

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA DE CONTABILIDAD**



**EL PRESUPUESTO PÚBLICO COMO HERRAMIENTA DE CONTROL  
PARA EVALUAR LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE INVENTARIOS  
Y ABASTECIMIENTO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE  
“JUAN AITA VALLE” - ESSALUD EN EL PERIODO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
CONTADOR PÚBLICO**

**AUTOR**

**ANGELICA ADELAIDA BARRANTES BARRANTES**

**ASESOR**

**FLOR DE MARÍA BELTRÁN PORTILLA**  
<https://orcid.org/0000-0002-7161-4208>

**Chiclayo, 2019**

**EL PRESUPUESTO PÚBLICO COMO HERRAMIENTA DE  
CONTROL PARA EVALUAR LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN  
DE INVENTARIOS Y ABASTECIMIENTO DE LA RED  
ASISTENCIAL LAMBAYEQUE “JUAN AITA VALLE” - ESSALUD  
EN EL PERIODO 2016**

PRESENTADA POR:

**ANGELICA ADELAIDA BARRANTES BARRANTES**

A la Facultad de Ciencias Empresariales de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para optar el  
título de

**CONTADOR PÚBLICO**

APROBADA POR:

Marco Aurelio Porro Valverde  
PRESIDENTE

Nora Alicia Mechato Tello  
SECRETARIO

Flor de María Beltrán Portilla  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

A mi mamita Angélica García Lozano, por ser una mujer admirable, que me ayudó en mi crianza y educación, sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi carrera exitosamente.

A mi madre, gracias por tu apoyo incondicional, por estar conmigo en cada etapa de mi vida, por ser una amiga y comprenderme en los momentos más difíciles.

A mi padre, en lo mucho o en lo poco, siempre aportó con un granito de arena en todo, gracias por tu ayuda.

A mi hermana, por estar a mi lado, alentándome y apoyándome siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme iluminado, acompañado y guiado al largo de mi carrera universitaria, por ser mi fortaleza para superar obstáculos y dificultades.

También quisiera expresar mi gratitud a mis profesores guías, Mgtr. Flor de María Beltrán Portilla, C.P. Pedro Jesús Cuyate Reque y Dra. Simona Parraguez Carrasco por toda la ayuda brindada, su dedicación y tiempo al ayudarme a revisar y mejorar mi trabajo de investigación, por la orientación que me brindaron durante todo este proceso para poder concluir con éxito la presente tesis.

Por otro lado, quiero agradecer al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud de la ciudad de Chiclayo, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de desarrollar mi tesis, especialmente a la unidad de contabilidad y costos, unidad de tesorería y presupuesto y unidad de almacén y distribución. Aquí quiero destacar principalmente al Sr. José B. G, al Sr Ricardo R. P y a la Sra Jeannette L. F, quienes dedicaron parte de su valioso tiempo para que pueda obtener la información que requería y quienes mostraron una excelente disposición cuando solicité su ayuda, haciendo de esta una experiencia grata y enriquecedora.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la eficacia del uso del presupuesto público en la gestión de inventarios y abastecimiento de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” de Essalud en el periodo 2016. Pues se conoce de las muchas deficiencias que tiene la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle”, una de ellas debido al mal aprovechamiento e ineficaz utilización de los recursos financieros disponibles por concepto de medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio.

Asimismo se tiene como propósito examinar y analizar la problemática que presenta la Red Asistencial Lambayeque de Essalud de ¿Cómo viene siendo utilizado el presupuesto público en la gestión de inventarios y abastecimiento de la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle” de Essalud en el periodo 2016?. Se sabe que los recursos financieros asignados, la correcta administración y utilización de los mismos repercute directamente en todo el proceso logístico comenzando por la compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, hasta la adquisición de equipos especializados, vehículos para la distribución de la mercadería e infraestructura que tenga el espacio y las condiciones favorables para un adecuado almacenamiento, así como la contratación del personal suficiente para el área. Es de vital importancia la obtención y la utilización del presupuesto si se quiere asegurar la disponibilidad de los productos y la eficiente gestión de suministro de medicamentos.

Sin embargo, en el análisis del presupuesto público otorgado de la Red Asistencial Lambayeque para la unidad de almacenes y distribución, se observa que existe un mal precedente respecto al uso eficaz del presupuesto público, puesto que los recursos financieros no están siendo manejados y aprovechados eficazmente en dicha unidad. Por otra parte, el diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento nos reveló una serie de faltas e insuficiencias los cuales traen como consecuencia la clausura del almacén central, retraso en la entrega de suministros de insumos de salud y desabastecimiento el cual genera un retraso en el acceso a medicinas, material médico y de laboratorio en efecto originaria un impacto negativo tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud. Dado que el acceso a los suministros hospitalarios constituye un componente básico del derecho a la salud, la permanente disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud pública tiene una importancia sanitaria indiscutible.

## PALABRAS CLAVES

Eficacia del uso del presupuesto público, gestión de inventarios, abastecimiento.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work is to determine the effectiveness of the use of the public budget in the management of inventories and supply of the Lambayeque Assistance Network “Juan Aita Valle” of Essalud in the 2016 period. Well, it is known of the many deficiencies that it has the warehouse and distribution unit “Juan Aita Valle”, one of them due to the misuse and inefficient use of the financial resources available for medicines, medical equipment and supplies and laboratory supplies.

It also aims to examine and analyze the problem presented by the Lambayeque Essalud Healthcare Network of How is the public budget being used in the management of inventories and supply of the warehouse and distribution unit “Juan Aita Valle” of Essalud in the 2016 period?. It is known that the financial resources allocated, the correct administration and use of the same directly affect the entire logistics process starting with the purchase of pharmaceutical products, medical devices and medical devices, until the acquisition of specialized equipment, vehicles for the distribution of the merchandise and infrastructure that has the space and favorable conditions for adequate storage, as well as the hiring of sufficient personnel for the area. It is vitally important to obtain and use the budget if you want to ensure the availability of products and the efficient management of drug supply.

However, in the analysis of the public budget granted by the Lambayeque Assistance Network for the unit of warehouses and distribution, it is observed that there is a bad precedent regarding the effective use of the public budget, since the financial resources are not being managed and used effectively in that unit. On the other hand, the diagnosis of the deficiencies found in the process of inventory management and supply revealed to us a series of faults and insufficiencies which result in the closure of the central warehouse, delay in the delivery of supplies of health supplies and shortages which generates a delay in the access to medicines, medical and laboratory material, in effect, a negative impact on both patients and health professionals. Since access to hospital supplies constitutes a basic component of the right to health, the permanent availability of medicines in public health services is of unquestionable health importance.

## **KEYWORDS**

Efficiency of the use of the public budget, inventory management, supply.

## Índice

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
I.    Introducción.....	14
II.   Marco teórico .....	16
2.1.  Antecedentes del tema.....	16
2.2.  Bases Teóricas.....	20
2.2.1. Definición del Presupuesto.....	20
2.2.1.1.Presupuestopúblico .....	21
2.2.1.2.El Presupuesto público y contenido .....	21
2.2.1.3.Etapas del proceso presupuestario .....	22
2.2.1.4.Objetivos del presupuesto .....	24
2.2.1.5.Importancia del presupuesto .....	24
2.2.1.6.Clasificación del presupuesto.....	25
2.2.1.7.Método de análisis de la gestión presupuestaria .....	26
2.2.1.8.Los indicadores Presupuestarios .....	27
2.2.1.8.1.Definición.....	27
2.2.1.8.2. El indicador de “Eficacia” del Presupuesto.....	27
2.2.2.  Indicadores de liquidez.....	29
2.2.2.1.Definición.....	29
2.2.2.2.Clases de Indicadores de Liquidez .....	29
2.2.3.  Inventarios .....	30
2.2.3.1.Inventario físico .....	31
2.2.3.1.1.Definición.....	31
2.2.3.1.2.Clases de inventarios físicos .....	31
2.2.3.2.Gestión de inventarios.....	32
2.2.3.2.1.Definición.....	32
2.2.4.  Eficiencia de gestión .....	33
2.2.4.1.Definición.....	33
2.2.5.  Indicadores o ratios de Gestión .....	33
2.2.5.1.Ratio de rotación de inventarios.....	34
2.2.5.1.1.Definición.....	34

2.2.5.1.2. Gestión de rotación de inventarios .....	34
2.2.5.2. Ratio de rotación de cuentas por pagar .....	35
2.2.6. Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios .....	35
2.2.6.1. Medicamentos .....	35
2.2.6.2. Material o Insumo Médico .....	36
2.2.6.3. Material e insumo de laboratorio .....	36
2.2.6.4. Gestión de medicamentos y productos sanitarios .....	36
2.2.7. Almacén.....	37
2.2.7.1. Almacén especializado de medicamentos .....	37
2.2.7.1.1. Definición.....	37
2.2.7.1.2. Objetivo del almacén especializado de medicamentos .....	38
2.2.7.2. Almacén de productos hospitalarios .....	38
2.2.8. Buenas prácticas de almacenamiento .....	38
2.2.9. Abastecimiento o sistema de suministro de medicamentos .....	39
2.2.9.1. Objetivo del sistema de suministro .....	39
2.2.9.2. Sistema de suministro de medicamentos en el país .....	39
2.2.9.3. Gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano.....	40
2.2.9.4. Integración de procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano .....	41
III. Metodología.....	42
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	42
3.2. Diseño de Investigación .....	42
3.3. Población y Muestra de Estudio.....	43
3.3.1. Población .....	43
3.3.2. Muestra.....	43
3.4. Criterios de selección .....	44
3.5. Operacionalización de variables.....	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	46
3.6.1. Técnicas.....	46
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.7. Procedimientos .....	46
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9. Matriz de consistencia .....	48
3.10. Consideraciones éticas .....	49
IV. Resultados y Discusión .....	50

4.1. Resultados .....	50
4.1.1. Describir a la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle y las funciones del personal encargado de las unidades de presupuesto y almacén. ....	50
4.1.2. Analizar la asignación y utilización del presupuesto público para los inventarios de la Unidad de Almacén y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque. ....	57
4.1.3. Identificar los principales problemas y puntos críticos en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución mediante flujogramas. ....	60
4.1.4. Diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución. ....	67
4.1.5. Analizar los indicadores de liquidez, presupuestarios y gestión de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle. ....	97
4.2. Discusión .....	113
V. Conclusiones .....	117
VI. Recomendaciones .....	120
VII. Lista de referencias.....	122
VIII. Anexos.....	127

## Índice de Tablas

Tabla 1: Integración de procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano (MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, MININTER, MINDEF).....	41
Tabla 2: Población de la Unidad de tesorería y presupuesto y la Unidad de almacén y distribución Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” .....	44
Tabla 3: Operacionalización de variables .....	45
Tabla 4: Instrumentos de recolección de datos .....	46
Tabla 5: Matriz de consistencia.....	48
Tabla 6: Presupuesto Institucional Modificado y el Presupuesto Ejecutado de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” en el periodo 2016. ....	57
Tabla 7: Buenas Prácticas de Almacenamiento, conjunto de normas que deben cumplirse en la Unidad de Almacenes y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque .....	59
Tabla 8: Clasificación de requerimientos de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” .....	65
Tabla 9: Deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución. ....	67
Tabla 10: Control del presupuesto .....	69
Tabla 11: Revisión del presupuesto .....	70
Tabla 12: Eficacia del uso del presupuesto público .....	71
Tabla 13: Control del pago de proveedores .....	72
Tabla 14: Pago a los proveedores.....	73
Tabla 15: Adecuada Programación presupuestal .....	74
Tabla 16: Importancia del control interno en la programación presupuestal.....	75
Tabla 17: Otorgamiento del presupuesto oportuno .....	76
Tabla 18: Presupuesto asignado suficiente para suministros hospitalarios.....	77
Tabla 19: Solicitud de la disponibilidad presupuestaria .....	78
Tabla 20: Supervisión del presupuesto de la institución .....	79
Tabla 21: Procedimiento de toma de Inventarios físicos .....	80
Tabla 22: Registro de inventario permanente .....	81
Tabla 23: Mercaderías protegidas contra deterioros físicos.....	82
Tabla 24: Informes periódicos sobre inventarios de lento movimiento .....	83
Tabla 25: Informe periódicos sobre inventarios en exceso .....	84
Tabla 26: Verificación de las características que deben cumplir las mercaderías, recibidas en la unidad .....	85
Tabla 27: Diferencias surgidas entre las cantidades contadas y las que figuran en los registros .....	86
Tabla 28: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que receptionan la mercadería? .....	87
Tabla 29: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que custodian las mercaderías del almacén?.....	88
Tabla 30: ¿El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que registran el ingreso la mercadería en el sistema? .....	89
Tabla 31: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que despachan la mercadería de cada unidad orgánica? .....	90
Tabla 32: Frecuencia de compra de mercadería.....	91
Tabla 33: Adecuadas medidas de seguridad contra siniestros .....	92

Tabla 34: Adecuadas medidas de protección contra robos .....	93
Tabla 35: Importancia del cumplimiento del MOF y ROF en la unidad de almacenes y distribución.....	94
Tabla 36: Calidad de almacén especializado de medicamentos.....	95
Tabla 37: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento .....	96
Tabla 38: Costo de ventas de los medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio de los Periodos 2015 y 2016.....	108

## Índice de Figuras

Figura 1: Sistema de suministro de medicamentos en el país .....	40
Figura 2: La gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano .....	40
Figura 3: Estructura Orgánica De La Red Asistencial Lambayeque – Juan Aita Valle.....	56
Figura 4: Flujograma del proceso logístico de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.....	60
Figura 5: Flujograma del proceso inventarios de la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle” .....	62
Figura 6: Control del presupuesto .....	69
Figura 7: Revisión del presupuesto periódicamente .....	70
Figura 8: Eficacia uso del presupuesto para medicamentos, material médico y de laboratorio. ....	71
Figura 9: Control adecuado de pago a proveedores por suministros hospitalarios.....	72
Figura 10: Pago a los proveedores de manera mensual .....	73
Figura 11: Adecuada programación presupuestal .....	74
Figura 12: Importancia de la participación del control interno en la programación presupuestal.....	75
Figura 13: Otorgamiento del presupuesto oportuno.....	76
Figura 14: Presupuesto asignado suficiente para los suministros hospitalarios.....	77
Figura 15: Solicitud de la disponibilidad presupuestaria .....	78
Figura 16: Directivas que supervisar el presupuesto de la institución .....	79
Figura 17: Realización de inventarios físicos .....	80
Figura 18: Realización de inventarios permanentes.....	81
Figura 19: Mercaderías protegidas contra deterioros.....	82
Figura 20: Informes periódicos de partidas de lento movimiento.....	83
Figura 21: Informes periódicos de existencias en exceso .....	84
Figura 22: Se verifican las mercaderías recibidas .....	85
Figura 23: Diferencias entre las cantidades contadas y registros de existencias físicas ....	86
Figura 24: ¿El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que reciben la mercadería? .....	87
Figura 25: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que custodian las mercaderías del almacén?.....	88
Figura 26: ¿El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que registran el ingreso la mercadería en el sistema? .....	89
Figura 27: El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a las que despachan la mercadería de cada unidad orgánica.....	90
Figura 28: Frecuencia de compra de mercaderías .....	91
Figura 29: Adecuada medida de seguridad contra siniestros .....	92
Figura 30: Adecuada medida de protección contra robos .....	93
Figura 31: Importancia del cumplimiento del MOF y ROF .....	94
Figura 32: Calidad de almacén especializado .....	95
Figura 33: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) .....	96
Figura 34: Estado de situación Financiera de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”- Periodo 2015.....	97
Figura 35: Estado de situación Financiera de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” - Periodo 2016.....	98

Figura 36: Estado de resultados integrales de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – Periodo 2015.....	99
Figura 37: Estado de resultados integrales de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – Periodo 2016.....	100
Figura 38: Inventarios de la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – Periodo 2015. ....	101
Figura 39: Inventarios de la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”– Periodo 2016. ....	102
Figura 40: Analisis de los indicadores de liquidez del periodo 2015 y 2016 .....	103
Figura 41: Analisis de los indicadores de eficacia del presupuesto periodo 2016.....	106
Figura 42: Analisis de los indicadores de inventarios del periodo 2015 y 2016.....	108
Figura 43: Analisis de los indicadores de cuentas por pagar del periodo 2015 y 2016. ..	111

## **I. Introducción**

La pérdida de credibilidad del sector público como gestor del bienestar ciudadano, exige al estado esforzarse para alcanzar mayores niveles de calidad y cobertura en los servicios públicos que se presta al ciudadano, a través de una gestión ética, eficaz, eficiente y transparente. García Sánchez (2007, citado por Salazar, 2014). Es común escuchar de los problemas de abastecimiento y uso de medicamentos en los establecimientos de salud públicos del Perú. Sin embargo, existen otras deficiencias que ponen en riesgo el suministro y deterioro de los medicamentos, debido a un alto nivel de incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, uso ineficaz del presupuesto público asignado y falta de personal.

El presupuesto con respecto a la asignación y administración de fondos afectan directamente a todas las partes de un ciclo logístico, desde las cantidades de productos que se pueden adquirir, el espacio disponible para almacenamiento, el número de vehículos que se pueden mantener, hasta el número de empleados que trabajan en el área logística. La movilización de recursos y la obtención de financiamiento para insumos de la salud y para actividades logísticas es de suma importancia si se quiere asegurar la disponibilidad de los productos y la eficiencia de un sistema logístico. (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2011).

Es importante tener presente que el estado tiene la obligación de establecer condiciones y garantías para que las personas gocen de un ambiente y condiciones saludable, y que reciban una atención adecuada en casos de enfermedad. El derecho humano a la salud conlleva para el estado la responsabilidad de proporcionar en forma accesible determinados medicamentos, para ayudar a las personas a restablecer su salud. Sin embargo, la vigencia del derecho a la salud, y dentro de este del acceso a medicamentos, está condicionada por la asignación y uso óptimo de recursos financieros. (Fundación Maquilishuat, 2013).

A todo ello, la Contraloría General de la República del Perú en el operativo nacional, supervisó los servicios de 251 establecimientos de salud públicos de segundo y tercer nivel (mediana y alta complejidad, respectivamente) del Ministerio de Salud (Minsa), Seguro Social de Salud (Essalud), Gobiernos Regionales, Fuerzas Armadas y Policía Nacional en las 25 regiones del Perú, lo cual ha permitido evidenciar, mediante una evaluación nacional, el incumplimiento de las horas de atención y facilidades de acceso a los pacientes, alta dotación de equipos sin el mantenimiento requerido, elevados niveles de sobrestock de algunos medicamentos y bajo stock de otros, alta exposición a deterioro de los medicamentos por

incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, así como falta de recursos humanos suficientes en los servicios visitados. (Diario Gestión, 2018, 19 de julio)

Con respecto análisis y utilización de presupuesto público asignado para los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de la Unidad de Almacenes y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque, se observa una ineficaz utilización de presupuesto público, debido a que los recursos financieros disponibles no están siendo utilizados y aprovechados eficazmente, por otra parte los principales problemas o deficiencias que tiene la Unidad de Almacenes y Distribución (de aquí en adelante almacén central) de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle de Essalud, son los siguientes: El establecimiento del almacén central presenta una infraestructura inadecuada, carece de autorización sanitaria de funcionamiento, no cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento, falta de personal, la distribución de los medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio no es oportuna hacia la Red Asistencial “Juan Aita Valle”, no se registra oportunamente los medicamentos recetados en el sistema de gestión, entre otros. Por consiguiente, se planteó el siguiente problema ¿Cómo viene siendo utilizado el presupuesto público en la gestión de inventarios y abastecimiento de la unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle - Essalud en el periodo 2016?

La hipótesis a demostrar mediante el presente trabajo de investigación es: El uso eficaz del presupuesto público influirá en la eficiente gestión de inventarios y abastecimiento en la unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle - Essalud en el periodo 2016. También se plantearon cinco objetivos específicos en donde se describió a la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle y se dio a conocer a la unidad de almacenes y distribución y a la unidad de tesorería y presupuesto, asimismo se realizó un análisis de la asignación y utilización del presupuesto público para los inventarios de la unidad de almacén y distribución, se identificaron los principales problemas y puntos críticos de la gestión de inventarios y abastecimiento mediante flujogramas en el cual se muestra todo el proceso logístico y de inventarios, además de efectuar un diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento, de igual forma se creyó conveniente seleccionar dos instrumentos de recolección de datos: entrevistas con preguntas abiertas para los jefes y encuestas con preguntas cerradas para los trabajadores de cada unidad, posteriormente se llevó a cabo la aplicación de indicadores de liquidez, eficiencia del presupuesto y de gestión, posteriormente se realizó el análisis y la interpretación de los resultados.

## II. Marco teórico

### 2.1. Antecedentes del tema

Se encontraron trabajos relacionados con el tema del presente proyecto de investigación:

Cuya (2010) en su tesis denominada: *La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del Minsa en Lima Metropolitana.*

Este trabajo de tesis tuvo por finalidad concluir que no existe una adecuada programación presupuestal de requerimiento de medicamentos por las Unidades orgánicas, debido a que no se cuenta con parámetros reales ni con un reglamentado de estandarización de los medicamentos, debiéndose tener en cuenta los “catálogos de adquisición”, los cuales existen en los diferentes nosocomios del estado, trayendo consigo un stock que garantice la salud de la población que son atendidos en los hospitales del MINSa. Con respecto a los requerimientos de medicamentos solicitados no son adquiridos en su totalidad, trayendo consigo el desabastecimiento de los mismos, perjudicando así los stocks mínimos de medicamentos requeridos en cada nosocomio. En el diagnóstico realizado de la programación presupuestal para el requerimiento de medicamentos no se viene cumpliendo por los continuos recortes presupuestales, generando distorsiones en los informes contables en los hospitales del MINSa.

#### *Comentario*

El desabastecimiento de los medicamentos es un problema que afecta a todos los países del mundo, pero existen diferentes formas de enfrentarlo, como por ejemplo el de importar el medicamento. Según lo predispuesto, el MINSa debe elaborar un proyecto anual, la cual sirva el poder contar con un presupuesto mucho más elevado para la programación de requerimiento de medicamentos, y así atender a las personas con mucha mejor eficiencia y eficacia. Cabe indicar que el medicamento debe ser fabricado en buenos términos y que cuente con los con los parámetros que ayude al paciente a su pronta mejoría.

Martínez (2013) en su tesis: *Propuesta de mejora al modelo de gestión de inventarios y abastecimiento para el área de abastecimiento, farmacia y bodega del Hospital Base de Puerto Montt.*

En este trabajo de tesis, el sistema informático utilizado en el Hospital Base de Puerto Montt no cuenta con los requisitos suficientes para satisfacer plenamente sus necesidades, pues existen tareas que pudiendo ser llevadas por el sistema informático, son llevadas de manera manual y las tareas que son llevadas a cabo dentro de éste son satisfechas de manera incompleta, lo que genera pérdidas de tiempo que podrían ser evitadas de contar con un sistema que se ajuste de mejor manera al Hospital Base de Puerto Montt. En el Hospital Base de Puerto Montt requiere mejorar su sistema de manejo de inventarios para que este le pueda ser de mayor utilidad, explotando de mejor manera algunos atributos, como el soporte, integración y seguridad.

### ***Comentario***

En el hospital Base de Puerto Mont se debería implementar un sistema rápido y eficaz que permita procesar correctamente la información, la cual reemplace al registro manual y así de esta manera evitar retrasos y errores.

Arisaca et al (2014) en su tesis: *Propuesta de mejora en el proceso de Abastecimiento de medicamentos en una clínica privada de salud.*

Determinó que los costos de compra y tenencia de inventarios de la Clínica San Isidro pueden reducirse significativamente (25%), aplicando mejores métodos de planificación de abastecimiento y compras. En cuanto a la aplicación de la política de abastecimiento con un único criterio sin diferenciación de ítems está generado sobre stock de productos tipo B y C. Una política que incluya criterios la variabilidad del consumo y los costos de pedir y de tenencia de inventario podría generar ahorros anuales por 300 mil soles en costos de pedido y tenencia de inventario, además de reducir el valor de las compras e inventarios por aproximadamente 1 millón de soles. En la clasificación de proveedores por importe de compra ha permitido identificar a los proveedores estratégicos con los cuales se debería firmar convenios estratégicos para asegurar el abastecimiento de productos. Finalmente, los modelos usados con la metodología del LEP y clasificación mediante la matriz de Kraljik desarrollados en esta investigación, son aplicables para la mejora del proceso de abastecimiento de medicinas, materiales quirúrgicos etc. de cualquier clínica o institución prestadora de servicios de salud del Sector.

### ***Comentario***

Se aprecia que existen métodos de planificación de abastecimiento y compras que ayudan en este caso a las clínicas a tener mejores formas de administrar sus recursos y un nivel adecuado de las mercaderías. La variabilidad de los productos y el reducir el costo total del inventario, conlleva a que las empresas necesiten comprar y a la vez tener el inventario para que se pueda vender en el momento preciso; cabe destacar que para proceder a estas compras debemos identificar proveedores potenciales y estratégicos que nos abastezcan de los productos farmacéuticos indispensables, para la mejora del proceso de abastecimiento.

Morales (2015) en su tesis: *Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el hospital San José.*

Estableció dentro de los procesos que ocurren dentro del Hospital San José, uno de los que involucra a más personas, recursos, unidades, etc. es el de Abastecimiento. Abastecimiento se llama al proceso que va desde que se define los insumos que se van a necesitar en un período hasta que estos se encuentran en las bodegas satélites de cada Unidad Clínica. Cuando se realizó la gestión de abastecimiento, a cargo de la Subdirección Gestión Financiera, consiste en realizar un Rediseño del proceso en general, introduciendo mejoras a este mismo. También se pudo apreciar en el levantamiento de procesos que los problemas más comunes, y a los cuales se les atribuye el mal funcionamiento del proceso, son principalmente problemas culturales. Existe una tendencia a guardar insumos por parte de las Unidades y siempre pedir más de lo que necesita; guardan para “tiempos de recesión”. Además, existe una guerra implícita entre la parte hospitalaria y la parte administrativa, donde existe desconfianza y malas prácticas. Por este motivo, es muy difícil implementar mejoras y sistemas que ayuden a los procesos, porque las unidades clínicas, particularmente los “funcionarios hospitalarios”, no las implementa. Trabajan bajo el paradigma “Las cosas siempre se han hecho así y no hay necesidad de cambiarlas”. Por este motivo, se tiene en cuenta que las mejoras introducidas no pueden ser muy invasivas, especialmente para el personal hospitalario.

Otro de los conflictos importantes que presenta el proceso de abastecimiento es el mal uso que se les da a los recursos, especialmente humanos. Las cargas de trabajo están mal distribuidas, los procesos son lentos y manuales y no existe definición de roles. En otras palabras, en la parte Administrativa, todos pueden hacer el trabajo de todos. El último problema importante es el bajo registro que tienen de los insumos y de las recepciones, entre otros. El mundo hospitalario, en particular la parte clínica, no tiene

conciencia del mal uso de los recursos ni de que se trata de un hospital público de recursos limitados; Les preocupa tener los insumos para los procedimientos, sin embargo, no ayudan en cuidar estos mismos ni en mejorar el uso de los recursos dentro del Hospital, de nuevo se puede apreciar fuertemente el choque entre el área financiera y la clínica.

### ***Comentario***

No cabe duda que uno de los procesos que involucran varios recursos (materiales y financieros), personas, entre otros es el abastecimiento. En el Hospital San Juan se recomienda capacitar al personal en temas de procesos de abastecimientos y sistemas de manera constante para llegar a cumplir todas las metas, pues se debe velar por el bien común de la institución y de los usuarios. Asimismo, el hospital deberá contar con un Mof (Manual de organización y funciones) y cada jefe de área deberá implementar un Rof (Reglamento de Organización y Funciones) para promover un buen manejo adecuado de las tareas encomendadas, que servirán como guía para todo el personal. Del mismo modo se debe de realizar verificaciones sorpresivas a los encargados del área financiera y clínica por parte del órgano de control interno del hospital.

Risolazo (2015) en su tesis: *La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014.*

En el estudio identificó, que existe relación direccional entre la Implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de medicamentos; habiéndose encontrado, en situación de “En Proceso” la implementación de las recomendaciones de auditoría respecto al cumplimiento de legalidad y transparencia, evidenciándose en el Hospital que el Comité Farmacoterapéutico cumplió con la legalidad en la selección de medicamentos, sin embargo no participó en la estimación de medicamentos. Asimismo, no se cumplió con la programación de medicamentos de emergencia en casos especiales; situación que en el marco del buen gobierno y responsabilidad social debe superarse, debiendo los actores involucrados de los procesos de suministros de medicamentos cumplir con las disposiciones legales establecidas, con capacitación permanente.

También se determinó que existe relación direccional entre la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado

de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, y la mejora de la disponibilidad de medicamentos; habiéndose encontrado como “Pendiente” y “En Proceso” la implementación del cumplimiento de las recomendaciones de la auditoría sobre el uso de herramientas de gestión, evidenciándose en el Hospital sistemas paralelos de suministro de medicamentos, inexistencia de sincronización de códigos en los catálogos de los diferentes sistemas informativos que utilizaron en la farmacia del Hospital, con una baja rotación de inventarios pese al incremento de la demanda. Es primordial el uso de tecnologías de información en plataformas web que presenten en forma integrada los resultados de la gestión del suministro, con la finalidad de poder tomar decisiones que fortalezcan la gestión de stock medicamentos y mejoren los niveles de disponibilidad de los mismos.

### *Comentario*

El hospital Sergio E. como iniciativa deberá adquirir un programador que le ayude a tener una mejora a la hora de realizar la auditoria de suministros de medicamento y llevar un control de los inventarios de baja rotación mediante la aplicación de indicadores de gestión para la identificación de los mismos con ello llevará a que el hospital pueda fortalecer ese punto crítico en el proceso de gestión de inventarios. La eficiencia que se puede realizar en el inicio de actividades diarias en el hospital con un nuevo sistema dejará de ocasionar problemas, cabe resaltar que hoy en día la tecnología es una parte fundamental de cualquier negocio.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Definición del Presupuesto**

Según Del Rio (s.f., citado por Burbano & Ortiz, 1995) “es la estimación programada, de manera sistemática, de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo en un periodo determinado”. (p. 9)

Es la síntesis cuantitativa que expresa los resultados del conjunto de actividades a desarrollar para lograr un objetivo predeterminado. El presupuesto contienen los resultados de un plan, tanto, en sus beneficios a generar, como los costos que se incurren. (Andía, 2012, p. 141)

### **2.2.1.1. Presupuesto público**

Para el Ministerio de economía y Finanzas (2007, mencionado por Soto, 2015) es un instrumento de programación económica, social y financiera que posibilita al Estado el cumplimiento de sus funciones. Es el mecanismo a través del cual todos los organismos del Estado asignan racionalmente los recursos públicos para alcanzar sus objetivos. (p. 1)

Según la Dirección General de Presupuesto Público (2011)

Constituye el instrumento de gestión del estado por medio del cual se asignan los recursos públicos sobre la base de una priorización de las necesidades de la población. Estas necesidades son satisfechas a través de la provisión de bienes y servicios públicos de calidad para la población financiados por medio del presupuesto. Es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. (p. 8)

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411 (2005), lo define como:

Constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI). Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. Por el ámbito de aprobación de los Presupuestos, éstos están conformados por la Ley de Presupuesto del Sector Público, los Presupuestos de los Gobiernos Regionales, los Presupuestos de los Gobiernos Locales y el Presupuesto del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE y sus empresas. (Capítulo III, artículo 8-8.1 & 8.2)

### **2.2.1.2. El Presupuesto público y contenido**

El Presupuesto público comprende:

- a) Los gastos que, como máximo, pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos que financian dichas obligaciones.
- b) Los objetivos y metas a alcanzar en el año fiscal por cada una de las Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba. (Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411, 2005, Capítulo III, artículo 9)

### 2.2.1.3. Etapas del proceso presupuestario

Para la Dirección General de Presupuesto Público (2011). El proceso presupuestario comprende cinco etapas:

1. Etapa de Programación: Durante esta etapa las entidades programan su propuesta de presupuesto institucional y el Ministerio de Economía y Finanzas elabora el anteproyecto de Presupuesto del Sector Público teniendo en cuenta dichas propuestas. La programación presupuestaria es la etapa inicial del Proceso Presupuestario en el que la entidad estima los gastos a ser ejecutados en el año fiscal siguiente, en función a los servicios que presta y para el logro de resultados. Dentro de dicha etapa, realiza las acciones siguientes:

- Revisar la Escala de Prioridades de la entidad.
- Determinar la Demanda Global de Gasto, considerando la cuantificación de las metas, programas y proyectos para alcanzar los objetivos institucionales de la entidad.
- Estimar los fondos públicos que se encontrarán disponibles para el financiamiento del presupuesto anual y, así, determinar el monto de la Asignación Presupuestaria a la entidad.
- Determinar el financiamiento de la Demanda Global de Gasto, en función a la Asignación Presupuestaria Total.

El proceso de programación se realiza en cuatro pasos:

Paso 1: Definir el objetivo y escala de Prioridades

Paso 2: Definir las metas en sus dimensiones físicas y financieras

Paso 3: Definir la demanda global de gasto

Paso 4: Estimar la Asignación Presupuestaria Total

2. Etapa de Formulación: En esta fase se determina la estructura funcional programática del pliego y las metas en función de las escalas de prioridades, consignándose las cadenas de gasto y las fuentes de financiamiento. En la formulación presupuestaria los pliegos deben:

- Determinar la Estructura Funcional y la Estructura Programática del presupuesto de la entidad para las categorías presupuestarias Acciones Centrales y las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos - APNOP. En el caso de los Programas Presupuestales, se utiliza la estructura funcional y la estructura programática establecida en el diseño de dichos programas.
- Vincular los proyectos a las categorías presupuestarias: Programas Presupuestales, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que no resultan en Productos - APNOP.
- Registrar la programación física y financiera de las actividades/acciones de inversión y/u obra en el Sistema de Integrado de Administración Financiera – SIAF.

3. Etapa de Aprobación: El presupuesto público se aprueba por el Congreso de la República mediante una Ley que contiene el límite máximo de gasto a ejecutarse en el año fiscal. La aprobación presupuestaria presenta cinco pasos:

Paso 1: El MEF - DGPP prepara el Anteproyecto de la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público

Paso 2: El Consejo de Ministros remite el Proyecto de Ley Anual del Presupuesto al Congreso de la República

Paso 3: El Congreso debate y aprueba

Paso 4: Las entidades aprueban su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de acuerdo a la asignación aprobada por la Ley Anual de Presupuesto

Paso 5: La DGPP emite a los pliegos el reporte oficial de presupuesto con el desagregado por ingresos y egresos

4. Etapa de Ejecución: En esta etapa se atiende las obligaciones de gasto de acuerdo al presupuesto institucional aprobado para cada entidad pública, tomando en cuenta la Programación de Compromisos Anual (PCA). La ejecución del gasto público tiene tres pasos:

Paso 1: Compromiso: Es un acuerdo de realización de gastos previamente aprobados. Se puede comprometer el presupuesto anual o por el periodo de la obligación en los casos de Contrato Administrativo de Servicios - CAS, contrato de suministro de bienes, pago de servicios, entre otros.

Paso 2: Devengado: Es la obligación de pago luego de un gasto aprobado y comprometido. Se da previa acreditación documental de la entrega del bien o servicio materia del contrato.

Paso 3: Pago: Es el acto administrativo con el cual se concluye parcial o totalmente el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Con el pago culmina el proceso de ejecución. No se puede realizar el pago de obligaciones no devengadas.

5. Etapa de Evaluación: Es la etapa del proceso presupuestario en la que se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los Presupuestos del Sector Público. Las evaluaciones dan información útil para la fase de programación presupuestaria y contribuyen así a mejorar la calidad del gasto público. Hay tres tipos de evaluaciones, cuyo detalle se encuentra a continuación:

- Evaluación a cargo de las entidades
- Evaluación en términos financieros a cargo de la DGPP-MEF
- Evaluación Global de la Gestión Presupuestaria (p. 10-14)

#### **2.2.1.4. Objetivos del presupuesto**

Cárdenas (2008) establece los siguientes:

1. De prevención. - Estimar todos los elementos necesarios para la elaboración y ejecución del presupuesto.
2. De planeación. -Sistematizar todas las actividades de la empresa, atendiendo a los objetivos y a la organización de la misma, con objeto de establecer metas alcanzables.
3. De organización. - Establecer la estructura técnica y humana, sus relaciones entre distintos niveles y actividades, para lograr la máxima eficiencia de acuerdo con los planes elaborados por la dirección general.
4. De coordinación e integración. - Determinar la forma en que deben desarrollarse armónicamente todas las actividades de la empresa para que exista equilibrio entre ellas y entre los departamentos y secciones.
5. De dirección. - Ejecutar los planes y la supervisión de acuerdo con los lineamientos establecidos.
6. De control. - Establecer formas y riesgos que permitan comparar el presupuesto con los resultados reales. Con base en el análisis de diferencias, la toma de decisiones será el objetivo final de la implantación de la técnica presupuestal. (p.4)

#### **2.2.1.5. Importancia del presupuesto**

Las organizaciones hacen parte de un medio económico en el que predomina la incertidumbre, por ello deben planear sus actividades si pretenden sostenerse en el mercado competitivo, puesto que cuando mayor sea la incertidumbre, mayores serán los riesgos por asumir.

Es decir, cuanto menor sea el grado de acierto de predicción o de acierto mayor será la investigación que debe realizarse sobre la influencia que ejercerán los factores no controlables por la gerencia sobre los resultados finales de un negocio. Esto se constata en los países latinoamericanos que por razones del manejo macroeconómico en la década de los años ochenta experimentaron fuertes fluctuaciones en los índices de inflación y devaluación y en las tasas de interés.

El presupuesto surge como herramienta moderna de planeamiento y control al reflejar el comportamiento de indicadores económicos como los enunciados y en virtud de sus relaciones con los diferentes aspectos administrativos contables y financieros de la empresa. (Burbano & Ortiz, 1995, p. 12)

Para Fagilde (2009) pueden existir muchas razones para indicar la importancia de los presupuestos en el mundo empresarial:

- Los presupuestos son importantes porque ayudan a minimizar el riesgo en las operaciones de la organización.
- Por medio de los presupuestos se mantiene el plan de operaciones de la empresa en unos límites razonables.
- Sirven como mecanismo para la revisión de políticas y estrategias de la empresa y direccionarlas hacia lo que verdaderamente se busca.
- Cuantifican en términos financieros los diversos componentes de su plan total de acción.
- Las partidas del presupuesto sirven como guías durante la ejecución de programas de personal en un determinado periodo de tiempo, y sirven como norma de comparación una vez que se hayan completado los planes y programas.
- Los procedimientos inducen a los especialistas de asesoría a pensar en las necesidades totales de las compañías, y a dedicarse a planear de modo que puedan asignarse a los varios componentes y alternativas la importancia necesaria.
- Los presupuestos sirven como medios de comunicación entre unidades a determinado nivel y verticalmente entre ejecutivos de un nivel a otro. Una Red de estimaciones presupuestarias se filtran hacia arriba a través de niveles sucesivos para su ulterior análisis. (p. 14)

#### **2.2.1.6. Clasificación del presupuesto**

Cárdenas (2008) considera la siguiente clasificación:

1. Por el tipo de empresa
  - a) Públicos. - Estos presupuestos son realizados por el gobierno federal y estatal, organismos públicos, etc. En los presupuestos públicos el gobierno realiza una estimación de los gastos originados por la atención de las necesidades de los gobernantes y después planea la forma de cubrirlos (mediante impuestos, contribuciones, servicios, emisión de papel moneda, empréstitos, etcétera).
  - b) Privados. - Son utilizados por las empresas privadas, las cuales deben estimar sus ingresos, para que sobre esta base estimen sus gastos; es decir, la distribución y aplicación de sus ingresos.
2. Por su contenido
  - a) Principales. - Resumen los presupuestos de los departamentos o áreas de una empresa.
  - b) Auxiliares. - Analizan las operaciones de los departamentos o áreas de una organización.

3. Por su forma
  - a) Flexibles. - Permiten cierta elasticidad cuando se presentan cambios; se ajustan en periodos cortos.
  - b) Fijos. - Durante su vigencia permanecen invariables.
4. Por su duración
  - a) Cortos. Para periodos de 3,6 o 12 años.
  - b) Largos. Para periodos de más de un año.
5. Por su valuación
  - a) Estimados. - Se basan en experiencias anteriores, que pronostican lo probablemente pueda suceder.
  - b) Estándar. - Se eliminan posibles errores y sus cifras representan los resultados que se deben de obtener.
6. Por su reflejo en los estados financieros
  - a) De situación financiera. - Son conocidos en el estado de situación financiera presupuestado.
  - b) De resultados. - Presentan las posibles utilidades a obtener en un periodo.
  - c) De costos. - Presentan el costo de producción analizado con base en los elementos que lo caracterizan.
7. Por sus fines
  - a) De promoción. - Son proyectos financieros que estiman los ingresos y los egresos.
  - b) De aplicación. - Se elaboran con objeto de solicitar líneas de crédito y realizar pronósticos de distribución de recursos.
  - c) Por programas. - Son utilizados por el gobierno para presentar el gasto en relación con un objetivo o acción que se pretende realizar.

Los presupuestos, dentro de cualquier organización, se planean y después se formulan. Pueden estar relacionados con el trabajo, o ser analíticos por departamento y estar sujetos a su revisión y aprobación definitiva. En resumen, un presupuesto puede ser: público o privado, principal, flexible, corto, estimado, de situación financiera, de resultados, de promoción y de trabajo. (p. 4,5,6)

#### **2.2.1.7. Método de análisis de la gestión presupuestaria**

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2012)

El proceso de análisis de la gestión presupuestaria permite medir la eficacia y eficiencia del pliego en la ejecución de los ingresos y egresos,

en la utilización de los recursos asignados, así como en la ejecución de las metas presupuestarias establecidas para el año fiscal.

Esta etapa exige la necesaria coordinación de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, o la que haga sus veces en el pliego, con las diferentes unidades orgánicas de la municipalidad, a fin que éstas le remitan la información pertinente para que los resultados de la evaluación presupuestaria sean confiables, seguros y oportunos.

A efectos de llevar a cabo la citada coordinación, el gerente municipal o el funcionario responsable emite, a propuesta de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, los lineamientos pertinentes estableciendo - entre otros aspectos - los plazos de remisión de la información necesaria para los trabajos de evaluación presupuestaria, debiendo garantizar la fluidez de la información requerida para el análisis correspondiente.

Los trabajos de análisis se dividen en los siguientes procesos:

- (i) Aplicación de los indicadores presupuestarios a que se refiere el artículo 11° de la presente Directiva.
- (ii) Explicación de los valores resultantes de la aplicación de los indicadores presupuestarios de eficacia y eficiencia. (p.6)

## **2.2.1.8. Los indicadores Presupuestarios**

### **2.2.1.8.1. Definición**

En el análisis de la gestión presupuestaria del pliego se debe emplear los Indicadores de Eficacia y Eficiencia. Los resultados que se obtengan por la aplicación de los citados Indicadores, constituyen información a utilizarse para los efectos de los trabajos de la Evaluación Presupuestaria Semestral y Anual. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2012, p.6)

### **2.2.1.8.2. El indicador de “Eficacia” del Presupuesto**

Para la Directiva N° 005-EF/50.01 (2012), “Mide el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. Son extensiones de la eficacia: Cobertura, Focalización y Capacidad para atender la demanda”. (p.30).

Para el Ministerio de Economía y Finanzas (2012)

El Indicador de Eficacia identifica el avance en la ejecución presupuestaria de los ingresos y gastos, así como el grado de cumplimiento de las metas del pliego, respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y al Presupuesto Institucional

Modificado (PIM). El Indicador de Eficacia se aplica, según se trate del avance de la Ejecución Presupuestaria efectuada o del análisis del cumplimiento de Metas Presupuestarias, de los períodos Semestral y Anual. (p. 6, 7,8)

De aplicación Anual

a) En la determinación del avance de la ejecución presupuestaria de los ingresos, se relaciona la ejecución presupuestaria de los ingresos, a nivel de pliego presupuestario, fuente de financiamiento, rubro, genérica y específica del ingreso, con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), de acuerdo a lo siguiente:

Indicador de Eficacia del Ingreso (IEI)

Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)

- $IEI (PIA) = \frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Ingresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional de Apertura}}$

Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

- $IEI (PIM) = \frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Ingresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional Modificado}}$

b) En la determinación del avance de la ejecución presupuestaria de los egresos, se relacionan los compromisos ejecutados durante el año fiscal, respecto del monto de los egresos previstos en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), aplicados a nivel de pliego, fuente de financiamiento, rubro, y genérica del gasto, de acuerdo a lo siguiente:

Indicador de Eficacia del Gasto (IEG)

Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA):

- $IEI (PIA) = \frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Egresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional de Apertura}}$

Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM):

- $IEI (PIM) = \frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Egresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional Modificado}}$

## 2.2.2. Indicadores de liquidez

### 2.2.2.1. Definición

Estos ratios de liquidez calculan la capacidad de una empresa de convertir sus activos en caja o de obtener caja para satisfacer su pasivo circulante. Es decir, miden la solvencia de una empresa en el corto plazo o el dinero en efectivo de que dispone para cancelar las deudas. Expresan no solamente el manejo de las finanzas totales de la empresa, sino la habilidad gerencial para convertir en efectivo determinados activos y pasivos corrientes. Por lo tanto, este indicador nos dirá si los activos pueden convertirse fácilmente en líquidos; un activo líquido es aquel que se puede vender fácilmente a un precio justo de mercado. (Barco, 2008, p.1)

### 2.2.2.2. Clases de Indicadores de Liquidez

Los indicadores o ratios de liquidez se clasifican de la siguiente manera:

#### a) Ratio de liquidez general o razón corriente

El ratio de liquidez general corresponde a las veces que el activo corriente sobrepasa el pasivo corriente. El activo corriente incluye básicamente las cuentas de caja, bancos, cuentas y letras por cobrar, valores de fácil negociación e inventarios. La fórmula de cálculo es:

- $$\text{Liquidez General} = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

Idealmente, su valor debe de ser mayor a 1 para evitar situaciones de riesgo y menor a 1.5 para que no se interprete que tenemos recursos ociosos.

#### b) Ratio prueba ácida

También llamado índice de liquidez inmediata. Este ratio muestra la capacidad de la empresa para responder a sus obligaciones de corto plazo con sus activos circulantes excluidos, aquellos de no muy fácil liquidación, como son las existencias. Es algo más severa que la anterior y es calculada con la siguiente fórmula.

- $$\text{Prueba Ácida} = \frac{\text{Activo Cte} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

Esta razón se concentra en los activos más líquidos, por lo que proporciona datos más correctos al analista. Idealmente debería fluctuar entre 0.5 y 1.0.

c) Ratio prueba defensiva

Permite medir la capacidad efectiva de la empresa en el muy corto plazo; considera únicamente los activos mantenidos en Caja y Bancos, descartando la influencia de la variable tiempo y la incertidumbre de los precios de las demás cuentas del activo corriente. Calculamos este índice con la siguiente fórmula:

- Prueba Defensiva =  $\frac{\text{Caja Bancos}}{\text{Pasivo Corriente}}$

Para operar con sus activos más líquidos, sin recurrir a sus flujos de venta y se mide en porcentajes.

d) Ratio capital de trabajo

Otra forma de utilizar los activos corrientes y los pasivos corrientes es para hallar el capital de trabajo; esta no es una razón definida en términos de un rubro dividido por otro. El capital de trabajo consiste en determinar el capital que tiene la empresa para la gestión del período; algo así como el dinero que le queda para poder operar en el día a día.

- Capital de Trabajo = *Activo corriente – Pasivo Corriente*  
(Barco, 2008, p.1)

### 2.2.3. Inventarios

La Fundación Iberoamericana de Altos estudios Profesionales (FIAEP, 2014) sostiene que:

Los inventarios son acumulaciones de materias primas, provisiones, componentes, trabajo en proceso y productos terminados que aparecen en numerosos puntos a lo largo del canal de producción y de logística de una empresa: almacenes, patios, pisos de las tiendas, equipo de transporte y en los estantes de las tiendas de menudeo, entre otros.

Al respecto, refieren además que tener estos inventarios disponibles puede costar, al año, entre 20% y 40% de su valor. Por lo tanto, administrar cuidadosamente los niveles de inventario tiene un buen sentido económico. (p.10)

### 2.2.3.1. Inventario físico

#### 2.2.3.1.1. Definición

Para la Directiva N°009-GG-ESSALUD (2002) “es una forma de verificación física que consiste en constatar la existencia o presencia real de los materiales almacenados, apreciar su estado de conservación o deterioro y condiciones de seguridad”. (p.3)

Según Ramirez et al. (2016)

Es el proceso de contar manualmente el número de unidades de cada producto que existe en el almacén en un momento dado. Los inventarios físicos permiten asegurar que los saldos de las existencias disponibles que figuran en las tarjetas de control de suministros (Kárdex) coinciden con las cantidades reales de productos físicos en el almacén. Cuando se realiza un inventario físico, se debe contar cada producto individualmente según nombre genérico, forma farmacéutica y concentración. (p.24)

#### 2.2.3.1.2. Clases de inventarios físicos

**Inventarios físicos completos:** Todos los productos se cuentan al mismo tiempo, se verifica y registra la fecha de vencimiento y el número de lote. Debe realizarse un inventario completo por lo menos una vez al año. Se recomienda realizar inventarios más frecuentes (trimestrales o mensuales). En los almacenes grandes, puede ser necesario cerrar el almacén durante un día o más.

**Inventarios físicos rotativos o aleatorios:** Para determinados productos se realiza un inventario físico y se comparan sus resultados con las tarjetas de control de suministros (Kardex) en forma rotatoria o periódica, a lo largo del año. Es más fácil realizar un inventario físico completo periódico en los establecimientos en los que se manejan cantidades más pequeñas de productos. Por lo general, el inventario físico rotativo o aleatorio es apropiado en los establecimientos en los que se manejan volúmenes grandes de productos. En todos los almacenes en donde se manejan medicamentos y productos afines, se debe llevar una lista ordinaria de los criterios del inventario, que incluya todos los productos que se manejan, y las especificaciones como:

1. Nombre del medicamento o producto afín
2. Presentación y concentración
3. La cantidad de unidades por envase
4. Cantidad de existencias
5. Número de lote
6. Fecha de vencimiento

Esta lista debe actualizarse y ser revisada periódicamente para tener la información real de los medicamentos y productos afines almacenados. Se debe establecer el control de existencias, mediante toma de inventarios periódicos de los mismos, el cual será de utilidad para:

- a) Verificar el registro de existencias
- b) Identificar la existencia de excedentes
- c) Verificar la existencia de pérdidas
- d) Controlar la fecha de vencimiento de los productos
- e) Verificar condiciones de almacenamiento y estado de conservación
- f) Planificar futuras adquisiciones. (Ramírez et al., 2016, p.25, 26)

### **2.2.3.2. Gestión de inventarios**

#### **2.2.3.2.1. Definición**

Se define como la serie de políticas y controles que monitorean los niveles de inventario y determinan los niveles que se deben mantener, el momento en que las existencias se deben reponer y el tamaño que deben tener los pedidos. Un sistema de inventario provee las políticas operativas para mantener y controlar los bienes que se van almacenar. El sistema de inventario es responsable de ordenar y recibir los bienes; de coordinar la colocación de los pedidos y hacerle seguimiento al mismo. Además el sistema debe mantener un control para responder a preguntas como: ¿El proveedor ha recibido el pedido? ¿Este ha sido despachado? ¿Las fechas son correctas? ¿Existen procedimientos para hacer un nuevo pedido o devolver la mercancía indeseable? Se entiende por Administración o Gestión de Inventarios, todo lo relativo al control y manejo de las existencias de determinados bienes, en la cual se aplican métodos y estrategias que pueden hacer rentable y productivo la tenencia de estos bienes y a la vez sirve para evaluar los procedimientos de entradas y salidas de dichos productos. En la Gestión de Inventarios están involucradas tres actividades básicas a saber:

1. Determinación de las existencias: La cual se refiere a todos los procesos necesarios para consolidar la información referente a las existencias físicas de los productos a controlar incluyendo los procesos de:
  - Toma física de inventarios
  - Auditoria de Existencias
  - Evaluación a los procedimientos de recepción y ventas (entradas y salidas)
  - Conteos cíclicos

2. Análisis de inventarios: Se refiere al análisis estadísticos que se realicen para establecer si las existencias que fueron previamente determinadas son las que deberíamos tener en nuestra planta, es decir aplicar aquello de que "nada sobra y nada falta", pensando siempre en la rentabilidad que pueden producir estas existencias. Algunas metodologías aplicables para lograr este fin son:
  - Formula de Wilson (máximos y mínimos)
  - Just in Time (Justo a Tiempo)
  
3. Control de producción: La cual se refiere a la evaluación de todos los procesos de manufactura realizados en el departamento a controlar, es decir donde hay transformación de materia prima en productos terminados para su comercialización, los métodos más utilizados para lograr este fin son:
  - MPS (plan maestro de producción)
  - MRP II (planeación de recursos de manufactura). (Fundación Iberoamericana de Altos estudios Profesionales, 2014, p.10, 11)

#### **2.2.4. Eficiencia de gestión**

##### **2.2.4.1. Definición**

El concepto de eficiencia que se utiliza en los trabajos implicados en la valoración de la actividad pública es el de eficiencia productiva, es decir, será eficiente si obtiene el máximo rendimiento de los factores productivos que utiliza, sin derrochar recursos. En este marco podemos definir que la eficiencia es una relación entre dos variables, costes y resultados. (Lizama, 2012, p.97)

##### **2.2.5. Indicadores o ratios de Gestión**

Estos indicadores miden la eficiencia con que una organización hace uso de sus recursos. Mientras mejores sean estos índices se estará haciendo un uso más eficiente de los recursos utilizados, es decir; muestran la eficiencia de la gestión, en la administración del capital de trabajo, expresan los efectos de decisiones y políticas seguidas por la empresa, con respecto a la utilización de sus fondos. Son un complemento de las razones de liquidez, ya que permiten precisar aproximadamente el período de tiempo que la cuenta respectiva necesita para convertirse en dinero. (Barco, 2008, p.1)

## 2.2.5.1. Ratio de rotación de inventarios

### 2.2.5.1.1. Definición

Para Olivera (2011)

Es un indicador que mide la eficiencia de la gerencia en la administración de las existencias, a través de la velocidad promedio en que estos entran y salen del negocio y se convierten en efectivo. Para hallarlo, dividimos el costo de ventas entre el promedio de inventarios. (p. 11,12)

Según Barco (2008)

Este ratio es importante al momento de monitorear las operaciones internas de la empresa así como provee información útil para un plan financiero. Establecer la rotación de inventarios permite saber si la empresa tiene exceso o escasez de mercancía. Si la empresa tiene excesos de mercancía está pagando intereses en capital de trabajo, así como pagando por el inventario. No pague doblemente las obligaciones. Ahora, si la empresa tiene escasez de mercancía, puede llegar a tener agotamiento de la misma, lo que puede darle una mala imagen a la empresa causando pérdida en las ventas. Se define como las ventas divididas entre el inventario y se expresa en veces. Adicionalmente a este ratio relacionado con los inventarios, también se puede mostrar el indicador del período promedio de inventarios nos permite conocer el número de días en que las existencias salen del almacén por la venta de los productos. (p. 1)

- Rotación de inventarios =  $\frac{\text{Costo de ventas}}{\text{Inventario Promedio}}$
- Periodo en meses =  $\frac{\text{Meses del año}}{\text{Rotación de inventario}}$
- Periodo promedio de inventarios =  $\frac{360}{\text{Rotación de inventario}}$

### 2.2.5.1.2. Gestión de rotación de inventarios

Indica la cantidad de medicamentos e insumos inmovilizados para garantizar la continuidad del abastecimiento o visto de otra manera, cuantas veces rota por año. A mayores inventarios (menor rotación), mayor capacidad de sostener la continuidad del suministro, pero también mayores recursos inmovilizados, menos liquidez o disponibilidad presupuestal, mayores costos asociados con la compra y administración de inventarios. En este sentido, es necesario que previamente los gestores del proceso hayan definido cuál es el nivel

adecuado de inventarios que se requiere en todos los escalones de la Red de distribución. Este aspecto será tratado en la sección de almacenamiento y administración de inventarios. (Seminario, 2011, p. 26)

### 2.2.5.2. Ratio de rotación de cuentas por pagar

Este ratio nos indicará el número de veces que rota la cuentas por pagar en un período, vale decir el número de veces que se han efectivizado o pagado las deudas contraídas por la empresa en el desarrollo de su actividad.

- Rotación de cuentas por pagar =  $\frac{\text{Compras a Proveedores}}{\text{Ctas por pagar promedio}}$
- Periodo en meses =  $\frac{\text{Meses del año}}{\text{Rotación de ctas. por pagar}}$
- Periodo promedio de pago =  $\frac{360}{\text{Rotación de ctas. por pagar}}$

Mide específicamente el número de días que la empresa, tarda en pagar los créditos que los proveedores le han otorgado. (Barco, 2008, p.1)

## 2.2.6. Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

### 2.2.6.1. Medicamentos

Mendoza y García (2009) lo consideran como:

Productos utilizados para auxiliar en la cura, prevención y diagnóstico de enfermedades. Estos productos tienen como base una o más sustancias el denominado principio activo (fármaco). No debemos pensar que medicamentos y drogas son la misma cosa. El término droga designa a cualquier sustancia de origen animal, vegetal o mineral de donde es extraído el principio activo (fármaco). El término fármaco, por su parte, se refiere de forma específica al principio activo aislado que es la sustancia que ejerce la acción en el organismo y será la base del medicamento. Un medicamento es formado por: El principio activo o fármaco (o una combinación de ellos), que va a ejercer la acción farmacológica y los ingredientes inactivos, que denominamos auxiliares de formulación y permiten transformar el fármaco en medicamento. (p. 8)

Para la Dirección General de medicamentos, insumos y Drogas (s. f)

Es aquel Producto Farmacéutico obtenido a partir de uno o más ingredientes farmacéuticos activos o denominados también principios activos (sustancias con actividad terapéutica), que pueden o no contener excipientes (componentes sin actividad terapéutica), que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos. Los excipientes desempeñan una función determinante en la elaboración, conservación, estabilidad y liberación de los principios activos, entre otras propiedades específicas de los Productos Farmacéuticos. Los Medicamentos son empleados para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado. Los medicamentos se clasifican en: Especialidades farmacéuticas, agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales. (p.1)

#### **2.2.6.2. Material o Insumo Médico**

Ley N° 29459 (2009, citado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, s.f ) “es una sustancia, artículo o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía”. (p.1)

#### **2.2.6.3. Material e insumo de laboratorio**

Es un término general aplicable a todos los medidores, recipientes y otras herramientas para realizar síntesis y análisis en el ámbito de los diversos trabajos de laboratorio. Los instrumentos de laboratorio a veces están expuestos a impactos químicos y físicos extremos, y a la vez tienen que proporcionar resultados de medición precisos, tener una larga durabilidad, y garantizar un manejo seguro al usuario. (PCE Ibérica, s.f, p.1)

#### **2.2.6.4. Gestión de medicamentos y productos sanitarios**

Según la Fundación Edad y Vida (2009) la gestión interna de medicamentos y productos sanitarios deben considera que se debe realizar de la siguiente manera:

- Se deberá garantizar la correcta conservación y control de caducidades de los medicamentos, productos sanitarios y dietéticos.
- Se realizará un seguimiento farmacoterapéutico de las personas residentes con monitorización de su tratamiento, que permita detectar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos.
- Se registrará documental o informáticamente la administración de medicamentos y las incidencias ocurridas durante la misma.

- Se establecerán protocolos y guías clínicas de actuación de las patologías más frecuentes.
- Se registrará información sobre la utilización de productos sanitarios para conocer mejor las necesidades de los usuarios y poder optimizar la prescripción y el consumo.
- Se elaborarán estudios de utilización de medicamentos y productos sanitarios. (p.14)

### **2.2.7. Almacén**

Para la Fundación Iberoamericana de Altos estudios Profesionales (FIAEP), (2014)

Es el sitio o lugar destinado a guardar, proteger, custodiar y despachar toda clase de materiales y/o artículos. La formulación de una política de inventario para un departamento de almacén depende de la información respecto a tiempos de entrega, disponibilidades de materiales, tendencias en los precios y materiales de compras, son las mejores fuentes de información. Esta función controla físicamente y mantiene todos los artículos inventariados, se deben establecer resguardo físicos adecuados para proteger los artículos de algún daño de uso innecesario debido a procedimientos de rotación de inventarios defectuosos de rotación de inventarios defectuosos y a robos. Los registros de deben mantener, lo cual facilitan la localización inmediata de los artículos. (p.26)

Según Directiva N°009-GG-ESSALUD, (2002) “es una área física seleccionada bajo ciertos criterios y técnicas adecuadas, destinada a la custodia y conservación de los materiales”. (p.3)

#### **2.2.7.1. Almacén especializado de medicamentos**

##### **2.2.7.1.1. Definición**

Para la Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, citado por Respicio, 2015

Es un área física para la conservación, seguridad, manejo y control de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, que se encuentra ceñido a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y bajo la dirección y responsabilidad técnica de un profesional Químico Farmacéutico. (p.8)

### **2.2.7.1.2. Objetivo del almacén especializado de medicamentos**

Según la Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, citado por Respicio, 2015

- Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos e insumos, controlando la luz, t° y humedad ambiental.
- Asegurar el acceso y la disponibilidad de los medicamentos esenciales, con suministros adecuados. (p.9)

### **2.2.7.2. Almacén de productos hospitalarios**

Es un proceso técnico - administrativo que consiste en ubicar en el almacén o farmacia los medicamentos e insumos, según las buenas prácticas de almacenamiento, que garantice el mantenimiento de la calidad y el resguardo de la seguridad, hasta su distribución o utilización. (Sistema de Suministro de medicamentos e Insumos en el Ministerio de Salud (DIGEMID), s.f., p.221)

### **2.2.8. Buenas prácticas de almacenamiento**

Para el Decreto Supremo N° 014-2011-SA- Minsa

Son un conjunto de normas que establecen los requisitos y procedimientos operativos que deben cumplir los establecimientos que fabrican, importan, exportan, almacenan, comercializan, distribuyen, dispensan y expenden productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS), con el fin de garantizar el mantenimiento de sus condiciones y características óptimas durante el almacenamiento. (p.3)

Según Ramírez et al. (2016)

Constituyen un conjunto de normas mínimas obligatorias que deben cumplir los establecimientos que almacenan medicamentos y productos afines, respecto a las instalaciones, equipamientos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los medicamentos y productos afines. Mantener condiciones adecuadas de almacenamiento para los insumos de salud es esencial para asegurar su calidad. Las fechas de caducidad del producto se determinan en base a condiciones ideales de almacenamiento para proteger la calidad, lo cual es importante para prestar un servicio adecuado a los usuarios y economizar recursos. Las Buenas Prácticas de Almacenamiento se enfocan en la recepción, el almacenamiento, despacho, equipo y procedimientos operativos destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los medicamentos y productos afines. (p.5)

### **2.2.9. Abastecimiento o sistema de suministro de medicamentos**

*El abastecimiento o sistema de suministro asegura la disponibilidad y accesibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Crear o establecer un sistema de suministros de medicamentos es considerada como una estrategia de salud pública y privada con el objetivo de mejorar la accesibilidad de medicamentos para los asegurados.*

Organización Mundial de la Salud (2002, citado por Salazar, 2014). Un componente fundamental en las estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales es disponer de un sistema de suministro fiable en el sector público, con el mismo nivel de servicio en todos los niveles de atención. La gestión de suministro de medicamentos tiene por objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente de los recursos públicos. (p.17)

#### **2.2.9.1. Objetivo del sistema de suministro**

Para la organización mundial de la salud (2003)

Su objetivo será garantizar la disponibilidad ininterrumpida de los medicamentos esenciales, junto con bajas tasas de agotamiento de reservas y un bajo costo de los medicamentos. Aspectos fundamentales de la política en este sentido son:

- El fomento de la combinación de elementos públicos y privados en los sistemas de suministro y distribución de medicamentos;
- El compromiso con buenas prácticas de adquisición de productos farmacéuticos en el sector público;
- La publicación de información sobre precios de materias primas y productos acabados;
- La garantía de que los sistemas de suministro de medicamentos funcionarán en situaciones de emergencia aguda;
- El control de inventarios y la prevención de robos y despilfarro;
- La eliminación de medicamentos no deseados o caducados. (p. 4)

#### **2.2.9.2. Sistema de suministro de medicamentos en el país**

El sistema de suministro de medicamentos en el Perú es un proceso que consta de cinco pasos: Selección, programación, adquisición, almacenamiento/distribución y uso racional. Los cuales involucran un financiamiento/presupuesto, un sistema de información, de recursos humanos y una eficiente gestión. (Ponce, 2017, p. 4)

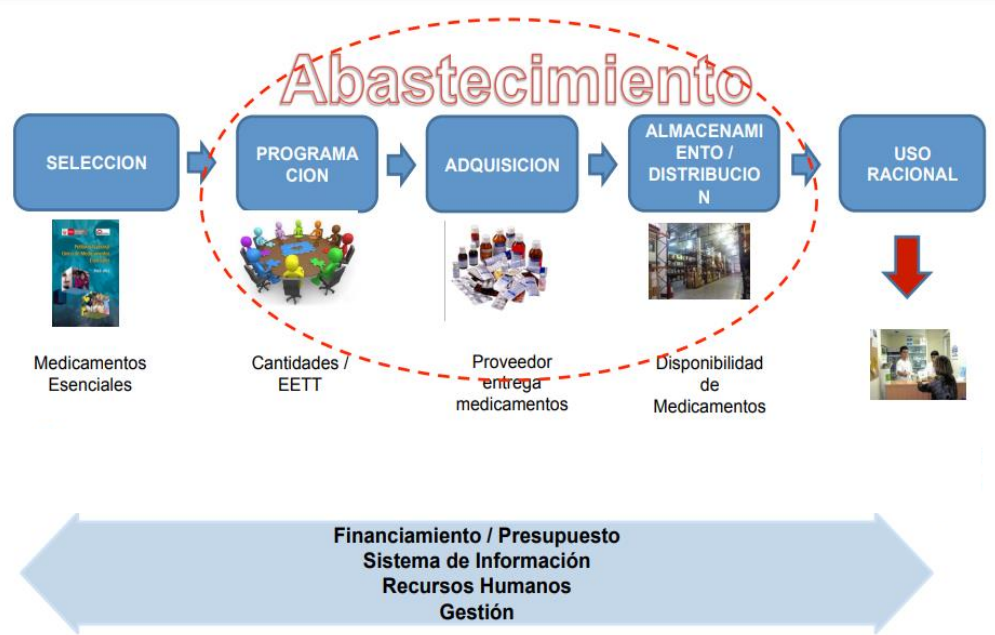


Figura 1: Sistema de suministro de medicamentos en el país  
Fuente: Tomado de Ponce (2017).

### 2.2.9.3. Gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano

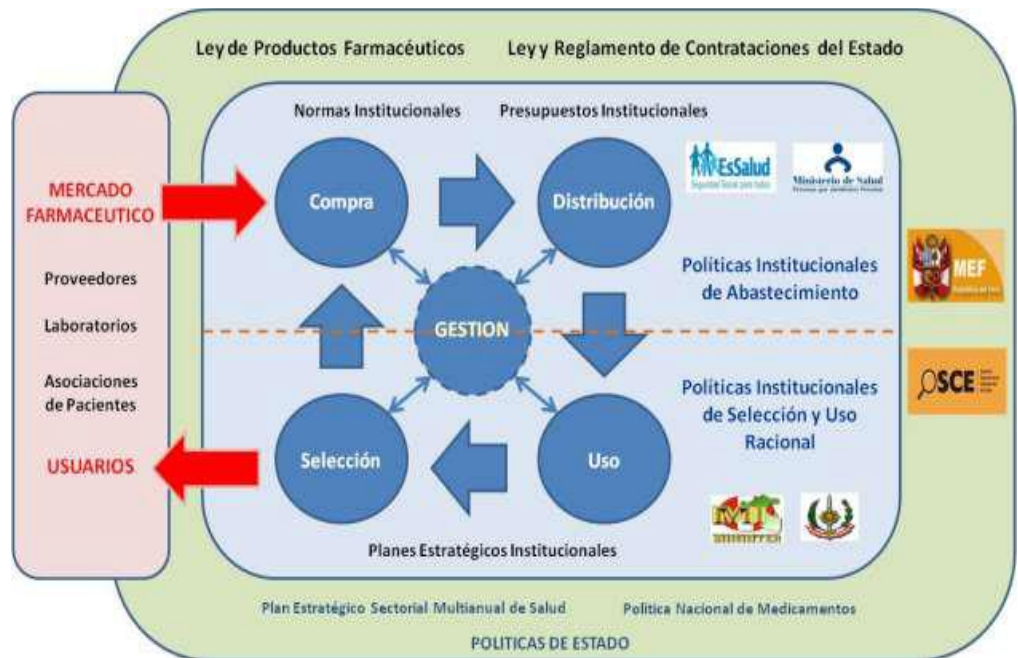


Figura 2: La gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano  
Fuente: Tomado de Salazar (2014).

#### 2.2.9.4. Integración de procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano

El Ministerio de Salud, en la última década, ha liderado la integración de los principales procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano. En la tabla N° 1 se muestra los pasos dados en la integración de los procesos de gestión de suministro de medicamentos en el sector público peruano. (Salazar, 2014, p.19)

Tabla 1: Integración de procesos de suministro de medicamentos en el sector público peruano (MINSa, Gobiernos Regionales, EsSalud, MININTER, MINDEF)

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 los medicamentos	Protocolos de tratamiento de estrategias sanitarias nacionales	Estrategias sanitarias nacionales de TB, VIH, Malaria, Leishmaniasis, entre otras.
Compra de medicamentos	Compra 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.

Tomado de Salazar (2014).

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

En el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones necesarias para ser denominadas como “Investigación descriptiva”, ya que, como afirma Salkind (1998, citado por Bernal, 2016) considera como investigación descriptiva aquella en que, se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio. Según Cerda (1998, citado por Bernal, 2016) tradicionalmente se define la palabra describir como el acto de representar, reproducir o figurar a personas, animales o cosas y agrega de deben describir aquellos aspectos más característicos, distintivos y particulares de estas personas, situaciones o cosas, o sea, aquellas propiedades que las hacen reconocibles a los ojos de los demás. (p.143)

Una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto. Esta investigación se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; cuando se plantean hipótesis en los estudios descriptivos, estas se formulan a nivel descriptivo y se prueban esas hipótesis. La investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental. (Bernal, 2016, p. 143,144)

#### **3.2. Diseño de Investigación**

El tipo de diseño de investigación es no experimental - transeccional o transversal: tipo descriptivo.

Hernández (2014) señala que el tipo de diseño no experimental es por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo, en los cuales se recolectan datos. En algunas ocasiones la investigación se centra en:

- a) Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
- b) Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.

- c) Determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento. (p.154)

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (Liu, 2008 & Tucker, 2004 mencionados por Hernández, 2014). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (p.154)

Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc. y así proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). (Hernández, 2014, p. 155)

### **3.3. Población y Muestra de Estudio**

#### **3.3.1. Población**

Para esta investigación, en la población se ha considerado a toda la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.

#### **3.3.2. Muestra**

Se tomará en cuenta para la muestra, a todos los trabajadores de la Unidad de tesorería y presupuesto y la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – Essalud, siendo un total de 25 trabajadores distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2: Población de la Unidad de tesorería y presupuesto y la Unidad de almacén y distribución Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”

<b>Puesto</b>	<b>N° de personas</b>
Jefe de la unidad de Tesorería y presupuesto	1
Jefe de la unidad de almacenes y distribución	1
Trabajadores de la unidad de Tesorería y presupuesto	7
Trabajadores de la unidad de almacenes y distribución	16
<b>Total</b>	<b>25</b>

Fuente: Elaboración propia.

### **3.4. Criterios de selección**

Para la muestra los criterios de selección que se determinaron fueron de acuerdo a las variables de estudio teniendo en consideración a todos los trabajadores de la unidad de tesorería y presupuesto y la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Juan Aita Valle- Essalud.

### 3.5. Operacionalización de variables

Tabla 3: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Presupuesto Público	Es la estimación programada, de manera sistemática, de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo en un periodo determinado.	La utilización eficaz del presupuesto público asignado para los inventarios de la Unidad de Almacenes y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud en el periodo 2016.	Presupuesto Público	Etapa de programación
				Etapa de formulación
				Etapa de aprobación
				Etapa de ejecución
				Etapa de evaluación
			Indicadores de Liquidez	Liquidez General
				Prueba acida
				Tesorería
				Capital de Trabajo
			Indicadores Presupuestarios	Indicador de Eficacia del Ingreso (IEI)
Indicador de Eficacia del Gasto (IEG)				
Gestión de inventarios y abastecimiento	Se define como la serie de políticas y controles que monitorean los niveles de inventario y determinan los niveles que se deben mantener, el momento en que las existencias se deben reponer y el tamaño que deben tener los pedidos. Un sistema de inventario provee las políticas operativas para mantener y controlar los bienes que se van almacenar.	Proceso de programación, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de los inventarios de la Unidad de Almacenes y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud.	Indicadores de Gestión	Rotación de inventarios
				Rotación de cuentas por pagar
			Buenas Prácticas de Almacenamiento	Instalaciones e Infraestructura
				Equipos e instrumentos
				Procedimientos operativos
			Abastecimiento	Programación
				Adquisición
				Almacenamiento/ Distribución

Fuente: Elaboración propia.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizarán en el presente trabajo de investigación para la recolección de información serán:

- Observación Directa
- Encuestas
- Entrevistas
- Análisis documental

#### 3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos están en relación a las técnicas, por consiguiente, se aplicarán las siguientes:

Tabla 4: Instrumentos de recolección de datos

Técnicas de investigación	Instrumentos de recolección de datos
Observación Directa	Flujogramas
Encuestas	Cuestionario de preguntas
Entrevista	Guía de entrevista
	Cuestionario de preguntas
Análisis documental	Conciliación de saldos de existencias
	Registros
	Cálculos de indicadores

Fuente: Elaboración propia.

### 3.7. Procedimientos

El procedimiento de recolección de datos se realizó mediante encuestas dirigidos a los trabajadores de la Unidad de tesorería y presupuesto y la Unidad de almacén y distribución. Además, se realizaron entrevistas a los jefes para conocer el diagnóstico y la condición actual de cada área que se va a estudiar.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

En el procesamiento de información para análisis de datos se utilizan diferentes instrumentos para cada uno de los objetivos, el cual se realizó de la siguiente manera:

- La información se obtuvo a través de la página web de Essalud en donde se requirió del Reglamento de organización y funciones de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud y la ley de creación del seguro social de salud (Essalud).
- A través de cuadros se mostraron importes del presupuesto Institucional de apertura, Modificado y ejecutado por concepto de medicinas, material médico y de laboratorio en donde se realizaron los cálculos respectivos para su posterior análisis e interpretación, e identificar el uso eficaz de los recursos financieros.
- Se realizó dos flujogramas, los cuales explican todo el proceso logístico y de inventarios de la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle” de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud, donde se identificaron los principales problemas y puntos críticos en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento.
- Mediante un cuadro se detalla las deficiencias, causas y efectos de la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle”. Posteriormente se hizo la selección de dos instrumentos de recolección de datos: entrevistas con preguntas abiertas para los jefes de cada unidad y encuestas con preguntas cerradas para los trabajadores, las cuales se aplicaron y tabularon, finalmente se presentaron mediante tablas, figuras y la interpretación de cada una.
- Se efectuó la aplicación de los indicadores de liquidez, eficiencia del presupuesto y de gestión, posteriormente se realizó el análisis y la interpretación de los resultados.

### 3.9. Matriz de consistencia

Tabla 5: Matriz de consistencia

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES- OPERACIONALIZACIÓN
El presupuesto público como herramienta de control para evaluar la eficiencia en la gestión de inventarios y abastecimiento de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” - Essalud en el periodo 2016.	¿Cómo viene siendo utilizado el presupuesto público en la gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de Almacenes y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle- Essalud en el periodo 2016?	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la eficacia del uso del presupuesto público en la gestión de inventarios y abastecimiento de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle- Essalud en el periodo 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Describir a la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle y las funciones del personal encargado de las unidades de presupuesto y almacén.</p> <p>Analizar la asignación y utilización del presupuesto público para los inventarios de la Unidad de Almacén y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque.</p> <p>Identificar los principales problemas y puntos críticos en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución mediante flujogramas.</p> <p>Diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución.</p> <p>Analizar los indicadores de liquidez, de eficacia del presupuesto público y de gestión de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.</p>	El uso eficaz del presupuesto Público influirá en eficiente gestión de inventarios y abastecimiento en la unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle - Essalud en el periodo 2016.	<p><b>Variable Independiente:</b> Presupuesto Público</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Gestión de inventarios y abastecimiento</p>

Fuente: Elaboración propia.

### **3.10. Consideraciones éticas**

La información que me proporcionaron de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” de Essalud, para el presente trabajo de investigación es confidencial, reservado y se ha utilizado para fines académicos.

## IV. Resultados y Discusión

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Describir a la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle y las funciones del personal encargado de las unidades de presupuesto y almacén.

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”- Essalud - Seguro Social de Salud es un órgano desconcentrado de Essalud que tiene como hospital base el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo, es responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada en el ámbito geográfico asignado, mediante la articulación de los centros Asistenciales con diferente nivel de complejidad que la conforman.

Asimismo, de brindar prestaciones de integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada a pacientes asegurados referidos de los centros Asistenciales de menor nivel resolutivo de las Redes Asistenciales asignadas, a través de los servicios de salud clínicos y quirúrgicos de alta complejidad de su hospital base, que integra la Red de prestaciones de salud y pertenece al IV nivel de atención.

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” de Essalud está conformada por las siguientes unidades orgánicas:

- Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”
- Hospital II “Luis Heysen Inchaustegui”
- Hospital II Jaén
- Hospital I Chepén
- Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” (Ferreñafe)
- Hospital Naylamp
- Centro de atención Primaria III “Carlos Castañeda Iparraguirre”
- Centro de atención Primaria III “Manuel Manrique Nevado”
- Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo”
- Policlínico “Chiclayo Oeste”
- Centro médico “Cayalti”
- Centro médico “Juan Aita Valle”
- Centro médico Chota
- Centro médico Cutervo
- Centro de atención primaria II Chongoyape
- Centro de atención primaria II Motupe
- Centro de atención primaria II Jayanca
- Centro de atención primaria II San Ignacio
- Centro de atención primaria II Pátapo
- Posta Medica Olmos
- Posta Medica Santa Cruz

- Posta Medica Ucupe
- Posta Medica Oytún
- Posta Medica Pucara
- Posta Medica Túcume

El Seguro Social de Salud (Essalud), se creó sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales bajo el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Así mismo, tiene la facultad de realizar directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación deberá sustentarse en los respectivos convenios que se suscriban para el efecto. (Ley de creación del seguro social de salud “ESSALUD”- Ley N.º 27056, s.f, p.2)

Essalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, incorporado al ámbito de regulación presupuestaria de FONAFE el 09 de diciembre de 2010 mediante Ley N° 29626 – “Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011”.

## **MISIÓN Y VISIÓN DE ESSALUD**

### **Misión**

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

### **Visión**

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

## **VALORES DE LA INSTITUCIÓN**

### **Solidaridad**

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad

**Universalidad**

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

**Igualdad**

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

**Unidad:**

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

**Integralidad**

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

**Autonomía**

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

**FUNCIONES GENERALES**

Son funciones generales de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle:

- a. Organizar y otorgar prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derechohabientes de la Red Asistencial y efectuar las acciones de gestión de calidad, control y evaluación correspondientes.
- b. Otorgar prestaciones de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada a los pacientes asegurados referidos de los Centros Asistenciales de las Redes Asistenciales asignadas, a través de los servicios de salud clínicos y quirúrgicos de alta complejidad del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo.
- c. Negociar y suscribir Acuerdos o Convenios de financiamiento con la Gerencia Central de Aseguramiento, para otorgarlas prestaciones de salud.
- d. Formular, ejecutar y evaluar los Planes de Salud, Gestión, capacitación, Inversiones, Adquisiciones, Contrataciones, Metas y el Presupuesto de la Red Asistencial.
- e. Articular los Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad que integran la Red Asistencial para que operando coordinadamente brinden prestaciones integrales a los asegurados.
- f. Organizar a los Centros Asistenciales de mayor nivel de atención de la Red Asistencial para que brinden apoyo a los de menor nivel, según corresponda, en el desarrollo de sus actividades de atención médica.

- g. Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias institucional, garantizando continuidad y oportunidad en la atención.
- h. Formular, actualizar y aplicar los protocolos, procedimientos, guías clínicas y demás instrumentos de gestión que requieran los Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad que conforman la Red Asistencial; cumplir con los dispositivos legales y las normas y procedimientos emitidos por los órganos rectores de las actividades que administra.
- i. Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias regionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red Asistencial.
- j. Contribuir en la formación y especialización de profesionales de la salud asignando el campo clínico y personal para la docencia, a través de universidades e instituciones educativas.
- k. Promover la satisfacción de los usuarios internos y externos de los Centros Asistenciales de la Red, mediante la implementación de un sistema de gestión de calidad.
- l. Administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos con eficacia, eficiencia, transparencia, de acuerdo a los lineamientos de política institucional y a los dispositivos legales vigentes.
- m. Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen la Gerencia General y los Órganos Centrales de acuerdo a las actividades que administra la Red Asistencial.

### **MARCO LEGAL**

Constituye base legal del presente reglamento, los siguientes dispositivos:

- a. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y normas modificatorias.
- b. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
- c. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, del 20 de diciembre de 2007.
- d. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado Peruano, del 30 de enero de 2002, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.
- e. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril de 2009, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- f. Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, del 09 de diciembre de 2010, cuya Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria Complementaria Final, dispone la incorporación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE),

quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicho organismo.

- g. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, del 25 de marzo del 2007, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- h. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, del 09 de enero de 2013.
- i. Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, aprueba Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF por parte de las entidades de la Administración Pública, del 26 de julio de 2006.

### **REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF) DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE- JUAN AITA VALLE**

El área a examinar en el presente trabajo de investigación es la unidad de tesorería y presupuesto y la Unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque - Juan Aita Valle.

La Oficina de Finanzas está conformada por las siguientes unidades orgánicas:

- Unidad de Tesorería y Presupuesto
- Unidad de contabilidad y Costos

La Unidad de Tesorería y Presupuesto tiene las siguientes funciones:

- a. Administrar los fondos asignados para la atención de las obligaciones de la Red Asistencial, así como los ingresos propios.
- b. Atender el pago de obligaciones a proveedores, personal y terceros acorde a políticas y normas establecidas.
- c. Controlar, abrir y/o cerrar las cuentas bancarias a cargo de la Red Asistencial, en concordancia con sus necesidades operativas.
- d. Controlar los Sistemas Electrónicos de Pagos, administrar y custodiar los cheques y valores de las cuentas bancarias a cargo de la Red Asistencial.
- e. Vender bases por concursos y licitaciones según requerimiento de las áreas solicitantes.
- f. Presentar la información sobre los movimientos de fondos efectuados a la Oficina de Finanzas.
- g. Custodiar los documentos valorados que se reciben como garantía de la adquisición de bienes y/o servicios.
- h. Coordinar, formular, ejecutar y evaluar el Presupuesto de la Red Asistencial, en concordancia con los Planes de la Red y en coordinación con la oficina de Planeamiento y Calidad.
- i. Efectuar la reprogramación presupuestal conforme a las directrices de la Gerencia Central de Finanzas.

- j. Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne la oficina de Finanzas.

La Oficina de Adquisiciones está conformada por las siguientes unidades orgánicas:

- Unidad de Programación
- Unidad de Adquisiciones
- Unidad de Almacenes y Distribución

La Unidad de Almacenes y Distribución tiene las siguientes funciones:

- a. Ejecutar las acciones y procesos técnicos de almacén.
- b. Velar por el mantenimiento, custodia y conservación de equipos médicos, materiales médicos, medicinas e insumos, materiales en el almacén, destinados a garantizar la operación de las áreas administrativas y Asistenciales de la Red Asistencial.
- c. Generar los estándares técnicos que permitan el mantenimiento y conservación de los bienes bajo su responsabilidad.
- d. Ejecutar las actividades de recepción, verificación y control de calidad, internamiento y custodia de los bienes.
- e. Distribuir los bienes a las Unidades prestadoras de la Red Asistencial.
- f. Efectuar el control del stock y solicitar la reparación de los materiales, medicinas, material médico y de laboratorio, en forma oportuna.
- g. Proponer, implantar y evaluar las medidas de seguridad para los almacenes de la Red Asistencial.
- h. Efectuar el proceso de inmovilización de bienes estratégicos declarados no conformes por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- i. Efectuar la Redistribución de bienes estratégicos de Suministro Centralizado con otras Redes Asistenciales.
- j. Efectuar el control de inventarios y suministros de bienes estratégicos y no estratégicos de la Red Asistencial
- k. Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne la oficina de Adquisiciones. (Essalud, 2010, p. 14, 16).

**ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – JUAN AITA VALLE**

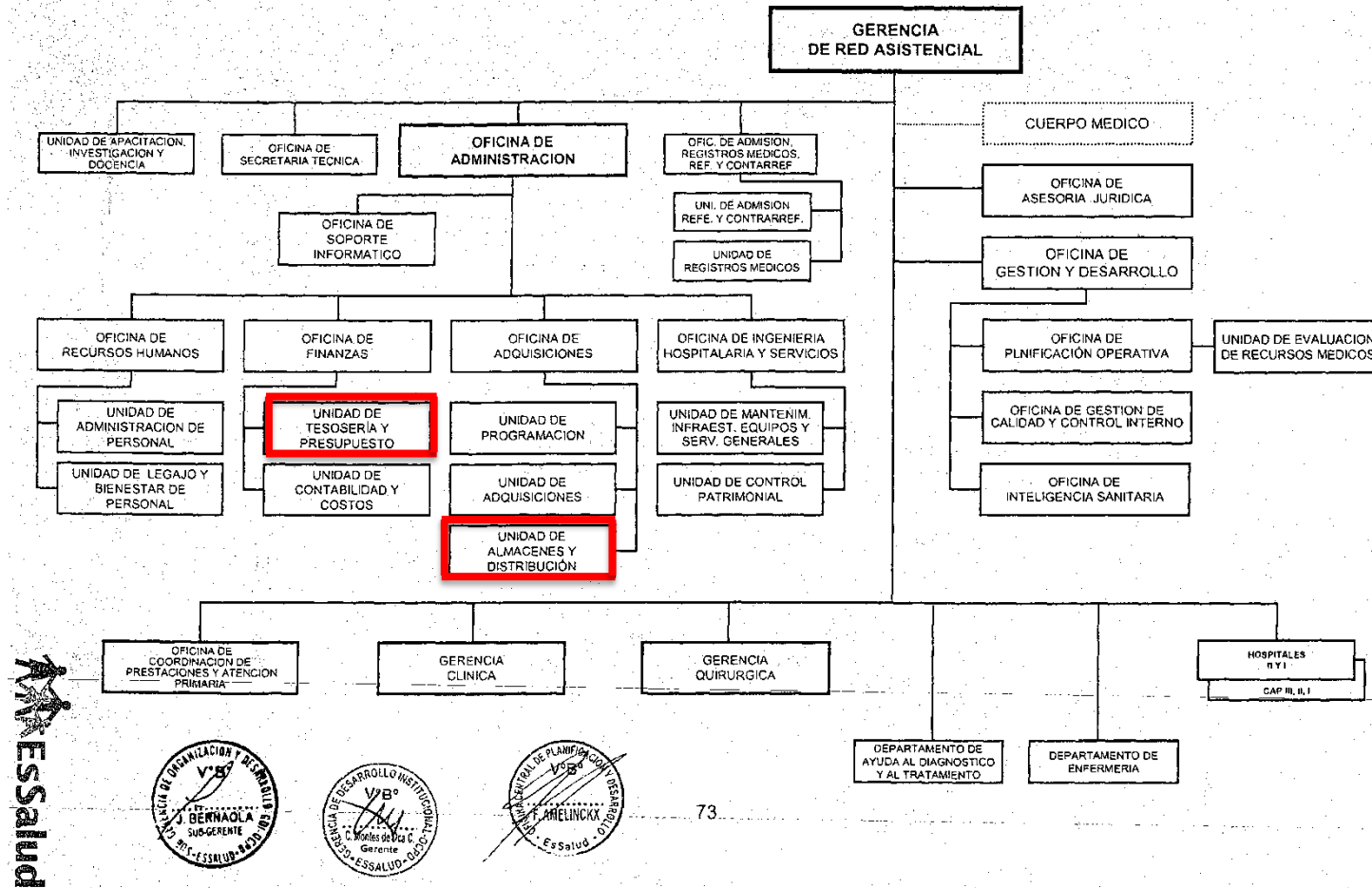


Figura 3: Estructura Orgánica De La Red Asistencial Lambayeque – Juan Aita Valle  
 Fuente: Base de datos del sistema de gestión hospitalaria de Essalud.

**4.1.2. Analizar la asignación y utilización del presupuesto público para los inventarios de la Unidad de Almacén y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque.**

La Gerencia de Presupuesto por medio de la Gerencia central de finanzas - Essalud de Lima es la encargada de evaluar las metas y de acuerdo a los objetivos alcanzados en la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle, se le otorga el presupuesto para su ejecución del siguiente ejercicio. En el Presupuesto institucional modificado del ejercicio 2016 de la Red Asistencial Juan Aita Valle, según FONAFE (Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado) es el que fiscaliza y determina que la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle no pueda exceder de los montos asignados para realizar sus gastos, con respecto al abastecimiento de los suministros hospitalarios (inventarios)

Tabla 6: Presupuesto Institucional Modificado y el Presupuesto Ejecutado de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” en el periodo 2016.

<b>PERIODO 2016</b>				
<b>SUMIN. HOSP</b>	<b>PIM FINAL</b>	<b>PRESUPUESTO EJECUTADO</b>	<b>DIFERENCIA</b>	<b>%</b>
Medicinas	S/.55,083,057.88	S/.55,083,057.88	S/. -	0.00%
Material médico	S/.19,983,627.33	S/.19,983,627.33	S/. -	0.00%
Material e insumos de laboratorio	S/.7,861,422.00	S/.6,788,817.59	S/.1,072,604.41	-13.64%

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la **Tabla 6: Modificatoria del presupuesto institucional modificado acorde con el presupuesto ejecutado de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” en el periodo 2016**, se está reflejando la diferencia que hubo entre el presupuesto institucional modificado final (PIM I y PIM II) y el presupuesto ejecutado del periodo 2016. Con respecto a los materiales e insumos de laboratorio se tiene un resultado de -13.64% lo cual significa que habido un mal precedente en la utilización del presupuesto, dichos

fondos otorgados se tendrán que devolver a la Sede central de Lima de Essalud reflejándose como una mala praxis en el manejo presupuestal.

Con respecto a la utilización del presupuesto público para los inventarios de la Unidad de Almacén y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque, como se puede observar en la Tabla 6, se está teniendo una ineficiente utilización de presupuesto público, ya que el 13.6% (S/. 1,072,604.41) del presupuesto otorgado por concepto de materiales e insumos de laboratorio no fueron utilizados y además fueron devueltos a la Sede central de Essalud de Lima.

Se sabe de las muchas deficiencias que tiene el almacén central, una de ellas es debido a que no invierten y no cumplen con las Buenas prácticas de almacenamiento establecidas por la Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) del Ministerio de Salud.

Teniendo estos antecedentes de deficiencias en dicha unidad se debió invertir y/o financiar con el presupuesto de materiales e insumos de laboratorio que no fueron utilizados para mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio, por esa razón se deben cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA las cuales constituyen un conjunto de normas mínimas obligatorias las cuales deben aplicarse en la Unidad de Almacén y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque los cuales se detallan a continuación:

Tabla 7: Buenas Prácticas de Almacenamiento, conjunto de normas que deben cumplirse en la Unidad de Almacenes y Distribución de la Red Asistencial Lambayeque

<b>Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA</b>
Control humedad (instrumento y registro)
Control de temperatura (instrumento y registro)
Señalización áreas
Recepción técnica
Control insectos y roedores
Control temperatura cadena de frío
Estanterías en buen estado
Aire acondicionado
Sub-áreas definidas
Vitrina con seguridad
Almacenamiento exclusivo de medicamentos e insumos
Proceso de limpieza eficiente
Medicamentos separados de piso, paredes y techos
Nevera exclusiva para medicamentos
Áreas limpias y desinfectadas
Personal calificado y capacitado
Pared de superficie lisa, repellada y pintada, de fácil limpieza
Pisos, de material preferentemente de concreto, superficie lisa y lo suficientemente nivelados, que facilite la limpieza
Techo aligerado, que no permita el paso de los rayos solares ni acumulación de calor
Se debe cuidar que la luz solar que entre por las ventanas no dé directamente sobre los medicamentos y productos afines.
Almacena/ orden alfabético, nombre genérico o clase farmacológica
Nevera en buen estado
Almacenamiento FEFO
Control averías, deterioros y fugas
Acceso restringido, seguridad
Medicamentos vencidos deben ser separados
Empaques originales o reempaque técnico
Llevar el control del Inventario general
Almacena/ según condiciones requeridas
Equipamiento: contar con anaqueles, tarimas parihuelas, termómetro ambiental, etc.

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.3. Identificar los principales problemas y puntos críticos en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución mediante flujogramas.

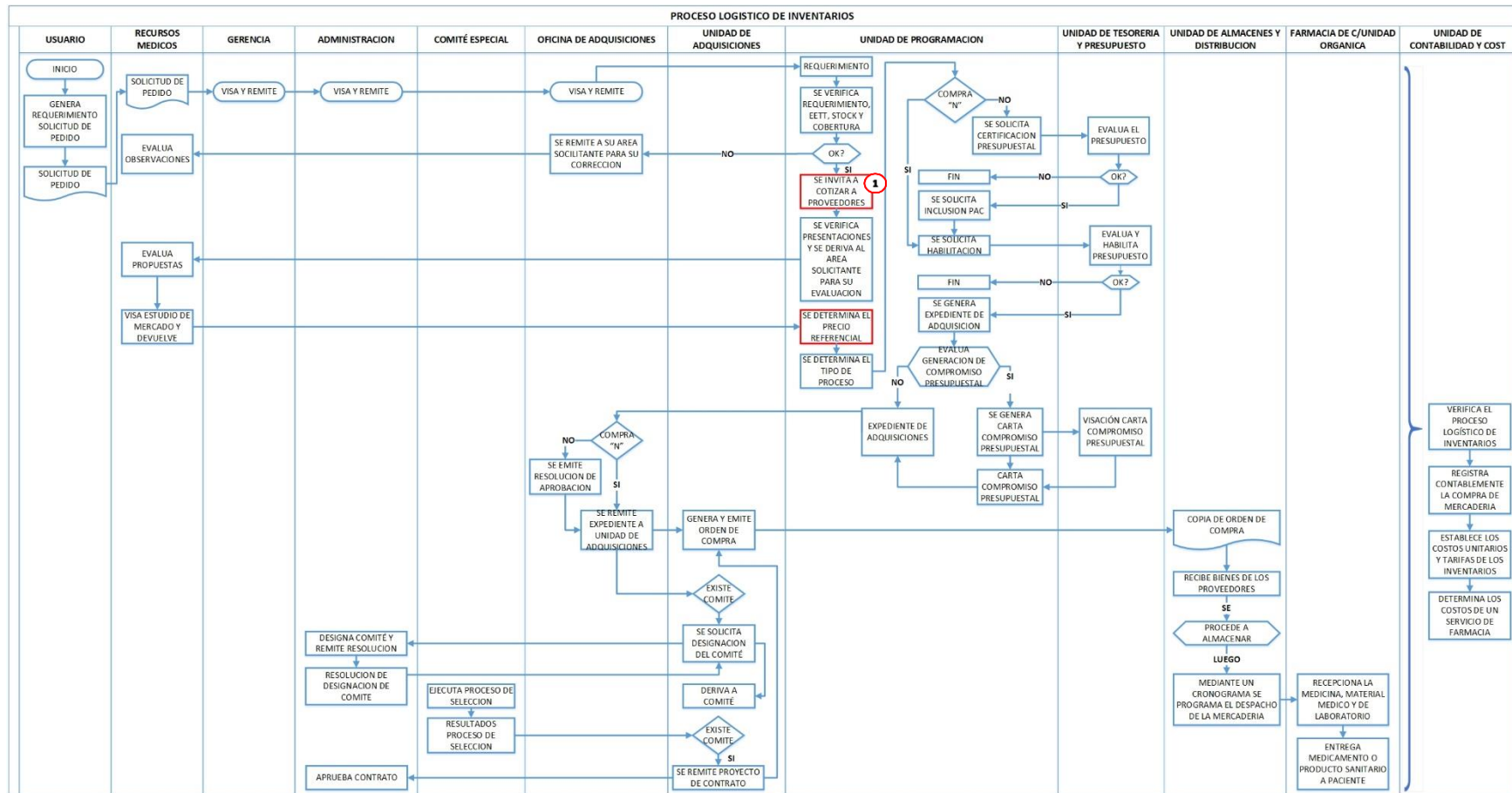


Figura 4: Flujograma del proceso logístico de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.  
Fuente: Elaboración propia

Identificación de los principales problemas y puntos críticos en el proceso logístico de inventarios de la Unidad de almacenes y distribución :

- (1) En la convocatoria para la adquisición de medicinas, material médico y de laboratorio que realiza el Seguro Social de Salud - Red Asistencial Lambayeque "JAV" de Essalud, lo hace por medio de licitación pública para la contratación de suministro de bienes, sin embargo en ocasiones los procesos quedan desierto, debido a siguientes factores:
  - Se solicitan demasiados requisitos, los trámites son engorrosos, puesto que se piden demasiados documentos y además el trámite se demora mucho.
  - Otra de las causas es debido a que la Red Asistencial Lambayeque de Essalud al momento de la convocatoria para la adquisición de de medicinas, material médico y de laboratorio maneja precios referenciales de compra (menor precio), en cambio los proveedores tienen precios actualizados (mayor precio).

El proceso de inventarios de medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio en la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle” se detalla de la siguiente manera:

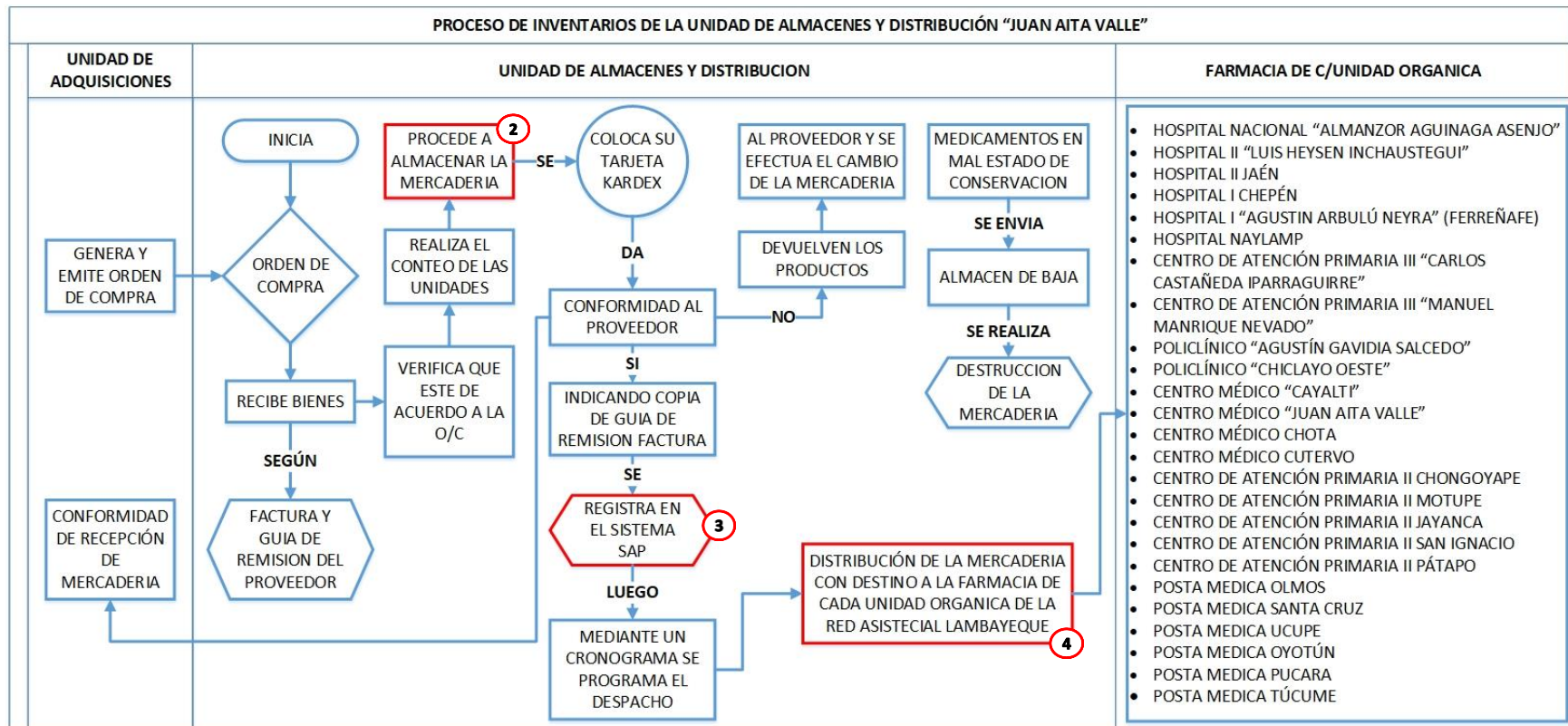


Figura 5: Flujograma del proceso inventarios de la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle”

Fuente: Elaboración propia

Identificación de los principales problemas y puntos críticos en el proceso de inventarios de medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio en la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle”

- (2) Con respecto al almacenamiento de la mercadería el almacén central no cumple con las Buenas prácticas de almacenamiento - BPA establecidas por la Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) del Ministerio de Salud.

Además, el establecimiento del almacén central presenta instalaciones e infraestructura inadecuada, como techo de eternit, falso piso, equipos e instrumentos convencionales no especializados, entre otros, incumpliendo con los requisitos mínimos establecidos por la Gerencia Regional de Salud (Geresa).

- (3) En relación al manejo del sistema de gestión en la unidad de almacenes y distribución, se realiza un mal registro del código del medicamento en el sistema de gestión el cual va a repercutir directamente al SAP.

Asimismo, no se registran oportunamente los medicamentos recetados en el sistema de gestión.

- (4) La distribución de la mercadería (medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio) no es oportuna hacia la farmacia de cada unidad orgánica de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.

Para Guarachi (2015) la función de la unidad de programación del área logística es la recepción de los requerimientos anuales de las diversas áreas y servicios en la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” para realizar el Plan Anual de Contrataciones (PAC). El cual según la aplicación del Art. 23 de la Ley de Contrataciones del Estado (s.f, mencionado por Guarachi, 2015) debe contener como mínimo la siguiente información:

1. El objeto de la contratación o adquisición.
2. La descripción de los bienes, servicios u obras a adquirir o contratar.
3. El valor estimado de la adquisición o contratación.
4. El tipo de proceso que corresponde al valor estimado y al objeto.
5. La fuente de financiamiento.
6. Tipo de moneda.
7. Los niveles de centralización o desconcentración de la facultad de adquirir y contratar.
8. La fecha probable de la convocatoria.

De acuerdo al trabajo de investigación elaborado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud por Guarachi (2015) en base a las entrevistas realizadas al personal de esta unidad se determinó que las fechas en las que reciben los requerimientos para la elaboración del PAC son entre los meses de octubre a diciembre, puesto que el envío de la consolidación de requerimientos con las especificaciones antes mencionadas, se hace en el mes de enero. Así mismo según el Art. 27 de la Ley de Contrataciones del Estado se pueden realizar Modificación del Plan Anual cuando:

1. Se tenga que incluir o excluir procesos de selección; o
2. Se modifique la cantidad prevista de bienes, servicios u obras en más de veinticinco por ciento del valor estimado y ello varíe el tipo de proceso de selección.

Generalmente durante el primer trimestre del año se hacen inclusiones y exclusiones del PAC, sin embargo de acuerdo a lo manifestado por los trabajadores de la unidad, las modificaciones se extienden hasta el mes de Noviembre, debido a que los usuarios tardan en entregar sus requerimientos dificultando el trabajo de consolidación de la información, además señalan que

los datos de referencia para elaborar la proyección de compras anuales están desfasados ya que los usuarios toman de referencia estadísticas pasadas que no contemplan el incremento de la población, la mayor demanda de medicamentos o insumos específicos, ocasionando se realicen más inclusiones o compras de emergencia.

El proceso para que lleguen los requerimientos de los usuarios a la unidad de adquisiciones tiene un flujo distinto de acuerdo a dos variables:

1. La clasificación del requerimiento.
2. La finalidad del requerimiento; puede ser para la elaboración del PAC; requerimientos para inclusiones que surgen según la necesidad del usuario.

A continuación, se detalla la clasificación de los requerimientos y su descripción:

Tabla 8: Clasificación de requerimientos de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Insumos Médicos	Lo conforman materiales e insumos para la prestación de servicios médicos como reactivos de laboratorio, material médico, guantes, mascarillas, entre otros.
Bienes	Requerimientos de materiales para el funcionamiento de áreas diversas como material de escritorio, alimentos, artículos de limpieza para servicio médico.
Resto de Bienes	Material de ferretería, material de limpieza para cocina, equipos y repuestos.
Servicios	Representa servicios para mantener la estructura física y salubridad del hospital como servicios de jardinería, mantenimiento, pintado, confección, limpieza.

Tomado de Guarachi (2015)

Según Guarachi (2015) en la unidad de programación se verifican nuevamente el código y la descripción del pedido, si no corresponden el requerimiento es devuelto al servicio que lo solicitó para que realice la corrección necesaria, caso contrario se remite a la unidad de programación quién es la encargada de realizar las cotizaciones de proveedores. Esta información es enviada al servicio usuario siempre y cuando el proceso no sea una compra directa, para que evalúe las propuestas, vice y apruebe estudio de mercado, posteriormente la unidad de programación determina el precio referencial en base al estudio y evalúa el tipo de proceso según el monto del requerimiento.

#### 4.1.4. Diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución.

Tabla 9: Deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución.

DEFICIENCIA	CAUSA	EFEECTO
1. El establecimiento del almacén central presenta una infraestructura inadecuada, como techo de eternit, falso piso, entre otros, incumpliendo con los requisitos mínimos.	Debido a que la unidad de almacenes y distribución "Juan Aita Valle"- Almacén central, no tiene la calidad de almacén especializado de medicamentos según la Gerencia Regional de Salud (Geresa).	Sanción administrativa de conformidad con el anexo 1 del Decreto Supremo 014-2011/SA: que establece una multa de 5 UITs, Clausura temporal por 30 días o definitivo del almacén central por la Gerencia Regional de Salud, cabe indicar que cerca de un millón y medio de asegurados se quedarían sin medicinas luego del cierre de este almacén.
2. El almacén central carece de autorización sanitaria de funcionamiento.	La Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) - Ministerio de Salud no le otorga la autorización sanitaria al almacén central puesto que no tienen las condiciones adecuadas de funcionamiento es decir no tiene la condición de almacén especializado de medicamentos.	
3. No cuenta con un especialista de director técnico de fármacos (Químico Farmacéutico).	El Almacén central de la Red Asistencial Lambayeque no ha implementado un área de revisión y de conformidad de medicamentos donde sea asumida por la dirección técnica de un profesional Químico Farmacéutico.	
4. No cumplen con las Buenas prácticas de almacenamiento establecidas por la Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) - Ministerio de Salud.	Inadecuado almacenamiento y conservación de los medicamentos.	
5. La distribución de los medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio no es oportuna hacia la Red Asistencial	Escasez de personal y transporte para poder despachar la mercadería.	

Lambayeque “Juan Aita Valle”.		
6. No se registra oportunamente los medicamentos recetados en el sistema de gestión.	Carencia de supervisión por parte del jefe inmediato de almacén al cierre del día.	No genera la realidad efectiva del almacén, generando el log de errores (documento el cual indica que items no subieron al SAP).
7. Se realiza un mal registro del código del medicamento en el sistema de gestión, el cual va a repercutir directamente al SAP.	Falta de control por parte de los encargados del sistema de gestión del almacén de la unidad de almacén y distribución.	Datos errados en el registro de los medicamentos: repercute directamente en el gasto que se debe subir al SAP (cuando existe incompatibilidad del código con el SAP, la información no sube y se va como un gasto).
8. La convocatoria para la adquisición de medicinas, material médico y de laboratorio que realiza el Seguro Social de Salud - Red Asistencial Lambayeque “JAV” de Essalud, lo hace por medio de licitación pública para la contratación de suministro de bienes, sin embargo en ocasiones los procesos quedan desiertos.	Se solicitan demasiados requisitos, los trámites son engorrosos, puesto que se piden demasiados documentos, y además el trámite se demora mucho.  Otra de las causas es debido a que la Red Asistencial Lambayeque de Essalud al momento de la convocatoria para la adquisición de medicinas, material médico y de laboratorio maneja precios referenciales de compra (menor precio), en cambio los proveedores tienen precios actualizados (mayor precio).	Desabastecimiento de la unidad de almacén y distribución el cual repercute directamente en la entrega de medicamentos a los pacientes de toda la Red Asistencial Lambayeque de Essalud.

Fuente: Según entrevista realizada al Jefe de la unidad de almacenes distribución “Juan Aita Valle” de la Red Asistencial Lambayeque – Essalud.

## DIAGNÓSTICO SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO

De acuerdo las encuestas realizadas a los trabajadores de la unidad de tesorería y presupuesto la mayoría concuerda con las principales deficiencias:

Tabla 10: Control del presupuesto

Control del presupuesto	n°	%
NO	0	0%
SI	7	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

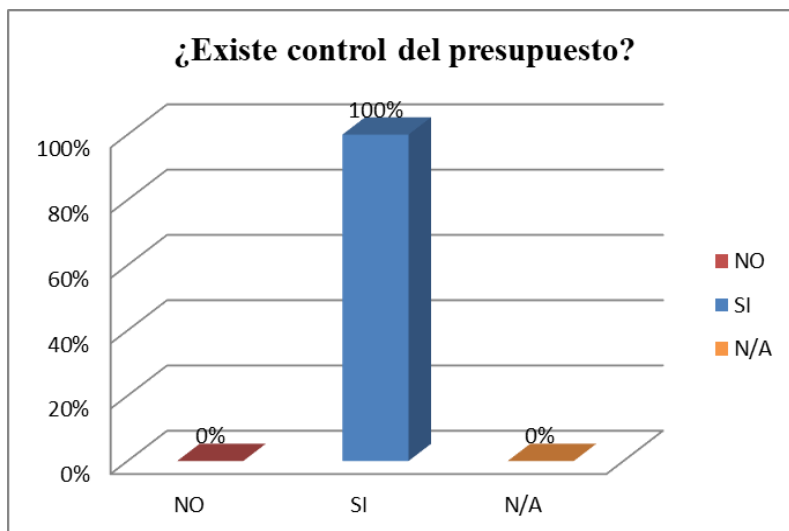


Figura 6: Control del presupuesto

Fuente: elaboración propia

Según la figura N° 6, se observa que el 100% de los trabajadores de la unidad de tesorería y presupuesto consideran que existe un adecuado control del presupuesto asignado.

Tabla 11: Revisión del presupuesto

<b>Revisión del presupuesto</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	7	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

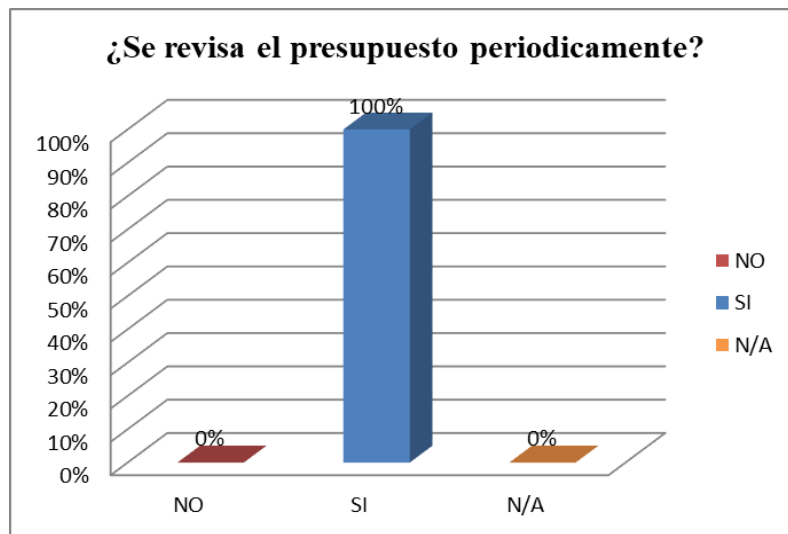


Figura 7: Revisión del presupuesto periódicamente

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la verificación y comprobación del presupuesto el 100% de las personas encuestadas afirmaron que se realiza una constante revisión del presupuesto en el ejercicio.

Tabla 12: Eficacia del uso del presupuesto público

<b>Eficacia del uso del presupuesto público</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	3	42.86%
SI	4	57.14%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

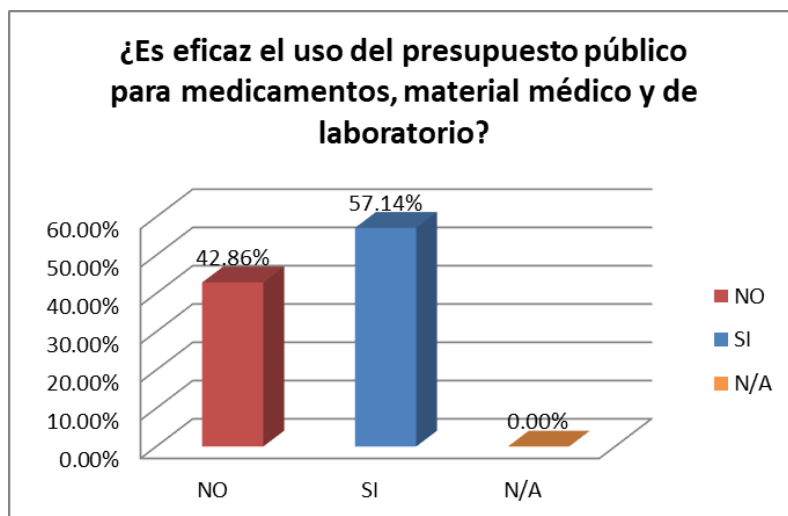


Figura 8: Eficacia uso del presupuesto para medicamentos, material médico y de laboratorio.

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta al uso del presupuesto el 57.14% reconocieron que existe un adecuado y eficaz uso del presupuesto para medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio, sin embargo, el 42.86% manifestaron todo lo contrario.

Tabla 13: Control del pago de proveedores

<b>Control del pago de proveedores</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	3	42.86%
SI	4	57.14%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

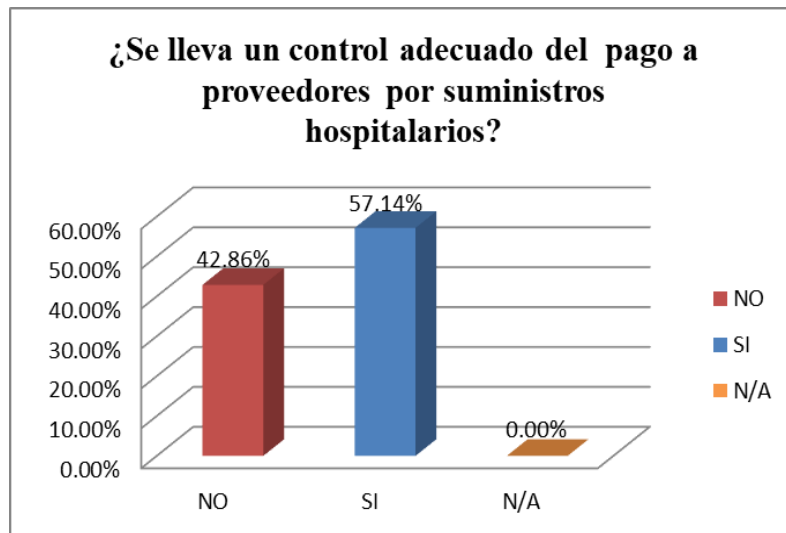


Figura 9: Control adecuado de pago a proveedores por suministros hospitalarios

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la cancelación de proveedores, el 57.14% declara que se lleva un control adecuado del pago a los proveedores por suministros hospitalarios, por otro lado, el 42.86% afirma lo contrario.

Tabla 14: Pago a los proveedores

<b>Pago a los proveedores</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	3	42.86%
SI	4	57.14%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

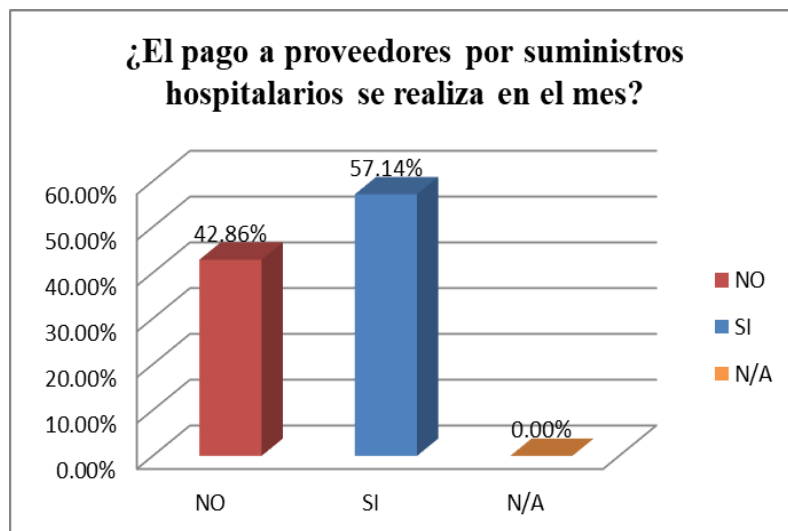


Figura 10: Pago a los proveedores de manera mensual

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la cancelación a proveedores el 57.14% afirman que se realiza mensualmente, en cambio el 42.86% manifiestan que el pago por medicamentos, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio, se realiza en un periodo mayor a un mes.

Tabla 15: Adecuada Programación presupuestal

<b>Adecuada programación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	7	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

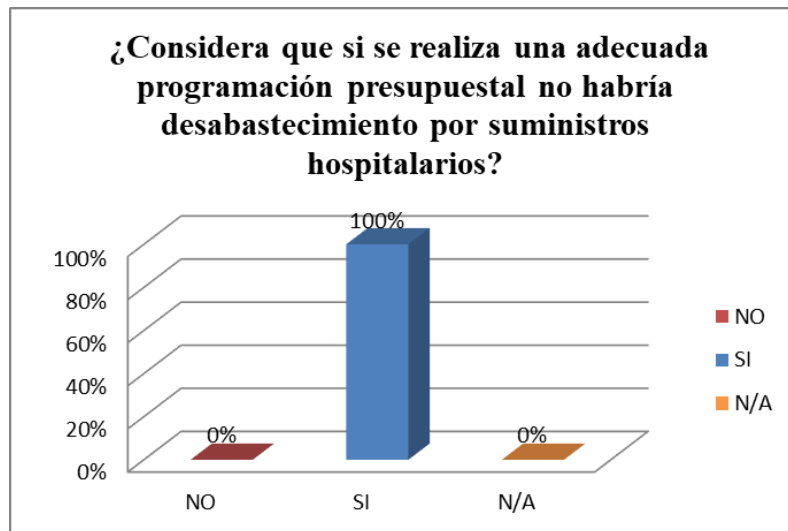


Figura 11: Adecuada programación presupuestal

Fuente: elaboración propia

En lo concerniente a realizar una buena programación presupuestal, el 100% de los trabajadores manifiestan que contribuirá con un apropiado y oportuno abastecimiento de suministros hospitalarios.

Tabla 16: Importancia del control interno en la programación presupuestal

<b>Importancia del control interno</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	7	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

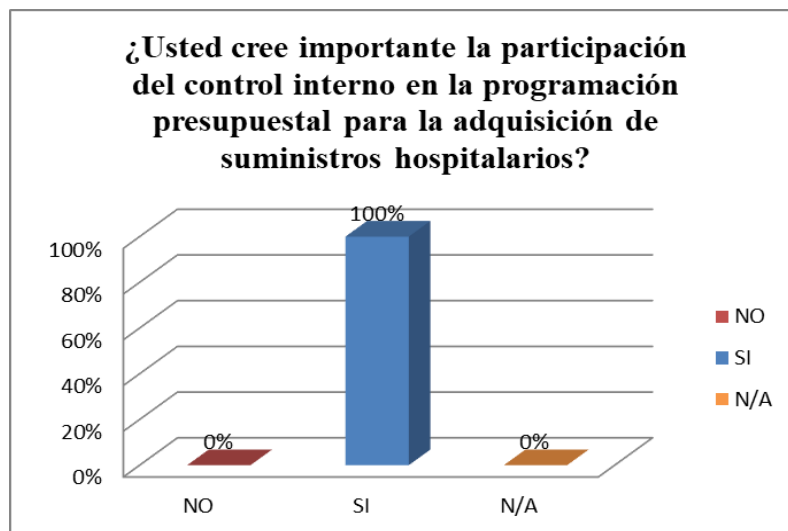


Figura 12: Importancia de la participación del control interno en la programación presupuestal

Fuente: elaboración propia

Se observó, que el 100% de las personas encuestadas, estima importante la participación del control interno en la programación presupuestal para la adquisición de suministros hospitalarios de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.

Tabla 17: Otorgamiento del presupuesto oportuno

Otorgamiento del presupuesto	n°	%
NO	5	71.43%
SI	2	28.57%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

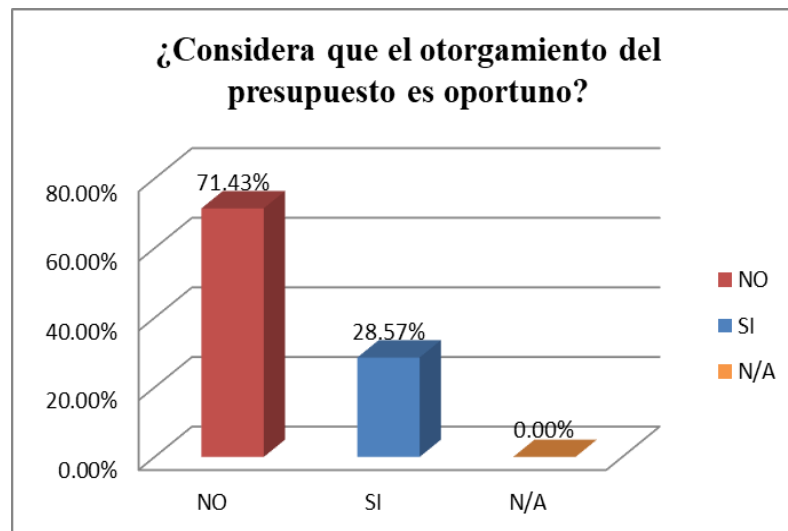


Figura 13: Otorgamiento del presupuesto oportuno

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al gráfico anterior se denota que el 71.43% de los trabajadores estima que el otorgamiento del presupuesto no es oportuno con respecto a los suministros hospitalarios, en cambio el 28.75% cree que si es pertinente.

Tabla 18: Presupuesto asignado suficiente para suministros hospitalarios

<b>Presupuesto asignado suficiente</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	1	14.29%
SI	6	85.71%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

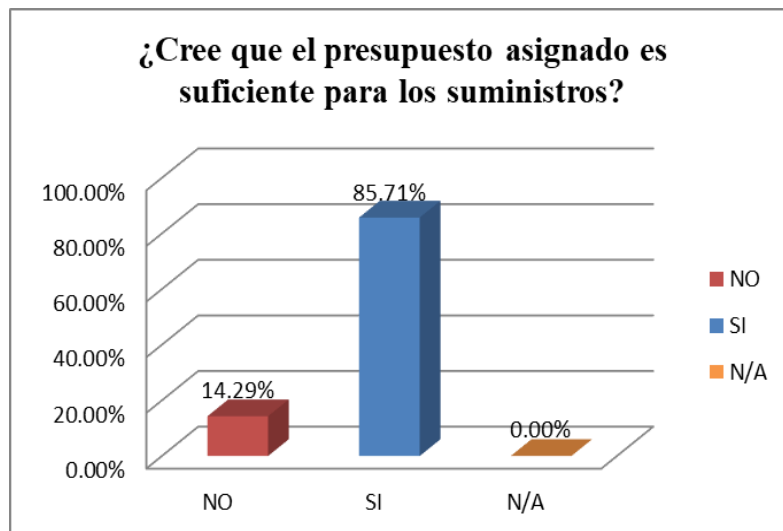


Figura 14: Presupuesto asignado suficiente para los suministros hospitalarios

Fuente: elaboración propia

Se puede apreciar de acuerdo a la figura N° 11, que el 85.71% de los trabajadores consideran suficiente el presupuesto asignado por concepto de suministros hospitalarios y el 14.29% opinan todo lo contrario.

Tabla 19: Solicitud de la disponibilidad presupuestaria

<b>Disponibilidad Presupuestaria</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	7	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

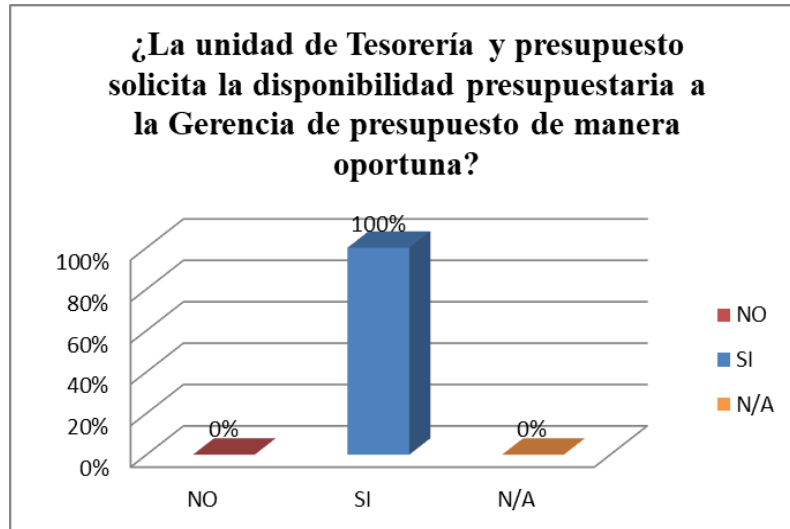


Figura 15: Solicitud de la disponibilidad presupuestaria

Fuente: elaboración propia

En estos resultados se destaca que el 100% de las personas encuestadas, consideran que la Unidad de Tesorería y Presupuesto solicita la disponibilidad presupuestaria a la Gerencia de Presupuesto de Lima de manera oportuna para la compra de suministros hospitalarios.

Tabla 20: Supervisión del presupuesto de la institución

<b>Supervisión del presupuesto</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	7	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

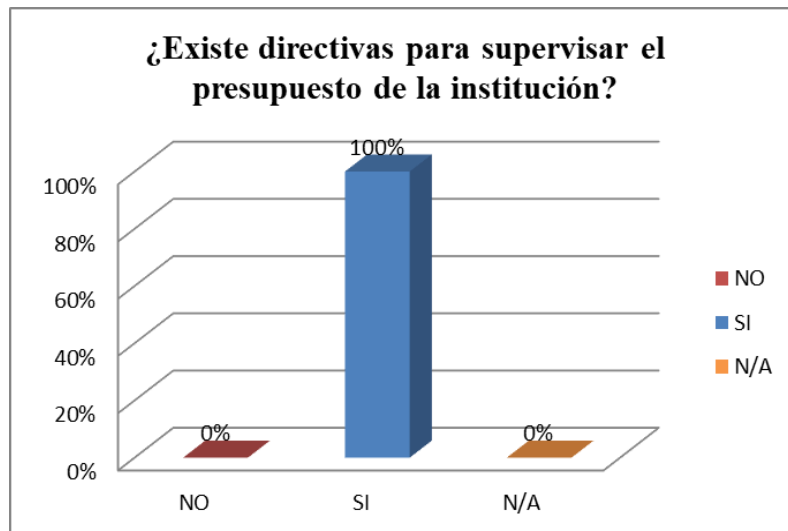


Figura 16: Directivas que supervisar el presupuesto de la institución

Fuente: elaboración propia

Todos los trabajadores de la unidad de tesorería y presupuesto afirman que la gerencia supervisa constantemente el presupuesto asignado de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” para un tener un mayor control.

## DIAGNÓSTICO SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN

A partir de las encuestas realizadas a los trabajadores de la unidad de almacenes y distribución se tiene los siguientes resultados:

Tabla 21: Procedimiento de toma de Inventarios físicos

<b>Toma de Inventarios Físicos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

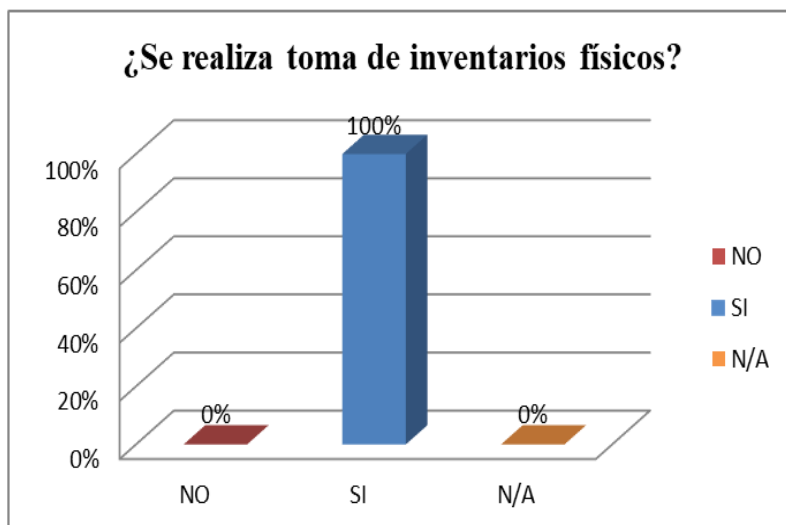


Figura 17: Realización de inventarios físicos

Fuente: elaboración propia

Al encuestar a los trabajadores expresaron en su totalidad que en la unidad de almacenes y distribución se realiza el procedimiento de toma de inventarios físicos de inventarios por suministros hospitalarios.

Tabla 22: Registro de inventario permanente

<b>Registro de Inventario</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

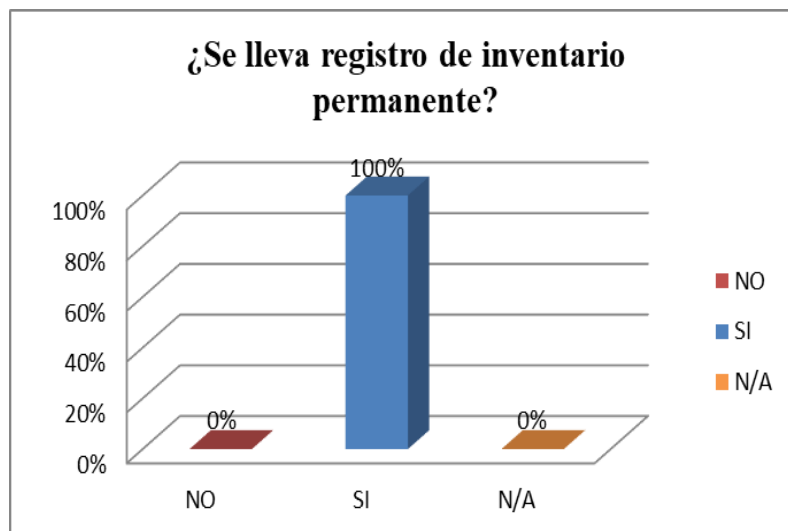


Figura 18: Realización de inventarios permanentes

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al gráfico se denota que el 100% de los trabajadores de la unidad de almacenes y distribución realizaron inventarios físicos permanentes, en el cual se lleva el registro de cada unidad que ingresa y sale del inventario para un mayor control de las mercaderías.

Tabla 23: Mercaderías protegidas contra deterioros físicos

<b>Mercaderías protegidas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	12	75%
SI	4	25%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

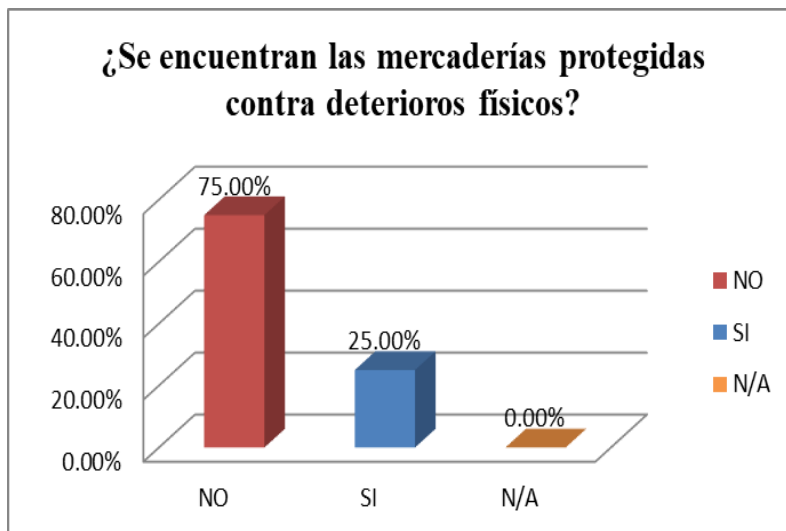


Figura 19: Mercaderías protegidas contra deterioros

Fuente: elaboración propia

Se observó que el 25% de los trabajadores consideran que las mercaderías se encuentran protegidas contra deterioros físicos mientras que el 75% considera que no, ya sea por un inadecuado almacenamiento y conservación de los suministros hospitalarios.

Tabla 24: Informes periódicos sobre inventarios de lento movimiento

<b>Informes de inventarios de lento movimiento</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	2	12.50%
SI	14	87.50%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

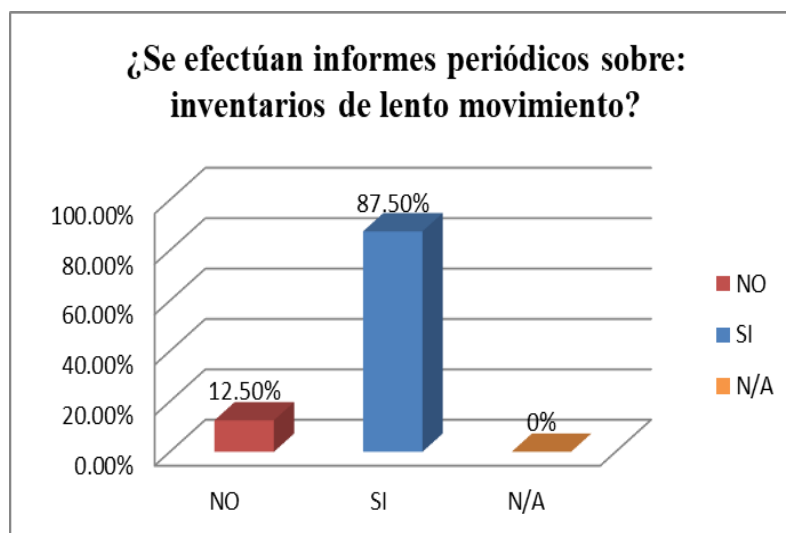


Figura 20: Informes periódicos de partidas de lento movimiento

Fuente: elaboración propia

Se puede deducir que el 87.50% de los trabajadores estimaron que se efectúan informes periódicos de partidas de lento movimiento mientras que el 12.50% opina lo contrario.

Tabla 25: Informe periódicos sobre inventarios en exceso

informes de inventarios en exceso	n°	%
NO	11	68.75%
SI	2	12.50%
N/A	3	18.75%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

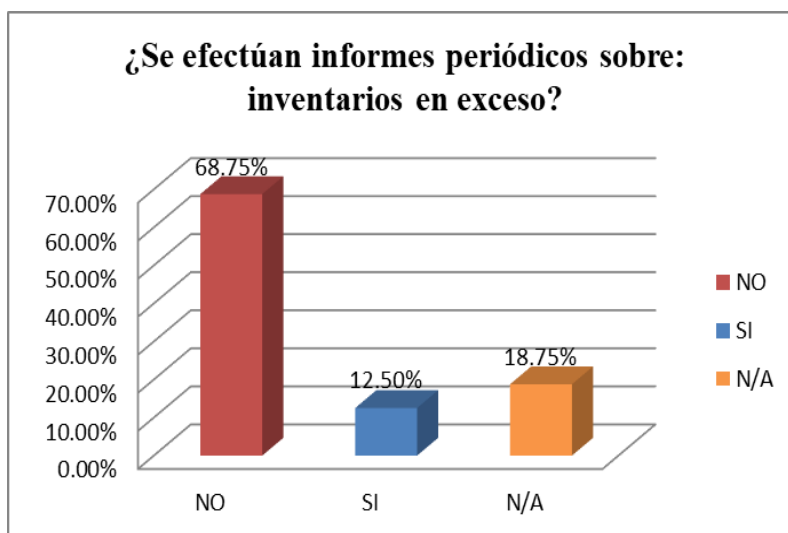


Figura 21: Informes periódicos de existencias en exceso

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, un 12.50% estiman que se efectúan informes periódicos de existencias en exceso, el 68.75% considera que no, mientras que el 18.75% no sabe o no opina.

Tabla 26: Verificación de las características que deben cumplir las mercaderías, recibidas en la unidad

<b>Verificación de Mercaderías recibidas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

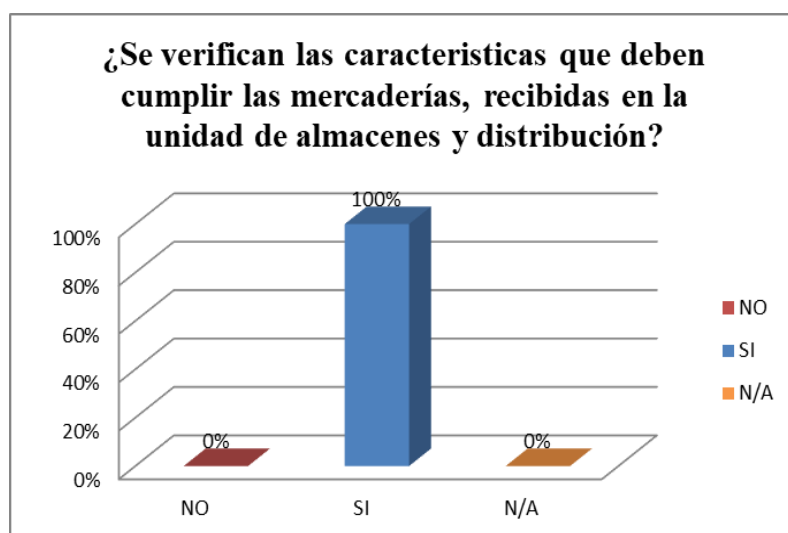


Figura 22: Se verifican las mercaderías recibidas

Fuente: elaboración propia

Con respecto a las mercaderías recibidas en la unidad de almacenes y distribución el 100% de los trabajadores confirman que se verifican las características, conforme al pedido, de lo contrario se devuelve los productos a los proveedores.

Tabla 27: Diferencias surgidas entre las cantidades contadas y las que figuran en los registros

<b>Diferencias entre cantidades y registros</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

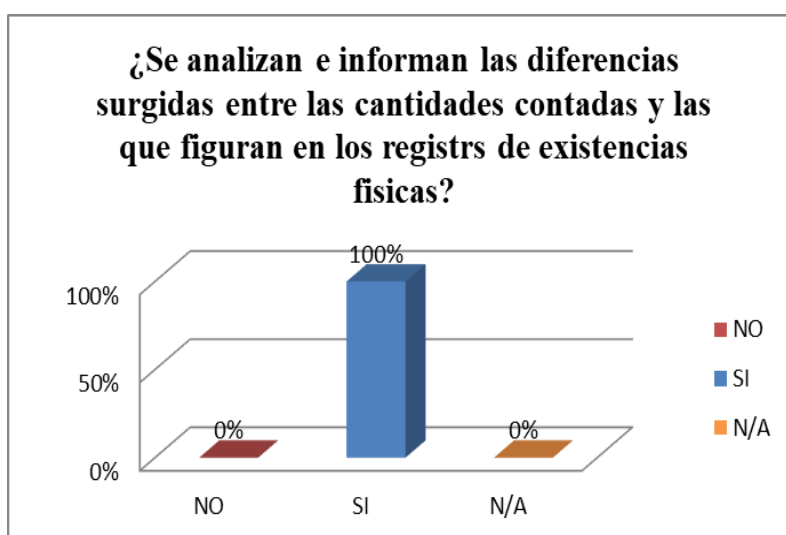


Figura 23: Diferencias entre las cantidades contadas y registros de existencias físicas

Fuente: elaboración propia

Del gráfico anterior se observó que el 100% de los trabajadores afirmaron que se verifican y cotejan las diferencias entre las cantidades contadas y las que figuran en los registros de existencias físicas.

Tabla 28: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que reciben la mercadería?

<b>Recepcionan mercadería</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	16	100%
SI	0	0%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

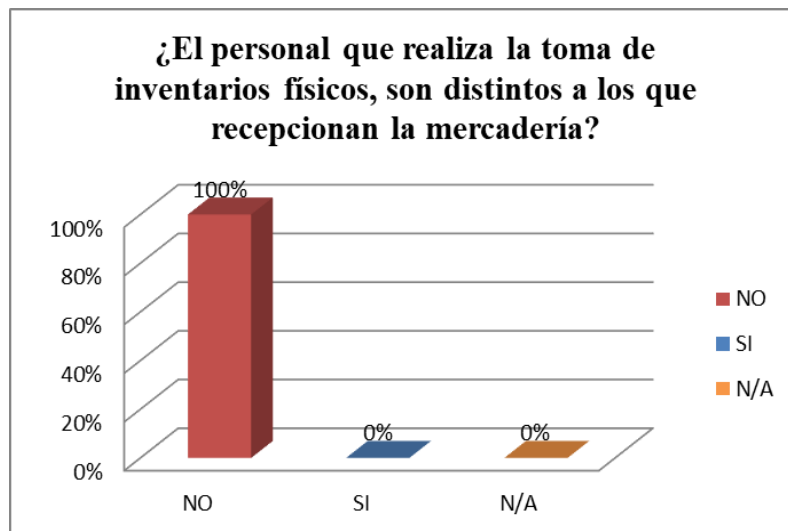


Figura 24: ¿El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que reciben la mercadería?

Fuente: elaboración propia

El 100% de los trabajadores, afirman que el personal a cargo de la toma de inventarios físicos por medicamentos, materiales médicos y materiales o insumos de laboratorio, también realiza la recepción de la mercadería en el almacén central.

Tabla 29: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que custodian las mercaderías del almacén?

<b>Custodian la mercadería del almacén</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

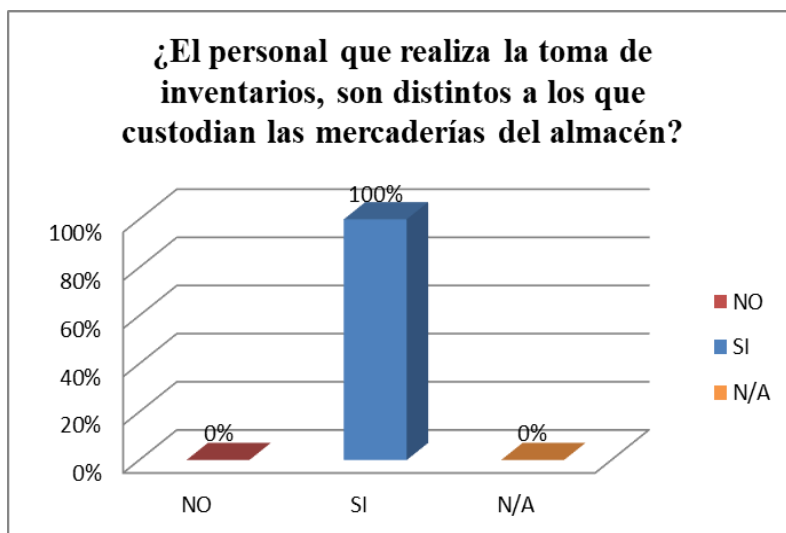


Figura 25: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que custodian las mercaderías del almacén?

Fuente: elaboración propia

Los trabajadores afirmaron al 100% que el personal que realiza la toma de inventarios físicos son distintos a los que custodian las mercaderías del almacén central.

Tabla 30: ¿El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que registran el ingreso la mercadería en el sistema?

<b>Registro el ingreso de la mercadería en el sistema</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

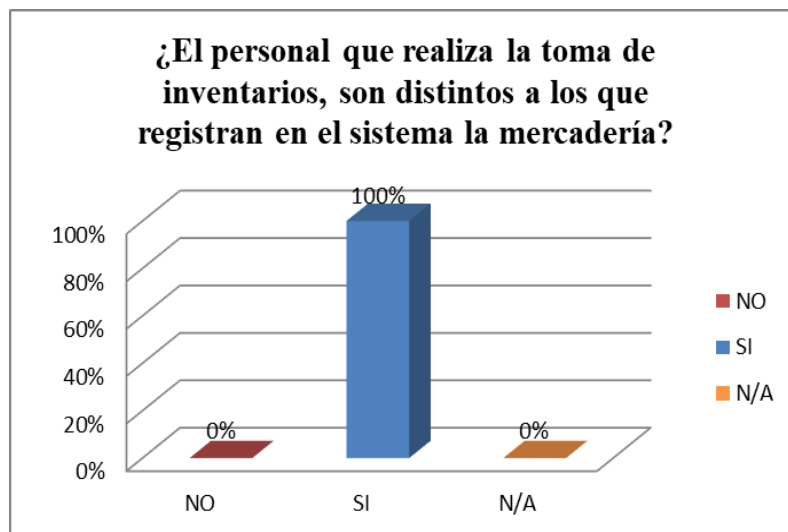


Figura 26: ¿El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que registran el ingreso la mercadería en el sistema?

Fuente: elaboración propia

El 100% de los trabajadores del almacén central, asevera que el personal que realiza la toma de inventarios físicos son distintos a los que registran el ingreso de la mercadería en el sistema SAP.

Tabla 31: ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a los que despachan la mercadería de cada unidad orgánica?

<b>Despachan la mercadería</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

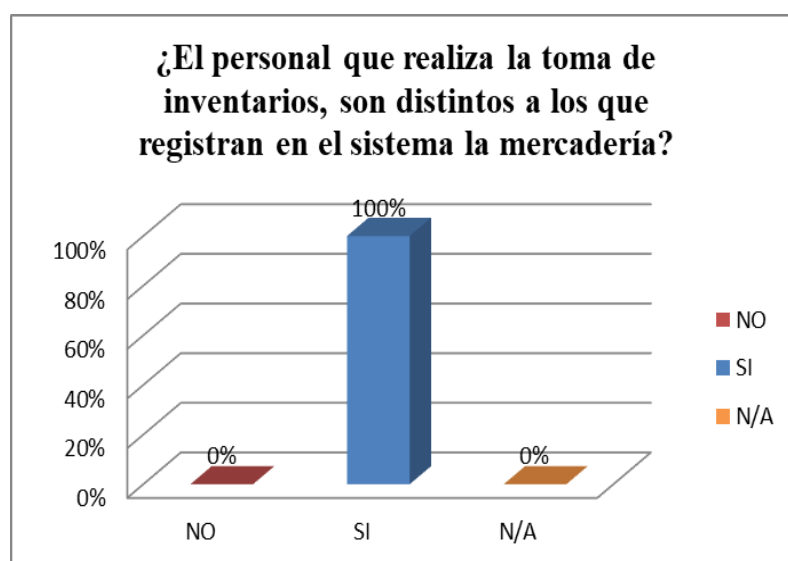


Figura 27: El Personal que realiza la toma de inventarios físicos, son distintos a las que despachan la mercadería de cada unidad orgánica

Fuente: elaboración propia

Los trabajadores confirman al 100% que el personal que efectúan la toma de inventarios físicos del almacén central, son distintos a los que despachan la mercadería de cada unidad orgánica de la Red Asistencial Lambayeque.

Tabla 32: Frecuencia de compra de mercadería

<b>Compra de mercadería</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	4	25%
SI	12	75%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

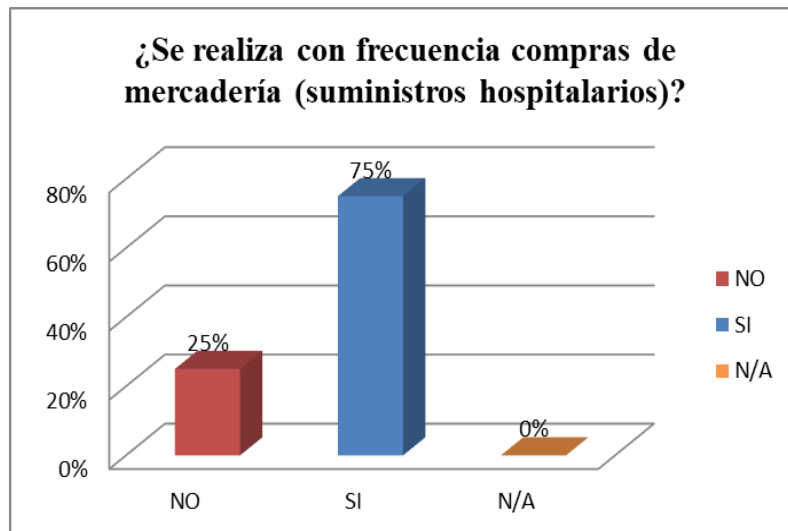


Figura 28: Frecuencia de compra de mercaderías

Fuente: elaboración propia

De lo observado anteriormente, el 75% de los trabajadores afirman que frecuentemente se compra mercadería por suministros hospitalarios para mantener un buen stock de inventarios mientras que el 25% aseveran que las compras no son frecuentes.

Tabla 33: Adecuadas medidas de seguridad contra siniestros

<b>Seguridad contra siniestros</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	13	81.25%
SI	3	18.75%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

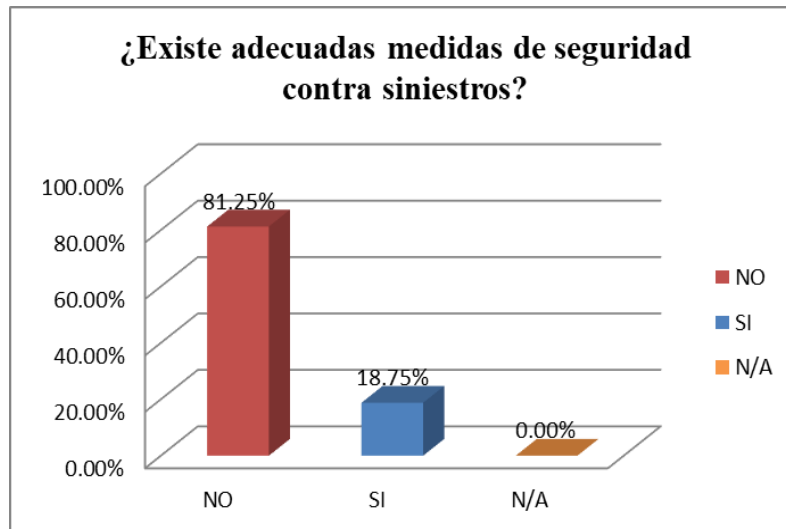


Figura 29: Adecuada medida de seguridad contra siniestros

Fuente: elaboración propia

El 81.25% de los trabajadores respondieron que no existe una adecuada medida de seguridad contra siniestros mientras que el 18.75% afirmaron todo lo contrario.

Tabla 34: Adecuadas medidas de protección contra robos

<b>Protección contra robos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

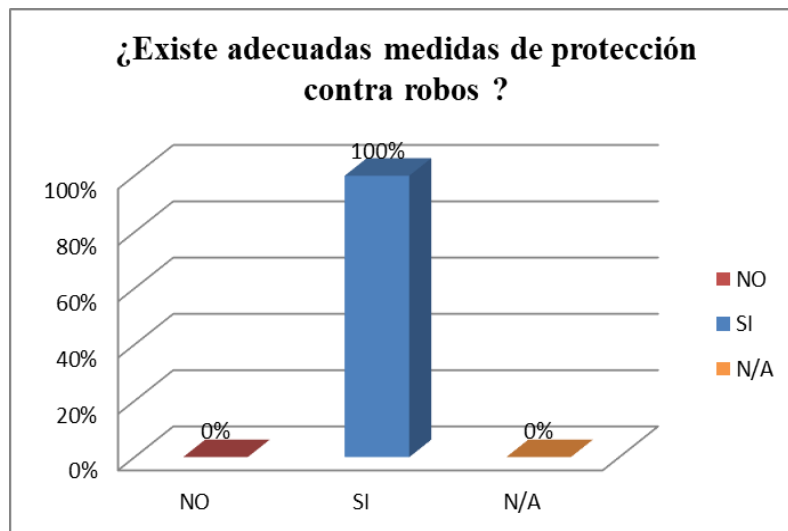


Figura 30: Adecuada medida de protección contra robos

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la seguridad de protección contra robos de mercaderías en la Unidad de Almacenes y distribución el 100% afirmaron que existe resguardo de seguridad.

Tabla 35: Importancia del cumplimiento del MOF y ROF en la unidad de almacenes y distribución

<b>Cumplimiento de MOF y ROF</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	0	0%
SI	16	100%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

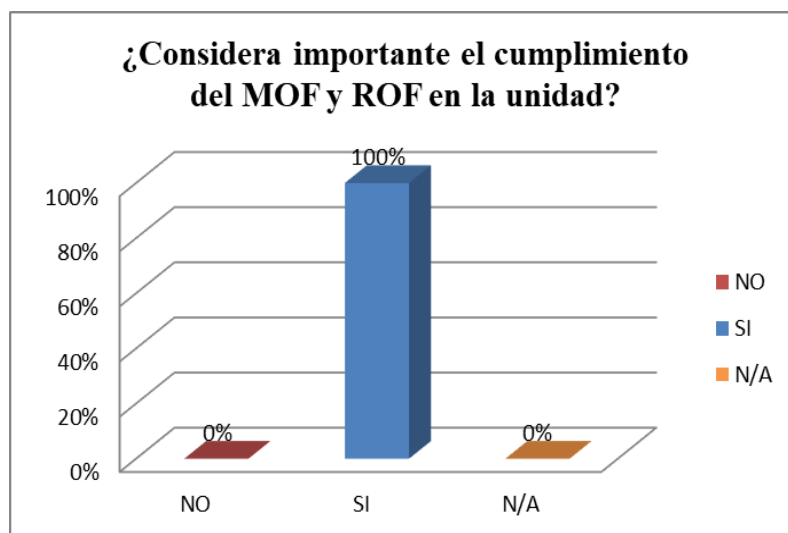


Figura 31: Importancia del cumplimiento del MOF y ROF

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al cumplimiento del Manual de organización y funciones y el reglamento de organización y funciones el 100% de los trabajadores consideraron importante el cumplimiento de las directrices para el correcto desempeño de las metas trazadas dentro de la unidad de almacenes y distribución.

Tabla 36: Calidad de almacén especializado de medicamentos

<b>Calidad de almacén especializado</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	16	100%
SI	0	0%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

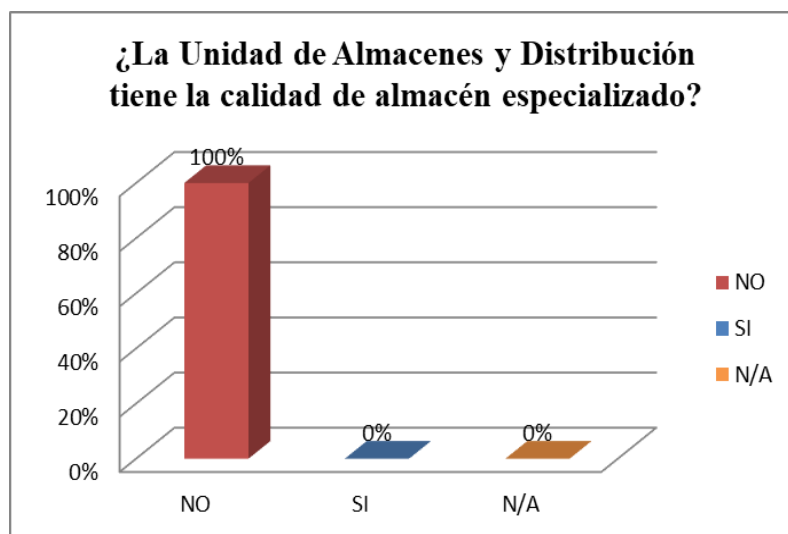


Figura 32: Calidad de almacén especializado

Fuente: elaboración propia

El 100% de los trabajadores consideran que la Unidad de Almacenes y distribución no tiene la calidad de almacén especializado de medicamentos, puesto que observan que la unidad no cuenta con una adecuada infraestructura e instalaciones y equipos.

Tabla 37: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento

<b>Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
NO	13	81.25%
SI	3	18.75%
N/A	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

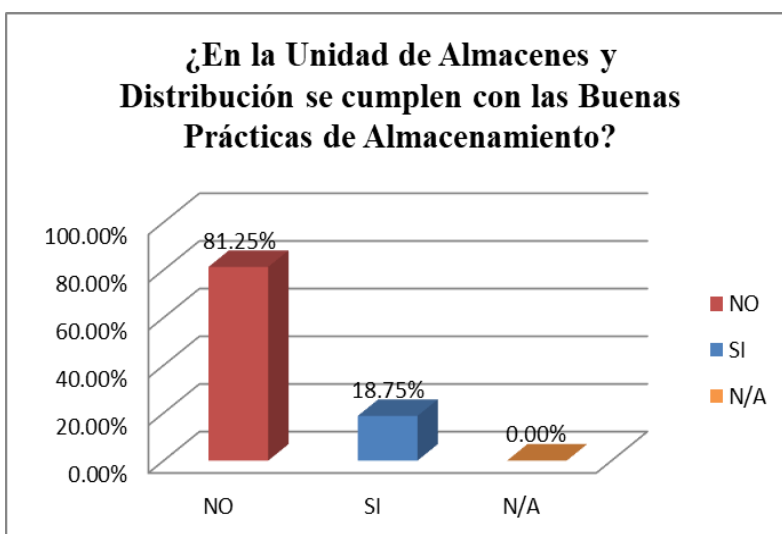


Figura 33: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

Fuente: elaboración propia

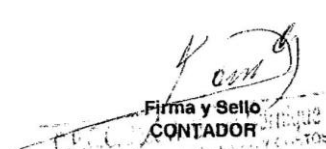
Con respecto al cumplimiento de las Buenas prácticas de almacenamiento (BPA) en la Unidad de Almacenes y distribución, el 81.25% de los trabajadores estima que no se efectúa la aplicación de las Buenas prácticas de almacenamiento (BPA), mientras que el 18.75% considera que sí.

#### 4.1.5. Analizar los indicadores de liquidez, presupuestarios y gestión de la Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle.


Seguro Social de Salud (ESSALUD)  
Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita Valle"

**ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**  
AL 31 de Diciembre del 2015  
(En Nuevos Soles)

	2015		2015
<b>ACTIVO</b>		<b>PASIVO Y PATRIMONIO</b>	
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>PASIVO CORRIENTE</b>	
Efectivo y Equivalente de Efectivo	1,961,411	Cuentas por Pagar Comerciales	10,264,871
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	103,855	Otras Cuentas por Pagar	25,541,065
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	201,417		
Inventarios (Neto)	21,809,514		
Entregas a Rendir Cuentas	(574)		
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>24,075,623</b>	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>35,805,936</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>	
Propiedad, Planta y Equipo	199,892,555	Provisiones Beneficios Sociales	1,152,160
Activos Intangibles (Neto)	0	<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>1,152,160</b>
		<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>36,958,096</b>
		<b>PATRIMONIO NETO</b>	
		Excedente de revaluación	68,895,285
		Resultados no Realizados	(112,857,129)
		Resultados Acumulados	230,971,926
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>199,892,555</b>	<b>TOTAL PATRIMONIO NETO</b>	<b>187,010,082</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>223,968,178</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>223,968,178</b>
Cuentas de Orden	14,001,545	Cuentas de Orden	(14,001,545)



Firma y Sello  
**CONTADOR**



Firma y Sello  
**JEFE OFICINA DE ADMINISTRACION**

**Dr. Ernesto A. Castañeda Alarcón**  
**GERENTE**  
**RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE**  
**GERENTE DE RED ASISTENCIAL**  
**ESSALUD JUAN AITA VALLE**

Figura 34: Estado de situación Financiera de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle"- Periodo 2015.

Fuente: Proporcinado por la Unidad de Contabilidad y Costos

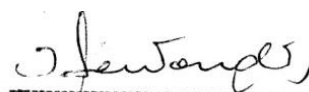
Seguro Social de Salud (ESSALUD)  
Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita Valle"

### ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

AL 31 de Diciembre del 2016  
(En Nuevos Soles)

	2016		2016
<b>ACTIVO</b>		<b>PASIVO Y PATRIMONIO</b>	
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>PASIVO CORRIENTE</b>	
Efectivo y Equivalente de Efectivo	3,993,188	Cuentas por Pagar Comerciales	10,852,928
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	366,632	Otras Cuentas por Pagar	25,954,725
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	279,266		
Inventarios (Neto)	28,704,260		
Entregas a Rendir Cuentas	69,031		
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>33,412,377</b>	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>36,807,653</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>	
Propiedad, Planta y Equipo	196,766,726	Provisiones Beneficios Sociales	716,516
Activos Intangibles (Neto)	0	<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>716,516</b>
		<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>37,524,169</b>
		<b>PATRIMONIO NETO</b>	
		Excedente de revaluación	68,895,285
		Resultados no Realizados	(50,858,639)
		Resultados Acumulados	174,618,288
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>196,766,726</b>	<b>TOTAL PATRIMONIO NETO</b>	<b>192,654,934</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>230,179,103</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>230,179,103</b>
Cuentas de Orden	15,101,606	Cuentas de Orden	(15,101,606)

  
Firma y Sello  
CONTADOR

  
Firma y Sello  
Abg. Javier Francisco Antander Joo  
JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACION  
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE  
EsSalud JUAN AITA VALLE


  
Dr. Manuel Fernando Sallas Benavides  
GERENTE FINANCIERO  
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE  
EsSalud "JUAN AITA VALLE"

Figura 35: Estado de situación Financiera de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" - Periodo 2016.

Fuente: Proporcinado por la Unidad de Contabilidad y Costos



**Seguro Social de Salud (ESSALUD)**  
**Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita Valle"**

**ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES**

Al 31 de Diciembre del 2015

(En Nuevos Soles)

	<b>2015</b>
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	
Aportaciones Seguro Potestativo	(28,157)
Aportaciones Seguro Carácter Privado-Otros Relac.	
Aportaciones Seguro Complementario Trabajo y Riesgo	
Otras Aportaciones (Atencion a no Asegurados)	(2,320,963)
Otros Ingresos de Operación	
Mecanismo de Asignacion Presupuestal	(299,751,990)
<b>TOTAL INGRESOS BRUTOS</b>	<b>(302,101,110)</b>
<b>GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	
Costos de Personal	260,686,437
Costo de Medicinas,Material Médico y Otros	79,968,751
Costo de Prestaciones Economicas	-
Costo de Oficina,Inmuebles e Instalaciones	20,842,176
Costo de Equipos,Unid.de Transp.Médico y Otros	13,553,360
Servicios Medicos Encargados a Terceros	22,140,945
Costo de Suministros Diversos	5,218,525
Comisiones SUNAT y Gastos Bancarios	57,138
Servicios Publicos	3,707,776
Otros Gastos Generales	7,843,449
Provisiones Varias	2,651,749
Honorarios	22,256
Viáticos y Atenciones Oficiales	532,406
<b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	<b>417,224,968</b>
Otros Ingresos	(2,512,346)
Otros Gastos	247,050
<b>UTILIDAD OPERATIVA</b>	<b>112,858,562</b>
Ingresos Financieros	(1,433)
Gastos Financieros	-
REI	-
	<b>(1,433)</b>
<b>UTILIDAD (PERDIDA ) DEL EJERCICIO</b>	<b>112,857,129</b>

**Firma y Sello**      **Firma y Sello**  
 CONTADOR      **Dr. Ernesto A. Castañeda Alarcón**      JEFE OFICINA DE ADMINISTRACION  
 GERENTE  
 RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE  
 GERENTE DE RED ASISTENCIAL  
 ESSALUD JUAN AITA VALLE

Figura 36: Estado de resultados integrales de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – Periodo 2015.

Fuente: Proporcinado por la Unidad de Contabilidad y Costos


**Seguro Social de Salud (ESSALUD)  
Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita valle"**

**ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES**

Al 31 de Diciembre del 2016  
(En Nuevos Soles)

	<b>2016</b>
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	
Aportaciones Seguro Potestativo	926,786
Aportaciones Seguro Carácter Privado-Otros Relac.	
Aportaciones Seguro Complementario Trabajo y Riesgo	
Otras Aportaciones (Atencion a no Asegurados)	15,422
Otros Ingresos de Operación	
Mecanismo de Asignacion Presupuestal	385,746,019
<b>TOTAL INGRESOS BRUTOS</b>	<b>386,688,227</b>
<b>GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	
Costos de Personal	(278,533,912)
Costo de Medicinas,Material Médico y Otros	(85,180,568)
Costo de Prestaciones Economicas	-
Costo de Oficina,Inmuebles e Instalaciones	(20,709,029)
Costo de Equipos,Unid.de Transp.Médico y Otros	(15,092,344)
Servicios Medicos Encargados a Terceros	(20,856,152)
Costo de Suministros Diversos	(10,353,188)
Comisiones SUNAT y Gastos Bancarios	(58,254)
Servicios Publicos	(3,650,629)
Otros Gastos Generales	(7,618,651)
Provisiones Varias	(579,115)
Honorarios	(15,086)
Viáticos y Atenciones Oficiales	(598,426)
<b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION</b>	<b>(443,245,354)</b>
Otros Ingresos	5,603,982
Otros Gastos	(91,344)
<b>UTILIDAD OPERATIVA</b>	<b>(51,044,489)</b>
Ingresos Financieros	3,163
Gastos Financieros	-
REI	-
	<b>3,163</b>
<b>UTILIDAD (PERDIDA ) DEL EJERCICIO</b>	<b>(51,041,326)</b>

  
Firma y Sello  
CONTADOR

  
Dr. Manuel Fernando Cubas Benavides  
Firma y Sello  
JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA  
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE  
ESSALUD "JUAN AITA VALLE"


  
Abg. Javier Roberto Salazar Joo  
Firma y Sello  
JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA  
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE  
ESSALUD "JUAN AITA VALLE"

Figura 37: Estado de resultados integrales de inventarios de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – Periodo 2016.

Fuente: Proporcinado por la Unidad de Contabilidad y Costos

Seguro Social de Salud (ESSALUD)  
Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita Valle"

**INVENTARIOS**  
Al 31 de Diciembre del 2015

DETALLE POR CUENTA	SALDO INICIAL	ADICIONES	DEDUCCIONES	CASTIGOS	RECUPEROS	SALDO FINAL	PROVISION PARA DESVALORIZACION	SALDO NETO	CORRIENTE	NO CORRIENTE
Suministros Hospitalarios	23,891,607.99	84,665,889.26	87,254,548.82			21,302,948.43	(415,198.26)	20,887,750.17	20,887,750.17	
Diferencia de Inventario		-	-			-				
Utiles de Escritorio	30,578.58	414,808.88	404,070.07			41,317.39		41,317.39	41,317.39	
Otros Suministros	161,841.46	6,154,106.88	5,435,501.81			880,446.53	-	880,446.53	880,446.53	
<b>TOTAL S/.</b>	<b>24,084,028.03</b>	<b>91,234,805.02</b>	<b>93,094,120.70</b>			<b>22,224,712.35</b>	<b>(415,198.26)</b>	<b>21,809,514.09</b>	<b>21,809,514.09</b>	




  
Sello y Firma  
Jefe Division de Finanzas

Figura 38: Inventarios de la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – Periodo 2015.  
Fuente: Proporcinado por la Unidad de Contabilidad y Costos


Seguro Social de Salud (ESSALUD)  
Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita Valle"

**INVENTARIOS**  
Al 31 de Diciembre del 2016

DETALLE POR CUENTA	SALDO INICIAL	ADICIONES	DEDUCCIONES	CASTIGOS	RECUPEROS	SALDO FINAL	PROVISION PARA DESVALORIZACION	SALDO NETO	CORRIENTE	NO CORRIENTE
Suministros Hospitalarios	21,302,948.43	97,763,159.95	90,475,212.39			28,590,895.99	(108,900.07)	28,481,995.92	28,481,995.92	
Diferencia de Inventario		-	-			-				
Utiles de Escritorio	41,317.39	593,024.42	609,441.09			24,900.72		24,900.72	24,900.72	
Otros Suministros	880,446.53	10,007,011.66	10,690,094.97			197,363.22	-	197,363.22	197,363.22	
<b>TOTAL S/.</b>	<b>22,224,712.35</b>	<b>108,363,196.03</b>	<b>101,774,748.45</b>			<b>28,813,159.93</b>	<b>(108,900.07)</b>	<b>28,704,259.86</b>	<b>28,704,259.86</b>	



Sello y Firma  
Contador



Sello y Firma  
Jefe Division de Finanzas

Figura 39: Inventarios de la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”– Periodo 2016.  
Fuente: Proporcinado por la Unidad de Contabilidad y Costos

**Análisis de los indicadores de liquidez de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, el periodo 2015 y 2016.**

RATOS DE LIQUIDEZ 2015					
LIQUIDEZ GENERAL=	$\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	=	$\frac{\text{S/. } 24,075,623.00}{\text{S/. } 35,805,936.00}$	=	<b>0.67</b>
PRUEBA ACIDA=	$\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	=	$\frac{\text{S/. } 3,187,872.83}{\text{S/. } 35,805,936.00}$	=	<b>0.09</b>
PRUEBA DEFENSIVA=	$\frac{\text{EFECTIVO Y EQUIV. DE EFECTIVO}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	=	$\frac{\text{S/. } 1,961,411.00}{\text{S/. } 35,805,936.00}$	=	<b>0.05</b>
CAPITAL DE TRABAJO=	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	=	S/. 24,075,623.00 - S/. 35,805,936.00	=	<b>S/. -11,730,313</b>
RATOS DE LIQUIDEZ 2016					
LIQUIDEZ GENERAL=	$\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	=	$\frac{\text{S/. } 33,412,377.00}{\text{S/. } 36,807,653.00}$	=	<b>0.91</b>
PRUEBA ACIDA=	$\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	=	$\frac{\text{S/. } 4,930,381.08}{\text{S/. } 36,807,653.00}$	=	<b>0.13</b>
PRUEBA DEFENSIVA=	$\frac{\text{EFECTIVO Y EQUIV. DE EFECTIVO}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	=	$\frac{\text{S/. } 3,993,188.00}{\text{S/. } 36,807,653.00}$	=	<b>0.11</b>
CAPITAL DE TRABAJO=	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	=	S/. 33,412,377.00 - S/. 36,807,653.00	=	<b>S/. -3,395,276</b>

Figura 40: Analisis de los indicadores de liquidez del periodo 2015 y 2016  
Fuente: Elaboracion Propia

## **INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES DE LIQUIDEZ SEGÚN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LOS PERIODOS 2015 Y 2016**

### **RATIOS DE LIQUIDEZ**

#### Liquidez General

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, en los años 2015 y 2016 tienen un indicador de 0.67 y 0.91 respectivamente, lo cual indica que tendrá inconvenientes para hacer frente a sus obligaciones a corto plazo como los pasivos y con sus proveedores, ya que las referidas deudas sobrepasan las disponibilidades de pago, por lo tanto, la institución tiene problemas de liquidez, pues la que posee es insuficiente para afrontar y cubrir sus compromisos.

#### Prueba acida

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, en los años 2015 y 2016 tienen un resultado de 0.09 y 0.13 respectivamente, lo cual demuestra que posee insuficientes activos líquidos para cubrir sus obligaciones a corto plazo, sin contar con sus inventarios (suministros hospitalarios).

#### Prueba Defensiva

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, en el año 2015 obtuvo un indicador de 0.05 en comparación con el año 2016 su resultado es mayor de 0.11, lo cual denota que la institución no posee la capacidad de respuesta frente a imprevistos de pago, por lo tanto, tendrá que recurrir a sus ingresos por aportaciones de seguro potestativo, otras aportaciones (atención a no asegurados) y mecanismos de asignación presupuestal.

#### Capital del trabajo

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, en los años 2015 Y 2016 tiene un resultado negativo de S/. -11, 730,313 y S/. -3, 395,276 respectivamente lo que indica, que la institución no cuenta con liquidez para afrontar sus responsabilidades con terceros y con recursos necesarios para desarrollar sus operaciones y costear sus obligaciones, es decir, que el efectivo que dispone no sería suficiente para cubrirlos.

## **ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DE INDICADORES DE LIQUIDEZ**

La Sede Central de Essalud de Lima, recibe todas las aportaciones del país y centraliza toda la recaudación. Si un organismo público descentralizado en este caso la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, requiere efectivo se realiza previo requerimiento, en este caso la Sede central de Essalud de Lima efectúa la transferencia y habilita el dinero en efectivo para poder cubrir los gastos por insumos médicos ya sea por medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio.

Efectivamente se refleja según los indicadores de liquidez: inconvenientes para hacer frente a sus obligaciones a corto plazo como los pasivos y con sus proveedores, pero esto no significa que la institución se encuentra en insolvencia.

Los estados financieros de la Red Asistencial Lambayeque, de los periodos 2015 y 2016 no son autónomos, solo manifiestan una ventana para la Sede central de ingresos, es una parte de los Estados Financieros, porque no se está presentando de manera consolidada con todas las Redes Asistenciales de Essalud del Perú.

Es decir que a través del análisis de los indicadores de liquidez de la Red Asistencial Lambayeque no se puede reflejar con certeza la capacidad de respuesta frente a los imprevistos de pago a corto plazo.

**Análisis de los indicadores de eficacia del presupuesto en la unidad de tesorería y presupuesto de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, durante el periodo 2016.**

<b>RAIOS DE PRESUPUESTO 2016</b>				
<b>De aplicación Anual</b>				
<b>Indicador de Eficacia del Ingreso (IEI)</b>				
<b>• Respecto al Presupuesto Institucional</b>				
IEI (PIA)=	$\frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Ingresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional de Apertura}}$	=	$\frac{\text{S/. } 386,688,227.00}{\text{S/. } 78,777,179.00}$	= <b>4.91</b>
<b>• Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM)</b>				
IEI (PIM)=	$\frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Ingresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional Modificado}}$	=	$\frac{\text{S/. } 386,688,227.00}{\text{S/. } 79,791,760.00}$	= <b>4.85</b>
<b>Indicador de Eficacia del Gasto (IEG)</b>				
<b>• Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA):</b>				
IEG (PIA)=	$\frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Egresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional de Apertura}}$	=	$\frac{\text{S/. } 81,855,502.80}{\text{S/. } 78,777,179.00}$	= <b>1.04</b>
<b>• Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM):</b>				
IEG (PIM)=	$\frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Egresos}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional Modificado}}$	=	$\frac{\text{S/. } 81,855,502.80}{\text{S/. } 79,791,760.00}$	= <b>1.03</b>

Figura 41: Analisis de los indicadores de eficacia del presupuesto periodo 2016  
Fuente: Elaboracion Propia

## **INTERPRETACIÓN DE INDICADORES DE EFICIENCIA DEL INGRESO Y DE GASTO DEL PRESUPUESTO**

### Indicador de eficacia del ingreso de presupuesto

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, en el periodo 2016 con respecto al indicador de eficacia del ingreso (IEI PIA), la ejecución del presupuesto de ingresos en relación con el presupuesto institucional de apertura (PIA) arroja un resultado en donde los montos de la ejecución presupuestaria de ingresos son 4.91 más que los presupuestos institucionales de apertura (PIA). Comparado con el monto del presupuesto institucional modificado (PIM) se verifica que el indicador de eficacia de ingresos (IEI PIM) es menor que el indicador de eficacia de ingreso (IEI PIA). Lo cual indica que la institución con respecto la ejecución presupuestaria de ingresos por aportaciones de seguro potestativo, otras aportaciones (atención a no asegurados) y mecanismos de asignación presupuestal, son mayores que los presupuestos institucionales de apertura y modificados, lo que indica una mayor eficacia en autofinanciamiento logrando así poder tener una mayor cobertura de servicios.

### Indicador de eficacia del egreso de presupuesto

La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, en el periodo 2016 con respecto al indicador de eficacia del gasto (PIA) y (PIM), se observa que los egresos son 1.04 y 1.03 mayores que los montos asignados para los presupuestos institucionales de apertura y presupuestos institucionales modificados. Es decir, los gastos están siendo autofinanciados con la asignación presupuestal de apertura y modificado de manera eficaz. Puesto que el presupuesto institucional modificado (PIM I) no alcanzo para la demanda que tuvo en el periodo 2016 ejecutado lo cual se subsana con una ampliación del presupuesto.

**Análisis de los indicadores de gestión: Rotación de inventarios en la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle” durante el periodo 2015 y 2016.**

Tabla 38: Costo de ventas de los medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio de los Periodos 2015 y 2016.

COSTO DE VENTAS 2015		COSTO DE VENTAS 2016	
INV INICIAL 2014	S/. 23,891,607.99	INV INICIAL 2015	S/. 21,302,948.43
COMPRAS 2015	S/. 76,039,198.49	COMPRAS 2016	S/. 91,998,211.56
INV FINAL 2015	S/. -21,302,948.43	INV FINAL 2016	S/. -28,590,895.99
COSTO DE VENTAS	S/. 78,627,858.05	COSTO DE VENTAS	S/. 84,710,264.00

ROTACION DE INVENTARIOS 2015			
ROTACION DE INVENTARIOS =	$\frac{\text{COSTOS DE VENTAS}}{\text{INVENTARIO PROMEDIO}}$	=	$\frac{\text{S/. 78,627,858.05}}{\text{S/. 20,887,750.17}} = \mathbf{3.76}$
PERIODO EN MESES =	$\frac{\text{MESES DEL AÑO}}{\text{ROTACION DE INVENTARIOS}}$	=	$\frac{12}{3.76} = \mathbf{3.19}$
PERIODO PROMEDIO DE INVENTARIOS =	$\frac{360}{\text{ROTACION DE INVENTARIOS}}$	=	$\frac{360}{3.76} = \mathbf{95.64}$
ROTACION DE INVENTARIOS 2016			
ROTACION DE INVENTARIOS =	$\frac{\text{COSTOS DE VENTAS}}{\text{INVENTARIO PROMEDIO}}$	=	$\frac{\text{S/. 84,710,264.00}}{\text{S/. 28,481,995.92}} = \mathbf{2.97}$
PERIODO EN MESES =	$\frac{\text{MESES DEL AÑO}}{\text{ROTACION DE INVENTARIOS}}$	=	$\frac{12}{2.97} = \mathbf{4.03}$
PERIODO PROMEDIO DE INVENTARIOS =	$\frac{360}{\text{ROTACION DE INVENTARIOS}}$	=	$\frac{360}{2.97} = \mathbf{121.04}$

Figura 42: Analisis de los indicadores de inventarios del periodo 2015 y 2016.

Fuente: Elaboracion Propia.

## **INTERPRETACIÓN DE LA ROTACIÓN DE INVENTARIOS DE LOS PERIODOS 2015 Y 2016**

### Rotación de inventarios

Esto quiere decir, que la rotación de inventarios durante los periodos 2015 y 2016, fueron de 3.76 y 2.97 veces respectivamente, dicho de otra forma, los inventarios rotaron cada tres y cuatro meses en dichos periodos. Las medicinas, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio permanecieron tres y cuatro meses en la unidad de almacenes y distribución “Juan Aita Valle” (almacén central) antes de ser conducidos a la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, de Chiclayo y entregados a los asegurados.

Entre más alta sea la rotación significa que las mercaderías permanecen menos tiempo en el almacén, en consecuencia, de una buena administración y gestión de los inventarios. En este caso la rotación de medicinas, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio, permanecieron cuatro meses en el almacén central, lo cual denota un grado regular de eficiencia en la rotación de inventarios (medicinas, materiales médicos y otros productos).

### Periodo promedio de inventarios

Con respecto, al periodo promedio de inventarios para los periodos 2015 y 2016, se obtuvieron resultados de 95.64 y 121.04 respectivamente, lo cual significa que los medicamentos, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio salen de la unidad de almacén y distribución cada 95 y 121 días en dichos periodos los cuales demuestran el grado de ineficiencia en la gestión de inventarios y abastecimiento del almacén central puesto que tener inventarios que no rotan es un factor negativo para la finanzas de la institución y no es rentable mantener un producto en bodega durante más de 30 días. Solo se debe tener lo necesario para cubrir los pedidos de los asegurados y de esa forma no tener recursos ociosos representados en inventarios que no rotan o que lo hacen muy lentamente.

## **EXPLICACIÓN ACERCA DE LA INTERPRETACIÓN DE LA ROTACIÓN DE INVENTARIOS**

De acuerdo al análisis de los ratios de inventarios se puede verificar que en los años 2015 y 2016 existe una permanencia de tres y cuatros meses respectivamente de los suministros hospitalarios (medicinas, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio) en la unidad de almacenes y distribución, lo cual no significa que almacén central se encuentra stockeado o cuenta recursos ociosos representados en inventarios que no rotan o que lo hacen muy lentamente. Puesto que estos medicamentos van hacer distribuidos paulatinamente a todas las unidades orgánicas de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.

Paralelo a esto la unidad de evaluación de Recursos médicos elabora un cronograma mensual que envía a la unidad de almacén y distribución para que despachen los suministros hospitalarios a toda la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”.

### **La rotación de inventarios según el jefe de la unidad de almacén y distribución “Juan Aita Valle”**

La Sede central de Essalud de Lima cuenta con un cronograma de compras a nivel centralizado en donde se envía mensualmente o trimestralmente todos los suministros hospitalarios para poder mantener la unidad de almacenes y distribución durante el periodo promedio de inventarios.

Además, la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, realiza compras directas: es decir compras de emergencia y de menor cuantía. A nivel nacional de Essalud, realizan préstamos de suministros hospitalarios que tienen poca rotación o que hace falta a través de un comité de recursos médicos.

**Análisis de los indicadores de gestión: Rotación de cuentas por pagar en la unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” durante el periodo 2015 y 2016.**

<b>ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR 2015</b>				
ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR=	$\frac{\text{COMPRAS A PROVEEDOR}}{\text{CTAS. POR PAGAR PROMEDIO}}$	=	$\frac{\text{S/. } 76,039,198.49}{\text{S/. } 10,264,870.76}$	= <b>7.41</b>
PERIODO EN MESES =	$\frac{\text{MESES DEL AÑO}}{\text{ROTACION DE CTAS. POR PAGAR}}$	=	$\frac{12}{7.41}$	= <b>1.62</b>
PERIODO PROMEDIO DE PAGO =	$\frac{360}{\text{ROTACION DE CTAS. POR PAGAR}}$	=	$\frac{360}{7.41}$	= <b>48.60</b>
<b>ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR 2016</b>				
ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR=	$\frac{\text{COMPRAS A PROVEEDOR}}{\text{CTAS. POR PAGAR PROMEDIO}}$	=	$\frac{\text{S/. } 91,998,211.56}{\text{S/. } 10,508,546.12}$	= <b>8.75</b>
PERIODO EN MESES =	$\frac{\text{MESES DEL AÑO}}{\text{ROTACION DE CTAS. POR PAGAR}}$	=	$\frac{12}{8.75}$	= <b>1.37</b>
PERIODO PROMEDIO DE PAGO =	$\frac{360}{\text{ROTACION DE CTAS. POR PAGAR}}$	=	$\frac{360}{8.75}$	= <b>41.12</b>

Figura 43: Analisis de los indicadores de cuentas por pagar del periodo 2015 y 2016.

Fuente: Elaboración Propia.

## **INTERPRETACIÓN DE LA ROTACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR EN LOS PERIODOS 2015 Y 2016**

### Rotación de cuentas por pagar

En la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, las cuentas por pagar durante los periodos 2015 y 2016 rotan 7.41 y 8.75 veces respectivamente, lo cual indica que tarda en pagar los créditos que los proveedores le han otorgado cada 49 y 41 días en dichos años. Mediante el pago de sus facturas de manera inoportuna la institución no genera confianza, por lo tanto se debe considerar incrementar el número de veces que se paga a los proveedores.

No obstante, esto no significa que la Red Asistencial Lambayeque tarde en pagar las facturas por concepto de medicamentos, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio puesto que la Sede central de Essalud de Lima efectúa la transferencia y habilita el dinero en efectivo para poder cubrir los gastos por insumos médicos.

Es decir que a través del análisis de rotación de cuentas por pagar no se puede reflejar con seguridad el número de veces o días en las que la empresa ha pagado sus deudas por insumos médicos con sus proveedores.

De acuerdo a las encuestas realizadas a los trabajadores de la unidad de tesorería y presupuesto, en lo que respecta a la cancelación de proveedores de insumos médicos el 57.14% del total de los colaboradores del área afirman que se realiza mensualmente, en cambio el 42.86% manifiestan que el pago por medicamentos, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio, se efectúa en un periodo mayor a un mes.

## 4.2. Discusión

Se dió a conocer el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red Asistencial Lambayeque - Juan Aita Valle en cuanto a la Unidad de Almacenes y Distribución en el cual se destacan varios puntos importantes tales como (a) Ejecutar las acciones y procesos técnicos de almacén. (b) Velar por el mantenimiento, custodia y conservación de equipos médicos, materiales médicos, medicinas e insumos, materiales en el almacén, destinados a garantizar la operación de las áreas administrativas y Asistenciales de la Red Asistencial. (c) Generar los estándares técnicos que permitan el mantenimiento y conservación de los bienes bajo su responsabilidad. (d) Ejecutar las actividades de recepción, verificación y control de calidad, internamiento y custodia de los bienes. (e) Distribuir los bienes a las Unidades prestadoras de la Red Asistencial. (f) Efectuar el control del stock y solicitar la reparación de los materiales, medicinas, material médico y de laboratorio, en forma oportuna. (g) Proponer, implantar y evaluar las medidas de seguridad para los almacenes de la Red Asistencial. (h) Efectuar el proceso de inmovilización de bienes estratégicos declarados no conformes por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. (i) Efectuar la Redistribución de bienes estratégicos de Suministro Centralizado con otras Redes Asistenciales. (j) Efectuar el control de inventarios y suministros de bienes estratégicos y no estratégicos de la Red Asistencial. (k) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne la oficina de Adquisiciones.

Sin embargo, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) en la gran mayoría no se cumple en la Unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud, puesto que no se ejecutan las Buenas prácticas de almacenamiento y no invierten en una adecuada infraestructura y equipos para garantizar las condiciones apropiadas de almacenamiento y conservación para proteger la calidad de los medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio.

El ROF constituye una de las herramientas más importantes para la adecuada gestión administrativa de una entidad pública, como documento que ordena las funciones a su cargo, conteniendo su estructura orgánica así como las funciones generales y específicas de cada uno de sus órganos y unidades orgánicas, debiendo a su vez, tener una vigencia que permita consolidar la estructura organizacional y fortalecer las capacidades institucionales, por ello, deben evitarse las modificaciones que conlleven a cambios significativos o generalizados en la organización, que puedan afectar negativamente la gestión y resultados. (Secretaría de Gestión Pública, 2007, p.3)

En cuanto al análisis y utilización del presupuesto público para los inventarios por concepto de medicinas, material médico y material e insumos de laboratorio en la Unidad de almacenes y distribución, se observa una ineficiente utilización de presupuesto público, puesto que el 13.6% (S/. 1,072,604.41) del presupuesto otorgado por materiales e insumos de laboratorio no fueron utilizados y además fueron devueltos a la Sede central de Essalud de Lima, ver (Tabla N° 6).

Presupuestar es un proceso técnico que supone fijar los objetivos de la organización y programar los medios necesarios para lograrlos, al menor coste de las alternativas posibles de acción, o en su mayor grado de consecución utilizando los recursos disponibles. (Fernández, 2013, p. 6)

Mediante los flujogramas del proceso logístico de inventario de la Red Asistencial Lambayeque y proceso de inventarios de la Unidad de almacenes y distribución, se identificaron una serie de problemas y puntos críticos: (a) La convocatoria para la adquisición de medicinas, material médico y de laboratorio que realiza el Seguro Social de Salud - Red Asistencial Lambayeque "JAV" de Essalud, lo hace por medio de licitación pública para la contratación de suministro de bienes, sin embargo en ocasiones los procesos quedan desiertos. (b) Con respecto al almacenamiento de la mercadería el almacén central no cumple con las Buenas prácticas de almacenamiento - BPA establecidas por la Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) del Ministerio de Salud. (c) En relación al manejo del sistema de gestión en la unidad de almacenes y distribución, se realiza un mal registro del código del medicamento en el sistema de gestión el cual va a repercutir directamente al SAP. Asimismo, no se registran oportunamente los medicamentos recetados en el sistema de gestión. (d) La distribución de la mercadería (medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio) no es oportuna hacia la farmacia de cada unidad orgánica de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle". Ver (Figura N° 4 y 5).

De acuerdo al diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento de la Unidad de almacén y distribución de la Red Asistencial Lambayeque, se observa que el establecimiento presenta una infraestructura inadecuada, carece de autorización sanitaria de funcionamiento, no cumplen con las Buenas prácticas de almacenamiento, entre otros. Ver (Tabla N° 9).

Con respecto a las encuestas realizadas a los trabajadores de la unidad de almacenes y distribución se obtuvo resultados entre los cuales enfatizan los siguientes: Se observa que el 25% consideran que las mercaderías se encuentran protegidas contra deterioros físicos mientras que el 75% considera que no, ya sea por un inadecuado almacenamiento y conservación de los suministros hospitalarios, ver (Tabla N° 27 y Figura N°29). Asimismo, el 100% consideran que la Unidad de Almacenes y distribución no tiene la calidad de almacén especializado de medicamentos, puesto que observan que la unidad no cuenta con una adecuada infraestructura e instalaciones y equipos, ver (Tabla N° 40 y Figura N°32). En cuanto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, el 81.25% estima que no se efectúa la aplicación de las Buenas prácticas de almacenamiento (BPA), mientras que el 18.75% considera que sí, (Tabla N° 41 y Figura N°33).

La logística hospitalaria no es solo compras y abastecimiento. Es la gestión de todos los flujos para proveer un bien o servicio al cliente final (paciente) en el momento adecuado, con la calidad adecuada y al mínimo costo. Otros también la definen como el conjunto de acciones desarrolladas para la prestación de un efectivo servicio médico a un paciente. Dentro de dichas actividades, se encuentran los procesos de adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de los diferentes insumos, utilizados para mantener los servicios prestados por un centro hospitalario. De la misma manera, este concepto abarca los servicios de programación de citas, seguridad y despacho de suministros para los pacientes. Cada uno de los procesos mencionados necesita estrategias para lograr los objetivos a cabalidad, las que deben tener en cuenta el marco legal, la cantidad de servicios que ofrezca el hospital, el volumen y las características de los usuarios que la entidad atiende y su presupuesto, entre otros aspectos. (Sepúlveda, 2015, p.1)

En el análisis de los indicadores de liquidez general, prueba acida, prueba defensiva y capital de trabajo, se observa que la Red Asistencial Lambayeque de Essalud, presenta inconvenientes para hacer frente a sus obligaciones a corto plazo con sus proveedores en los años 2015 y 2016 respectivamente. En el análisis de los indicadores de eficiencia del presupuesto se denota que los montos de egresos por conceptos de inventarios están siendo autofinanciados con la asignación institucional de apertura (PIA) y la asignación institucional modificado (PIM) de manera eficiente en el periodo 2016. Con respecto a los indicadores de gestión de acuerdo al análisis de rotación de inventarios se puede verificar que en los años 2015 y 2016 existe una permanencia de tres y cuatros meses de los insumos médicos en la Unidad de almacenes y

distribución. En la rotación de cuentas por pagar, la Red Asistencial Lambayeque de Essalud, tarda en pagar los créditos que los proveedores le han otorgado cada 49 y 41 días por concepto de medicamentos, material médico y material e insumos de laboratorio.

El análisis financiero es fundamental para evaluar la situación y el desempeño económico y financiero real de una empresa, detectar dificultades y aplicar correctivos adecuados para solventarlas. La importancia del análisis financiero radica en que permite identificar los aspectos económicos y financieros que muestran las condiciones en que opera la empresa con respecto al nivel de liquidez, solvencia, etc; facilitando la toma de decisiones gerenciales, económicas y financieras en la actividad empresarial. (Nava, 2009, p. 606, 607)

## V. Conclusiones

- Según el análisis de la asignación y utilización del presupuesto público en la unidad de almacenes y distribución con respecto a los materiales e insumos de laboratorio se tiene un resultado de -13.64% (S/. 1,072,604.41) como consecuencia de que no se supo utilizar en la adquisición de los materiales e insumos laboratorio lo cual significa que existe un mal precedente respecto al uso eficaz del presupuesto público, ya que dichos fondos otorgados no fueron utilizados y se devolvieron a la Sede central de Essalud de Lima reflejándose una mala praxis en el manejo presupuestal.
- El diagnóstico de las deficiencias encontradas en el proceso de gestión de inventarios y abastecimiento nos revelo una serie de faltas e insuficiencias que tiene la unidad de almacenes y distribución de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” las cuales son debido a que no cumple con las Buenas prácticas de almacenamiento establecidas por la Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) del Ministerio de Salud y con el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), además presenta instalaciones e infraestructura inadecuada, equipos e instrumentos convencionales, incumpliendo con los requisitos mínimos establecidos por la Gerencia Regional de Salud (Geresa), carencia de supervisión, no existe una adecuada gestión de inventarios debido a que la distribución y abastecimiento de la mercadería no es oportuna a la Red Asistencial Lambayeque, inadecuado almacenamiento y conservación de los insumos médicos, no existen medidas adecuadas de seguridad contra siniestros, entre otros.
- En la aplicación de los indicadores de liquidez, La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”, con respecto al ratio de liquidez general en los años 2015 y 2016 tienen un indicador de 0.67 y 0.91, en la prueba acida un resultado de 0.09 y 0.13 respectivamente, en la prueba defensiva en el año 2015 obtuvo un indicador de 0.05 en comparación con el año 2016 su resultado es mayor de 0.11 y el capital de trabajo tiene un resultado negativo

de S/. -11, 730,313 y S/. -3, 395,276 observándose que la Red Asistencial de Lambayeque presenta inconvenientes para hacer frente a sus obligaciones a corto plazo como los pasivos y con sus proveedores, pero esto no significa que la institución se encuentre en insolvencia. Puesto que en el caso de que la Red Asistencial Lambayeque requiera efectivo, la Sede central de Essalud de Lima efectúa la transferencia y habilita el dinero en efectivo para poder cubrir los gastos por insumos médicos.

En el análisis de los indicadores de “eficacia” del presupuesto, la Red Asistencial Lambayeque llegó a un avance de la ejecución presupuestal del 1% durante el año económico 2016, lo cual denota que los montos de egresos por conceptos de inventarios están siendo autofinanciados con la asignación del presupuesto institucional de apertura y la asignación del presupuesto institucional modificado.

En la aplicación de los indicadores de gestión de acuerdo al análisis de rotación de inventarios se puede verificar que en los años 2015 y 2016 existe una permanencia de 3 y 4 meses de los insumos médicos en la Unidad de Almacenes y Distribución, no obstante, esto no significa que almacén central se encuentra stockeado, puesto que los inventarios van hacer distribuidos paulatinamente a todas las unidades orgánicas de la Red Asistencial Lambayeque.

A través del análisis de rotación de cuentas por pagar no se puede reflejar con seguridad el número de veces o días en las que la empresa ha pagado sus deudas por insumos médicos con sus proveedores. Conforme a las encuestas realizadas a los trabajadores de la unidad de tesorería y presupuesto, en lo que se refiere a la cancelación de proveedores por insumos médicos el 57.14% afirman que se realiza mensualmente, en cambio el 42.86% manifiestan que el pago por medicamentos, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio, se efectúa en un periodo mayor a un mes.

- Finalmente podemos concluir que el uso del presupuesto público en la gestión de inventarios y abastecimiento no es eficaz puesto que el dinero asignado para suministros de materiales e insumos de laboratorio no son utilizados y además se evidencia que la Red Asistencial Lambayeque de Essalud no invierte en una buena infraestructura e instalaciones y equipos para garantizar y mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento de medicinas, material médico y material e insumo de laboratorio.

## VI. Recomendaciones

- Elaborar un buen expediente técnico en base a las necesidades, deficiencias y presupuesto (saldo) no utilizado de los materiales e insumos de laboratorio en la unidad de almacenes y distribución, una vez habilitado la partida presupuestal, se propone invertir y/o financiar el presupuesto para cumplir con los requisitos mínimos de las Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA, adquiriendo un nuevo local con una adecuada infraestructura e instalaciones y equipos de esta manera efectuar una adecuada gestión, suministro y procedimientos establecidos por la Dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas (Digemid) del Ministerio de Salud y la Gerencia Regional de Salud (Geresa)
- Para que el proceso de distribución a toda la Red Asistencial Lambayeque sea oportuna y eficiente se requiere la verificación y cumplimiento de las condiciones técnicas necesarias de la flota de vehículos, de igual forma se solicita personal operativo preparado que conozca las rutas de cada unidad orgánica de manera que no haya demora en el suministro de medicinas, material médico y de laboratorio.
- Establecer mecanismos para evaluar el adecuado cumplimiento, control y funcionamiento de las actividades en la Unidad Tesorería y Presupuesto y la Unidad de Almacenes y Distribución, capacitar al personal en temas de buenas prácticas de almacenamiento, logística y actualizaciones del sistema de gestión de manera continua para llegar a cumplir todos los propósitos y metas según lo establecido promoviendo una buena organización y manejo adecuado de las labores, realizar verificaciones o inspecciones sorpresivas a los encargados del sistema de gestión del almacén central por parte de la OCI (Órgano de Control Interno) de la Red Asistencial Lambayeque, asimismo, la Red Asistencial Lambayeque deberá contar un nuevo almacén especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con una mayor

capacidad, conservación y almacenamiento que cumplan con todos los aspectos técnicos.

- Evaluar de manera trimestral todo el proceso presupuestario de acuerdo a la ley del presupuesto del sector público nacional del Perú por concepto de medicamentos, material médico y material e insumo de laboratorio para llevar un mejor control y utilización eficaz del presupuesto de la mano del jefe y los trabajadores de la Unidad de Tesorería y Presupuesto los cuales son encargados de analizar toda la parte operativa en la que se programa, designa y ejecuta el presupuesto conjuntamente con el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

## VII. Lista de referencias

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (2011). Manual de logística, Guía práctica para la gerencia de cadenas de suministros de productos de salud. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20211es/s20211es.pdf>
- Andía, V. (2012). Manual de Costos y Presupuestos. Lima, Perú: Librería Editorial, El saber.
- Arisaca et al. (2014). Propuesta de mejora en el proceso de Abastecimiento de medicamentos en una clínica privada de salud. (Tesis de post grado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. Perú. Recuperado de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/617622/11/Tesis+final+-+Propuesta+de+mejora.pdf>
- Barco, H (2008). Análisis de la Situación de la Empresa: Ratios de Liquidez. Actualidad Empresarial, N° 171 - Segunda Quincena de Noviembre 2008. Perú. Recuperado de [http://aempresarial.com/servicios/revista/171\\_2\\_YFIEDDERCQSSQYVLJDRJEIVMOXXJJWWHCFMGIQXKHPDXNYJXCB.pdf](http://aempresarial.com/servicios/revista/171_2_YFIEDDERCQSSQYVLJDRJEIVMOXXJJWWHCFMGIQXKHPDXNYJXCB.pdf)
- Barco, H (2008). Análisis de la Situación de la Empresa: Ratios de Gestión I. Actualidad Empresarial, N° 172 - Primera Quincena de Diciembre 2008. Perú. Recuperado de [http://www.aempresarial.com/web/revitem/2\\_8849\\_67470.pdf](http://www.aempresarial.com/web/revitem/2_8849_67470.pdf)
- Barco, H (2008). Análisis de la Situación de la Empresa: Ratios de Gestión II. Actualidad Empresarial, N° 173 - Segunda Quincena de Diciembre 2008. Perú. Recuperado de [http://aempresarial.com/web/revitem/2\\_8897\\_84144.pdf](http://aempresarial.com/web/revitem/2_8897_84144.pdf)
- Bernal, T (2016). Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Pearson.
- Burbano, R y Ortiz, G (1995). Presupuestos: Enfoque moderno de planeación y control de recursos. Santa fe de Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Cuya, C (2010). La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del Minsa en Lima Metropolitana (Tesis de pre grado). Universidad San Martín de Porres, Lima. Perú. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/367/1/cuya\\_jj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/367/1/cuya_jj.pdf)
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA-Minsa. Reglamento de establecimientos farmacéuticos. Recuperado de [http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Documentos/DS\\_014-2011.pdf](http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Documentos/DS_014-2011.pdf)
- Diario Gestión (2018). Controlaría alerta riesgos en hospitales del Perú por deficiencias en servicios de salud. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/contraloria-alerta-riesgos-hospitales-peru-deficiencias-servicios-salud-238963>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid (s.f). Procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064\\_DIGEMID61-5.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-5.pdf)  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1064\\_digemid61-6.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1064_digemid61-6.pdf)

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – Ministerio de Salud (s.f). Medicamentos. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=935>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – Ministerio de Salud (s.f). Ley N° 29459 - Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios (Definición de dispositivos médicos). Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=760>

Dirección General de Presupuesto Público (2011). El Sistema Nacional de Presupuesto. Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/capacita/guia\\_sistema\\_nacional\\_p\\_resupuesto.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_p_resupuesto.pdf)

Directiva N°009-GG-ESSALUD (2002). Normas para la toma de inventario físico de existencias en los almacenes centrales, farmacias y depósitos de salud.

Directiva N° 005-EF/50.01 (2012). Directiva para la evaluación semestral y anual de los presupuestos institucionales de las entidades del gobierno nacional y gobiernos regionales para el año fiscal. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/directivas/17947-resolucion-directoral-n-020-2018-ef-50-01-2/file>

Fagilde, C (2009). Presupuesto Empresarial. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora. Venezuela. Recuperado de <http://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-3-Manual-de-Presupuesto-Empresarial.pdf>

Fernandez, D (2013). Presupuestos clínicos, caso de presupuestación de un servicio clínico. Recuperado de [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500848/n11.5\\_Presupuestos\\_cl\\_\\_nicos.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500848/n11.5_Presupuestos_cl__nicos.pdf)

Fundación Edad y Vida (2009). Gestión de medicamentos y productos sanitarios en centros residenciales para personas mayores. Recuperado de <http://www.edad-vida.org/fitxers/publicacions/Medicamentos.pdf>

Fundación Iberoamericana De Altos Estudios Profesionales (FIAEP), (2014). Control y manejo de inventario y almacén. Recuperado de <http://fiaep.org/inventario/controlymanejodeinventarios.pdf>

- Fundación Maquilishuat (2013). Presupuesto y disponibilidad de medicamentos en el Ministerio de Salud. El Salvador, C.A. Recuperado de <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/FUMA-Full-Report.pdf>
- Gerencia Central de planeamiento y desarrollo de Essalud (2016). Reglamento de organización y funciones del seguro social de salud. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof\\_dic\\_2015.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_dic_2015.pdf)
- Guarachi, C (2014). Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud – Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Perú. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/166/1/TL\\_Guarachi\\_Coronel\\_AlejandraMariel.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/166/1/TL_Guarachi_Coronel_AlejandraMariel.pdf)
- Hernández, R. (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill Editores.
- Hernández, S (2014). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana, S.A.
- Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD (s.f). Perú. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley N° 28411 (2005). Recuperado de [http://transparencia.mtc.gob.pe/idm\\_docs/normas\\_legales/1\\_0\\_31.pdf](http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_31.pdf)
- Lizama, P. (2012). Importancia de aplicar el balanced scorecard para mejorar la eficiencia de la gestión del sistema comercial en entidades prestadoras de servicios de agua y saneamiento. (Tesis de post grado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Perú. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1249/1249.pdf>
- Martínez, W (2013). Propuesta de inventarios y abastecimiento mejora al modelo de gestión de para el área de abastecimiento, farmacia y bodega del hospital Base de Puerto Montt. (Tesis de pre grado). Universidad Austral de Chile, Puerto de Montt. Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/bpmfcim385p/doc/bpmfcim385p.pdf>
- Mendoza, R y García, S (2009). Medicamentos: hablando de calidad. Recuperado de [http://abi aids.org.br/\\_img/media/Medicamentos%20espanhol.pdf](http://abi aids.org.br/_img/media/Medicamentos%20espanhol.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas (2012). Proceso presupuestario del sector público año fiscal 2012. Directiva N° 006-2012-EF/50.01, Resolución Directoral N° 019-2012-EF/50.01. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/directivas/9635-directiva-n-006-2012-ef-50-01/file>

- Morales, V (2015). Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el hospital San José. (Tesis de pre grado). Universidad de Chile, Santiago. Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132979/Mejoras-a-la-gestion-del-proceso-de-abastecimiento-de-insumosclinicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nava, R (2009). Análisis financiero, una herramienta clave para una gestión financiera eficiente, Revista Venezolana de Gerencia, vol. 14, núm. 48, octubre-diciembre. Recuperado de <https://www.Redalyc.org/pdf/290/29012059009.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2003). Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>
- Olivera, M. (2011). Herramientas de gestión Financiera. Lima, Perú: Ediciones Caballero Bustamante.
- PCE Ibérica S.L (s.f). Instrumentos de laboratorio. Empresa de suministros industriales en Tobarra, España. Recuperado de <https://www.pce-iberica.es/instrumentos-de-medida/instrumentos-laboratorio.htm>
- Ponce, F. (2017). VIII Reunión técnica nacional “fortalecimiento de la farmacia hospitalaria en establecimientos del sector salud”. Sistema de suministro de medicamentos e insumos médico gestión y procesos, Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/SismedInsumoMédico.pdf>
- Ramírez et al. (2016). Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos y productos afines. Recuperado de <https://saludjalapa225.files.wordpress.com/2016/03/1-guia-de-bolsillo-de-bpa.pdf>
- Respicio, L (2015). Situación del almacén especializado del Hospital San Bartolomé. Perú. Recuperado de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/AGOSTO\\_2015/PONENCIA\\_DIA1/PONENCIA\\_HOSPITAL\\_SAN\\_BARTOLOME.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/AGOSTO_2015/PONENCIA_DIA1/PONENCIA_HOSPITAL_SAN_BARTOLOME.pdf)
- Risolazo, C (2015). La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernal en el 2014. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4576/1/Risolazo\\_ca.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4576/1/Risolazo_ca.pdf)
- Salazar, A (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. Recuperado de <http://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>

- Secretaría de Gestión Pública (2007). Manual para elaborar el Reglamento de organización y funciones – ROF. Recuperado de <http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/08/manual-para-elaboracion-del-rof.pdf>
- Seguro Social de Salud del Perú (Essalud), (2010). Reglamento de organización y funciones de la Red Asistencial Lambayeque – Juan Aita Valle. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof\\_Lambayeque2010.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_Lambayeque2010.pdf)
- Seminario, C (2011). Informe sobre la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos e insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú. USAID/Perú/Políticas en Salud. Recuperado de [http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/11/DOC\\_TEC\\_LMED\\_Inf\\_Gestion\\_Cadena\\_Medicamentos\\_Peru.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/11/DOC_TEC_LMED_Inf_Gestion_Cadena_Medicamentos_Peru.pdf)
- Sepúlveda, R (2015). Logística Hospitalaria. Buscando un desempeño operacional de excelencia. Recuperado de <http://www.emb.cl/negociosglobales/articulo.mvc?xid=2189&edi=108&xit=logistica-hospitalaria-buscando-un-desempeno-operacional-de-excelencia>
- Soto, C (2015). El presupuesto público y el sistema nacional del presupuesto. Actualidad Gubernamental, N° 85 – Noviembre 2015. Recuperado de [http://aempresarial.com/web/revitem/47\\_18264\\_27216.pdf](http://aempresarial.com/web/revitem/47_18264_27216.pdf)
- Universidad del País Vasco. (2015). Desabastecimientos de medicamentos: un problema sin resolver. Infac: información farmacoterapéutica de la Comarca, 23(7), 1. Recuperado de [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_23\\_N\\_7\\_Desabastecimientos.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_23_N_7_Desabastecimientos.pdf)

## VIII. Anexos

### Anexo 1

#### GUIA DE ENTREVISTA REALIZADA AL JEFE DE LA UNIDAD DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO DEL HNAAA

1. ¿Cómo interviene el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado –FONAFE en los gastos de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”?  
El ministerio de Economía y Finanzas a través del FONAFE nos da todas las pautas de una entidad pública en cuanto a la utilización del gasto.
2. ¿Considera importante el presupuesto para la eficiente gestión de inventarios y abastecimiento?  
El presupuesto es muy importante para los pagos que realiza la institución y el manejo eficiente de los recursos que se asignan para los suministros hospitalarios.
3. ¿Se realiza un análisis comparativo del presupuesto institucional de apertura?  
Si, se realiza un análisis comparativo a través de proyecciones de gastos actuales.
4. ¿La Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” cuenta con indicadores de presupuesto para medir la gestión de suministros hospitalarios?  
La institución no cuenta con indicadores de presupuesto, considerándose simple y llanamente el antecedente de la ejecución del ejercicio anterior del SAP.
5. ¿Se ha realizado auditorias en la Unidad de Tesorería y Presupuesto?  
Así es, todos los años por medio de la Contraloría quien convoca a la Cias auditoras para realizar auditoria a Essalud recibimos las visitas de auditores externos como auditoría financiera a todas las áreas involucradas.
6. ¿Existe un control presupuestario para los movimientos de fondos asignados para la Unidad de Almacenes y distribución?  
Sí existe un control de los fondos asignados para la unidad, mediante directivas.
7. ¿Se utilizan los fondos de presupuestos asignados para los programas realizados por suministros hospitalarios?  
Si, se utilizan los fondos en los programas destinados por medicinas, material médico e insumos de laboratorio.

**Anexo 2****GUIA DE ENTREVISTA REALIZADA AL JEFE DE LA UNIDAD DE ALMACEN  
Y DISTRIBUCIÓN DEL HNAAA**

1. ¿Cuáles son los problemas o deficiencias en relación al desabastecimiento de suministros hospitalarios en la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle”?
  - a) La distribución de los medicamentos no es oportuna hacia al HNAAA debido a la falta de personal y transporte para poder despachar la mercadería.
  - b) Presenta productos en mal estado de conservación.
  - c) No cumple con las buenas prácticas de almacenamiento.
  - d) No se registra oportunamente el inventario en el sistema de gestión.
  - e) Se realiza un mal registro del código del medicamento en el sistema de gestión el cual va a repercutir directamente al SAP.
  - f) La Sede central compra por licitaciones a todo el Perú y a veces los procesos se caen por varios motivos por ejemplo: el precio, con el que se sale la compra es el precio referencial el cual es muy bajo y los proveedores tienen otro precio y trae como consecuencia que ese proceso quede desierto y se vuelva a convocar y hacer un nuevo estudio de mercado.
  - g) Los proveedores se les anulan el proceso por diferentes motivos: No se tienen los documentos en regla para poder competir en la licitación.
  - h) Las compras que realiza Lima para todo el Perú, las efectúa después de tiempo, demora a veces 3 o 5 meses un proceso mientras se adjudica.
  - i) El personal de almacén no tiene el debido cuidado en la manipulación de los medicamentos.
  
2. ¿Cómo podemos detectar la causa de estos problemas originados por el desabastecimiento de medicamentos?

Se puede detectar mediante auditorías preventivas en la Unidad de almacenes y distribución.
  
3. ¿Cuáles son las medidas correctivas para solucionar los problemas que se presentan por el desabastecimiento de medicinas en forma oportuna en el hospital?

Implementar un plan de contingencias que permita contar con suministros hospitalarios en casos de emergencia de los asegurados. Adicionalmente se debe prestar mejor importancia al aprovisionamiento de inventarios del almacén central.
  
4. ¿Qué consecuencias genera para el hospital la problemática que se presenta en la gestión de inventarios y desabastecimiento?

Genera desconfianza en los asegurados, trayendo consigo reclamos en el servicio, ya que la entrega de medicamentos, materiales médicos y materiales e insumos de laboratorio no es oportuna.

5. ¿Existe un flujograma del proceso logístico de inventarios? ¿Cómo se realiza el proceso logístico?

La institución no cuenta con un flujograma del proceso logístico de inventarios en la actualidad.

El proceso logístico se realiza de la siguiente manera:

- a. Inicia con el requerimiento del usuario
  - b. El área de logística (programación) cotiza el bien de acuerdo a normas de Seace
  - c. Después solicita ppto a tesorería, quien a su vez coordina con lima para la habilitación pptal
  - d. Una vez aprobado la disponibilidad pptal comunica a adquisiciones (programación) quien a su vez procede a llevar a cabo la selección del proveedor y poder emitir la orden de compra respectiva
  - e. Copia de esta orden de compra va al área de almacén dando a conocer que bienes deben ingresar al almacén el cual debe ser igual a lo que indica la orden de compra
  - f. Almacén recibe los bienes según la orden de compra según guía de remisión del proveedor y lo envía al área de logística la conformidad de haber recibido el bien
  - g. Por otro lado, el proveedor envía a logística la factura y proceder al registro contable de la provisión de pago
  - h. Luego se envía a la unidad de contabilidad para verificar todo el proceso desde que se inició hasta la conformidad que da logística para proceder al pago. todo este paso se hace en base al sistema SAP se verifica todo en el sistema asimismo verifica que la factura este correctamente llenada de acuerdo a los requerimientos tributarios de SUNAT, dando su conformidad en el sistema y se envía a tesorería para el pago respectivo.
6. ¿Existe un control de inventarios en los almacenes?
- Existe un control de inventarios inopinados (no está sujeta a directiva, sino que se realiza a medida de control interno) a parte de los inventarios semestrales que indica nuestra sede central de Lima.

7. ¿Existe una gestión deficiente en el departamento de almacén?  
De lo observado el local que tenemos es alquilado y no tiene todas las distribuciones que debe tener un almacén, carece de cadena de frío para los medicamentos, es muy pequeño para la cantidad de bienes almacenados y falta personal.
8. ¿El cumplimiento del ROF y MOF tienen alguna influencia en la gestión de inventarios y abastecimiento de la unidad de almacenes y distribución?  
Claro que sí, es importante para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.
9. ¿De qué manera la unidad de almacén y distribución “Juan Aita Valle” solicita a la unidad de Tesorería y presupuesto la disponibilidad presupuestaria para el requerimiento de suministros hospitalarios?

El área usuaria, es decir la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” solicita el requerimiento de medicamentos, material médico e insumos de laboratorio a la oficina de recursos médicos.

Posteriormente la unidad de logística solicita la disponibilidad presupuestaria a la unidad de Tesorería y presupuestos, ellos a su vez solicitan a la Gerencia de presupuesto de Lima que les habiliten el presupuesto, cuando la unidad de logística tiene la disponibilidad presupuestaria están aptos para que inicien el proceso de compra de suministros hospitalarios, previo proceso de selección del proveedor.

La unidad de logística emite la orden de compra respetiva al proveedor el cual va con los productos requeridos para su almacenamiento en la unidad de almacén y distribución “Juan Aita Valle”.

## Anexo 3

<b>ENCUESTA DE AUTODIAGNÓSTICO SOBRE CONTROL INTERNO EN LA UNIDAD DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>		
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>UNIDAD DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO</b>			
1. ¿Existe control del presupuesto?			
2. ¿Se revisa el presupuesto periódicamente?			
3. ¿Es eficaz el uso del presupuesto público para medicamentos, material médico y de laboratorio?			
4. ¿Se lleva un control adecuado del pago a proveedores por suministros hospitalarios?			
4.1. ¿Tiene conocimiento usted que el pago a los proveedores de suministros hospitalarios se realiza en el mes?			
5. ¿Considera que si se realiza una adecuada programación presupuestal no habría desabastecimiento por suministros hospitalarios?			
6. ¿Usted cree importante la participación del control interno en la programación presupuestal para la adquisición de suministros hospitalarios?			
7. ¿Considera usted que el otorgamiento del presupuesto es oportuno?			
8. ¿Usted cree que el presupuesto asignado es suficiente para los suministros hospitalarios?			
9. ¿La unidad de Tesorería y presupuesto solicita la disponibilidad presupuestaria a la Gerencia de presupuesto de manera oportuna?			
10. ¿Existe directivas para supervisar el presupuesto de la institución?			

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 4

<b>ENCUESTA DE AUTODIAGNÓSTICO SOBRE CONTROL INTERNO EN LA UNIDAD DE ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>		
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>UNIDAD DE ALMACENES Y DISTRIBUCION</b>			
1. ¿Se realiza el procedimiento de toma de inventarios físicos en la unidad de almacenes y distribución?			
2. ¿Se lleva registro de inventario permanente?			
3. ¿Se encuentran las mercaderías protegidas contra deterioros físicos?			
4. ¿Se efectúan informes periódicos sobre:			
4.1) ¿Inventarios de lento movimiento?			
4.2) ¿Inventarios en exceso?			
5. ¿Se verifican las características que deben cumplir las mercaderías, recibidas en la unidad de almacenes y distribución?			
6. ¿Se analizan e informan las diferencias surgidas entre las cantidades contadas y las que figuran en los registros de existencias físicas?			
7. ¿El personal que realiza la toma de inventarios físicos son distintos a los que:			
7.1) ¿Recepcionan la mercadería?			
7.2) ¿Custodian las mercaderías del almacén?			
7.3) ¿Registran el ingreso la mercadería en el sistema SAP?			
7.4) ¿Despachan la mercadería de cada unidad orgánica de la Red Asistencial Lambayeque?			
8. ¿Se realiza con frecuencia compras de mercadería (suministros hospitalarios)?			
9. ¿Existe adecuadas medidas de:			
9.1) ¿Seguridad contra siniestros?			
9.2) ¿Protección contra robos?			
10. ¿Considera importante el cumplimiento del MOF y ROF en la Unidad de almacenes y distribución?			
11. ¿La Unidad de Almacenes y distribución tiene la calidad de almacén especializado de medicamentos?			
12. ¿En la Unidad de Almacenes y distribución se cumplen con las Buenas Prácticas de almacenamiento (BPA)?			

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 5

**PRESUPUESTO MODIFICADO EJERCICIO 2016  
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE"JUAN AITA VALLE"  
(NUEVOS SOLES)**

<b>CONCEPTO</b>	<b>PIM I - 2016</b>
GASTOS CORRIENTES	S/ 414,648,786.00
GASTOS DE PERSONAL Y REMUNERACIONES	S/ 267,129,031.00
REMUNERACIONES ORDINARIAS	S/ 52,222,146.00
CONTR.ADMI. SERVI-CAS	S/ 17,339,149.00
OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR	S/ 12,181,962.00
REG.PREST.SALUD-CAS	S/ 734,476.00
OBLIGACIONES SEG.COMPLEMENT.TRAB.RIESGO	S/ 959,756.00
SEGR.TRABAJ.RIES-CAS	S/ 120,557.00
OBLIGACIONES FONDO NACIONAL DE PENSIONES	S/ 84,551.00
VACACIONES	S/ 9,345,926.00
GRATIFICACIONES	S/ 21,618,750.00
AGUINALDO-CAS	S/ 345,801.00
HORAS EXTRAS	S/ 19,757,168.00
GUARDIAS Y RTENES	7,294.00
COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIO	S/ 7,531,220.00
GASTOS SEPELIO LUTO	S/ 611,530.00
OTRAS REMUNERACIONES	S/ 3,226,567.00
REFRIGERIO	S/ 116,546.00
BONIFICACIONES	S/ 113,629,526.00
OTRAS BONIFICACIONES	S/ 64,060,940.00
GRATIFICACION EXTRAORDINARIA	S/ 43,359.00
PRODUCTIVIDAD ASISTENCIAL	S/ 22,121,057.00
BONIFICACION EXTRAORDINARIA 2013 15%	S/ 2,904,435.00
BIENES	S/ 90,191,816.00
MEDICINAS	S/ 52,836,371.00
MATERIAL MÉDICO	S/ 19,093,967.00
MATERIAL E INSUMO DE LABORATORIO	S/ 7,861,422.00
MATERIAL RADIOLOGICO	S/ 486,699.00
ROPA HOSPITALARIA	S/ 1,953,718.00
ALIMENTO PARA PERSONAS	S/ 1,796,304.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	S/ 219,145.00
MATERIAL PARA PROCESAMIENTO DE DATOS	S/ 456,421.00
MATERIAL DE FERRETERIA	S/ 671,013.00

COMBUSTIBLE, CARBURANTES	S/ 1,378,724.00
IMPRESOS Y SUSCRIPCIONES	S/ 256,414.00
MATERIAL DE LIMPIEZA	S/ 148,370.00
HERRAMIENTAS Y REPUESTOS	S/ 2,111,319.00
ENSERES	S/ 8,037.00
OTROS BIENES	S/ 913,892.00
SERVICIOS	S/ 57,327,939.00
ARRENDAMIENTO	S/ 1,273,093.00
INMUEBLES	S/ 1,273,094.00
EMBALAJES Y FLETES	S/ 1,397,253.00
AGUA	S/ 1,029,894.00
ENERGIA ELECTRICA	S/ 2,407,411.00
OTROS SERVICIOS PÚBLICOS	S/ 185,945.00
COMUNICACIONES	S/ 141,504.00
MANTENIMIENTO Y CONSERV. DE INFRAESTRUCTURA	S/ 1,570,078.00
MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE EQUIPOS	S/ 5,013,480.00
MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE VEHICULOS	S/ 90,640.00
PUBLICACIONES	S/ 927.00
SERVICIO DE LAVANDERIA	S/ 661,151.00
SERVICIO DE ALIMENTACION	S/ 1,864,916.00
IMPRESIONES	S/ 149,521.00
JUDICIALES Y NOTARIALES	S/ 20,591.00
SERVICIOS BANCARIOS	S/ 62,712.00
SERVICIOS CONTRATADOS	S/ 17,790,357.00
OTROS SERVICIOS	S/ 3,511,049.00
MOVILIDAD LOCAL	S/ 287,308.00
PASAJES NACIONALES	S/ 4,300,388.00
SERVICIO FOTOCOPIADO	S/ 303,002.00
VIATICOS Y ASIG.VIAJES	S/ 402,771.00
LIMPIEZA	S/ 8,020,093.00
VIGILANCIA	S/ 6,640,410.00
SERV.MENSAJERIA Y CORRESPONDENCIA	S/ 106,682.00
SERVICIO JARDINERIA	S/ 96,763.00

Fuente: Proporcionado por la Unidad de tesorería y presupuesto.

## Anexo 6

## PRESUPUESTO EJECUTADO POR MEDICINAS

Reporte Presupuesto Essalud		Fecha 15.06.2017			Página 1 1		
Entidad CP		ESSA ESSALUD			Versión 0		
Ejercicio		2016					
Fondo/grupo		00904,000905,00			Área funcional/grupo *		
Periodo/grupo		1..12					
Pos.presupuestarias	Presupuesto ac	Presup.asignab	SolPed	Pedidos	Reservas	Presup.Compro	Pres. Ejecutad
** PosPres	64,306,405.10	64,190,145.16	3,882,331.42	755,798.02		4,638,129.44	57,822,780.30
* 2520101000 MEDICINAS	64,306,405.10	64,190,145.16	3,882,331.42	755,798.02		4,638,129.44	57,822,780.30
12B1000000 RED H.N. AGUINA	60,894,793.79	60,783,319.26	3,491,203.78	631,621.70		4,122,825.48	55,083,057.88

## PRESUPUESTO EJECUTADO POR MATERIAL MÉDICO

Reporte Presupuesto Essalud		Fecha 15.06.2017			Página 1 1		
Entidad CP		ESSA ESSALUD			Versión 0		
Ejercicio		2016					
Fondo/grupo		00904,000905,00			Área funcional/grupo *		
Periodo/grupo		1..12					
Pos.presupuestarias	Presupuesto ac	Presup.asignab	SolPed	Pedidos	Reservas	Presup.Compro	Pres. Ejecutad
** PosPres	23,150,732.04	22,736,533.44	1,028,919.82	198,135.49		1,227,055.31	20,950,948.06
* 2520102000 MATERIAL MEDICO	23,150,732.04	22,736,533.44	1,028,919.82	198,135.49		1,227,055.31	20,950,948.06
12B1000000 RED H.N. AGUINA	21,893,734.47	21,486,462.41	902,459.86	147,896.94		1,050,356.80	19,983,627.33

## PRESUPUESTO EJECUTADO POR MATERIALES E INSUMO DE LABORATORIO

Reporte Presupuesto Essalud		Fecha 15.06.2017			Página 1 1		
Entidad CP		ESSA ESSALUD			Versión 0		
Ejercicio		2016					
Fondo/grupo		00904,000905,00			Área funcional/grupo *		
Periodo/grupo		1..12					
Pos.presupuestarias	Presupuesto ac	Presup.asignab	SolPed	Pedidos	Reservas	Presup.Compro	Pres. Ejecutad
** PosPres	9,701,229.37	9,297,830.71	202,537.40	294,622.19		497,159.59	7,373,045.01
* 2520103000 MATERIAL E INSU	9,701,229.37	9,297,830.71	202,537.40	294,622.19		497,159.59	7,373,045.01
12B1000000 RED H.N. AGUINA	8,956,956.21	8,664,154.49	198,293.40	263,162.01		461,455.41	6,788,817.59

Fuente: Proporcionado por la Unidad de tesorería y presupuesto.

## Anexo 7

**PRESUPUESTO PÚBLICO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE  
"JUAN AITA VALLE" - EJERCICIO 2015 – 2016**

<b>CONCEPTO</b>	<b>EJECUCION AÑO 2015</b>	<b>PIA 2016</b>	<b>PIM I 2016</b>	<b>PRESUPUESTO EJECUTADO 2016</b>
Medicinas	S/.49,786,781.93	S/.51,703,078.00	S/.52,836,371.00	S/.55,083,057.88
Material médico	S/.17,389,313.02	S/.18,224,447.00	S/.19,093,967.00	S/.19,983,627.33
Material e insumos de laboratorio	S/.8,499,461.68	S/.8,849,654.00	S/.7,861,422.00	S/.6,788,817.59
<b>Total</b>	<b>S/.75,675,556.63</b>	<b>S/.78,777,179.00</b>	<b>S/.79,791,760.00</b>	<b>S/.81,855,502.80</b>

Fuente: Proporcionado por la Unidad de tesorería y presupuesto.

### Anexo 8

#### TOPES PARA PROCESOS DE SELECCIÓN QUE SE REQUIERAN PARA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS

**Topes para cada proceso de selección para la contratación de bienes, servicios y obras – régimen general – Año fiscal 2015.**

AÑO FISCAL 2015 Y EN NUEVOS SOLES				
PROCESO DE SELECCIÓN		BIENES	SERVICIOS	OBRAS
LICITACIÓN PÚBLICA		>= a 400,000		>= a 1'800,000
CONCURSO PÚBLICO			>=a 400,000	
ADJUDICACIÓN DIRECTA	PÚBLICA	< de 400,000 > de 200,000	< de 400,000 > de 200,000	< de 1'800,000 > de 900,000
	SELECTIVA	<= a 200,000 >=a 40,000	<= a 200,000 >=a 40,000	<= a 900,000 >=a 180,000
MENOR CUANTÍA		< de 40,000 > de 11,550 (**)	< de 40,000 > de 11,550 (**)	< de 180,000 > de 11,550 (**)

Fuente: Dirección del SEACE – OSCE

(\*\*) Decreto Supremo N° 374-2014-EF publicado en el diario oficial El Peruano el 30-12-13 y el Art N° 3 numeral 3.3 i) de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante D.L. N° 1017.

**Topes para cada proceso de selección para la contratación de bienes, servicios y obras – régimen general – Año fiscal 2016.**

AÑO FISCAL 2016 (EN SOLES)				
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN	OBRAS	BIENES	SERVICIOS	
			SERVICIOS EN GENERAL	CONSULTORIAS EN GRAL. Y CONSULTORIAS DE OBRAS
LICITACION PUBLICA	= > a 1'800,000	= > a 400,000		
CONCURSO PÚBLICO				= > a 4000,000
ADJUDICACION SIMPLIFICADA	< de 1'800,000 > de 31,600	< de 400,000 > de 31,600		< de 400,000 > de 31,600
SELECCIÓN DE CONSULTORES INDIVIDUALES			< a 100,000	
COMPARACION DE PRECIOS		< de 400,000 > de 31,600	< de 400,000 > de 31,600	
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA (*)		> a 31,600	> a 31,600	

Fuente: Ley de contrataciones del estado ( Art. 21° al 26°, Ley N° 30225)

Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2016 ( Art. 16°, Ley N° 30372)

(\*) Para bienes y servicios comunes que cuenten con ficha técnica y se encuentren incluidos en el listado de bienes y servicios comunes.

**Anexo 9**  
**CONOGRAMAS DE DESPACHO MENSUAL DE LA RED ASISTENCIAL**  
**LAMBAYEQUE “JUAN AITA VALLE” – PERIODO 2016**

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE ENERO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
06 de enero de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
07 de enero de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
08 de enero de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
11 de enero de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
12 de enero de 2016	HNAAA
13 de enero de 2016	
14 de enero de 2016	
15 de enero de 2016	NAYLAP
18 de enero de 2016	
19 de enero de 2016	LUIS HEYSEN
20 de enero de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
21 de enero de 2016	CHICLAYO OESTE
22 de enero de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
25 de enero de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE FEBRERO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
03 de febrero de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
04 de febrero de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
05 de febrero de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
08 de febrero de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
9 de febrero de 2016	HNAAA
10 de febrero de 2016	
11 de febrero de 2016	
12 de febrero de 2016	NAYLAP
15 de febrero de 2016	
16 de febrero de 2016	LUIS HEYSEN
17 de febrero de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
18 de febrero de 2016	CHICLAYO OESTE
22 de febrero de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
23 de febrero de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE MARZO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
09 de marzo de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
10 de marzo de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
11 de marzo de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
14 de marzo de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
15 de marzo de 2016	HNAAA
16 de marzo de 2016	
17 de marzo de 2016	
18 de marzo de 2016	NAYLAP
21 de marzo de 2016	
22 de marzo de 2016	LUIS HEYSEN
23 de marzo de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
24 de marzo de 2016	CHICLAYO OESTE
25 de marzo de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
28 de marzo de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE ABRIL 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
06 de abril de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
07 de abril de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
08 de abril de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
11 de abril de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
12 de abril de 2016	HNAAA
13 de abril de 2016	
14 de abril de 2016	
15 de abril de 2016	NAYLAP
18 de abril de 2016	
19 de abril de 2016	LUIS HEYSEN
20 de abril de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
21 de abril de 2016	CHICLAYO OESTE
22 de abril de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
25 de abril de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE MAYO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
11 de mayo de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
12 de mayo de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
13 de mayo de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
16 de mayo de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
17 de mayo de 2016	HNAAA
18 de mayo de 2016	
19 de mayo de 2016	
20 de mayo de 2016	NAYLAP
23 de mayo de 2016	
24 de mayo de 2016	LUIS HEYSEN
25 de mayo de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
26 de mayo de 2016	CHICLAYO OESTE
27 de mayo de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
30 de mayo de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE JUNIO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
08 de junio de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
9 de junio de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
10 de junio de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
13 de junio de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
14 de junio de 2016	HNAAA
15 de junio de 2016	
16 de junio de 2016	
17 de junio de 2016	NAYLAP
20 de junio de 2016	
21 de junio de 2016	LUIS HEYSEN
22 de junio de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
23 de junio de 2016	CHICLAYO OESTE
24 de junio de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
27 de junio de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE JULIO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
06 de julio de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
07 de julio de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
08 de julio de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
11 de julio de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
12 de julio de 2016	HNAAA
13 de julio de 2016	
14 de julio de 2016	
15 de julio de 2016	NAYLAP
18 de julio de 2016	
19 de julio de 2016	LUIS HEYSEN
20 de julio de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
21 de julio de 2016	CHICLAYO OESTE
22 de julio de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
25 de julio de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE AGOSTO 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
10 de agosto de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
11 de agosto de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
12 de agosto de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
15 de agosto de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
16 de agosto de 2016	HNAAA
17 de agosto de 2016	
18 de agosto de 2016	
19 de agosto de 2016	NAYLAP
22 de agosto de 2016	
23 de agosto de 2016	LUIS HEYSEN
24 de agosto de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
25 de agosto de 2016	CHICLAYO OESTE
26 de agosto de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
29 de agosto de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE SETIEMBRE 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
07 de setiembre de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
08 de setiembre de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
09 de setiembre de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
12 de setiembre de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
13 de setiembre de 2016	HNAAA
14 de setiembre de 2016	
15 de setiembre de 2016	
16 de setiembre de 2016	NAYLAP
19 de setiembre de 2016	
20 de setiembre de 2016	LUIS HEYSEN
21 de setiembre de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
22 de setiembre de 2016	CHICLAYO OESTE
23 de setiembre de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
26 de setiembre de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE OCTUBRE 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
05 de octubre de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
06 de octubre de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
07 de octubre de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
10 de octubre de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
11 de octubre de 2016	HNAAA
12 de octubre de 2016	
13 de octubre de 2016	
14 de octubre de 2016	NAYLAP
17 de octubre de 2016	
18 de octubre de 2016	LUIS HEYSEN
19 de octubre de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
20 de octubre de 2016	CHICLAYO OESTE
21 de octubre de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
24 de octubre de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE NOVIEMBRE 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
09 de noviembre de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
10 de noviembre de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
11 de noviembre de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
14 de noviembre de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
15 de noviembre de 2016	HNAAA
16 de noviembre de 2016	
17 de noviembre de 2016	
18 de noviembre de 2016	NAYLAP
21 de noviembre de 2016	
22 de noviembre de 2016	LUIS HEYSEN
23 de noviembre de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
24 de noviembre de 2016	CHICLAYO OESTE
25 de noviembre de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
28 de noviembre de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

<b>PROPUESTA DE CONOGRAMA DE DESPACHO MES DE DICIEMBRE 2016</b>	
<b>FECHA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>
07 de diciembre de 2016	CHOTA, STA. CRUZ - CUTERVO - PATAPO
08 de diciembre de 2016	OLMOS, MOTUOPE, JAYANCA, TUCUME
09 de diciembre de 2016	JAEN - PUCARA- SAN IGNACIO
12 de diciembre de 2016	CAYALTI, OYOTUN - MOCUPE - ETEN
13 de diciembre de 2016	HNAAA
14 de diciembre de 2016	
15 de diciembre de 2016	
16 de diciembre de 2016	NAYLAP
19 de diciembre de 2016	
20 de diciembre de 2016	LUIS HEYSEN
21 de diciembre de 2016	FERREÑAFE - CHEPEN
22 de diciembre de 2016	CHICLAYO OESTE
23 de diciembre de 2016	LA VICTORIA - CHONGOYAPE
26 de diciembre de 2016	LEONARDO ORTIZ - LAMBAYEQUE

Fuente: Proporcionado por la Unidad de almacenes y distribución.