La distribución de los medicamentos se realiza de manera planificada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	13,6	13,6	13,6
	A veces	6	27,3	27,3	40,9
	Casi siempre	8	36,4	36,4	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

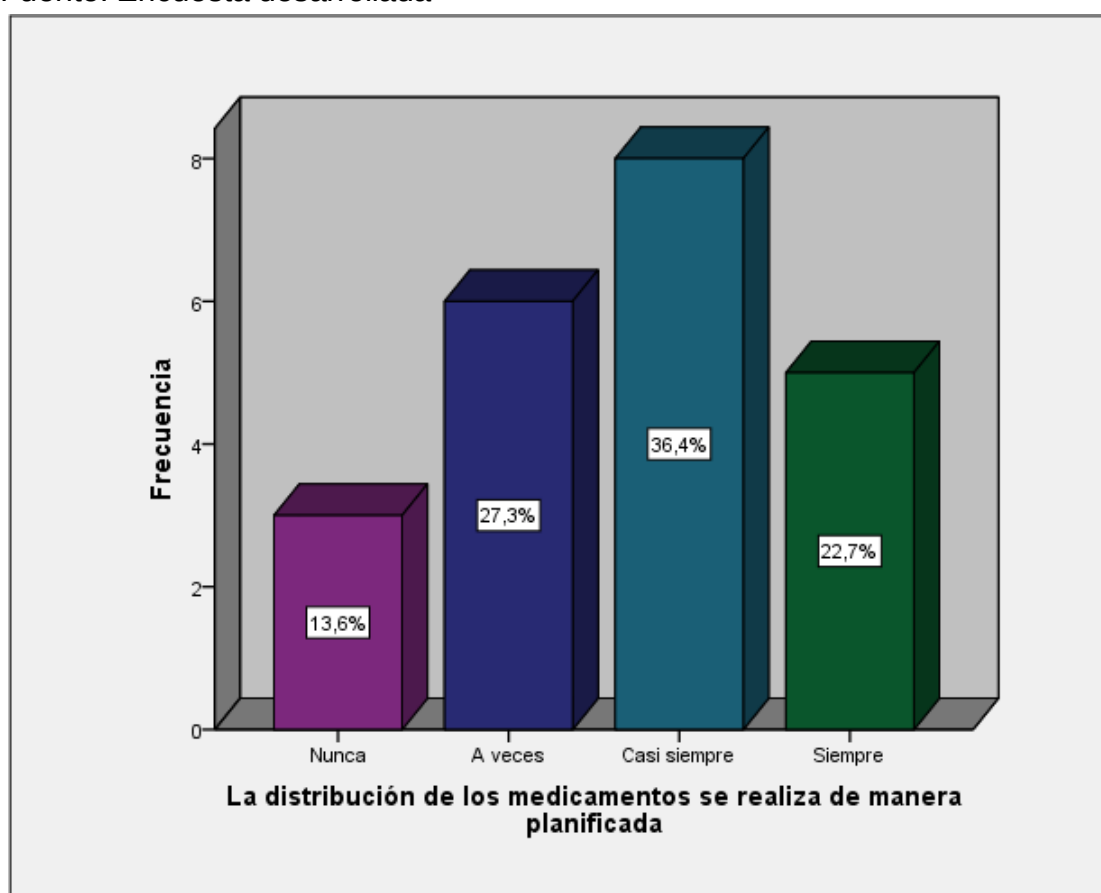


Figura 14. La distribución de los medicamentos se realiza de manera planificada Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 14 y Grafico 14, Los resultados muestran que el 25 % de los encuestados cree que la distribución de medicamentos siempre se planifica, el 33 % cree que casi siempre se planifica, el 25 % cree que a veces se planifica y el 25 % cree que nunca se planifica.

Tabla 15 La distribución se realizada en concordancia con los sistemas FIFO y FEFO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	27,3	27,3	27,3
	Casi siempre	10	45,5	45,5	72,7
	Siempre	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

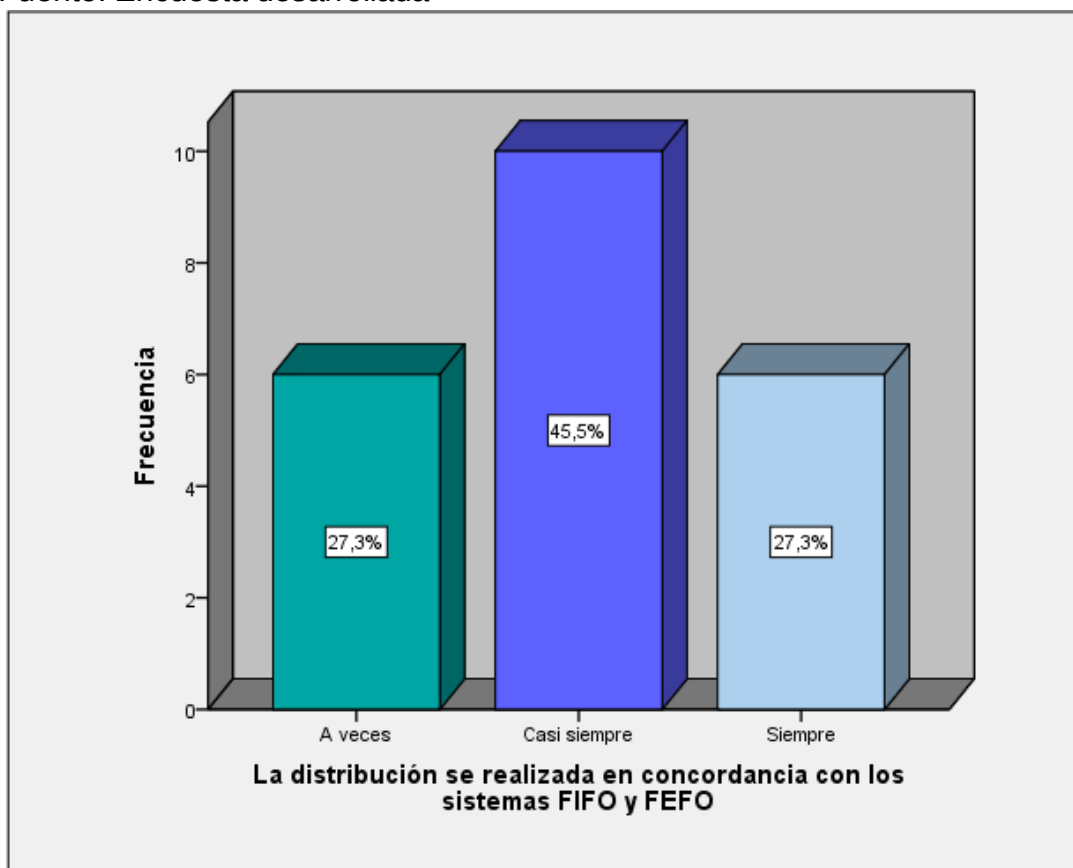


Figura 15. La distribución se realizada en concordancia con los sistemas FIFO y FEFO

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 15 y Grafico 15, Los resultados muestran que el 27,3 % de las personas cree que la distribución siempre se realiza utilizando los sistemas FIFO y FEFO, el 45,5 % cree que normalmente siempre se hace así y el 27,3 % cree que a veces se hace así.

Tabla 16 Cuando se envían medicamentos, se siguen todos los protocolos de distribución, lo que incluye documentar la fecha, los datos del destinatario, la descripción del medicamento y las condiciones de almacenamiento y transporte.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	6	27,3	27,3	31,8
	Casi siempre	10	45,5	45,5	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

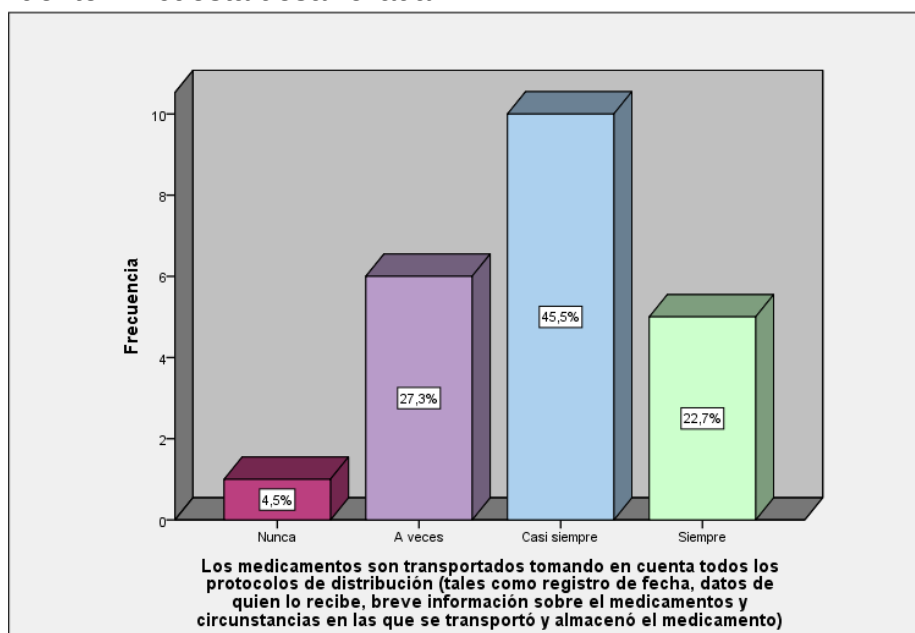


Figura 16. Los medicamentos son transportados tomando en cuenta todos los protocolos de distribución (tales como registro de fecha, datos de quien lo recibe, breve información sobre el medicamento y circunstancias en las que se transportó y almacenó el medicamento)

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 16 y Grafico 16, La encuesta reveló que el 22,7 % de las personas siempre se aseguran de seguir todos los protocolos de distribución al transportar medicamentos. Estos protocolos incluyen anotar la fecha, la información del destinatario, la descripción del medicamento y las condiciones de almacenamiento y transporte. Los siguientes porcentajes de encuestados estuvieron de acuerdo: el 45,5 % dijo que esto ocurre casi siempre, el 27,3 % dijo que ocurre a veces y el 4,5 % dijo que nunca ocurre.

Tabla 17 Los inventarios se realizan con la continuidad adecuada

	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A veces	7	31,8	31,8	31,8
Casi siempre	8	36,4	36,4	68,2
Siempre	7	31,8	31,8	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

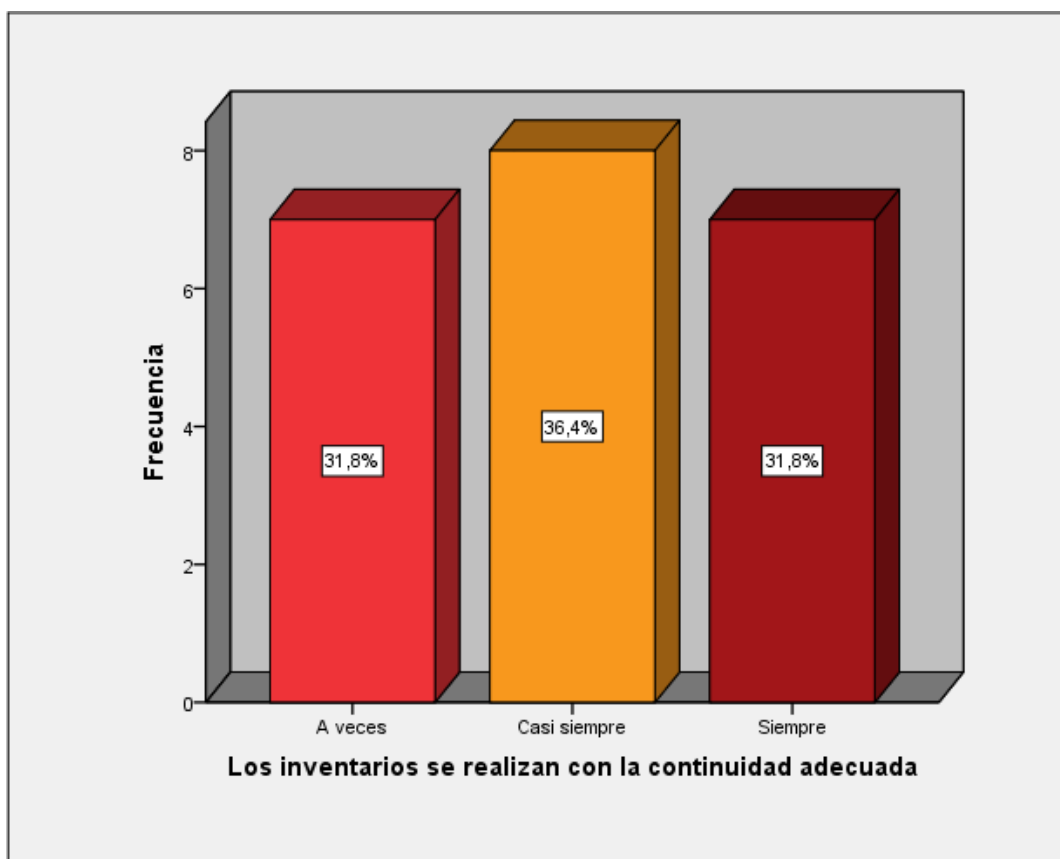


Figura 17. Los inventarios se realizan con la continuidad adecuada Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 17 y Grafico 17, Según los resultados, el treinta y uno por ciento de las personas cree que los inventarios se realizan con suficiente regularidad, el treinta y seis por ciento cree que se realizan con bastante frecuencia y el treinta y uno por ciento cree que se realizan de vez en cuando.

Tabla 18 Todo el personal tiene el conocimiento sobre el control de inventario

	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	4,5	4,5	4,5
A veces	5	22,7	22,7	27,3
Casi siempre	8	36,4	36,4	63,6
Siempre	8	36,4	36,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

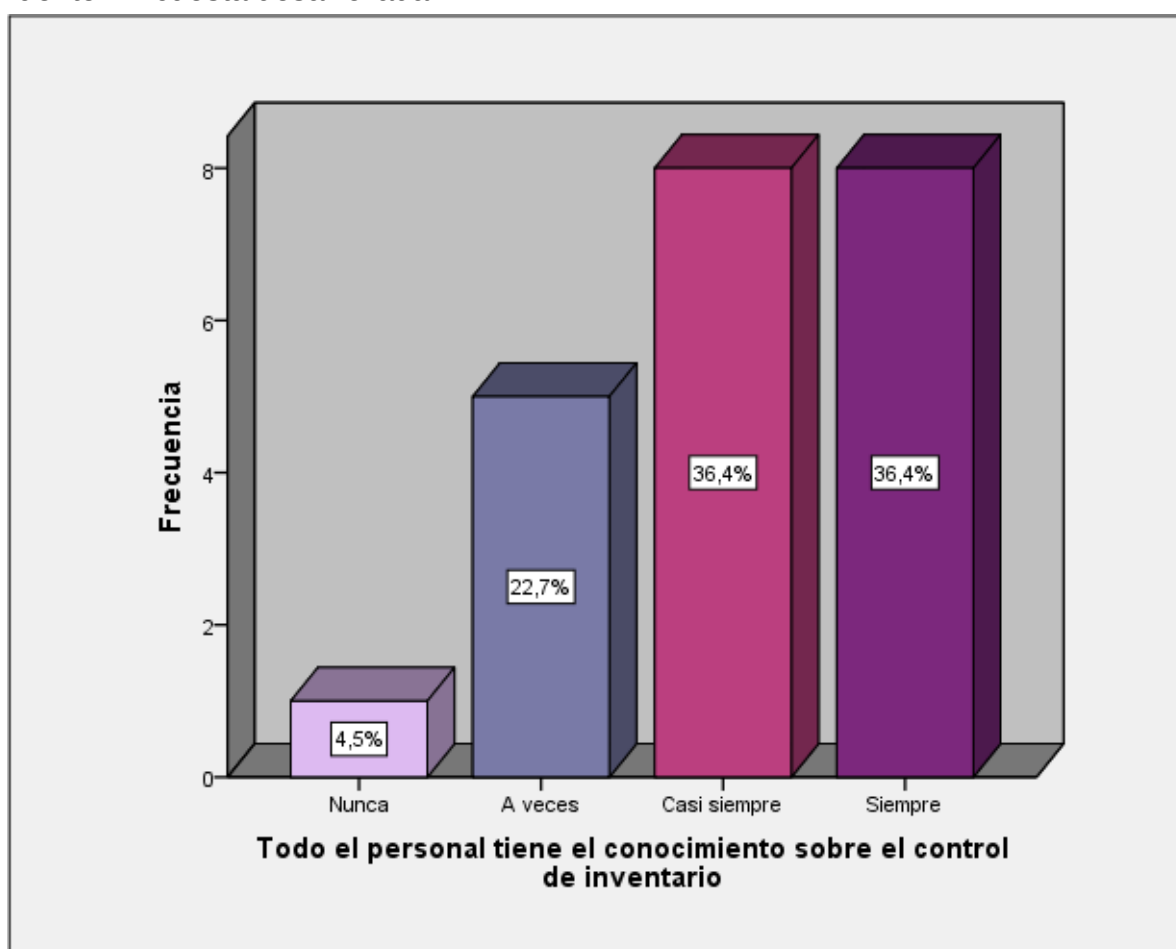


Figura 18. Todo el personal tiene el conocimiento sobre el control de inventario Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 18 y Grafico 18, Los resultados muestran que, mientras que el 36,4 % de las personas cree que todos los empleados siempre están bien informados sobre el control de inventario, el 36,4 % afirma que están bien informados casi siempre, el 22,7 % dice que están bien informados ocasionalmente y el 4,5 % afirma que nunca están bien informados.

Tabla 19 Se entrega un informe detallado de los inventarios al nivel central del almacén

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	22,7	22,7	22,7
	Casi siempre	12	54,5	54,5	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

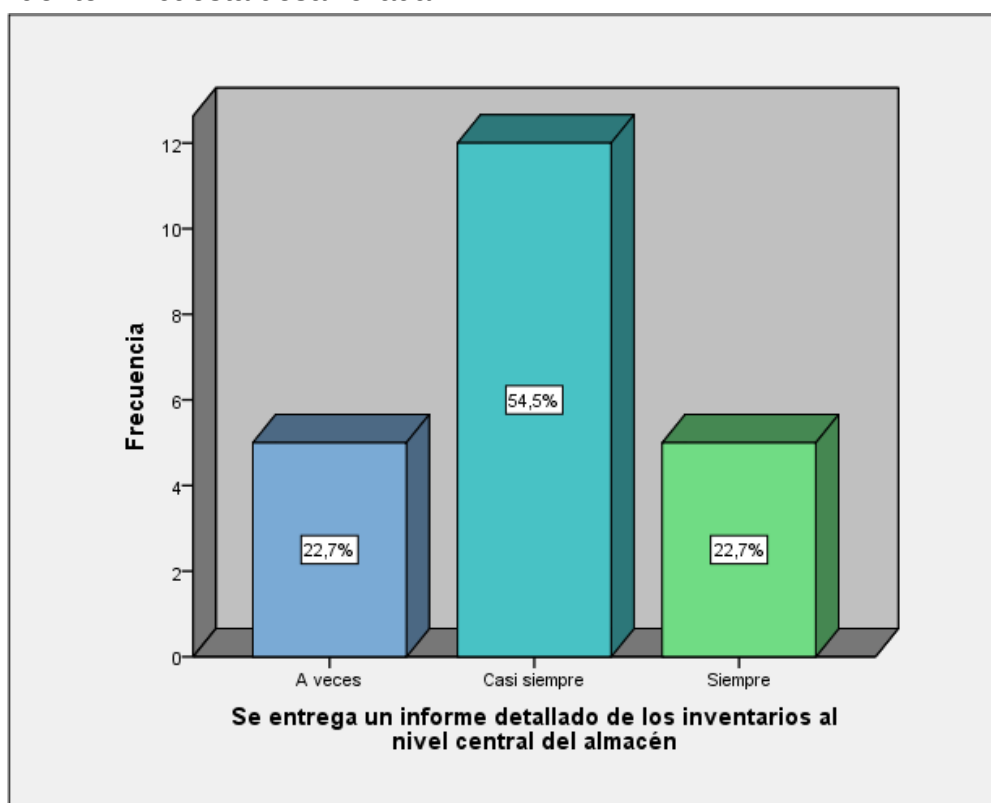


Figura 19. Se entrega un informe detallado de los inventarios al nivel central del almacén

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 19 y Grafico 19, según los resultados, el 22,7 % de las personas afirma que siempre se envía un informe detallado del inventario al almacén principal, el 54,5 % afirma que se envía casi siempre y el 22,7 % afirma que se envía a veces.

Recabado de la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno

Tabla 20 En la farmacia existe disponibilidad entre medicamentos suficientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	22,7	22,7	22,7
	Casi siempre	14	63,6	63,6	86,4
	Siempre	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

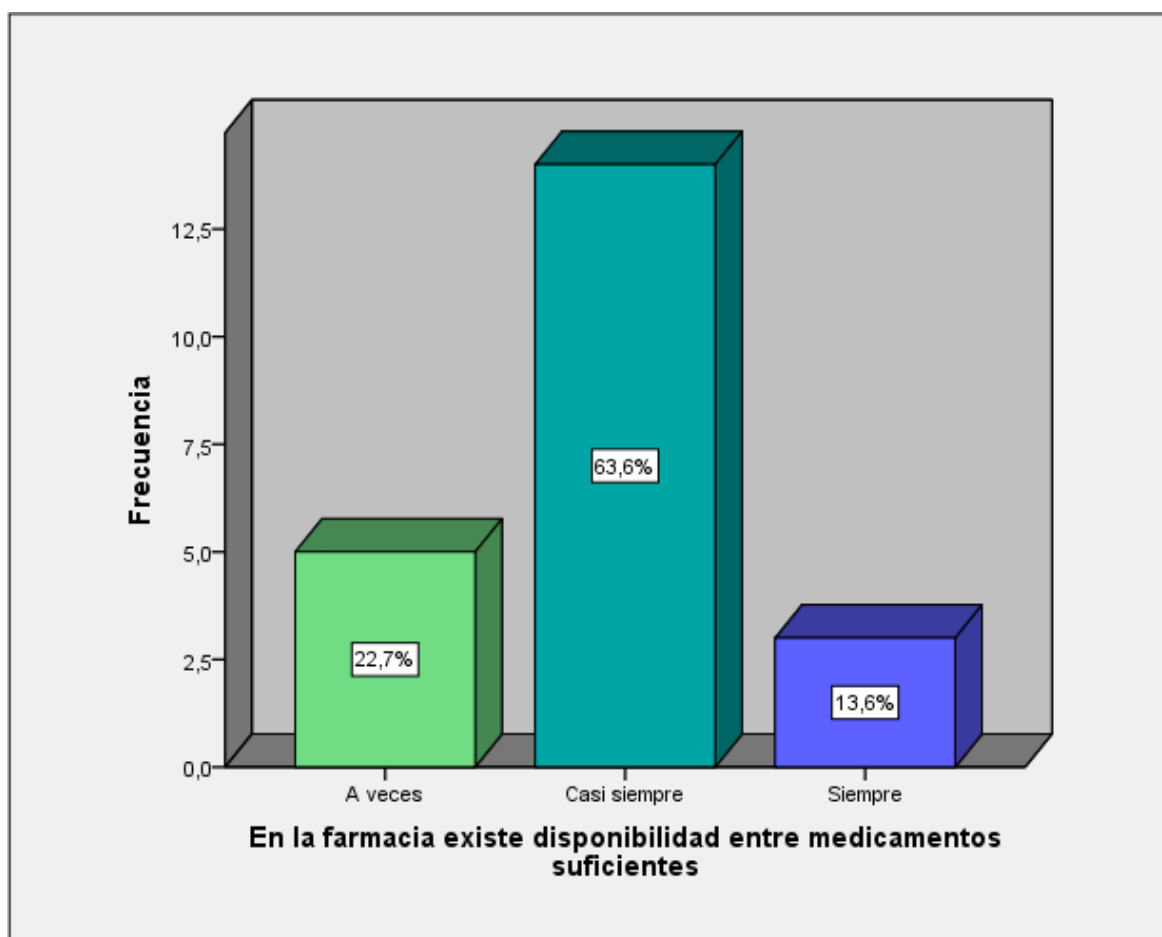


Figura 20. En la farmacia existe disponibilidad entre medicamentos suficientes Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 20 y Grafico 20, Según los datos, aunque una minoría de los encuestados opina que las farmacias nunca se quedan sin medicamentos, la mayoría opina así casi siempre y una minoría opina así a veces.

Tabla 21 En la Unidad de farmacia se cuenta con procedimiento escrito para el control de inventarios de los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	A veces	3	13,6	13,6	13,6
	Casi siempre	13	59,1	59,1	72,7
	Siempre	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

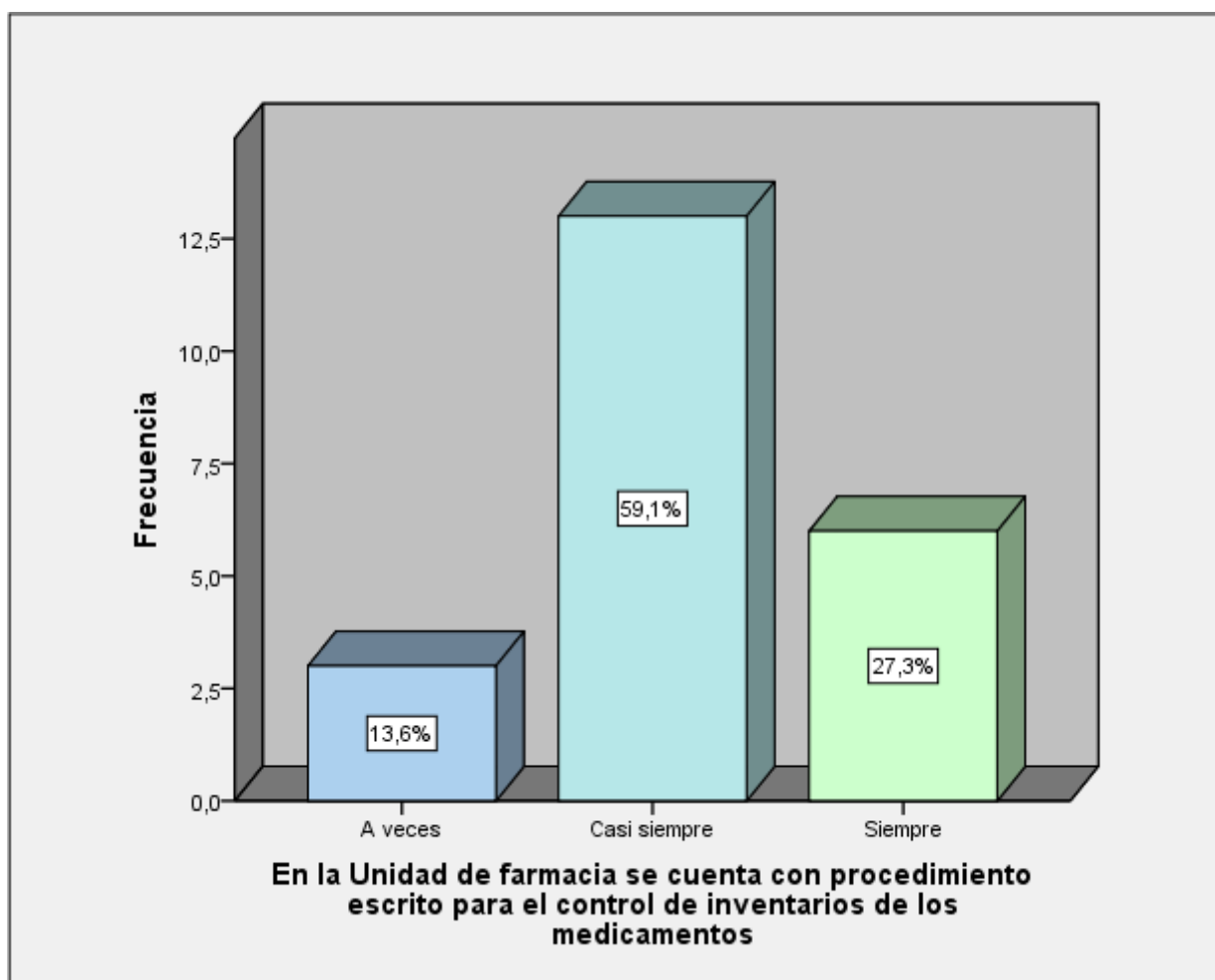


Figura 21. En la Unidad de farmacia se cuenta con procedimiento escrito para el control de inventarios de los medicamentos

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 21 y Grafico 21, Los resultados muestran que el 27,3 % de las personas cree que la unidad farmacéutica siempre cuenta con un sistema documentado para gestionar los suministros de medicamentos, el 59,1 % cree que lo hace en la mayoría de los casos y el 13,6 % cree que lo hace en algunas ocasiones.

Tabla 22 Existe un sistema de previsión de medicinas para la disponibilidad inmediata

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido Nunca	2	9,1	9,1	9,1
A veces	4	18,2	18,2	27,3
Casi siempre	11	50,0	50,0	77,3
Siempre	5	22,7	22,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

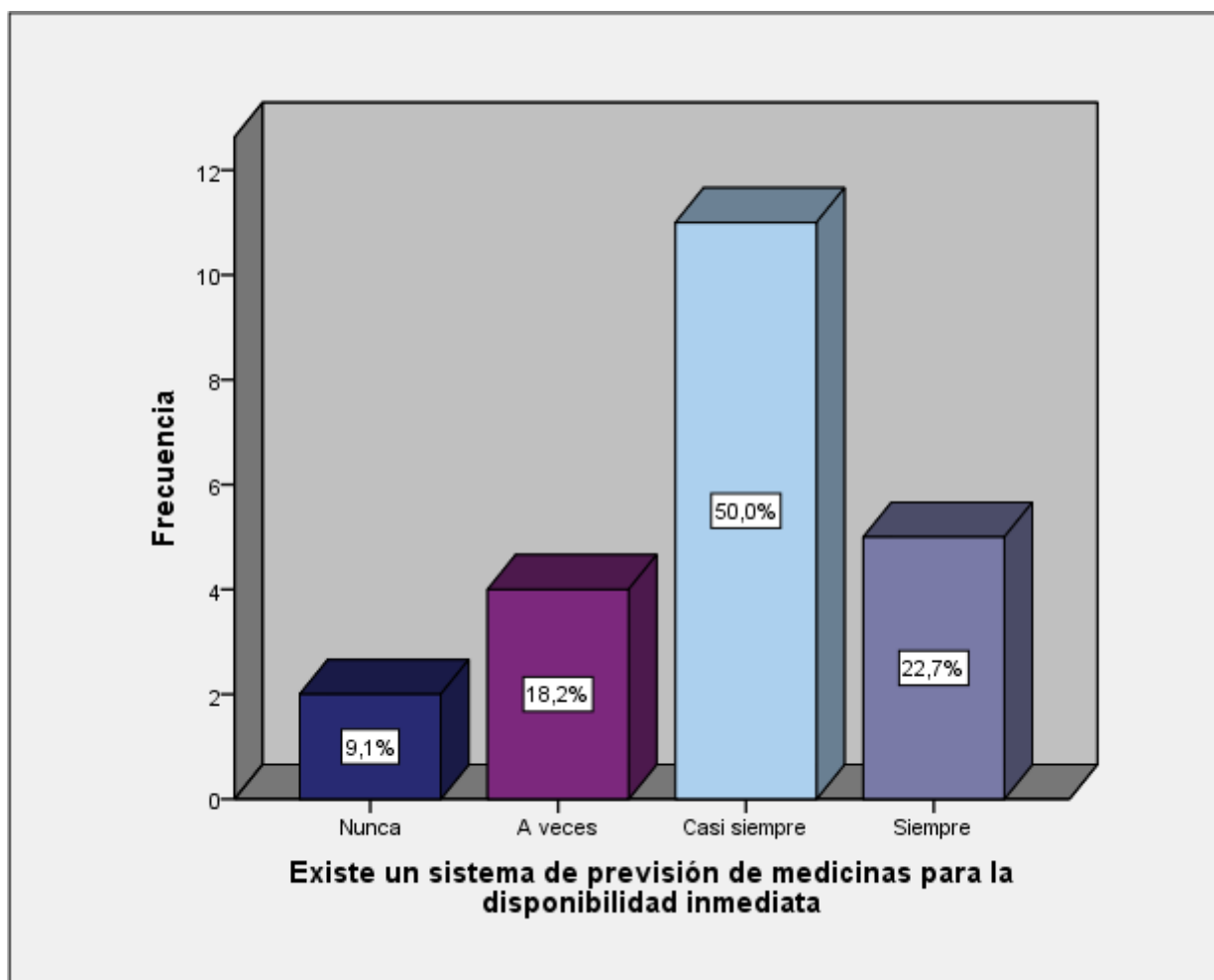


Figura 22. Existe un sistema de previsión de medicinas para la disponibilidad inmediata

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 22 y Grafico 22, Los resultados muestran que el 22,7 % de las personas encuestadas afirmaron que existe un sistema para garantizar la disponibilidad inmediata de productos farmacéuticos.

La mitad de las personas encuestadas afirmaron que los conflictos se producen con mucha frecuencia, el 18,2 % afirmaron que los conflictos surgen a veces y el 9,1 % afirmaron que nunca surgen conflictos.

Tabla 23 La disponibilidad de la medicina genérica es suficiente para el tratamiento directo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	9	40,9	40,9	45,5
	Casi siempre	8	36,4	36,4	81,8
	Siempre	4	18,2	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

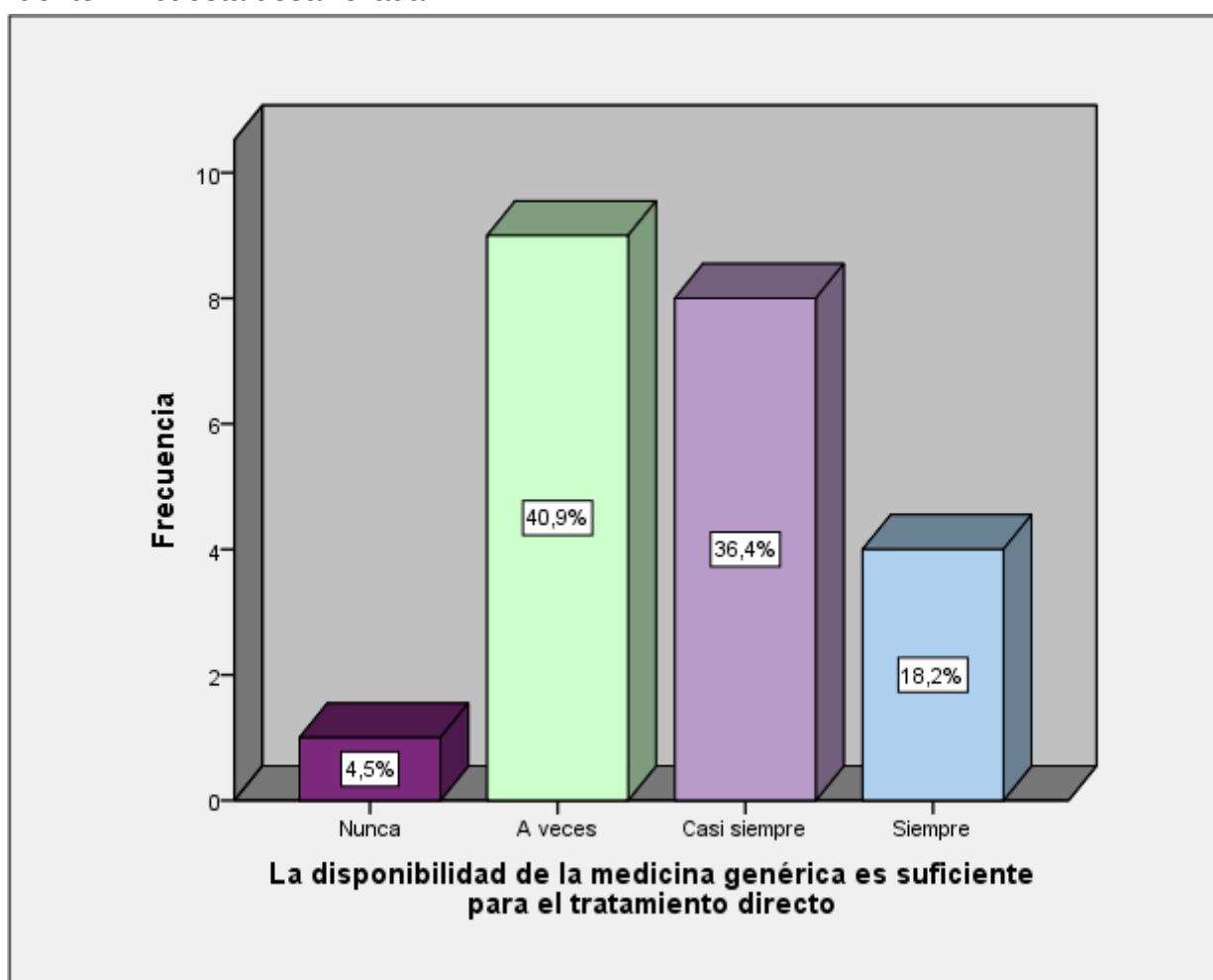


Figura 23. La disponibilidad de la medicina genérica es suficiente para el tratamiento directo

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 23 y Grafico 23, Según los resultados de la encuesta, aproximadamente el 18,2 % de los encuestados afirma que siempre hay medicamentos genéricos disponibles en cantidades suficientes para un tratamiento inmediato. Otro 36,4 % afirma que se puede acceder a ellos casi siempre. Alrededor del 40,9 % afirma que se puede acceder a ellos en ocasiones. Y casi el 4,5 % afirma que nunca se puede acceder a ellos.

Tabla 24 Los profesionales médicos disponen de una dotación básica de medicamentos para su tratamiento en urgencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	4	18,2	18,2	22,7
	Casi siempre	12	54,5	54,5	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

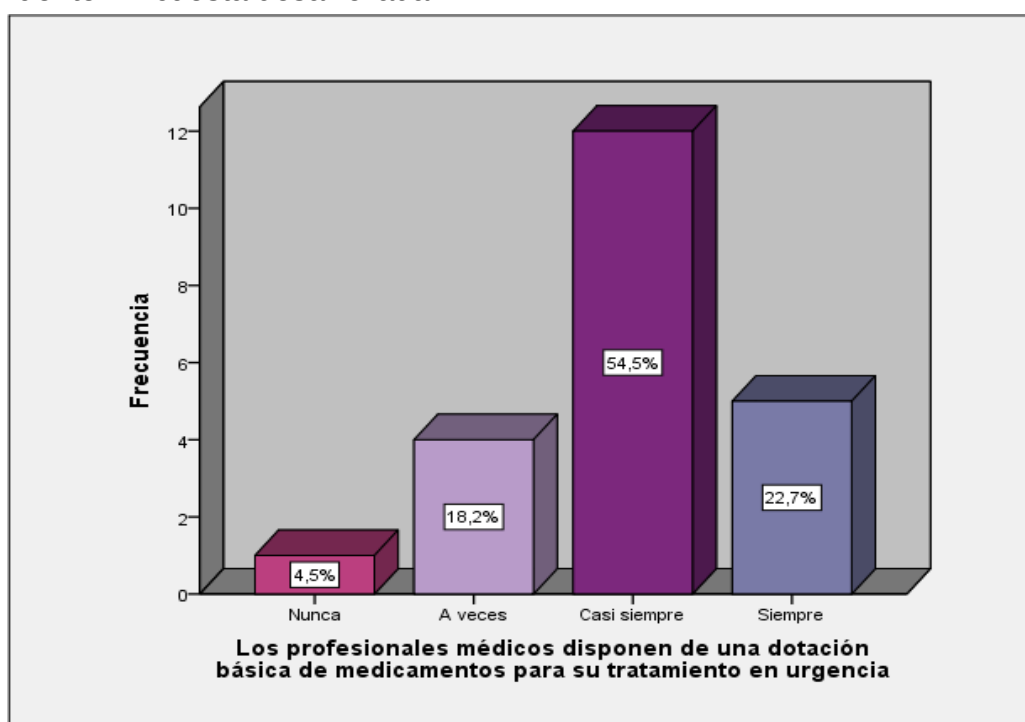


Figura 24. Los profesionales médicos disponen de una dotación básica de medicamentos para su tratamiento en urgencia

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 24 y Grafico 24, La investigación reveló que, de todas las personas que participaron en la encuesta, el 22,7 % cree que los médicos y los hospitales siempre tienen a mano algunos medicamentos básicos para casos de emergencia, el 54,5 % cree que esto ocurre casi siempre, el 18,2 % cree que ocurre ocasionalmente y el 4,5 % cree que nunca ocurre.

Tabla 25 Existe coordinación para la asequibilidad de medicamentos a los tratamientos entre sectores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	2	9,1	9,1	9,1
	A veces	2	9,1	9,1	18,2
	Casi siempre	12	54,5	54,5	72,7
	Siempre	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

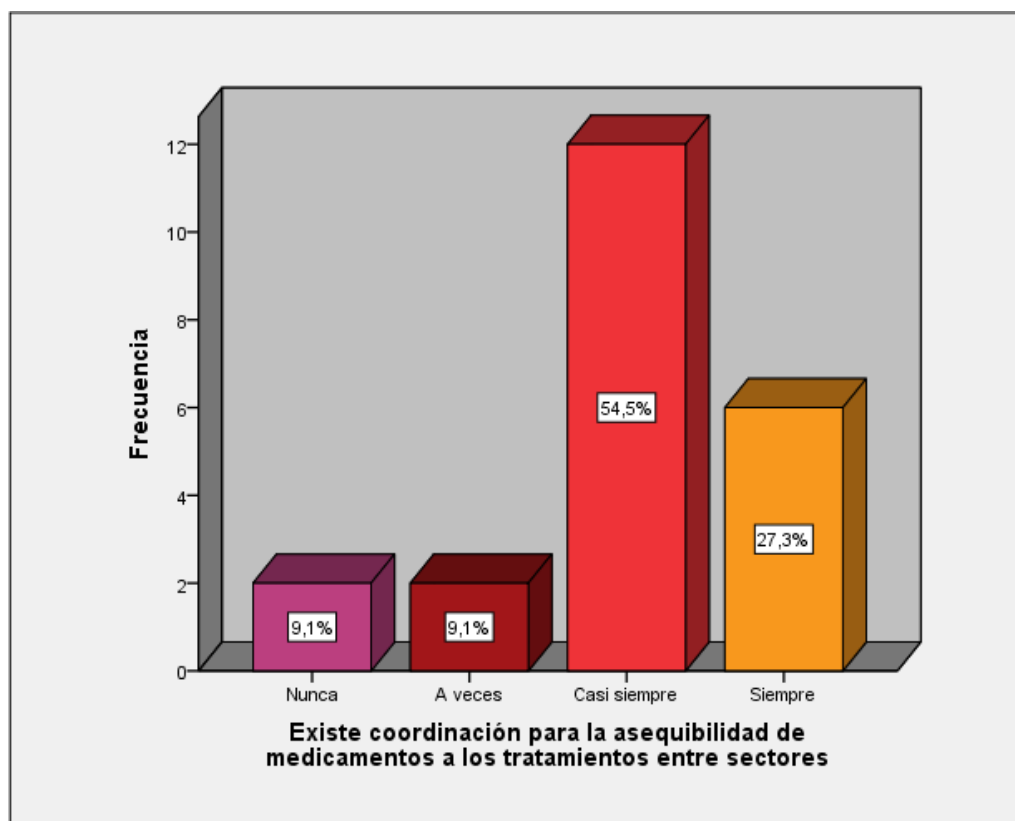


Figura 25. Existe coordinación para la asequibilidad de medicamentos a los tratamientos entre sectores

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 25 y Grafico 25, con el fin de garantizar que los medicamentos para el tratamiento sean económicos, el 27,3 % de los encuestados afirmó que siempre existe colaboración entre los distintos sectores. El 54,5 % de los que participaron en la encuesta afirma que la coordinación es muy frecuente, el 9,1 % afirma que se produce en ocasiones y el 4,5 % afirma que nunca se produce.

Tabla 26 Existe un diagnostico actualizado de medicamentos que varían significativamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	8	36,4	36,4	40,9
	Casi siempre	10	45,5	45,5	86,4
	Siempre	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

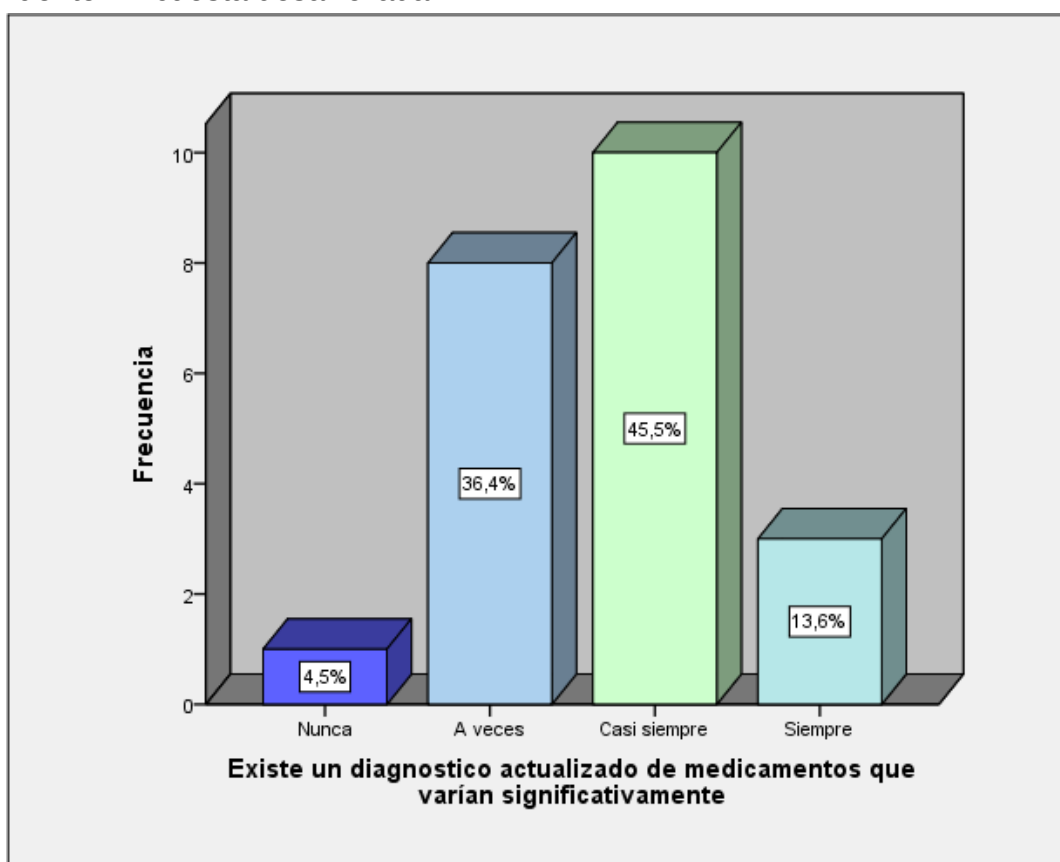


Figura 26. Existe un diagnostico actualizado de medicamentos que varían significativamente

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 26 y Grafico 26, Los resultados muestran que solo el 13,6 % de las personas cree que siempre se puede acceder al diagnóstico actual de los medicamentos cuyas dosis varían considerablemente, el 45,5 % cree que, en general, siempre es así, el 36,4 % cree que a veces es así y el 4,5 % cree que nunca es así.

Tabla 27 Existe un catálogo de precios de hospitalización de los tratamientos entre sectores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válido A veces	8	36,4	36,4	36,4
Casi siempre	9	40,9	40,9	77,3
Siempre	5	22,7	22,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

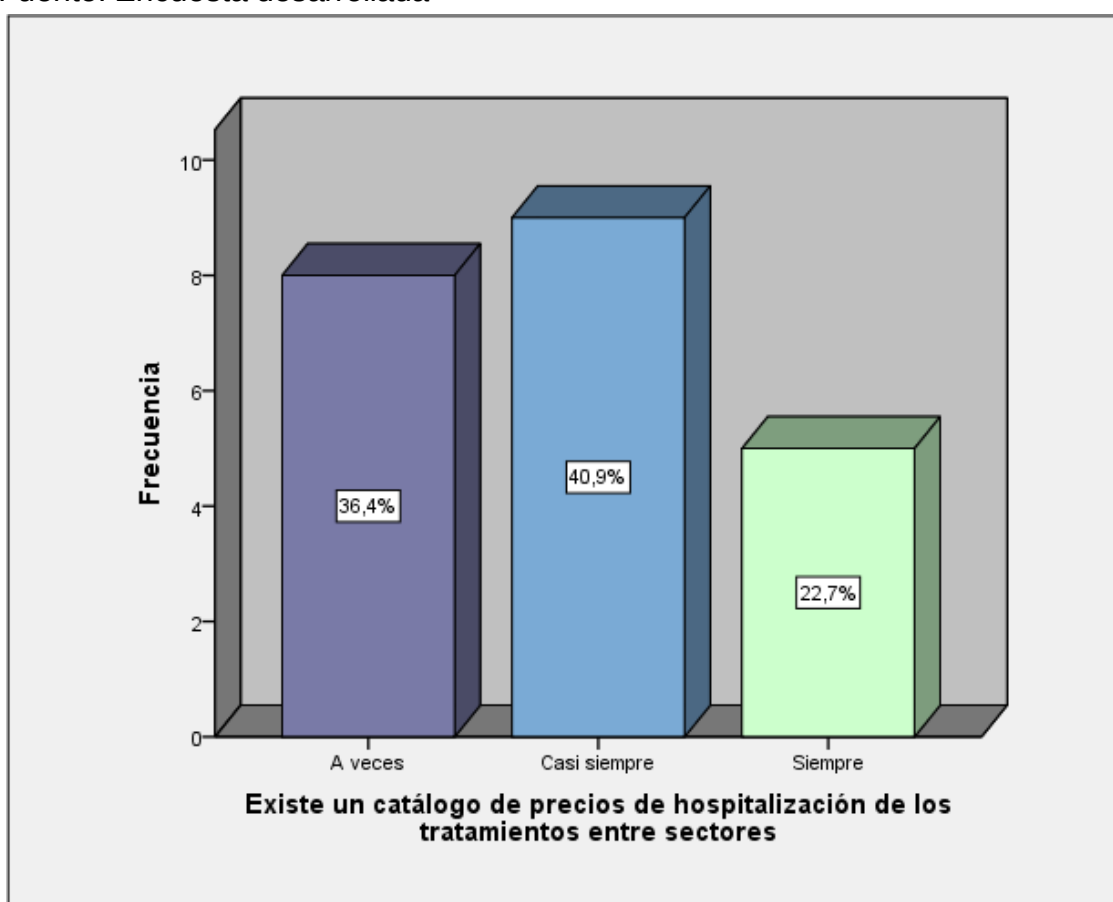


Figura 27. Existe un catálogo de precios de hospitalización de los tratamientos entre sectores

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 27 y Grafico 27, Los resultados muestran que, entre los hospitales de diferentes sectores, el 22,7 % de los pacientes tienen acceso a una lista de precios de la atención médica en todo momento, el 40,9 % tienen acceso a ella casi constantemente y el 36,4 % tienen acceso a ella en ocasiones.

Tabla 28 Existe un protocolo de asequibilidad del fármaco de urgencia para el tratamiento oportuno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	9,1	9,1	9,1
	A veces	4	18,2	18,2	27,3
	Casi siempre	13	59,1	59,1	86,4
	Siempre	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

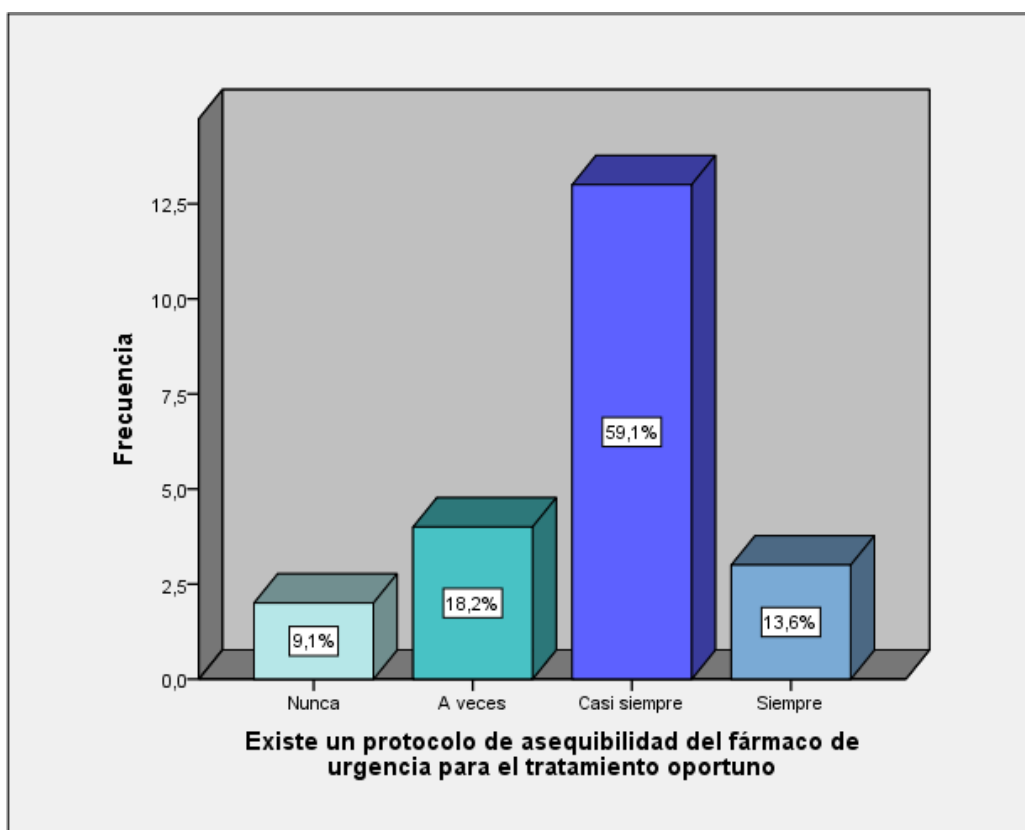


Figura 28. Existe un protocolo de asequibilidad del fármaco de urgencia para el tratamiento oportuno

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 28 y Grafico 28, Según los resultados, existe un sistema para garantizar que la medicina de urgencia esté disponible para el tratamiento oportuno en el 13,6 % de los casos, en el 59,1 % de los casos casi siempre, en el 18,2 % de los casos a veces y en el 9,1 % de los casos nunca.

Tabla 29 Los especialistas de farmacia informar sobre los medicamentos que dosifican

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	9,1	9,1	9,1
	A veces	3	13,6	13,6	22,7
	Casi siempre	12	54,5	54,5	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

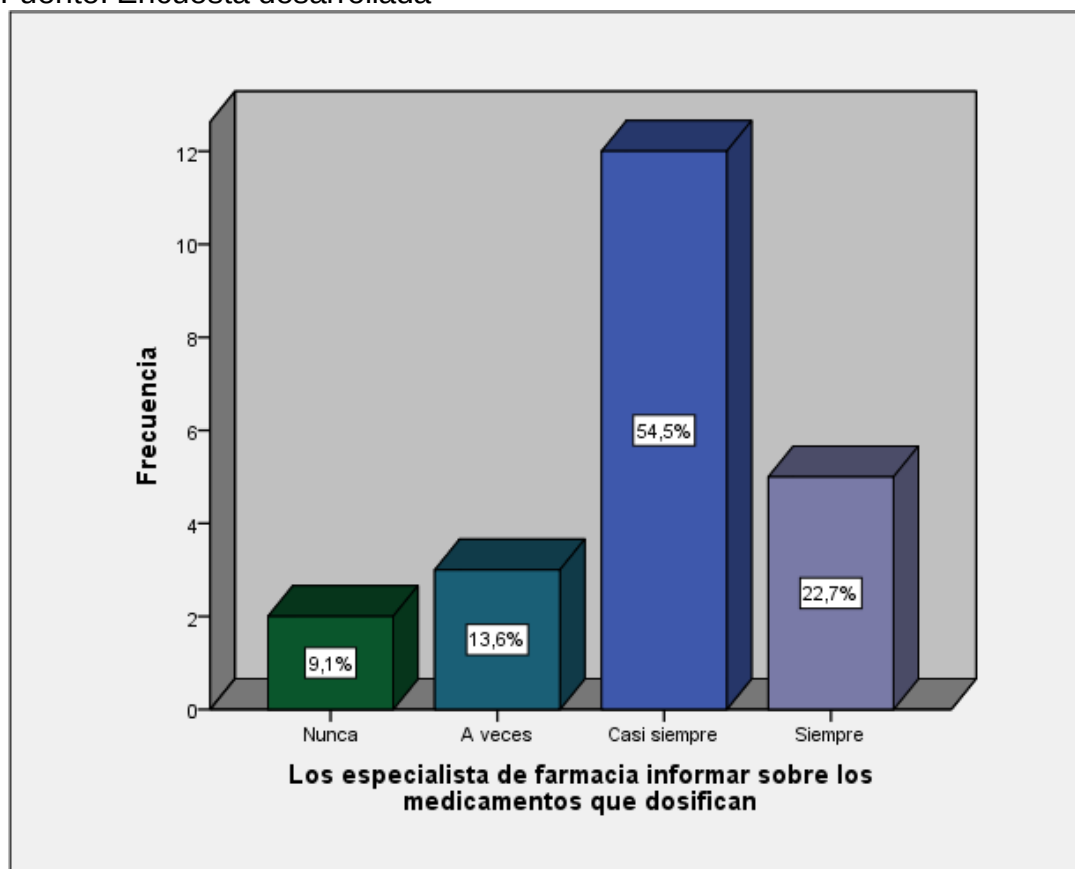


Figura 29. Los especialistas de farmacia informar sobre los medicamentos que dosifican

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 29 y Grafico 29, Los resultados mostraron que, de los que participaron en la encuesta, el 22,7 % siempre, el 54,5 % casi siempre, el 13,6 % a veces y el 9,1 % nunca cree que los farmacéuticos sean honestos con respecto a los medicamentos que recomiendan.

Tabla 30 Existe accesibles oportuna a medicamentos que el médico le indica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	7	31,8	31,8	36,4
	Casi siempre	9	40,9	40,9	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

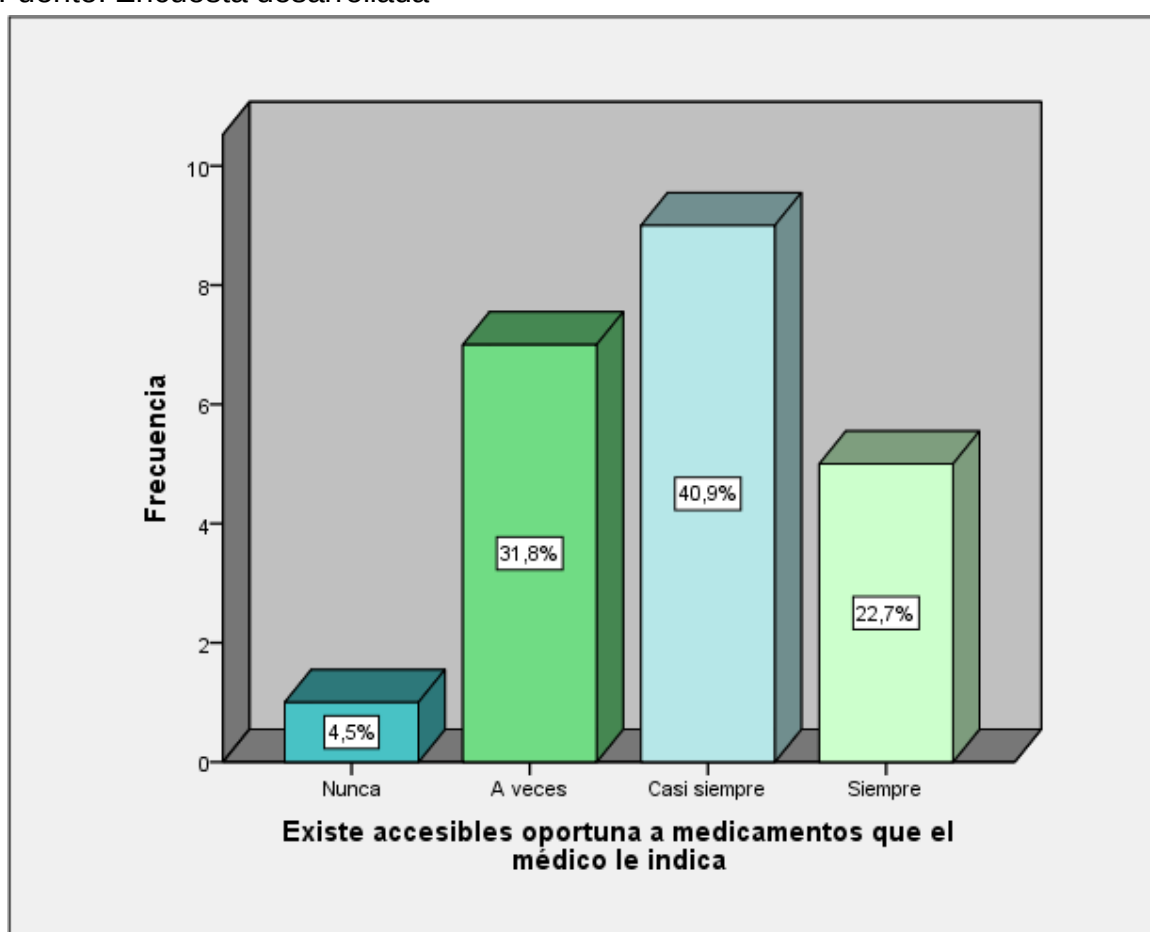


Figura 30. Existe accesibles oportuna a medicamentos que el médico le indica Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 30 y Grafico 30, Los resultados de la encuesta muestran que, mientras que el 22,7 % de las personas afirman que siempre pueden conseguir los medicamentos que les recetan sus médicos, el 40,9 % dicen que pueden hacerlo casi siempre, el 31,8 % afirman que ocurre a veces y el 4,5 % dicen que nunca les ocurre.

Tabla 31 El farmacéutico está capacitado para orientar sobre el uso del fármaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,5	4,5	4,5
	A veces	2	9,1	9,1	13,6
	Casi siempre	12	54,5	54,5	68,2
	Siempre	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

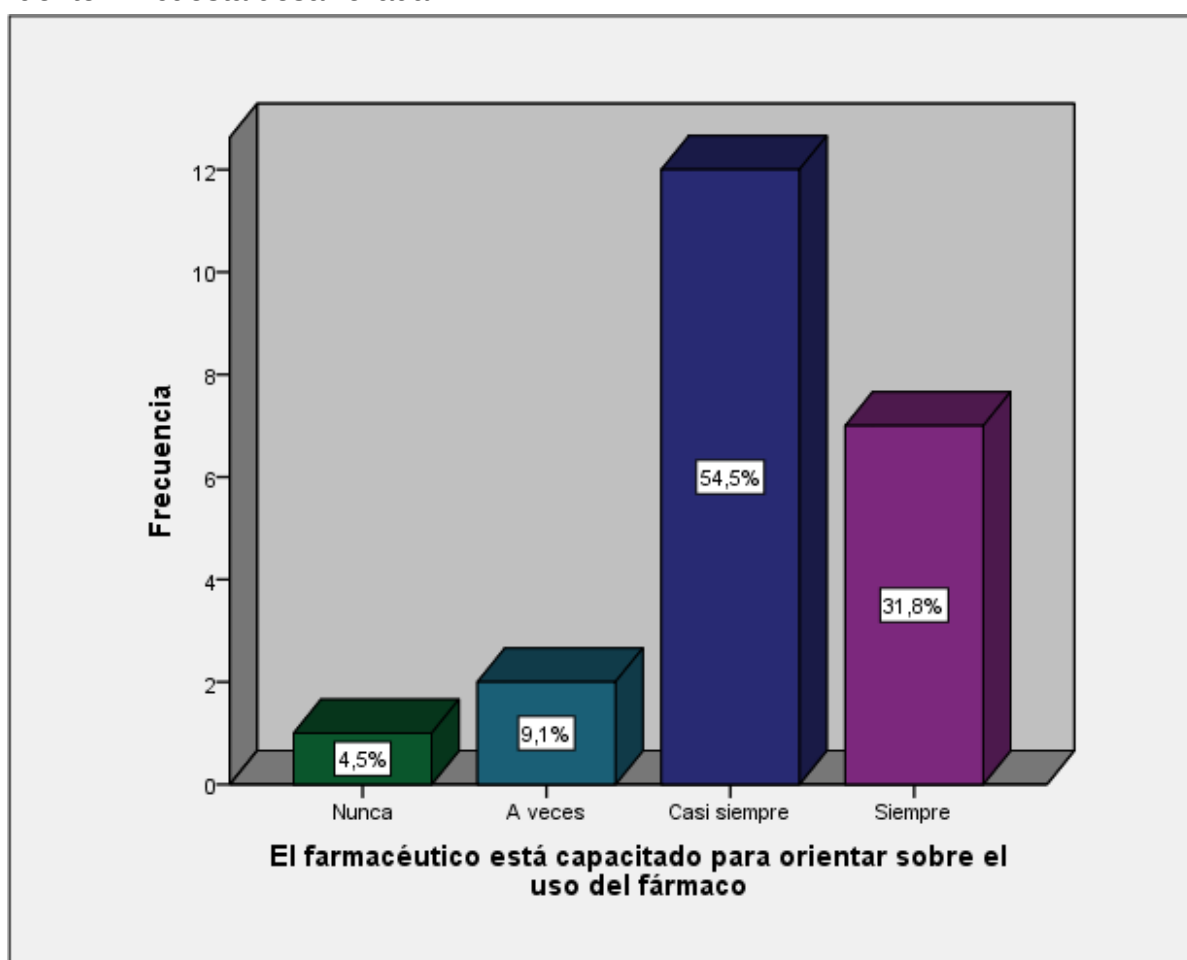


Figura 31. El farmacéutico está capacitado para orientar sobre el uso del fármaco Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 31 y Grafico 31, Los resultados del estudio demuestran que el 31,8 % de los participantes en la encuesta cree que los farmacéuticos siempre son competentes para ofrecer asesoramiento sobre el uso de medicamentos, el 54,5 % cree que los farmacéuticos casi siempre están cualificados, el 9,1 % cree que los farmacéuticos a veces están cualificados y el 4,5 % cree que los farmacéuticos nunca están preparados para proporcionar dicha información.

Tabla 32 El farmacéutico indica la accesibilidad del medicamento para el tratamiento organizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	9,1	9,1	9,1
	A veces	4	18,2	18,2	27,3
	Casi siempre	11	50,0	50,0	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

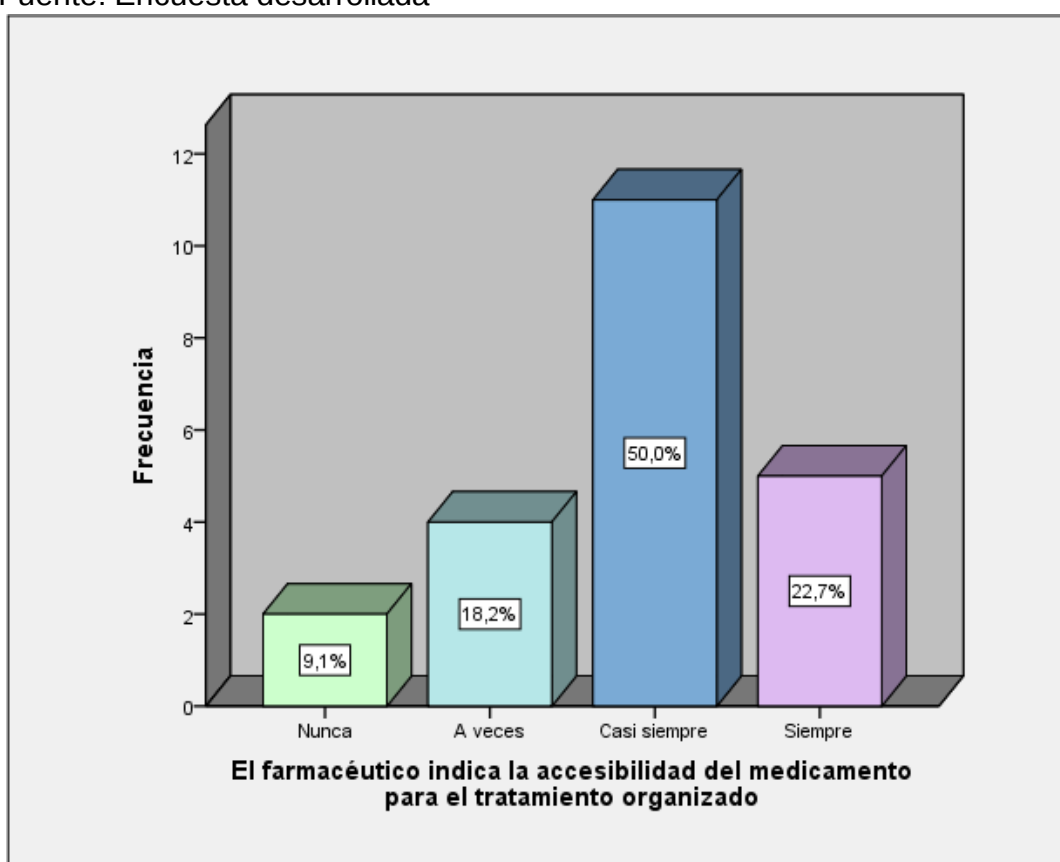


Figura 32. El farmacéutico indica la accesibilidad del medicamento para el tratamiento organizado

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 32 y Grafico 32, En cuanto a si el medicamento necesario para el tratamiento especificado está disponible, el 22,78 % de los encuestados afirmó que el farmacéutico siempre les informa al respecto. De los que participaron en la encuesta, el 50 % afirmó que su farmacéutico lo hace muy a menudo, el 18,2 % afirmó que lo hace ocasionalmente y el 9,1 % afirmó que nunca lo hace.

Tabla 33 La medicina que se accede es prescrita con oportunidad entre las áreas y especialidades médicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	13,6	13,6	13,6
	A veces	4	18,2	18,2	31,8
	Casi siempre	7	31,8	31,8	63,6
	Siempre	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

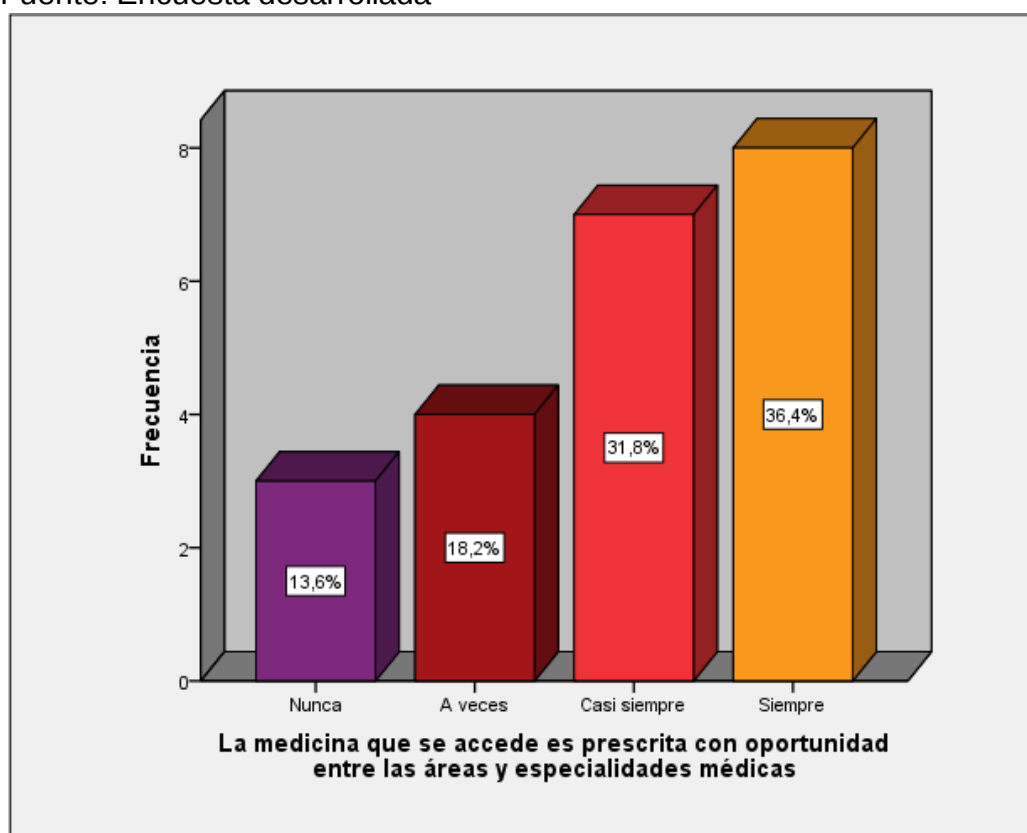


Figura 33. La medicina que se accede es prescrita con oportunidad entre las áreas y especialidades médicas

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 33 y Grafico 33, La investigación reveló que el 36,4 % de los participantes en la encuesta cree que todas las especialidades y campos médicos distribuyen las recetas de forma fiable y rápida. De los que participaron en la encuesta, el 31,8 % cree que esto ocurre prácticamente siempre, el 18,2 % afirma que ocurre ocasionalmente y el 13,6 % dice que nunca ocurre.

Tabla 34 La farmacia cuenta con un programa de atención para la entrega de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	9,1	9,1	9,1
	A veces	5	22,7	22,7	31,8
	Casi siempre	11	50,0	50,0	81,8
	Siempre	4	18,2	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

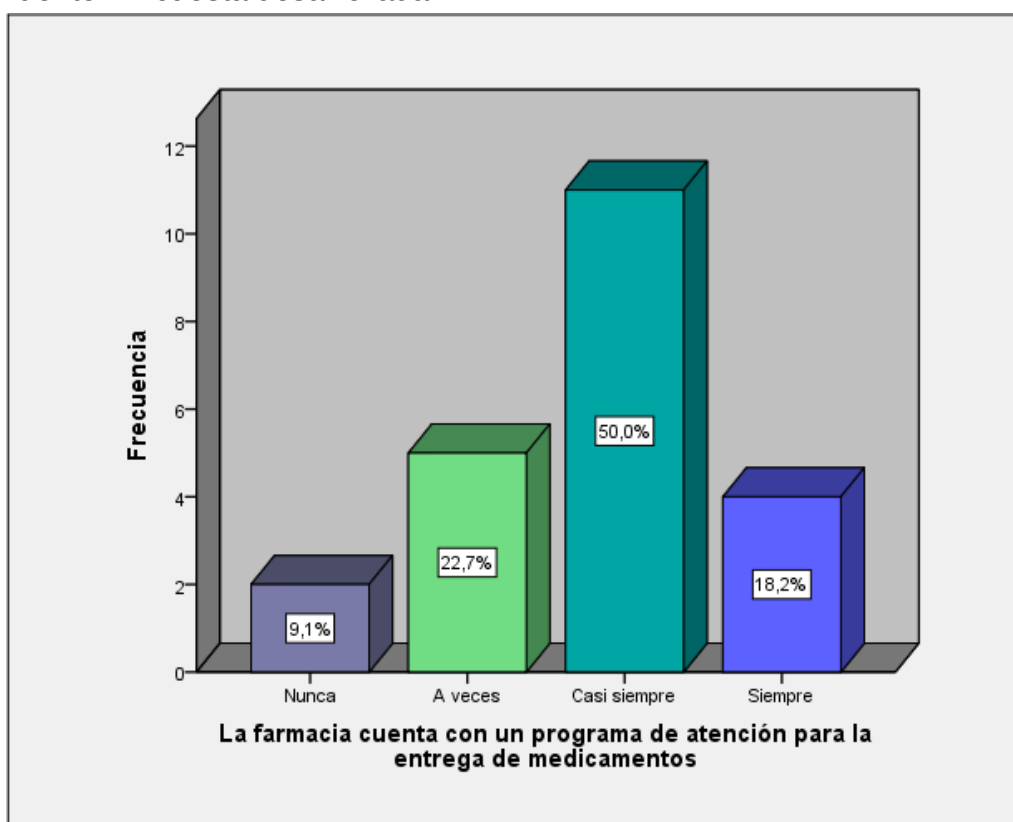


Figura 34. La farmacia cuenta con un programa de atención para la entrega de medicamentos

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 34 y Grafico 34, En cuanto a la frecuencia con la que la farmacia utiliza un programa de atención para distribuir medicamentos, el 18,2 % de los encuestados respondió que lo hace siempre, el 50,0 % que casi siempre, el 22,7 % que ocasionalmente y el 9,1 % que nunca.

Tabla 35 La medicina suministrada causa satisfacción a los pacientes en la visita interna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	13,6	13,6	13,6
	A veces	4	18,2	18,2	31,8
	Casi siempre	8	36,4	36,4	68,2
	Siempre	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

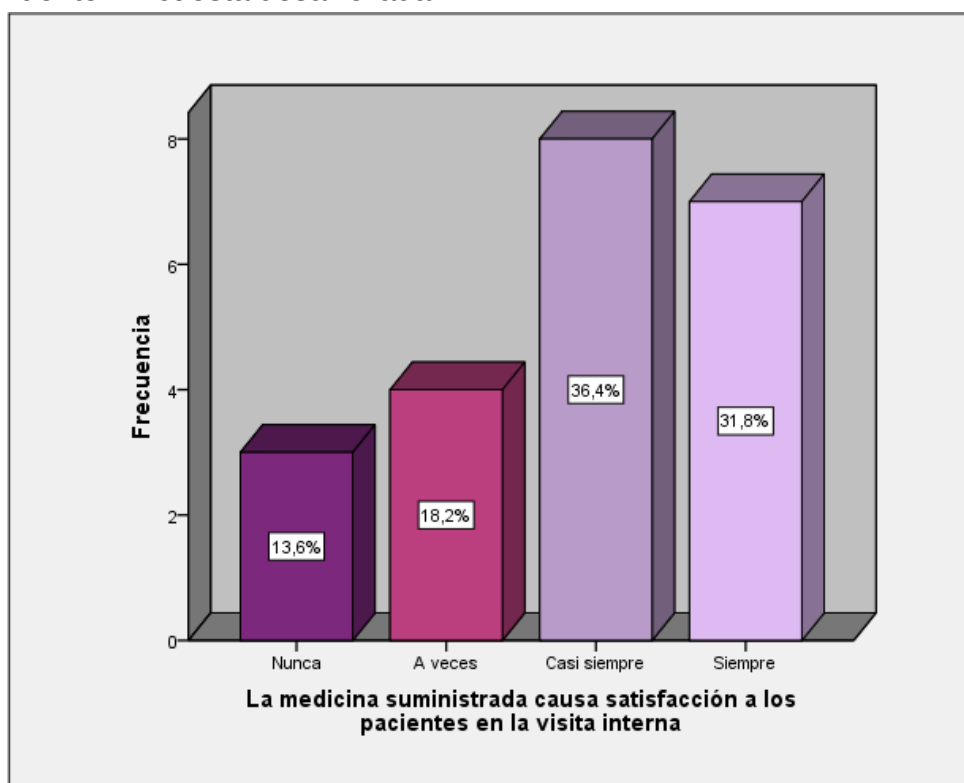


Figura 35. La medicina suministrada causa satisfacción a los pacientes en la visita interna

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 35 y Grafico 35, Los resultados muestran que el 31,8 % de las personas cree que los pacientes siempre están satisfechos con los medicamentos que reciben durante las visitas internas, el 36,4 % cree que casi siempre están satisfechos, el 18,2 % cree que rara vez están satisfechos y el 13,6 % cree que nunca están satisfechos.

Tabla 36 Se aplica de manera obligatoria el consentimiento informado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	9,1	9,1	9,1
	A veces	3	13,6	13,6	22,7
	Casi siempre	12	54,5	54,5	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

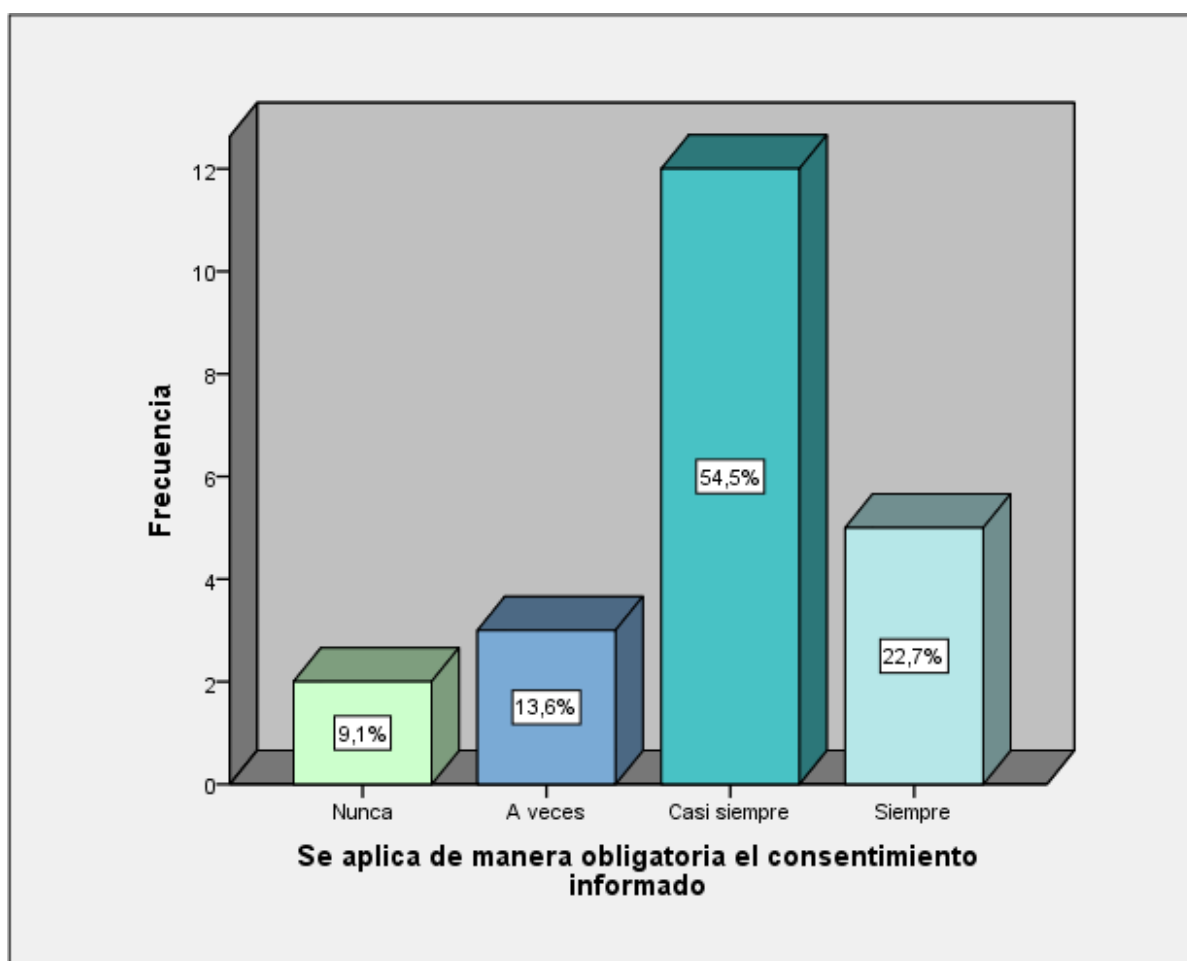


Figura 36. Se aplica de manera obligatoria el consentimiento informado Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 36 y Grafico 36, De los que participaron en la encuesta, el 22,7 % cree que el consentimiento informado es crucial en todos los casos, mientras que el 54,5 % cree que es necesario en la mayoría de los casos. Sin embargo, el 13,6 % cree que el consentimiento informado es necesario en algunos contextos, mientras que el 9,1 % opina que nunca es necesario.

Tabla 37 El protocolo de consentimiento informado ayuda a la dotación oportuna del medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	13,6	13,6	13,6
	A veces	4	18,2	18,2	31,8
	Casi siempre	10	45,5	45,5	77,3
	Siempre	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

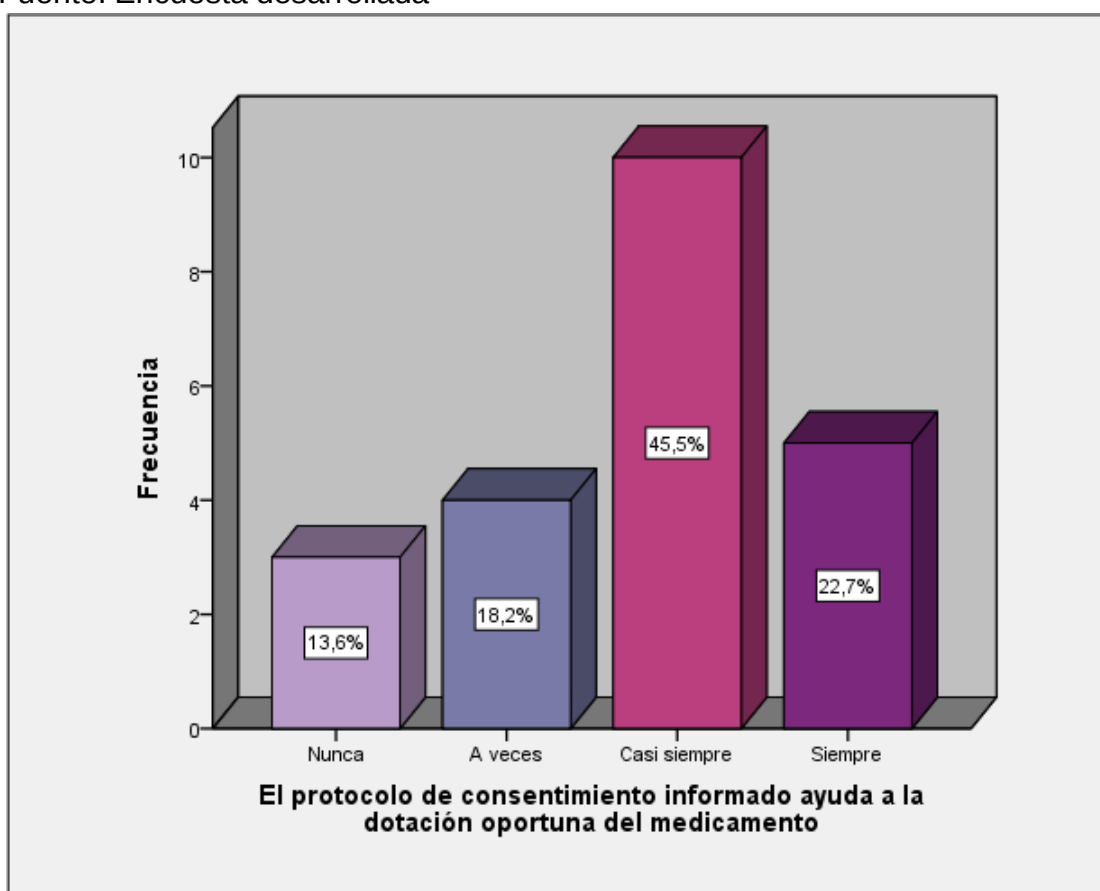


Figura 37. El protocolo de consentimiento informado ayuda a la dotación oportuna del medicamento

Fuente: Encuesta desarrollada



Al observar la Tabla 37 y Grafico 37, Según los resultados del estudio, el 22,7 % de los participantes cree que el procedimiento de consentimiento informado siempre ayuda a la distribución oportuna de los medicamentos, el 45,5 % cree que casi siempre ayuda, el 18,2 % cree que a veces ayuda y el 13,6 % afirma que nunca ayuda.

Tabla 38 En el área de farmacia existe un rol de atención priorizada de dotación de medicamento para el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	27,3	27,3	27,3
	Casi siempre	10	45,5	45,5	72,7
	Siempre	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta desarrollada

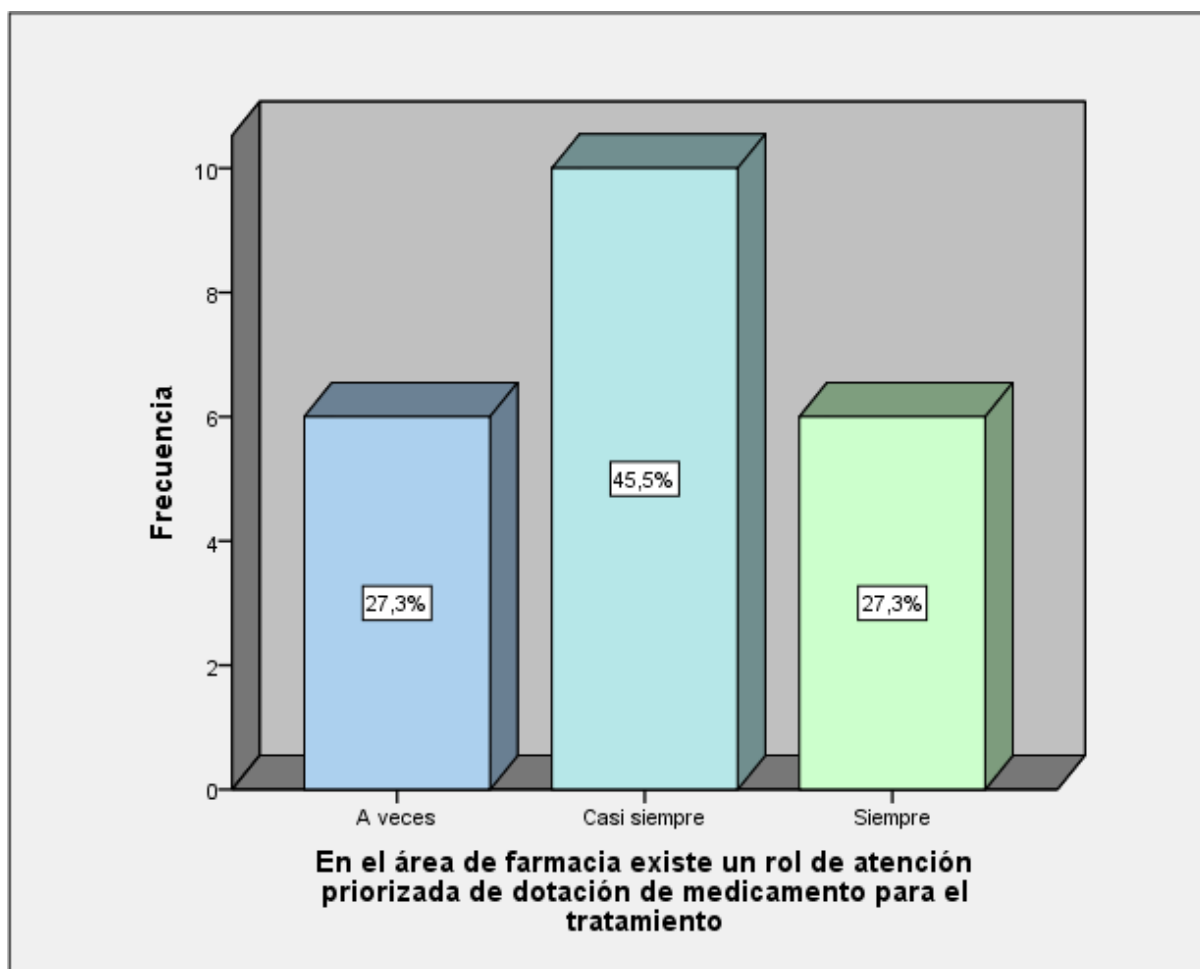


Figura 38. En el área de farmacia existe un rol de atención priorizada de dotación de medicamento para el tratamiento

Fuente: Encuesta desarrollada

Al observar la Tabla 38 y Grafico 38, según los resultados, una cuarta parte de los participantes cree que el suministro de medicamentos para el tratamiento en el sector farmacéutico es siempre una prioridad, mientras que una quinta parte cree que es casi siempre una prioridad y una tercera parte afirma que rara vez lo es.

Contrastación de la hipótesis

Desarrollando el presente trabajo de investigación con los resultados obtenidos se efectúa la contratación de la hipótesis general.

Contrastación de la hipótesis general

La hipótesis general afirma que “Existe relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020”.

Tabla 39 Correlaciones

			V1	V2
Rho de Spearman	Ambientes destinados para el area de farmacia	Coefficiente de correlación	1,000	,606**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	22	22
	Factibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	,606**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	22	22

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

H_i: Existe relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020.



H_0 : No se encontró relación entre la evaluación de los espacios destinados al área de farmacia y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la Red de Salud Puno durante el año 2020

Podemos concluir que la disponibilidad de productos farmacéuticos en las instituciones sanitarias está significativamente correlacionada con la evaluación del entorno diseñado para la zona de farmacia. Dado el valor de significación de 0,003 y el hecho de que $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alternativa, siendo especialmente notable la significación de la prueba Rho de Spearman (0,606).

DISCUSIÓN

El indicador de satisfacción, tal y como lo describen Márquez y Pérez (2008), se utiliza para medir el nivel de satisfacción; esto se logra mediante el uso de una encuesta validada tipo Likert. Con una puntuación de 1 que indica un fuerte desacuerdo y 5 que indica un fuerte acuerdo, la encuesta ofrece cinco alternativas de respuesta cerradas. Mejorar el área de dispensación y su procedimiento asociado es el área que necesita mejorar. Además, es vital aumentar la cantidad de estructura y recursos humanos disponibles. Además, coincidimos con Giradles (2000) en lo que respecta a los pacientes ambulatorios: su satisfacción aumentará si se les proporciona información por escrito y se les atiende en un área separada. En general, los pacientes están contentos con la atención que reciben, aunque consideran que se les debería proporcionar información más precisa. El sector privado tiene precios muy elevados para los medicamentos, y Lage (2011) afirma que esto es especialmente cierto en países con ingresos bajos o moderados. Estos precios, que son ochenta veces superiores a las tasas de referencia mundiales, se observan en ocasiones. Ibarra y Espinoza (2014) coinciden en que es posible aumentar la calidad percibida de un servicio haciéndolo más eficiente y eficaz. Un mejor sistema de secuenciación de enfermeras que tenga en cuenta la gravedad de la enfermedad del paciente, visitas más rápidas al médico y un mejor suministro de medicamentos y servicios de farmacia pueden contribuir a este objetivo. Según Ibañez (2014), las principales causas de la insuficiencia de existencias de medicamentos en los centros médicos son la duración excesiva de las citas, los retrasos en las muestras, la escasez de medicamentos y las largas colas. Cabrera (2015)



utilizó la dimensión de la capacidad de respuesta para evaluar los servicios de farmacia, diagnóstico por imagen, caja y laboratorio de los centros médicos; estos resultados contradicen sus conclusiones. Según Cabrera (2015), existen preocupaciones constantes sobre estos servicios, como las largas esperas para las citas, las colas interminables, el suministro inadecuado de recetas y los retrasos en la toma de muestras.

CONCLUSIONES

PRIMERA. – Se evidenció la presencia de una relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020, ya que en la prueba Rho de Spearman (0,606) ha sido positiva y encontrando un valor de significancia de 0,003, siendo $p < 0,05$.

SEGUNDA. – Se ha recabado la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno, donde el almacén el 54,5% cuenta con los medicamentos necesarios en stock para ser abastecidos a los pacientes o en caso de existir alguna contingencia, y casi siempre el 40,9% indico que local cuenta con la capacidad necesaria para almacenar los medicamentos, declara.

TERCERA. – Se ha recabado la factibilidad de medicinas en los establecimientos de salud, red de salud Puno, donde el 63,6% de los encuestados manifestaron que casi siempre en la farmacia existe disponibilidad entre medicamentos suficientes, y el 50,0% que existe casi siempre un sistema de previsión de medicinas para la disponibilidad inmediata.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. - Se encomienda a los directivos establecimientos de salud, red de salud Puno 2020, habiéndose demostrado en el presente estudio la relación directa y significativa entre los ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos se sugiere realizar convenios interinstitucionales con organismos internacionales, nacionales así como universidades del medio a fin de facilitar, cursos, programas especializados para la capacitación del personal de salud a fin de optimizar estos temas de gestión hospitalaria y la dispensación de dosis unitaria, en beneficio de los pacientes del hospital.

SEGUNDA. - Se recomienda a los funcionarios de los centros de salud, red de salud Puno 2020 que descubrieron la entre los ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos. Planifican y aplican estrategias de gestión modernas para optimizar la eficacia y eficiencia de los trabajadores de la salud. La rapidez y la seguridad brindan a los pacientes una atención de calidad.

TERCERA. - Se recomienda investigar de forma distinta y debe realizarse de otras formas, aplicando otros métodos, para que los resultados de la investigación puedan ayudar a aumentar la conciencia de la sociedad sobre la gestión y asignación hospitalaria activa y eficiente. Además, considere la efectividad y confiabilidad de las herramientas utilizadas en esta encuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A, D. (1982). Cost and health: an integrative model. *Medical Care*.
- Alipazaga Martinez, E. M. (2018). Gestión hospitalaria de medicina y dispensación de dosis unitaria del personal de salud del hospital José Agurto Tello - Chosica 2017. *Universidad César Vallejo*.
- Almeida, C. (1999). Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: Experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4, 263–286.
- Amaro, C., Valladares, G., & Ceron, L. (1993). Evolución del mercado farmacéutico. *Medicamentos y Salud Popular*, 23, 8–26.
- Andrew, M., Joldal, B., & Tomson, G. (1995). *Norway's National Drug Policy: Its evolution and lessons for the future*. Uppsala: Dag Hammarskjöld Centre.
- Arroyo, J. (1995). *La Reforma Sanitaria como Proceso Político-Institucional. Una Primera Aproximación Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud*. Ministerio de Salud.
- Bermudez, J. (1995). *Perspectivas para promover o acesso e a qualidade: Propostas para uma revisão da Política de Medicamentos no Brasil*. Editora Hucitec/Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos.
- Bermudez, J., & Possas, C. (1995). *Análisis crítico de la política de medicamentos en el Brasil*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
- Bernal, T. (2008). *Metodología de la investigación*. Pearson-Educación.
- Berry, T. (1992). *Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total*.



Editorial McGraw Hill de Management.

Bofi, P., García, E., Barrionuevo, A., Relinque, V., Soria, B., & Alarcón, N. (2011).

Grado de satisfacción de los pacientes sobre los servicios de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéuticos ofrecidos desde la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, 4.

Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de Salud. *Rev Med Hered*, 23, 88–95.

Cabrera, M. (2015). *Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima*. Universidad Ricardo Palma.

Capuñay, C., & Tocto, A. (2002). *Disponibilidad y Costos de Medicamentos genéricos en farmacias y boticas del sector privado de Lima Metropolitana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Casado, J. (2001). *El Directivo del siglo XXI* (Segunda ed). Gestión 2000.

Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. McGraw Hil.

Chowdhury, Z. (1995). Bangladesh: A tough battle for a National Drug Policy. *En Development Dialogue. Making National Drug Policies a Development Priority. A Strategy Paper and Six Country Stories*. Uppsala: Dag Hammarskjöld Centre.

Cobra, M. (2000). *Marketing de Servicios*. Editorial McGraw Hill.

Cortez, R., & Phumpiu, P. (2000). *La Entrega de Servicios de Salud en los Centros de Administración Compartida (CLAS)*. Centro de Investigaciones de la Universidad del Pacífico.



- Cuba, M., Argilagos, C., Pérez, L., Sánchez, A., & Toledo, E. (2011). Diseño y evaluación de un sistema de acreditación para los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios en Cuba. *Revista Cubana de Farmacia*, 45(3).
- Dávila, F., & Gómez, W. (2009). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en los postgrados. *Rev. Cub. Salud Pública*.
- De la Cruz, A. (2014). *Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos, 2008*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Denis, J., & Champagne, F. (1997). *Avaliação em Saúde. Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas*. Editora Fiocruz.
- DHF, (Dag Hammarskjöld Foundation). (1995). *Health and drug policies: Making them the top of the agenda*. Uppsala: Dag Hammarskjöld Centre.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. Ediciones Científicas.
- Fernández, A. (2000). *Calidad en las empresas de servicios*. Editorial Instituto de fomento regional de Asturias.
- Franco, L. (2002). La hora de los servicios. *Revista Producto*, 227.
- Francois, K. (2005). *El sistema logístico de la empresa* (B. E. Deusto (ed.)).
- Giradles, J. (2000). *Estudió la opinión del paciente sobre el medicamento y la atención en el servicio de farmacia en España*. Universidad de Navarra Pamplona.
- Gutierrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega, A., Torres, C., Montesinos, D.,



- León, O., & Galarza, C. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 26, 61–65.
- Gutierrez, W. (1993). *Medicamentos. Suministro y Uso Racional. Experiencias de Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo que trabajan en Salud*.
- Hartz, Z., Champagne, F., Contandriopoulos, A., & Leal, M. (1997). *Avaliação do Programa Materno-Infantil: Análise de implantação em sistemas locais de saúde no Nordeste do Brasil*. Editora Fiocruz.
- Hernández, R., Fernández, C., & Del Pilar, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Muñoz, P., & Santos, L. (2006). *Calidad objetiva y su relación con la formación y la satisfacción del empresario: El caso de los alojamientos rurales españoles*. Nuevas Tendencias en Dirección de Empresas.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Horovitz, J. (1994). *La Calidad del Servicio a la Conquista del Cliente*. Editorial McGraw Hill.
- Hospital María Auxiliadora Oficina de Gestión de Calidad. (2014). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL*. Hospital María Auxiliadora.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2002). Elaboración de Planes de Gestión del Departamento de Farmacia. *HNCH*.
- Hospital San Juan de Lurigancho Unidad de Gestión de la Calidad. (2014).



Estudio de Satisfacción del usuario externo Servqual del Hospital San

Juan de Lurigancho 2013. Hospital San Juan de Lurigancho.

Huete, L. (2003). *Interacción prestadora de servicios/usuarios*. Ediciones

Deusto. Hulsof, J. (1988). *Economía Política del Sistema de Salud Lima:*

Centro de

Estudios y Promoción del Desarrollo. Universidad Nacional Mayor de

San Marcos.

Ibañez, K. (2014). Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro

de medicamentos en la microred de salud "El Bosque" de Trujillo.

Revista Ciencia y Tecnología, 10, 95–110.

Ibarra, L., & Espinoza, B. (2014). 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. *Revista*

Iberoamericana de Ciencias.

Izquierdo, E., Fernández, A., Campo, M., Ferrari, J., & Herreros, A. (2011).

Satisfacción percibida por los pacientes y por el personal auxiliar de

farmacia del área de atención a pacientes externos como método de

mejora de la calidad. *Revista de calidad asistencial, 26.*

Kotler, P., & Armstrong, G. (1998). *Mercadotecnia*. Editorial Prentice Hall.

Lage, A. (2011). Desarrollo Farmacéutico Global y Acceso a

Medicamentos:

Temas Críticos de Ética y Equidad. *Revista Medicc Review.*

Márquez, J., & Pérez, C. (2008). Evaluación de la satisfacción y de la

insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención

farmacéutica a pacientes externos Farmacia Hospitalaria. *Sociedad*



Española de Farmacia Hospitalaria, 32.

McCarthy, J., & Perreault, W. (1999). *Marketing, un enfoque global* (13va ed.).

McGraw Hill.

MINSA, (Ministerio de Salud). (1994). *Medicamentos en el Perú. Suministro de Medicamentos*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

MINSA, (Ministerio de Salud). (1995). *Análisis de la Situación de Salud del Perú (ASIS 95). Informe Técnico 3, Metodología de Estratificación*.

MSH, (Management Science for Health). (1997). *Managing Drug Supply. The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals*. Kumarian Press.

Murray, M. (1995). *Australian national drug policies: Facilitating or fragmenting health?* Uppsala: Dag Hammarskjöld Centre.

Ocampo, J. C. (2010). *Comparabien*.

<https://comparabien.com.pe/blogconsejos/conoce-como-usar-tarjeta-credito-pagar-intereses%0D>

OMS. (2015). *Tratamiento vermífugo para combatir los efectos de los helmintos transmitidos por el suelo sobre el estado nutricional y la salud*. Organización Mundial de la Salud.

OMS, (Organização Mundial da Saúde). (1988). *Renovação da Estratégia de Saúde para Todos. Princípios Orientadores e Tópicos Essenciais para a Elaboração de uma Política de Equidade, Solidariedade e Saúde Documento de Consulta*. OMS/Organização Pan-Americana da Saúde.

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.



- Orjuela, I. (2003). El negocio de turno. *Revista Producto*, 238.
- Ortiz, P. (2014). *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.* Universidad Ricardo Palma.Facultad de Medicina.
- Osorto, G. (2009). *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.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Paca, G. (2013). *Aplicación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos e insumos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagomez.* Escuela Superior Politecnica de Chimborazo.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., & Berry, L. (1991). *Calidad Total en la gestión de Servicios.* Editorial Instituto de fomento regional de Asturias.
- Pública, M. de S. (1999). Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. En *MINSAP*.
- Ransom, S., Maulik, J., & Nash, D. (2005). *The Healthcare Quality Book.* Strategy and Tools.
- Robledo, M. (2004). Modelos de medición de la calidad de servicio: su aplicación a empresas de transporte aéreo. *Cuadernos de economía y dirección de la empresa*, 18, 147–172.
- Rodríguez, E. (2015). *Propuesta de manual de buenas prácticas de dispensación de medicamentos dirigidos a clínicas comunales adscritas a*



la Unidad Médica Ilopingo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Ruelas, E. (2009). El camino hacia la certificación internacional de

Hospitales de Mexico. *Rev Conamed*.

Ruelas Vargas, D. (2016). La escuela rural de Utawilaya: Una educación

liberadora desde Puno-Perú 1902. *Rev. hist.edu.latinoam*, 18, 243–262.

Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el

sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*, 2, 160– 228.

Sánchez, G., Marti, C., Recuero, L., & Mejía, M. (2015). Satisfacción

percibida del Servicio de Farmacia: medición, análisis y mejora. *Revista de la O.F.I.L.*, 25, 137–144.

Sebastián, H. (2005). *“Gestión de la calidad total para mejorar la*

competitividad de la farmacia del Hospital Nacional “Dos de Mayo”.

Universidad Nacional Federico Villarreal.

Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Editorial ESIC.

Sierra, S. (2013). *Evolución del proyecto Califarma durante los tres primeros años de certificación*. *Revista trimestral Farmacéuticos Comunitarios*.

Timpka, T. (2000). The patient and the primary care team: a small-scale critical theory. *AdvNurs*.

Tume, L. E. (2020). *Escuela de Posgrado Escuela de Posgrado*.

Unicef. (1993). *Segundo Informe de Progreso. Comité Alemán para UNICEF*.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Unicef. (1995). *os Derechos del Niño en el Perú. Análisis de Situación de la*

Niñez y la Mujer Documento de Trabajo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



- UNICEF, (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). (1994). *Retrato de la Familia Peruana, Niveles de Vida*. UNICEF/ Instituto Quanto.
- Valladares, G. (1993). *La problemática de los medicamentos en el país*. CARE- Perú.
- Vernego, M. (1992). *Análisis de Legislación Comparada sobre Medicamentos*. Organización Panamericana de la Salud.
- Vivar, D. (2002). *Consumo y Valor fármaco terapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Weerasuriya, K. (1995). *A search for balance: Pharmaceuticals in Sri Lanka. Pioneering steps in a receptive environment and subsequent accommodations*. Uppsala: Dag Hammarskjöld Centre.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud*. WHO Regional Office for Europe.
- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>
- WHO, (World Health Organization). (1988). *The Use of Essential Drugs Third Report of the WHO Expert Committee*. The World Drug Situation Geneva. WHO.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. (2002). *Marketing de servicios* (2da ed.). McGraw Hill.
- Zeithman, V., & Bitner, J. (2002). *Calidad de servicio a la fidelidad del cliente*.



ANEXOS



ANEXO. 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EVALUACION DE AMBIENTES DESTINADOS AL AREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD PUNO 2020							
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿En qué medida existe relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020?	Determinar la relación entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020.	-Existe relación significativa entre la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno 2020. -Los ambientes destinados para el área de farmacia presentan condiciones favorables que permiten una gestión adecuada de medicamentos. -La factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la red de salud Puno es adecuada y se relaciona positivamente con la gestión farmacéutica.	Variable independiente: Evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia. Variable dependiente: Factibilidad de medicamentos.	Ambientes: infraestructura, almacenamiento, distribución, control. Factibilidad: disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, satisfacción.	-Infraestructura adecuada. - capacidad de almacenamiento, orden y limpieza. - disponibilidad de medicamentos. - acceso oportuno, precios.- satisfacción del usuario.	Enfoque cuantitativo Metodo descriptivo correlacional Diseño no experimental	Tecnica: Encuesta Instrumento: cuestionario tipo likert de preguntas cerradas
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS						
¿Cómo es la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno?	Analizar la evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia en los establecimientos de salud, red de salud Puno.		Variable independiente: Evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia.	Infraestructura, almacenamiento, distribución, control.	-Infraestructura adecuada, ventilación y limpieza. - distribución planificada. - control de inventarios.		
¿Cómo es la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno?	Evaluar la factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, red de salud Puno.		Variable dependiente: Factibilidad de medicamentos.	Disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, satisfacción.	-Disponibilidad de medicamentos esenciales. acceso oportuno. - asequibilidad económica, satisfacción del paciente.		

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****PARA PARTICIPACIÓN EN ENCUESTA ACADÉMICA**

Yo, REGINA QUISPE ZEA,
trabajador(a) / profesional del establecimiento de salud
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, manifiesto que **acepto**
voluntariamente participar en la encuesta relacionada con la investigación
titulada:

"Evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Red de Salud Puno, 2020".

He sido informado(a) por la investigadora sobre los **objetivos del estudio**, los cuales buscan obtener información verídica sobre:

- Condiciones de infraestructura del área de farmacia
- Procesos de almacenamiento, recepción, distribución y control de medicamentos
- Factores de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad del medicamento

Comprendo que:

- Mi participación es **totalmente voluntaria**.
- Puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna.
- La información brindada será utilizada únicamente con **fines académicos**.
- Los datos recolectados serán manejados con **confidencialidad y anonimato**.
- No se me generará ningún riesgo físico, psicológico o laboral por participar.

Declaro haber recibido la explicación correspondiente y haber comprendido el propósito de esta encuesta, otorgando mi conformidad para participar firmando el presente documento.

REGINA QUISPE ZEA
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP. 26580

FIRMA DEL ENCUESTADO

PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA
FIRMA DEL ENCUESTADOR

ANEXO 03. CUESTIONARIO

ANEXOS

**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO****CUESTIONARIO**

La presente es una encuesta con fines académicos para analizar la "EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED DE SALUD PUNO 2020". Se agradece marcar con "X" donde corresponda.

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
INSTALACIÓN				
1. Considera usted que el local cuenta con la infraestructura adecuada para el correcto almacenamiento de los medicamentos.				
2. Considera usted que el local cuenta con la capacidad necesaria para almacenar los medicamentos				
3. Considera usted que el diseño y construcción del local de almacenamiento permite la correcta realización de las operaciones como limpieza y mantenimiento				
4. Considera usted que el local de almacenamiento cuenta con los ambientes necesarios para la separación adecuada de productos farmacéuticos que permiten la óptima accesibilidad a los mismos				
5. Considera usted que se cuenta con la indumentaria adecuada para controlar la contaminación y evitar peligros biológicos y químicos para garantizar la seguridad del personal farmacéutico				
ALMACENAMIENTO				



6. Considera usted que el almacén se encuentra lo suficientemente limpio para evitar la contaminación de los medicamentos				
7. Considera usted que la temperatura del almacén cumple con las condiciones declaradas por los fabricantes de los medicamentos para la correcta conservación de estos				
8. Considera usted que el almacén cuenta con los medicamentos necesarios en stock para ser abastecidos a los pacientes o en caso de existir alguna contingencia				
9. Considera usted que la distribución de los medicamentos dentro del almacén es la adecuada a fin de evitar la acumulación de aquellos que ya han expirado				
RECEPCIÓN				
10. Considera usted que se brinda la capacitación necesaria al personal para que este sepa cómo verificar los medicamentos recepcionados				
11. considera usted que se cumple con todos los protocolos de verificación de los medicamentos recepcionados				
12. Se cumple con el procedimiento de devolución farmacéutico en caso de alguna inconformidad con los medicamentos.				
13. Al momento de recepcionar los medicamentos se llena toda la documentación necesaria				
DISTRIBUCIÓN				
14. Considera usted que la distribución de los medicamentos se realiza de manera planificada				
15. Considera usted que la distribución se realizada en concordancia con los sistemas FIFO y FEFO				
16. Los medicamentos son transportados tomando en cuenta todos los protocolos de distribución (tales como registro de fecha, datos de quien lo recibe, breve información sobre el medicamentos y circunstancias en las que se transportó y almacenó el medicamento)				
CONTROL				

17. Considera usted que los inventarios se realizan con la continuidad adecuada				
18. Todo el personal tiene el conocimiento sobre el control de inventario				
19. Se entrega un informe detallado de los inventarios al nivel central del almacén				

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Disponibilidad física del medicamento				
1. En la farmacia existe disponibilidad entre medicamentos suficientes.				
2. En la Unidad de farmacia se cuenta con procedimiento escrito para el control de inventarios de los medicamentos				
3. Existe un sistema de previsión de medicinas para la disponibilidad inmediata				
4. La disponibilidad de la medicina genérica es suficiente para el tratamiento directo				
5. Los profesionales médicos disponen de una dotación básica de medicamentos para su tratamiento en urgencia				
Asequibilidad del medicamento				
6. Existe coordinación para la asequibilidad de medicamentos a los tratamientos entre sectores				
7. Existe un diagnostico actualizado de medicamentos que varían significativamente				
8. Existe un catálogo de precios de hospitalización de los tratamientos entre sectores				
9. Existe un protocolo de asequibilidad del fármaco de urgencia para el tratamiento oportuno				
10. Los especialista de farmacia informar sobre los medicamentos que dosifican				
Accesibilidad del medicamento				
11. Existe accesibles oportuna a medicamentos que el médico le indica				
12. El farmacéutico está capacitado para orientar sobre el uso del fármaco				



13. El farmacéutico indica la accesibilidad del medicamento para el tratamiento organizado.				
14. La medicina que se accede es prescrita con oportunidad entre las áreas y especialidades médicas				
15. La farmacia cuenta con un programa de atención para la entrega de medicamentos				
Aceptabilidad del medicamento				
16. La medicina suministrada causa satisfacción a los pacientes en la visita interna				
17. Se aplica de manera obligatoria el consentimiento informado				
18. El protocolo de consentimiento informado ayuda a la dotación oportuna del medicamento				
19. En el área de farmacia existe un rol de atención priorizada de dotación de medicamento para el tratamiento				

GRACIAS.



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: **Pierre Oscar Mendoza Paniagua**

1.2. Validado por: **Mgter. Hely Norka Quispe Carbajal**

1.3. Título de la investigación:

"Evaluación de ambientes destinados para el área de farmacia y factibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, Red de salud Puno".

1.4. Nombre del instrumento: **Test de Likert. - "Cuestionario de Evaluación de Ambientes de Farmacia y Gestión del Abastecimiento de Medicamentos".**

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X		
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento está **apto** para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **Excelente.**

V. OBSERVACIONES: Ninguna, el instrumento está **apto** para su aplicación.

LUGAR Y FECHA: Juliaca, 19 de noviembre del 2025.


Hely N. Quispe Carbajal
MÉDICO - CIRUJANO
FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: PIERRE OSCAR HENDORN PANIAGUA
- 1.2. Validado por: Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- 1.3. Título de la investigación:
EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y
FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RED SALUD PUNO, 2020
- 1.4. Nombre del instrumento: TEST DE LIJERT: CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE AMBIENTES
DE FARMACIA Y GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				X

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL INSTRUMENTO ES APTO PARA SU APLICACIÓN
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.5
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: 18-11-2025


FIRMA DEL EXPERTO
Dra. Cs. María Antonieta Loayza López
QUÍMICO FARMACÉUTICA

ANEXO 05. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 17/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: PIERRE OSCAR MENDOZA PANIAGUA

Dirección: JR. SAN MARTIN 415

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45878115

Teléfono: 984469038

email: pierremendoza@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: EVALUACIÓN DE AMBIENTES DESTINADOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA Y FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, RED SALUD PUNO, 2020

Palabras claves, (3 a 5 términos): ÁREA DE FARMACIA, FACTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, GESTIÓN FARMACÉUTICA.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42

Firma de Autor



huella digital

17 de Noviembre de 2025

Fecha