

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales

Escuela Profesional de Ciencias Contables y Financieras

LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL Y SU INFLUENCIA
EN EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS
GENÉRICOS EN EL SUR - CASO HOSPITAL
DE APOYO HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Jheyson Jorddy Condori Pilco

Para optar el Título Profesional de:

CONTADOR PÚBLICO

TACNA - PERÚ

2020


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN


Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales


Escuela Profesional de Ciencias Contables y Financieras


LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL Y SU INFLUENCIA EN EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS GENERICOS EN EL SUR – CASO HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2016

Tesis sustentada y aprobada el 07 de agosto del 2019; estando el Jurado
Calificador integrado por:

PRESIDENTE : 
Dr. CPC. Teodosio Rubén Soto Huanca

SECRETARIO : 
Dr. CPC. José Antonio Mejía Saira

VOCAL : 
Mgr. CPC. Manuel Velarde Herencia

ASESOR : 
Mgr. CPC. Helard Peralta Delgado

AGRADECIMIENTO

Por todo el apoyo incondicional que siempre me han dado y por el apoyo que a veces no merecía, agradezco a toda mi familia.

DEDICATORIA

A mi madre Lourdes, por todo lo que me ha dado y por todo lo que ve en mí.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
RESUMEN	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1.1 Descripción del Problema	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1 Problema General	12

1.2.2	Problemas Específicos	13
1.3	JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.4	ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.5	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1	Objetivo General	17
1.5.2	Objetivos Específicos	17
1.6	HIPÓTESIS	18
1.6.1	Hipótesis General	18
1.6.2	Hipótesis Específicas	18
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO		
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1	Antecedentes a nivel internacional	20
2.1.2	Antecedentes a nivel nacional	25
2.2	BASES TEÓRICAS	29
2.2.1	Sistema Nacional de Presupuesto	29
2.2.1.1	Integrantes del Sistema Nacional de Presupuesto	39

2.2.2	Programación presupuestal	41
2.2.3	Gestión de abastecimiento de medicamentos	42
2.2.3.1	Gestión y cadena de suministro de medicamentos	47
2.2.3.2	Gestión de adquisición de medicamentos	51
2.2.3.3	Gestión de inventario	51
2.2.3.4	Almacenamiento de medicamentos	54
2.2.3.5	Sistema de distribución de medicamentos	55
2.2.3.6	Desabastecimiento de medicamentos	57
2.2.3.7	Dimensiones de la gestión de abastecimiento	63
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	65
CAPÍTULO III		
MARCO METODOLÓGICO		
3.1	TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	71
3.1.1	Tipo de investigación	71
3.1.2	Diseño de investigación	71
3.2	POBLACIÓN	72
3.2.1	Unidad de estudio	72

3.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
3.3.1	Definición de variables	73
3.3.1.1	Variable independiente	73
3.3.1.2	Variable dependiente	78
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	80
3.4.1	Técnicas de recolección de datos	80
3.4.2	Instrumentos de recolección de datos	81
3.5	TRATAMIENTO DE DATOS	84
3.5.1	Procesamiento de los datos	84
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1	DATOS ESTADÍSTICOS SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN	86
4.1.1	Análisis descriptivo de las dimensiones – variable “Programación presupuestal”	86
4.1.2	Análisis descriptivo de las dimensiones – variable “Abastecimiento de medicamentos genéricos”	94
4.2	PRUEBA DE NORMALIDAD DE VARIABLES	104

4.2.1	Prueba de normalidad de la variable: "Programación presupuestal"	104
4.2.2	Prueba de normalidad de la variable: "Abastecimiento de medicamentos genéricos"	105
4.3	PRUEBA DE HIPÓTESIS	107
4.3.1	Prueba de hipótesis específicas	107
4.3.2	Prueba de hipótesis general	118
CAPÍTULO V		
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	122
5.1	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	122
	CONCLUSIONES	127
	RECOMENDACIONES	130
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133
	ANEXOS	145

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Principales causas de desabastecimiento	62
Tabla 2.	Unidades de estudio.	72
Tabla 3.	Ficha técnica del cuestionario de la Variable Independiente.	81
Tabla 4.	Ficha técnica del cuestionario de la Variable Dependiente.	82
Tabla 5.	Alpha de Cronbach: Programación Presupuestal – Estadísticas de Fiabilidad.	83
Tabla 6.	Alpha de Cronbach: Abastecimiento de Medicamentos – Estadísticas de Fiabilidad.	83
Tabla 7.	Percepción del “Diagnóstico Presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Programación Presupuestal, 2016.	86
Tabla 8.	Percepción de la “Estimación de Fondos” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Programación Presupuestal, 2016.	88

Tabla 9.	Percepción de la “Asignación Presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Programación Presupuestal, 2016.	90
Tabla 10.	Percepción de la Variable Programación Presupuestal, según los Trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, 2016.	92
Tabla 11.	Percepción de la “Planificación” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016.	94
Tabla 12.	Percepción de la “Organización” en el Hospital Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016.	96
Tabla 13.	Percepción de la “Dirección” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016.	98
Tabla 14.	Percepción del “Control” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016.	100

Tabla 15.	Percepción de la variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, según los Trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, 2016.	102
Tabla 16.	Prueba de Normalidad: Programación Presupuestal.	105
Tabla 17.	Prueba de Normalidad: Abastecimiento de Medicamentos Genéricos.	106
Tabla 18.	Variables en la ecuación: Dimensión – Diagnóstico Presupuestal.	108
Tabla 19.	Prueba Ómnibus de Coeficientes de Modelo – Diagnóstico presupuestal.	108
Tabla 20.	Resumen del Modelo de Regresión Logística – Diagnóstico presupuestal.	109
Tabla 21.	Variables en la Ecuación: Dimensión – Estimación de Fondos.	111
Tabla 22.	Prueba Ómnibus de Coeficientes de Modelo – Estimación de fondos.	112
Tabla 23.	Resumen del Modelo de Regresión Logística – Estimación de Fondos.	112

Tabla 24.	Variables en la Ecuación: Dimensión – Asignación Presupuestal.	115
Tabla 25.	Prueba Ómnibus de Coeficientes de Modelo – Asignación Presupuestal.	115
Tabla 26.	Resumen del Modelo de Regresión Logística – Asignación Presupuestal	115
Tabla 27.	Variables en la Ecuación: Dimensión – Abastecimiento de Medicamentos Genéricos	119
Tabla 28.	Prueba Ómnibus de Coeficientes de Modelo – Abastecimiento de Medicamentos Genéricos.	119
Tabla 29.	Resumen del Modelo de Regresión Logística – Abastecimiento de Medicamentos Genéricos.	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Evolución de Presupuesto para la Región Tacna	38
Figura 2.	Pasos en la Fase de la Programación Presupuestal.	42
Figura 3.	Evolución del Presupuesto en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.	76
Figura 4.	Evolución de Presupuesto para la Adquisición de Medicamentos en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.	77
Figura 5.	Percepción del “Diagnóstico Presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Programación Presupuestal, 2016.	87
Figura 6.	Percepción de la “estimación de fondos” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Programación Presupuestal, 2016.	89
Figura 7.	Percepción de la “Asignación Presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Programación Presupuestal, 2016.	91

Figura 8.	Percepción de la variable Programación Presupuestal según los Trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, 2016.	93
Figura 9.	Percepción de la “Planificación” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016.	95
Figura 10.	Percepción de la “Organización” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016	97
Figura 11.	Percepción de la “Dirección” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016	99
Figura 12.	Percepción del “Control” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos, 2016	101
Figura 13.	Percepción de la Variable Abastecimiento de Medicamentos Genéricos según los Trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, 2016	103

RESUMEN

La presente tesis titulada “La programación presupuestal y su influencia en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur- caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016”, tuvo como objetivo principal determinar si la programación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur - caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue. La investigación, por su finalidad es de tipo básica transversal, el diseño es no experimental, transeccional o transversal. La unidad de estudio estuvo constituida por 46 trabajadores del Hospital, correspondientes a las unidades de Economía, Logística y Farmacia. Se aplicaron dos instrumentos, uno por cada variable. Los resultados fueron analizados en el nivel descriptivo, según las hipótesis formuladas, llegando a la conclusión que la programación presupuestal sí influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos, el mismo que fue validado con la técnica estadística de Regresión Logística.

Palabras Clave: programación presupuestal, diagnostico de fondos, estimación de fondos, asignación presupuestal, medicamentos genéricos.

ABSTRACT

This thesis entitled “Budget programming and its influence on the supply of generic drugs in the South-case Hipólito Unanue Support Hospital, 2016”, had as its main objective to determine whether budget programming influences the supply of generic drugs in the sur- case Hipólito Unanue Support Hospital. The research, by its purpose is of the basic transversal type, the design is non-experimental, transectional or transversal. The study unit consisted of 46 workers from the Hipólito Unanue Support Hospital, corresponding to the Economics, Logistics and Pharmacy units. Two instruments were applied for data collection, to measure both variables. The results were analyzed at the descriptive level and at the inferential level, according to the hypotheses formulated, concluding that budgetary programming does influence the supply of generic drugs, the same that was validated with the statistical technique of Logistic Regression.

Keywords: *budgetary programming, diagnosis of funds, estimation of funds, budget allocation, generic drugs*

INTRODUCCIÓN

En la última década, de acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas, el sistema presupuestal en el sector público experimentó una serie de procesos e innovaciones, cuyo objetivo era el de asegurar la sostenibilidad en el mediano plazo, incrementando la eficiencia en la asignación de recursos para las diferentes áreas de las instituciones públicas, mejorando así la calidad en la gestión de los servicios públicos, reafirmando que la administración de los recursos siempre ha sido de vital importancia para asegurar el logro de los objetivos que toda institución debe cumplir con el Estado y la población.

Así pues, cuando se aborda el tema de la programación presupuestal, se recurre a conceptos de distinta clase como administración, economía, finanzas, contabilidad, etc. Sin embargo, es en la programación presupuestal donde se centrará el tema de la presente tesis, en relación a la influencia que tiene sobre el abastecimiento de medicamentos.

Sabiendo que la administración de un ente público: el hospital, debe cumplir con la población, es decir, con los usuarios de la medicina, respecto a la entrega oportuna de medicamentos para salvaguardar y asegurar la salud; y que, de acuerdo a la percepción sobre el suministro de medicina en la región, planteamos la investigación sobre la función de la programación presupuestal y el efecto que tiene la misma, en la administración sobre la provisión de dichos insumos médicos.

Los desabastecimientos de medicamentos son reconocidos como un problema global por la Organización Mundial de la Salud. Según la legislación vigente, uno de los derechos ciudadanos es el de obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud. Por otra parte, se establece la obligatoriedad de respetar el principio de continuidad en el suministro y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tanto para los laboratorios farmacéuticos como para los distribuidores, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales y centros de salud. Sin embargo, cada vez son más los países que declaran problemas de desabastecimiento de medicamentos, con los riesgos para la salud pública derivados de su falta de disponibilidad.

Resulta paradójico que mientras que los sistemas sanitarios de nuestro entorno avanzan hacia una mayor modernización de las tecnologías, existan limitaciones para el acceso a medicamentos de eficacia, seguridad y coste-efectividad demostrados (INFAC, 2015).

Por otra parte, frente a la desinformación, opiniones desafortunadas y decisiones equívocas en referencia al desabastecimiento de medicamentos en el sector salud; el Movimiento de Vanguardia Avanzada Farmacéutica del Perú establece que las verdaderas causas del problema mencionado son: la ineficiencia de los responsables de las oficinas de gestión en los diferentes niveles puesto que basan sus decisiones en aspectos administrativos (tales como la asignación presupuestal) priorizándolos sobre el perfil de morbilidad y otros aspectos técnicos que determinan las verdaderas necesidades de los pacientes. (Avanzada Farmacéutica, 2015).

En el Perú, nuestro sistema inclusivo de salud actual, ha sufrido diversos cambios desde su primera implementación, por la índole de sus necesidades con la población. La Federación Médica estimó que los peruanos gastan alrededor de 20 mil millones de soles de sus bolsillos en tratamientos debido al desabastecimiento en los hospitales del Estado principalmente en concepto de medicamentos y análisis (Canal N, 2016).

Asimismo, en palabras del doctor Godofredo Talavera Chávez, presidente de la Federación Médica, muchos hospitales están suspendiendo las operaciones programadas, están difiriendo las citas y no están realizando los análisis programados por el desabastecimiento del sector. Lo que conlleva a un mayor gasto de bolsillo. Cabe recordar que, en el año 2015, el gasto del bolsillo ascendió a 13 mil 800 millones de soles y que en el 2016 el gasto fue de 20 mil millones, más que el presupuesto destinado para el sector salud

La falta de medicamentos tuvo tanta repercusión que se hizo una declaratoria de emergencia para dichos insumos. La Federación Médica exigió al Ministerio, por las facultades legislativas que tiene, que haga la declaratoria de emergencia a nivel nacional ya que la crisis no solo se vivía en Lima, sino en todo el país (Canal N, 2016) y efectivamente, en palabras de la entonces Ministra de Salud, Patricia García: "...existe un desabastecimiento de medicamentos que se originaron por un problema con las licitaciones" (América TV, 2016) así encontramos un indicio en la relación de presupuesto con abastecimiento por las licitaciones.

En Tacna, según algunos medios a nivel nacional y local, los centros de salud del sur del país han tenido algunas deficiencias respecto a la entrega

oportuna de medicamentos, en el 2015 se hicieron denuncias al Ministerio Público por haber hallado insumos médicos vencidos al 2013 y 2014 los cuales fueron incautados, con lo cual se detectó algunas deficiencias en los procesos de abastecimiento sobre el stock, ya que estos no se reportaron (Diario Correo, 2015); En otro artículo más reciente al 2015, se denunció que “Existe hacinamiento del almacén (..), hay evidencia de que la infraestructura no reúne las condiciones idóneas” (Radio Uno, 2015) afectando, de esta manera, al abastecimiento de medicamentos.

Por lo expuesto, planteamos el problema de acuerdo a la percepción de la población común respecto a la falta de medicinas; por supuesto, las causas pueden ser muchas, pero, ¿cómo es que nuestra variable seleccionada, es decir, la programación presupuestal influye en el abastecimiento de los medicamentos? ¿Influye significativamente? ¿Acaso el presupuesto no es suficiente? Y ¿qué elementos inherentes a la programación del presupuesto para el abastecimiento de medicamentos rescatamos para evidenciar su influencia?

La presente tesis está compuesta de cinco capítulos centrales:

En el primer capítulo, referido al problema de investigación, se expone la situación en la que se encuentra el hospital, sobre la programación

presupuestal y el abastecimiento de medicamentos, además de formular en esencia el problema general y los problemas específicos, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación, la formulación de las hipótesis y la viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo, que trata sobre el marco teórico, se profundiza en los aspectos conceptuales de la investigación, antecedentes, bases teóricas, definiciones de términos o definiciones conceptuales y se conceptualizan las variables.

En el tercer capítulo, se describe el marco metodológico propuesto para llevar a cabo la investigación, el cual contiene el diseño metodológico, el tipo de investigación, la población y unidad de estudio, técnicas para la recolección de datos y procesos para analizar la información obtenida.

En el cuarto capítulo, se describe el análisis descriptivo de las dimensiones de cada variable, la prueba de normalidad de cada variable y las pruebas de hipótesis respectivas.

En el quinto capítulo, se expone la discusión de resultados contrastándola con los antecedentes, y finalmente se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del Problema

El sistema de gestión pública actual fue diseñado para respetar el principio de un país equitativo, inclusivo y eficiente, descentralizando cobertura a un menor costo; sin embargo, el Estado, como gestor de bienestar, progresivamente pierde la confianza del ciudadano, respecto a la calidad y cobertura en los servicios públicos, por lo que debe procurar una gestión ética, eficiente y transparente, de acuerdo con García (2007). Para Curioso (2014) un sistema de salud necesita de una organización eficiente, construida sobre un robusto sistema que permita el acceso oportuno a información de calidad acerca de la salud de la persona y de la población, y para lograr estos objetivos se necesitan mejorar procesos, integrar y evaluar nuevas y apropiadas tecnologías y desplegar una

óptima infraestructura, además de garantizar su mantenimiento y monitoreo. Sin embargo, en los últimos años, la percepción de la población y los problemas presupuestales y de ejecución de gasto en distintos hospitales a nivel nacional se ha dejado entrever.

Se ha tomado como principal referente el trabajo de Cuya (2010), “La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana” la cual parte desde el perjuicio directo de los pacientes, ya que no existe un stock de medicamentos y estos se adquieren en las boticas y farmacias que se sitúan en el entorno de los hospitales, dicho problema tiene diversos orígenes tales como la baja asignación de recursos para la compra anual (pues la demanda siempre es mayor) y que cada hospital tiene su manera de proceder, no cumpliendo un estándar de acuerdo a la normatividad; así también los procesos de logística que presentan demoras cada trimestre y acumulación en el último trimestre.

Los hospitales, como entidades públicas, se abastecen del presupuesto del Estado para asegurar su funcionamiento persiguiendo sus objetivos y asegurando junto con los estudios, los diagnósticos, las recetas, y la preservación de la salud de la población. Dicho presupuesto, resulta, entre otros factores, de la programación presupuestal de la institución. Por tanto, el abastecimiento de medicamentos y sus elementos inherentes deben estar considerados en la elaboración del programa presupuestal con el apoyo contable y administrativo para cuantificar las necesidades de dichos insumos médicos a emplear en el periodo, con la compra y demás medidas sustentables para abastecer efectivamente la demanda de la población.

La disponibilidad de estos medicamentos no necesariamente representa la posibilidad de acceder a ellos: la población más desprotegida es la población más pobre, pues son ellos quienes más sufren la desigualdad a la hora de atender sus necesidades médicas.

No todos los pacientes tienen sus necesidades cubiertas pues muchos de los que acuden a un establecimiento de salud no son atendidos en la totalidad de sus medicamentos prescritos al existir desabastecimiento de algunos medicamentos como consecuencia de los inadecuados procesos de suministros de medicamentos (Risolazo, 2015) repercutiendo de esta manera en la población, obligándolos a adquirir su propia medicina, que si bien es cierto, podría no estar presupuestada o estándolo podría tener carencias en su disponibilidad.

Todo hospital tiene la obligación de garantizar la disponibilidad de medicamentos en su farmacia y tener en almacén el stock prudente para asegurar su entrega continuamente. Por ello debemos preguntarnos, qué ocurrió durante el último periodo anual, cuando distintos hospitales a nivel nacional presentaron deficiencias en abastecer medicamentos a la población, ya sea por deficiencias administrativas locales o regionales y en qué situación se encuentra respecto del mismo tema, el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue en Tacna y cómo programa el presupuesto

para asegurar sus distintas necesidades de insumos médicos, además de la participación de la variación del presupuesto institucional de apertura y las modificaciones que pueda haber tenido que repercutan en la asignación que se da para el abastecimiento de medicamentos en el área respectiva del hospital.

Definitivamente es la población usuaria de la atención médica, quien se ve afectada por distintas causas, que van desde los procesos administrativos logísticos a nivel local, nacional e internacional, respecto del abastecimiento de insumos médicos para tratar sus distintas enfermedades, que desde luego deben estar amparados por el Estado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de influencia que existe entre la programación presupuestal y el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿En qué medida la programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?

- b. ¿Es posible que la programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?

- c. ¿En qué medida la programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, los hospitales como generadores de servicios en salud, en nuestro país, están atravesando serias deficiencias en la gestión; y es que, en efecto de acuerdo con distintos artículos

periodísticos, se pudo ver que en varios hospitales hubo cierta problemática respecto al abastecimiento de insumos médicos e irregularidades de diversa índole tales como sobrevaloración de compras, incautación de medicinas caducadas, falta de medicinas, pérdidas por irregularidades, incluso no ejecutar el presupuesto por importantes sumas.

Justificación teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar y generar reflexión académica sobre el conocimiento en la materia, apoyada por la metodología de investigación aplicada, para ser incorporada como conocimiento, ya que se estaría demostrando la influencia existente entre las variables de investigación propuestas.

Justificación práctica

Esta investigación ayudará a describir, identificar y analizar el problema en abastecimiento de medicamentos, llegando a conclusiones y recomendaciones que podrán ser adoptadas para la resolución de la problemática en cuestión y para superar o corregir las deficiencias.

Justificación social

Esta investigación ayudará a mejorar la situación que vive la población usuaria de los servicios de salud que brinda el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue en Tacna, al identificar el nivel de influencia que existe entre las variables de la investigación, contribuyendo en cadena a la satisfacción de la población.

El abastecimiento es un proceso clave dentro de un hospital porque entrega soporte a todas las unidades, el cual engloba los procesos del negocio, las personas, la organización, la tecnología y la infraestructura al transformar el servicio de salud, por ello, es que el proceso presupuestal y su proceder (y sus respectivas áreas dentro de la institución) son importantes en relación con la capacidad de manejo y abastecimiento del Hospital en cuestión.

Por todo ello, es necesario considerar los resultados de la presente investigación y tomar acción para fortalecer y mejorar los procesos presupuestales y poder asegurar un eficiente abastecimiento de medicamentos acorde al presupuesto del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue en Tacna.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación se desarrolló en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue en Tacna, respecto de la programación presupuestal y su influencia en el abastecimiento de medicamentos, periodo 2016, con la intervención en recolección de datos a los profesionales y técnicos que laboran en las Unidades de Economía, Logística y Departamento de Farmacia, de acuerdo a las especificaciones de la Población y Unidad de Muestra, tomada del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) del Hospital, vigente al 2016.

Sin embargo, a pesar de que esta investigación contó con el material bibliográfico, no se encontraron muchos antecedentes teóricos directamente relacionados con nuestras variables. Además, debido a la poca extensión de la población para el estudio, se tomó como unidad de análisis a la totalidad de la misma. Finalmente, cabe resaltar que esta investigación está enmarcada de acuerdo a los lineamientos internos del Hospital para la elaboración de trabajos de investigación.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo General

Determinar si la programación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a. Establecer en qué medida la programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

- b. Determinar si la programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

- c. Precisar en qué medida la programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye en el

abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

1.6 HIPÓTESIS

1.6.1 Hipótesis General

La programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

1.6.2 Hipótesis Específicas

- a. La programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

- b. La programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

c. La programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para indagar sobre los estudios científicos realizados, relacionados a nuestras variables, se ha consultado información digital de redes de artículos, repositorios de tesis de algunas universidades latinoamericanas, e informes, así como notas periodísticas de distintas redes, tanto locales como nacionales, y de portales institucionales.

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

México:

Cortés, R., Gaistardo G., Hernández, E., y Trujillo, A. (2010) realizaron la investigación: *Mejora de los procesos de suministro, control y distribución de material de curación en un hospital en el Distrito Federal de México*, uno de los lugares más poblados a nivel mundial, donde los hospitales se

enfrentan a cada vez mayor demanda de insumos médicos, eventualmente llegando a un desabastecimiento, siendo esta investigación sobre los procesos de suministro, control y distribución del material de curación en un hospital. Los investigadores llegaron a la conclusión de que los sistemas y procedimientos utilizados para el control eran deficientes y obsoletos, así como que la programación y control de los materiales recién se estaban promoviendo a nivel nacional junto con la sensibilización para la erradicación del uso incorrecto y desperdicio de insumos hospitalarios.

Ecuador:

Robles, C. (2014) en el proyecto de titulación previo a la obtención de título profesional, denominado: *Planificación logística de abastecimiento en la bodega hospitalaria en el Hospital Docente de La Policía Nacional Guayaquil*, quien estudió la planificación logística de abastecimiento en dicha bodega: uno de los más notables problemas en el sistema de salud era la ineficiencia en el manejo de recursos para comprar y distribuir medicamentos. Se concluyó que la inversión del presupuesto asignado permitía asegurar el abastecimiento

adecuado de medicinas, señalando que un “gasto inteligente” junto con la capacitación periódica de los encargados tanto de los procesos administrativos como de los de almacenamiento, permiten cumplir los objetivos de la institución.

Bolivia:

Espinoza, V. (2007) en su proyecto de grado denominado: *Sistema informático de gestión hospitalario médico administrativo módulos farmacia, almacenes y adquisiciones caso: seguro social universitario Cochabamba*, cuyo objetivo fue lograr un sistema integrado eficiente, concluyó que el principal problema radicaba en los procesos del área farmacéutica, que ocasionaban retrasos en la contabilización de inventarios, en consecuencia, el material médico se perdía o se deterioraba.

Chile:

Gormaz, A. (2010) en la Memoria para optar el título profesional: *Rediseño del proceso de abastecimiento del Hospital Luis Calvo Mackenna*, llevó a cabo la investigación científica en la que rediseñó el conjunto de procesos

administrativos, sobre el nuevo diseño para el área de abastecimiento. Así se determinó, que, para el abastecimiento, los procesos que más dificultad presentaban, eran la licitación y el proceso de compra, concluyendo que se debe aplicar el rediseño para aumentar la eficiencia y corregir errores, junto con una planificación presupuestal anual para las compras.

Martínez, L. (2013) en el trabajo de titulación para la obtención del título profesional, denominado: *Propuesta de mejora al modelo de gestión de inventarios y abastecimiento para el área de abastecimiento, farmacia y bodega del Hospital Base de Puerto Montt*, dicho estudio fue enfocado en la gestión de compras y control de inventarios para mejorar el sistema de abastecimiento, farmacia y bodega, se llegó, entre otras conclusiones, que por no realizar una eficiente programación de las compras se incurrió en grandes costos de oportunidad, afectando el suministro y liquidez de ciertos medicamentos; asimismo, incorporar el detalle de consumo estacionales a la planeación, suponía una optimización de recursos y mejoras en almacén.

Guatemala:

Rodríguez, C. (2007) en el informe de tesis titulado: *Elaboración de un modelo para la gestión de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*, propuso un modelo para la gestión de medicamentos en Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, abarcando problemas de circuito financiero, selección, programación, almacenamiento, distribución e información. La investigación llegó a varias conclusiones, entre la cuales se destacan: la programación y selección de medicamentos se hace en base a consumos históricos y no de acuerdo a la demanda por enfermedades prevalentes en cada región; no hay control de inventarios físicos periódicos, sino únicamente cuando era requerido provocando fugas de existencias.

Costa Rica:

Herrera, E. (2007) realizó la tesis titulada: *Análisis de los factores que inciden en el desabastecimiento de medicamentos en tránsito y no incluidos en la lista oficial de medicamentos (NO LOM) en el servicio de farmacia del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco*

Cervantes en el segundo semestre del año 2007, se estudió el servicio de farmacia de aquel hospital especializado en geriatría, el cual presentó serios problemas de desabastecimiento de medicamentos durante el año 2007, por lo que se realizó un estudio para analizar los factores que incidían en ello.

De acuerdo a las evaluaciones se detectó que los procesos de contratación eran poco ágiles y entorpecían el ciclo de suministro constante de las medicinas. Así se concluyó que las causas estaban relacionadas: al procedimiento de compra que no respetaba la ley; a los factores administrativos, cuando ejecutaron el 93% del presupuesto a finales del año 2007, no respetando lo establecido en la asignación presupuestal para los medicamentos constituyendo la falta de estos; y a los factores humanos quienes no estaban capacitados eficientemente para el desarrollo de sus actividades.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Cuya, J. (2010) en la tesis titulada: *La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos*

para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana, analizó la problemática que tienen los nosocomios del Estado con respecto a la falta de medicamentos en las farmacias de los hospitales, perjudicando a la población usuaria de los servicios de dichos nosocomios. Esta investigación fue definida con un nivel de investigación descriptivo, explicativo y correlacional, sobre la base de una población conformada por 460 personas (de 5 hospitales) involucradas en el proceso de abastecimiento de medicamentos, de las cuales se seleccionó una muestra ascendente a 62 personas, se le aplicó entrevistas y encuestas a forma de recabar información, contrastando las hipótesis mediante la prueba de Chi Cuadrado.

Cuya llegó a las siguientes conclusiones: que la programación presupuestal no es adecuada por no contar con parámetros reales ni con un reglamento teniendo en cuenta los catálogos de adquisición; que, a pesar del requerimiento de los medicamentos solicitados, estos no se adquieren en su totalidad; y que los continuos recortes presupuestales generan distorsiones en los informes contables en los hospitales del MINSA.

Por otra parte, Risolazo, A. (2015) en su tesis titulada: *La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014*, planteó su investigación debido a la falta de medicamentos y los bajos niveles de disponibilidad de los mismos, por lo que llegó a las siguientes conclusiones: que los designados en cargos jefaturales vinculados con la gestión no cumplían con la implementación de las recomendaciones de las auditorías; que la legalidad y la transparencia de los procesos se implementó solo en parte pues se dejó de programar cierto tipo de medicamentos.

Ulloa, K. (2009), en su tesis titulada: *Técnicas y herramientas para la gestión del abastecimiento*, entre sus conclusiones, se destacan, referidas a la programación, que para decidir el abastecimiento hay que elaborar un presupuesto y dar parámetros para su programación para evitar que la elaboración de presupuestos se haga sin analizar los requerimientos que exactamente se utilizarán.

Guarachi, A. (2014) en su tesis *titulada Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud – Chiclayo, Perú*, presentó un estudio realizado para diagnosticar y proponer una mejora en el proceso logístico en dicho hospital y concluyó que la programación era fundamental para la estimación de las necesidades de recursos porque de ello depende el abastecimiento adecuado en cantidades previstas y necesarias (sin generar desabastecimiento ni sobre stock); El Hospital no elaboraba la planificación con la participación de todas las dependencias, entre otras, y que el factor humano en el área logística y la cultura organizacional no estaba comprometida con los objetivos.

Hodgkin, Piazza, Crisante, Gallo y Fiestas. (2014) en su artículo científico, publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, titulado: *Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos del Ministerio de Salud del Perú, 2001*, hallaron que el nivel de desabastecimiento era alarmante, pues la mitad de los establecimientos no contaban con antidepresivos y antipsicóticos, y otros medicamentos

fundamentales, solo estaban disponibles en menos del 13% de los hospitales; Además, que la gestión no era muy eficiente puesto que no se ampliaba el presupuesto, y la inversión del presupuesto en salud para este tipo de enfermedades no superaba el 1.5% del presupuesto total.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Sistema Nacional de Presupuesto

Una de las principales finalidades del Estado es la provisión de bienes y servicios públicos de calidad que contribuyan al bienestar de la población y favorezcan la reducción de brechas de desarrollo que afectan a la población.

De acuerdo a la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto - Ley N° 28411 (2004), éste está integrado por la Dirección General de Presupuesto Público, dependiente del Ministerio de Economía y Finanzas; y por las Oficinas de Presupuesto, a nivel de todas las entidades del Sector Público que administran recursos públicos – Ley N° 28411 (2004). Tiene alcance a nivel nacional con la Administración Central,

Organismos representantes del poder, universidades públicas y organismos reguladores, recaudadores y supervisores. A nivel regional tiene alcance sobre los Gobiernos regionales y sus respectivos organismos públicos, y en las empresas de los gobiernos regionales. Sin embargo, hay que destacar que las empresas que forman parte de la actividad del Estado, como PETROPERU Y ESSALUD que se encuentran bajo la administración del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE de acuerdo a la Ley N° 27170 (1999).

A nivel local, de manera similar, con los gobiernos locales y sus respectivas empresas. Toda su actividad debe estar ceñida de acuerdo a los principios regulatorios, estipulados en la Ley N° 28411 (2004), para su funcionamiento, los cuales son:

a) Equilibrio presupuestario: El presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir

autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente (Ley N° 28411, 2004).

b) Equilibrio Macro fiscal: La preparación, aprobación y ejecución de los presupuestos de las Entidades preservan la estabilidad conforme al marco de equilibrio macro fiscal (Ley N° 28411, 2004).

c) Especialidad cuantitativa: Toda disposición o acto que implique la realización de gastos públicos debe cuantificar su efecto sobre el Presupuesto, de modo que se sujete en forma estricta al crédito presupuestario autorizado por la Entidad (Ley N° 28411, 2004).

d) Especialidad cualitativa: Los créditos presupuestarios aprobados para las Entidades se destinan, exclusivamente, a la finalidad para la que hayan sido autorizados en los Presupuestos del Sector Público, así como en sus modificatorias realizadas conforme a la Ley General (Ley N° 28411, 2004).

e) Universalidad y unidad: Todos los ingresos y gastos del Sector Público, así como todos los Presupuestos de las Entidades que lo comprenden, se sujetan a la Ley de Presupuesto del Sector Público (Ley N° 28411, 2004).

f) De no afectación predeterminada: Los fondos públicos de cada una de las entidades se destinan a financiar el conjunto de gastos públicos previstos en el Sector Público (Ley N° 28411, 2004).

g) Integridad: Los ingresos y los gastos se registran en los presupuestos por su importe íntegro, salvo las devoluciones de ingresos que se declaren indebidos por la autoridad correspondiente (Ley N° 28411, 2004).

h) Información y especificidad: El presupuesto y sus modificaciones deben contener información suficiente y adecuada para efectuar la evaluación y seguimiento de los objetivos y metas (Ley N° 28411, 2004).

i) Anualidad: El Presupuesto del Sector Público tiene vigencia anual y coincide con el año calendario. Durante dicho periodo se afectan los ingresos percibidos dentro del año fiscal, cualquiera que sea la fecha en los que se hayan generado, así como los gastos devengados que se hayan producido con cargo a los respectivos créditos presupuestarios durante el año fiscal (Ley N° 28411, 2004).

j) Eficiencia en la ejecución de los fondos públicos: Las políticas de gasto público vinculadas a los fines del Estado deben establecerse teniendo en cuenta la situación económica-financiera y el cumplimiento de los objetivos de estabilidad macrofiscal, siendo ejecutadas mediante una gestión de los fondos públicos, orientada a resultados con eficiencia, eficacia, economía y calidad (Ley N° 28411, 2004)..

k) Centralización normativa y descentralización operativa: El Sistema Nacional del Presupuesto se regula de manera centralizada en lo técnico-normativo, correspondiendo a las Entidades el desarrollo del proceso presupuestario (Ley N° 28411, 2004).

l) Transparencia presupuestal: El proceso de asignación y ejecución de los fondos públicos sigue los criterios de transparencia en la gestión presupuestal, brindando o difundiendo la información pertinente, conforme la normatividad vigente (Ley N° 28411, 2004).

m) Exclusividad presupuestal: La Ley de Presupuesto del Sector Público contiene exclusivamente disposiciones de orden presupuestal (Ley N° 28411, 2004).

n) Principio de programación multianual: El Proceso Presupuestario debe orientarse por el logro de resultados a favor de la población, en una perspectiva multianual, y según las prioridades establecidas en los Planes Estratégicos Nacionales, Sectoriales, Institucionales y en los Planes de Desarrollo Concertado (Ley N° 28411, 2004).

o) Principios complementarios: Constituyen principios complementarios que enmarcan la gestión presupuestaria del Estado el de la legalidad y el de presunción de veracidad (Ley N° 28411, 2004).

Etapas del proceso presupuestario

De acuerdo a la Ley General de Presupuesto – Ley n° 28411 (2004), las etapas por las que atraviesa el proceso presupuestario de cualquier institución pública son cinco: Programación, Formulación, Aprobación, Ejecución y Evaluación. A Grandes rasgos describimos a continuación:

a) Programación: Durante esta etapa corresponde que las instituciones elaboren su programa estimado de gasto e ingresos y el Ministerio de Economía y Finanzas elabora un anteproyecto tomando en cuenta sus propuestas revisando prioridades, considerando programas y proyectos, etc. que se presenta al Consejo de Ministros y se remite al congreso.

La programación es la proyección en el tiempo en el que se estima cumplir los objetivos y metas, estos se pueden ver en el Plan Estratégico Institucional en la cual se indica la programación de las metas y el plazo a cumplirlas. Cabe precisar que el Plan Estratégico Institucional es un plan de mediano plazo que establece los objetivos generales de la institución y grandes líneas de acción, mientras que el Plan

Operativo Institucional es un plan de corto plazo en el que se establecen las diversas actividades que se deben realizar para alcanzar los objetivos y metas trazadas para un año calendario. De acuerdo a la Ley N° 28411 (2004), Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, la programación se sujeta a las proyecciones económicas, el Ministerio de Economía y Finanzas a propuesta de la Dirección Nacional de Presupuesto Público, plantea anualmente al Consejo de Ministros, para su aprobación, los límites de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada Entidad que se financie total o parcialmente con fondos del Tesoro Público. Estos límites son programados en función a lo establecido en Marco Macroeconómico Multianual y de los topes máximos de gasto.

b) Formulación: Se determinan las metas en función de las escalas de prioridades consignando cadenas de gasto y fuentes de financiamiento. En esta etapa se determina la estructura funcional programática de pliego, la cual debe reflejar los objetivos institucionales, debiendo estar

diseñada a partir de las categorías presupuestarias consideradas en el clasificador presupuestario respectivo. También se determinan las metas en función de la escala de prioridades y se consignan las cadenas de gasto y las respectivas fuentes de financiamiento. En esta etapa se facilita el diálogo entre el Ministerio y las entidades, los programas generan información que permiten tener claridad entre ambos.

c) Aprobación: Le corresponde al Congreso de la República aprobarlo mediante la emisión de una Ley.

d) Ejecución: Que consiste en la atención de los gastos de la entidad mediante tres fases: compromiso, devengado y pagado que consisten en acordar la realización del gasto, generar la obligación del pago del gasto y finalmente culminar el proceso del gasto con el pago respectivo.

e) Evaluación: Se trata de evaluar y medir los resultados y variaciones respecto a lo aprobado, que se deben evaluar por la gestión de la misma entidad, por la Dirección General

de Presupuesto Público y una evaluación global del presupuesto público.

La asignación presupuestal a nivel de la región Tacna ha cambiado significativamente durante la última década, incrementando y disminuyendo más en ciertos periodos, sin embargo, desde el año 2007, hasta el año 2015, se puede apreciar que el presupuesto para nuestra región casi no ha variado mucho desde entonces; sin embargo, sí hay evidencia de la gestión, reduciendo la brecha entre el presupuesto comprometido y devengado, respecto de años anteriores.

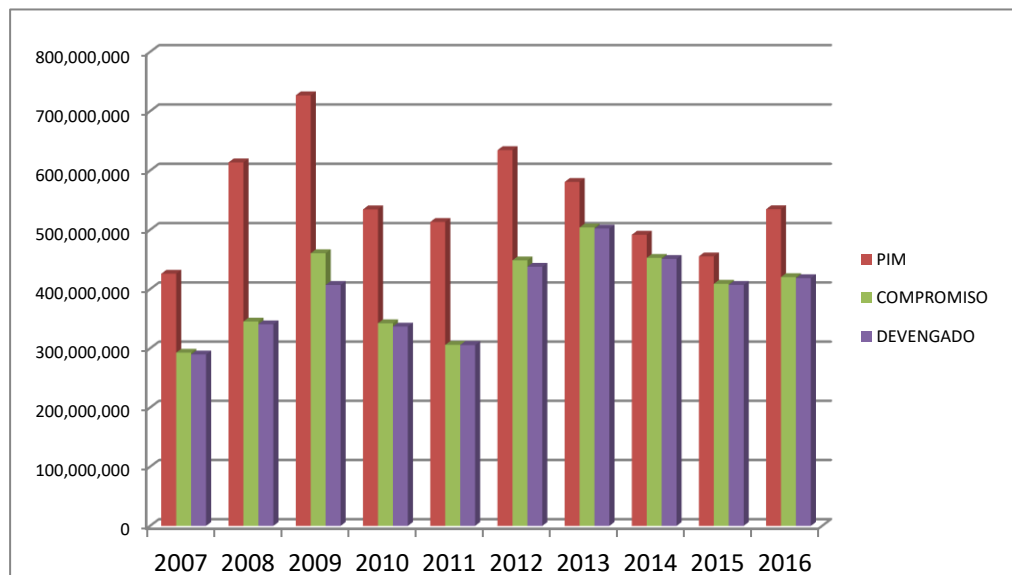


Figura 1. Evolución de presupuesto para la región Tacna

Fuente: *Elaboración propia de acuerdo al Portal Consulta Amigable - MEF*

2.1.1.1 Integrantes del Sistema Nacional de Presupuesto

- **La Direccional Nacional de Presupuesto Público**

De acuerdo a los artículos 3° y 4° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto – Ley n° 28411 (2004), esta dirección es el ente con más autoridad en el aspecto normativo y técnico en el rango presupuestal, además, sus funciones específicamente son las de:

- a) Ejecutar los procesos administrativos de acuerdo al presupuesto a nivel nacional.
- b) Diseñar lineamiento y principios en temas de presupuesto.
- c) Dar lineamientos y principios en temas de presupuesto.
- d) Normalizar los ingresos y egresos mediante programas.
- e) Incentivar a mejorar las técnicas de los importes presupuestarios.

- **Entidad Pública**

De acuerdo al artículo 5° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto – Ley n° 28411 (2004), estas son

las instituciones públicas con personería jurídica distribuidos a nivel nacional, regional y local.

- **La Oficina de Presupuesto de la Entidad**

De acuerdo al artículo 6° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto – Ley n° 28411 (2004), son las que necesariamente van a conducir las gestiones del importe económico otorgado por el Estado, entablando directamente con la Dirección del Presupuesto, que organiza todos los aspectos de la participación económica para generar información de los ingresos y gastos de inversión aprobados.

- **Titular de la Entidad**

De acuerdo al artículo 7° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto – Ley n° 28411 (2004), es quien tiene el nivel más alto en autoridad, actuando de manera solidaria y responsable con los organismos de las diferentes entidades que están relacionadas a los entes. Siendo estos los que pueden delegar sus propias funciones

en dichas áreas de importe económico. Además, tiene a su cargo:

- a) Ejecutar los importes económicos en las diferentes fases que este debe pasar, que debe estar siempre en la legalidad y veracidad correspondiente.
- b) Se debe cumplir con los fines y medios establecidos en el POI de las diferentes instituciones.
- c) Permitir realizar el presupuesto de acuerdo a todos los elementos planificados a su cargo en las organizaciones siendo relacionado correctamente mediante el cumplimiento del POI y PEI.

2.2.2 Programación presupuestal

Como se sabe, las entidades tienen etapas presupuestales que son programadas por el MEF, conociendo que la etapa inicial es la programación presupuestal, que se ejecutará el próximo año para que consigan sus fines establecidos. En esta etapa se encuentran:

- a) Evaluar los niveles de necesidades de las organizaciones

- b) Consolidar todos los gastos, enumerando los fines, objetivos y logros de las organizaciones.
- c) Proyectar las bases económicas destinadas para el presupuesto del año, determinando el monto presupuestado para la institución estatal.

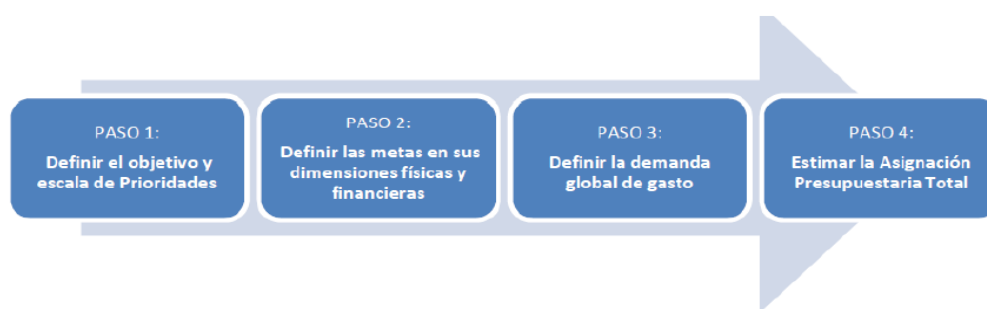


Figura 2. Pasos en la fase de Programación Presupuestal

Fuente: Dirección General de Presupuesto Público. (MEF, 2011).

2.2.3 Gestión de abastecimiento de medicamentos

El abastecimiento es un proceso clave dentro de un hospital porque entrega soporte a todas las unidades dentro del abastecimiento, el cual engloba los procesos del negocio, las personas, la organización, la tecnología y la infraestructura al transformar el servicio de salud (Gormaz, 2010). Las cadenas de abastecimiento se entienden como la red y estructura física, virtual y relacional en la que se desarrollan todas las prácticas

comerciales entre proveedores, productores, distribuidores y consumidores (Johnson, Wood, Wardlow, y Murphy, 1999).

Esta se relaciona con la administración de flujo de bienes y servicios desde la adquisición de materia o insumos hasta la entrega en el punto de consumo, incluyendo en este proceso las actividades que ofrecen un soporte adecuado para la transformación de dichos elementos (Monterroso, 2002). Por supuesto no se puede hablar de abastecimiento sin hablar de logística, que, en un sentido amplio, se entiende como el conjunto de conocimientos acciones y medios destinados a prever y proveer los recursos necesarios que posibiliten realizar una actividad principal en el tiempo, forma y al costo más oportuno en un marco de calidad (López, 2002).

Existe una diferencia entre el concepto de gestión de la cadena de suministro y el concepto tradicional de logística: la logística se refiere a las actividades que ocurren dentro de los límites de una organización y cadenas de suministro se refieren a las redes de las empresas que trabajan en conjunto y coordinan sus acciones a entregar un producto.

La logística pone énfasis en conceptos como adquirir, distribuir, almacenar y gestionar inventarios. Por ello la gestión de la cadena de suministro reconoce las actividades tradicionales, así como la programación del presupuesto, desarrollo de nuevos productos, marketing y servicio al cliente (Arguedas, Asalde, Conde, y Douglas, 2015).

La combinación o superposición de ambos conceptos para una entidad como el hospital, se traduce en la reacción que tiene éste para poder abastecerse de los insumos necesarios cumpliendo sus funciones para con la población y para con la entidad a nivel interno, de esta manera la interacción con sus proveedores y las actividades que suponen apoyo para la cadena, como el almacenamiento, pueden llevarse a cabo de una forma eficiente y eficaz

Monterroso (2002), los avances tecnológicos de información, la globalización y la modernización del estado de los últimos años han hecho que la función del abastecimiento cumpla un rol significativo, pasando a ser una parte esencial en las administraciones, pues ayuda a cumplir metas y

objetivos estratégicos a las organizaciones, y en lo referente al sector público mejora la transparencia en las compras.

La gestión del abastecimiento es la acción de búsqueda permanente de mejoras en las compras públicas usando de manera eficaz y efectiva los recursos con que contamos, con el fin de fortalecer la prestación de servicios de salud, conseguir los bienes y servicios que las instituciones necesitan para su óptimo funcionamiento.

Monterroso (2002), refirió que la gestión de abastecimiento es: “Todo sistema productivo, para asegurarse su funcionamiento, necesita obtener del exterior una serie de insumos y materiales a partir de los cuales se realizaran los procesos de transformación. Entonces, la función de abastecimiento es la encargada de suministrar estos recursos y adquiere una importancia fundamental en el desempeño de una organización, condicionando los costos y la capacidad de respuesta al consumidor.

Se puede advertir que el autor considera la función de abastecimiento como fundamental para la administración de los recursos dentro de una organización para mantener su productividad y tener respuesta ante cualquier imprevisto; es decir, tiene por objetivo garantizar el buen funcionamiento del proceso productivo, con recursos proporcionados por agentes externos basados en las políticas de cada organización.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1989 citado en Quispe, 2017), el abastecimiento de suministros médicos tiene por objetivo “garantizar la disponibilidad y accesibilidad continua de los medicamentos esenciales” y para lograrlo se deben desarrollar procesos de gestión eficientes y dinámicos, coherentes con las necesidades del sistema de salud vigente en nuestro país, enfocado en los problemas prevalentes de salud, con uso racional y transparente de los recursos otorgados.

Por otro lado, el abastecimiento de los medicamentos en nuestro país ha ido evolucionando en base a un marco jurídico que regula la distribución de medicamentos a los diversos

servicios de salud de nuestro país, pero dentro de ellos es el propio servicio de farmacia que se encarga de su almacenaje, distribución y vigilancia.

Según Otero (2012), las cadenas de suministro desempeñan varias funciones como la administración de portafolios de productos y servicios dada por la demanda de los servicios de salud; el servicio de los usuarios brindándoles los medicamentos adecuados a sus necesidades, la vigilancia de la calidad de los medicamentos y del almacenaje; y la distribución solicitada por cada servicio.

2.2.3.1 Gestión y cadena de suministro de medicamentos

Acevedo y Ratkovich (2012), según *Council Logistics Management* “la logística puede ser vista como el proceso de planear, implementar y controlar de manera económica y eficiente el flujo de materias primas, inventarios en proceso y toda la información relacionada desde el punto de origen hasta el punto de consumo; con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los usuarios”.

La cadena de suministros reúne todas las decisiones relacionadas de forma directa o indirecta de cumplir con los requerimientos de medicamentos, porque el acceso a medicamentos se define “como la capacidad del individuo de demandar y obtener medicamentos para la satisfacción de sus necesidades percibidas de salud” Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y esta cadena debe considerar aspectos como el de su transporte, almacenaje y la relación con los proveedores y clientes. La cadena de suministros es un sistema de redes de gestión de flujo de medicamentos para el buen funcionamiento de transporte-almacenaje-distribución (Quispe, 2017).

Por tanto, lo ideal es que el funcionamiento de las cadenas de suministros de medicamentos es que sean capaces de proporcionar de manera eficiente la relación del costo, con mínimos problemas y agotamiento de medicamentos.

Cuya (2010), indica que según la Organización Mundial de la Salud OMS existen 5 maneras de distribución de los medicamentos, el usado en nuestro país es el de entrega directa, usando los métodos descentralizados mediante licitaciones para determinar el proveedor y el precio de cada producto o en su defecto y por necesidad la contratación directa, siendo los proveedores los encargados de su transporte y entrega; y las instituciones que lo reciben las encargadas de la vigilancia de la calidad de los medicamentos. En el Perú todo está reglamentado por el Ministerio de Salud (MINSA).

Según Fogarty (1999), las cadenas de suministro desempeñan varias funciones como las de administración de portafolios de productos y servicios dada por la demanda de los servicios de salud; el servicio a los usuarios brindándoles los medicamentos adecuados a sus necesidades, la vigilancia de la calidad de los medicamentos adecuados a sus necesidades, la vigilancia de la calidad de los medicamentos y de almacenaje; y la distribución solicitada por cada servicio.

Quispe (2017) indica que, del mismo modo en el caso de los servicios hospitalarios peruanos, existen almacenes especializados que se comportan como operadores logísticos que desarrollan tareas referidas a petitorio de medicamentos básicos y especiales, su almacenado en condiciones óptimas manteniendo estándares exigidos por las políticas de salud y distribución de los mismos, desarrollando estrategias para que los servicios y usuarios no estén desabastecidos de estos.

Para Acevedo y Ratkovich (2012), al desarrollar mecanismos logísticos en cadenas de suministros, se comprobaron que ofrece ventajas como la disminución en la inversión, transparencia en las transacciones económicas y la garantía en la calidad de los productos.

Para Dittmann (2010) citado en Quispe (2017), los farmacéuticos deben desempeñarse como operadores logísticos bajo una serie de procedimientos y buenas prácticas que garanticen las propiedades físico-químicas de los productos para que permanezcan intactas durante el

paso de la cadena, particularmente en los procesos de compra, almacenamiento y distribución.

2.2.3.2 Gestión de adquisición de medicamentos

Según la DIGEMID (2012), las compras corporativas son aquellas que se realizan mediante convenios interinstitucionales por mandato normativo. Las entidades podrán adquirir bienes y contratar servicios en forma conjunta, a través de un proceso de selección único (a través de una Unidad de Compras) teniendo en cuenta los beneficios de la economía de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el Estado. Bajo esta modalidad las entidades participantes encargan a una Entidad la ejecución del proceso de selección, en atención de sus requerimientos de bienes y servicios.

2.2.3.3 Gestión de inventario

De acuerdo a Serra (2005), en los servicios de farmacia existe la gestión de inventario, y su objetivo es proporcionar la disponibilidad de los medicamentos que son solicitados por los demás servicios y usuarios.

La importancia de la gestión de inventarios y de la relación entre el inventario y la atención al cliente es esencial para cualquier compañía. Como en el caso de la localización, la gestión de inventarios ha sido objeto de profundo estudio en la literatura; aun así, el uso de sistemas de inventarios para dar soporte a procesos de toma de decisión se ha extendido en menor medida.

El mismo autor señala que los inventarios sirven para saber la cantidad de medicamentos que un servicio de farmacia mantiene en sus existencias en un tiempo determinado en espera de ser vendido o usado en algún proceso, la razón de tener un inventario es la reducción de costos de almacenamiento, daños, costos de configuración en los productos, que deberán ser cambiados o destruidos por alguna razón, costos administrativos y faltantes (Serra, 2005).

También dice que la gestión de inventarios es el control que tiene el servicio de farmacia sobre los medicamentos y el destino de estos con la finalidad de tomar acciones en su

almacenaje y distribución. Según Chase y Aquilano (2009), indican que la gestión de inventario puede ser tratado como “el conjunto de políticas y controles que vigilan los niveles de inventario y determinan aquellos a mantener, el momento en que es necesario reabastecerlo y qué tan grandes deben ser los pedidos”. Y según Fogarty (1999) indica que es simplemente la “planificación y el control de inventarios”. Pues la gestión de inventarios se deberá entender como las políticas establecidas para determinar los niveles de inventario en los servicios farmacéuticos.

En tal sentido, en la gestión de inventarios debe mantenerse lo que se llama el “stock de seguridad” que es como un amortiguador frente a la incertidumbre. Es decir, frente a alguna contingencia se tiene un stock de reserva que podría evitar el desabastecimiento del servicio, claro está que este stock es una cantidad para enfrentar un problema imprevisto el cual debe ser resuelto a la brevedad posible y este stock deberá estar dentro de la política de gestión de inventario.

2.2.3.4 Almacenamiento de medicamentos

Según la DIGEMID (2012), para garantizar el debido abastecimiento de los productos farmacéuticos, se debe contar con un buen lugar de almacenamiento de los medicamentos, que cuente con todos los requisitos que el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) representado en su organismo Dirección General de Medicamentos y Drogas (DIGEMID) hace cumplir en los diversos servicios farmacéuticos del Perú.

El mismo también señala que el almacén de productos es un lugar apropiado, con distribución física y condiciones de seguridad para los diferentes medicamentos y poder hacer fácil su inventario, ingresos, egresos, reubicación, custodia, etc. Su importancia radica en la mantención de los medicamentos de riesgo como incendios, robos y deterioros, pues debe contar con medidas de seguridad óptimas establecidas por el servicio de farmacia y que cumplen con las especificaciones técnicas para mantenerlos.

Por lo tanto, el almacén permite hacer la distribución física de manera fácil y rápida, facilitando el control físico de ello para su evaluación, beneficiándose en la planificación del abastecimiento, facilitando el volumen de compra, previniendo el desabastecimiento y satisfacer eficientemente las necesidades de los usuarios. Sus funciones son recepcionar, codificar y almacenar los medicamentos según las especificaciones técnicas de los laboratorios que los fabrican y que mantengan sus mecanismos de acción para lo que fueron fabricados (DIGEMID, 2012).

2.2.3.5 Sistema de distribución de medicamentos

De acuerdo a la DIGEMID (2012), el servicio de farmacia también se encarga de la distribución y traslado de los medicamentos que entran y salen de sus almacenes, de manera segura, eficiente con un riguroso control de la situación y condiciones de los mismos.

Asimismo, señala que la distribución externa o dispensación, es la entrega que se hace a un paciente de

un medicamento con la explicación de su uso adecuado, mientras que la distribución interna es el proceso por el cual el servicio de farmacia entrega los medicamentos a los distintos servicios hospitalarios que lo requieran. Los sistemas de distribución se diferencian según las cantidades a ser entregadas:

- **Distribución por stock:** son cantidades fijas que ya están determinadas en un listado, las cuales son repuestas a las 24 horas a cada servicio donde fueron requeridas. Este será registrado por el encargado del servicio y estará sujeta a control y auditoría en el servicio de farmacia.
- **Distribución por prescripción individualizada:** es la dispensación de los medicamentos a los usuarios, que son prescritos por los médicos tratantes, y que los servicios de farmacia deberán reponer.
- **Sistemas mixtos:** son medicamentos que están en los listados de stock pero que son entregados de manera

individual, casi siempre es el caso de los dispositivos médicos.

- **Sistemas de dosis unitaria:** es un sistema de dispensación hospitalaria, que se hace en una cantidad prescrita para un paciente, en una sola administración, dejándose rotulado el nombre del paciente y la dosis que se va a administrar.

El servicio de farmacia también se encarga de controlar los rotulados y de llevar el control de los medicamentos usados, así como de cuidar la calidad de envase y la vigilancia de la administración de estos a los usuarios.

2.2.3.6 Desabastecimiento de medicamentos

De acuerdo a la DIGEMID (2012), los medicamentos son sustancias con propiedades para tratar, detener o prevenir enfermedades. Son esenciales y pueden ser indispensables para la supervivencia de muchas personas. El desabastecimiento de medicamentos en el mundo es observado como un problema mundial.

Según la legislación peruana R.J. N° 118-80-INAP/DNA Normas Generales del Sistema de Abastecimiento, todos los ciudadanos tienen derecho a obtener medicamentos necesarios para promover, conservar o restablecer su salud y establece la obligatoriedad de mantener el principio de continuidad en el suministro y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tanto para los laboratorios farmacéuticos como para los distribuidores, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales y centros de salud.

Por lo tanto, el desabastecimiento de medicamentos es un riesgo para la salud pública porque su falta de disponibilidad pone en riesgo a los usuarios ya que genera retraso y en algunos casos impiden tratamiento, y tienen un impacto negativo tanto en los usuarios externos e internos, lo que ha llevado a los servicios de farmacia a crear un ente regulador (DIGEMID, 2012) e implementar estrategias necesarias para prevenir este problema.

Es decir, cuando existe desabastecimiento, se rompe la cadena de suministro y esto lleva a un impacto directo en la salud de los usuarios en especial de aquellos que usan medicamentos para una determinada patología, que no exista otro medicamento para su tratamiento; y si en caso los hubiera este cambio podría afectar en el tratamiento.

Causas del desabastecimiento de medicamentos

Según Otero (2012), las principales causas de la ruptura de la cadena de suministro de medicamentos están relacionada, entre otras, con problemas en el proceso de fabricación y distribución, así como con aspectos económicos.

- **Fabricación de medicamentos**

Según Otero (2012), en nuestro país, se fabrica buena cantidad de medicamentos, pero se tiene que importar las materias primas, la falta de estos suministros, por distintos factores como el cese de suministros en el caso de existir un único proveedor, la baja calidad de la materia prima o conflictos bélicos que detengan la importación. La

interrupción en este punto inicial en la cadena de suministro puede tener un rápido impacto en la producción de los medicamentos afectados.

Del mismo modo, con el fin de aumentar la eficiencia de la producción, muchas compañías farmacéuticas multinacionales fabrican ahora sus medicamentos en un número muy limitado de lugares y habitualmente en líneas únicas de fabricación. La fabricación también puede ser interrumpida por problemas que afectan a la calidad del proceso por incumplimiento de las Normas de Correcta Fabricación.

Como consecuencia de todo lo anterior, la escasez de un medicamento aumenta la demanda de alternativas terapéuticas. Sin embargo, los fabricantes de estas alternativas pueden no estar en condiciones para responder con la suficiente rapidez a esta situación, lo que puede conducir a un efecto continuo de desabastecimiento.

- **Distribución y suministro de medicamentos**

Según Otero (2012), aunque no existan problemas en la fabricación de los medicamentos y el laboratorio esté suministrándolos con normalidad, se pueden dar situaciones de desabastecimiento motivadas, entre otras causas, por el comercio paralelo y la distribución inversa. Es decir, las oficinas de farmacia están autorizadas para dispensar medicamentos a pacientes, pero en ningún caso pueden realizar distribución al por mayor.

- **Aspectos económicos**

Para Otero (2012), un fabricante puede decidir la suspensión de la producción de un medicamento porque considera que ya no es económicamente rentable o para transferir su capacidad de fabricación y promoción a un producto comercialmente más ventajoso. Esta pérdida de rentabilidad puede estar provocada por varios motivos, como la reducción del margen de beneficio, expiración de la patente y entrada del medicamento en el sistema de precios de referencia o disminución de la demanda. Esta decisión de suspender la producción puede desestabilizar

el mercado de otros fabricantes con capacidad limitada para satisfacer un aumento de la demanda.

- **Otros factores**

Para Otero (2012), los problemas de suministro irregular de medicamentos pueden verse también potenciados por un aumento inesperado de la demanda por razones como la aprobación de una nueva indicación, cambios en las pautas terapéuticas, situaciones epidémicas, etc. Por último, los desastres naturales o los conflictos bélicos pueden tener implicaciones directas en la cadena de suministro.

Tabla 1.
Principales causas de desabastecimiento

Fabricación	Distribución y suministro	Aspectos económicos	Otros factores
<ul style="list-style-type: none"> - Globalización - Problemas de adquisición de materia prima - Capacidad limitada de producción - Problemas y/o cese de producción - Niveles de Stock - Incumplimiento de estándares de calidad reglamentarios 	<ul style="list-style-type: none"> - Exportación paralela - Distribución inversa - Mercados negros - Cuota de mercado - Problemas de transporte 	<ul style="list-style-type: none"> - Precios de referencia - Licencias - Crisis financiera 	<ul style="list-style-type: none"> - Desastres naturales - Aumento imprevisto de la demanda

Fuente: MINSA (2012). Suministros de medicamentos.

2.2.3.7 Dimensiones de la gestión de abastecimiento

Según Chiavenato (2013), la gestión de abastecimiento, mediante el proceso de abastecimiento se basa en cuatro funciones:

- **Planificación**

Determina por anticipado cuáles son los objetivos que deben alcanzar y qué debe hacerse para conseguirlos; asimismo esto implica que los gerentes piensan con tiempo anticipado en sus metas y acciones, se basan y toman de referencia algún método, plan o lógica. Asimismo, los servidores públicos deben de anticiparse a las actividades, metas a realizarse dentro de su institución en beneficio de la población.

- **Organización**

Es el acto de organizar, estructurar e integrar la recepción, verificación técnica, almacenamiento y distribución de medicamentos del servicio para cubrir las necesidades del usuario de acuerdo a las indicaciones del médico tratante; para establecer relaciones entre ellos y las

atribuciones de cada uno. Asimismo, se define como la distribución de los medicamentos dentro del servicio con la finalidad de mejorar el servicio, optimizando los recursos para el logro de sus objetivos.

- **Ejecución**

Es la función de dispensación y/ o expendio de medicamentos a los usuarios, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, el personal debe verificar los medicamentos, debe estar de acuerdo a la receta médica, del mismo modo se debe verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos.

- **Control**

Es el proceso para asegurar que los resultados de la planificación, organización y ejecución, se ajustan tanto a los objetivos establecidos. Mediante este proceso se controla las actividades planificadas, y ver si se realizan de manera adecuada hacia la consecución de las metas dentro de la organización.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Sistema nacional de presupuesto público:

Es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades del Sector Público en todas sus fases; está integrado por la Dirección General del Presupuesto Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda, y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas las entidades y organismos del Sector Público que administran fondos públicos (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016).

Presupuesto

Según Casares (2010), citado en Yuca (2017), Son todos los elementos que intervienen dentro de un proceso de planificación, siendo el medio más efectivo de control de los egresos y en cada uno de estos se encuentran las distintas opciones de asignación de recursos para gastos.

Para Quivera (2010), es una proyección de los datos económicos que tiene una anticipación de cada año de ingresos y egresos del estado, para determinar y ejecutar dentro de los planes programados. Para la Dirección General de Presupuesto Público (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016), es una herramienta de gestión que utiliza el Estado para poder establecer los recursos públicos determinando la prioridad de las necesidades de la población.

El Congreso de la República, según la Ley 28411 (2004), señala que es un mecanismo de gestión que ayuda a obtener logros y fines constituidos en el POI; de la misma manera se reflejarán los importes para los egresos que tienen por atender las entidades del estado durante el año fiscal.

Programación presupuestal

El Ministerio de Economía y Finanzas, en la Guía de Orientación para Presupuestar en los gobiernos locales, PRODES-USAID (2007), establece que el presupuesto se puede definir a la programación presupuestal como una herramienta de programación social, económica y financiera las cuales son el medio de atención a las

funciones del estado y permite otorgar los recursos públicos para lograr los fines correspondientes.

Asimismo, Ministerio de Economía y Finanzas (2016), establece que el Proceso Presupuestario del Sector Público, es la fase del proceso presupuestario en la cual los organismos públicos determinan sus egresos e ingresos según sus objetivos y fines que deseen lograr. Asimismo, es la gestión de vincular los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución basados en la experiencia e información.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2010), señala que la etapa de programación presupuestal son las previsiones de gasto sobre las proyecciones de los ingresos públicos teniendo en cuenta fines económicos y sociales en base a sus funciones.

Diagnóstico presupuestal

Consiste en analizar y conceptualizar la escala de prioridades en función a los propósitos de la entidad (MEF, 2016).

Estimación de fondos:

Son las estimaciones de los ingresos y gastos de todo el año considerando los elementos estacionales que incurran en la captación de estos, así como la normatividad correspondiente (MINSA, 2010).

Asignación presupuestal:

Proceso Presupuestario del Sector Público- Directiva N°001-2017-EF/50.01. Resolución Directoral N°008-2017-EF/50.01 (MEF, 2017)
Es el límite máximo de los créditos presupuestarios, que corresponderá a cada institución cuyo presupuesto se está elaborando.

Cadena de suministros:

Mercado, Leal, y Núñez (2014), indican que la cadena de suministros es la organización de personas, actividades, información y recursos para llevar un producto desde un fabricante a un consumidor, describiendo las etapas de adquisición, manipulación y entrega del producto final.

Medicamentos genéricos:

Son todos los medicamentos con la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica con la seguridad y eficacia de sus equivalentes originales (Cuestan, 2010). Son aquellos que no se distribuyen con un nombre comercial y posee la misma concentración y dosificación que su equivalente de marca. Los medicamentos genéricos producen los mismos efectos que su contraparte comercial, ya que poseen el mismo principio activo

Gestión informática:

Quispe (2017), indica que el objetivo de la gestión informática es el procesamiento de datos, para contar con información útil que ayude al servicio de farmacia a tomar decisiones importantes sobre la demanda, almacenaje y distribución de medicamentos.

Por otro lado, se puede señalar que la gestión de abastecimiento tiene un sistema de gestión informática el cual permite gestionar a través de una plataforma integrada de computación, la planificación, organización y control del abastecimiento de los medicamentos, de forma ordenada y de fácil vigilancia en los procesos de auditoría obligados por nuestra legislación.

Según Goldratt (1994), citado en Quispe (2017), señala que son características que piden un sistema que “pueda responder a las preguntas cuya respuesta requiera de la utilización de un procedimiento para la toma de decisiones”.

Gestión por procesos:

La gestión por procesos es una metodología de gestión mediante la cual se persigue el funcionamiento y desempeño del servicio de farmacia. Según Mallar (2010), “se orienta a desarrollar la misión de la organización mediante la satisfacción de las expectativas de sus clientes, proveedores, empleados y la sociedad en lugar de centrarse en aspectos estructurales”, cualquier actividad realizada puede considerarse un proceso. Por lo tanto, la gestión por procesos es fundamental con la Certificación de Sistemas de Gestión de la Calidad con base en la ISO 9001:2000, por lo cual hoy es ampliamente usada por todo tipo de organizaciones. La gestión por procesos dentro del servicio de farmacia implica conocer los diversos procedimientos que son llevados en ésta y la interacción que tienen entre sí, para poder así aumentar el rendimiento de ella, al evitar malgastar recursos y esfuerzos inútiles (Martínez y Cegarra, 2014).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación por su finalidad es de tipo básica-transversal, ya que es el adecuado para analizar la relación entre las variables en un punto en el tiempo.

3.1.2 Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental, ya que no se recurre a la manipulación de las variables en estudio, sino que estas se analizan tal y como se ha suscitado en la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Asimismo, es transeccional o transversal, debido a que el fenómeno de estudio se evalúa en un solo periodo.

3.2 POBLACIÓN

Por el tamaño de la población identificada se aplicó un CENSO. Dicha población estuvo constituida por un personal ascendente a 46, de acuerdo al Cuadro de Asignación de Personal (CAP) correspondiente al año 2016, que pertenecen a la Unidad de Economía, Logística y Departamento de Farmacia.

3.2.1 Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por los siguientes trabajadores de las distintas áreas del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, de acuerdo a lo siguiente:

Tabla 2.

Unidades de estudio

Descripción	Cantidad
Unidad de Economía	15
Unidad de Logística	15
Departamento de Farmacia	16
Total	46

Fuente: Cuadro de Asignación de Personal 2016 (CAP) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Para la muestra se utilizó el 100% de la población o el aproximado disponible a la fecha.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1 Definición de variables

3.3.1.1 Variable independiente

Como se mencionó anteriormente, dentro de la gestión presupuestaria que se tiene que seguir, se tiene a las fases del proceso presupuestario, la que corresponde a nuestra variable constituye la primera fase, que es la programación, la cual se hace en un hospital, es decir, una institución de carácter público a nivel regional de acuerdo a lo siguiente: se comienza con la definición de objetivos y la escala de prioridades, luego se definen las metas en sus dimensiones, es decir, se planifica tomando en cuenta los lineamientos que dicta la norma; después se define la demanda global del gasto y por fin se hace la estimación y la asignación presupuestal.

Sin embargo esta no es concluyente puesto que esta fase se hace en dos niveles respetando proyecciones a nivel macroeconómico y macro fiscal : A nivel interno de la institución, es decir del pliego, en función de los servicios que presta y para el logro de los resultados, teniendo como referente los recursos de tesoro público, los ingresos a percibir y los gastos a realizar ; y a nivel externo, a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público que propone los límites del presupuesto para que las entidades financien sus intervenciones con recursos del Tesoro Público.

En base a esta nueva proyección, la DGPP elabora un Anteproyecto del Presupuesto que se remite al Consejo de Ministros para ser aprobado posteriormente por el Congreso.

No obstante, se debe recalcar, que la gestión presupuestaria está cargo del titular del pliego o de la entidad, quien es la más alta autoridad ejecutiva en materia presupuestal y responsable con el Consejo Regional, o

directorio con el que cuente la Entidad. Dicho titular es responsable de conducir la gestión presupuestaria en todas sus fases (programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación) además del control del gasto; lograr los objetivos y metas en el Plan Operativo Institucional y Presupuesto Institucional; y concordar el Plan Operativo Institucional y el Presupuesto Institucional con el Plan Estratégico Institucional.

Al respecto, se profundiza en ciertos puntos específicos, ya que la entidad, para preparar su programación del presupuesto, se sirve de varios departamentos, puesto que, para hacer las estimaciones del gasto e ingreso en el periodo, es necesario fiarnos de los resultados de dichos departamentos sobre la asignación presupuestal, solo en la parte considerada que influye en la elaboración del presupuesto que afecte al abastecimiento de medicamentos en el hospital.

Asimismo, existen parámetros que tienen influencia sobre la estimación de estos gastos e ingresos para la

elaboración del programa y sobre los procesos técnicos que se realizan para la estimación de estos costos y gastos respecto de la compra, almacenamiento y abastecimiento de medicinas en el hospital.

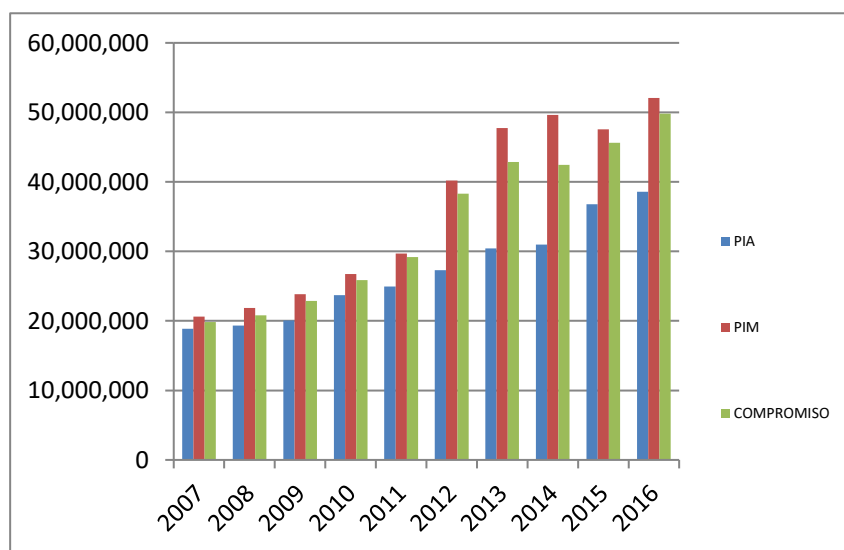


Figura 3. Evolución del presupuesto en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue

Fuente: Elaboración propia de acuerdo al Portal Consulta Amigable - MEF

En la figura 3. se puede apreciar cómo la brecha entre ambos presupuestos se ha ido haciendo más grande, pues el PIA, al ser el presupuesto aprobado a inicios de cada año, siempre resulta menor del presupuesto modificado; también llama la atención la brecha que resulta de comparar el presupuesto aprobado a inicios de año con el efectivamente

comprometido para el desenvolvimiento del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.

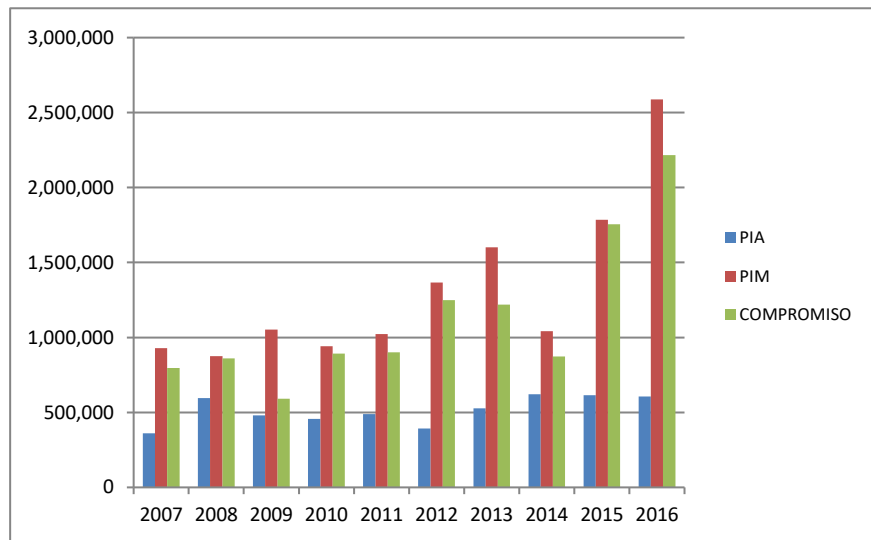


Figura 4. Evolución del presupuesto para la adquisición de medicamentos en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue en Tacna

Fuente: Elaboración propia de acuerdo al Portal Consulta Amigable - MEF

En la figura 4. correspondiente a la variación en el área de salud pública correspondiente al abastecimiento de la farmacia, se puede apreciar que, en los años anteriores más próximos, ésta área tenía un presupuesto de apertura que disminuyó luego de llegar a un auge en el 2013, y sin embargo los que más disminuyeron fueron el presupuesto modificado

y por consiguiente lo comprometido para hacer efectivo el gasto para el abastecimiento de medicamentos

3.3.1.2 Variable dependiente

Respecto al abastecimiento de medicamentos genéricos como variable susceptible al efecto de la variable independiente, se consideró como indicadores de la misma a cuatro puntos: la planificación, que incluye visión, misión, estrategias y planes; la organización, que comprende la estructura y administración de recursos humanos; la dirección, con factores como motivación, liderazgo, comunicación o comportamiento; y el control, con indicadores como las normas, medidas, comparaciones y acciones.

Asimismo, desde otra perspectiva, cabe tener en cuenta que el abastecimiento de medicamentos está sujeto a evaluación del stock de los medicamentos, de los que la farmacia se abastece y de los que dispone en tránsito o almacén; la medición del stock de los medicamentos genéricos, de acuerdo a las políticas del área de almacén

o abastecimiento de la institución para llevar a cabo una entrega sostenible de acuerdo a la demanda de los pacientes usuarios del servicio de salud; y stock mismo del abastecimiento de medicamentos genéricos, el cual se relaciona directamente con lo efectivamente asignado desde presupuesto.

El abastecimiento de medicamentos en un centro de salud, es crucial y vital para resguardar la salud de la población usuaria. Según algunos medios escritos a nivel nacional y local, los centros de salud del sur del país han tenido algunas deficiencias respecto a la entrega oportuna de medicamentos. Incluso en Tacna, de acuerdo al Diario Correo, en el 2015 se hicieron denuncias al Ministerio Público por haber hallado insumos médicos vencidos al 2013 y 2014 los cuales fueron incautados, con lo cual se detectó algunas deficiencias en los procesos de abastecimiento sobre el stock, ya que estos no se reportaron (Herrera, 2015); En otro artículo más reciente al 2015, según el portal de noticias de Radio Uno, se denunció que “Existe hacinamiento del almacén, hay

presencia de arácnidos en las cajas, hay evidencia de que la infraestructura no reúne las condiciones idóneas” (RADIO UNO, 2015).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

Para la presente tesis se utilizó la técnica de la encuesta la misma que está dirigida a los involucrados en la población determinada. Así también se hace el análisis descriptivo, prueba y técnica estadística.

Al respecto, Caballero (2000), menciona que un plan de investigación no necesariamente es mejor si considera la técnica más moderna o avanzada, o si considera más técnicas, sino, aquella que el investigador considera la más adecuada para sus variables; o la más precisa para recolectar los datos de los dominios de sus variables, además menciona que según la naturaleza de cada variable se determina la técnica y cada técnica tiene un tipo de instrumento.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento aplicado para la recolección de datos fue el Cuestionario. Se aplicaron 02 instrumentos (ver anexo 2): Uno para medir la Programación presupuestal y otro que permitirá conocer el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, de Tacna.

Los instrumentos se caracterizan por los siguientes datos:

Tabla 3.

Ficha técnica del cuestionario de la variable independiente

- Autor:	Roxana Yuca Martínez
- Año:	2016
- Tiempo de Aplicación:	15 minutos
- Tipo de Instrumento:	Cuestionario estructurado con escalamiento tipo Likert
- Finalidad:	Medir la variable programación presupuestal de un hospital
- ítem	18 preguntas
- Dimensiones	Diagnóstico presupuestal (Pregunta 1 - Pregunta 6) Estimación de fondos (Pregunta 7 - Pregunta 12) Asignación presupuestal (Pregunta 13 - Pregunta 18)
- Posibilidades de Respuesta	5 alternativas – Escala de Likert • Nunca • Casi Nunca • A veces • Casi siempre • Siempre

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.

Ficha técnica del cuestionario de la variable dependiente

- Autor:	Jorge Luis Quispe Martínez
- Año:	2017
- Tiempo de Aplicación:	15 minutos
- Tipo de Instrumento:	Cuestionario estructurado con escalamiento tipo Likert
- Finalidad:	Medir la variable abastecimiento de medicamentos en el hospital
- Ítem	20 preguntas
- Dimensiones	Planificación (Pregunta 1 - Pregunta 4) Organización (Pregunta 5 - Pregunta 10) Dirección (Pregunta 11 - Pregunta 15) Control (Pregunta 16 - Pregunta 20)
- Posibilidades de Respuesta	5 alternativas – Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> • Muy deficiente • Deficiente • Regular • Eficiente • Muy eficiente

Fuente: Elaboración propia.

• **Confiabilidad de los instrumentos**

Para la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos utilizados se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach. Según lo establecido por George y Mallery (1995, citado por Landeau, 2007), indican si el Alpha es mayor que 0,9 (el instrumento de medición es excelente); si cae en el intervalo 0,9 - 0,8 (el instrumento es bueno); si cae entre 0,8 - 0,7 (el instrumento es

aceptable); si cae en el intervalo 0,7 - 0,6 (el instrumento es débil); si cae entre 0,6 - 0,5 (el instrumento es pobre) y si es menor que 0,5 (no es aceptable).

Para el análisis de fiabilidad se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo las siguientes medidas (Ver Tabla 5 y Tabla 6):

Tabla 5.

Alpha de Cronbach: Programación presupuestal - estadísticas de fiabilidad

Alpha de Cronbach	N de elementos
0,900	18

Fuente: Base de Datos - Programación presupuestal – SPSS V. 22

Tabla 6.

Alpha de Cronbach: Abastecimiento de medicamentos - estadísticas de fiabilidad

Alpha de Cronbach	N de elementos
0,974	20

Fuente: Base de Datos – Abastecimiento de medicamentos – SPSS V. 22

Interpretación: El coeficiente de Alpha de Cronbach contenido en la tabla 5 tiene el valor de 0,900; lo cual, significa que el instrumento aplicado para medir la variable del “Programación Presupuestal” es “Excelente”; de la

misma forma, el valor que es expresado en la tabla 6 de 0,974 significa que el instrumento aplicado para medir la variable “Abastecimiento de medicamentos” es “Excelente”.

3.5 TRATAMIENTO DE DATOS

3.5.1 Procesamiento de los datos

Los datos recogidos fueron ordenados, tabulados y codificados para ser representados en cuadros estadísticos. Cada tabla fue representada gráficamente, considerando que esta técnica permite una mejor lectura de los datos. Seguidamente se procedió al análisis e interpretación para consolidar la información recogida con miras a la contrastación de las hipótesis.

Los datos fueron procesados mediante procedimientos computarizados utilizando el programa SPSS para Windows Versión 22 es una versión para ordenadores personales del paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). El análisis de datos implicó las siguientes técnicas estadísticas:

- Estadística descriptiva (media aritmética, moda y desviación estándar)
- Gráficos de Barras
- Aplicación de pruebas de normalidad
- Técnica de Regresión Logística

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1 DATOS ESTADÍSTICOS SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 Análisis descriptivo de las dimensiones – variable “Programación presupuestal”

Tabla 7.

Percepción del “diagnóstico presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable programación presupuestal, 2016

Rangos	Diagnóstico presupuestal	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[6 - 14]	Deficiente	1	3,30
[15 - 23]	Regular	26	86,70
[24 - 30]	Eficiente	3	10,00
TOTAL		30	100,00

Fuente: Base de Datos del Cuestionario Programación presupuestal -SPSS V. 22

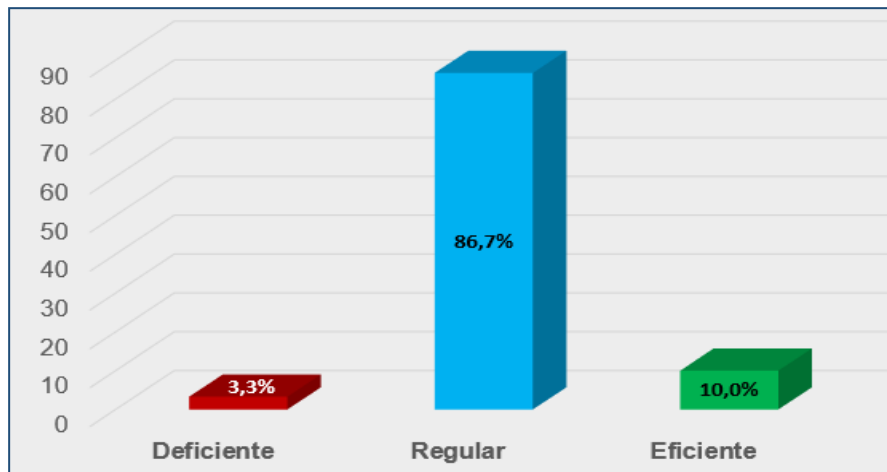


Figura 5. Percepción del “diagnóstico presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable programación presupuestal, 2016

Fuente: Tabla 7.

Interpretación

La tabla 7 y la figura 5 responde a la tabulación de las respuestas de los 30 trabajadores, quienes contestaron el cuestionario (ver anexo 1) que mide la dimensión “**diagnóstico presupuestal**” de la programación presupuestal del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2016, de donde; del cien por ciento de los entrevistados, el 86,70% de ellos categorizan a la dimensión como <REGULAR>.

Asimismo, en menor proporción, pero no dejando de ser menos significativo se obtuvo que una proporción del 10,0% de los trabajadores señalan que la dimensión evaluada es <EFICIENTE> y el 3,3% restante indican que es <DEFICIENTE>; entendiéndose que los resultados no son los más pertinentes para la gestión de la institución.

Tabla 8.
Percepción del “estimación de fondos” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable programación presupuestal, 2016

Rangos	Estimación de fondos	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[6 - 14]	Deficiente	3	10,00
[15 - 23]	Regular	23	76,70
[24 - 30]	Eficiente	4	13,30
TOTAL		30	100,00

Fuente: Base de Datos del Cuestionario Programación presupuestal -SPSS V. 22

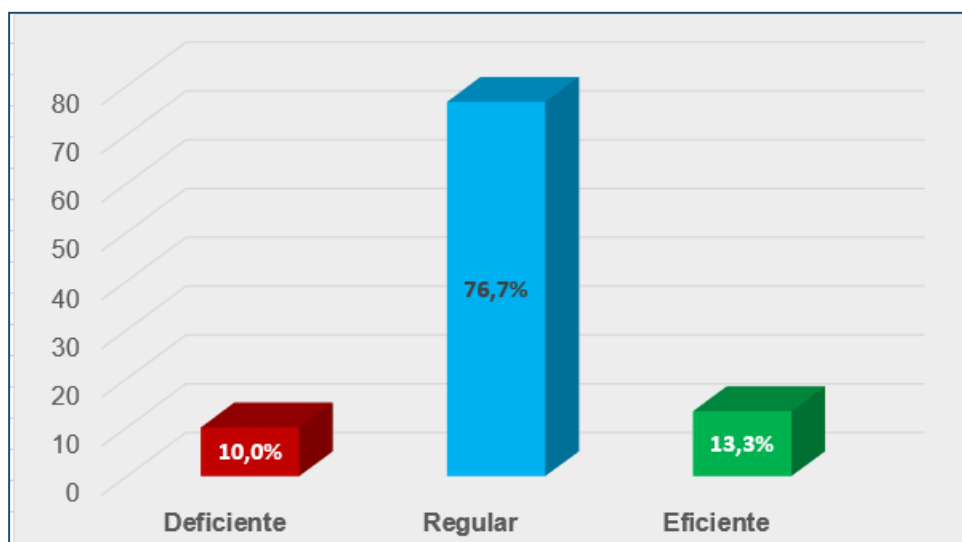


Figura 6. Percepción del “estimación de fondos” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable programación presupuestal, 2016

Fuente: Tabla 8.

Interpretación

De acuerdo a los resultados señalados en la tabla 8 y la figura 6, que exterioriza la valoración la dimensión “**estimación de fondos**” de la programación presupuestal, durante el periodo 2016 en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, se observa que de los 30 trabajadores de la Unidad de Economía y la Unidad de Logística del hospital que representan el cien por ciento de los entrevistados, el 76,70% de ellos categorizan a la dimensión como <REGULAR>.

Por otro lado, en menores proporciones, que no dejan de ser menos significativas para la gestión del hospital, se tuvo que el 13,3% de los trabajadores señalan que la dimensión es <EFICIENTE> y el 10,0% restante indican que es <DEFICIENTE> de lo cual se puede determinar que no son los más convenientes para la gestión de la institución.

Tabla 9.
Percepción del “asignación presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable programación presupuestal, 2016

Rangos	Asignación presupuestal	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[6 - 14]	Deficiente	3	10,00
[15 - 23]	Regular	25	83,30
[24 - 30]	Eficiente	2	6,70
TOTAL		30	100,00

Fuente: Base de Datos del Cuestionario Programación presupuestal -SPSS V. 22

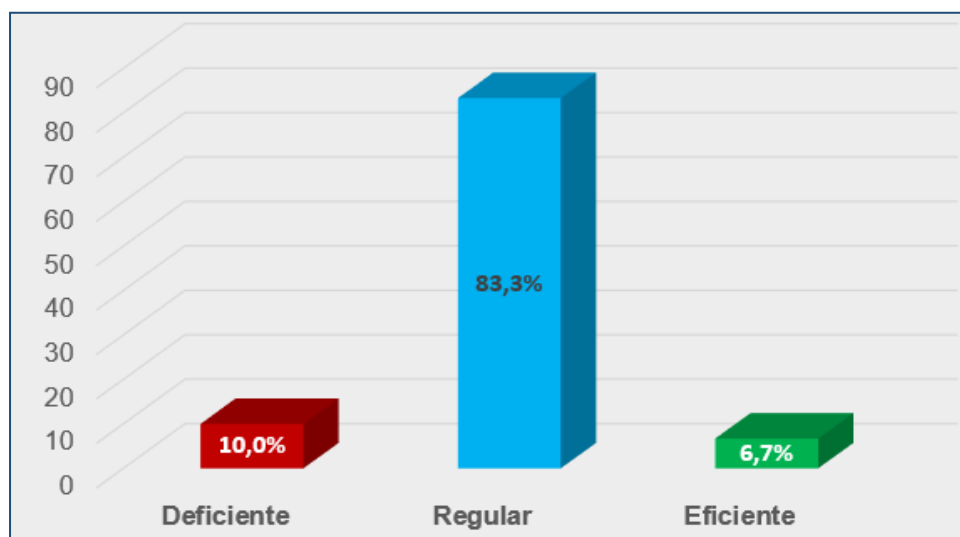


Figura 7. Percepción del “asignación presupuestal” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable programación presupuestal, 2016

Fuente: Tabla 9.

Interpretación

En la tabla 9 y la figura 7, se visualiza los resultados presentados con respecto a la dimensión “**asignación presupuestal**” de la programación presupuestal, según los 30 trabajadores de la Unidad de Economía y la Unidad de Logística del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2016, donde; del cien por ciento de los entrevistados, 83,30% de ellos categorizan a la asignación presupuestal como <REGULAR>.

Por otro lado, en menores proporciones como una proporción del 10,00% de los trabajadores señalan que la dimensión es <DEFICIENTE> sin embargo, la otra proporción del 6,7% restante indican que la dimensión es <EFICIENTE>; los resultados en sí no dejan de ser menos significantes para la gestión y/o dirección del hospital.

Tabla 10.
Percepción de la variable programación presupuestal según los trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, 2016

Rangos	Programación presupuestal	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[18 - 42]	Deficiente	1	3,33
[43 - 66]	Regular	21	70,00
[67 - 90]	Eficiente	8	26,67
TOTAL		30	100,00

Fuente: Base de Datos del Cuestionario Programación presupuestal -SPSS V. 22

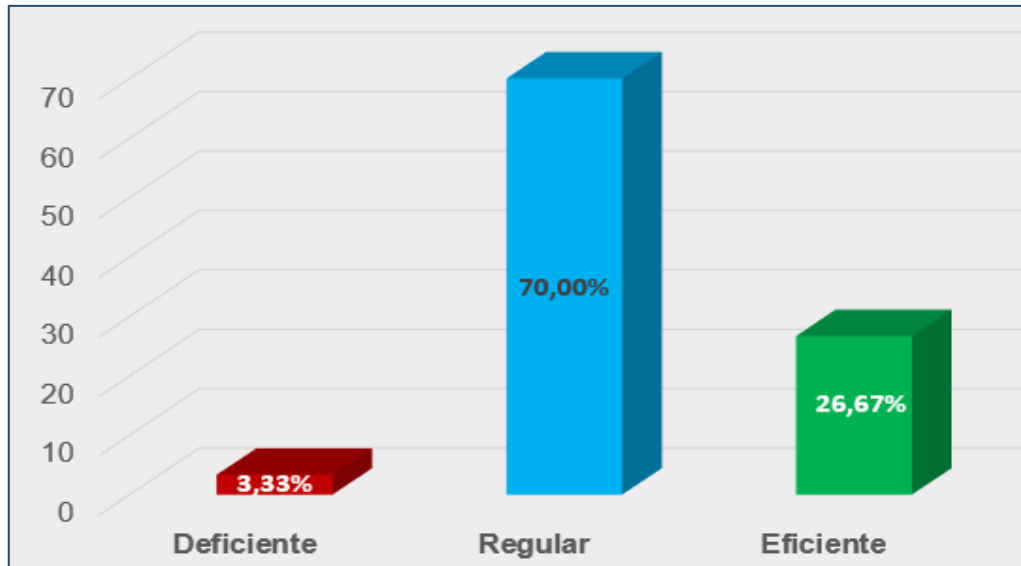


Figura 8. Percepción de la variable programación presupuestal según los trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según, 2016

Fuente: *Tabla 10.*

Interpretación

De los resultados considerados en la tabla 7, tabla 8 y tabla 9 se proyecta la tabla 10 y la figura 8, donde se puede observar que la variable “**programación presupuestal**” es <REGULAR> en consideración a la determinación del 70,00% de los trabajadores de la Unidad de Economía y la Unidad de Logística del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.

A su vez, una proporción del 26,67% de los trabajadores señalan que la programación presupuestal es <EFICIENTE>, mientras que

el 3,33% restante indican que es <DEFICIENTE>; tales resultados no dejan de ser menos significativos teniendo pertinencia para la gestión del hospital.

4.1.2 Análisis descriptivo de las dimensiones – variable “Abastecimiento de medicamentos genéricos”

Tabla 11.

Percepción de la “planificación” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Rangos	Planificación	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[4 - 9]	Deficiente	3	18,75
[10 - 15]	Regular	9	56,25
[16 - 20]	Eficiente	4	25,00
TOTAL		16	100,00

Fuente: Base de Datos del Cuestionario Abastecimiento - SPSS V. 22

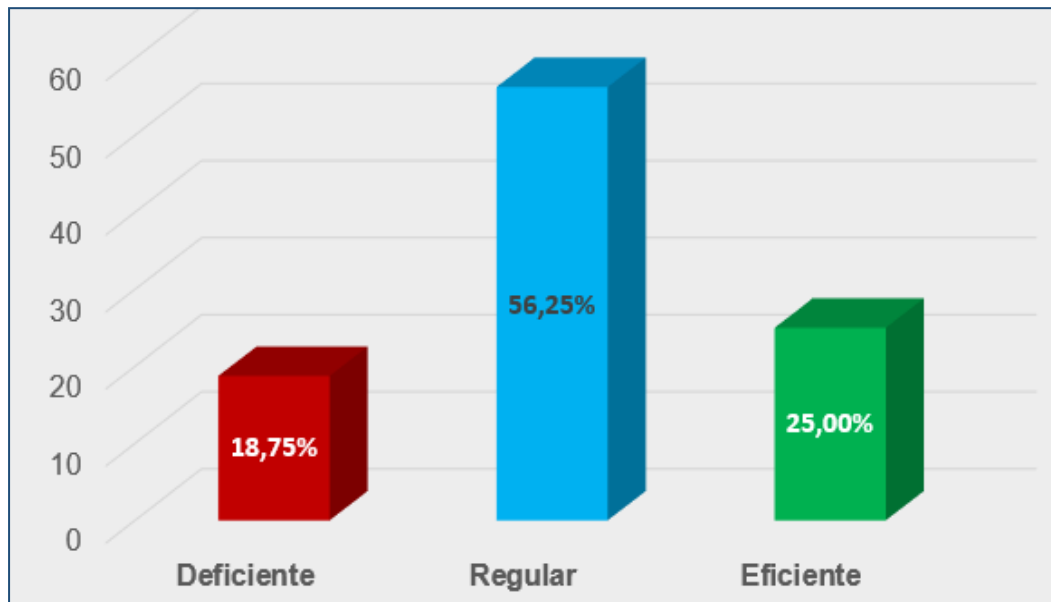


Figura 9. Percepción de la “planificación” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Fuente: Tabla 11.

Interpretación

La tabla 11 y la figura 9, exterioriza la valoración del abastecimiento de medicamentos genéricos con respecto a la dimensión “planificación”, datos que corresponden a las respuestas obtenidas de los trabajadores del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, donde;

El 56,25% de la población total de trabajadores categorizan a la “**planificación**” como <REGULAR>.

Así mismo, se obtuvo en menores proporciones siendo significativas para la gestión del hospital, que el 25,00% de los trabajadores señalan que la planificación es <EFICIENTE> sin embargo, existe una proporción del 18,75% de trabajadores que indican que la dimensión es <DEFICIENTE>.

Tabla 12.

Percepción de la “organización” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Rangos	Organización	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[6 - 14]	Deficiente	3	18,75
[15 - 23]	Regular	13	81,25
[24 - 30]	Eficiente	0	0,00
TOTAL		16	100,00

Fuente: Base de Datos del Cuestionario Abastecimiento - SPSS V. 22

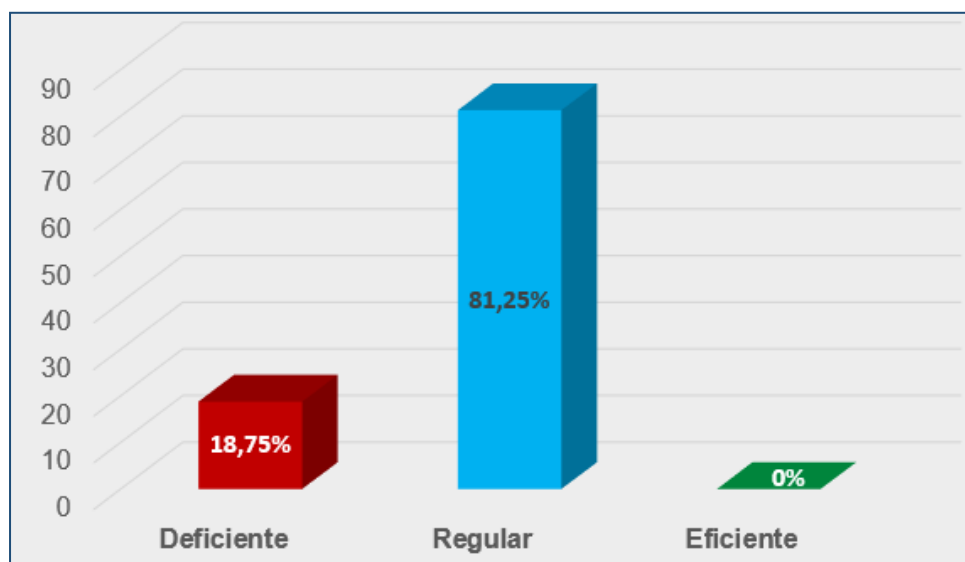


Figura 10. Percepción de la “organización” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Fuente: Tabla 12.

Interpretación

De acuerdo a los resultados del cuestionario que mide la variable la dimensión “**organización**” de la variable abastecimiento de medicamentos genéricos; en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2016; mediante la tabla 12 y presentados en la figura 10, se puede determinar que el 81,25% de los trabajadores categorizan a la dimensión “**organización**” como <REGULAR>.

Por otro lado, el 18,75% restante de trabajadores indican que es <DEFICIENTE>; siendo la menor proporción que no deja de ser significativa; considerando que los resultados en sí no son los más pertinentes para la gestión de la institución.

Tabla 13.
Percepción de la “dirección” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Rangos	Dirección	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[5 - 11]	Deficiente	1	6,25
[12 - 18]	Regular	15	93,75
[19 - 25]	Eficiente	0	0,00
TOTAL		16	100,00

Fuente: Base de Datos – Abastecimiento -SPSS V. 22

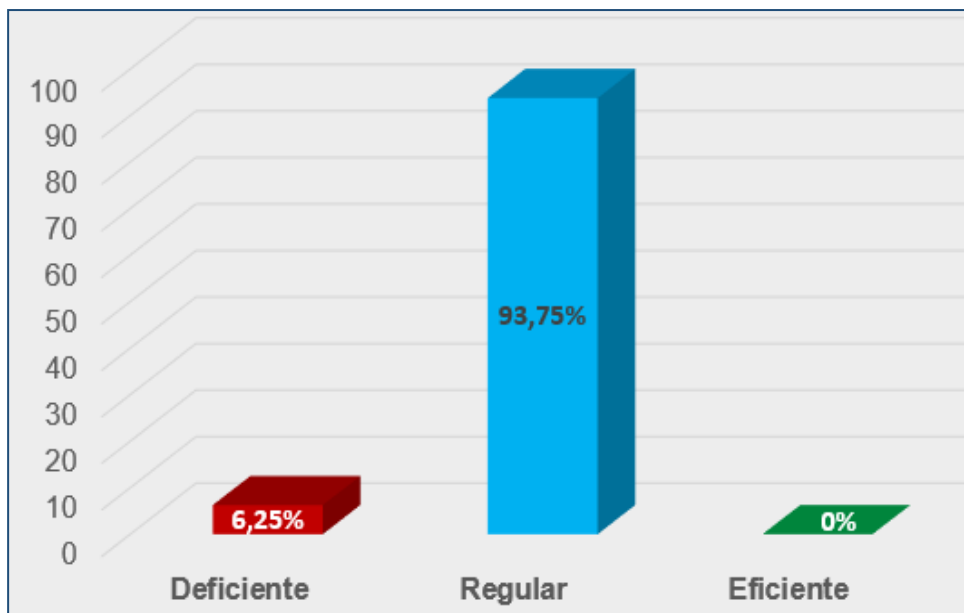


Figura 11. Percepción de la “dirección” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Fuente: Tabla 13.

Interpretación

Se visualiza en la tabla 13 y la figura 11, los resultados que corresponden a las respuestas señaladas por los trabajadores del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, del periodo 2016; determinando que, del cien por ciento de los entrevistados, el 93,75% de ellos categorizan a la dimensión “**dirección**” de la variable abastecimiento de medicamentos genéricos como regular <REGULAR>.

Por otro lado, se visualiza que existe una proporción del 6,25% de los trabajadores restantes, quienes indican que la dimensión es <DEFICIENTE>; entendiéndose que los resultados no son los más pertinentes para la gestión de la institución.

Tabla 14.

Percepción de la “control” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Rangos	Control	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[5 - 11]	Deficiente	1	6,25
[12 - 18]	Regular	12	75,00
[19 - 25]	Eficiente	3	18,75
TOTAL		16	100,00

Fuente: Base de Datos – Abastecimiento -SPSS V. 22

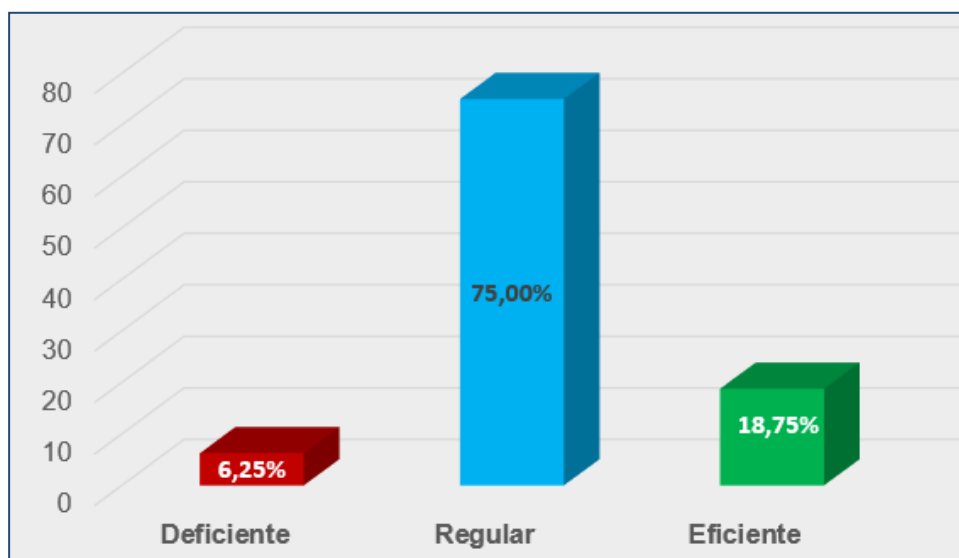


Figura 12. Percepción de la “control” en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según la variable abastecimiento de medicamentos genéricos, 2016

Fuente: Tabla 14.

Interpretación

En la tabla 14 y la figura 12, se visualiza los resultados de lo señalado por los trabajadores del Servicio de Farmacia con respecto a la dimensión “**control**” de la variable abastecimiento de medicamentos genérico, en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue durante el año 2016, donde; del cien por ciento de los entrevistados, el 75,00% de ellos categorizan el control como <REGULAR>.

Además, en menor proporción se tiene a un 18,75% de los trabajadores que señalan que la dimensión es <EFICIENTE> y el 6,25% de trabajadores restantes perciben que el control es <DEFICIENTE>; resultados que no son los más pertinentes para la gestión de la institución.

Tabla 15.

Percepción de la variable abastecimiento de medicamentos genéricos según los trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, 2016

Rangos	Programación presupuestal	TOTAL	
		f_i	$f_i\%$
[20 - 47]	Deficiente	3	18,75
[48 - 75]	Regular	13	81,25
[76 - 100]	Eficiente	0	0,00
TOTAL		16	100,00

Fuente: Base de Datos – abastecimiento -SPSS V. 22

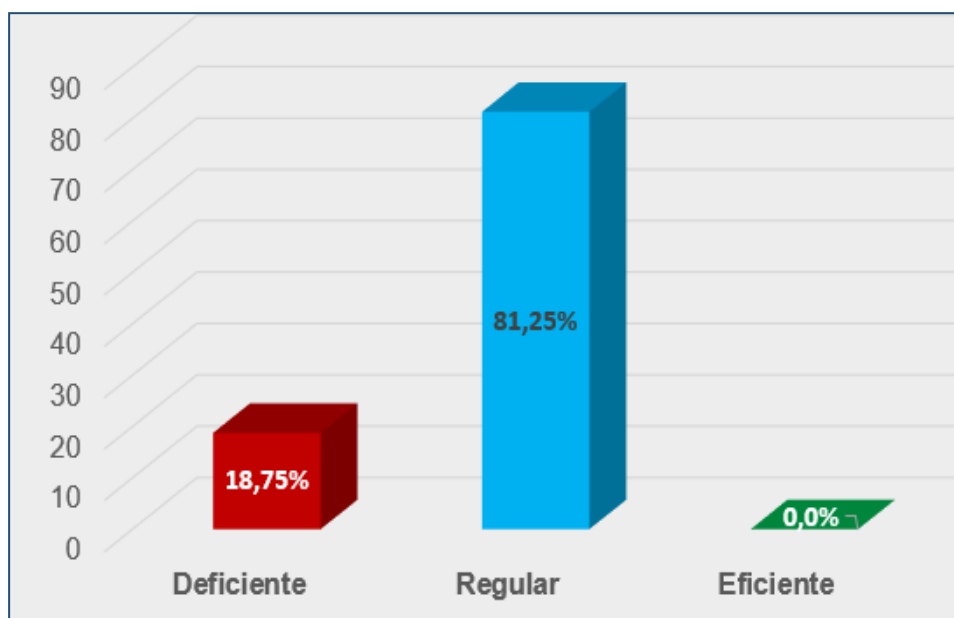


Figura 13. Percepción de la variable abastecimiento de medicamentos genéricos según los trabajadores del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, según, 2016

Fuente: Tabla 15.

Interpretación

La tabla 15 y la figura 13 responden a la tabulación de las respuestas de los trabajadores, quienes contestaron el cuestionario (ver anexo 2) que mide la variable “**abastecimiento de medicamentos**” del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2016, de donde; del cien por ciento de los entrevistados, el 81,25% de los trabajadores categorizan a la variable como <REGULAR>.

Asimismo, en menor proporción, pero no dejando de ser menos significativo se obtuvo que una proporción del 18,75% de los trabajadores señalan que la variable es <DEFICIENTE>; por lo cual los resultados no son los más adecuados para la gestión del hospital.

4.2 PRUEBA DE NORMALIDAD DE VARIABLES

4.2.1 Prueba de normalidad de la variable: "Programación presupuestal"

Para efectuar la prueba de normalidad, el planteamiento de la hipótesis es:

H₀ : Los datos provienen de una Percepción normal

H_i : Los datos provienen de una Percepción distinta normal

Sig o p-valor > 0.05: Se acepta H₀

Sig o p-valor < 0.05: Se rechaza H₀

Tabla 16.

Prueba de Normalidad: Programación presupuestal

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Programación Presupuestal	0,127	30	0,200	0,946	30	0,134

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base de datos del Programación presupuestal - Explorar - SPSS V.22

Interpretación: Según los valores de la Tabla 16, en relación a la evaluación de la variable Programación presupuestal, y considerando que el número de encuestas es igual a 30, es que corresponde observar la columna de prueba de Shapiro-Wilk, donde la significancia asintótica o p-valor es de 0,134. Por tanto, es mayor que 0,05; por lo que se acepta H_0 . Se interpreta *que los datos de la variable Programación presupuestal provienen de una Percepción normal.*

4.2.2 Prueba de normalidad de la variable: “Abastecimiento de medicamentos genéricos”

Para efectuar la prueba de normalidad, el planteamiento de la hipótesis es:

H_0 : Los datos provienen de una Percepción normal

H_i : Los datos provienen de una Percepción distinta normal

Tabla 17.

Prueba de normalidad: Abastecimiento de medicamentos genéricos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Programación	0,167	16	0,200	0,965	16	0,746
Presupuestal						

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base de datos del Abastecimiento de medicamentos genéricos - Explorar – SPSS V.22

Interpretación: Según los valores de la tabla 17, en relación que a la evaluación de la variable programación presupuestal, y considerando que el número de encuestas es igual a 30, corresponde observar la columna de prueba de Shapiro-Wilk, donde la significancia asintótica o p-valor es de 0,746. Por tanto, es mayor que 0,05; por lo que se acepta H_0 . Se interpreta *que los datos de la variable abastecimiento de medicamentos genéricos provienen de una percepción normal.*

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.3.1 Prueba de hipótesis específicas

- **Verificación de la primera hipótesis específica**

Se desarrolla en los siguientes pasos:

1. Planteamiento estadístico:

H₀: La programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal no influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

H₁: La programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05$ (Nivel de confianza de 95%)

3. Criterios para la contrastación:

Sig o p-valor > 0,05: Se acepta H_0

Sig o p-valor < 0,05: Se rechaza H_0

4. Técnica Estadística: Regresión logística

Tabla 18.

Variables en la ecuación: Dimensión - Diagnóstico presupuestal

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)
Paso 1 ^a Diagnóstico presupuestal	4,913	0,574	72,311	1	0,000	136,012
Constante	-17,324	1,876	74,712	1	0,000	0,000

a. Variables especificadas en el paso 1: Diagnóstico presupuestal

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 19.

Prueba ómnibus de coeficientes de modelo – Diagnóstico presupuestal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1 Paso	13,065	1	0,000
Bloque	13,065	1	0,000
Modelo	13,065	1	0,000

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 20.

Resumen del modelo de regresión logística – Diagnóstico presupuestal

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	109,288 ^a	0,798	0,866

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 8 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

5. Decisión estadística

Se observa de la tabla 18, que el resultado del modelo tiene un sig. igual 0,000 siendo menor que 0,05; y de acuerdo a la tabla 20 denominada “resumen del modelo” se observa, que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell es igual 0,798 y el R cuadrado de Nagelkerke es igual a 0,866.

En consecuencia, la hipótesis: *“La programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016”* queda validada; de los resultados que muestra el modelo a través del R cuadrado de Cox y Snell

se puede inferir que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 79,80% por el comportamiento de la dimensión de **diagnóstico presupuestal** de la variable programación presupuestal, con lo cual queda demostrado su influencia. De igual manera con el R cuadrado de Nagelkerke indicaría que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 86,60% por el comportamiento de la dimensión diagnóstico presupuestal de la variable programación presupuestal con lo que también se demuestra una fuerte influencia.

- **Verificación de la segunda hipótesis específica**

Se desarrolla en los siguientes pasos:

- 1. Planteamiento estadístico:**

H₀: La programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos no influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

H₁: La programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05$ (Nivel de confianza de 95%)

3. Criterios para la contrastación:

Sig o p-valor > 0,05: Se acepta H₀

Sig o p-valor < 0,05: Se rechaza H₀

4. Técnica Estadística: Regresión logística

Tabla 21.

Variables en la ecuación: Dimensión - Estimación de fondos

		Error					
		B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Estimación de fondos	4,913	0,574	65,311	1	0,000	110,012
	Constante	-17,324	1,776	68,712	1	0,000	0,000

a. Variables especificadas en el paso 1: Estimación de fondos

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 22.

Prueba ómnibus de coeficientes de modelo – Estimación de fondos

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	11,534	1	0,000
	Bloque	11,534	1	0,000
	Modelo	11,534	1	0,000

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 23.

Resumen del modelo de regresión logística – Estimación de fondos

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	109,288 ^a	0,818	0,924

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 8 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

5. Decisión estadística

Se observa en la tabla 21, que el resultado del modelo tiene un sig. igual 0,000 siendo menor que 0,05; y de acuerdo a la tabla 23 denominada “resumen del modelo” se observa, que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell es igual 0,818 y el R cuadrado de Nagelkerke es igual a 0,924.

En consecuencia, la hipótesis: *“La programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influye significativamente en el abastecimiento de*

medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016” queda validada; de los resultados que muestra el modelo a través del R cuadrado de Cox y Snell se puede inferir que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 81,80% por el comportamiento de la dimensión de **estimación de fondos** de la variable programación presupuestal, con lo cual queda demostrado su influencia. De igual manera con el R cuadrado de Nagelkerke indicaría que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 92,40% por el comportamiento de la dimensión estimación de fondos de la variable programación presupuestal con lo que también se demuestra una fuerte influencia.

- **Verificación de la tercera hipótesis específica**

Se desarrolla en los siguientes pasos:

1. Planteamiento estadístico:

H₀: La programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal no influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

H₁: La programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05$ (Nivel de confianza de 95%)

3. Criterios para la contrastación:

Sig o p-valor $> 0,05$: Se acepta H₀

Sig o p-valor $< 0,05$: Se rechaza H₀

4. Técnica Estadística: Regresión logística

Tabla 24.
Variables en la ecuación: Dimensión - Asignación presupuestal

		Error					Exp(B)
		B	estándar	Wald	gl	Sig.	
Paso 1 ^a	Asignación presupuestal	3,913	0,544	70,311	1	0,000	111,012
	Constante	-17,324	1,676	71,712	1	0,000	0,000

a. Variables especificadas en el paso 1: Asignación

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 25.
Prueba ómnibus de coeficientes de modelo – Asignación presupuestal

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	21,003	1	0,000
	Bloque	21,003	1	0,000
	Modelo	21,003	1	0,000

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 26.
Resumen del modelo de regresión logística – Asignación presupuestal

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	109,288 ^a	0,681	0,593

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 8 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

5. Decisión estadística

Se observa de la tabla 24; que el resultado del modelo tiene un sig. igual 0,000 siendo menor que 0,05; y de acuerdo a la tabla 26 denominada “resumen del modelo” se observa, que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell es igual 0,681 y el R cuadrado de Nagelkerke es igual a 0,593.

En consecuencia, la hipótesis: “*La programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016*” queda validada; de los resultados que muestra el modelo a través del R cuadrado de Cox y Snell se puede inferir que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 68,10% por el comportamiento de la dimensión de **asignación presupuestal** de la variable programación presupuestal, con lo cual queda demostrado su influencia. De igual manera con el R cuadrado de Nagelkerke indicaría que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada

en un 59,30% por el comportamiento de la dimensión asignación presupuestal de la variable programación presupuestal con lo que también se demuestra una fuerte influencia.

4.3.2 Prueba de hipótesis general

- **Verificación de la hipótesis general**

Se desarrolla en los siguientes pasos:

1. Planteamiento estadístico:

H₀: La programación presupuestal no influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

H₁: La programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.

2. Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05$ (Nivel de confianza de 95%)

3. Criterios para la contrastación:

Sig o p-valor $> 0,05$: Se acepta H₀

Sig o p-valor $< 0,05$: Se rechaza H₀

4. Técnica Estadística: Regresión logística

Tabla 27.

Variables en la ecuación: Dimensión - Abastecimiento de medicamentos genéricos

		Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)
	B	estándar					
Paso 1 ^a	Abastecimiento	3,913	0,544	76,332	1	0,000	119,011
	Constante	-17,324	1,676	78,212	1	0,000	0,000

a. Variables especificadas en el paso 1: Abastecimiento

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 28.

Prueba ómnibus de coeficientes de modelo – Abastecimiento de medicamentos genéricos

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	26,103	1	0,000
	Bloque	26,103	1	0,000
	Modelo	26,103	1	0,000

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

Tabla 29.

Resumen del modelo de regresión logística – Abastecimiento de medicamentos genéricos

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	109,288 ^a	0,812	0,902

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 8 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Base de datos – Programación presupuestal y abastecimiento– SPSS V. 22

5. Decisión estadística

Se observa de la tabla 27; que el resultado del modelo tiene un sig. igual 0,000 siendo menor que 0,05; y de acuerdo a la tabla 29 denominada “resumen del modelo” se observa, que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell es igual 0,812 y el R cuadrado de Nagelkerke es igual a 0,902.

En consecuencia, la hipótesis: *“La programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016”* queda validada; de los resultados que muestra el modelo a través del R cuadrado de Cox y Snell se puede inferir que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 81,20% por el comportamiento de la variable **programación presupuestal**, con lo cual queda demostrado su influencia. De igual manera con el R cuadrado de Nagelkerke indicaría que la variable abastecimiento de medicamentos genéricos queda explicada en un 90,20% por el comportamiento de la

dimensión de la variable programación presupuestal con lo que también se demuestra una fuerte influencia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación, definida como una investigación básica, partió con el objetivo determinar si la programación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016; logrando conocer la existencia de una influencia significativa de la programación presupuestal en el abastecimiento de medicamentos, validado por la técnica estadística de “regresión logística” con el coeficiente R cuadrado de Cox y Snell que infiere que la variable abastecimiento de medicamentos queda explicada en un 81,20% por el comportamiento de la variable programación presupuestal y con el R cuadrado de Nagelkerke que indica que la variable abastecimiento de medicamentos queda explicada en un 90,20% por el comportamiento de la variable programación presupuestal.

El análisis de los resultados de este estudio permite afirmar que las dimensiones de la programación presupuestal del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue demostraron influencia significativa en el abastecimiento de medicamentos. Por otro lado, la dimensión estimación de fondos de la variable programación presupuestal fue la que tuvo mayor influencia sobre el abastecimiento de medicamentos a comparación de las otras dimensiones.

Además, de acuerdo a la percepción de los trabajadores la programación presupuestal ha sido valorada como regular a un 70,00% (Ver tabla 10); y de la misma manera la variable de abastecimiento de medicamentos ha sido valorada como regular en un 81,25% (Ver tabla 15); realizando una comparación de las variables bajo estudio se puede señalar que existe consistencia en sus resultados e hipótesis, por lo que son consistentes.

Los resultados obtenidos del estudio permiten afirmar lo señalado por Cuya (2010), en su investigación denominada: *La Programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana*. Esta investigación fue definida con un nivel de investigación descriptivo, explicativo y

correlacional, sobre la base de una población conformada por 460 personas (de 5 hospitales) involucradas en el proceso de abastecimiento de medicamentos, de las cuales se seleccionó una muestra ascendente a 62 personas. Por lo mismo, a la muestra le fue aplicada entrevistas y encuestas a forma de recabar información, contrastando las hipótesis mediante la prueba de Chi Cuadrada, donde se concluyó que la programación presupuestal no es adecuada por no contar con parámetros reales ni con un reglamento teniendo en cuenta los catálogos de adquisición; que a pesar del requerimiento de los medicamentos solicitados, estos no se adquieren en su totalidad; y que los continuos recortes presupuestales generan distorsiones en los informes contables en los hospitales del MINSA.

Por otra parte, también se afirma lo concluido por Ana Risolazo Cribillero en su tesis titulada: *La Auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014*, donde hace un estudio enfocado en la rama de auditoria, a los procesos de suministros de medicamentos para su disponibilidad en dicho hospital, puesto que había baja disponibilidad de los mismos. Esta investigación fue definida de tipo explicativo, descriptivo y correlacional, con un diseño

no experimental, aplicado sobre una población y muestra de cuarenta individuos, incluyendo a los trabajadores y usuarios internos. Con ayuda de la observación, análisis de contenido, entrevista y juicio de expertos. Por ello, entre algunas de sus cuatro recomendaciones, resaltamos la segunda, que indica que, si bien la Entidad cumple con la selección de medicamentos, no la estima, y tampoco se programa medicamentos con carácter especial, situación que debe superarse en el marco de un buen gobierno y responsabilidad social.

Asimismo, nuestros resultados también se reafirman con la tesis de Alejandra Guarachi Coronel, titulada: *Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud – Chiclayo, Perú*, el cual presenta un estudio donde diagnostica y propone una mejora en el proceso logístico en dicho hospital. Se utilizó un tipo de investigación descriptiva y transversal y un diseño no experimental; Dentro de la población, se seleccionó una muestra compuesta por 384 personas aseguradas, 47 trabajadores del área programación, adquisiciones y almacén, y 11 jefes de departamentos. Para el procesamiento de los datos, estos fueron plasmados en gráficos estadísticos en construcción de un modelo de simulación con importancia en el

pronóstico obtenido y su precisión. Gracias a esto se concluyó que la programación era fundamental para la estimación de las necesidades de recursos porque de ello depende el abastecimiento adecuado en cantidades previstas y necesarias (sin generar desabastecimiento ni sobre stock); El Hospital no elaboraba la planificación con la participación de todas las dependencias, entre otras, y que el factor humano en el área logística y la cultura organizacional no estaba comprometido con los objetivos de la institución.

Finalmente, se considera que esta investigación es un aporte que permite contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje de manera tal, que se pueda mejorar las técnicas de la programación presupuestal y el abastecimiento de medicamentos en los hospitales.

CONCLUSIONES

1. La programación presupuestal sí influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016, el mismo que ha sido validado (Ver tabla 27) con la técnica estadística de Regresión Logística de donde se tiene un modelo con un p-valor igual a 0,000 menor que 0,05 y determinado por los coeficientes R cuadrado de Cox y Snell y R cuadrado de Nagelkerke (Ver tabla 29) que permite inferir que la variable abastecimiento de medicamentos queda explicada en un 81,20% (R cuadrado de Cox y Snell); y en un 90,20% (R cuadrado de Nagelkerke) por el comportamiento de la variable **programación presupuestal**, con lo cual queda demostrada su influencia.
2. La dimensión de diagnóstico presupuestal de la variable programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016; validado de acuerdo a los resultados de la Tabla 18; y de acuerdo a la Tabla 20 se obtuvo

que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell y R cuadrado de Nagelkerke, de donde se pudo inferir que la variable abastecimiento de medicamentos queda explicada en un 79,80% (R cuadrado de Cox y Snell); y en un 86,60% (R cuadrado de Nagelkerke) por el comportamiento de la dimensión de **diagnóstico presupuestal** de la variable programación presupuestal, con lo cual queda demostrado su influencia.

3. La dimensión de estimación de fondos de la variable programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016; validado de acuerdo a los resultados de la Tabla 21; y de acuerdo a la tabla 23 se obtuvo que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell y R cuadrado de Nagelkerke, de donde se pudo inferir que la variable abastecimiento de medicamentos queda explicada en un 81,80% (R cuadrado de Cox y Snell); y en un 92,40% (R cuadrado de Nagelkerke) por el comportamiento de la dimensión de **estimación de fondos** de la variable programación presupuestal, con lo cual queda demostrado su influencia.

4. La dimensión de asignación presupuestal de la variable programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016; validado de acuerdo a los resultados de la Tabla 24; y de acuerdo a la Tabla 26 se obtuvo que el coeficiente de determinación R cuadrado de Cox y Snell y R cuadrado de Nagelkerke de donde se pudo inferir que la variable abastecimiento de medicamentos queda explicada en un 68,10% (R cuadrado de Cox y Snell); y en un 59,30% (R cuadrado de Nagelkerke) por el comportamiento de la dimensión de **asignación presupuestal** de la variable programación presupuestal, con lo cual queda demostrado su influencia.

RECOMENDACIONES

1. Considerando la fuerte influencia que la programación presupuestal tiene sobre el abastecimiento de medicamentos y siendo esta de vital importancia para el hospital se recomienda a los directivos y miembros del equipo técnico presupuestal del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue; modelar la programación presupuestal del hospital operacionalmente con las exigencias establecidas en la “Directiva para los Programas Presupuestales” establecido por la Dirección General de Presupuesto Público; con la finalidad de mejorar la calidad del gasto público y orientar la gestión pública hacia resultados concretos que mejoren la calidad de vida de la población y contribuyan al desarrollo del país. Asimismo, se tiene que tener presente que el Sector Salud como tal, tiene asignado más de un programa por resultados; en los cuales inciden como actividad operativa el abastecimiento de medicamentos el mismo que se logrará siempre y cuando se proyecte y ejecute una programación presupuestal adecuada.

2. Para mejorar la etapa del diagnóstico presupuestal se debe priorizar los objetivos, metas físicas y financieras del programa presupuestal de acuerdo a la necesidad del hospital; con base a la identificación de un problema, cuantificación de la población objetivo y causantes del problema identificado.

3. Para incidir en un comportamiento adecuado de la estimación de fondos que influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos del hospital, la estimación de fondos debe ser proyectada teniendo en consideración información estadística de la captación (tendencia de incremento o su disminución), eliminación de ciertos conceptos, captación de nuevos ingresos por todo concepto que se espere alcanzar durante el año fiscal, variaciones en el monto de las tasas y los cambios producidos por un marco normativo.

4. La asignación presupuestal se debe establecer con base a una demanda (población a atender) y debe ser de conocimiento para todos los responsables de las unidades orgánicas del hospital a fin de lograr una consistencia en su programación física y financiera de cada una de las actividades operativas proyectadas en sus planes

operativos que conforman el Plan Operativo Institucional (POI) del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arguedas, J., Asalde, C., Conde, R., y Douglas, S. (2015). *Propuesta de mejora al proceso de planificación de medicamentos del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado - Programa de Maestría en dirección de operaciones y logística. Lima.

Caballero, A. (2000). *Metodología de la investigación científica: Diseños con hipótesis explicativas*. Lima, Perú: Edit. Udegraf.

Chiavenato, I. (2013). *Dimensiones de la gestión de abastecimiento*, 2° Edición, Mexico. D.F: Ediciones Mc. Graw-Hill

Chase, R. y Aquilano, N. (2009). *Dirección y administración de la producción y las operaciones*. México: Addison Wesley Iberoamericana.

Cortes, R., Gaistardo G., Hernández, A., y Trujillo A.; (2010). *Mejora de los procesos de suministro, control y distribución de material de curación en un hospital*. Tesis Profesional, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ingeniería, Distrito Federal, Mexico.

Cuestan, M. (2010). *Medicamentos genéricos: Una visión global*. Sistema Nacional de Salud. Volumen 34 . España.

Curioso, W. (2014). EsSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35 (5-6).

Cuya, J. (2010). *La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima metropolitana*. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Financieras - Escuela Profesional de Contabilidad y Finanzas. Lima, Perú.

Espinoza, V. (2007). *Sistema informático de gestión hospitalario médico, administrativo y módulos farmacia, almacenes y adquisiciones caso: seguro social universitario cochabamba*. Proyecto de Grado,

Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Ciencias Puras y Naturales. Bolivia.

Fogarty, D. (1999). *Administración de la producción e inventarios*. México. Editorial Continental.

García, I. (2007). *La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Presupuesto y Gasto Público*. Ministerio de Hacienda. España.

Gormaz, A. (2010). *Rediseño del Proceso de Abastecimiento del Hospital Luis Calvo Mackenna*. Memoria, Universidad de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Santiago de Chile.

Guarachi, A. (2014). *Diagnóstico y Propuesta de Mejora de la Gestión del Proceso Logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Perú.

Hernández, R., Fernández, C. Y Baptista, P., (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México. McGraw-Hill.

Herrera, E. (2007). *Análisis de los factores que inciden en el desabastecimiento de medicamentos en tránsito y no incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos(NO LOM) en el servicio de Farmacia del Hospital Nacional Dr. Raúl Blanco Cervantes*. Instituto Centroamericano de Administración Pública, Programa de Maestría en Gerencia de Salud. ICAP. San Jose - Costa Rica.

Herrera, J. (2015). *Fiscalía incauta insumos vencidos de detección contra drogas en Hospital Hipolito Unanue*. (E. Virtual, Ed.) *Diario Correo*. Tacna – Perú.

Hodgkin, D., Piazza, M., Crisante, M., Gallo, C., y Fiestas, F. (2014). *Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del ministerio de salud, 2011*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Perú.

Johnson, J., Wood, D., Wardlow, D., y Murphy, P. (1999). *Contemporary Logistics: 7th edition* (7th edition ed.). United States: Prentice Hall. New York.

Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. 1era Ed. Venezuela. Editorial. Alfa.

Ley N° 27170. LEY DEL FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO - FONAFE (1999). Ministerio de Economía y Finanzas. Lima Perú.

Ley N° 28112. LEY MARCO DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR PÚBLICO (2003). Ministerio de Economía y Finanzas. Lima Perú.

Ley N°28411. LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO (2004). Ministerio de Economía y Finanzas. Lima Perú.

López, C. (2002). *Gestión logisitca: herramienta indispensable para la competitividad*. Buenos Aires. Gestipolis.

Mallar, M. (2010). *La Gestión por procesos: Un enfoque de gestión eficiente*. Revista científica. Visión de futuro. Año 7. Volumen N° 13. Enero – Junio. Argentina.

Martínez, A. y Cegarra, J. (2014). *Gestión por procesos de negocio*. España. Editorial del Economista.

Martínez, L. (2013). *Propuesta de mejora al modelo de gestión de inventarios y abastecimiento para el área de abastecimiento, farmacia y bodega del Hospital Base de Puerto Montt*. Trabajo de titulación, Universidad Austral de Chile- Sede Puerto Montt, Escuela de Ingeniería Civil Industrial, Puerto Montt. Chile.

Ministerio de Economía Y Finanzas - MEF (2017). *Directiva N°001-2017-EF/50.01. Proceso Presupuestario del Sector Público*

Ministerio de Economía Y FinanzaS - MEF (2007). *Guía de orientación para presupuestar en los gobiernos locales*. Prodes-USAID. Lima

Ministerio de Economía Y Finanzas - MEF (2015). *Proceso Presupuestario del Sector Público*.

Ministerio de Salud (2010). *Área de capacitación*. Lima.

Monterroso, E. (2002). *La gestión del abastecimiento - Inbound logistic*.
Universidad Nacional de Luján. Buenos Aires.

Otero, M. (2012). *Diseño de una propuesta de gestión de abastecimiento e inventarios para un astillero en Colombia*. Universidad Nacional. Colombia.

Quispe, J. (2017). *Gestión de abastecimiento y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora*. Escuela de Posgrado. Cesar Vallejo. Lima - Perú.

Quivera, M. (2010). *Presupuesto*. Revista Venezolana de Gerencia. Universidad El Zulia. Venezuela.

Resolución Jefatural N° 118-80-INAP/DNA. *Normas Generales del Sistema de Abastecimiento*. Perú.

Risolazo, A. (2015). *La auditoria a los procesos de suministro de medicamentos y su relacion con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014*. Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales - Unidad de Postgrado. Publicaciones UNMSM. Lima.

Rodríguez, C. (2007). *Elaboración de un modelo para la gestión de medicamentos en los hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacias. Guatemala – Guatemala.

Robles, C. (2014). *Planificación logística de abastecimiento en la Bodega Hospitalaria en el Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Especialidades Empresariales - Ingeniería en Comercio y Finanzas Internacionales. Guayaquil – Ecuador.

Mercado, A., Leal, A., y Nuñez, C. (2014). *Diseño de cadenas de suministro resilientes*. Bogotá, Barranquilla, Colombia. Editorial Universidad del Norte.

Serra, P. (2005). *Gestión de inventarios y compras de medicamentos*. Escuela de negocios – Colombia.

Ulloa, K. (2009). *Técnicas y herramientas para la gestión del abastecimiento*. Facultad de Ciencias e Ingeniería. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Yuca, R. (2017). *La programación presupuestal y su relación con la ejecución financiera de la Dirección Regional de Agricultura de madre de Dios*. Universidad Andina del Cusco. Perú.

Referencias electrónicas

Acevedo, J. y Ratkovich, J. (2012). *Desarrollo de un marco de operación para un operador logístico en la industria farmacéutica enfocado en las actividades de almacenamiento y transporte*. Universidad de la Sabana, Bogotá. Disponible en línea <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/1818/2893/131627.pdf?sequence=1&isAllowed>. Consulta realizada [12/05/2017].

América Tv. *Portal Web America TV. Ministra de Salud: Emergencia en Hospitales es para comprar medicamentos*. Disponible en línea <http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/ministra-salud-emergencia-hospitales-compra-medicamentos-n248470>. Consulta realizada [26/12/2016].

Avanzada Farmacéutica. *Portal Web Avanzada Farmaceutica. Desabastecimiento de medicamentos en el Perú*. Disponible en línea <http://www.avanzadafarmaceutica.org.pe/categoria-2/noticia-8/>. Consulta realizada [26/09/2016].

Canal N. *Portal Web Canal N. Falta de insumos en hospitales cuestan 20 millones de soles a pacientes.* Disponible en línea <http://canaln.pe/actualidad/falta-insumos-hospitales-cuestan-20-millones-soles-pacientes-n251962>. Consulta realizada [26/12/2016].

Canal N. *Portal Web Canal N. Federación médica: debe declararse en emergencia hospitales de todo el Perú.* Disponible en línea: <http://canaln.pe/actualidad/federacion-medica-declararse-emergencia-hospitales-todo-peru-n248560>. Consulta realizada [27/09/2016].

Diario Correo. *Fiscalía incauta insumos vencidos de detección contra drogas en Hospital Hipólito Unanue.* Disponible en línea: <https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/fiscalia-incauta-insumos-vencidos-de-deteccion-contra-drogas-en-hospital-hipolito-unanue-630502/>. Consulta realizada [04/11/2015].

Digemid (2012). *Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Abastecimiento de medicamentos.* Disponible en línea: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>. Consulta realizada [03/11/2015].

Infac. *Desabastecimiento de Medicamentos: Un Problema sin Resolver*. (C. d. INFAC, Ed.) *Informacion Farmacoterapéutica de la Comarca*, 23(7), 6. Consulta realizada [25/08/2015].

Ministerio de Economía Y Finanzas - MEF (2011). Dirección General de Presupuesto Público. *Guía Básica. Etapas Presupuestarias*. Disponible en línea https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf . Consulta realizada [24/08/2017].

Ministerio de Economía Y Finanzas - MEF (2016). *Presupuesto Público*. Portal del Ministerio de Economía y Finanzas. Disponible en línea www.mef.gob.pe . Consulta realizada [23/08/2017].

Radio Uno. (2015). *Denuncia de deficiencias en almacenamiento de medicamentos*. Portal Web Radio Uno. Disponible en línea www.mef.gob.pe . Consulta realizada [12/09/2017].

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE CUESTIONARIO

VARIABLE: PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL

Estimado servidor (a):

Por favor, le solicitamos su colaboración contestando con veracidad las preguntas que realizamos. De acuerdo a su percepción y experiencia vivencial de su institución evalúe los aspectos que citamos en este cuestionario, según el criterio de la tabla, **marcando con un aspa (X)** el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente **CONFIDENCIAL**, esto garantiza que nadie pueda identificar a la persona que ha elaborado el cuestionario.

INSTRUCCIONES

Todas las preguntas tienen diversas opciones de respuesta, deberá elegir SOLO UNA, donde:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	Diagnóstico presupuestal					
1	¿Previo al proceso de programación se capacita al personal técnico en la aplicación de la directiva de programación presupuestal?					
2	¿Durante el diagnóstico presupuestal se realizó la programación presupuestal de acuerdo a las necesidades de la institución?					
3	¿En la fase de la programación presupuestal se considera las líneas de base para los proyectos de inversión pública?					
4	¿En el proceso de programación presupuestal se definen las metas en sus dimensiones físicas y financieras?					
5	¿Durante la programación presupuestaria participan las áreas administrativas correspondientes?					
6	¿Previo al ingreso de la programación presupuestal consolidada al sistema SIAF formulación, se verifica con los responsables de las áreas administrativas correspondientes?					

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	Estimación de fondos					
7	¿En el proceso de programación Presupuestal la estimación de los fondos se realiza de acuerdo al origen de los recursos que lo conforman?					
8	¿Para elaborar la programación presupuestaria se realiza el coste unitario de los insumos por actividades de los programas presupuestales?					
9	¿Durante el proceso de programación presupuestaria se considera las partidas esenciales de los ingresos y gastos que realiza la institución?					
10	¿Durante la programación presupuestal se estiman los fondos públicos para la ejecución de proyectos de inversión en base al Plan Operativo Anual?					
11	¿En el proceso de programación presupuestal se designa una comisión de costeo mediante resolución u otro documento encargado de ejecutar dicho proceso?					
12	¿Se han establecido los procesos para la programación presupuestaria mediante una directiva interna?					
	Asignación Presupuesto					
13	¿En el proceso de asignación Presupuestal los fondos se orientan para la atención de las necesidades para las cuales han sido programadas?					
14	¿El proceso de asignación presupuestal es realizado de acuerdo al Programa Operativo Institucional?					
15	¿El proceso de asignación presupuestal es realizado de acuerdo a las políticas de gasto?					
16	¿La asignación presupuestal está orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales?					
17	¿La asignación de recursos financieros para programas presupuestales está dirigida a una población identificada?					
18	¿La asignación de recursos financieros responde a problemas específicos de una población identificada?					

Elaboración: Yuca, R. (2017). *La programación presupuestal y su relación con la ejecución financiera de la Dirección Regional de Agricultura de madre de Dios*. Universidad Andina del Cusco. Perú.

GRACIAS.

FORMATO DE CUESTIONARIO

VARIABLE: ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Estimado servidor (a):

Por favor, le solicitamos su colaboración contestando con veracidad las preguntas que realizamos. De acuerdo a su percepción y experiencia vivencial de su institución evalúe los aspectos que citamos en este cuestionario, según el criterio de la tabla, **marcando con un aspa (X)** el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente **CONFIDENCIAL**, esto garantiza que nadie pueda identificar a la persona que ha elaborado el cuestionario.

INSTRUCCIONES

Todas las preguntas tienen diversas opciones de respuesta, deberá elegir SOLO UNA, donde:

1	2	3	4	5
Muy Deficiente	Deficiente	Poco Eficiente	Eficiente	Muy Eficiente

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	Planificación					
1	La misión del servicio de Farmacia del hospital está claramente definida.					
2	La misión del servicio de Farmacia del hospital I está de acorde con el Plan Operativo Institucional (POI)					
3	El servicio de Farmacia del hospital cuenta con un Plan de actividades que debe cumplir.					
4	El servicio de Farmacia del hospital cuenta con la infraestructura adecuada para brindar sus servicios.					
	Organización					
5	El servicio de Farmacia del hospital cuenta con una estructura orgánica para la mejora de la calidad de los servicios.					
6	El servicio de Farmacia del hospital cuenta con personal capacitado para su atención					
7	Para una adecuada distribución de sus funciones, cuenta con un Manual					

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
8	El personal muestra predisposición a brindarle atención en la recepción, dispensación de medicamentos y solicitudes de los reclamos de los diversos servicios.					
9	En lo personal percibe que ha mejorado el servicio de atención para los pacientes en el hospital					
10	Percibe que el personal de Farmacia del hospital hace uso adecuado de la tecnología para optimizar los servicios.					
	Dirección					
11	Los pacientes son atendidos con amabilidad y oportunamente por parte del personal de Farmacia del hospital.					
12	El servicio de Farmacia del hospital hace el retiro oportuno de los medicamentos que se encuentran vencidos y los cambia con prontitud.					
13	El servicio de Farmacia del hospital tiene stock de medicamentos en caso de existir alguna contingencia.					
14	La Farmacia del hospital publica avisos o comunicados, los mismos que son oportunos y se cumplen.					
15	Existe publicación anticipada, comprensible y adecuada difusión de los medicamentos que existen en la farmacia.					
	Control					
16	Existen normas o guías visibles respecto a la actividad que realiza el servicio de Farmacia del hospital.					
17	Existe control mediante sistemas computarizados, cuando se realiza la entrega y recepción de medicamentos.					
18	Existen medidas correctivas en cuanto a la calidad de los servicios.					
19	Se percibe el trabajo en equipo del personal que presta el servicio.					
20	Frente a un problema, percibe al personal motivado, demostrando interés en solucionarlo.					

Elaboración: Propia.

Adecuado: Quispe, J. (2017). *Gestión de abastecimiento y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora*, Lima - Perú.

GRACIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE TESIS

LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL Y SU INFLUENCIA EN EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN EL SUR – CASO HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2016						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de influencia que existe entre la programación presupuestal y el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar si la programación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>La programación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p>	Independiente	Programación presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico presupuestal <ul style="list-style-type: none"> - Prioridades - Objetivos - Metas físicas - Metas financieras • Estimación de fondos <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso por transferencia - Recursos directamente recaudados • Asignación presupuestal <ul style="list-style-type: none"> -- Gasto corriente -- Inversiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Básica - Transversal • Nivel de investigación: Explicativa • Diseño: No Experimental • Población Está conformada por 46 servidores (personal administrativo) del Hospital; donde: 15 personas son de la Unidad de Economía, 15 personas son de la Unidad de Logística y 16 personas del Departamento de Farmacia (CAP, 2016) del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Se aplicará un CENSO. • Técnicas: Encuesta Análisis descriptivo Prueba y Técnica estadística • Instrumentos. Cuestionarios
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿En qué medida la programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?</p> <p>¿Es posible que la programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influya en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?</p> <p>¿En qué medida la programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016?</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Establecer en qué medida la programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p> <p>Determinar si la programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influya en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p> <p>Precisar en qué medida la programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>La programación presupuestal en su dimensión de diagnóstico presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p> <p>La programación presupuestal en su dimensión de estimación de fondos influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p> <p>La programación presupuestal en su dimensión de asignación presupuestal influye significativamente en el abastecimiento de medicamentos genéricos en el Sur – caso Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, año 2016.</p>	Dependiente	Abastecimiento de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación <ul style="list-style-type: none"> - Visión/misión - Estrategias - Planes • Organización <ul style="list-style-type: none"> - Estructura - Administración de recursos humanos • Dirección <ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Liderazgo - Comunicación - Comportamiento • Control <ul style="list-style-type: none"> - Normas - Medidas - Comparaciones - Acciones 	