

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE CAJAMARCA, 2021**

Linda Ingrid Yuved Rojas Lezama

Marthin André Rojas Lezama

Asesora:

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado

Cajamarca – Perú

Diciembre – 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



UPAGU

Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE CAJAMARCA, 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el

Título Profesional de Químico Farmacéutico

Bach. Linda Ingrid Yuved Rojas Lezama

Bach. Marthin André Rojas Lezama

Asesora: Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado

Cajamarca – Perú

Diciembre – 2022

COPYRIGHT © 2022 by

LINDA INGRID YUVED ROJAS LEZAMA

MARTHIN ANDRÉ ROJAS LEZAMA

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación intitulado: **“Evaluación del Programa de Abastecimiento de Medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021”** para poder optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia la oportunidad para expresar un cordial agradecimiento a nuestra Alma máter, “Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo”, y a su plana docente que con su aptitud y buen interés cooperaron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, noviembre del 2022



LINDA INGRID YUVED ROJAS LEZAMA
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA



MARTHIN ANDRÉ ROJAS LEZAMA
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**Evaluación del Programa de Abastecimiento de Medicamentos del Hospital
Regional Docente de Cajamarca, 2021**

JURADO EVALUADOR

Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchan Herrera
(PRESIDENTE)

Mg. Q.F. Héctor Emilio Garay Montañez
(SECRETARIO)

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado
(VOCAL)

DEDICATORIA

A mis adorados padres que son el primer pilar de mi formación como persona, por su amor incondicional que es algo que ellos me brindan cada día, por tenderme su hombro en mis tropiezos a lo largo de mi vida y por sus sabios consejos para seguir en pie hasta llegar a ser una profesional de bien para la sociedad.

A mis hermanos por su amor absoluto ya que sin ellos no seríamos un gran cimiento como hogar. A mi hermana Nasha que es la última de mis hermanas con quien comparto muchas cosas todos los días, quien en momentos difíciles me supo entender y darme palabras sinceras que fueron de ayuda para levantarme y seguir adelante en este largo camino de profesión y de mi vida.

Linda Ingrid Yuved

DEDICATORIA

A mis padres por la paciencia y el apoyo que me brindan día a día, ya que ambos son muy importantes en la formación de mi vida, a mi padre por ser mi compañero y soporte en mis caídas, a mi madre que con su gran amor y ternura siempre sabe darme palabras de aliento para seguir en este largo camino.

A mis bellas hermanas por el amor incondicional y desearme siempre lo mejor para llegar hacer un gran profesional.

Marthin André

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos la vida y cumplir una meta más de las que anhelábamos.

A nuestra querida Universidad, la casa que nos ha formado profesionalmente con grandes docentes.

A nuestra asesora Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado por el apoyo y su valioso tiempo para lograr este sueño.

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, por aprobar nuestro proyecto y permitir recopilar la información para el presente trabajo.

A dos seres tan preciados que tenemos a nuestro lado: a nuestro amado padre, quien nos dijo, desde que éramos muy pequeños, que el dinero no tiene validez si no lo ganas con esfuerzo y amor; a nuestra bella madre por ser un refugio y alentarnos a caminar de nuevo cuando lo hemos necesitado, dándonos este sabio consejo: nuestra profesión será un valor agregado a nuestra vida y nos complacerá dándonos todo lo que queramos y nos hará más felices si así lo deseamos.

Linda Ingrid Yuved & Marthin André

RESUMEN

En este estudio se determinó la evaluación del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Para ello, se presentó una solicitud de acceso a la información al área de farmacia del hospital. Para facilitar el trabajo se utilizarán criterios de cantidad, oportunidad, lugar, costo y calidad. Se utilizaron cuarenta medicamentos incluidos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales entre los más solicitados en los servicios del hospital que representan proporcionalmente a la población Cajamarquina. La frecuencia se medirá utilizando los siguientes indicadores: el porcentaje promedio ponderado de variación de inventario, el porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento y el porcentaje promedio de cuarenta medicamentos esenciales no vencidos disponibles. Del análisis de los resultados encontrados fueron los siguientes, de los 40 medicamentos escogidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, solo 14 medicamentos estaban desabastecidos durante el año 2021, con una media aritmética de 5,4, con porcentaje de 38,27% como promedio de tiempo de desabastecimiento; así mismo el porcentaje promedio abastecimiento de medicamentos durante los 12 meses fue de 86%. Concluyendo que el hospital Regional Docente de Cajamarca tiene una regular eficacia y eficiencia en el programa de abastecimiento de medicamentos, por lo que viene realizando actividades de gestión de selección, suministro y disponibilidad de medicamentos entre los de mayor demanda en los servicios de salud; así mismo existiendo algunos factores, tema presupuestal logístico, el uso indiscriminado de la prescripción médica y cabe mencionar estuvimos con la pandemia de COVID-19.

Palabras claves: Evaluación, medicamentos, suministro, gestión y programa de abastecimiento.

ABSTRACT

This study will extend the evaluation of the medication supply program of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2021. To do this, a request for access to information was submitted to the pharmacy area of the hospital. To facilitate the work, criteria of quantity, opportunity, place, cost and quality will be used. Forty medicines included in the National List of Essential Medicines among the most requested in the hospital services that proportionally represent the Cajamarca population were used. Frequency will be measured using the following indicators: the weighted average percentage of inventory variation, the average percentage of time out of stock, and the average percentage of forty unexpired essential drugs available. From the analysis of the results found were the following, of the 40 drugs chosen from the Cajamarca Regional Teaching Hospital, only 14 drugs were out of supply during the year 2021, with an arithmetic mean of 5.4, with a percentage of 38.27% on average of time out of supply; Likewise, the average percentage of medication supply during the 12 months was 86%. Concluding that the Regional Teaching Hospital of Cajamarca has regular efficiency and efficiency in the drug supply program, for which it has been carrying out management activities for the selection, supply and availability of drugs among those with the highest demand in health services; likewise there are some factors, logistical budget issue, the indiscriminate use of medical prescription and it is worth mentioning that we were with the COVID-19 pandemic.

Keywords: Evaluation, medicines, supplied, management and supply program.

INDICE	
PRESENTACIÓN.....	iii
JURADO EVALUADOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INDICE.....	x
LISTA DE TABLAS.....	xiii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS.....	xv
LISTA DE ABREVIACIONES.....	xvi
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Teorías que sustentan la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Sistema de abastecimiento.....	14
2.2.2. Normas de control interno del sector de suministro.....	15
2.2.3. Conformación del Sistema Nacional de Abastecimiento.....	15
2.2.4. Dimensiones de la Gestión de Abastecimiento.....	21

2.2.5. Etapas del Proceso de Abastecimiento.....	21
2.2.6. Procedimientos técnicos del sistema de abastecimiento	23
2.2.7. El abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano ..	26
2.3. Definición de términos básicos	31
III.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	34
3.1.1. Unidad de análisis	34
3.1.2. Universo	34
3.1.3. Muestra.....	34
3.2. Métodos de investigación.....	34
3.2.1. Tipo de investigación	34
7.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación	34
3.3. Técnicas de investigación	35
3.3.1. Elaboración del instrumento	35
3.3.2. Recolección de datos.....	36
3.3.3. Se utilizarán los siguientes indicadores para determinar el grado de eficiencia y eficacia en la gestión de medicamentos, se utilizará los siguientes indicadores: ⁵⁴	36
3.3.4. Parámetro de indicadores: porcentaje promedio y porcentaje baen valores: ⁵²	37
3.3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	38

3.4. Instrumentos.....	39
3.5. Técnica de análisis de datos	39
3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	39
IV.RESULTADOS.....	42
V.DISCUSIÓN.....	50
VI.CONCLUSIONES	55
VII.RECOMENDACIONES	57
VIII.LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	68

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Medicamentos con mayor demanda en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	42
Tabla N° 2: Porcentaje promedio del tiempo de desabastecimiento de los medicamentos esenciales del HRDC.	45
Tabla N° 3: Porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios de la disponibilidad de medicamentos en el HRDC.....	47
Tabla N° 4: Factores que limitan el correcto programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional de Cajamarca, 2021 ...	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Medicamentos con mayor demanda a través del programa de abastecimientos de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	44
Gráfico N° 02: Porcentaje promedio del tiempo de desabastecimiento de los medicamentos esenciales del HRDC.	46
Gráfico N° 3: Porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios de la disponibilidad de medicamentos en el HRDC.....	48

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: Métodos tradiciones de gestión del suministro público	14
Figura N° 2: El objetivo del sistema de suministro	15
Figura N° 3: Resultados de las actividades nacionales de rescate	18
Figura N° 4: Enfoque moderno de la gestión de abastecimiento público.....	22
Figura N° 5: Costo y oportunidad para satisfacer la necesidad de un modelo tradicional de gestión de suministro de bienes.....	25
Figura N° 6: La gestión de suministro de medicamentos en el sector Público peruano.....	27
Figura N° 7: Cuadro 2 Integración de procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano (MINSAL, Gobiernos Regionales, EsSalud, MININTER, MINDEF)	30

LISTA DE ABREVIACIONES

CSN	:	Cadena de Suministro Nacional
COVID-19	:	Coronavirus
DGA	:	Dirección General de abastecimiento
CENARES	:	Centro Nacional de Recursos Estratégicos
DIGEMID	:	Dirección General de Medicamentos
DIREMID	:	Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas
HRDC	:	Hospital Regional Docente de Cajamarca
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	:	Ministerio de Salud
OSCE	:	Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
PIA	:	Reglamento Interno de Almacén
PECOSA	:	Pedido Comprobante de Salida
SIGA	:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIDA	:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIAF	:	Sistema Integrado de Administración Financiera
TBC-MDR	:	Tuberculosis Multidrogoresistente
VIH	:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

I. INTRODUCCIÓN

En vista del importante papel del Sistema de Suministro de Medicamentos de Salud pública en la atención de salud, es imperativo evaluar una gestión de medicamentos.

El gobierno peruano necesita implementar, cadenas de Suministros eficientes enfocándose en servicios públicos básicos como salud.¹

Uno de los principales desafíos en la prestación de servicios de salud es el Suministro Insuficiente de Medicamentos y la gestión inadecuada de los mismos. Esto es un problema, ya que los medicamentos, equipos y suministros médicos, así como las instalaciones geográficamente accesibles y el personal calificado, son todos ingredientes necesarios de un servicio de salud funcional.²

Los medicamentos son considerados como bienes sociales que tienen un gran impacto en el restablecimiento de la salud y la prevención de enfermedades, y las personas tienen derecho a estos medicamentos, según el Consejo de Derecho de las Naciones Unidas³, la Organización Internacional de Salud⁴ y el Congreso de la República del Perú⁵; el suministro permanente de medicamentos son de uso público. Es indudable la importancia indiscutible de la salud en el funcionamiento de los servicios privados de salud.

El Desarrollo del Milenio⁶, la Ley General de Salud⁷, la Reforma del Sector de la Salud⁸, la Ley del Marco de Aseguramiento Universal en Salud⁹, la Política Nacional de Medicamentos¹⁰ y la Ley de medicamentos¹¹; su objetivo es corregir la disponibilidad de medicamentos como elemento fundamental de cualquier política farmacéutica y política de salud pública. Sin embargo, la falta de acceso

a los medicamentos crea una de las desigualdades entre países y poblaciones a nivel nacional. Una realidad que empeora en las poblaciones más vulnerables del Perú, siendo en 2014 las personas pobres 22,7% y los de pobreza extrema 4,3% (INEI, 2014).¹²

La población que acude a los establecimientos del Ministerio de Salud que no son atendidos con todos los medicamentos según prescritos, existiendo escasez de estos; debido a procesos inadecuados de suministro de medicamentos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹³, y la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{14,15}, recomienden una serie de procesos técnicos y administrativos interrelacionados; que aseguren el mejor suministro de medicamentos en el sector salud, mediante el uso efectivo de los recursos públicos de acuerdo con las Políticas de la administración Pública al 2021.

Se estipula que los procesos de suministro de medicamentos de los hospitales públicos del Perú deben incluir: procesos de selección, planificación, adquisiciones, almacenamiento, distribución, manejo de inventarios y manejo de información de medicamentos; según el Ministerio de Salud (MINSA)¹⁶, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)¹⁷. La clara implementación de estos procesos, tiene como objetivo asegurar que los medicamentos en la farmacia Hospitalaria sean de manera permanente, oportuna y abastecida de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

El 2014, los hospitales nacionales del Perú alcanzaron una tasa promedio anual de 22,86 %, la oferta de medicamentos fue insuficiente, incluido el impacto negativo y económicos de los procesos de atención en los hospitales públicos del país; parte de la prescripción de entrega a los pacientes; se observó una baja disponibilidad de medicación, se reflejan mayores gastos, falta de medios económicos, el colapso de

la farmacoterapia, que es particularmente crítico para la reducción de las existencias de medicamentos contra enfermedades como el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), cáncer y múltiples tuberculosis multirresistentes a los medicamentos (TBC- MDR).¹⁸

También tienen un impacto en la reducción de la mortalidad materna infantil; que representan el cuarto y quinto objetivo de desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Si bien el sector salud representa más del 8% del presupuesto total de la república, sin embargo, el gasto en salud solo representó el 2,37 % del producto bruto interno (PBI).¹⁹

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), establecimiento de salud de alta complejidad, establecimiento descentralizado de nivel II-2, “un hospital de primer orden por el tamaño de la demanda, concentra la gran demanda de toda la Región Cajamarca, incluyendo las 13 provincias”, debido a la falta de implementación de las recomendaciones hechas.²⁰

En la actualidad, la gestión de suministro de medicamentos está sufriendo por la implementación y aplicación sistemática de las Normas Generales del Sistema de Abastecimiento, lo que limita la aplicación de criterios de eficiencia y eficacia en la planificación y gestión de este programa y factores como: retrasos en las compras por CENARES, falta de postulación de los proveedores en las licitaciones de medicamentos, la sobrevaloración en el costo, tiempo en la adquisición, escases de medicamentos en el mercado farmacéutico, escasez de medicamentos esenciales a consecuencia de la pandemia por la COVID-19.^{21,22}

Por lo tanto, es necesario evaluar ciertos criterios en los programas de abastecimiento de medicamentos para obtener información y resultados que

permitan el diagnóstico y como tal, ayuden a la toma de decisiones en el contexto de la salud pública de medicamentos; también es de interés y necesidad realizar este estudio dentro de nuestra región Cajamarca.^{23,24}

El objetivo de este estudio, es proporcionar información objetiva, que ayude a definir con precisión la actividad farmacéutica en el área de gestión de los programas de medicamentos, ya que la planificación en salud y farmacia está relacionada en gran medida con el conocimiento y la aplicación del sistema de suministro, lo que permite una efectiva y logro eficiente de metas; para ello utilizamos: la Norma General Sociedad Anónima (S.A.) 01 Aplicación de los criterios de eficiencia y eficacia del Sistema de Abastecimiento (Resolución Jefatura Nro. 133-80-INAP/DNA)²⁵, lista de Medicamentos esenciales (MINSA-DIREMID) y fórmulas de determinación logística (Porcentaje promedio); Por lo antes mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la evaluación del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?

De esta manera se planteó como **Objetivo General:**

Evaluar el programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Asimismo, se planteó los siguientes **Objetivos Específicos:**

✚ Conocer los medicamentos con mayor demanda a través del programa de abastecimientos de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

✚ Establecer la eficacia y eficiencia del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, con base en el

porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento y porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios.

✚ Determinar los factores que limitan el correcto programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

✚ Identificar como influye la eficacia y la eficiencia en el acceso a medicamentos esenciales de la población atendida en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

Martínez S (2021)²⁶ en Panamá investigaron “El diseño de un sistema de evaluación de la eficiencia del abastecimiento del patronato Hospital Santo Tomas de Panamá”, con el objetivo de encontrar un mecanismo de abastecimiento y gestión de suministro de medicamentos para establecer y determinar su prevalencia en los almacén y farmacias de los hospitales públicos en la ciudad de Panamá. Hay muchos factores que contribuyen al desabastecimiento y como resultado cada mes se declara medicamentos agotados en el almacén. La atención se centra en la implementación de un programa de abastecimiento para mejorar nuestro sistema de entrega de medicamentos en los distintos hospitales públicos del país, ya que se pueden realizar varias actividades para ayudar en la logística. Proporcionamos varios aportes a través del desarrollo de un proceso administrativo interno, a partir de un sistema web para el abastecimiento, control y gestión de insumos y medicamentos, del Hospital Santo Tomás de Panamá, para garantizar la vida de los usuarios al recibir un trato justo, una atención eficaz y una mejor calidad de vida como un derecho adquirido y establecido en la Constitución.

Seidman G, Atun R (2017)²⁷ investigaron “¿Los cambios en las cadenas de suministro y los procesos de adquisición generan ahorros de costos y mejoran la disponibilidad de medicamentos, vacunas o productos sanitarios? Una revisión sistemática de la evidencia de países de ingresos bajos y medios”. Con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia de las cadenas de suministro y los procesos de adquisición de productos farmacéuticos, vacunas y otros productos sanitarios

tiene importantes implicaciones para el desempeño del sistema de salud. Utilizando las pautas para revisiones sistemáticas, buscamos en PubMed, En base, CINAHL y la base de datos de evaluación económica de la salud para identificar. Identificaron 1264 artículos, de los cuales 38 fueron incluidos en nuestro estudio. Encontramos evidencia de que las adquisiciones y licitaciones centralizadas pueden lograr ahorros de costos directos, mientras que los programas de gestión de la cadena de suministro pueden reducir el desabastecimiento de medicamentos y aumentar la disponibilidad de medicamentos para la población. Concluyendo que se identificó un amplio conjunto de programas que pueden mejorar las formas en que los sistemas de salud compran y entregan productos de salud. Sobre la base de esta evidencia, los encargados de formular políticas y los directores de programas deben examinar las causas fundamentales de las ineficiencias en la cadena de suministro y los procesos de adquisición de productos farmacéuticos a fin de determinar la mejor manera de mejorar el desempeño de los sistemas de salud en sus contextos específicos

Morales F (2015)²⁸ en Chile investigaron las “Mejoras a la Gestión del Proceso de Abastecimiento de Insumos Clínicos para el Hospital San José”. Se concluye que los procesos de entrega y distribución son importantes para mejorar el trabajo gradual y lograr el propósito de la institución con sus metas. Para un trabajo coordinado y eficiente se debe de involucrar a las diferentes unidades de la institución, ya que el abastecimiento es el proceso que va desde de los insumos requeridos en un periodo. Asimismo, mencionan que el trabajo debe realizarse

bajo la premisa de la mejora continua, rediseñando el proceso en general para mejorar y reducir el riesgo.

Montenegro C (2017)²⁹ en Costa Rica investigaron el “Análisis de los procesos administrativos necesarios para el abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México en el 2017”. Investigación de tipo descriptivo, diseño correlativo-descriptivo, con una muestra de 06 especialistas del área de provisión de medicamentos del hospital México, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada y la guía semiestructurada como instrumento, mencionando que las acciones que se originan afectan el óptimo abastecimiento de medicamentos que se almacena en el Hospital México es debido a problemas internos o determinantes externos. Los problemas más críticos en el abastecimiento de medicamentos en el almacén principal son el cumplimiento de las cantidades solicitadas en los pedidos, los incrementos bruscos y drásticos en el consumo de ciertos medicamentos, e inventarios con retiros de los medicamentos.

Zamora J, Adarme W, Vanegas E (2016)³⁰ en Colombia investigaron la “Coordinación en redes de suministro de medicamentos caso aplicado al sector salud colombiano”. Investigación básica, con un diseño explicativo causal, teniendo como 56 institutos de salud como muestra, utilizando la técnica de análisis de casos y como instrumento la ficha de registro de casos, con la conclusión explícita de que se confirmó que los niveles de la planificación de dosis sobre el cumplimiento de 98,10% y 97,80%, para cada uno de los modelos

evaluados, lo que demuestra que la implementación de mecanismos comunes de información y coordinación, así como la toma de decisiones común contribuye a un mejor comportamiento en el flujo de suministro de medicamentos y en todos los niveles de acción de la red, reduciendo así el riesgos de desabastecimiento, lo que causaría la falta de cobertura, continuidad, y eficiencia de los servicios. Los dos escenarios evaluados que se basan en la aplicación de las políticas y reglas de negociación y coordinación en la red de suministro de medicamentos, demuestran las consecuencias de costos verificables para el sistema de salud colombiano, donde se encuentra el 13,99% de los costos totales en el escenario, lo que puede generar ahorros considerables.

Cevallos P (2015)³¹ en Ecuador investigaron el “Modelo de gestión para la recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos e insumos médicos en la maternidad, “Virgen de la Buena Esperanza”. La investigación aplicada, no experimental, explicativo, con una muestra de 13 procesos de la gestión logística de medicamentos, aplicando las técnicas de la entrevista y el análisis documental y como instrumentos la guía de entrevista y la ficha de análisis documental, en conclusión el desarrollo de instrumentos administrativos y normativos del almacenamiento, permiten eliminar el daño, las pérdidas y la caducidad de los insumos y medicamentos, donde el estudio refleja un listado de indicadores, dentro de los cuales se encuentra 64 % de logro de los objetivos que se ha planteado la maternidad, donde los factores que más resaltan son calidad en la atención, y el nivel capacitación de los trabajadores. La propuesta planteada estuvo orientada a diseñar modelamientos de la gestión por procesos aplicada a la gestión de medicamentos que permita la identificación de las

responsabilidades funcionales de cada actor y que implementen acciones de optimización de la infraestructura del almacenamiento con estándares de seguridad, en el marco de políticas de seguridad y salud ocupacional, tanto de los trabajadores como de los usuarios.

Coca N, & Vento P (2021)¹ en Huancayo investigaron “la Gestión de Abastecimiento y la Distribución de Medicamentos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – 2017”, con el objetivo de determinar cómo las Gestión de Abastecimiento se relaciona con la Distribución de Medicamentos. “La investigación fue cuantitativa, a nivel correlacional, utilizando las dos variables para comprender y desarrollar mejor el proceso de investigación. Se describen y explican la Gestión de Abastecimiento y los procedimientos establecidos para la adquisición y gestión de medicamentos requeridos por la entidad, enfocados al cumplimiento de sus metas y objetivos. Al mismo tiempo, se describe la distribución oportuna de medicamentos, en las cantidades correctas, condiciones y lugares correctos. Además de analizar cuidadosamente la base teórica de ambas variables, logramos la información en relación a los cuestionarios de 50 trabajadores entre hombres y mujeres, se valoró el nivel de respuestas con el contenido ordinal y el uso del modelo Likert, compuestas por cinco ítems: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, estos mismos que fueron respondidos en relación a los cuestionarios”.

Acosta de la Cruz C & Conde L (2021)³² en Lima investigaron “la gestión administrativa y abastecimiento de medicamentos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra 2020”, con el objetivo de determinar de qué medida la

gestión administrativa se relaciona con el abastecimiento de medicamentos del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, del distrito de Puente Piedra en el periodo 2020. “Investigación, aplicada y diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, con un nivel correlación; el cual la investigación contemplo la recolección de información del personal de las áreas de administración, logística y farmacia, donde se utilizaron técnicas de entrevistas y cuestionarios; fueron 22 preguntas, validado por expertos, así como también la hipótesis fueron demostrados, luego de ello se concluyó que la gestión administrativa se relaciona favorable y significativamente con el abastecimiento de medicamentos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz (HCLH), y se recomendó realizar una planificación para una buena gestión, capacitar al personal administrativo, de almacén y farmacia para generar una mejor comunicación entre las áreas del Hospital”.

Ríos B (2020)³³ en Tarapoto investigaron “la gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba – 2020”, con objetivo determinar la relación entre la gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba - 2020, investigación de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional; teniendo como muestra a 100 personas que acudieron con una receta médica a solicitar los servicios de provisión de medicamentos. Aplicando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Hallando que el estado de la gestión de suministro es regular con 54%, y el nivel de disponibilidad de medicamentos, en promedio es regular con 54%. Finalmente se concluye que: Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba,

2020; con un valor del ρ de Spearman de 0.903, para la dimensión formulación de 0.902, para dimensión aprobación de 0.921 y la dimensión ejecución de 0.904, con una significancia de 0.00 y un nivel de confianza del 99%.

Fernández N (2019)³⁴ Chiclayo realizaron “la evaluación del proceso de abastecimiento y Distribución de medicamentos, utilizando Metodología COSO-2013, y diseño de medidas correctivas para una eficaz atención a los usuarios, en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo”, con el objetivo de evaluar el proceso de abastecimiento y distribución de medicamentos, utilizando la metodología COSO-2013. “La investigación fue no experimental, con un diseño descriptivo - propositivo. La población fue el Hospital, la muestra fue el proceso de abastecimiento y distribución. La investigación determinó que la entidad no actualizado el MOF, no maneja un sistema PEPS de valuación de inventarios, asimismo el área de farmacia trabaja informes mensuales de consumo en Excel debido a que el Software se encuentra defectuoso, mantienen el control diario de salida de medicamentos y dispositivos médicos (M y DM) con las tarjetas de control visible, según cuadros de requerimientos se estableció prolongados tiempos de desabastecimiento y una deuda pendiente del SIS con el Hospital desde el 2015 equivalente a S/1, 923,290.57. En conclusión, cabe destacar que la entidad ha mantenido un regular cumplimiento de control interno sin embargo la causa de desabastecimiento se genera básicamente es por factores externos relacionados con el financiamiento del presupuesto asignado para la compra de M y DM”.

Vizcarra D (2018)³⁵ en Puno investigaron “La influencia de la programación del abastecimiento de medicamentos en la gestión de logística de los hospitales nivel III de ESSALUD de la Región Puno 2015-2016”, “con el objetivo de determinar la influencia de la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión de logística de los hospitales nivel III de EsSalud de la Región Puno. El diseño es no experimental, prospectivo y transversal, donde se utilizó como muestra 45 trabajadores administrativos involucrados en la gestión logística comprendidos entre directivos, profesionales, técnicos y auxiliares que laboran los Hospitales Base III de EsSalud de Puno y Juliaca de la Red Asistencial de la Región de Puno durante los años 2015 y 2016. Los resultados mostraron deficiencias en la comunicación de las necesidades y ejecución de la programación de abastecimiento, demostrándose que rara vez (Casi un 80%) se cumple adecuadamente, de igual forma, se evidenció fallas en los controles internos de rotación y distribución de medicamentos. En conclusión, existen falencias en la programación de abastecimiento de medicamentos que repercuten negativamente en la gestión logística de los hospitales nivel III de EsSalud de la Región Puno”.

Araujo J (2014)³⁶ en Lima investigó “La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión”. “El sistema de abastecimiento público de medicamentos juega un rol importante en la provisión de servicios de salud de calidad, por ello requiere que su gestión sea eficaz y eficiente. El artículo analiza la situación actual del abastecimiento público de medicamentos en el Perú y los principales problemas que enfrenta y sus oportunidades. En concordancia con las políticas de modernización de la gestión

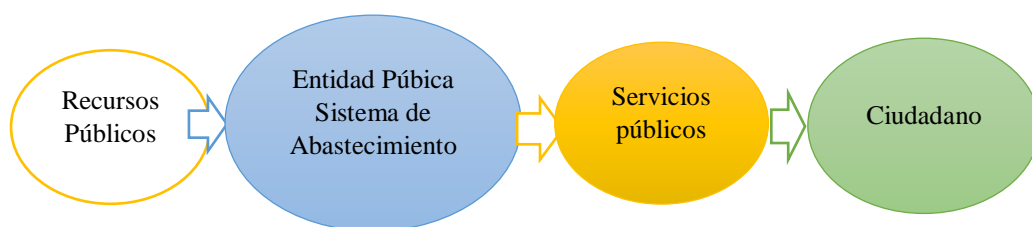
pública y la reforma del sector salud, se propone implementar el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión almacenamiento y distribución de medicamentos entre las entidades públicas que proveen servicios de salud”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sistema de abastecimiento

Es un conjunto de políticas objetivas, reglas, facultades, formas y procesos técnicos, dirigidos al servicio eficiente de los almacenes y los procesos de adquisición oportunos requeridos por las agencias gornumentales.³⁷

En el ámbito de sus objetivos, busca regular las decisiones relacionadas con la adquisición, gestión y distribución de bienes, servicios, suministros y utilizarlos para garantizar lo efectivo estado de para la producción de los servicios públicos que las entidades deben promover. De igual forma su propósito es enfocarse en realizar operaciones técnicas de gestión relacionadas con la provisión y suministro conveniente, adecuado y oportuno de los bienes y servicios que requieren las dependencias del usuario para el cumplimiento de sus tareas.³⁷



Objetivos Principales:

- Ejecutar presupuestos asignados
- Comprar al precio más bajo

Figura N° 1: Métodos tradiciones de gestión del suministro público

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

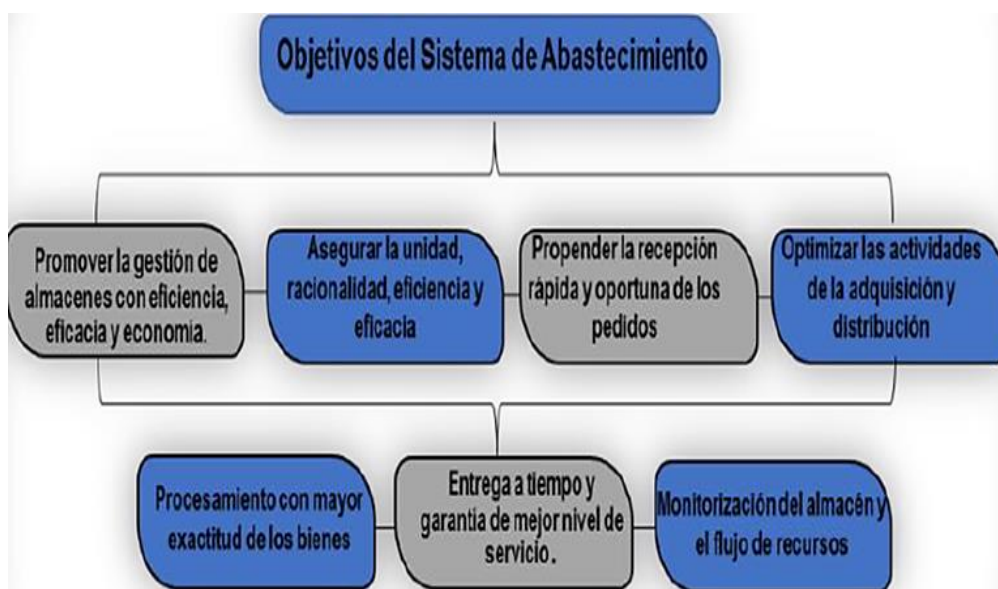


Figura N° 2: El objetivo del sistema de suministro

Fuente: Vizcarra D. La influencia de la programación del abastecimiento de medicamentos en la gestión de logística de los hospitales nivel III de ESSALUD de la Región Puno 2015-2016.³⁵

2.2.2. Normas de control interno del sector de suministro

Según la Unidad de Gestión Educativa Local, estos estándares describen los controles internos más importantes requeridos para la operación del proceso de suministro físico y el uso, preservación, custodia y protección de los bienes.³⁹

2.2.3. Conformación del Sistema Nacional de Abastecimiento

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto Legislativo 1439, del Sistema Nacional de Abastecimiento publicado en el diario El Peruano, establece: La Dirección General de Abastecimiento (DGA) y el Ministerio de Economía y Finanzas, quien ejerce la rectoría; la Agencia Reguladora Estatal para Adquisiciones; la Oficina Central de Compras Públicas; y la Gestión de la Cadena de Suministro Público; permite regular los procesos de administración,

definir principios, estándares e instrumentos para asegurar que estos se lleven a cabo de manera eficiente y orientada a resultados al servicio del paciente.⁴⁰

2.2.3.1. Funciones principales de la Oficina General de Suministro:

Según el Decreto N° 1439 que desarrolla el sistema de suministro nacional propagado el 16 de setiembre del 2018:⁴⁰

- Ejerce las más altas competencias técnicas y normativas del sistema nacional de servicios públicos y emite normativas relacionadas con su área de responsabilidad.⁴⁰
- Programación, instrucción, coordinación, seguimiento y evaluación de la gestión de las actividades que integran el sistema nacional de abastecimiento.⁴⁰
- Aprobación de normas y procedimientos que regulan el sistema nacional de abastecimiento.⁴⁰
- Emitir pautas y reglas adicionales con respecto a la estandarización e unificación en la asistencia de los servicios de sostenimiento, alquiler de edificios, seguridad, distribución, almacenamiento y otras actividades relacionadas con el sistema.⁴⁰
- Emisión de dictámenes obligatorios sobre el sistema nacional de abastecimiento.⁴⁰
- Propagar las normas de las cadenas nacionales de suministro, desplegar y suscitar actividades de formación y la certificación de los responsables en áreas relacionadas con la gestión de la cadena de suministro público.⁴⁰

La Dirección de Adquisiciones crea estándares para garantizar que el paso de adquisiciones sea eficiente y reduzca los riesgos operativos. También es responsable de publicar y contener a varios sectores en la cadena de suministro adecuada a través de la educación y la certificación en varios niveles de gobierno.⁴⁰

a) Funciones de la cadena de suministro nacional (CSN): opera en dos niveles de integración. Integración dentro del sistema e unificación en el sistema. Según el primero, el Sistema Nacional de Abastecimiento (SNA) conserva relación y comunicación con el sistema administrativo del sector público.⁴¹ Para garantizar el acatamiento de los objetivos y la relación entre los exteriores normativos y administrativos, es importante comprender:

- **Planificación a largo plazo de bienes, servicios y obras**

Decreto Legislativo N° 1439, establece el siguiente el siguiente enfoque:⁴⁰

Su propósito es determinar el costo de bienes, servicios y trabajos necesarios relacionados con el trabajo y sostenimiento de las instituciones del sector público. También para servicios patrimoniales creados por inversión pública. Esta programación se desarrolló mediante el desarrollo de la tabla de requisitos durante un período de al menos 3 años. Materiales preparatorios de CMN: programas de inversión plurianuales en la sede de inversión pública, información del catálogo consolidado de

productos y servicios en la sede de adquisiciones e información de registro de proveedores nacionales.⁴¹

- Es importante conocer el proceso de adquisiciones. Esto incluye operaciones del sistema funcional y de gestión. El sistema funcional apunta al acatamiento de las políticas públicas, y el sistema administrativo apunta a utilizar eficientemente los recursos para lograr las metas marcadas por la organización. los intereses de la población. El funcionamiento de este sistema proporciona una Directiva de Asistencia Técnica (SIGA) que interactúa con Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) y PERÚ COMPRAS.⁴¹

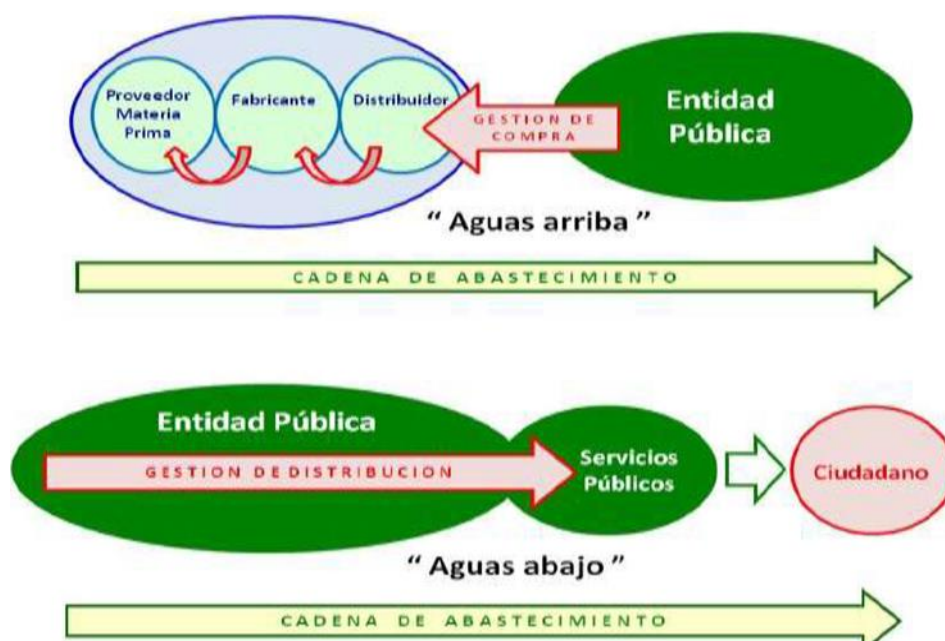


Figura N° 3: Resultados de las actividades nacionales de rescate

Fuente: Salazar F. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación. 2014; 2(1):160-228.³⁸

2.2.3.2. Criterios de ahorro para la adquisición de bienes y prestación de servicios:

Es necesario tener en cuenta los estándares económicos en todas las transacciones con bienes o servicios y otras acciones de gestión. La adquisición económica significa comprar bienes y / o servicios de la calidad y cantidad adecuadas al precio más bajo posible. De la misma forma, las actividades de la organización deben realizarse con costos operativos mínimos sin comprometer la calidad de los servicios prestados. Es consecuente con la Administración difundir las políticas necesarias para que los empleados responsables de la compra y prestación de servicios apliquen estándares económicos a sus operaciones.³⁴

2.2.3.3. Unidad de almacén

Todos los artículos comprados por una organización deben pasar físicamente por la unidad de almacén antes de su uso, para que los artículos de compra se puedan controlar de manera efectiva. El entorno del almacén debe estar ubicado correctamente, equipado con instalaciones seguras y tener el espacio físico necesario para acomodar y almacenar artículos de manera conveniente. así como su control e identificación. Por lo tanto, el responsable del almacén es el responsable de verificar la documentación para verificar el cumplimiento de las mercancías importadas y de salida.³⁴

Los directores crearán sistemas adecuados para la mantenimiento, seguridad, gestión y control de los bienes archivados. Para controlar la mercancía, es necesario crear un sistema adecuado para registrar permanentemente los movimientos en unidades con las mismas

características. Solo aquellos que trabajan en el almacén deben tener acceso al almacén y comerciar los bienes según sea necesario.³⁴

2.2.3.4. Toma de inventario físico:

El inventario es un paso que reside en inspeccionar concretamente los activos de cada empresa en un momento dado. Para afirmar su existencia real. El inventario le admite comparar los resultados de valoración obtenidos con los registros contables para determinar su consistencia, buscar posibles diferencias y proceder con los ajustes de caso. Este procedimiento debe realizarse al menos una vez al año. La gestión adecuada del inventario requiere que la gerencia o el personal defina pasos claros y simples por escrito con anticipación para que sean más fáciles de entender para el personal relevante. El personal involucrado en el inventario debe ser independiente del personal responsable de registrar y administrar los activos, excepto para fines de identificación.³⁴

2.2.3.5. Acceso, uso y custodia de los bienes:

Solo el personal autorizado debe poder acceder a los activos de la empresa. Los activos de la empresa deben ser responsables de su uso, almacenamiento y almacenamiento adecuados, si corresponde. Del mismo modo, las personas autorizadas tienen acceso para utilizar los activos dependientes y acceder a la instalación. Los servidores que operan en una dependencia en particular deben ser el único servidor que está autorizado para usar los activos asignados y está obligado a usarlos correctamente y asegurarse de que se conserven. Para aquellos que usan activos fijos exclusivamente, la responsabilidad de la custodia de los activos fijos debe

establecerse por escrito para protegerlos del uso indebido y el acceso por parte de personas no dependientes.³⁴

2.2.4. Dimensiones de la Gestión de Abastecimiento

- a. Programación:** Es el asunto fusionado en la toma de decisiones y análisis descriptivo de las prioridades asignadas a las metas y objetivos que una organización se propone alcanzar para lograr los resultados queridos en beneficio de la población, así como la evaluación, recursos necesarios para lograr esto.⁴²
- b. Adquisición:** Es un proceso desarrollado por una agencia gubernamental para lograr bienes, materiales, servicios o trabajos necesarios para el desempeño de sus funciones en el marco de la ley de órdenes gubernamentales.⁴³
- c. Registro:** El registro incluye instrucciones, agilidades y herramientas para el registro y formalización de la propiedad o derechos de bienes muebles e inmuebles, servicios u obras contratados con organismos del sector público, y todas las formas de certificación que establezca la legislación nacional para su uso. ⁴⁰contro.
- d. Control:** El paso de regulación de las actividades a realizar de acuerdo con un plan y para corregir desviaciones significativas.⁴⁴

2.2.5. Etapas del Proceso de Abastecimiento

- Un sistema de adquisiciones consta de una serie de pasos definidos, como el diagnóstico de requisitos y actividades administrativas y técnicas para monitorear, verificar y controlar el uso correcto de materiales y

mercancías. De acuerdo con la Orden del Director Ejecutivo No. 11880INAP / DNA, se han identificado múltiples etapas de entrega que se describen a continuación:

- **Programación:** El objetivo principal de esta fase es realizar primero un diagnóstico para determinar sus requerimientos, y luego formular y planificar acciones para compras posteriores de productos y servicios en base al diagnóstico.



Figura N° 4: Enfoque moderno de la gestión de abastecimiento público.

Fuente: Salazar F. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación. 2014; 2(1):160-228.³⁸

- **Adquisición u obtención:** Es lo que se designa el asunto central en la cadena de suministro, que reside en la recepción de materiales, bienes, materiales o productos, también conocida como fase logística, que cumple con todos los requisitos y parámetros de la institución. Cantidad y calidad al precio más bajo del mercado.
- **Almacenamiento:** Esta es una medida relacionada con el sitio del material recibido en el espacio físico consignado a este propósito con el propósito

vital de almacenamiento y seguridad, y los estándares de protección deben controlarse después de que se hayan recibido todos los materiales de partida. y organización o código, identificador, fecha de acceso, fecha de vencimiento, en su caso, número de factura, descripción específica, monto, etc.

- **Distribución:** Suele denominarse etapa de permiso, ya que se refiere a la acción que marca el final del ciclo del trascurso de almacenamiento con base en la prestación de servicios, materiales, bienes y requisitos, y en esta etapa todo debe estar estrictamente registrado y provisto. Brindamos servicios óptimos y de alta calidad para satisfacer las miserias de su institución y brindarle los recursos para asegurar sus operaciones.

2.2.6. Procedimientos técnicos del sistema de abastecimiento

Procesos y procedimientos de almacén, del sistema de abastecimiento tiene los siguientes procesos técnicos:³⁷

- a. Programación,** esto incluye actividades para identificar requisitos, consolidar requisitos, crear planes de contratos anuales, realizar la sistematización y evaluar la programación.³⁷
- b. Catalogación de bienes,** dicho proceso comprende las actividades de identificación de bienes no codificados y actualización de viene no codificados.³⁷
- c. Registro y control,** este proceso incluye el desarrollo de un sistema de registro que permita el desarrollo estadístico y posterior control sobre la información de suministro.³⁷

- d. Contrataciones del Estado**, este procedimiento está regulado por la Ley de Pedidos y Adquisiciones del Estado aprobada por decreto legislativo. N° 1017 y sus disposiciones se refieren al Decreto de la Corte Suprema No. Aprobado por 184-2008MEF. Asimismo, este documento profundiza su desarrollo ya que se cree que este asunto merece mayor atención.
- e. Seguridad**, este asunto previene y reconoce contextos de riesgo que pueden ocasionar daños o perjuicios a la empresa con el fin de brindar seguridad y evitar la paralización del proceso desarrollado por la empresa.³⁷
- f. Almacenamiento**, se trata de una serie de acciones relacionadas con el almacenamiento temporal de mercancías en un área físico designado almacén.³⁷

Asimismo, dicha custodia se tiene que llevar un control de entradas y salidas de bienes de almacén, mediante sistemas informáticos que permitan registrar dichos movimientos:³⁷

Documentos relacionados con la fuente de ingresos en registros controlados por, por ejemplo, Kárdex, catálogos de productos, nombres de proveedores, números de factura, fechas de entrada, unidades de medida, cantidades y códigos asignados según descripciones específicas de productos.

Para las salidas, la gestión se realiza registrando el formulario de salida de un almacén temporal con una guía de referencia que incluye consultas o pedidos, comprobante de salida de mercancía denominada PECOSA, y datos para la unidad orgánica a consultar, unidad de medida, cantidad, primero identificada por el código de catálogo del producto. Estos serán

utilizados más adelante por el Reglamento de Almacén Interno (PIA). Este es un documento interno que contiene características contables adicionales, aprobación previa y aprobación por resolución de la Oficina General de Suministros.³⁷

- g. **Distribución**, se trata de una serie de actividades de carácter técnico y administrativo que cierra el círculo del almacén y asegura que las necesidades del usuario quedan satisfechas con la entrega de la mercancía y el servicio solicitado.
- h. **Disposición final**, incluye un conjunto de movimientos destinadas a identificar, revisar y regular el correcto uso de los productos ofrecidos a las distintas filiaciones de la empresa.

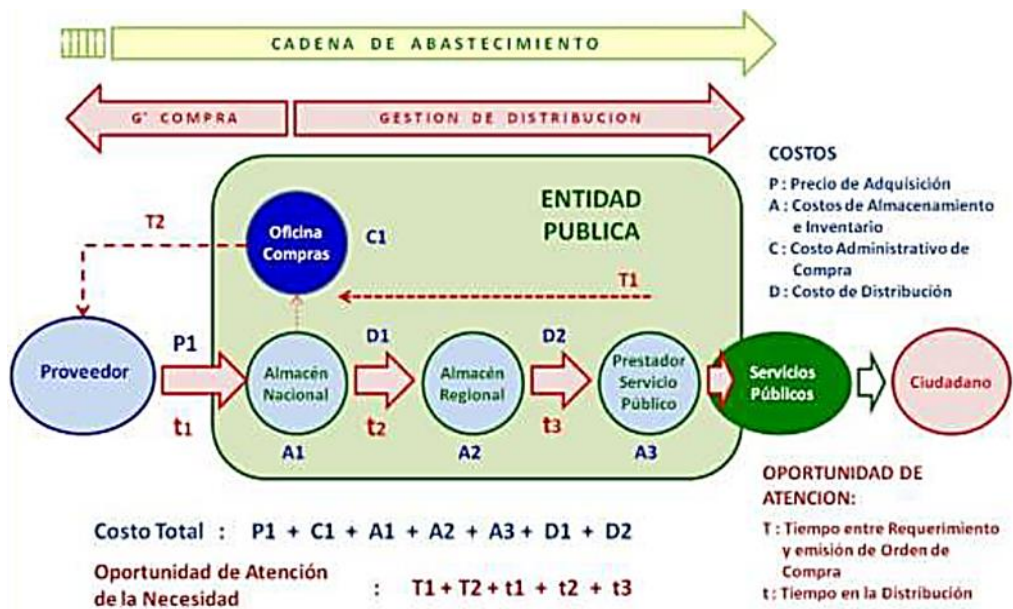


Figura N° 5: Costo y oportunidad para satisfacer la necesidad de un modelo tradicional de gestión de suministro de bienes

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

2.2.7. El abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano

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

La constitución política de Perú crea el derecho a proteger la salud de sus ciudadanos y garantizar el acceso equitativo a la atención médica. La Ley General de Salud establece el compromiso de los Estados de crear situaciones que aseguren la adecuada aplicación de la población a la atención de la salud en condiciones socialmente admisibles de seguridad, oportunidad y calidad.³⁶

Las Naciones Unidas, mencionan que los derechos a la salud incluyen: derechos como la prevención y el procedimiento de enfermedades, el acceso equitativo y eficaz a los servicios médicos y el acceso a los medicamentos fundamentales. El estado necesita un centro de salud que sea accesible física y económicamente que ofrezca servicios de alta calidad con personal médico capacitado, medicamentos, instalaciones hospitalarias y la infraestructura adecuada.³⁶

El acceso a los medicamentos es una parte fundamental de los derechos humanos a la salud. Los fármacos no solo protegen vidas y restauran la salud, sino que también aumentan la seguridad a la comunidad en los servicios médicos y apoyan la intervención de los equipos médicos. La disponibilidad continua de medicamentos en el sector de la salud es una importancia sanitaria indiscutible.⁴⁵

2.2.7.2. El acceso a los medicamentos y la gestión de suministro de medicamentos

Una parte importante de la estrategia para optimizar el acceso a los medicamentos fundamentales en un sistema de atención confiable en el sector

público que brinde el mismo nivel de ayuda en todos los niveles de atención. El propósito de la gestión del suministro de medicamentos es asegurar la disponibilidad de medicamentos efectivos, seguros y de alta calidad en el sistema médico y originar su uso racional mediante el uso eficaz de los fondos públicos.⁴⁶

La gestión del suministro de medicamentos requiere una estrategia diferenciada, que incluya políticas de suministro que tengan como objetivo la compra y la distribución. Su propósito es garantizar la disponibilidad de medicamentos de alta calidad en los servicios médicos. La selección de medicamentos y el uso racional, por otro lado, tiene como objetivo facilitar el uso racional de los médicos que prescriben mediante la selección de medicamentos eficaces y seguros de acuerdo con sus necesidades de salud. Ambas estrategias se complementan, pero por supuesto requieren diferentes enfoques y tratamientos.⁴⁶

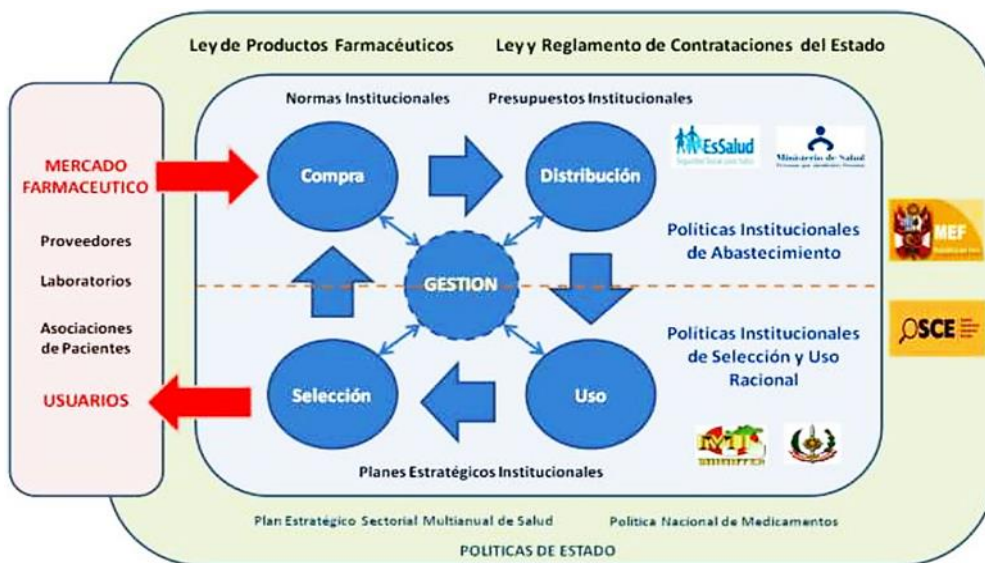


Figura N° 6: La gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano

Fuente: Salazar F. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación. 2014; 2(1):160-228.³⁸

Las políticas de gestión de la oferta de las empresas estatales se ven influidas importantemente por factores externos. Entre ellos, se encuentran las normativas nacionales sobre contratación pública, las normativas farmacéuticas nacionales, la oferta del mercado farmacéutico, el nivel de progreso tecnológico de la industria farmacéutica nacional y el nivel de adelanto logístico nacional. Igualmente significativos son los mecanismos que financian la compra de medicamentos, las prioridades y políticas de salud y las políticas gubernamentales que promueven las industrias nacionales.³⁶

La aplicación de las pautas para controlar la elección y el consumo de medicamentos se basa casi por completo en las instituciones públicas que brindan servicios médicos, pero la publicidad de medicamentos tiene un impacto significativo en los procesos de prescripción y selección institucional de medicamentos. Hoy en día, el impacto económico del consumo de sustancias es una preocupación mayor para las organizaciones de salud. La OMS es una estrategia para comenzar el uso racional de medicamentos, como la ejecución de guías clínicas, el establecimiento de comités de medicamentos y tratamientos en hospitales, cursos de tratamiento de medicamentos en programas médicos, educación médica continua, supervisión y auditoría.^{36,46}

Los resultados de la gestión del suministro son visiblemente y se miden a través de indicadores de disponibilidad o eficiencia y ahorro de medicamentos en la atención de la salud; Las consecuencias de la selección y utilización de políticas no son fácilmente visibles. Los establecimientos de salud deben tener indicadores para medir el impacto en la salud del uso de drogas en la sostenibilidad financiera de una organización y el impacto en la salud medido,

especialmente cuando se usan medicamentos de alta calidad para resolver problemas de salud.³⁶

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

El sistema de salud de Perú está compuesto por una variedad de actores, tanto públicos como privados. El Departamento de Salud y los departamentos de salud locales tienen la red de agencias gubernamentales más grande del país que atienden a poblaciones de bajos ingresos sin ningún tipo de seguro a través de un modelo de seguro de salud integral subvencionado y administrado por la comunidad. El Seguro Social de Salud (EsSalud) es la segunda red de mayor cobertura en los Estados Unidos para la población que paga y sus familias.³⁶

Los servicios médicos de la policía y el ejército brindan asistencia médica al personal policial y militar y sus dependientes. En los últimos años, los gobiernos locales han brindado servicios de salud como el Sistema Metropolitano de Solidaridad (SISOL). El sector privado brinda atención médica a personas que pueden pagarla directa o indirectamente a través de un seguro médico. La efectividad del sistema de salud peruano es difícil de lograr debido a la actual división, financiamiento insuficiente, liderazgo débil del Ministerio de Salud y poca participación de otros sectores y ciudadanos.^{47,48}

Los servicios públicos consisten en redes de atención de la salud geográficamente dispersas organizadas de acuerdo con su nivel de complejidad y la población involucrada. Principalmente han clasificado y

regulado hospitales generales, centros de salud y puestos. El sistema de salud peruano brinda asistencia médica y técnica diaria. La dispensación y dispensación de medicamentos para pacientes con seguro social de salud y seguro médico integral es gratuita.⁴⁹

Durante la última década, el Ministerio de Salud ha estado a la vanguardia en la integración de procesos clave de suministro farmacéutico en el sector público peruano.

La Tabla 02 muestra los pasos tomados para integrar el proceso de gestión del suministro farmacéutico en el sector público de Perú.

Proceso	Actividades	Observación
Selección de medicamentos	“Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud - PNUME”	A partir del año 2010. Vigente: RM N° 599-2012/MINSA del 17.07.2012
Uso racional de medicamentos	Protocolos de tratamiento de estrategias sanitarias nacionales	Estrategias sanitarias nacionales de TB, VIH, Malaria, Leishmaniasis, entre otras.
Compra de medicamentos	Compras corporativas de medicamentos	1. A partir del año 2006 se incorpora a EsSalud, sanidad de las fuerzas armadas y policiales 2. Aproximadamente el 50% de los medicamentos en el PNUME se adquieren a través de compras corporativas.

Figura N° 7: Integración de procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano (MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, MININTER, MINDEF)

Fuente: Salazar F. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación. 2014; 2(1):160-228.³⁸

Facilitar el intercambio de información sobre estadísticas de inventarios y consumos al permitir la coordinación de estrategias conjuntas para integrar la gestión de la distribución farmacéutica (almacenamiento, manejo de inventarios, distribución y transporte) y los sistemas de información, y el intercambio de información sobre estadísticas de inventarios y consumos. Aún no ha terminado. Cooperación interinstitucional.³⁷

Entre 2003 y 2005, el Ministerio de Salud involucró a los departamentos de salud locales y los departamentos de ejecución de los hospitales de todo el país para adquirir productos farmacéuticos para las empresas. Desde 2006, la asistencia sanitaria social y la sanidad militar y policial se han incluido en las denominadas adquisiciones empresariales interindustriales.³⁷

El organismo descentralizado del Departamento de Salud, el Departamento de Adquisiciones Estratégicas de Recursos de Salud (DARES), a través de adquisiciones corporativas intersectoriales, determina la lista de medicamentos que el sector salud necesita para adquirir e implementa un proceso de selección. La compra de medicamentos se realiza en subasta abierta según el procedimiento tradicional de selección del método de subasta inversa. Según el Ministerio de Salud, hay 495 medicamentos en la lista de medicamentos que se comprarán a través de adquisiciones corporativas para el suministro en 2014.⁵⁰

2.3. Definición de términos básicos

- **Gestión.** Una serie de acciones o deber de cuidado que posibilita la realización de cualquier actividad o deseo.

- En otras palabras, la gestión se refiere a todas las operaciones que se realizan para resolver una situación o lograr un proyecto.
- **Abastecimiento.** La oferta es una actividad económica encaminada a satisfacer las necesidades de consumo de los agentes económicos como las familias y las empresas en tiempo, forma y calidad, especialmente si este agente es una ciudad.
- **Procesos.** Es una serie de actividades planificadas que involucran una gran cantidad de personal y recursos materiales coordinados para lograr un objetivo predeterminado.
- **Distribución.** Es el acto y efecto de la distribución (compartir algo entre varias personas, proporcionar algo adecuado para un destino y entregar un producto).
- **Almacén.** es una estructura orgánica y funcional de una organización con metas y objetivos claramente definidos para la recepción, protección, almacenamiento, control y distribución o entrega de materiales y productos asignados a los usuarios que desarrollan actividades, proyectos y tareas en un lugar público y unidad de servicio.
- **Medicamentos.** Sustancias utilizadas para curar o prevenir enfermedades, reducir los efectos en el cuerpo y aliviar el dolor físico.
- **Licitación.** Este es un proceso regulado para que las organizaciones publiquen sus necesidades, soliciten ofertas coincidentes, evalúen esas ofertas y seleccionen una de ellas. Esta palabra también puede referirse al proceso de subasta.

- **Proveedor.** Se trata de una empresa o individuo que proporciona bienes o servicios a otra persona o empresa. Dependiendo de su función, hay tres tipos de proveedores en una empresa: bienes, servicios u operaciones.
- **Normatividad.** Una regla o prescripción vinculante que emana de un organismo regulador, cuya validez se basa en una norma estatutaria que autoriza un proceso regulatorio, cuyo propósito es regular la publicidad y asegurar su cumplimiento en el estado.
- **Ley.** Es norma que el parlamento de la república ejerza sus poderes legislativos y lo haya aprobado en la forma prevista en la constitución.
- **Decreto Legislativo.** La clase y fuerza de las leyes derivadas de las facultades expresas y facultades delegadas por el Congreso se limitan a materias específicas y deben establecerse dentro de los plazos que establezca la ley oficial correspondiente.
- **Decreto Supremo.** Es una norma general que regula normas que tienen fuerza legal o regula actividades por sector funcional o entre sectores funcionales a nivel nacional.
- **Fármaco.** Es una molécula activa que, por su estructura y composición química, puede interactuar con macromoléculas proteicas comúnmente conocidas como receptores en la membrana, citoplasma o núcleo de las células, resultando en acción y efectos obvios.

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1. Unidad de análisis

Programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional
Docente de Cajamarca, 2021

3.1.2. Universo

Consta de un total de 365 ítems que conforman el Petitorio Farmacológico del Ministerio de Salud (MINSA).

3.1.3. Muestra

Programa de abastecimiento por el Área de farmacia del Hospital Regional
Docente de Cajamarca, 2021.

La muestra constará de 40 medicamentos indicadores (Esenciales) obtenidos del Petitorio Farmacológico del Ministerio de Salud en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Tipo de investigación

Básica, se caracteriza por actuar como un aporte científico, luego de haber sido probado mediante la ampliación de conocimientos, basados en experiencias previas o doctrina sobre la materia.⁵¹

3.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación

Es descriptiva y observacional, porque no existe una intervención técnica para alterar para alterar las características de la variable de estudio; por el contrario, los datos se registrarán a medidas que estén disponibles.

3.3. Técnicas de investigación

3.3.1. Elaboración del instrumento

Para la actual investigación se diseñó y se consideró los siguientes indicadores:

- “Porcentaje promedio de la diferenciación de inventario para 40 medicamentos esenciales en el programa de suministro de medicamentos del Ministerio de Salud (MINSA) en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), 2021”.
- “Porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento para 40 medicamentos esenciales en el plan de suministro de medicamentos del MINSA en el HRDC, 2021”.
- Porcentaje, por valor de los medicamentos adquiridos por el Ministerio de Salud a través del sistema central de Adquisiciones.⁵² En Perú, además de los proyectos nacionales, la compra de medicamentos esta descentralizado a nivel subregional de salud y hospitales.⁵³
- “El porcentaje promedio del conjunto de 40 medicamentos esenciales, no vencidos disponibles en el plan de suministro de medicamentos del MINSA, en el HRDC, 2021”.

Este instrumento e indicadores fue propuesto por los investigadores y estuvo formulado en función de la bibliografía consultada y los datos que se necesitó recolectar.

3.3.2. Recolección de datos

Se sigue los siguientes pasos:

- ✓ Se coordinó con las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y con el jefe de farmacia del hospital para obtener su respectivo permiso.
- ✓ Se verificó la actual la lista de precios oficial del Plan de suministro de medicamentos del MINSA, en el HRDC.
- ✓ Se obtuvo información oportuna a la venta y compra de medicamentos.⁵⁴
- ✓ A continuación, se seleccionó 40 medicamentos indicadores (esenciales), en función del consumo máximo en 2021.
- ✓ Se accedió al sistema SisGalen Plus del Hospital Regional Docente de Cajamarca, acreditado por el Químico Farmacéutico responsable para recolección de datos.
- ✓ Se procedió a complementar los formularios 1, 2 y 3.
- ✓ Luego se pasó a la evaluación cuantitativa del indicador como porcentaje promedio.

3.3.3. Se utilizó los siguientes indicadores para determinar el grado de eficiencia y eficacia en la gestión de medicamentos, se utilizará los siguientes indicadores:⁵⁴

1. Porcentaje promedio ponderado de diversificación de inventario para 40 medicamentos esenciales: (indicador de cantidad). **Determinación de la eficiencia.**

2. “Porcentaje promedio de tiempo de desabastecimientos de 40 medicamentos esenciales, (indicador de oportunidad). **Determinación de eficacia**”.
3. “Los porcentajes se basan en el valor de los medicamentos adquiridos a través de programas de abastecimiento de medicamentos, por medio de Concursos de Licitación”. (indicador, ubicación y costo). **Determinación de eficiencia.**
4. Porcentaje promedio del conjunto de 40 medicamentos esenciales no vencidos disponibles en el plan de gestión de medicamentos (indicador de calidad). **Determina la eficiencia.**

3.3.4. Parámetro de indicadores: porcentaje promedio y porcentaje basado en valores:⁵²

En primer paso, verificamos cuidadosamente todos los formularios que contenían los datos que estábamos procesando para asegurarnos de que estuvieran completados correctamente.

a. “Para el cálculo del porcentaje promedio ponderado de variación de inventario se utilizó la siguiente fórmula”:

$$E.1 = \frac{\text{Sumatoria (Reg. EX)} - \text{Sumatoria (C.FIS)}}{\text{Sumatoria (C. Físico)}} \times 100$$

b. “Para el cálculo del porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento, se utilizó la siguiente fórmula”:

$$E.2 = \frac{\text{Nº Mes Desb} \times 100}{\text{Per. 12 meses}}$$

c. La siguiente fórmula se utilizó para calcular el porcentaje promedio del conjunto de 40 medicamentos esenciales no vencidos disponibles en el programa de suministro de medicamentos.

$$E.4 = \frac{\text{Med. Trazad. N.V. disponibles} \times 100}{40 \text{ (Med. Esenc.)}}$$

3.3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y el análisis de datos se realizó de forma manual y automática.

Se creó una escala de calificación, para determinar el porcentaje promedio correspondiente:⁵²

a. E1: Porcentaje promedio ponderado de variación de inventario.

$E1 < 1\%$ EFICIENCIA

$E1 \geq 1\%$ REQUIERE CORRECCION

Esto significa que es eficiente: cuando el registro de existencia (inventario: criterio de cantidad) coincide con el conteo físico.

b. E2: Porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento.

$E2 < 1\%$ EFICACIA

$E2 \geq 1\%$ REQUIERE CORRECCION

Esto significa que será válido si no hay escasez en 12 meses de desabastecimiento (stock apropiado: criterio de oportunidad).

c. E3: “El porcentaje promedio de medicamentos esenciales no vencidos disponibles en el programa de suministro de medicamentos”.

E3 = 100% EFICIENCIA

E3 < 100% REQUIERE CORRECCION

E4 = 100% EFICACIA

E4 < 100% REQUIERE CORRECCION

Significa eficaz: cuando la compra de medicamentos esenciales al 100% no vencidos estaban disponibles en el plan de suministro de medicamentos.

3.4. Instrumentos

- ✓ Formulario N°1.- Datos sobre inventario de medicamentos esenciales.
- ✓ Formulario N°2.- Datos sobre situaciones de desabastecimiento de medicamentos esenciales.
- ✓ Formulario N°3.- Datos sobre adquisición de medicamentos esenciales.
- ✓ Formulario N°4.- Datos sobre fecha de vencimiento de medicamentos esenciales.^{52,55}

3.5. Técnica de análisis de datos

En el presente trabajo los datos fueron procesados de manera computarizada, utilizando los siguientes programas: Excel y SPSS V.23.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

Corresponden a la aplicación de estándares éticos y profesionales en el contexto de la investigación científica, fundamentalmente en lo que respecta al almacenamiento de datos personales. Como resultado, la información

generalmente se presenta y no se personaliza. Además, se cumplieron los estándares establecidos por la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPAGU, especialmente en lo que se refiere a las normas de plagio.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: Medicamentos con mayor demanda en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

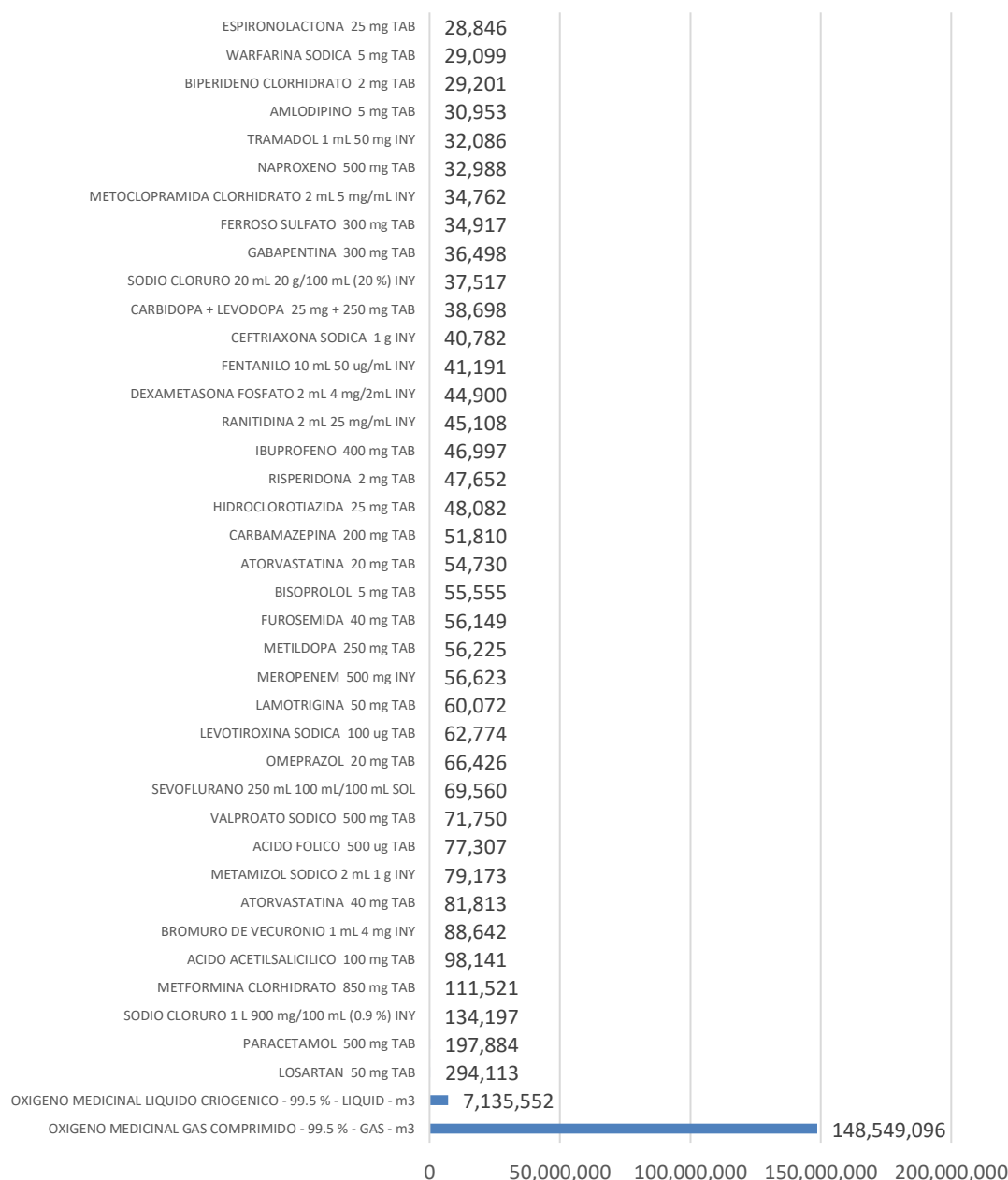
Medicamentos esenciales de mayor demanda	Forma farmacéuticas	Periodo consumo 12 meses (enero a diciembre 2021)
Oxígeno medicinal gas comprimido - 99.5 % - gas - m ³	Gas	148.549.096
Oxígeno medicinal líquido criogénico - 99.5 % - m ³	Líquido	7.135.552
Losartan 50 mg tab	Tableta	294.113
Paracetamol 500 mg tab	Tableta	197.884
Sodio cloruro 1 l 900 mg/100 ml (0.9 %) iny	Inyectable	134.197
Metformina clorhidrato 850 mg tab	Tableta	111.521
Ácido acetilsalicílico 100 mg tab	Tableta	98.141
Bromuro de vecuronio 1 ml 4 mg iny	Inyectable	88.642
Atorvastatina 40 mg tab	Tableta	81.813
Metamizol sódico 2 ml 1 g iny	Inyectable	79.173
Ácido fólico 500 ug tab	Tableta	77.307
Valproato sódico 500 mg tab	Tableta	71.750
Sevoflurano 250 ml 100 ml/100 ml sol	Solución	69.560
Omeprazol 20 mg tab	Tableta	66.426
Levotiroxina sódica 100 ug tab	Tableta	62.774
Lamotrigina 50 mg tab	Tableta	60.072
Meropenem 500 mg iny	Inyectable	56.623
Metildopa 250 mg tab	Tableta	56.225
Furosemida 40 mg tab	Tableta	56.149
Bisoprolol 5 mg tab	Tableta	55.555
Atorvastatina 20 mg tab	Tableta	54.730
Carbamazepina 200 mg tab	Tableta	51.810
Hidroclorotiazida 25 mg tab	Tableta	48.082
Risperidona 2 mg tab	Tableta	47.652
Ibuprofeno 400 mg tab	Tableta	46.997
Ranitidina 2 ml 25 mg/ml iny	Inyectable	45.108
Dexametasona fosfato 2 ml 4 mg/2ml iny	Inyectable	44.900
Fentanilo 10 ml 50 ug/ml iny	Inyectable	41.191
Ceftriaxona sódica 1 g iny	Inyectable	40.782

Carbidopa + levodopa 25 mg + 250 mg tab	Tableta	38.698
Sodio cloruro 20 ml 20 g/100 ml (20 %) iny	Inyectable	37.517
Gabapentina 300 mg tab	Tableta	36.498
Ferroso sulfato 300 mg tab	Tableta	34.917
Metoclopramida clorhidrato 2 ml 5 mg/ml iny	Inyectable	34.762
Naproxeno 500 mg tab	Tableta	32.988
Tramadol 1 ml 50 mg iny	Inyectable	32.086
Amlodipino 5 mg tab	Tableta	30.953
Biperideno clorhidrato 2 mg tab	Tableta	29.201
Warfarina sódica 5 mg tab	Tableta	29.099
Espironolactona 25 mg tab	Tableta	28.846

Fuente: Base de datos del sistema SisGalen Plus, HRDC, 2021

Gráfico N° 1: Medicamentos con mayor demanda a través del programa de abastecimientos de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Medicamentos esenciales (n=40)



Fuente: Base de datos del sistema SisGalen Plus, HRDC, 2021.

Interpretación: en el gráfico N° 01, se muestra la lista de 40 medicamentos esenciales que más rotaron en el hospital regional docente de Cajamarca durante el año 2021.

Tabla N° 2: Porcentaje promedio del tiempo de desabastecimiento de los medicamentos esenciales del HRDC.

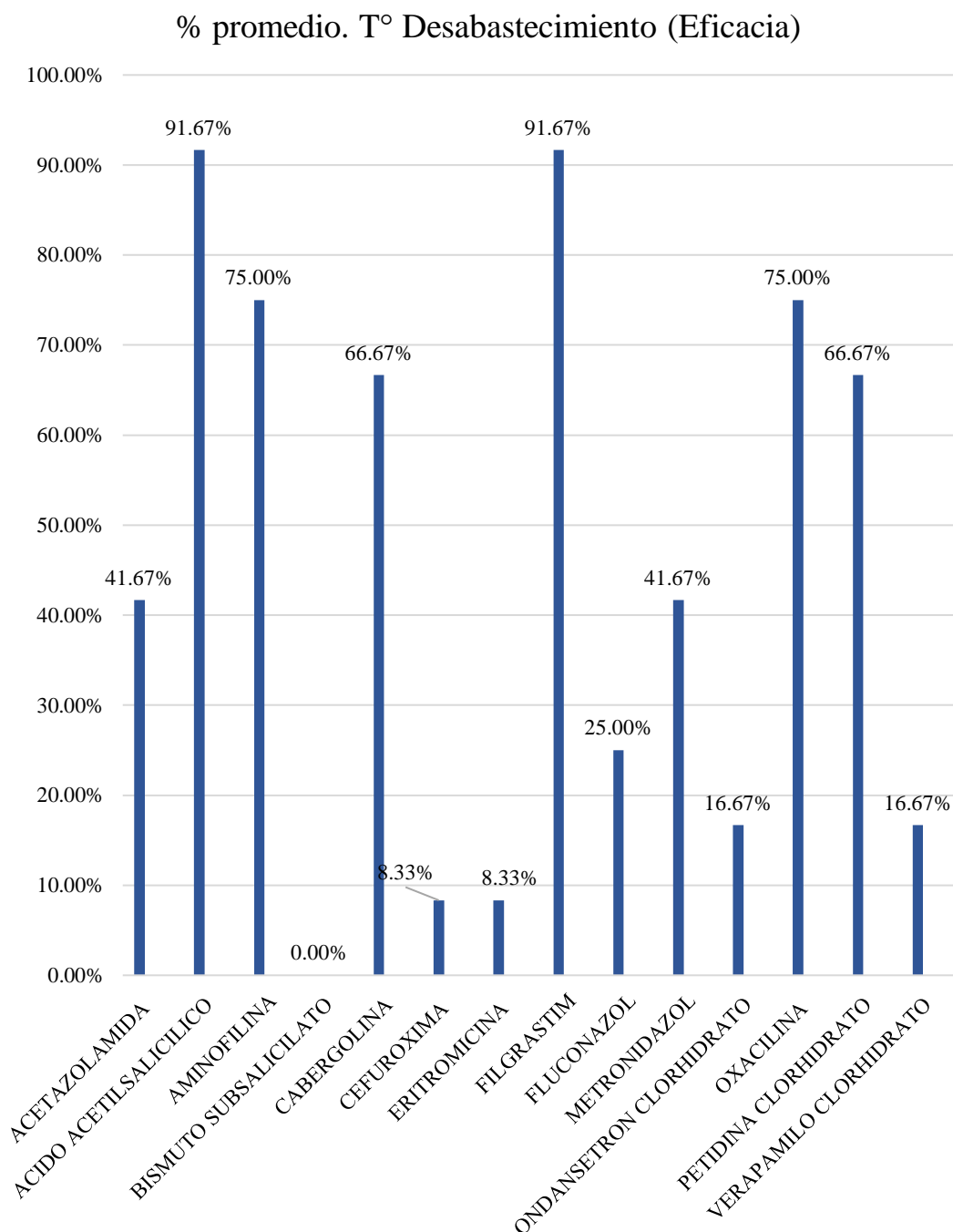
Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	N° de meses desabastecidos	% promedio. T° Desabastecimiento (Eficacia)
1. ACETAZOLAMIDA	250 mg	Tableta	5	41,67%*
2. ÀCIDO ACETILSALICILICO	500 mg	Tableta	11	91,67%*
3. AMINOFILINA	10 mL 25mg/mL	Inyectable	9	75,00%*
4. BISMUTO SUBSALICILATO	240 mL 87.33 mg/5 mL	Suspensión	--	--
5. CABERGOLINA	500 ug	Tableta	8	66,67%*
6. CEFUROXIMA	500 mg	Tableta	1	8,33%*
7. ERITROMICINA	500 mg	Tableta	1	8,33%*
8. FILGRASTIM	0.5 mL 30000000 UI/0,5mL	Inyectable	11	91,67%*
9. FLUCONAZOL	50 mL 2 mg/mL	Inyectable	3	25,00%*
10. METRONIDAZOL	120 mL 250 mg/5 mL	Suspensión	5	41,67%*
11. ONDANSETRON CLORHIDRATO	4 mL 2 mg/mL	Inyectable	2	16,67%*
12. OXACILINA	500 mg	Inyectable	9	75,00%*
13. PETIDINA CLORHIDRATO	2 mL 50 mg/mL	Inyectable	8	66,67%*
14. VERAPAMILO CLORHIDRATO	80 mg	Tableta	2	16,67%*
MEDIA ARITMÉTICA: □			5,4	38,27%*

Fuente: Base de datos del sistema SisGalen Plus, HRDC, 2021.

*E < 1%= Eficacia

*E ≥ 1%= Requiere corrección

Gráfico N° 02: Porcentaje promedio del tiempo de desabastecimiento de los medicamentos esenciales del HRDC.



Fuente: Base de datos del sistema SisGalen Plus, HRDC, 2021

Interpretación: en el gráfico N° 02, se observa que, de los 40 medicamentos esenciales escogidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, solo 14 medicamentos estaban desabastecidos durante el año 2021.

Tabla N° 3: Porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios de la disponibilidad de medicamentos en el HRDC.

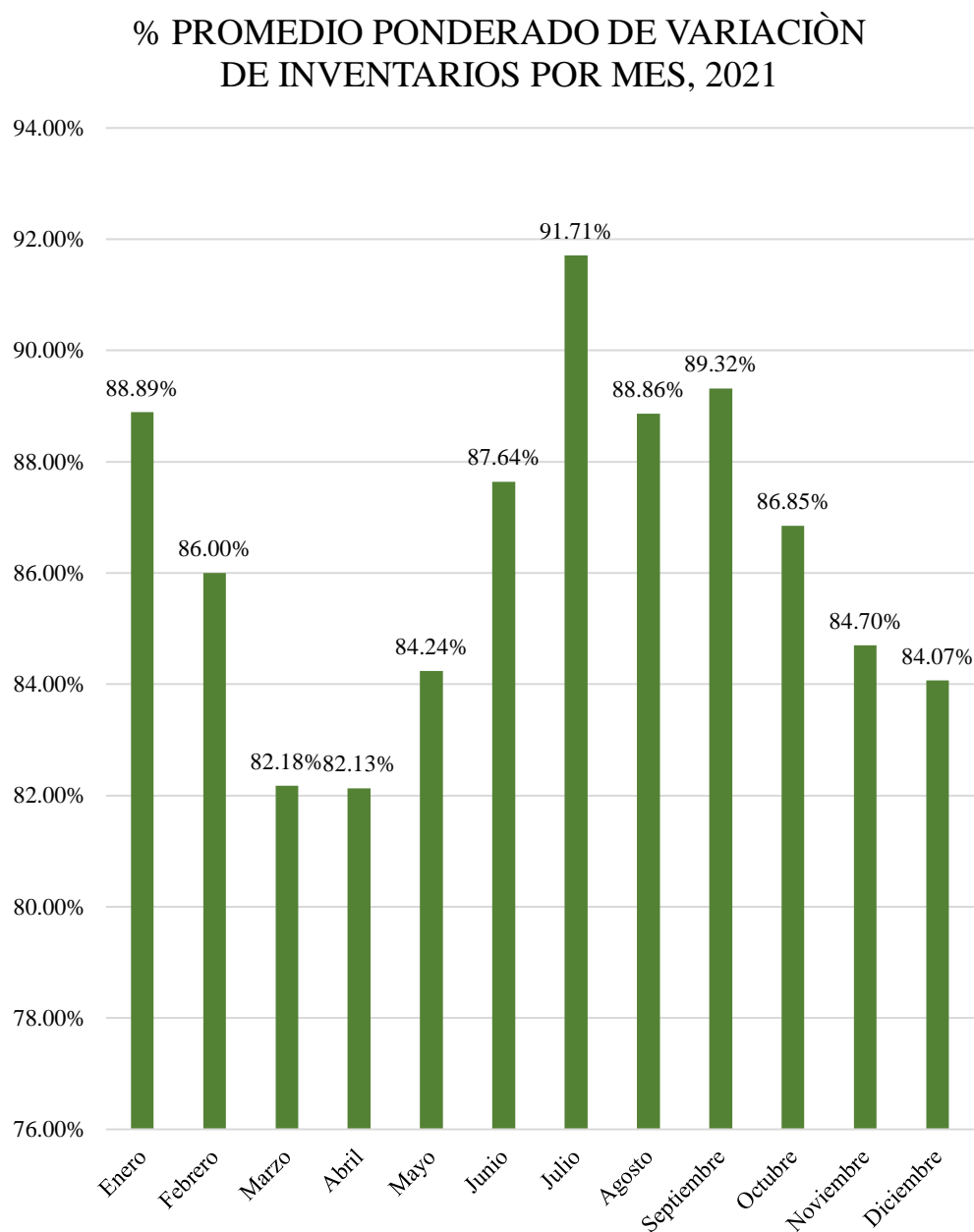
AÑO 2021	
FECHA DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	% PROMEDIO PONDERADO DE VARIACION DE INVENTARIOS
Enero	88,89%
Febrero	86,00%
Marzo	82,18%
Abril	82,13%
Mayo	84,24%
Junio	87,64%
Julio	91,71%
Agosto	88,86%
Septiembre	89,32%
Octubre	86,85%
Noviembre	84,70%
Diciembre	84,07%

Fuente: Base de datos del sistema SisGalen Plus, HRDC, 2021.

***E = 100%...Eficiente**

***E < 100%...no eficiente**

Gráfico N° 3: Porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios de la disponibilidad de medicamentos en el HRDC



Fuente: Base de datos del sistema SisGalen Plus, HRDC, 2021.

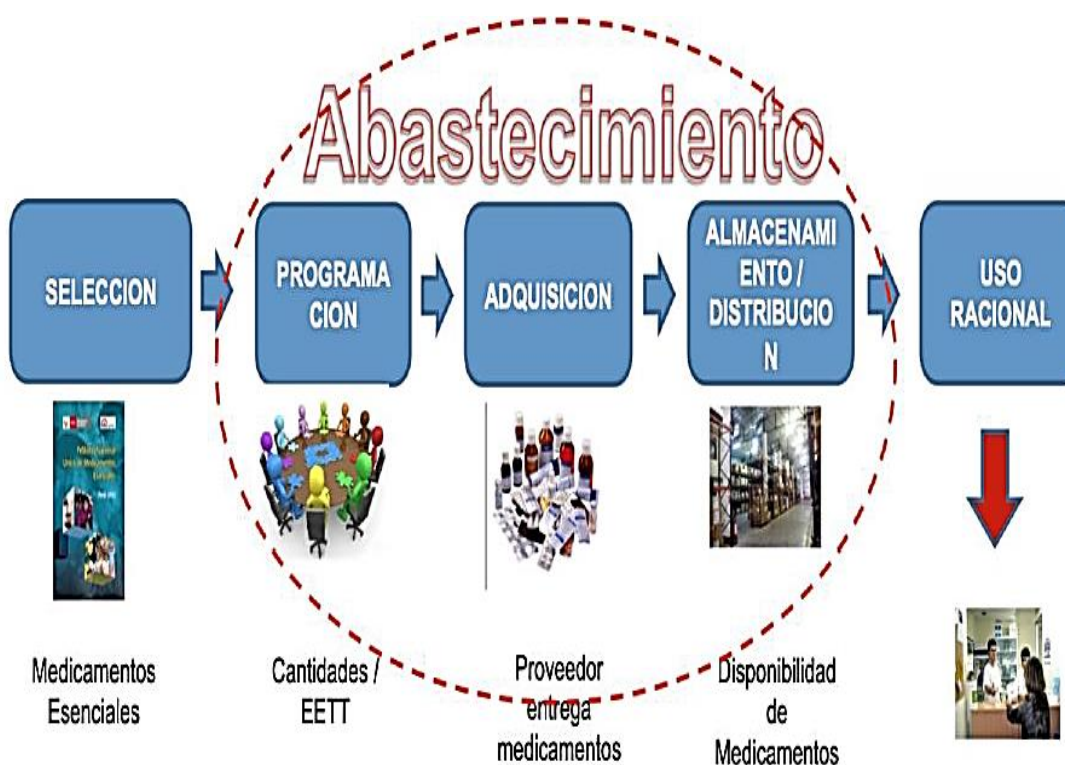
Interpretación: en el gráfico N° 03, se observa el porcentaje de disponibilidad de medicamentos mes por mes, donde en el mes de julio se encuentra el 91% de disponibilidad, seguido de setiembre, enero y agosto de medicamentos esenciales durante el año 2021.

Tabla N° 4: Factores que limitan el correcto programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional de Cajamarca, 2021

✓ El desabastecimiento de medicamentos por retrasos en las compras por CENARES	✓ Rotación del personal en el área de farmacia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca
✓ La falta de postulación de los proveedores en las licitaciones de medicamentos esenciales	✓ La escases de medicamentos esenciales en el mercado farmacéutico
✓ La sobrevaloración en el costo de los medicamentos esenciales	✓ La escasez de la materia prima para la elaboración de medicamentos esenciales
✓ Tiempo en la adquisición de los medicamentos esenciales	✓ La escasez de medicamentos esenciales a consecuencia de la pandemia por la Covid-19

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro. Proceso de abastecimiento de Medicamentos en el Hospital Regional Docente Cajamarca



Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

El sistema de abastecimiento público de medicamentos juega un rol importante en la provisión de servicios de salud de calidad, por ello requiere que su gestión sea eficaz y eficiente. En esta investigación se analiza la situación actual del abastecimiento público de medicamentos en el Hospital Regional Docente Cajamarca y los principales problemas que enfrenta. En concordancia con las políticas de modernización de la gestión pública y la reforma del sector salud, se evalúa el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión, almacenamiento y distribución de medicamentos entre las entidades públicas que proveen servicios de salud.

Existen muchas razones para preocuparse por el suministro o abastecimiento de medicamentos en los programas de salud básica, siendo de importancia:

- Los medicamentos controlan las enfermedades.
- Los medicamentos fomentan confianza y participación para la atención de salud.
- Los medicamentos son caros.
- Posibilidad de mejorar substancialmente el suministro o abastecimiento en el ámbito farmacéutico.

La planificación y ejecución de cambios en el abastecimiento de productos farmacéuticos requieren una administración juiciosa de los componentes o partes fundamentales del Sistema de Abastecimiento (Normas Generales y Procesos Técnicos)^{56,57}.

El financiamiento constituye la restricción universal de los programas de abastecimiento de medicamentos. La revisión cuidadosa de las políticas de financiamiento es requisito previo para la intervención exitosa⁵⁸.

En la tabla N° 01 y gráfico N° 01, se muestra los 40 medicamentos con más rotación de los cuales se tomaron para nuestra investigación estando al 100% de disponibilidad en un año, donde se observa que los medicamentos que más rotaron o consumidos fue el oxígeno medicinal, seguido de Losartán, paracetamol, sodio cloruro y metformina; lo que se interpreta que hubo eficiencia en el programa de abastecimiento del Hospital Regional Docente de Cajamarca; por lo tanto viene realizando actividades de gestión de registro de existencias y de conteo físico en forma óptima y continua; esto es debido su capacidad del personal farmacéutico a que se realiza primero la recepción del producto en el almacén especializado del Hospital con su debida orden de compra, factura y guía de remisión, luego se ingresa al sistema SisGalenPlus, pasando por un control de cálida previo y con todas las características del medicamento, después se realiza la distribución a los diferentes servicios del hospital mediante notas de salida, y cada día hábil se realiza un inventario de los medicamentos salientes; luego el fin de mes se realiza el inventario general de todo el stock de medicamentos⁵⁹. Estos datos son similares al estudio de **Zamora F, en el 2016**⁶⁰, donde halló que la variación de inventario fue de 0.74%, entre los registros de existencia y los conteos; 3.32% de tiempo de desabastecimiento. Sin embargo **Rifat G, en el 2017**²⁷, Encontró evidencia de que las compras y licitaciones centralizadas pueden lograr ahorro de costos directos, mientras que la gestión de la cadena de suministro programas pueden reducir los desabastecimientos de medicamentos y aumentar disponibilidad de medicamentos para las poblaciones.

En la tabla N° 02, 04 y grafico N° 02, la media aritmética fue de 5,4, con porcentaje de 38,27% como promedio de tiempo de desabastecimiento; lo que significa que no hubo eficacia en el programa de abastecimiento del Hospital Regional Docente de Cajamarca; por lo que se interpreta que no se llegó al objetivo logrado, esto se debe al tema presupuestal logístico, así mismo el uso indiscriminado de la prescripción médica en los diferentes servicios de atención, y cabe mencionar estuvimos con la pandemia de COVID-19, lo cual conllevó que la cantidad de medicamentos necesarios para tratamiento se duplicado haciendo que el consumo mensual sea mayor a lo programado y existiendo factores como: el desabastecimiento de medicamentos por retrasos en las compras por CENARES, la falta de postulación de los proveedores en las licitaciones de medicamentos esenciales, la sobrevaloración en el costo de los medicamentos esenciales, tiempo en la adquisición de los medicamentos esenciales, la escases de medicamentos esenciales en el mercado farmacéutico, por lo que urge, implementar las normas de funcionamiento de distribución, y evaluación de la misma.

Estos resultados son similares a lo investigado por **Castillo F, en el 2018⁶¹**, encontró que el tiempo de eficacia a través del porcentaje promedio del tiempo de desabastecimiento, fue de 3,75 %; encontrándose diferencia para: Acetilcisteína 600 mg tableta, Atorvastatina (como sal cálcica) 20 mg tableta, Atorvastatina (como sal cálcica) 40 mg tableta, Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1 mg/1mL inyectable, Lidocaína clorhidrato 10 g 2 g/100g gel que presentan 16,6%; Carbamazepina 200 mg tableta, Cefalexina 500 mg tableta, Clorpromazina clorhidrato 100 mg tableta, Diazepam 2 mL 5 mg/mL inyectable que presenta 8,3%; y para Vancomicina (como clorhidrato) 500 mg inyectable. fue de 33,3 %.

La eficacia a través del porcentaje promedio de un conjunto de 40 medicamentos esenciales no vencidos disponibles en el Programa SISMED, es del 100%. Así mismo **Roque W, en el 2018**, halló deficiencias en la comunicación de las necesidades y ejecución de la programación de abastecimiento, demostrándose que rara vez (Casi un 80%) se cumple adecuadamente, de igual forma, se evidenció fallas en los controles internos de rotación y distribución de medicamentos.

En la tabla N° 03 y gráfico N°03, se observa que el porcentaje promedio abastecimiento de medicamentos durante los 12 meses fue de 86%, pues dicho Hospital se viene realizando actividades de gestión de selección, suministro y disponibilidad de medicamentos entre los de mayor demanda en los servicios de salud; se debe tomar nota que las personas de almacenamiento, propiamente dicho tienen una gran responsabilidad de hacer entrega de los bienes a las personas de distribución y en perfectas condiciones de uso, considerando que si se trata de medicinas y/o biológicos, en donde no deben tener fechas de expiración vencidas, o encontrarse los frascos rotos y/o deteriorados sin cintillos de seguridad⁵⁹. Estos datos se relacionan con la investigación de **Seidman G, & Atun R (2017)**²⁷, donde encontraron que las adquisiciones y licitaciones centralizadas pueden lograr ahorros de costos directos, mientras que los programas de gestión de la cadena de suministro pueden reducir el desabastecimiento de medicamentos y aumentar la disponibilidad de medicamentos para la población. **Rios B (2020)**³³, menciona que el estado de la gestión de suministro es regular con 54%, y el nivel de disponibilidad de medicamentos, en promedio es regular con 54%.

Desde la perspectiva que las relaciones causales, se puede afirmar que el nivel de injerencia en la disponibilidad de los medicamentos de las acciones provenientes

de la gestión del suministro son altas, de ahí que se debe plantear elementos de mejora de forma integral a todo el sistema de logística de la entidad evaluada, lo que se complementa con lo detallado por **Pretenci (2017)**⁶² que indica que la disponibilidad de medicamentos se constituye en la posibilidad de que un medicamento esté presente cuando sea necesitado para la atención de la salud, remitiendo a una presencia funcional de forma tal que brinde respuestas, para la resolución de problemas.

VI. CONCLUSIONES

Se logró evaluar y conocer el programa de abastecimiento de medicamentos y medicamentos con más rotación en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo, 2021 de los cuales se escogió 40 medicamentos con más rotación.

Los resultados encontrados sobre la eficacia del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, con base en el porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento encontrándose con una media 5,4 y con un 38%, esto se debe al uso indiscriminado de la prescripción médica en los diferentes servicios de atención, y cabe mencionar estuvimos con la pandemia de COVID-19, lo cual conllevó que la cantidad de medicamentos necesarios para tratamiento se duplicado haciendo que el consumo mensual sea mayor a lo programado.

Los resultados encontrados con la eficiencia del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, en base al porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios, abastecimiento de medicamentos durante los 12 meses fue de 86%, pues dicho Hospital se viene realizando actividades de gestión de selección, suministro y disponibilidad de medicamentos entre los de mayor demanda en los servicios de salud; se debe tomar nota que las personas de almacenamiento, propiamente dicho tiene una gran responsabilidad de hacer entrega de los bienes a las personas de distribución y en perfectas condiciones de uso.

Los factores que limitan el correcto programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021; son el desabastecimiento de

medicamentos por retrasos en las compras por CENARES, la falta de postulación de los proveedores en las licitaciones de medicamentos esenciales, la sobrevaloración en el costo de los medicamentos esenciales, tiempo en la adquisición de los medicamentos esenciales, los escasos de medicamentos esenciales en el mercado farmacéutico.

VII. RECOMENDACIONES

Del estudio surge la necesidad de fortalecer los comités terapéuticos de medicamentos, y garantizar la disponibilidad de políticas sobre la planificación anual de adquisiciones, disponer de políticas para el Instituciones de salud.

El estudio también encontró que las herramientas de información de gestión logística no se utilizan y algunos no están disponibles, por lo tanto, los trabajadores de la salud deben asegurarse de que la gestión logística y las herramientas de información estén en uso y disponibles.

Además, el estudio encontró que los trabajadores de la salud involucrados en la planificación anual de adquisiciones de medicamentos y suministros médicos nunca han tenido ningún entrenamiento, por lo que el estudio recomendaría que los encargados de los establecimientos de salud deben asegurarse de que los trabajadores de la salud estén capacitados en planificación de adquisiciones, herramientas de sistemas de información de gestión logística, y asegúrese de siempre tener reuniones, mantener reuniones de planificación anual de adquisiciones de medicamentos y medicamentos suministros para referencia futura.

El Director y jefe de farmacia sería de importancia que apliquen un proceso de modernización y adecuación de procesos logísticos de la entidad tendientes a mejorar la actuación de la gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos, en el marco de la gestión por resultados.

VIII. LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coca N, Ventó P. Gestión de Abastecimiento y la Distribución de Medicamentos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – 2017 [en línea]. Para optar el título profesional de licenciado en administración, Universidad Peruana de los Andes. Huancayo, Perú. 2021. [consultado el 29 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2349>
2. Aumentar la eficiencia en el suministro de drogas Sistema en Nigeria: Caso de estudio [en línea].2016. [consultado el 29 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www.cabribo.org/uploads/files/Documents/case_study_2016_cabri_health_dialogue_increasing_efficiency_in_the_drug_supply_system_in_nigeria_engl.pdf
3. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Access to medicines resolution adopted. TWN Info Service on Intellectual Property Issues. Published. 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Como Desarrollar y Aplicar una Política Farmacéutica Nacional. 2002. Disponible en: <http://archives.who.int/tbs/ndp/s5410s/pdf>.
5. Congreso de la República. Constitución Política del Perú, título II, Art. 7. De los Derechos Sociales y Económicos. En Diario Oficial El Peruano.1993. Perú
6. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. 2000. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
7. Congreso de la República. Ley N° 26842. Ley General de Salud. 1997. Perú.
8. Consejo Nacional de Salud. Los lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud. Documentos de política en cumplimiento de la Resolución Suprema N°

- 001-2013-SA que encarga al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Perú.2013.
9. Congreso de la República. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 2009. Perú.
 10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. Política Nacional de Medicamentos. El Peruano. Lima. 2004:8-9. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp
 11. Congreso de la República. Ley N° 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Publicado en El Peruano. Perú. 2009:406-566.
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico sobre Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2013. Lima. 2014.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque integral del proceso de suministro de medicamentos y otros insumos críticos para el sector salud Washington, D.C. PNSP – Santich I. 1989.
 14. Organización Mundial de la Salud. Como Desarrollar y Aplicar una Política Farmacéutica Nacional.2002. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://archives.who.int/tbs/ndp/s5410s/pdf>
 15. Organización Mundial de la Salud. Conceptualización de un Proceso Integral de Suministro de Medicamentos para el Sector Público. Washington, D.C.: PNSP – Santich I. 1987.
 16. Ministerio de Salud. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Instructivo de Programación de medicamentos para la compra

- corporativa para el abastecimiento el año 2014. 2013. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.dares.minsa.gob.pe/portal/upload/doc/programación/2014/Prog2014InstructivoCCorporativa.pdf>
17. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Memorando Circular N° 1672-2014-Digemid-Dg-Daum-Acceso/Minsa. Informar el 100% de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima, Perú. 2014.
 18. Aguilera J, Terán M. Acceso a los Medicamentos Antirretrovirales para el VIH/SIDA en Bolivia, gestión 2009 (Tesis inédita Master en Salud Pública). Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud. La Paz, Bolivia. 2009.
 19. Organización Mundial de la Salud. 0Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Nota descriptiva N° 29 de mayo de 2014. 2000. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
 20. Informe anual de gestión. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2019. [consultado el 30 de agosto]. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9367/INFORME_ANUAL_DE_GESTI%C3%93N_-2019_Final.pdf?r=1607710033
 21. Rovere M. “Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud”. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1993.
 22. Ministerio de Salud. “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos. SISMED”. R.M.N°367-2005. Lima, Minsa. 2005.

23. Universidad Peruana Cayetano Heredia. “Curso de Gerencia Hospitalaria”.
Lima UPCH. Lima, Edit. Centro de Salud Pública. 1995
24. Organización Panamericana de Salud (OPS). “Bases para el desarrollo y aprovechamiento sanitario de la Farmacia Hospitalaria”. Edit. Trazo Ltda., Bogotá, 1987.
25. Tobar E. Normas del sistema nacional de abastecimiento en Perú. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/normas-del-sistema-nacional-de-abastecimiento-en-peru/>
26. Martínez S. Diseño de un sistema de evaluación de la eficiencia del abastecimiento del patronato hospital santo tomas de panamá. Rev Feaco Sapiens. 2021;(4),2. [Consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/faeco_sapiens/article/view/2178
27. Seidman G, Atun R. Do changes to supply chains and procurement processes yield cost savings and improve availability of pharmaceuticals, vaccines or health products? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2017;2(2):e000243. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000243. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28589028/>
28. Morales F. Mejoras a la Gestión del Proceso de Abastecimiento de Insumos Clínicos para el Hospital San José. Chile. Facultad de Ingeniería Civil Industrial, Universidad de Chile. 2015.
29. Montenegro C. Análisis de los procesos administrativos necesarios para el abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México en el 2017. San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano De Administración Pública - Rev Cost de Cienc Méd. 2017. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en:

<https://www.scielo.sa.cr/revistas/rccm/einstruc.htmBLIVI/TESIS/2017/84.%20Montenegro%20Garcia%20Osvaldo.pdf>

30. Zamora J, Adarme W, Vanegas E. Coordinación en redes de suministro de medicamentos. caso aplicado al sector salud colombiano. Universidad de Evingado, Revista EIA, año XIII. 2016;(13)25. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eia/n25/n25a13.pdf>
31. Cevallos P. Modelo de gestión para la recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos e insumos médicos en la maternidad, “Virgen de la Buena Esperanza”, de Esmeraldas Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Rev Enf Log. 2015;(5)5. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: https://issuu.com/megasans/docs/revista_enfoque_logi_stico_low_res
32. Acosta de la Cruz C, Conde L. Gestión administrativa y abastecimiento de medicamentos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra 2020. Tesis para obtener el título de Licenciado en Administración, Universidad Cesar vallejo. 2021. [Consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65227>
33. Ríos B. Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba – 2020 [en línea]. Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto – Perú. 2020. [Consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52289>
34. Fernández N. Evaluación del proceso de abastecimiento y Distribución de medicamentos, utilizando Metodología coso 2013, y diseño de medidas Correctivas para una eficaz atención a los usuarios, en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. 2019. Para optar el Título de Contador público,

- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2521>
35. Vizcarra D. La influencia de la programación del abastecimiento de medicamentos en la gestión de logística de los hospitales nivel III de ESSALUD de la Región Puno 2015-2016 [en línea]. Tesis para obtener el grado de magíster en contabilidad y administración, Universidad Nacional del Altiplano. 2018. [Consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14022>
36. Araujo J. Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima – Perú. 2014;(2)1. [Consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>
37. Álvarez J. Abastecimiento y control patrimonial. Sistema nacional de abastecimiento, gestión de almacenes y control patrimonial de bienes estatales. Breña. Pacifico editores S.A.C. 2011.
38. Salazar F. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación. 2014; 2(1):160-228.
39. Unidad de Gestión Educativa Local. Normas de Control Interno para el Sector Publico.2016. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: http://www.ugel02.gob.pe/documentos/ntc_oci.pdf
40. Diario Oficial El Peruano. Normas Legales. 2019, de Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento: [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-del-sistema-nacional-de-abastecimiento-decreto-legislativo-n-1439-1692078->

47. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Perú. 2012. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/sa-2012-peru.pdf>.
48. Pastor A. Los Fenómenos Emergentes en el Sistema de Salud del Perú. Revista Peruana de Epidemiología. 2011;15(3), 1-3.
49. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 2007;2. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=257&Itemid=
50. Ministerio de Salud del Perú. Listado de Productos Farmacéuticos y Entidades participantes para la compra corporativa de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año 2014. 2013. [consultado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM448_2013_MINSA.pdf
51. Zavala A. Metodología de la Investigación Científica. Lima - Perú. Editorial San Marcos. 2016;(2).
52. Izaguirre M. Ministerio de Salud/ Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. “Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú”. Lima, Perú, 1997.
53. MINISTERIO DE SALUD. “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos. SISMED”. R.M. N°367-2005. Minsa. Lima, 2005.
54. Ministerio De Economía Y Finanzas/Dirección General Del Presupuesto Público: Presupuesto del Sector Público 1996. Tomo II: Anexos a la ley del Presupuesto. Lima, Perú, 1996.

55. MINISTERIO DE SALUD. “Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos. SISMED”. DIGEMID. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM y modificada por Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA.
56. 16. Abanto F. Eficiencia y Eficacia del Programa de Abastecimiento de Medicamentos del Ministerio de Salud en el Distrito de Trujillo. Trujillo, UNT. Año 2000. Tesis: Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Post-Grado,
57. 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática/Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales. Perú: Población Total por Área Urbana y Rural según Departamentos, Provincias y Distritos. Lima, Perú. 1995.
58. 1.Quick, J., Management Sciences for Health/serie Paltex para ejecutores de programa de salud. “El Suministro de Medicamentos: La selección, adquisición, distribución y uso de productos farmacéuticos en la atención primaria de salud”. Boston, Massachusetts, USA, 1983.
59. 8.Rivero A. Ministerio de salud/oficina general de administración. Curso de Administración del Abastecimiento. Lima, Perú, 1983.
60. Zamora F. Eficiencia y eficacia del programa de abastecimiento de medicamentos del ministerio de salud en el centro de salud materno infantil "vista alegre" del distrito Víctor Larco de la provincia de Trujillo. 2016. [consultado el 3 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4190?show=full>
61. Castillo F. Eficiencia y eficacia del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Belén de Trujillo – 2017. [consultado el 3 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10608>

62. Pretenci, J. *Indicators of provision of hospital supplies* New York, USA:
American Pharmaceutical Association.2017.

ANEXOS

ANEXO N° 01

PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca - Perú
Teléfonos: (976347077/976839916
homero.bazan@upagu.edu.pe
www.upagu.edu.pe



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Cajamarca, 21 de marzo del 2022

OFICIO N° 005-2022-D-FCS-UPAGU

Dr. Carlos Alberto Delgado Cruces
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Atención: Q.F. Olivia Vásquez Aquino
Jefa de Farmacia

Cajamarca.-

Asunto: Apoyo para tesis

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar el apoyo de su digna jefatura para que de las facilidades pertinentes con la finalidad de que las bachilleres **LINDA INGRID YUVED ROJAS LEZAMA Y MARTHIN ANDRÉ ROJAS LEZAMA**, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), puedan llevar a cabo su proyecto de tesis intitulado: "EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2021".

Le expreso mi agradecimiento por su amable atención y por su apoyo a la formación de nuestros profesionales cajamarquinos.

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y cordial deferencia.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Christian Fernando Jansaleán Odar
BELLANO (r)

c.c.:

-Archivo

-Dirección - Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado	0,70
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0,70
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,70
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0,70
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,70
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,70
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento	0,70
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índice e indicadores y las dimensiones	0,70
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,70
TOTAL		6.3
Es válido si $P \geq 0.60$		0.70

Nombres y Apellidos: PATRICIA IVONNE MINCHÁN HERRERA

Grado Académico: MAESTRA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA CON MENCIÓN EN FARMACIA CLÍNICA

Cargo Actual: DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Mg. Q.F. PATRICIA IVONNE MINCHÁN HERRERA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado	0.65
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables	0.65
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.65
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.65
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.65
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.65
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento	0.65
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índice e indicadores y las dimensiones	0.65
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.65
TOTAL		5.85
Es válido si $P \geq 0.60$		0.65

Nombres y Apellidos: Héctor Emilio Garay Montañez.

Grado Académico: Maestro en Ciencias mención Recursos Naturales, Línea Biotecnología.

Cargo Actual: Docente de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.



Mg. Bto. Héctor Emilio Garay Montañez
 Docente de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado	0.70
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables	0.70
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.70
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.70
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.70
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.70
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento	0.70
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índice e indicadores y las dimensiones	0.70
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.70
TOTAL		6.30
Es válido si $P \geq 0.60$		0.70

Nombres y Apellidos: Alexander Jair Rios Ñontol
 Grado Académico: Maestro en Gestión de la Educación
 Cargo Actual: Docente a Tiempo Completo - UNC





 Firma y Sello

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado	0.8
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables	0.8
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.8
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.75
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.75
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.75
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento	0.85
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índice e indicadores y las dimensiones	0.8
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.7
TOTAL		7.0
Es válido si $P \geq 0.60$		0.77

Nombre del evaluador: Rafael Ricardo Tejada Rossi
 Grado académico: Maestro en Gestión de la Educación
 Cargo actual: Docente en Instituto Privado Antonio Raimondi



Q.F. Tejada Rossi Rafael R.
C.Q.F.P.: 19960

Firma y Sello

ANEXO N° 04

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.65	0.70	0.8	2.15	Concordancia excelente
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.65	0.70	0.8	2.15	Concordancia excelente
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.65	0.70	0.8	2.15	Mucha concordancia
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.65	0.70	0.75	2.1	Mucha concordancia
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.65	0.70	0.75	2.1	Mucha concordancia
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.65	0.70	0.75	2.1	Mucha concordancia
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.65	0.70	0.85	2.2	Concordancia excelente
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.65	0.70	0.8	2.15	Concordancia excelente
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.65	0.70	0.7	2.05	Concordancia excelente
Total		5.85	6.30	7.0		Mucha concordancia
Promedio		0.65	0.70	0.77		

CÓDIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchan Herrera
B	Mg. Q.F. Héctor Emilio Garay Montañez
C	Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

ANEXO N° 05

GALERÍA FOTOGRÁFICA



Fotográfica 1: Visita al Hospital Regional Docente de Cajamarca.



Fotográfica 2: Permiso para la recolección de datos.



Fotográfica 3: Recolección de datos de la evaluación del programa.

ANEXO N° 06

Medicamentos con mayor demanda a través del programa de abastecimientos de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Medicamentos esenciales de mayor demanda	Forma farmacéuticas	Periodo consumo 12 meses (enero a diciembre 2021)
Oxígeno medicinal gas comprimido - 99.5 % - gas - m ³	Gas	148.549.096
Oxígeno medicinal líquido criogénico - 99.5 % - m ³	Líquido	7.135.552
Losartan 50 mg tab	Tableta	294.113
Paracetamol 500 mg tab	Tableta	197.884
Sodio cloruro 1 l 900 mg/100 ml (0.9 %) iny	Inyectable	134.197
Metformina clorhidrato 850 mg tab	Tableta	111.521
Ácido acetilsalicílico 100 mg tab	Tableta	98.141
Bromuro de vecuronio 1 ml 4 mg iny	Inyectable	88.642
Atorvastatina 40 mg tab	Tableta	81.813
Metamizol sódico 2 ml 1 g iny	Inyectable	79.173
Ácido fólico 500 ug tab	Tableta	77.307
Valproato sódico 500 mg tab	Tableta	71.750
Sevoflurano 250 ml 100 ml/100 ml sol	Solución	69.560
Omeprazol 20 mg tab	Tableta	66.426
Levotiroxina sódica 100 ug tab	Tableta	62.774
Lamotrigina 50 mg tab	Tableta	60.072
Meropenem 500 mg iny	Inyectable	56.623
Metildopa 250 mg tab	Tableta	56.225
Furosemida 40 mg tab	Tableta	56.149
Bisoprolol 5 mg tab	Tableta	55.555
Atorvastatina 20 mg tab	Tableta	54.730
Carbamazepina 200 mg tab	Tableta	51.810
Hidroclorotiazida 25 mg tab	Tableta	48.082
Risperidona 2 mg tab	Tableta	47.652
Ibuprofeno 400 mg tab	Tableta	46.997
Ranitidina 2 ml 25 mg/ml iny	Inyectable	45.108
Dexametasona fosfato 2 ml 4 mg/2ml iny	Inyectable	44.900
Fentanilo 10 ml 50 ug/ml iny	Inyectable	41.191
Ceftriaxona sódica 1 g iny	Inyectable	40.782
Carbidopa + levodopa 25 mg + 250 mg tab	Tableta	38.698
Sodio cloruro 20 ml 20 g/100 ml (20 %) iny	Inyectable	37.517

Gabapentina 300 mg tab	Tableta	36.498
Ferroso sulfato 300 mg tab	Tableta	34.917
Metoclopramida clorhidrato 2 ml 5 mg/ml iny	Inyectable	34.762
Naproxeno 500 mg tab	Tableta	32.988
Tramadol 1 ml 50 mg iny	Inyectable	32.086
Amlodipino 5 mg tab	Tableta	30.953
Biperideno clorhidrato 2 mg tab	Tableta	29.201
Warfarina sódica 5 mg tab	Tableta	29.099
Espironolactona 25 mg tab	Tableta	28.846

ANEXO N° 07

Eficacia del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, con base en el porcentaje promedio de tiempo de desabastecimiento

Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	N° de meses desabastecidos	% promedio. T° Desabastecimiento (Eficacia)
1. ACETAZOLAMIDA	250 mg	Tableta	5	41,67%*
2. ÀCIDO ACETILSALICILICO	500 mg	Tableta	11	91,67%*
3. AMINOFILINA	10 mL 25mg/mL	Inyectable	9	75,00%*
4. BISMUTO SUBSALICILATO	240 mL 87.33 mg/5 mL	Suspensión	--	--
5. CABERGOLINA	500 ug	Tableta	8	66,67%*
6. CEFUROXIMA	500 mg	Tableta	1	8,33%*
7. ERITROMICINA	500 mg	Tableta	1	8,33%*
8. FILGRASTIM	0.5 mL 3000000 UI/0,5mL	Inyectable	11	91,67%*
9. FLUCONAZOL	50 mL 2 mg/mL	Inyectable	3	25,00%*
10. METRONIDAZOL	120 mL 250 mg/5 mL	Suspensión	5	41,67%*
11. ONDANSETRON CLORHIDRATO	4 mL 2 mg/mL	Inyectable	2	16,67%*
12. OXACILINA	500 mg	Inyectable	9	75,00%*
13. PETIDINA CLORHIDRATO	2 mL 50 mg/mL	Inyectable	8	66,67%*
14. VERAPAMILO CLORHIDRATO	80 mg	Tableta	2	16,67%*
MEDIA ARITMÉTICA: □			5,4	38,27%*

ANEXOS N° 08

Establecer la eficiencia del programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, con base en el porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios

AÑO 2021	
FECHA DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	% PROMEDIO PONDERADO DE VARIACION DE INVENTARIOS
Enero	88,89%
Febrero	86,00%
Marzo	82,18%
Abril	82,13%
Mayo	84,24%
Junio	87,64%
Julio	91,71%
Agosto	88,86%
Septiembre	89,32%
Octubre	86,85%
Noviembre	84,70%
Diciembre	84,07%

ANEXOS N° 09

Determinar los factores que limitan el correcto programa de abastecimiento de medicamentos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

✓ El desabastecimiento de medicamentos por retrasos en las compras por CENARES	✓ Rotación del personal en el área de farmacia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca
✓ La falta de postulación de los proveedores en las licitaciones de medicamentos esenciales	✓ La escases de medicamentos esenciales en el mercado farmacéutico
✓ La sobrevaloración en el costo de los medicamentos esenciales	✓ La escasez de la materia prima para la elaboración de medicamentos esenciales
✓ Tiempo en la adquisición de los medicamentos esenciales	✓ La escasez de medicamentos esenciales a consecuencia de la pandemia por la Covid-19

Tabla N° 01: Lista de medicamentos que cuenta el almacén del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Cod	producto siggalenplus	Forma farmacéutica	Enero_2021	Febrero_2021	Marzo_2021	Abril_2021	Mayo_2021	Junio_2021	Julio_2021	Agosto_2021	Setiembre_2021	Octubre_2021	Noviembre_2021	Diciembre_2021	Disponibilidad Stock Farmacia - AE al 31-12-2021	Disponibilidad situacional del stock año 2021
00056	ACETAZOLAMIDA 250 mg TAB	Tableta	65	146	96	129	150	0	0	0	12	30	0	0	0	Desabastecido
00143	ACICLOVIR 200 mg TAB	Tableta	20	0	60	26	0	160	30	138	58	160	246	205	2,208	Sobrestock
26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INY	Inyectable	185	0	87	141	107	65	183	161	125	47	75	46	933	Sobrestock
00091	ÁCIDO ACETILSALICILICO 100 mg TAB	Tableta	7,859	7,428	9,455	8,623	8,161	8,131	8,000	7,483	9,979	7,929	7,828	7,265	95,760	Sobrestock
00095	ÁCIDO ACETILSALICILICO 500 mg TAB	Tableta	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Desabastecido
00356	ALENDRONATO SODICO TRIHIDRATO 70 mg TAB	Tableta	133	155	52	106	70	123	72	182	170	142	50	112	1,267	Sobrestock
00200	ÁCIDO FOLICO 500 ug TAB	Tableta	5,246	6,679	6,173	6,409	4,653	6,267	6,061	6,666	8,705	7,569	6,094	6,785	42,269	Sobrestock
03513	ÁCIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO (Equivalente de Hierro elemental) 400 ug + 60 mg TAB	Tableta	433	492	197	379	370	511	254	122	0	108	147	344	3,207	Sobrestock
00202	ÁCIDO FUSIDICO 15 g 2 g/100 g CRM	Crema	1	1	3	3	1	3	4	8	3	4	10	7	94	Sobrestock
00225	ÁCIDO TRANEXAMICO 250 mg TAB	Tableta	141	233	111	185	185	151	434	477	451	447	678	357	2,241	Sobrestock
00223	ÁCIDO TRANEXAMICO 10 mL 1 g INY	Inyectable	212	206	298	78	331	137	385	342	335	313	604	184	3	Substock
00234	ADENOSINA 2 mL 6 mg/2mL INY	Inyectable	5	5	2	3	7	8	5	2	3	9	0	0	247	Sobrestock
08013	AGUA DESTILADA 1 L INY	Inyectable	1,559	1,551	2,002	1,978	1,549	2,077	2,375	2,211	1,701	1,745	1,403	306	28	Substock
08008	AGUA DESTILADA 5 mL INY	Inyectable	6	333	438	85	63	53	476	389	674	3,291	3,036	5,080	339	Substock
00269	ALBENDAZOL 200 mg TAB	Tableta	378	196	90	0	0	153	172	151	255	199	426	128	1,416	Sobrestock
00259	ALBENDAZOL 20 mL 100 mg/5 mL SUS	Suspensión	30	26	16	20	21	8	16	53	13	19	27	21	345	Sobrestock
00389	ALOPURINOL 100 mg TAB	Tableta	1,351	1,459	1,137	956	1,562	797	1,604	843	682	604	790	630	27,287	Sobrestock

00393	ALPRAZOLAM 500 ug TAB	Tableta	1,298	1,807	2,416	1,447	1,731	585	1,588	1,676	1,758	1,628	2,155	548	90	Substock
00408	ALTEPLASA (ACTIVADOR DE PLASMINOGENO TISULAR) 50 mg INY	Inyectable	0	4	0	3	2	0	1	2	2	7	0	2	30	Sobrestock
18091	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 150 mL 400 + 400 mg/5 mL SUS	Suspensió n	162	189	240	176	29	87	132	138	210	153	170	81	1,643	Sobrestock
00625	AMIKACINA SULFATO 2 mL 100 mg INY	Inyectable	178	133	182	168	183	210	230	189	175	191	125	188	2,073	Sobrestock
00627	AMIKACINA SULFATO 2 mL 500 mg INY	Inyectable	372	590	504	594	687	546	404	317	367	394	434	375	4,913	Sobrestock
00662	AMINOFILINA 10 mL 25 mg/mL INY	Inyectable	0	1	5	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Desabastecido
00664	AMIODARONA 200 mg TAB	Tableta	545	556	334	369	500	368	500	637	382	750	338	622	14,038	Sobrestock
00663	AMIODARONA 3 mL 50 mg/mL INY	Inyectable	183	99	66	122	39	104	170	405	107	50	52	255	664	NormoStock
00670	AMITRIPTILINA 25 mg TAB	Tableta	1,395	1,690	1,834	1,916	1,827	1,852	2,207	2,459	3,143	2,943	2,653	2,925	10,763	NormoStock
00671	AMLODIPINO 10 mg TAB	Tableta	1,342	967	1,521	795	1,145	1,531	1,284	1,583	1,928	1,553	2,134	1,574	9,979	Sobrestock
00673	AMLODIPINO 5 mg TAB	Tableta	2,206	2,129	2,159	2,498	2,595	2,782	2,992	2,052	3,008	2,731	3,332	2,469	2,585	Substock
00808	AMOXICILINA 500 mg TAB	Tableta	1,878	1,883	1,996	1,788	1,836	2,909	2,270	2,921	2,307	2,454	2,202	1,899	26,881	Sobrestock
00750	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 500 mg + 125 mg TAB	Tableta	959	782	773	1,272	754	864	976	1,447	1,344	1,053	1,204	1,246	9,436	Sobrestock
00725	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 60 mL 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS	Suspensió n	2	5	13	9	12	13	18	21	12	0	9	10	283	Sobrestock
00794	AMOXICILINA 60 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensió n	34	14	25	35	19	40	11	31	44	41	48	41	469	Sobrestock
00822	AMPICILINA + SULBACTAM 1 g + 500 mg INY	Inyectable	0	242	549	535	195	177	692	1,790	670	648	618	368	6,354	Sobrestock
00830	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Inyectable	413	261	934	959	867	921	919	838	811	989	1,005	1,007	9,118	Sobrestock
00900	ATENOLOL 100 mg TAB	Tableta	0	4	1	9	1	362	238	518	726	261	426	457	13,033	Sobrestock
00903	ATORVASTATINA 20 mg TAB	Tableta	3,397	4,598	6,444	7,915	3,996	4,302	4,612	4,554	4,173	3,504	4,225	3,010	18,187	NormoStock

00904	ATORVASTATINA 40 mg TAB	Tableta	5,579	6,244	4,445	1,879	6,332	7,017	7,219	6,756	8,282	8,274	10,809	8,977	46,320	Sobrestock
00910	ATROPINA SULFATO 1 mL 1 mg/mL INY	Inyectable	656	839	587	762	597	438	131	128	472	540	880	1,079	8,663	Sobrestock
00909	ATROPINA SULFATO 1 mL 500 ug INY	Inyectable	0	1	0	0	114	408	919	644	143	43	8	8	33	Substock
00947	AZITROMICINA 500 mg TAB	Tableta	871	782	1,029	1,957	726	552	575	428	633	340	455	354	9,233	Sobrestock
00933	AZITROMICINA 30 mL 200 mg/5 mL SUS	Suspensión	7	0	1	0	8	18	6	7	16	27	6	35	134	Sobrestock
00939	AZITROMICINA 60 mL 200 mg/5 mL SUS	Suspensión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	11	216	Sobrestock
01009	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 DOSIS 250 ug/DOSIS AER	Aerosol	174	200	347	300	215	154	130	98	104	80	65	99	1,240	Sobrestock
18318	BENCILPENICILINA SODICA CON DILUYENTE 1000000 UI INY	Inyectable	0	3	0	0	0	21	6	4	4	0	0	0	65	Sobrestock
01213	BETAMETASONA 1 mL 4 mg INY	Inyectable	226	154	212	192	225	225	180	217	250	194	172	181	1,578	Sobrestock
01205	BETAMETASONA 20 g 50 mg/100 g CRM	Crema	130	165	147	136	105	134	138	135	163	147	145	167	1,608	Sobrestock
01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg TAB	Tableta	2,233	2,140	1,852	2,430	2,361	1,282	3,265	2,644	3,436	2,430	2,865	2,263	82,217	Sobrestock
01242	BIPERIDENO LACTATO 1 mL 5 mg/mL INY	Inyectable	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	23	Sobrestock
01256	BISMUTO SUBSALICILATO 150 mL 87.33 mg/5 mL SUS	Suspensión	7	3	0	6	6	0	0	7	26	28	24	42	1,023	Sobrestock
01260	BISMUTO SUBSALICILATO 240 mL 87.33 mg/5 mL SUS	Suspensión	16	18	24	8	22	26	30	33	9	13	2	2	0	Desabastecido
01274	BISOPROLOL 5 mg TAB	Tableta	3,500	4,416	4,673	3,646	4,425	3,608	4,717	4,757	6,044	5,557	5,974	4,238	47,339	Sobrestock
20622	BROMURO DE IPRATROPIO 200 DOSIS 20 mcg AER	Aerosol	230	267	480	483	410	309	280	243	214	186	199	223	4,018	Sobrestock
01344	BROMURO DE ROCURONIO 5 mL 50 mg INY	Inyectable	158	1	27	1,458	7,624	2,652	13	127	28	38	54	33	11,353	Sobrestock
01346	BROMURO DE VECURONIO 1 mL 4 mg INY	Inyectable	6,644	6,959	12,494	17,007	5,158	12,029	9,792	6,774	2,799	3,074	2,262	3,650	20,079	NormoStock
01378	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 20 mL 5 mg/mL INY	Inyectable	17	22	21	20	30	28	28	30	35	34	35	19	256	Sobrestock

19239	BUPIVACAINA + DEXTROSA 4 mL 20 mg + 320 mg INY	Inyectable	276	217	182	166	242	215	276	234	226	211	228	212	4,215	Sobrestock
01391	CABERGOLINA 500 ug TAB	Tableta	0	0	0	0	8	106	71	15	0	0	0	0	0	Desabastecido
20635	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Calcio) TAB	Tableta	1,792	3,478	1,073	12	212	2,444	1,115	3,034	1,030	2,262	882	1,993	4,250	NormoStock
01467	CALCIO GLUCONATO 10 mL 100 mg/mL INY	Inyectable	3,731	2,652	1,519	952	1,028	1,022	1,058	973	690	893	815	749	9,478	Sobrestock
01522	CAPTOPRIL 25 mg TAB	Tableta	1,320	840	1,049	1,044	1,342	1,251	1,532	888	1,441	1,735	1,578	1,483	9,706	Sobrestock
01532	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Tableta	4,863	3,114	5,511	3,587	3,655	4,876	4,585	3,811	4,352	5,670	4,326	3,460	19,518	NormoStock
01525	CARBAMAZEPINA 100 mL 100 mg/5 mL SUS	Suspensión	0	1	0	0	0	8	4	5	6	1	6	3	183	Sobrestock
01537	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 mg + 250 mg TAB	Tableta	3,346	3,026	2,840	2,110	2,730	3,390	3,712	4,020	3,662	3,560	2,430	3,872	8,589	NormoStock
01577	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	Tableta	1,342	960	89	0	8	1,789	1,792	1,892	2,106	2,012	1,574	1,045	3,848	NormoStock
01578	CARVEDILOL 25 mg TAB	Tableta	851	391	0	0	0	0	0	0	0	0	360	456	6,184	Sobrestock
01636	CEFALEXINA 500 mg TAB	Tableta	1,430	992	25	1	223	932	1,256	993	1,641	1,428	1,362	1,588	19,243	Sobrestock
01628	CEFALEXINA 60 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensión	25	34	16	17	16	22	16	37	8	11	9	17	913	Sobrestock
01639	CEFAZOLINA SODICA 1 g INY	Inyectable	915	877	854	807	692	785	1,057	846	886	1,233	1,145	1,001	1,460	Substock
01657	CEFOTAXIMA 500 mg INY	Inyectable	69	54	18	11	24	35	107	155	164	117	173	246	673	Sobrestock
01682	CEFTAZIDIMA 1 g INY	Inyectable	864	1,077	1,098	1,797	1,971	1,651	971	779	940	803	1,026	1,228	18,526	Sobrestock
01684	CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY	Inyectable	2,766	2,885	5,699	4,331	4,929	3,483	2,669	2,790	2,957	2,880	2,707	2,686	37,808	Sobrestock
01711	CEFUROXIMA 500 mg TAB	Tableta	645	577	612	474	558	602	705	643	621	781	43	0	0	Desabastecido
01695	CEFUROXIMA 100 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensión	5	3	11	0	16	1	3	3	4	9	8	10	16	NormoStock
01800	CILASTATINA + IMPENEM 500 mg + 500 mg INY	Inyectable	59	28	113	12	51	95	136	57	26	39	140	470	681	Sobrestock
01846	CIPROFLOXACINO 500 mg TAB	Tableta	2,262	1,659	1,913	1,570	1,945	2,342	2,692	2,732	2,043	1,726	2,376	1,841	27,436	Sobrestock

01837	CIPROFLOXACINO 100 mL 200 mg INY	Inyectable	1,866	1,839	1,813	1,706	2,593	1,917	2,293	2,291	1,801	1,546	1,784	1,707	30,243	Sobrestock
01841	CIPROFLOXACINO 5 mL 3 mg/ mL SOL	Solución	18	14	24	53	21	83	58	25	42	36	53	48	408	Sobrestock
01930	CLARITROMICINA 500 mg TAB	Tableta	277	166	243	203	380	732	409	681	447	676	660	400	2,464	NormoStock
01925	CLARITROMICINA 60 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensión	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	2	20	Sobrestock
01964	CLINDAMICINA 300 mg TAB	Tableta	1,344	1,330	1,183	1,449	1,435	1,724	1,593	1,198	1,791	1,398	1,362	1,394	12,717	Sobrestock
01958	CLINDAMICINA 4 mL 600 mg INY	Inyectable	1,568	1,675	1,518	1,413	1,771	1,696	1,849	1,713	1,777	1,810	1,506	1,964	8,404	NormoStock
01973	CLOBETASOL 25 g 50 mg/100 g CRM	Crema	39	59	25	35	16	30	42	60	45	32	53	38	549	Sobrestock
01997	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TAB	Tableta	370	190	446	540	0	90	0	200	90	60	285	200	1,363	NormoStock
02004	CLONAZEPAM 2 mg TAB	Tableta	2,569	1,479	2,672	909	202	771	1,606	1,773	2,679	2,388	2,345	2,920	573	Substock
02003	CLONAZEPAM 500 ug TAB	Tableta	2,508	1,663	2,980	2,122	2,881	4,142	2,770	2,808	274	2,731	44	50	287	Substock
18874	CLOPIDOGREL BISULFATO 75 mg TAB	Tableta	0	0	0	0	0	1,732	1,203	1,164	950	1,136	1,277	1,134	6,475	NormoStock
02055	CLORANFENICOL 500 mg TAB	Tableta	60	63	73	115	50	98	11	142	39	95	55	95	1,497	Sobrestock
02052	CLORANFENICOL PALMITATO 60 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensión	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	127	Sobrestock
02031	CLORANFENICOL SUCCINATO SODICO 1 g INY	Inyectable	70	67	54	92	98	63	43	127	74	92	68	38	400	NormoStock
02149	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TAB	Tableta	1,227	1,167	1,528	1,420	1,224	1,089	1,684	1,881	2,045	1,397	1,620	2,018	32,805	Sobrestock
02128	CLORFENAMINA MALEATO 1 mL 10 mg/mL INY	Inyectable	209	278	259	220	278	277	422	513	372	328	339	387	4,865	Sobrestock
02132	CLORFENAMINA MALEATO 120 mL 2 mg/5 mL JBE	Jarabe	35	39	42	0	55	67	54	46	40	38	64	43	364	Sobrestock
02176	CLORHEXIDINA 1 L 2 g/100 mL SOL	Solución	24	29	41	36	14	36	18	28	20	20	22	22	214	Sobrestock
02187	CLORHEXIDINA 1 L 4 g/100 mL SOL	Solución	109	89	81	89	109	100	103	100	102	97	102	115	717	Sobrestock
02208	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 mg TAB	Tableta	30	0	8	0	0	0	0	0	3	0	5	15	477	Sobrestock
02269	CLORURO DE SUXAMETONIO 10 mL 50 mg/mL INY	Inyectable	74	66	56	73	72	69	68	85	96	163	92	111	827	Sobrestock

02354	CLOTRIMAZOL 500 mg OVU	Ovulo	140	116	160	80	67	84	124	167	121	112	69	49	2,701	Sobrestock
02319	CLOTRIMAZOL 20 g 1 g/100 g CRM	Crema	175	144	209	141	111	139	203	206	198	176	75	189	1,848	Sobrestock
02361	CLOZAPINA 100 mg TAB	Tableta	1,310	100	770	80	0	170	680	620	785	1,045	810	1,015	2,875	NormoStock
02381	CODEINA 2 mL 30 mg/mL INY	Inyectable	43	10	62	84	54	16	4	3	0	1	0	5	458	Sobrestock
17626	CODEINA 50 mL 15 mg/5 mL JBE	Jarabe	9	0	0	1	0	0	10	8	4	5	7	2	167	Sobrestock
02391	COLCHICINA 500 ug TAB	Tableta	644	753	632	586	839	637	562	520	891	600	612	492	4,846	Sobrestock
28613	COLISTINA 150 mg/ 2mL INY	Inyectable	279	5	10	5	0	0	0	0	0	16	1	172	606	Sobrestock
22680	DASATINIB 50 mg TAB	Tableta	0	180	0	<u>60</u>	0	60	60	60	0	0	60	60	120	Substock
02657	DEXAMETASONA 4 mg TAB	Tableta	884	117	656	1,048	341	592	812	491	1,234	754	834	879	6,939	Sobrestock
02654	DEXAMETASONA 500 ug TAB	Tableta	130	410	190	56	202	60	90	60	81	231	60	40	1,136	Sobrestock
02653	DEXAMETASONA 100 mL 2 mg/5 mL SOL	Elixir	1	1	0	1	0	0	4	3	6	1	2	6	81	Sobrestock
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 2 mL 4 mg/2mL INY	Inyectable	3,636	3,873	5,746	4,917	5,911	3,684	3,353	3,073	2,632	2,537	2,821	2,717	30,746	Sobrestock
02724	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 120 mL 15 mg/5 mL JBE	Jarabe	37	65	109	84	13	44	60	60	38	5	0	1	449	Sobrestock
03787	DEXTROSA - 333 mg/mL (33 %) - 20 mL INY	Inyectable	1,144	1,266	1,913	1,613	1,580	1,388	1,291	1,215	1,607	1,832	1,593	1,310	2,694	Substock
03783	DEXTROSA 1 L 10 g/100mL (10 %) INY	Inyectable	344	328	410	372	345	396	487	220	40	81	235	362	2,565	Sobrestock
03789	DEXTROSA 1 L 5 g/100mL (5%) INY	Inyectable	1,686	1,581	1,521	1,607	1,625	1,586	1,601	1,755	1,590	1,944	1,691	1,673	8,560	NormoStock
02754	DIAZEPAM 10mg TAB	Tableta	44	142	245	251	240	145	158	80	156	100	122	34	877	Sobrestock
02752	DIAZEPAM 2 mL 5 mg/mL INY	Inyectable	310	192	261	393	257	247	452	294	185	193	157	103	2,070	Sobrestock
02788	DICLOFENACO 3 mL 25 mg/mL INY	Inyectable	636	644	591	681	614	565	483	476	565	635	755	574	10,074	Sobrestock
02794	DICLOFENACO 5 mL 1 mg/ mL SOL	Solución	2	0	5	8	6	5	4	10	10	5	9	8	69	Sobrestock
02836	DICLOXACILINA 500 mg TAB	Tableta	347	327	327	402	313	607	420	544	550	209	359	444	15,928	Sobrestock
02830	DICLOXACILINA 60 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensión	1	5	2	0	0	0	3	9	0	6	0	3	384	Sobrestock
02862	DIGOXINA 250 ug TAB	Tableta	780	916	899	684	543	847	916	1,145	1,110	1,061	889	745	55	Substock
02881	DILTIAZEM 60 mg TAB	Tableta	350	260	124	240	240	120	310	120	360	90	300	120	2,459	Sobrestock
02891	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB	Tableta	1,072	1,193	876	739	660	833	1,072	1,028	1,465	1,311	1,306	937	3,068	NormoStock

02884	DIMENHIDRINATO 5 mL 50 mg INY	Inyectable	1,500	1,539	1,278	1,883	1,668	1,601	2,085	1,839	1,717	1,973	1,656	1,761	11,515	Sobrestock
02953	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 mg TAB	Tableta	339	128	504	210	150	140	230	240	285	80	242	20	29	Substock
02954	DINITRATO DE ISOSORBIDA (SUBLINGUAL) 5 mg TAB	Tableta	114	57	75	47	70	140	120	72	161	182	133	52	291	NormoStock
02979	DOBUTAMINA 20 mL 250 mg/20mL INY	Inyectable	18	45	23	21	19	5	68	23	15	16	9	75	2,024	Sobrestock
03010	DOPAMINA CLORHIDRATO 5 mL 40 mg/mL INY	Inyectable	176	182	129	104	112	62	143	114	92	103	125	178	494	NormoStock
03018	DOXICICLINA 100 mg TAB	Tableta	684	781	569	570	405	540	496	678	677	453	614	737	21,917	Sobrestock
03078	ENALAPRIL 10 mg TAB	Tableta	3,086	2,466	2,142	2,155	2,498	1,656	12	4	498	1,294	216	0	92	Substock
03080	ENALAPRIL 20 mg TAB	Tableta	1,430	676	1,388	1,045	945	1,580	2,307	2,563	997	880	1,617	1,640	5,962	NormoStock
03086	ENOXAPARINA SODICA 0.4 mL 40 mg/0,4mL INY	Inyectable	877	940	1,464	2,172	2,179	1,724	1,126	783	688	750	606	883	11,451	Sobrestock
03088	ENOXAPARINA SODICA 0.6 mL 60 mg/0,6mL INY	Inyectable	626	696	1,346	1,563	1,226	834	440	364	236	135	182	326	12,636	Sobrestock
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mL 1 mg INY	Inyectable	1,026	808	435	1,045	806	1,067	1,477	1,157	1,164	844	864	1,098	5,869	NormoStock
03107	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 1 mL 2000 UI INY	Inyectable	26	56	34	56	60	74	46	102	82	84	149	332	615	Sobrestock
03113	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 1 mL 4000 UI/mL INY	Inyectable	161	312	33	232	6	203	72	170	70	279	43	3	9	Substock
03139	ERGOMETRINA MALEATO 1 mL 200 ug/mL INY	Inyectable	148	109	60	77	74	105	87	65	68	66	47	50	1,020	Sobrestock
03191	ERITROMICINA 500 mg TAB	Tableta	37	55	107	42	54	7	10	1	3	1	0	7	0	Desabastecido
03182	ERITROMICINA 60 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensión	2	2	0	3	8	2	4	4	1	0	0	0	150	Sobrestock
03215	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB	Tableta	721	475	529	633	768	950	879	787	818	152	1,409	984	6,042	Sobrestock
03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 1 mL 20 mg INY	Inyectable	674	450	554	569	820	926	806	852	818	859	1,110	888	3,901	NormoStock
03223	ESPIRONOLACTONA 100 mg TAB	Tableta	461	622	1,037	507	641	478	501	491	2,005	449	477	439	7,000	Sobrestock

03224	ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB	Tableta	1,727	2,968	1,877	1,806	1,412	1,989	2,575	2,461	2,986	3,097	3,008	2,940	27,931	Sobrestock
03266	ESTRIOL 15 g 100 mg/100 g CRM	Crema	25	21	17	18	27	19	21	19	24	28	21	15	73	NormoStock
03317	ETILEFRINA 1 mL 10 mg INY	Inyectable	285	232	187	191	256	232	276	235	254	216	234	223	1,502	Sobrestock
03451	FENITOINA SODICA 100 mg TAB	Tableta	2,057	1,434	1,756	1,256	1,203	2,094	2,149	1,838	1,341	1,771	801	1,791	24,564	Sobrestock
03444	FENITOINA SODICA 120 mL 125 mg/5 mL SUS	Suspensión	0	5	4	1	2	11	7	5	11	2	8	3	138	Sobrestock
03443	FENITOINA SODICA 2 mL 100 mg INY	Inyectable	985	987	862	916	970	1,536	1,064	1,224	1,187	1,005	1,093	857	630	Substock
03454	FENOBARBITAL SODICO 100 mg TAB	Tableta	1,509	610	908	1,102	965	1,005	770	947	614	945	564	1,247	6,384	Sobrestock
03452	FENOBARBITAL SODICO 2 mL 100 mg/mL INY	Inyectable	10	47	77	50	52	125	34	18	20	0	9	5	554	Sobrestock
03501	FENTANILO 10 mL 50 ug/mL INY	Inyectable	4,278	4,542	5,940	7,546	6,311	4,314	986	293	865	1,489	2,012	2,615	16,296	NormoStock
03552	FERROSO SULFATO 300 mg TAB	Tableta	3,412	2,903	2,446	1,619	3,256	3,364	3,023	3,301	2,969	2,767	3,064	2,793	29,365	Sobrestock
03519	FERROSO SULFATO 180 mL 15 mg de Fe/5 mL JBE	Jarabe	1	1	1	0	0	4	4	0	5	0	3	3	31	Sobrestock
03536	FERROSO SULFATO 30 mL 25 mg de Fe/ mL SOL	Solución	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	154	Sobrestock
03566	FILGRASTIM 0.5 mL 30000000 UI/0,5mL INY	Inyectable	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	Desabastecido
03576	FITOMENADIONA 1 mL 10 mg/mL INY	Inyectable	443	350	463	352	254	423	368	428	412	449	441	478	3,495	Sobrestock
03595	FLUCONAZOL 150 mg TAB	Tableta	201	356	265	260	248	435	382	542	257	457	486	414	3,897	Sobrestock
03591	FLUCONAZOL 50 mL 2 mg/mL INY	Inyectable	253	19	163	479	723	862	540	26	3	0	0	0	0	Desabastecido
03602	FLUMAZENIL 5 mL 100 ug/mL INY	Inyectable	0	5	0	4	4	23	19	7	4	2	0	0	179	Sobrestock
03624	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 mg TAB	Tableta	710	1,020	690	630	1,035	863	660	647	407	1,243	811	679	4,091	NormoStock
03708	FURAZOLIDONA 100 mg TAB	Tableta	20	30	0	30	82	49	15	20	120	30	49	11	563	Sobrestock
03703	FURAZOLIDONA 120 mL 50 mg/5 mL SUS	Suspensión	0	0	0	0	0	3	2	3	4	0	2	0	36	Sobrestock
03713	FUROSEMIDA 40 mg TAB	Tableta	4,819	5,522	4,076	3,267	543	4,569	4,089	5,520	4,728	7,045	6,322	5,649	35,671	Sobrestock

03710	FUROSEMIDA 2 mL 10 mg/mL INY	Inyectable	1,679	2,131	2,412	2,173	2,923	1,871	2,585	2,322	1,952	2,353	2,687	2,057	18,258	Sobrestock
03718	GABAPENTINA 300 mg TAB	Tableta	0	0	0	652	3,449	3,609	4,146	4,206	4,931	6,090	5,160	4,255	17,817	NormoStock
03735	GEMFIBROZILO 600 mg TAB	Tableta	521	480	467	356	319	510	392	365	567	712	295	390	4,333	Sobrestock
03751	GENTAMICINA SULFATO 2 mL 40 mg/mL INY	Inyectable	259	283	238	292	278	228	227	131	228	298	115	184	2,111	Sobrestock
03747	GENTAMICINA SULFATO 2 mL 80 mg/mL INY	Inyectable	239	134	146	140	174	130	190	139	195	203	132	136	2,688	Sobrestock
03758	GLIBENCLAMIDA 5 mg TAB	Tableta	1,263	599	1,857	590	901	1,494	629	680	838	1,182	455	1,245	42,885	Sobrestock
05106	NITROGLICERINA 5 mL 5 mg INY	Inyectable	146	31	43	70	98	117	159	79	88	95	83	172	480	NormoStock
03881	HALOPERIDOL 10 mg TAB	Tableta	66	124	223	61	182	53	300	250	211	40	24	73	134	Substock
03873	HALOPERIDOL 1 mL 5 mg INY	Inyectable	626	414	627	530	927	989	475	543	402	458	394	718	3,209	NormoStock
03878	HALOPERIDOL 20 mL 2 mg/1 mL SOL	Solución	17	9	25	15	17	22	19	38	42	25	27	40	175	Sobrestock
03874	HALOPERIDOL DECANOATO 1 mL 50 mg INY	Inyectable	16	13	70	8	30	29	68	31	28	22	33	8	479	Sobrestock
03894	HEPARINA SODICA 5 mL 25000 UI/5mL INY	Inyectable	176	187	183	159	171	148	163	178	182	130	158	148	1,027	Sobrestock
03920	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 mg TAB	Tableta	35	37	0	5	0	0	0	0	0	270	460	577	702	NormoStock
03921	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	Tableta	3,173	4,554	3,875	3,423	2,919	4,373	4,131	4,782	4,770	3,083	4,654	4,345	29,283	Sobrestock
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO) 100 mg INY	Inyectable	1,003	886	747	1,180	1,156	1,115	917	935	837	927	711	783	8,044	Sobrestock
03944	HIDROCORTISONA 20 g 1 g/100 g CRM	Crema	1	7	5	0	6	4	4	4	11	7	7	5	337	Sobrestock
03964	HIDROXICLOROQUINA 400 mg TAB	Tableta	221	186	238	239	150	156	248	291	347	200	0	0	5	Substock
18879	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA (HIPROMELOSA) 15 mL 3 mg/ mL SOL	Solución	23	0	0	1	2	0	0	1	50	68	147	119	2,692	Sobrestock
03979	HIDROXOCOBALAMINA 1 mL 1 mg INY	Inyectable	97	115	72	82	115	141	86	117	133	134	139	138	801	Sobrestock
19238	HIERRO SACARATO 5 mL 20 mg Fe/ mL INY	Inyectable	53	5	122	201	156	188	154	189	257	233	234	223	229	Substock
04034	IBUPROFENO 400 mg TAB	Tableta	3,685	3,709	6,369	5,286	3,687	3,439	3,606	3,035	3,871	3,543	2,881	3,886	25,222	Sobrestock
04024	IBUPROFENO 60 mL 100 mg/5 mL SUS	Suspensión	81	70	79	71	88	93	80	94	98	86	98	114	1,077	Sobrestock

04043	IMATINIB MESILATO 100 mg TAB	Tableta	0	0	60	347	0	0	0	20	180	0	10	120	180	Substock
04058	INMUNOGLOBULINA ANTI D 2 mL 300 ug INY	Inyectable	1	1	0	1	0	3	2	3	1	1	0	0	7	NormoStock
04077	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 100 mL 5 g INY	Inyectable	12	37	69	45	87	7	43	35	20	20	18	36	40	Substock
22187	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA NPH 10 mL 100 UI/mL INY	Inyectable	68	62	95	127	93	81	85	96	98	85	109	105	1,165	Sobrestock
04085	INSULINA HUMANA ADN RECOMBINANTE 10 mL 100 UI/mL INY	Inyectable	44	36	57	52	40	24	30	31	26	19	23	35	396	Sobrestock
04127	IOPAMIDOL 50 mL 300 mg/mL INY	Inyectable	39	7	20	22	18	198	267	292	411	384	394	212	5	Substock
04184	ITRACONAZOL 100 mg TAB	Tableta	100	104	260	147	132	170	160	232	299	93	299	168	1,780	Sobrestock
04187	KETAMINA 10 mL 50 mg/mL INY	Inyectable	348	67	31	37	533	306	431	90	369	376	308	196	3,272	Sobrestock
04291	LACTULOSA 180 mL 3.33 g/5 mL SUS	Solución	213	275	292	276	317	325	371	274	403	383	292	295	1,578	NormoStock
04332	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	Tableta	3,000	304	2,69 6	7,62 0	6,77 0	6,54 3	6,15 3	7,465	6,411	9,303	3,807	0	69,990	Sobrestock
04333	LANATOSIDO C 2 mL 400 ug/2mL INY	Inyectable	9	7	33	0	20	32	21	36	41	46	23	31	216	Sobrestock
04365	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	Tableta	604	674	1,05 5	880	745	855	372	515	665	596	976	602	6,970	Sobrestock
04368	LEVOMEPROMAZINA 100 mg TAB	Tableta	23	0	15	69	180	225	76	85	19	75	227	63	966	Sobrestock
04381	LEVOTIROXINA SODICA 100 ug TAB	Tableta	7,632	7,319	3,04 4	2,83 2	4,56 0	6,23 6	2,77 2	5,812	6,351	5,162	5,065	5,989	326,007	Sobrestock
37890	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10 g/ 100 mL115 mL AEROSOL	Unidad	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	495	Sobrestock
04394	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 1.8 mL 20 mg + 10 ug/mL INY	Inyectable	0	500	0	2	214	48	137	119	105	100	0	41	13,889	Sobrestock
04415	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10 ml. 2 g/100 g GEL	Gel	232	170	242	255	279	268	299	356	340	336	381	372	803	NormoStock
04390	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 20 mL 2 g/100mL (2) INY	Inyectable	532	441	623	594	650	630	623	662	699	683	642	639	9,027	Sobrestock
04469	LITIO CARBONATO 300 mg TAB	Tableta	90	740	30	700	650	440	90	400	60	355	60	420	2,325	Sobrestock

04514	LORATADINA 10 mg TAB	Tableta	698	940	0	760	779	637	868	1,117	1,237	778	885	1,006	9,646	Sobrestock
04511	LORATADINA 60 mL 5 mg/5 mL JBE	Jarabe	15	11	11	11	0	18	16	13	12	6	19	23	301	Sobrestock
04523	LOSARTAN 50 mg TAB	Tableta	21,694	24,162	23,001	23,548	22,033	22,296	23,288	25,029	27,909	25,581	30,486	25,086	7,480	Substock
04556	MAGNESIO SULFATO 10 mL 200 mg/mL INY	Inyectable	744	587	520	327	439	688	646	677	576	555	568	688	4,336	Sobrestock
04565	MANITOL 1 L 20 g/100mL (20 %) INY	Inyectable	116	175	48	7	7	10	10	0	1	0	46	44	382	Sobrestock
04567	MANITOL 500 mL 20 g/100mL (20 %) INY	Inyectable	11	65	123	205	197	269	263	385	304	278	344	92	1,271	Sobrestock
04582	MEBENDAZOL 30 mL 100 mg/5 mL SUS	Suspensió n	6	2	0	8	5	0	13	3	4	2	2	0	110	Sobrestock
04666	MEROPENEM 500 mg INY	Inyectable	4,899	4,082	6,717	5,977	6,347	6,144	4,178	5,392	3,925	4,110	3,196	1,656	108	Substock
04677	METAMIZOL SODICO 2 mL 1 g INY	Inyectable	5,386	5,346	6,237	6,942	7,192	7,005	6,787	7,145	6,893	7,361	6,247	6,632	67,030	Sobrestock
04696	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	Tabletaqw	6,152	8,708	10,972	8,994	7,748	9,141	7,876	10,251	10,201	10,090	10,471	10,917	102,661	Sobrestock
04701	METILDOPA 250 mg TAB	Tableta	6,273	5,449	4,453	4,871	3,807	4,350	3,793	5,542	3,868	6,125	4,022	3,672	35,217	Sobrestock
04717	METILPREDNISOLONA 4 mL 500 mg INY	Inyectable	38	14	28	37	32	45	63	63	36	34	21	69	579	Sobrestock
04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg TAB	Tableta	824	547	586	1,264	1,039	1,337	1,248	862	1,412	2,217	1,755	987	13,526	Sobrestock
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 2 mL 5 mg/mL INY	Inyectable	3,172	2,839	3,058	3,253	3,878	3,190	2,851	2,521	2,424	2,670	2,575	2,331	18,982	Sobrestock
04764	METOTREXATO SODICO 2.5 mg TAB	Tableta	323	257	280	450	310	306	295	581	439	701	148	822	1,620	NormoStock
04805	METRONIDAZOL 500 mg TAB	Tableta	1,133	1,174	849	791	894	1,039	725	1,603	994	1,228	1,248	998	12,690	Sobrestock
04776	METRONIDAZOL 100 mL 500 mg INY	Inyectable	1,459	1,107	961	923	1,380	1,323	1,502	1,749	1,541	1,608	1,588	1,546	7,048	NormoStock
04794	METRONIDAZOL 120 mL 250 mg/5 mL SUS	Suspensió n	6	0	10	2	25	9	10	2	0	0	0	0	0	Desabastecido
04808	MICOFENOLATO MOFETILO 250 mg TAB	Tableta	0	94	510	90	120	270	240	284	160	20	0	0	3,789	Sobrestock
18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INY	Inyectable	133	906	2,102	5,398	924	2,000	3,014	2,506	1,043	1,882	1,549	2,198	21,710	Sobrestock

04831	MIDAZOLAM 5 mL 5 mg INY	Inyectable	338	356	471	8,770	5,938	1,480	1,749	1,779	1,956	443	482	483	6,378	NormoStock
04846	MIRTAZAPINA 30 mg TAB	Tableta	816	590	1,356	991	856	939	1,182	1,405	1,752	1,452	1,444	467	3	Substock
04847	MISOPROSTOL 200 ug TAB	Tableta	30	25	35	68	18	32	10	31	69	23	24	21	464	Sobrestock
04894	MONONITRATO DE ISOSORBIDA 20 mg TAB	Tableta	0	0	0	0	0	0	11	0	0	11	9	1	1,068	Sobrestock
04905	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 30 mg TAB	Tableta	292	282	270	40	233	340	338	191	375	145	399	227	698	NormoStock
04900	MORFINA CLORHIDRATO 1 mL 10 mg INY	Inyectable	262	235	243	383	711	242	575	836	212	102	59	340	4,530	Sobrestock
04922	MUPIROCINA 15 g 2 g/100 g CRM	Crema	50	71	47	61	10	43	38	52	45	100	64	54	677	Sobrestock
04982	NAPROXENO 500 mg TAB	Tableta	3,181	755	10	84	1,927	2,636	3,545	3,551	3,942	4,268	4,770	4,319	35,298	Sobrestock
05009	NEOSTIGMINA METILSULFATO 1 mL 500 ug/mL INY	Inyectable	145	128	101	139	143	123	87	69	133	139	118	133	4,076	Sobrestock
05018	NIFEDIPINO 10 mg TAB	Tableta	614	227	617	611	415	533	491	476	547	1,034	1,635	980	4,018	NormoStock
05021	NIFEDIPINO 30 mg TAB	Tableta	3,482	3,399	2,533	3,010	2,276	3,163	2,397	3,478	948	34	400	4	2	Substock
05044	NIMODIPINO 30 mg TAB	Tableta	367	359	268	609	243	245	428	921	671	718	554	14	261	Substock
05063	NISTATINA 12 mL - GTAS 100000 UI/mL SUS	Suspensión	4	5	6	15	17	7	14	9	16	9	1	8	93	Sobrestock
05103	NITROFURANTOINA 100 mg TAB	Tableta	258	282	312	241	512	436	478	328	417	624	246	60	231	Substock
05916	NITROPRUSIATO SODICO 5 mL 10 mg/mL INY	Inyectable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	Sobrestock
05118	NOREPINEFRINA 4 mL 1 mg/mL INY	Inyectable	1,338	1,614	1,671	1,884	2,091	1,637	1,711	1,533	1,060	1,128	1,205	1,446	10,697	Sobrestock
05154	OMEPRAZOL 20 mg TAB	Tableta	5,495	5,528	5,744	5,223	6,470	7,374	7,920	6,748	8,417	7,494	12	1	31	Substock
05151	OMEPRAZOL 40 mg INY	Inyectable	2,316	2,407	2,856	2,942	2,692	2,355	1,998	1,857	1,633	1,742	1,505	1,287	9,100	NormoStock
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 4 mL 2 mg/mL INY	Inyectable	77	8	9	0	2	16	71	0	207	204	218	155	0	Desabastecido
05167	ORFENADRINA 100 mg TAB	Tableta	888	845	1,420	1,300	0	1,034	810	1,051	1,165	1,040	1,598	1,111	8,231	Sobrestock
05166	ORFENADRINA 2 mL 30 mg/mL INY	Inyectable	342	247	35	1	116	375	444	394	411	374	589	399	2,980	Sobrestock

05211	OXACILINA 1 g INY	Inyectable	288	408	96	93	237	307	743	453	382	407	592	817	8,780	Sobrestock
05212	OXACILINA 500 mg INY	Inyectable	141	96	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Desabastecido
08140	OXIGENO MEDICINAL GAS COMPRIMIDO - 99.5 % - GAS - m3	Gas	##### #	15,56 6	21,1 55	#### ##	#### ##	#### ###	### ###	#### ###	#####	#####	##### #	#####	#####	Substock
22291	OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO CRIOGENICO - 99.5 % - LIQUID - m3	Liquido	##### #	##### ##	357, 028	91,1 38	85,4 77	112, 400	78,5 94	149,8 36	0	0	0	31,495	868,413	Substock
05253	OXITOCINA 1 mL 10 UI INY	Inyectable	1,749	1,468	1,40 0	1,43 7	1,64 4	1,60 0	1,63 9	1,533	1,721	1,228	1,243	1,134	5,900	NormoStock
05335	PARACETAMOL 500 mg TAB	Tableta	17,930	18,94 3	10,3 46	12,3 21	13,5 53	17,1 15	17,9 11	18,45 0	16,940	16,48 1	17,652	20,242	128,722	Sobrestock
05281	PARACETAMOL 10 mL 100 mg/ mL SOL	Solución	18	34	30	28	34	38	29	37	36	39	53	54	1,062	Sobrestock
05309	PARACETAMOL 60 mL 120 mg/5 mL JBE	Jarabe	113	97	134	59	85	137	137	147	140	102	98	150	421	NormoStock
05384	PERMETRINA 60 g 5 g/100 g CRM	Crema	0	0	0	0	0	0	2	3	8	12	11	4	45	Sobrestock
05408	PETIDINA CLORHIDRATO 2 mL 50 mg/mL INY	Inyectable	5	0	112	10	0	0	0	0	2	0	0	0	0	Desabastecido
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 g + 500 mg INY	Inyectable	572	706	1,44 3	1,76 8	1,51 9	1,40 7	1,16 4	695	343	607	672	764	8,780	Sobrestock
05491	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg TAB	Tableta	198	245	344	456	309	232	145	268	353	184	183	235	5,905	Sobrestock
05520	POLIGELINA 500 mL 3.5 g/100mL (3.5 %) INY	Inyectable	154	153	199	144	170	77	115	59	70	73	46	42	903	Sobrestock
05551	POTASIO CLORURO 10 mL 20 g/100mL INY	Inyectable	2,994	2,897	952	529	1,32 6	2,85 6	3,00 5	2,725	2,209	2,504	2,406	2,692	13,350	NormoStock
05578	PREDNISOLONA 5 mL 10 mg/mL SUS	Suspensión	3	3	8	0	0	15	29	17	27	15	30	21	178	Sobrestock
05588	PREDNISONA 20 mg TAB	Tableta	734	700	1,01 2	753	753	1,02 9	635	1,078	615	974	630	990	3,510	NormoStock
05589	PREDNISONA 5 mg TAB	Tableta	1,161	481	1,00 2	864	1,04 4	506	454	802	949	1,274	938	982	19,060	Sobrestock
05590	PREDNISONA 50 mg TAB	Tableta	364	303	335	311	279	226	260	269	412	319	275	408	1,583	NormoStock
05579	PREDNISONA 120 mL 5 mg/5 mL JBE	Jarabe	0	0	0	0	0	0	6	6	8	5	4	13	64	Sobrestock
05626	PROPOFOL 20 mL 1% (10 mg/mL) INY	Inyectable	1,022	1,221	1,45 6	2,22 8	3,99 9	2,64 7	1,57 3	710	609	452	613	997	15,723	Sobrestock

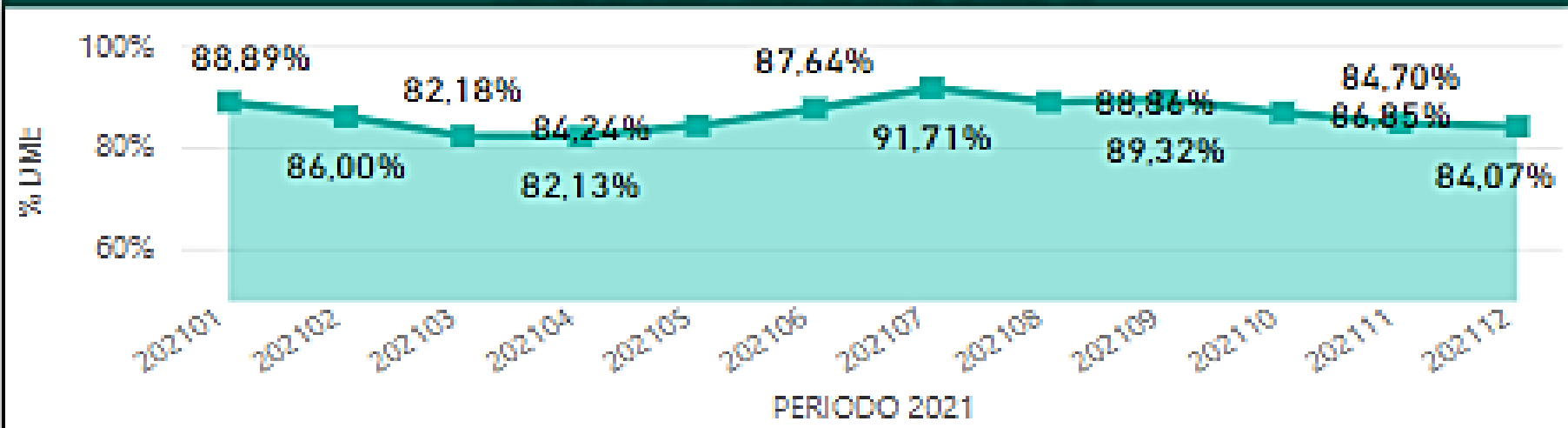
05634	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TAB	Tableta	727	695	1,037	1,059	1,134	794	1,535	1,519	1,513	940	824	847	10,781	Sobrestock
05636	PROTAMINA SULFATO 5 mL 10 mg/mL INY	Inyectable	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Substock
05660	RANITIDINA 150 mg TAB	Tableta	225	437	283	511	437	125	157	514	371	264	732	696	975	NormoStock
05661	RANITIDINA 300 mg TAB	Tableta	2,080	1,408	1,746	1,203	1,410	1,181	2,062	2,089	2,006	1,885	2,442	2,313	10,701	NormoStock
05658	RANITIDINA 2 mL 25 mg/mL INY	Inyectable	3,262	2,743	3,899	3,735	4,699	4,295	3,398	3,800	3,806	3,576	4,000	3,895	39,839	Sobrestock
05694	RISPERIDONA 2 mg TAB	Tableta	3,457	2,212	3,390	3,069	4,189	2,803	4,539	4,268	4,652	4,680	5,231	5,162	29,144	Sobrestock
19723	SALBUTAMOL 10 mL 5 mg/mL FCO	Solución	7	14	3	9	5	3	5	0	0	0	0	0	12	Substock
05731	SALBUTAMOL 200 DOSIS 100 ug/DOSIS AER	Aerosol	185	219	357	367	282	267	242	187	173	167	167	230	1,697	Sobrestock
05807	SERTRALINA 50 mg TAB	Tableta	1,710	1,441	2,066	1,774	2,135	1,796	1,347	1,908	3,133	2,596	2,316	3,128	62,241	Sobrestock
05809	SEVOFLURANO 250 mL 100 mL/100 mL SOL	Solución	4,740	4,255	4,212	5,265	4,293	5,321	5,470	7,000	7,085	6,630	7,915	7,374	40,990	Sobrestock
02922	SIMETICONA 15 mL 80 mg/mL SUS	Suspensión	126	177	161	244	218	274	277	241	219	234	225	115	971	NormoStock
05856	SODIO BICARBONATO 20 mL 8.4 g/100mL (8.4 %) INY	Inyectable	417	674	652	672	667	646	646	448	469	667	594	538	3,799	Sobrestock
05873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	Inyectable	11,677	11,058	12,154	12,024	12,941	12,832	12,240	8,735	7,542	10,475	10,984	11,535	23,513	NormoStock
05872	SODIO CLORURO 100 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	Inyectable	64	1,148	650	149	314	1,514	1,801	2,320	2,067	1,847	1,625	1,980	10,283	Sobrestock
05889	SODIO CLORURO 20 mL 20 g/100 mL (20 %) INY	Inyectable	3,937	3,237	2,764	2,915	2,648	2,957	3,558	3,410	2,822	3,292	3,281	2,696	34,232	Sobrestock
05884	SODIO CLORURO 500 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	Inyectable	6	1	3	0	0	43	117	1,345	61	337	180	386	9,498	Sobrestock
05913	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 133 mL 6 g + 16 g/100 mL ENEMA	Solución	73	110	143	129	125	147	192	177	126	139	166	131	1,163	Sobrestock
21072	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL 2 L 2.3 % SOL	Solución	690	1,070	113	1,096	121	947	72	989	182	1,298	208	896	3,756	NormoStock

21013	SOLUCIÒN PARA DIALISIS PERITONEAL 2 L 2.5 % SOL	Solució n	176	561	103	841	6	540	120	969	0	1,096	64	510	617	Substock
19879	SOLUCIÒN PARA DIALISIS PERITONEAL 2 L 1.5 % SOL	Solució n	1,432	3,348	139	3,302	210	2,762	263	2,804	188	2,605	173	1,821	16,607	Sobrestock
21012	SOLUCIÒN PARA DIALISIS PERITONEAL 2 L 4.25 % SOL	Solució n	4	5	4	16	0	1	0	1	0	24	20	16	136	Sobrestock
23633	SOLUCIÒN PARA HEMODIALISIS ACIDA 4 L SOL	Solució n	117	115	123	124	129	97	104	133	119	92	91	102	512	NormoStock
21859	SOLUCIÒN PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO 4 L SOL	Solució n	210	194	204	175	14	0	0	0	0	0	0	0	1	Substock
05598	SOLUCIÒN POLIELECTROLITICA 1000 mL SOL	Solució n	129	168	189	210	150	96	110	121	19	19	10	29	1,279	Sobrestock
05961	SULFADIAZINA DE PLATA 400 g 1 g/100 g CRM	Crema	0	5	0	0	0	2	13	10	4	11	11	6	246	Sobrestock
05964	SULFADIAZINA DE PLATA 50 g 1 g/100 g CRM	Crema	151	71	120	84	67	103	61	102	110	63	80	56	1,378	Sobrestock
03515	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TAB	Tableta	506	321	548	263	200	331	552	632	418	382	344	240	4,998	Sobrestock
05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 60 mL 200 mg + 40 mg/5 mL SUS	Suspensió n	0	2	0	0	7	13	23	19	21	14	15	17	72	NormoStock
06006	SULFASALAZINA 500 mg TAB	Tableta	270	0	0	0	0	150	50	220	359	540	260	324	3,107	Sobrestock
06019	SULPIRIDA 200 mg TAB	Tableta	60	0	120	130	70	38	90	350	51	322	279	444	141	Substock
21864	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN NATURAL 8 mL 25 mg/mL INY	Inyectable	19	10	20	12	18	10	15	10	8	19	11	10	70	NormoStock
18349	TALIDOMIDA 100 mg TAB	Tableta	128	58	121	5	34	94	53	30	90	96	40	94	363	NormoStock
06039	TAMSULOSINA 400 ug TAB	Tableta	1,160	1,300	1,332	962	1,315	1,817	2,196	2,181	2,605	2,441	1,758	2,436	1,738	Substock
06111	TETRACICLINA CLORHIDRATO 6 g 1 g/100 g UNG	Ungüento	3	0	0	0	8	4	4	2	3	5	4	5	6	Substock
06125	TIAMAZOL 20 mg TAB	Tableta	60	80	20	200	330	17	120	215	240	293	215	378	2,129	Sobrestock
06126	TIAMAZOL 5 mg TAB	Tableta	140	60	197	90	40	70	47	160	236	93	300	179	6,219	Sobrestock

06127	TIAMINA CLORHIDRATO 100 mg TAB	Tableta	1,962	2,591	1,574	1,605	978	1,699	1,130	2,089	1,545	1,495	1,562	1,185	14,736	Sobrestock
06144	TIMOLOL MALEATO 5 mL 5 mg/ mL SOL	Solución	6	17	7	10	5	5	11	20	9	4	6	12	282	Sobrestock
06188	TIOPENTAL SODICO 1 g INY	Inyectable	7	72	51	28	58	87	15	4	33	13	40	13	425	Sobrestock
06239	TRAMADOL 50 mg TAB	Tableta	1,421	937	2	0	854	1,364	1,075	1,165	1,679	1,968	2,159	2,052	14,690	Sobrestock
06231	TRAMADOL 1 mL 50 mg INY	Inyectable	3,306	3,193	3,038	3,210	3,557	3,862	3,483	1,412	198	1,288	2,846	2,693	19,914	Sobrestock
06234	TRAMADOL 10 mL 100 mg/ mL SOL	Solución	77	50	40	3	4	40	68	63	76	51	64	69	262	NormoStock
06232	TRAMADOL 2 mL 50 mg INY	Inyectable	95	9	0	0	184	407	623	1,016	962	848	236	419	2,541	NormoStock
06285	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 5 mL 50 mg/5mL INY	Inyectable	4	2	10	5	11	5	9	12	16	22	13	11	94	Sobrestock
06291	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 60 mL 25 mg/100 mL LOC	Solución	2	2	8	5	0	3	3	4	3	2	1	0	36	Sobrestock
06357	TROPICAMIDA 15 mL 10 mg/ mL SOL	Solución	1	0	1	2	3	3	2	4	4	7	7	1	46	Sobrestock
06466	VALPROATO SÓDICO 500 mg TAB	Tableta	7,644	3,318	7,132	5,317	5,715	4,153	5,882	6,483	6,681	7,547	5,877	6,001	80,560	Sobrestock
17771	VALPROATO SÓDICO 120 mL 250 mg/5 mL JBE	Jarabe	66	65	67	92	57	77	74	74	48	90	71	88	1,009	Sobrestock
06448	VALPROATO SÓDICO 40 mL 200 mg/ mL SOL	Solución	16	20	25	17	46	13	30	36	27	45	49	27	430	Sobrestock
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INY	Inyectable	2,264	1,973	2,967	2,408	2,480	2,391	2,870	1,817	1,957	1,904	1,826	2,357	14,268	Sobrestock
06485	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TAB	Tableta	868	745	360	450	150	852	322	590	450	213	0	0	0	Desabastecido
06480	VERAPAMILO CLORHIDRATO 2 mL 2.5 mg/mL INY	Inyectable	6	10	2	3	2	7	5	5	13	18	9	12	226	Sobrestock
06502	WARFARINA SÓDICA 5 mg TAB	Tableta	1,746	2,478	2,693	2,100	2,410	2,055	2,322	2,926	2,720	2,437	2,930	2,282	26,991	Sobrestock

Tabla N° 02: Porcentaje promedio ponderado de variación de inventarios del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

TENDENCIA MENSUAL DME %



MESANO	Promedio de DISPO
202101	88,89%
202102	86%
202103	82,18%
202104	82,13%
202105	84,24%
202106	87,64%
202107	91,71%
202108	88,86%
202109	89,32%
202110	86,85%
202111	84,7%
202112	84,07%